

TÜRKİYE CUMHURİYETİ ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**KADIN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ORTOREKSİYA
NERVOZA BELİRTİLERİNİN DUYGU DÜZENLEME
GÜÇLÜKLERİ, BENLİK SAYGISI VE PSİKOLOJİK
DAYANIKLILIK İLE İLİŞKİSİ**

HANDE UZUNER

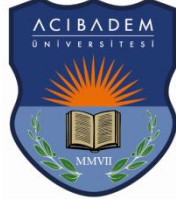
YÜKSEK LİSANS TEZİ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Şebnem Akan

İSTANBUL-2022



TÜRKİYE CUMHURİYETİ ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**KADIN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ORTOREKSİYA
NERVOZA BELİRTİLERİNİN DUYGU DÜZENLEME
GÜÇLÜKLERİ, BENLİK SAYGISI VE PSİKOLOJİK
DAYANIKLILIK İLE İLİŞKİSİ**

HANDE UZUNER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Şebnem Akan

İSTANBUL-2022

BEYAN

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

17/12/2021

Hande UZUNER

TEŞEKKÜR

Tez yazma sürecimde tüm sorularımı yanıtlayan, daima fikirlerimi soran, özen gösteren ve sabırla dinleyen, kaygılandığımda hoşgörüyü beni yatıştıran, ihtiyacım olduğunda her zaman kendisine ulaşabildiğim ve yardım alabildiğim, tüm bilgi ve deneyimleri ile yol gösteren değerli hocam ve tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Şebnem Akan'a,

Tez jürimde yer alan değerli hocalarım Doç. Dr. Nilay Pekel Uludağlı ve Dr. Öğr. Üyesi Yasemin Meral Öğütçü'ye,

Veri toplama sürecinde yardımlarını esirgemeyen tüm arkadaşlarıma, aileme ve bu çalışmaya katılmayı kabul eden gönüllülere,

Yüksek lisans eğitimim boyunca aldığım her dersi, çabaları ve katkılarıyla değerli kılan, hedeflerimi netleştirmemde yardımcı olan ve farklı bakış açıları kazandıran tüm bölüm hocalarıma,

Bu zamana kadar maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen annem ve babama, yüksek lisans dönemimde tanıştığım ve hem dostluğumuz hem de tez yazım sürecim boyunca gösterdiği destek sayesinde bana kendimi çok şanslı hissettiren arkadaşım İdil Özen'e, başta Başak Oğuz ve Dilek Dinç olmak üzere her zaman yanımda olan ve desteklerini içtenlikle hissettiren tüm arkadaşlarıma teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

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

BİRİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1.1. Yeme Tutumu Tanımı.....	9
1.2. Ortoreksiya Nervoza Tanımı.....	12
1.2.1. Ortoreksiya nervoza belirtileri.	14
1.2.2. Yeme tutum ve davranışları ile ON ilişkisi.....	17
1.2.3. ON ve yeme bozuklukları arasındaki farklılıklar.....	19
1.2.4. Ortoreksiya nervoza yaygınlığı.	21
1.2.5. Ortoreksiya nervoza ve fiziksel sonuçları.	23
1.3. Duygu Düzenleme.....	24
1.3.1. Duygu düzenleme becerilerini açıklayan kuramlar.....	24
1.3.2. Duygu düzenleme stratejisi olarak yeme tutum ve davranışı.....	27
1.4. Benlik Saygısı	31

1.4.1. Benlik saygısı ile yeme tutum ve davranışı.....	33
1.5. Psikolojik Dayanıklılık	35
1.5.1. Psikolojik dayanıklılığı etkileyen risk faktörleri.....	38
1.5.2. Psikolojik dayanıklılığın koruyucu faktörleri.	40
1.5.3. Psikolojik dayanıklılık ve duygu düzenleme güçlükleri.	42
1.5.4. Psikolojik dayanıklılık ve benlik saygısı.....	43
1.5.5. Psikolojik dayanıklılık ile yeme tutum ve davranışları.....	44
1.6. Araştırmanın Önemi.....	45
1.7. Araştırmanın Amacı	49

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. Katılımcılar	51
2.2. Veri Toplama Araçları	52
2.2.1. Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	52
2.2.2. Sosyodemografik Bilgi Formu.....	53
2.2.3. ORTO-11.	53
2.2.4. Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği.	54
2.2.5. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği.....	55
2.2.6. Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği.....	56
2.3. İşlem.....	57
2.4. Verilerin Analizi.....	58

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

3.1. Veri Temizleme.....	59
3.2. Tanımlayıcı İstatistikler	59
3.3. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri Bakımından Ortorektik Eğilim Puanlarının İncelenmesi.....	60
3.4. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri Bakımından Duygu Düzenleme Güçlükleri Puanlarının İncelenmesi	62
3.5. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri Bakımından Benlik Saygısı Puanlarının İncelenmesi.....	64
3.6. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri Bakımından Psikolojik Dayanıklılık Puanlarının İncelenmesi	65
3.7. Araştırma Değişkenlerinin İlişkisinin İncelenmesine Dair Bulgular	67
3.8. Ortorektik Belirtilerin Yordayıcıları	72

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

4.1. Sosyodemografik Özellikler Bakımından Ortoreksiya Nervoza Düzeylerindeki Farklılıklara İlişkin Bulguların Tartışılması	75
4.2. Sosyodemografik Özellikler Bakımından Duygu Düzenlemede Güçlük Düzeylerindeki Farklılıklara İlişkin Bulguların Tartışılması.....	80
4.3. Sosyodemografik Özellikler Bakımından Benlik Saygısı Düzeylerindeki Farklılıklara İlişkin Bulguların Tartışılması	83
4.4. Sosyodemografik Özellikler Bakımından Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerindeki Farklılıklara İlişkin Bulguların Tartışılması	84

4.5. Ortoreksiya Nervoza Düzeylerinin Sosyodemografik Değişkenler, Duygu Düzenlemede Güçlükler, Benlik Saygısı ve Psikolojik Dayanıklılıkla Korelasyonuna ve Yordama Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışılması	86
4.6. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Öneriler	93
SONUÇ	97
KAYNAKÇA	99
EKLER	129
Ek 1. Bilgilendirilmiş Onam Formu	129
Ek 2. Sosyodemografik Bilgi Formu	130
Ek 3. Ortoreksiya Nervoza Ölçeği- 11	131
Ek 4. Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği	132
Ek 5. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği.....	134
Ek 6. Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	135
Ek 7. Etik Kurul Kararı.....	138
Ek 8. Etik Kurul Kararı (Tez Başlığı Değişikliği)	140

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 2.1. Örneklem İlişkin Demografik Bilgiler	51
Tablo 3.1. Katılımcıların ORTO-11, Duygu Düzenleme Güçlükleri, Benlik Saygısı ve Psikolojik Dayanıklılık Puanlarına İlişkin İstatistikî Bulgular.....	59
Tablo 3.2. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin ORTO-11 Puanlarına Göre Karşılaştırılması	61
Tablo 3.3. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Duygu Düzenleme Güçlüklerine Göre Karşılaştırılması	62
Tablo 3.4. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Benlik Saygısına Göre Karşılaştırılması	64
Tablo 3.5. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Psikolojik Dayanıklılıklarına Göre Karşılaştırılması	65
Tablo 3.6. Araştırmada Yer Alan Değişkenlerin Korelasyon Analizi Sonuçları	68
Tablo 3.7. Ortorektik Eğilimlerin Yaş Değişkeni Tarafından Yordamasına İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları	72
Tablo 3.8. Ortorektik Eğilimlerin Eğitim Değişkeni Tarafından Yordamasına İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları	73

KISALTMALAR LİSTESİ

AN	: Anoreksiya Nervoza
BKİ	: Beden Kitle İndeksi
BN	: Bulimiya Nervoza
DDGÖ	: Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği
GYS	: Gece Yeme Sendromu
OKB	: Obsesif Kompulsif Bozukluk
ON	: Ortoreksiya Nervoza
ORTO-11	: Ortoreksiya Nervoza Ölçeği-11
ORTO-15	: Ortoreksiya Nervoza Ölçeği-15
RBSÖ	: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği
TYB	: Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu
YB	: Yeme Bozukluğu
YİPDÖ	: Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

ÖZET

Bu araştırmada, üniversite öğrencisi kadınlarda ortorektik eğilimler, duygu düzenleme güçlükleri, benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya 210 üniversite öğrencisi kadın katılmıştır. Katılımcılara Sosyodemografik Bilgi Formu, ORTO-11 Ölçeği, Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği, Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği uygulanmıştır. Araştırmada kullanılan ölçekler katılımcılara çevrimiçi ortamda uygulanmıştır. Bulgulara göre, katılımcıların yükselen ortorektik eğilimlerinin, yaş ve eğitim düzeyiyle pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili olduğu saptanmıştır. Ortoreksiya nervoza puanları ile duygu düzenlemede güçlük, benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinde anlamlı ilişki saptanmamıştır. Bulgular literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Benlik Saygısı, Duygu Düzenlemede Güçlükler, Ortoreksiya Nervoza, Psikolojik Dayanıklılık, Yeme Bozuklukları

ABSTRACT

Examination of the Relationship of Orthorexia Nervosa Symptoms with Emotion Regulation Difficulties, Self-Esteem and Psychological Resilience Among Female University Students

In this study, it was aimed to examine the levels of orthorexia nervosa, emotion regulation difficulties, self-esteem and psychological resilience in female university students. 210 female university students participated in the study. The Sociodemographic Information Form, the ORTO-11 Scale, the Difficulties in Emotion Regulation Scale, the Adult Resilience Scale and the Rosenberg Self-Esteem Scale were administered to the participants. In the research, the surveys were applied to the participants on-line. According to the findings, it was determined that there was a positive and significant relationship between age and education level in participants with high orthorexic tendencies. No significant correlation was found between orthorexia nervosa scores and difficulties in emotion regulation, self-esteem and psychological resilience levels. The findings were discussed in the light of the literature.

Key Words: Difficulties in Emotion Regulation, Eating Disorders, Orthorexia Nervosa, Resilience, Self-Esteem

GİRİŞ

Toplumsal değişimlerin bireylerin yaşıamlarındaki değişimi beraberinde getirmesiyle psikiyatrik rahatsızlıkların görölme sıklığında farklılıklar söz konusu olmuştur. Bu farklılıkların göröldüğü psikopatolojilerden bir tanesi de beslenme ve yeme bozukluklarıdır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014). Sosyoköltürel faktörlerden etkilenen yeme bozuklukları, farklı yeme bozuklukları türlerinin literatüre dahil edilmesiyle her geçen gün daha geniş bir yelpazeye yayılmaktadır. İlk olarak, yeme bozuklukları arasında yer alan anoreksiya nervoza 18 yy'da ilk kez tanımlanırken; bulimiya nervoza ilk kez 1979'da resmen tanımlanmıştır (Russell, 1979). 1980'lerde BN'nin görölme sıklığındaki ilk artıştan sonra, daha yakın tarihli çalışmaları BN'nin yaygınlığında bir düşüş olduğunu göstermiştir (Keel, 2006).

Ruhsal Bozuklukların Tanı ve İstatistiksel El Kitabı DSM-5, şu anda altı yeme bozukluğu türü için tanı kriteri sağlamaktadır. Bunlar, çamur veya nişasta gibi gıda dışı maddelerin tüketimi olan pika; önceden tüketilen gıdaların çiğnenmesi ile karakterize geviş getirme (ruminasyon) bozukluğu; gıdanın duyuşal özelliklerine karşı belirgin bir ilgisizlik veya kaçınma olarak tanımlanan kaçınan/kısıtlayıcı gıda alım bozukluğu; yoğun kilo alma korkusu sonucu gıda kısıtlaması ile karakterize anoreksiya nervoza; telafi edici davranışın izlediği bir tıknırcasına aşırı yeme döngüsü ile karakterize edilen bulimiya nervoza ve günümüzde de yaygınlığı fazla olan tıknırcasına yeme bozukluğu olarak belirtilmiştir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014; Spitzer ve ark., 1992).

Ruhsal Bozuklukların Tanı ve İstatistiksel El Kitabı DSM-5'teki yeme bozuklukları bölümünde yapılan değişiklikler arasında 'başka türlü sınıflandırılmayan'

yeme bozukluklarının 'diğer tanımlanmış' ve 'tanımlanmamış' beslenme ve yeme bozuklukları olmak üzere iki kategorisi bulunmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014). Diğer tanımlanmış beslenme ve yeme bozuklukları arasında atipik (zayıf olmayan) anoreksiya nervoza, eşik altı bulimiya nervoza, eşik altı tıknırcasına yeme bozukluğu (TYB), arınma bozukluğu ve gece yeme sendromu (GYS) yer almaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

Yukarıda belirtilen beslenme ve yeme bozukluklarından farklı olarak, kişiler daha sağlıklı olabilmek için belirli yeme davranışlarına da yönelebilmektedirler. Bu kişilerde, uzun ömürlü olmanın ve iyi bir yaşam sürmenin temel unsurları arasında kabul edilebilecek “sağlıklı” beslenme takıntısı söz konusu olabilmektedir. Sağlıklı beslenmeye yönelik ilginin artmasıyla birlikte, bu duruma ilişkin olası bir işlev sorununa işaret eden yeni bir terim önerilmiştir. Bratman (1997), ortoreksiya nervoza (ON) olduğu iddia edilen yeme davranışını sağlıklı beslenme takıntısı olarak tanımlamıştır. Ortoreksiya nervoza terimi, "sağlıklı gıda ve doğru beslenme takıntısı" anlamına gelen orthos (=doğru) ve orexis(=açlık) kelimelerinden türetilmiştir.

Ortoreksiya nervoza, sağlıklı beslenme düşüncesi hakkında aşırı zaman harcandığında ve sağlıklı beslenmeye yönelik meşguliyetler günlük yaşamda işlev bozukluklarına yol açabilecek düzeye geldiğinde kendisini gösteren bir yeme davranışı olarak tanımlanmaktadır (Donini ve ark., 2004). Ayrıca, ortoreksiya nervoza belirtileri olan kişiler, sağlıklı besinlere erişemediklerinde sosyal izolasyon ile suçluluk ve kendinden nefret etme gibi belirtiler gösterebilmektedir (Cartwright, 2004). Yiyecek ve sağlığa olan aşırı odaklanma kişinin hayatının büyük bir bölümünü kapsayabilmektedir. Aynı zamanda, bireyin kendini başarılı hissetmesi ve sahip olduğu kontrol hisleri, bireyin stresli hissettiği dönemlerde, daha fazla kontrol sahibi

hissetmesini sağlamaktadır. Saplantı, kısıtlama ve esnek olmamak tipik davranışsal belirtilerdir. Ortorektik davranış kişiler için sakinleştirici olabilmektedir: sadece “iyi” ve uygun yiyecekler yiyerek stresi azaltabilmekte veya iyi hissettirebilmektedir (Cartwright, 2004)

Ortorektik bireylerin beslenme biçimi, sosyal ve kişisel ilişkilerini olumsuz etkileyebilmektedir (Bağcı Bosi, Çamur ve Güler, 2007). Ortorektik bireylerin kişilerarası ilişkilerinde sosyal izolasyon sıklıkla görülmektedir. Ortorektik eğilimleri olduğu belirtilen kişilerin yalnız yaşamayı tercih ettiği görülmektedir. Ayrıca, ortorektik bireyler, sadece kendi hazırladığı yiyecekleri yemeyi tercih etmektedir (Kinzl ve ark., 2006). Yemek yerken başkalarından rahatsızlık duyma yaygın şekilde görülmektedir; çünkü dışarıdakiler bu tür garip yeme alışkanlıklarını anlayamamaktadırlar (Cartwright, 2004).

Yeme davranışları ile duygular, uzun zamandan beri çalışılan konular arasında bulunmaktadır. Van Strien (2018) tarafından belirtildiği gibi, yiyecekler ve yeme eylemi, duyguları düzenleme, stresli durumlarla başa çıkma ya da rahatlama aracı olarak kullanılmaktadır. Bu yüzden yeme davranışı yalnızca fiziksel açlığın doyurulması ile ilişkili olmamaktadır. Duygular, kişilerin belirli durumlara nasıl tepki verdiğini gösteren unsurlar olması sebebiyle bireylerdeki uyum güçlüklerini anlamamıza yardımcı olan önemli özelliklerdir (Lazarus, 1991).

Duyguların, karşılaşılan durumlara verilen tepkilerdeki rolünün bu denli işlevsel olmasıyla birlikte, kişilerin her zaman hangi duyguya karşılık hangi davranışları sergileyebileceği değişkenlik göstermektedir. Bu durum, duyguların durum ve koşullara göre düzenlenebilir nitelikte olduğunu göstermektedir. Örneğin, kişi öfkeliyken içten içe saldırmayı tercih etse de bunu yapmaması gerektiğini

düşünebilmektedir. Diğer yandan, korkan biri koşmayı tercih edebilirken bunu her zaman yapamamaktadır. Bu doğrultuda, duyguların nasıl düzenlendiği ve kişileri işlevsel davranışlara nasıl yönelttiği önemli olmaktadır. Bununla birlikte, duygulara ilişkin deneyimler, kişileri her zaman işlevsel davranışlara yönlendirmemektedir. Bu durumda, kişilerin duygu düzenlemede güçlük yaşaması söz konusu olmaktadır. Duygu düzenlemede güçlükler, kişilerin gereken durumlarda hangi duyguları deneyimlediği ve bu duygulara yönelik farkındalık, duyguların açık olması, duygunun ortaya çıkardığı durumla bağlantılı olarak hedefe yönelik eyleme geçebilme durumu, duygusal stratejiler belirleme konularında yaşanan zorluklar şeklinde kendisini göstermektedir (Gratz ve Roemer, 2004).

Olumsuz duygular, bozuk yeme davranışının hem tetikleyicisi hem de sonucu olarak değerlendirilmektedir. Örneğin, bulimiya nervoza ve tıknırcasına aşırı yeme tanısı olan kadınların oluşturduğu örnekleme, olumsuz ruh hali, tıknırcasına ataklarından önce ve hatta tıknırcasına yeme atağından sonra da devam etmiştir (Hilbert ve Tuschen-Caffier, 2007). Aşırı yeme ve tıknırcasına aşırı yeme bozukluğuna yol açması açısından son yıllarda önemli ölçüde odaklanılan alanlardan biri duygusal yemenin rolüdür. Araştırmaların bu alana yönelmesiyle yalnızca klinik örneklemele çalışmalar değil, genel nüfus araştırmalarında da yeme psikopatolojisi ve duygu düzenleme güçlükleri incelenmiştir (Safer, Robinson ve Jo, 2010).

Yeme davranışıyla yakından ilişkili diğer bir kavram olan benlik saygısı, bir bireyin genel özdeğer duygusu veya kendileri hakkında ne kadar iyi hissettikleri olarak tanımlanmaktadır (Rosenberg, 1965). Benlik saygısı, kişinin benlik kavramının bir parçasıdır ve kişinin kişisel nitelikleri hakkındaki bilgi ve inançların tümü benlik saygısının olumlu ya da olumsuz düzeyde olup olmadığı hakkında bilgi vermektedir

(Rosenberg, 1965). Kişinin kendisi hakkındaki düşüncesi ve kendisini ne ölçüde değerli gördüğü, yaşamında aldığı kararlar ve sergilediği eylemler üzerinde etkili olmaktadır. Bu durumu açıklayan diğer bir kavram olan öz-yetkinliğin kişilerin hangi eylemlerde başarılı olduğu konusundaki değerlendirmeleri olarak tanımlanmaktadır ve gelişimsel süreçte önemli bir basamak olarak değerlendirilmektedir (Bandura, 1977). Öğrenilen bir özellik olan öz-yetkinlik, kişilerin gerçekleştirdiği hedefler ve tamamladıkları görevlerde ne ölçüde başarılı olduklarına ya da başarılı olacaklarına inanmalarına bağlı olarak yüksek ya da düşük düzeyde olabilmektedir.

Yeme davranışı ile ilişkili ele alınan diğer bir özellik ise psikolojik dayanıklılıktır. Özyetkinlik ve benlik saygısı kavramlarının dışında, kişilerin olumsuz koşullara rağmen yaşamını işlevsel bir biçimde sürdürebilecek kaynaklara sahip olduğunu düşünmesi ve zorluklarla daha iyi bir biçimde mücadele etmesini sağlayabilecek güçte olması psikolojik dayanıklılık (rezilyans) kavramının nitelikleridir. Psikolojik dayanıklılık konusunda yapılan araştırmalar, zorluklar yaşamasına rağmen işlevselliğini sürdüren bireylerin hangi özelliklere sahip olduğunu incelemişlerdir (Herrman ve ark., 2011). Pozitif psikoloji alanında incelenen bir değişken olan psikolojik dayanıklılık, bireylerin karşılaştıkları zorluklar karşısında ne ölçüde işlevsellik gösterebildiği hakkında önemli ipuçları vermektedir. Bu çalışmada da ortoreksiya nervoza belirtileri ile arasındaki ilişki incelenmiştir.

Yukarıda belirtildiği üzere, literatürde yeme davranışına ilişkin yeni bir kavram olan ortoreksiya nervoza (ON) ile ilişkilendirilebilecek unsurların daha iyi anlaşılmasına yönelik çalışmaların henüz kısıtlı olduğu görülmektedir. Özellikle psikososyal risk veya koruyucu faktörlerin incelenmesinin, kuramsal ve kavramsal çerçeveye katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Bu doğrultuda, yapılan bu

araştırmanın amacı, ortoreksiya nervoza ile duygu düzenleme güçlükleri, benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Daha önce yapılan araştırmalarda bilinen yeme bozuklukları ile incelenen bu değişkenlerin ortoreksiya nervoza belirtileri ile olan bağlantılarının incelenmesiyle diğer yeme bozukluklarıyla arasındaki benzerlik ve farklılıkların ortaya çıkması beklenmektedir.

Bu araştırmanın kadınlarla yürütülmesine ilişkin, yeme davranışı ve psikopatolojisi alanında yapılan araştırmalarda, duygu düzenlemede güçlükler ve benlik saygısı ile yeme davranışını ele alan araştırmaların daha çok kadınlarla yürütüldüğü görülmektedir (Brockmeyer ve ark., 2014; Fairburn, Cooper ve Shafran, 2003; Svaldi ve ark., 2012). Kadınlardaki benlik saygısının duygu düzenleme işlevleriyle bağlantılı olduğu ve bu durumun yeme davranışları üzerinde belirleyici olabildiği ileri sürülmüştür. Ayrıca, önceki araştırmalarda, ON yaygınlığının erkeklere göre daha fazla olduğuna ilişkin araştırma bulgularının elde edildiği görülmektedir (Aktürk, Gül ve Erci, 2019; Şanlıer, Yassıbaş, Bilici, Şahin ve Çelik, 2016). Strahler, Hermann, Walter ve Stark (2018) tarafından yapılan gözden geçirme çalışmasında, sağlıklı beslenmeye yönelik eğilimlerin cinsiyetler arasında karşılaştırılmasında, takıntılı düzeyde sağlıklı beslenmenin kadınlarda daha yaygın olduğu sonucunun daha sık elde edildiği görülmektedir.

BİRİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1.1. Yeme Tutumu Tanımı

Yeme tutum ve davranışı, yiyecek seçimi, beslenme alışkanlıkları ve obezite, yeme ve beslenme bozuklukları gibi yeme ile ilgili sorunları kapsayan geniş bir terimdir. İnsanlar her gün çeşitli kişisel, sosyal, kültürel, çevresel ve ekonomik faktörlerden etkilendikleri yiyecek seçimleri yapmaktadır. Bu yönüyle yeme tutum ve davranışları oldukça karmaşıktır. İnsanların ne yedikleri ve ne kadar yedikleri sağlıkları üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (Larson ve Story, 2009).

Yeme tutumu, davranışını ve yiyecek seçimini etkileyen bireysel faktörler arasında fizyolojik süreçler (örneğin, açlık, tokluk ve nörobiyolojik süreçler) ve psikolojik süreçler (örneğin, öğrenilmiş gıda tercihleri, bilgi, motivasyon, tutumlar, değerler, kişilik özellikleri, bilişsel süreçler) yer almaktadır (Rothman, Sheeran ve Wood, 2009). Ayrıca, sosyal çevrenin yeme davranışı üzerinde önemli bir etkisi olduğu gösterilmiştir. Yeme davranışı, doğrudan olduğu kadar, başkalarını gözlemleyerek ve diğer kişilerin yeme davranışlarını içselleştirerek dolaylı olarak da şekillenmektedir (Baranowski, Cullen ve Baranowski, 1999). Fiziksel ortama ilişkin faktörlerin yeme tutum ve davranışlarını etkilediği ileri sürülmektedir. Örneğin, gıdaların elverişliliği, gıdanın belirginliği, paketleme ve gıda çeşitliliği gibi dışsal ipuçları dahil olmak üzere fiziksel çevre, yenen yemeğin türünü ve miktarını etkilemektedir (Larson ve Story, 2009). Son olarak, ekonomik faktörler, gıda ve tarım politikaları, gıda üretimi ve dağıtımı, kültürel normlar ve değerler dahil olmak üzere

makro düzeydeki çevreler, gıda seçimleri ve yeme davranışı üzerinde daha dolaylı bir etkiye sahip olabilmektedir (Story ve ark., 2008).

Bireylerin yiyeceklerle ve beslenmeyle meşgul olmaları ve yeme alışkanlıklarını kısıtlamaları, onların problemli yeme tutumlarına sahip olmalarına neden olmaktadır. Problemli yeme tutum ve davranışları, psikolojik rahatsızlık türü veya bozukluk ölçütlerini tam olarak karşılamayan psikolojik rahatsızlık olarak ortaya çıkabilmektedir (Tanofsk-Kraff ve ark., 2007).

Sağlıksız yeme tutumları olarak değerlendirilen beslenme ve yeme bozuklukları ise Ruhsal Bozuklukların Tanı ve İstatistiksel El Kitabı DSM-5'te (APA, 2013) belirtilen kriterlere göre tanımlanmaktadır ve “yeme veya yeme ile ilgili davranışta, gıdaların tüketilmesinde veya emiliminde değişikliklerle sonuçlanan, fiziksel sağlığı ve psikososyal işlevselliği bozan ve önemli ölçüde kalıcı bir yeme bozukluğu veya yeme ile ilgili davranış bozukluğu” olarak karakterize edilmektedir. Bu tür bozukluklar kronikleşme ve nüksetme eğilimindedir ve yetersiz beslenme, kişilerarası ilişkilerde bozulma ve düşük yaşam kalitesi ile sonuçlanabilmektedir (Koven ve Abry, 2015).

Ruhsal Bozuklukların Tanı ve İstatistiksel El Kitabı DSM-5'e göre, kısıtlayıcı yeme, kilo ve beden imajına dair zihinsel meşguliyet ve kilo alma korkusuyla tanımlanan anoreksiya nervoza tanısı konması için, kişinin yaş, cinsiyet, gelişimsel düzey ve fiziksel sağlık bağlamında belirgin ölçüde düşük kilo ve düşük kiloya eşlik eden kısıtlı bir beslenme düzenini benimsemiş olması gerekmektedir. Ayrıca, kişi zayıf olduğu halde, kilo almaktan aşırı korku duymaktadır. Kısıtlayıcı yeme davranışı ile kendisini gösteren bozulmuş yeme davranışında kilo ve bedene aşırı anlam yüklenmektedir. Bu yeme davranışına sahip kişiler, kiloları ve beden imajlarına

yönelik memnuniyetsiz bir tutum sergilemektedir. Ek olarak, kısıtlayıcı yeme davranışı ve beden imajıyla kiloya yönelik zihinsel meşguliyet ve inkar gözlenebilmektedir (American Psychiatry Association, 2013).

Kısıtlayıcı yeme davranışı ile karakterize bir yeme bozukluğu olan anoreksiya nervoza için en belirgin risk faktörleri cinsiyet, sosyoekonomik durum ve çarpık vücut imajı gibi psikososyal risk faktörleridir (Lindberg ve Hjern, 2003). Ruhsal Bozuklukların Tanı ve İstatistiksel El Kitabı DSM-5'e göre, anoreksiya nervoza ile ilişkilendirilen diğer özellikler arasında toplum içinde yemek yemeye ilgili endişeler, kişinin çevresini kontrol etme konusunda güçlü bir istek duyması, katı bir düşünce biçimi, sosyal izolasyon yer almaktadır (American Psychiatry Association, 2013).

Bozulmuş yeme davranışları arasında değerlendirilen ve ortoreksiya nervoza özelliklerinin belirlenmesinde dikkate alınan, tanımlanmış diğer bir beslenme ve yeme bozukluğu tanısı, bir yeme psikopatolojisinin başka bir tanı sınıfının tüm kriterlerini karşılamadığında, ancak diğer işlevsellik alanlarında önemli sıkıntıya neden olduğunda konulmaktadır. Tanımlanmış diğer bir beslenme ve yeme bozukluğu başlığında beş farklı türde yeme psikopatolojisinin olduğu görülmektedir. Bunlar: gece yemek yeme sendromu, tıknırcasına aşırı yeme atağının olmadığı arınma bozukluğu; düşük sıklıkta ve/veya sınırlı süreli tıknırcasına yeme bozukluğu, düşük sıklıkta ve/veya sınırlı süreli bulimiya ve düşük vücut ağırlığı dışında tüm kriterlerin tipik olarak karşılandığı atipik anoreksiya nervoza olarak kategorize edilmektedir. Atipik anoreksiyası olan bir birey aşırı kilo kaybı yaşayabilir, ancak Beden Kitle İndeksi (BKİ) 17,0 kg/m²'nin altında değildir. Bu da 18.5-24,9 kg/m²'lik sağlıklı aralığın alt sınırındadır (American Psychiatry Association, 2013).

Günlük yaşamın işleyişini bozan ve yukarıda belirtilerin yeme psikopatolojisinden farklı bir yeme bozukluğu varsa, bu yeme bozukluğu tanımlanmamış yeme bozukluğu kategorisinde değerlendirilmektedir. Bu kriterler göz önüne alındığında, ON, atipik anoreksiya veya tanımlanmamış yeme bozukluğu olarak değerlendirilebilmektedir (Bratman, 1997; 2000). Belirtilen diğer yeme bozukluklarında ON belirtileri olan birinde olduğu gibi beslenme ve gıda kalitesine özel olarak odaklanma görülmemektedir. O yüzden, tanımlanmamış yeme bozukluğu kategorisine dahil edilmesinin uygun olduğu düşünülebilmektedir. Öte yandan Ruhsal Bozuklukların Tanı ve İstatistiksel El Kitabı DSM-5'in yayınlanmasından önce (APA, 2013), hem tanımlanmış hem de tanımlanmamış beslenme ve yeme bozukluğu tanısından farklı olarak, “Başka Türü Adlandırılmayan Yeme Bozuklukları” (Eating Disorders Not Otherwise Specified EDNOS - APA, 2000) olarak tanımlanmıştır. Zaman içerisinde farklı yeme psikopatolojileri konusunda artan araştırmaların farklı kategorilerin oluşmasına zemin hazırlaması, söz konusu kategorilerin netleşmesini sağlamıştır (Fairweather-Schmidt ve Wade, 2014).

1.2. Ortoreksiya Nervoz Tanımı

Ortoreksiya Yunancadan türetilmiş bir terimdir (ὀρθός (orto) “doğru” ve ὀρεξίς (orexis) “iştah”). Terim "doğru iştah" anlamına gelmektedir. Bu terimin tersi bir anlama gelen ortoreksiya nervoz ise sağlıklı olarak algılanan yiyecekleri yemeye takıntılı bir biçimde odaklanma olarak tanımlanmaktadır (Kaźmierczak-Wojtaś ve ark., 2021). Son yıllarda literatürde artan sayıda makale anahtar kelime olarak 'ortoreksiya' kelimesine atıfta bulunmaktadır ve bu konuda yayınlanan makale sayısı da artmıştır (Cuzzolaro ve Donini, 2016). Bununla birlikte, şu anda genellenebilir bir

ortoreksiya nervoza tanımı bulunmamaktadır; fakat yapılan araştırmalar, ON tanı kriterleri konusunda öneriler sunmuştur. Yiyecek arayışına eşlik eden duygularla ilgili olarak farklı araştırmacılar tarafından ortoreksiya nervoza için kullanılan terimler fiksasyon, saplantı ve gıda kalitesi/sağlıklı beslenme konusundaki endişe ve zihinsel meşguliyettir. Ortoreksiya nervozada diyet veya yeme alışkanlıkları genellikle kısıtlayıcı olarak tanımlanmaktadır (Donini, Marsili, Graziani, Imbriale ve Cannella, 2004). Öte yandan, kişinin yeme davranışları ritüelleştirilmiş, katı bir şekilde kontrol edilen, seçici yiyeceklerden kaçınma ve çarpık olarak da tanımlanmaktadır (Bratman ve Knight, 2000). Bireysel beslenme durumu ve iyilik hali üzerindeki risk ve sonuçlar, temel besinlerin eksikliği, yetersiz beslenme ve zayıflık, sürekli sağlıklı beslenme düşüncesi nedeniyle sosyal ilişkilerdeki değişiklikler ortoreksiya nervoza tanısı için dikkate alınan durumlar olarak belirtilmiştir (Bratman ve Knight, 2000; Donini ve ark., 2004;).

Ortoreksiya nervoza, kişilerin, kendilerini iyi hissettirdiğine inandığı beslenme alışkanlıklarına, yaşam tarzına ve katı diyetlere takıntılı bir biçimde odaklanması olarak tanımlanmıştır (Cena ve ark., 2019). Ortorektik kişiler sağlıksız olduğunu düşündükleri yiyeceklerden kaçınmaktadır. Yiyeceklerin kaynakları ve tarımsal ürünlerin yetiştirilmesinde veya işlenmiş imalatla kullanılan yöntemler konusundaki takıntılar, ortoreksiya nervoza belirtileri olan kişilerde gözlenebilmektedir (Brytek-Matera, 2012). Öte yandan, gıda etiketlerinde belirtilen verilere yönelik saplantılar da ortoreksiya nervoza belirtileri arasında yer almaktadır (Dunn ve Bratman, 2016). Bu tutum, sosyal davranış ve sosyal ilişkilerde bozulmaya yol açabilmekte ve fiziksel yaşamı etkileyebilmektedir. Tüm bu belirtiler ışığında, patolojik olarak sağlıklı

beslenme davranışı 'ortoreksiya nervoza'yı tanımlamak için kullanılmıştır (Missbach, Dunn ve König, 2017).

Bratman (1997), yeme davranışının takıntılı bir türü olarak önerdiği ortoreksiya nervoza kavramını daha sonraki yıllarda yaptığı bir çalışmada sağlıklı yeme alışkanlıkları ile karşılaştırmıştır. Bratman (2017), bu çalışmasında ortorektik bireyin doğallık ve saflık arayışının duygusal sorunlar ve kendini cezalandırmasıyla bağlantılı olduğunu belirtmiştir. Sağlıklı beslenme olarak belirtilen yeme davranışının ise duygusal sonuçları olmadığını belirtmiştir. Kişilerin mükemmel besine ulaşma konusundaki saplantısı gün içerisinde zamanının büyük bir kısmını beslenme ve sağlıklı yaşama yönelik aktivitelerle geçirmesine yol açabilmektedir. Öte yandan, ortorektik bireyler kendilerinin belirlediği sağlıklı besinlerin listesini oluşturabilmekte ve gün içinde öğünlerinde bu besinlerin dışına çıkmamayı tercih edebilmektedirler. Bu durum, zaman içerisinde kişinin sağlık anlayışının, hayatının büyük bir alanını kaplamasıyla birlikte benlik saygısı düzeyi ve anksiyete belirtileriyle bağlantılı duyguları beraberinde getirebilmektedir (Barthels, Meyer ve Pietrowsky, 2015). Bratman (2017) ayrıca, ortoreksiya nervozanın ortaya çıkmasının, kişinin yiyeceklerle kurduğu ilişkinin sınırları aşarak kişinin yaşamında işlev sorunlarına yol açması halinde ortaya çıkabileceğini belirtmiştir.

1.2.1. Ortoreksiya nervoza belirtileri.

Anoreksiya nervoza (AN), kaçınan/kısıtlayıcı gıda alım bozukluğu ve beden dismorfik bozukluğu için belirlenen Ruhsal Bozuklukların Tanı ve İstatistiksel El Kitabı DSM-5 kriterleri, yapılan araştırmalardaki bulgularla desteklenerek ortoreksiya

nervoza için uyarlanmıştır. Yapılan araştırmalar ortoreksiya nervozanın özelliklerine ilişkin aşağıdaki belirtileri listelemiştir:

- (a) Sağlıklı yaşam ve beslenmeye dair saplantılı düşünceler ve yoğun zihinsel ve davranışsal meşguliyet,
- (b) Kişinin kendi benimsediği sağlıklı yaşam tarzı ve beslenme alışkanlıklarına uymama halinde hissedilen yoğun sıkıntı ve endişe hali,
- (c) Sağlıklı beslenmeye yönelik takıntılı düşünce ve davranışlar neticesinde yetersiz beslenme ve kilo kaybının görülmesi ve sağlıklı yaşama ilişkin alışkanlıkların psikososyal işlevselliği bozması (Barthels, Meyer ve Pietrowski, 2015; Dunn ve Bratman, 2016; Moroze, Dunn, Craig Holland, Yager ve Weintraub, 2015).

Sağlıksız olarak kabul edilen yiyeceklerden katı bir şekilde kaçınmanın yanı sıra, kişinin kendi tanımladığı sağlıklı beslenme davranışının olumlu sonuçlar getireceği beklentisi bir ortoreksiya nervoza özelliği olarak belirlenmiştir (Dunn ve Bratman, 2016). Dunn ve Bratman (2016), ortoreksiya nervozadaki sağlıklı beslenme davranışının kompulsif düzeyde olduğunu belirtmektedir. Ayrıca, Dunn ve Bratman (2016) ve Barthels ve ark. (2015) sağlıklı beslenmeye yönelik takıntının sadece kilo verme arzusuyla ilgili olmadığını ileri sürmektedir. Ek olarak, Barthels ve arkadaşları (2015) ortoreksiya nervoza için içgörünün belirleyici bir özellik olmadığını belirtmektedir. Dunn ve Bratman (2016) zaman içinde kısıtlayıcı diyetlerde artışın ortoreksiya nervoza belirtilerinin artışıyla ilişkisi olduğunu ve kriter olarak dahil edilmesi gerektiğini belirtmiştir. Bir diğer araştırmada ise Moroze ve arkadaşları (2015) ortoreksiya nervoza belirtisi olarak sağlıklı yaşam ve beslenmeye yönelik aşırı miktarda zaman ve para harcama davranışlarının dahil edilebileceğini ileri sürmüştür.

Avustralya, Yeni Zelanda ve Hollanda'da yapılan araştırmalarda, ON'nin Ruhsal Bozuklukların Tanı ve İstatistiksel El Kitabı DSM'nin beslenme ve yeme bozuklukları kapsamına girdiği ve bunun ayrı bir tanı olması gerektiği ileri sürölmüştür (Ryman, Cesuroglu, Bood, Syurina, 2019). Bununla birlikte, şu anda ON, Ruhsal Bozuklukların Tanı ve İstatistiksel El Kitabı DSM 5'te yer almamasına karşın, ON'nin DSM 5 tarafından belirtilen Kaçınan Kısıtlı Gıda Alım Bozukluğu belirtileriyle benzerlikleri olduğu ileri sürölmektedir (Dunn ve Bratman, 2016).

Dahil edilen kategoriden farklı olarak, ON ile ilgili önceki araştırmaların çoğu, AN'ye benzerlik gösterdiğine işaret etmektedir (Barthels, Meyer, Huber ve Pietrowsky, 2017; Dunn ve Bratman, 2016; Moroze, Dunn, Holland, Yager ve Weintraub, 2014). Genel olarak ON, öncelikle kilo alma korkusundan bağımsız olarak, katı gıda seçimi olarak tanımlanmaktadır (Barthels, Meyer, Huber ve Pietrowsky, 2017). Literatür, ON ile ilgili olarak belirti olabilecek üç özellik önermiştir. Bu özellikler: ON'li bireylerin, gıdaların besin içeriği, kalitesi ve algılanan doğallığına dair patolojik düzeyde bir zihinsel meşgüliyet göstermesi; kendi beslenme kurallarını esnetmemesi ve ayrıca gıda seçimi ve genel olarak yeme davranışı sebebiyle fiziksel sağlık ve sosyal işlevsellikte bozulma olarak önerilmiştir (Dunn ve Bratman, 2016; Moroze, Dunn, Holland, Yager ve Weintraub, 2014).

Moroze ve arkadaşları (2014) tarafından önerilen ON belirtileri arasında ise başkalarının yeme davranışına karşı hoşgörüsüzlüğün yanı sıra, kişinin kendi belirlediği yeme davranışı için aşırı zaman ve para harcaması kriteri yer almaktadır. Bununla birlikte, Dunn ve Bratman (2016) ise ON ile ilgili olarak, yeme davranışlarının olumlu etkileri açısından beden imajı, benlik değerı, kimlik ve/veya kişisel tatmin üzerindeki etkisine vurgu yapmaktadır. Moroze ve arkadaşları (2014)

ON belirtisi olan bireylerin beslenme alışkanlığının bozulması halinde ortaya çıkan olumsuz etkiyi de belirti olarak ele almaktadır.

Yiyeceklere verilen aşırı önem ve değer konusundaki araştırmalar, ortoreksiya nervozayı sağlıklı ve kaliteli gıdalara erişme konusunda bireysel bir endişe olarak tanımlamaktadır (Haman, Barker-Ruchti, Patriksson ve Lindgren, 2015). Rangel, Dukeshire ve MacDonald (2011), medyada gıda seçimlerinin risklerine ve faydalarına aşırı bir biçimde maruz kalmanın, geleneksel yeme alışkanlıklarının değişmesine, sağlık ve diyetle ilgili karar vermede bireysel sorumluluğun artmasına ve kafa karışıklığına yol açtığını belirtmişlerdir. Bu kültürel değişimin, ON'ye özgü davranışların sosyal olarak kabul edilebilir olmasına ve kişilerin, ortorektik belirtilerini sağlıklı yaşam ve beslenme tarzı hedeflerinden dolayı maskeleymesine imkân tanıdığı ileri sürülmektedir. Örneğin, Simpson ve Mazzeo'nun (2017) bulguları, ON'nin yeme psikopatolojisi olarak değerlendirilmesinin AN ve BN gibi bozukluklara kıyasla daha az olduğunu göstermektedir.

1.2.2. Yeme tutum ve davranışları ile ON ilişkisi.

Yeme tutum ve davranışı, sağlığın önemli bir belirleyicisi olup farklı alanlarda farklı araştırmalara konu olan bir kavramdır (Germov ve Williams, 1996). Yeme davranışı ve beslenme ile ilgili araştırmaların bazıları fizyolojik süreçlere odaklanırken; bazıları sosyokültürel ve duygusal faktörlerle yeme davranışını ele almaktadır. Kişilerin yemekle kurdukları ilişki ve yiyeceklere veya yeme eylemine dair düşünce inançlarını tanımlamak için yeme tutumu ifadesi kullanılmaktadır. (Aikman ve Crites, 2007). Tutum kavramına ilişkin, Oppenheim (1992), kişileri eyleme götüren, uzun süreli ve kalıcı olan pozitif ya da negatif biliş, düşünce ve

inançları tutum olarak tanımlamıştır (Sun, 2008). Yeme tutumu kavramı ele alındığında ise yeme davranışı yalnızca eylemin kendisini ele alırken, yiyeceklerle ilgili duygu, düşünce ve inançların değerlendirilmesi ve kişinin yiyeceklerle ilişkisi yeme tutumu olarak değerlendirilmektedir (Aikman ve Crites, 2007).

Yeme bozuklukları, kişinin yeme davranışının psikososyal işlevselliği bozacak düzeyde uyumsuz olması olarak tanımlanmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014). Ortoreksiya nervoza belirtileri olan kişiler, "sağlıklı" beslenmeye odaklanmalarına rağmen, yetersiz beslenme ve sağlığın bozulması riski söz konusu olabilmektedir. Sağlığı geliştirmeyi amaçlayan ve kendi kendine uygulanan diyet kuralları, sağlık üzerinde zararlı sonuçlar doğurmaktadır. Yeme davranışı ve belirli yiyeceklere aşırı odaklanma nedeniyle "aşırı sağlıklı olma" arzusu "ortoreksiya nervoza (ON)" ile ilişkilendirilmektedir (Bratman, 1997).

Dunn ve Bratman (2016), ON'deki kilo kaybının sağlıklı beslenme ile ortaya çıkan bir durum olduğunu belirtmiştir. Bununla birlikte, Eriksson, Baigi, Markhund ve Lindgren (2008) tarafından yapılan araştırmada, yüksek ON puanları ile incelik, yağ oranının düşük olması ve ince bir bel gibi toplumun belirlediği standartlar ve yeme davranışı arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

Bóna, Szél, Kiss ve Gyarmathy (2018) tarafından yapılan daha güncel bir araştırmada ise ON ile incelik ve mükemmeliyetçilik dürtüsü arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ayrıca, Barnes ve Caltabiano'nun (2016)'nın bulguları, ON'li bireylerin yemekle ilgili zihinsel meşguliyeti, yeme bozukluğu öyküsü ve dış görünüşe ilişkin endişeleri arasında anlamlı bağlantılar olduğunu göstermiştir. Brytek-Matera, Krupa, Poggiogalle ve Donini (2014), ON puanlarının, kiloyla ilgili endişelerle ilişkili olduğunu bulmuşlardır. İlgili literatür incelendiğinde, ON ve AN arasında özellikle

kilo ve görünümle ilgili endişelerin benzerlik gösterebildiği; fakat bu endişelerin ve tetikleyici faktörlerin bireye özgü farklılıklarının belirleyici olduğu anlaşılmaktadır.

1.2.3. ON ve yeme bozuklukları arasındaki farklılıklar.

Brytek-Matera, Rogoza, Gramaglia ve Zeppegno (2015) tarafından yapılan araştırmada, yüksek düzeyde yeme patolojisine sahip bireylerin düşük düzeyde ortorektik davranışlar sergiledikleri bulunmaktadır.

Yapılan önceki araştırmalar, yeme patolojisi olan bireylerde çevresel faktörlere ve sosyal ilişkilere karşı daha duyarlı olunan dış kontrol odağının, kişinin kendi özellikleri ve yetkinliğinin ağır bastığı iç kontrol odağına kıyasla daha fazla olduğunu göstermektedir (Brytek-Matera, 2008; Sassaroli, Gallucci ve Ruggiero, 2008). Bununla birlikte, ON özellikleri sergileyen bireyler üzerinde yapılan araştırmalar, kontrol odağı bakımından anlamlı farklılığın olmadığını göstermiştir (Oberle, Klare ve Patyk, 2019).

Ortoreksiya nervozanın özellikleri hakkında, diğer yeme bozuklukları ve özellikle AN kriterlerinden ayırtırmak için daha önce araştırmalar yapılmıştır. Mevcut literatür, ortorektik eğilimler sergileyen bireylerin AN, obsesif kompulsif bozukluk (OKB) ve kaçınan/kısıtlı gıda alım bozukluğu gibi psikopatolojilerle ortak belirtileri olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, ON semptomlarının kaçınan/kısıtlı gıda alım bozukluğu semptomlarından çok AN semptomlarıyla daha güçlü bir şekilde ilişkili bulunmuştur. Öte yandan, ON'nin AN ile benzerliği, kaçınan/kısıtlı gıda alım bozukluğundan farklı olabilmektedir. Kişilerin kısıtlı yeme davranışının hedefe yönelik ve ödüllendirici olması ON ve AN için söz konusu olabilecek ortak özellik olarak belirtilmiştir (Zickgraf, Ellis ve Essayli, 2019).

Ayrıca ON, AN'nin temel bir özelliği olan beden imajı memnuniyetsizliği ile ilişkili bulunmamıştır (Brytek-Matera ve ark., 2015a). Barthels ve arkadaşlarının (2016), 29'unun ON eğilimleri gösterdiği, AN tanısı konmuş 42 kişiyle yaptığı bir çalışmada hem AN hem de AN/ON gruplarının zayıflığa değer vermede daha yüksek puan aldığını; yalnızca AN tanısı alan grubun beden imajı memnuniyetsizliğinin daha fazla olduğu ve AN/ON grubunun ise hem zayıf olma arzusu hem de beden imajı memnuniyetsizliğinin en fazla olduğu bulunmuştur.

Anoreksiya nervoza ve ON arasındaki en büyük fark, kişinin besinlerin kalitesine yönelik yoğun zihinsel meşguliyetidir (Dunn ve Bratman, 2016). Bu görüş, AN'li bireylerin zihinsel meşguliyetlerinin gıda kalitesinden farklı alanlarda olduğunu doğrular niteliktedir. Barthels ve arkadaşları (2015) hem AN hem de ON'de beslenme üzerine katı ve kısıtlayıcı bir tutum olduğunu gözlemlemişlerdir. Ayrıca, AN ve ON arasındaki farklara bakıldığında, gıda kısıtlaması konusundaki motivasyonlarının farklılık gösterdiği sonucu elde edilmiştir. AN olguları için kısıtlayıcı beslenme, zayıf ve ideal fiziksel görünüme kavuşmak için benimsenirken; ON için kısıtlayıcı beslenme, daha sağlıklı olabilmek için yapılan bir eylem olarak görülmektedir.

Ortorektik bireyler, yiyecek seçimlerini ve yeme davranışlarını sağlıklarını korumak üzerine inşa ederken AN semptomları olan kişiler, sağlık durumu kötüye gitse bile kendi kısıtlayıcı diyetlerini ve yiyecek seçimlerini sürdürme eğiliminde olmaktadır (Holliday, Wall, Treasure ve Weinman, 2005). Ayrıca, ON belirtileri olan kişiler, genel olarak yaşam tarzı veya yeme davranışlarının ortak olduğu diğer insanlarla sosyalleşmeyi ve topluluk oluşturmayı tercih edebilmektedir. Öte yandan, AN tanısı almış kişilerde ise, yaşam tarzı sebebiyle kendini gizlemesinin ve sosyal

izolasyonun görülme olasılığı daha yüksek olmaktadır (Varga, Thege, Dukay-Szabó, Túry ve van Furth, 2014).

Anoreksiya nervoza üzerine yapılan araştırmalar, kadınlarda erkeklere göre AN yaygınlığının daha yüksek olduğunu göstermiştir (Smink, Van Hoeken ve Hoek, 2012). ON ile ilgili araştırmalarda, cinsiyet farklılıklarına ilişkin bulguların farklılık gösterdiği görülmektedir. Yapılan araştırmalarda, ON prevalansında ve ON belirtilerini ölçen ölçüm araçlarından alınan puanlarda önemli bir cinsiyet farkı olmadığı görülmüştür (Aksoydan ve Camci, 2009; Almeida, Vieira Borba ve Santos, 2018; Brytek-Matera, Fonte, Poggiogalle, Donini ve Cena, 2017; Grammatikopoulou ve ark., 2018).

1.2.4. Ortoreksiya nervoza yaygınlığı.

Ortoreksinin varlığı endokrin ve metabolik özellikler ve işlevlerle kendisini gösterebilmektedir (Park ve ark., 2011). Türkiye'de yapılan bir çalışmada diyabetli kişilerde ortoreksiya nervoza prevalansının erkeklerde %15,5 ve kadınlarda %11,1 olduğu sonucu elde edilmiştir. Aynı çalışmada, ortoreksiya riski diyabetin süresi, vücut kitle indeksi veya eğitim durumu ile ilişkili saptanmamıştır (Anıl, Arıtcı, Arıh ve Tütüncü, 2015).

Ortoreksiya nervoza tanısında, kişinin beslenme alışkanlıklarına yönelik işlevsel ve sağlıklı düzeyde oluşunun dışlanması gereken bir durum olduğu belirtilmiştir. Ortoreksiya nervoza, henüz Ruhsal Bozuklukların Tanı ve İstatistiksel El Kitabı DSM 5'te veya ICD-10'da ayrıca belirtilmiş bir yeme bozukluğu değildir. Bununla birlikte, birçok yönden durum anoreksiya nervoza ve kaçınan/kısıtlayıcı gıda

alımını bozukluğu tanı kriterleriyle ile örtüşmektedir. Ancak temel fark, yeme davranışının altında yatan motivasyonel süreçlerdir (Depa, Barrada ve Roncero, 2019).

Günümüzde, ortoreksiya nervoza (ON) yaygınlığı ve ON'nin yeme psikopatolojisi olup olmaması konusundaki tartışmalar devam etmektedir. ON konusundaki tartışmalar 90'lardan beri sürmektedir, fakat ON konusunda yapılan ilk araştırma İtalya'da 404 kişilik örneklemle Donini ve arkadaşları (2004) tarafından yapılan çalışmadır. Bu çalışmada, ortoreksiya nervoza düzeyini ölçmek ve yaygınlık ile ilgili bilgi edinmek amacıyla ORTO-15 ölçüm aracı geliştirilmiştir ve ortoreksiya nervoza yaygınlığı %6,9 olarak bulunmuştur. Bununla birlikte, yapılan ilk çalışmalardan farklı olarak, daha sonra yapılan yaygınlık çalışmalarında oranların daha yüksek olduğu görülmüştür. Örneğin, klinik olmayan 177 kişilik erişkin örneklem grubunda %57,6 oranında katılımcının ortoreksiya nervoza eşiğinde olduğu rapor edilmiştir (Ramacciotti ve ark., 2011). Ayrıca, ülkemizde yapılan bir diğer araştırmada da Bosi, Çamur ve Güler (2007), doktorların ON yaygınlığı %45,5 olarak bulunmuştur. Tremelling, Sandon, Vega ve McAdams (2017) tarafından yapılan diğer bir çalışmada da diyetisyenlerin ON yaygınlığı %49,5 olarak saptanmıştır.

Ortoreksiya nervoza yaygınlığı konusuna yapılan araştırmaların ilk çalışmadan daha yüksek yaygınlık oranı vermesine ilişkin yapılan tartışmalarda bireylerin ortorektik yeme davranışları ve sağlıklı yeme davranışları arasındaki farklılıkların her zaman net olmaması ve ON belirtilerinin diğer yeme bozukluklarından olan anoreksiya nervoza belirtileriyle benzerlik göstermesi durumlarının etkili olabileceği ileri sürülmüştür (Brytek-Matera, Rogoza, Gramaglia ve Zeppegno, 2015). Örneğin, anoreksiya nervoza tanısı olan birey, ortoreksiya nervoza belirtileri olan kişilerle benzer bir biçimde mükemmeliyetçilik, gıda erişimine veya öğünlere yönelik

anksiyete, kontrol ihtiyacı ve düşük benlik saygısı gibi klinik özellikler gösterebilmektedir (Fidan, Ertekin, Işı kay ve Kırpınar, 2010). Ayrıca, anoreksiya nervoza ile benzer olarak, ortoreksiya nervozada kişilerin katı beslenme kuralları vardır ve bu katı kurallar kişinin günlük yaşamına olumsuz etki edecek düzeydedir. Kişilerin kısıtlayıcı beslenme alışkanlığının düzeyine göre ve hangi yiyecekler konusunda katı kurallar koyduğuna göre, ortoreksiya nervoza tanısı alan bireylerde ciddi kilo kaybı görülebilmekte ve anoreksiya nervoza ile benzer bir klinik görünüm söz konusu olabilmektedir (Bratman ve Knight, 2000).

1.2.5. Ortoreksiya nervoza ve fiziksel sonuçları.

Ortoreksiya nervoza endokrin ve metabolik rahatsızlıklarla çift yönlü bir ilişkiye sahiptir. Bir yandan, ortoreksiya nervoza potansiyel olarak yetersiz beslenme ve ilişkili endokrin hastalıklara yol açabilmektedir (Moroze ve ark., 2015; Park ve ark. 2011). Yiyeceklerden sağlanması gereken mikro ve makro besinlerin eksikliği hipotalamo-hipofiz, gonadal ve tiroid hormonlarının bozulmasına yol açabilmektedir. Bu klinik sonuçlar, anoreksiya nervozada görülenlere benzer olabilmektedir (Misra ve Klibanski, 2016).

Endokrin hastalıklarının tedavisi de ortorektik potansiyele sahiptir. Obezite, polikistik over sendromu, diyabet ve obezitesi olan kişilerde yanlış kilo verme çabaları ortoreksiya nervozayı tetikleyebilmektedir. Bu sıklıkla karşılaşılan komplikasyon, genellikle endokrin uzmanının görüşü alınmadan sağlıklı beslenme alışkanlığı benimseme gayretinde olan kişilerde görülmektedir. Ortoreksiya nervoza, anoreksiya nervoza gibi endokrin bir duruma karşı, kendi kendini sınırlamak veya yönetmek için

bir başa çıkma mekanizması olarak gelişebilmektedir (Barthels, Meyer, Huber ve Pietrowski, 2017).

1.3. Duygu Düzenleme

Duygu düzenleme becerisi, davranışsal öz denetim becerisi ve başa çıkma becerilerinin bütünü olarak değerlendirilmektedir (Skinner, Edge, Altman ve Sherwood, 2003). Duygu düzenleme becerileri, Skinner ve arkadaşları (2003) tarafından, kişilerin, stresi azaltmak ve duyguları yapıcı bir şekilde ifade etmek için kullandıkları aktif başa çıkma yöntemleri olarak tanımlanmıştır. Bu tanım doğrultusunda, kişilerin duyguları yapıcı bir biçimde düzenleyememesi halinde uyumsuz başa çıkma becerileri kendisini gösterebilmektedir. Bu yüzden, kişilerin kendi duygularının düzenlenmesinde güçlük çekmesi, başka davranışlarla, kaçınan davranışlarla veya dikkat dağıtma şeklinde kendisini gösterebilmektedir. Bu yüzden, psikopatolojilerin anlaşılması açısından duygu düzenleme güçlüklerinin literatürde önemli bir yeri olduğu anlaşılmaktadır.

1.3.1. Duygu düzenleme becerilerini açıklayan kuramlar.

Carver ve Scheier (1998) kişilerin duyguları kendi hayal ettiğinden farklı şiddette olduğunda ve maladaptif bir seyir izlediğinde, kişilerin eski düzenine ve dengesine geri dönmek için harekete geçtiğini öne sürmektedir. Öte yandan, kişinin karşılaştığı stres ve deneyimlediği olumsuz duygu beklenmedik ve yüksek yoğunluklu olduğunda, kişinin normal koşullarda devreye soktuğu öz denetim mekanizmasını devre dışı bırakabilmekte ve kişiler çabuk çözüme ulaşmak adına öncesinde tercih ettiği düzenleme becerilerinden farklı bir alana yönelmektedir (Thompson, 1994; Thompson ve Calkins, 1996). Bu durum, kişilerin, duygularını düzenlemede güçlük

yaşaması olasılığını arttırabilmektedir. Öte yandan, Skinner ve arkadaşlarının (2003) duygu düzenleme becerilerinin adaptif ve olumlu tanımlanmasına karşın, ilerleyen yıllarda önerilen kuramsal yaklaşımlar, duygu düzenleme kavramına öz denetim becerisi, strateji geliştirme beceri ve duygu düzenlemede güçlük kavramlarını ekleyerek kavramsallaştırmıştır. Bu yönüyle, duygu düzenlemenin çok boyutlu bir kavram olduğu anlaşılmaktadır. Bu görüşten hareketle, daha sonra önerilen tanım Gross ve John (2004) tarafından literatüre kazandırılmış ve duygu düzenlemenin iki bileşenden oluştuğunu ileri sürülmüştür. Bu yaklaşıma göre kişilerin bilişsel yeniden değerlendirme ve duyguları bastırma becerilerinin duygu düzenlemeye ne denli etkin bir biçimde devreye soktuğu hakkında bilgi vermektedir.

John ve Gross (2004) tarafından belirtildiği üzere, duygusal aktivasyon erken dönem yaşantılarıyla şekillenmeye başlamaktadır. Kişiler, duygunun deneyimlediği bir duruma karşı ne düşündüğünü ve nasıl çerçevelediğini, bilişsel yeniden değerlendirme kabiliyeti ile yapabilmektedir. Bununla birlikte, duygu düzenleme güçlüklerinin kavramsallaştırılmasında öncü olan diğer boyut duyguları bastırmaktır. Duyguları bastırma duygusal aktivasyon gerçekleşikten sonra ortaya çıkmaktadır. Bastırma, aktarılan duyguyu sınırlamak için hem sözlü olarak hem de yüz ifadelerini kontrol ederek içsel deneyimi ve duygu ifadesini engellemektedir (John ve Gross, 2004).

Duygu düzenleme güçlükleri konusunda Gratz ve Roemer (2004), duygu düzenlemenin çok boyutlu olduğunu, duyguları tanıma becerilerinin yanı sıra duygusal tepkileri yönetmeye yönelik çeşitli becerileri de içerdiğini ileri sürmüşlerdir. Farklı araştırmalar, duygu düzenleme ile ilgili süreçlere, özellikle de duyguları istendiği gibi yukarıdan ve aşağıdan düzenleme becerisine odaklanmıştır (Hamilton ve ark. 2009).

Araştırmacılar, duygu düzenleme için farkındalık yaklaşımlarının etkisi olduğunu belirtmişlerdir. Son zamanlarda, Carmody, Vieten ve Astin (2007), olumsuz duygulanımda farkındalığın işlevselliği getirebileceğini belirterek duygu düzenlemenin ve özellikle farkındalık ve kabul temelli yaklaşımların önemini vurgulamaktadırlar (Carmody ve ark., 2007).

Duygu düzenleme stratejileri ile duygusal sonuçlar arasındaki ilişkiye dair bulguların farklı olduğu görülmektedir. Çoğu çalışma bastırmanın stres ve psikolojik belirtilerle ilişkili olduğunu ileri sürmüştür (Gross ve John, 2003). Bilişsel yeniden değerlendirme gibi duygu düzenleme stratejileri, davranışsal öz denetimin sağlandığı bir beceri olarak değerlendirilmektedir. Gross ve John (2003), genel olarak duygusal bastırmanın daha fazla sıkıntı ile ilişkili olduğunu ileri sürmüşlerdir. Spesifik olarak, bastırma, kaçınma ve duyguları “kabul edilemez” olarak değerlendirmek, daha yüksek stres ve olumsuz duygularla ilişkilendirilmiştir (Campbell-Sills, Barlow, Brown ve Hoffman, 2006).

Nezlek ve Kuppens (2008), bastırmanın yeniden değerlendirmeden daha az uygulandığı, ancak daha olumsuz sonuçlarla ilişkili olduğunu ileri sürmüştür. Bastırma aynı zamanda somatizasyon ve artan bağışıklık hassasiyeti ile ilişkilendirilmiştir (Salovey, Rothman, Detweiler ve Steward, 2000). Örneğin, kalp hastalarıyla ilgili ileriye dönük bir çalışmada başlangıçta bastırma yaklaşımıyla başvuran hastalar, kısa vadede daha az sıkıntı ve kaygı bildirmişler; ancak 10 yıllık takipte, duygularını bastıran katılımcılarda kardiyak ölüm veya miyokard enfarktüsü riski iki kat daha fazla bulunmuştur (Denollet, Martens, Nyklícek, Conraads ve de Gelder, 2008). Duyguları bastırmanın etkilerini inceleyen diğer bir araştırmada, öfkeyi bastırmak için araştırmaya dahil edilen kronik ağrı hastaları, daha yüksek düzeyde ağrı bildirmiş ve

araştırmacıların belirttiği gibi daha yüksek öfke tepkisi vermişlerdir (Burns ve ark., 2008).

Kaygıyı tetikleyen uyarlardan kaçınmanın stres ve daha büyük kaygı belirtileri ile bağlantılı olduğuna yönelik bulguların daha önce yapılan araştırmalarda kanıtlandığı görülmektedir (Fernández de la Cruz ve ark., 2013). Birden fazla alanda, duygu veya sıkıntıyla başa çıkmak için bastırma veya kaçınma temelli yaklaşımlar, daha kötü davranışsal sonuçlar ve genellikle daha büyük duygusal sıkıntı ile ilişkili bulunmaktadır (Gross ve Levenson, 1997). Laboratuvar çalışmalarında, Gross ve Levenson (1997), insanlardan duygusal tepkilerini bastırmaları istendiğinde, sıklıkla daha yüksek düzeyde stres ve olumsuz duygu bildirdiklerini bulmuşlardır.

Bastırmanın fizyolojik ve nöroanatomik bağıntıları olduğu araştırmalarda kanıtlanmıştır (Dunn, Billotti, Murphy ve Dalglish, 2009). Duygusal kabullenmeyle karşılaştırıldığında bastırmanın fizyolojik etkilerine ilişkin bir çalışma, bastırma durumundaki insanların daha düşük düzeyde olumsuz etki bildirdikleri, ancak daha fazla fizyolojik tepki gösterdikleri bulunmuştur (örneğin, cilt hassasiyeti, kalp atım hızı gibi) (Dunn ve ark., 2009).

1.3.2. Duygu düzenleme stratejisi olarak yeme tutum ve davranışı.

Yeme tutumu, kişilerin yiyecekler ve yeme eylemine ilişkin duygu düşünce ve inançlarının bütünüdür. Bireysel bir unsur olmanın yanı sıra sosyokültürel faktörlerden etkilendiği bilinmektedir (Polivy ve Herman, 2002). Kişiler için yeme tutumu, kişilerin istenmedikleri durumlarla başa çıkmak için bir strateji olarak kullanılabilir. Heatherton ve Baumeister (1991), kişilerin olumsuz duygulardan kaçınmak veya depresyon ve anksiyete gibi olumsuz duygularla baş

etmek için bozuk yeme davranışları benimsediklerini ileri sürmektedir. Bir duygulanım düzenleme modeli özellikle bulimiya nervoza (BN) ve tıknırcasına yeme bozukluğunun (TYB) etiyolojik faktörleri arasında incelenmektedir. Bu durum, bireylerin olumsuz duygulanımları azaltmak veya önlemek için tıknırcasına yeme atağı geçirme sıklığı ile açıklanmaktadır (Heatherton ve Baumeister, 1991). Tıknırcasına aşırı yeme bozukluğunda bozuk yeme davranışı, duygu düzenleme becerisindeki uyumsuzluk ve güçsüzlüğe işaret edebilmektedir (Muncsh ve ark., 2012). Bozuk yeme davranışı ve olumsuz duygulanım arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalarda, şimdiye kadar ortaya konan kilit noktalardan biri, olumsuz duygular ve bozuk yeme davranışının ilişkili olmasıdır (Heatherton ve Baumeister, 1991; Munsch ve ark., 2012; Polivy ve Herman, 2002; Spoor, Bekker, van Strien ve van Heck, 2007).

Çalışmalar stresin kronikleşmesi halinde, kişinin başa çıkma becerilerini etkin bir biçimde kullanamaması ve bu sebeple stres tepkisinde ve olumsuz duygularda artış olduğunu göstermektedir (Oliver, Wardle ve Gibson, 2000). Dürtüsellik ve duygu düzenleme becerilerindeki güçlükler birleşerek özellikle tatlı veya yüksek kalorili yiyeceklerin tüketildiği yeme ataklarının olduğu bozuk yemeye yol açmaktadır. Ayrıca yemenin olumsuz duyguların etkisini azaltacağına dair beklentilerin bozuk yeme davranışında önemli bir rolü olduğu belirtilmiştir (Polivy ve Herman, 2002).

Olumsuz duygulanım ve duygu düzenleme ile ilgili güçlükler, bozuk yeme davranışı, yeme atakları ve tıknırcasına yeme bozukluğu (TYB) ile ilişkilendirilmiştir. Bununla birlikte, duygu düzenleme güçlüklerinin bulimiya nervoza (BN) ve anoreksiya nervoza (AN) ile anlamlı ilişkisi olduğu görülmüştür (Hilbert ve Tuschen-Caffier, 2007). Depresif ruh hali, özellikle duygusal yeme ile bağlantılı olarak, daha

kötü yeme davranışlarıyla (örn. daha fazla tatlı yeme, genel olarak daha fazla yemek yeme) ilişkilendirilmiştir (Spoor, Bekker, van Strien ve van Heck, 2007).

Olumsuz duygular, bozuk yeme davranışının hem tetikleyicisi hem de sonucu olarak değerlendirilmektedir. Örneğin, bulimiya nervoza ve tıknırcasına aşırı yeme tanısı olan kadınların oluşturduğu örnekleme, olumsuz ruh hali, tıknırcasına ataklarından önce ve hatta tıknırcasına yeme atağından sonra da devam etmiştir (Hilbert ve Tuschen-Caffier, 2007). Son yıllarda önemli ölçüde odaklanılan alanlardan biri, aşırı yeme ve tıknırcasına aşırı yeme bozukluğuna yol açması açısından duygusal yemenin rolüdür. Araştırmaların bu alana yönelmesiyle yalnızca klinik örnekleme çalışmaları değil, genel nüfus araştırmalarında da yeme psikopatolojisi ve duygu düzenleme güçlükleri incelenmiştir (Safer, Robinson ve Jo, 2010). Bugüne kadar olumsuz duygulanım ve yeme psikopatolojisi arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmaların çoğu bulimiya nervoza ve tıknırcasına aşırı yeme bozukluğuna odaklanmıştır; fakat Harrison ve arkadaşları (2010), anoreksiya nervozalı kadınların daha fazla saldırganlık ve daha az çözüm odaklı tepkiler gösterdiklerini bulmuşlardır.

Duygulanım veya duygu düzenleme güçlüğü ile yeme davranışı üzerine yapılan araştırmaların büyük çoğunluğu kadınlara odaklansa da bulguların erkekler için de geçerli olabileceği belirtilmektedir. Örneğin, duyguları düzenlemekte güçlük çeken erkekler, daha fazla bozuk yeme davranışı ve beden imajı memnuniyetsizliği bildirmiştir (Lavender ve Anderson, 2010). Genel olarak, duygu düzenlemede güçlüğü, bozuk yeme davranışı (özellikle TYB ve BN gibi yeme bozukluklarında) ile ilişkili olduğu konusunda fikir birliği sağlanmıştır. Stres ve olumsuz duygulanımın yeme davranışı ile bağlantısının incelendiği bir araştırmada, yiyeceklerin ruh hallerini iyileştireceğine inanan kişilerde, bozuk yeme davranışı ve duygu düzenleme güçlük

arasında anlamlı ilişki olduğu görülmüştür (O'Connor ve ark., 2008). Benzer şekilde, algılanan öz denetim gücü ve duygusal yeme eğiliminin incelenmesi, bozulmuş yeme davranışı ile ilişkilendirilmiştir (Sproesser, Strohbach, Schupp ve Renner, 2011). Ayrıca, duygu düzenleme güçlüğü duygusal yeme ile bağlantılı bulunmuş ve klinik olmayan örneklerde yüksek obezite riski ile ilişkilendirilmiştir (Evers, Stok ve de Ridder, 2010).

Bozuk yeme davranışı sonrasında olumsuz duygulanımdaki azalma, yeme bozukluğunun devam etmesine yol açabilecek işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejilerini pekiştirmektedir (Smyth ve ark., 2007). Duygu düzenleme güçlüğü ve ON arasındaki ilişkiyi inceleyen çok az çalışma yapılmış olsa da benzer mekanizmaların geçerli olabileceği düşünülmektedir. Kendilerini ON olarak tanımlayan 15 kadın blog yazarıyla yapılan nitel bir çalışmada, katılımcıların sağlıklı beslenmeyle ilgili kısıtlayıcı diyet kuralları, kontrolün kendisinde olduğunu hissetmek arzusu gibi başa çıkma stratejilerini benimsedikleri bulunmuştur (Greville-Harris, Smithson ve Karl, 2019).

Yeme bozuklukları ayrıca, anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza semptomlarında da görüldüğü gibi, sosyo-duygusal davranışların aşırı kontrolüyle ilişkili psikopatolojiler olarak tanımlanmıştır (Chen ve ark., 2015). Özellikle, aşırı kontrol etme, sosyal izolasyon, bilişsel katılık ve aşırı mükemmeliyetçilik özellikleriyle bağlantılıdır ve bunlar ON eğilimleri olan bireylerde de gözlemlenmektedir (Lynch, Hempel ve Dunkley, 2015). Bu nedenle, ON eğilimi olan bireylerin olumsuz duygulanım ve duygu düzenleme güçlüğü yaşamaları ve ortorektik davranışları, kontrolü yeniden kazanmanın bir yolu olarak kullanması mümkündür.

1.4. Benlik Saygısı

Benlik saygısı, çocukluktan yetişkinliğe kadar sağlıklı gelişimin temel bir bileşenidir. Genel olarak, benlik saygısı, bir bireyin genel özdeğer duygusu veya kendileri hakkında ne kadar iyi hissettikleri olarak tanımlanabilmektedir (Rosenberg, 1965). Benlik saygısı, kişinin benlik kavramının bir parçasıdır ve kişinin kişisel nitelikleri hakkındaki bilgi ve inançları ile birlikte öz yeterliliği (kişinin kendini ne kadar etkili olarak algıladığı), içsel kontrol odağı (kişinin kendi hayatını dış faktörlerin değil, kendisinin kontrol edebileceğine dair inancı) ve öz şefkati benlik saygısı hakkında önemli bilgiler vermektedir (Bolger ve Patterson, 2001; Lamoureux ve ark., 2012; Mann ve ark., 2004; Neff, 2003).

Benlik saygısı kavramını araştıran araştırmacılar, benlik saygısının gelişiminde birden fazla unsurun rol oynadığını ileri sürmüştür (Baumeister ve ark., 2003; Neff ve Vonk, 2009). Öte yandan, fikir birliği sağlanan konu ise benlik saygısının, genellikle dış kaynaklara bağlı olan öz değerlendirmeler üzerine kurulduğu yönündedir. Örneğin, başarının övülmesi ve bir insanın diğerleri tarafından hoş karşılanması iyi hissettiren durumlardır ve benlik saygısı gelişimine katkıda bulunmaktadır. Ayrıca, bu gibi değişken durumlar sebebiyle benlik saygısı geri bildirimlere bağlı olarak gelişir ya da gelişmez. Bazı durumlarda, kişiler tehdit altında hissettiklerinde benlik saygılarını korumak adına savunmacı olabilmektedir (Baumeister ve ark., 2003; Mann ve ark., 2004; Rosenberg, 1965).

Benlik saygısı kavramını ele alırken, gerçek benlik saygısı ve kırılğan benlik saygısı arasında ayırım yapmak önemli olmaktadır. Kırılğan benlik saygısının aksine, gerçek benlik saygısı tutarlıdır ve dış kaynaklara bağlı değildir. Kırılğan benlik saygısı ise dış kaynaklara ve geri bildirimlere daha açıktır. Benlik saygısının işlevsellikle

ilişkisi düşünüldüğünde, kişilerin işlevselliğini ve iyi oluşlarını sürdürmesini sağlayan benlik saygısı türü, gerçek benlik saygısıdır (Kernis, 2003).

Benlik saygısına etki eden faktörler incelendiğinde, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, benliğin sağlıklı gelişimini ciddi şekilde etkilemektedir. Araştırmacılar, çocuklukta kötü muamelenin düşük benlik saygısı, düşük öz şefkat ve yüksek dış kontrol odağı (yani, dış faktörlerin kişinin eylemleri ve sonuçları üzerinde kontrol sahibi olarak algılaması) ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır (Bolger ve Patterson, 2001; Eskin, 2012). Bu daha sonra artan duygu düzenleme güçlükleri, intihar düşüncesi, kaygı ve depresyon gibi bir dizi olumsuz etkiye yol açmaktadır. Listelenen çeşitli benlik yapılarında hasar çok küçük yaşlardan itibaren ortaya çıkabilmekte ve olumsuz sonuçlar yetişkinlik boyunca devam edebilmektedir. Bu, benliğin optimal gelişimi için sağlıklı koşulların önemini ve çocuklara kötü muamele ve/veya şiddete maruz kalma gibi toksik koşulların neden olduğu olumsuz sonuçların düzeltilmesinin önemli olduğunu vurgulamaktadır. Öte yandan, yüksek benlik saygısının, öz anlayış, öz yeterlik, algılanan iç kontrol odağı ve dayanıklılığı artırdığı; çocuklara yönelik kötü muamelenin ve diğer stresörlerin olumsuz sonuçlarına karşı koruyucu olduğu gösterilmiştir (Bolger ve Patterson, 2001; Kort-Butler, 2010; Lamoureux ve ark., 2012; Leary ve ark.,2007; Vettese ve ark.,2011).

Bolger ve Patterson (2001), bireyler kendilerini bir iç kontrol odağına sahip olarak algıladıklarında, bunun içselleştirilmiş problemlerin azalmasıyla (yani kaygı, depresyon vb.) ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Vettese ve arkadaşları (2011) öz-duyarlılığın duygu düzenleme güçlükleri ile olumsuz ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Yani, daha fazla öz şefkate sahip bireyler duygularını daha etkin bir şekilde düzenleyebilmektedir.

1.4.1. Benlik saygısı ile yeme tutum ve davranışı.

Benlik saygısı, Amerika'da psikolojik sađlđın ana ölçülerinden biri haline gelmiştir ve ruh sađlđı bozuklukları arasında yer alan bozuk yeme davranışıyla güçlü bir ilişkisi olduğu daha önceki araştırmalarda doğrulanmıştır (Polivy ve Herman, 2002). Neff (2003), stres ile depresyon, anksiyete ve somatizasyonun dahil edilebileceği psikolojik belirtilerle düşük özdeğer arasında ilişki bulunduğunu ileri sürmüştür. Özdeğer kavramıyla benzer olan benlik saygısı, bir kişinin kendi değer ve onunla ilişkili duygular hakkında yapılan bir yargı veya değerlendirmesi olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca, kişisel inançlar ve sosyal ilişkilerle yakından ilgili olan benlik saygısı gelecekteki davranışları etkilediği bilinmektedir (Rosenberg, 1965).

Genel olarak, benlik saygısı yüksek olan bireyler psikolojik olarak mutlu ve sağlıklı göründüklerinden, benlik hakkında olumlu bir görüşe sahip olmak faydalı kabul edilmektedir. Yüksek benlik saygısı genellikle olumlu sonuçlarla ilişkilidir, ancak riskli davranışları (örneğin saldırganlık) ve olumsuz sonuçları teşvik edebilecek narsisistik eğilimler için yüksek benlik saygısının bir risk faktörü haline gelmesi söz konusudur (Orth ve ark., 2016).

Düşük benlik saygısı, fiziksel sağlık ve yeme tutumlarıyla ilişkili bulunmuştur. Düşük benlik saygısı, kişinin kendisi hakkındaki olumsuz düşünce ve duyguları olarak tanımlanmıştır. Bu duygular, doğuştan gelen mizaç özelliklerinden ve daha sonraki deneyimlerden türetilen, kendileri hakkında olumsuz çekirdek inançlar olarak tanımlanmaktadır (Fennell, 1998). Ayrıca, düşük benlik saygısı, bozuk yeme davranışıyla birlikte beden imajı memnuniyetsizliğinin yordayıcısı olarak bulunmuştur. Araştırma bulguları, benlik saygısı ile sağlıksız ve bozulmuş yeme tutumları arasında negatif ilişki bulunduğunu göstermiştir (Polivy ve Herman, 2002).

Benlik saygısı, diğer insanların kişiye yaklaşımından etkilenmekte ve bu nedenle başkaları tarafından reddedilme, düşük benlik saygısına ve bozuk yeme davranışı gibi uyumsuz davranışlara neden olabilmektedir. Ayrıca, sağlıksız beslenme alışkanlıkları veya yeme tutumları genellikle düşük benlik saygısı ve bozulmuş yeme davranışına yatkınlığı arttırabilecek bir durum haline gelebilmektedir (Heatherton ve Polivy 1992). Bozuk yeme davranışı olan kişilerde beden imajı ve kiloya dayalı benlik saygısı azalabilmektedir. Bu da düşük benlik saygısına sahip kadınların yeme patolojisi geliştirme olasılığının daha yüksek olduğunu doğrulamaktadır (Polivy ve Herman, 2002).

Yapılan araştırmalar, benlik saygısının, yeme bozukluklarındaki seyri ile ilişkisini ele almıştır. Örneğin, bulimiya nervozada belirtileri yordamada mükemmeliyetçilik ve kiloyla ilgili takıntılar üzerinde benlik saygısının düzenleyici etkiye sahip olduğunu gösterilmiştir (Polivy ve Herman, 2002). Yüksek mükemmeliyetçilik sergileyen, kendini fazla kilolu gören ve düşük benlik saygısına sahip kadınlar; mükemmeliyetçi, kilo takıntısı olan ve yüksek benlik saygısı düzeyi bildiren kadınlara kıyasla daha fazla bulimiya nervoza belirtisi bildirmiştir. Ayrıca, Polivy ve Herman'ın (2002) araştırmasında düşük benlik saygısının bulimik semptomlardan önce ortaya çıktığı ve bozuk yeme davranışları için risk faktörü olarak değerlendirilebileceği gösterilmiştir.

Leung'a (1993) göre, düşük benlik saygısı, olumsuz değerlendirilme korkusu ve beden memnuniyetsizliği bozulmuş yeme tutumlarının gelişiminde rol oynamaktadır. Düşük benlik saygısı, yüksek düzeyde olumsuz değerlendirme korkusu ve beden imajı memnuniyetsizliği ile karakterize bir benlik profili sergileyen ve yeme bozukluğu tanısı olan kadınlarda, yeme bozukluğu tanısı olmayanlara göre daha fazla

yeme ve aile sorunları olduğu görülmüştür (Leung, 1993). Bir başka araştırmada ise anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza hastalarında benlik saygısının daha düşük olduğu bulunmuştur (Gual ve ark., 2002).

Bozuk yeme davranışı ve tutumlarının düşük benlik saygısıyla ilişkisini doğrulayan araştırmalardan farklı olarak, ortoreksiya nervoza ile ilgili literatür, benlik saygısı ve ON arasındaki ilişkinin, benlik saygısı ve yeme bozuklukları arasındaki ilişkiden farklı olduğunu ileri sürmektedir. Ortorektikler için benlik saygısı, ortorektik olmayanlara göre daha yüksek görünmektedir (Bratman ve Knight, 2000; Kinzl ve ark., 2006). Ortorektikler için pozitif benlik saygısı, sağlıklı beslenmeye ve kendi arzuları üzerinde kontrol sahibi olmaya bağlı görünmektedir (Bratman ve Knight, 2000).

1.5. Psikolojik Dayanıklılık

Psikolojik dayanıklılık, psikoloji, psikiyatri, sosyoloji, genetik, endokrinoloji ve sinirbilim dahil olmak üzere birçok disiplinde yapılan araştırmaların konusu olmuştur (Herrman, Steward, Diaz-Granados, Berger, Jackson ve Yuen, 2011). Dayanıklılık; risk faktörleri, koruyucu faktörler ve yeterlilik bileşenleriyle birlikte ele alınmaktadır. Dayanıklılığın risk faktörleri, bireyi olumsuz bir sonuca karşı hassas bir konuma getiren koşullardır (Garmezy, 1987). Dayanıklılığa ilişkin koruyucu faktörler ise bireyin stresli yaşam koşullarına veya olaylarına tepkisinin olumlu olmasını sağlayan faktörler olarak tanımlanmaktadır (Werner, 1989).

Psikolojik dayanıklılık, yoksulluk, savaş, soykırım, kayıp ve yas, kronik hastalık, fiziksel engellilik, ebeveyn psikopatolojisi, doğal afetler ve terörizm gibi yıkıcı yaşam olaylarının çocuklar ve yetişkinler üzerindeki etkisi üzerinden

incelenmiştir (Garmezy, 1987). Psikolojik dayanıklılık konusunda yapılan ilk araştırmalardan birinde, ebeveynlerine şizofreni tanısı konulmuş çocuklarla çalışılarak, ailede şizofreninin olmasının çocuklar üzerindeki psikososyal etkileri incelenmiştir. Çocukların şizofreni belirtilerini geliştireceğini düşündüren ihtimallere rağmen, bu çocukların yaklaşık %60'ında herhangi bir semptom gelişmediği bulunmuştur. Bu bulguya yanıt olarak, araştırmacılar odaklarını, bu risk faktörlerini azaltmaktan sorumlu olan ve çocuklara şizofreni teşhisi konulmamasına yardımcı olan diğer koruyucu faktörleri belirlemeye yöneltmişlerdir (Garmezy, 1970).

Başlangıçta statik (sürekli) bir kişilik özelliği olarak tanımlanan psikolojik dayanıklılık, daha sonra birçok araştırmacı tarafından bir kişinin yaşamı boyunca herhangi bir zamanda geliştirebileceği dinamik ve değişen bir özellik olarak kavramsallaştırılmıştır (Earvolino-Ramirez, 2007; Jackson, Firtko ve Edenborough, 2007; Rutter, 2007). Lee ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan meta-analiz araştırmasında, psikolojik dayanıklılık aile, toplum ve sosyal sistemler arasındaki etkileşimden elde edildiği için psikolojik dayanıklılığın sabit bir özellik olmadığı sonucu elde edilmiştir. Ayrıca, Dyer ve McGuinness (1996), dayanıklılığın dinamik ve değişen doğasının, bireyi çevreleyen çeşitli çevresel faktörlerle etkileşimlerin bir sonucu olduğunu belirtmiştir. Dinamik bir süreç olarak değerlendirilen psikolojik dayanıklılık, sabit ve düşük düzeyde olan ve geliştirilemeyen bir kişilik özelliğinin aksine, geliştirilebilir bir güç olarak görülmektedir (Windle, 2011).

Psikolojik dayanıklılık; stres faktörlerine maruz kalmanın bir sonucu olmasıyla etkili bir başa çıkma biçimi olarak; zorluklar karşısında başarılı uyum sağlama becerisi olarak ve travmatik deneyimlerden sonra başarılı bir psikolojik iyileşme olarak üç farklı durumda kendisini göstermektedir. (Cazan ve Truta, 2015).

Çoğu araştırmacı, psikolojik dayanıklılığın olumsuz bir yaşam olayı tarafından başlatılan dinamik bir süreç olduğunu ileri sürmektedir (Jackson, Firtko ve Edenborough, 2007; Rutter, 2007). Rutter (2012) psikolojik dayanıklılığı olumsuz yaşam olaylarının etkilerini değiştirmek için ortaya çıkan ve bireyin içsel ve dışsal-etkileşimini içeren dinamik süreç olarak tanımlamıştır. Ayrıca Rutter (2012) psikolojik dayanıklılığı, çevresel risk faktörlerine karşı sağlamlık; olumsuz bir durumun üstesinden başarılı bir biçimde gelme veya risk faktörlerine rağmen iyi sonuçlar elde edebilmek olarak açıklamıştır.

Rutter (2012) tarafından yapılan tanımlamanın sonrasında, psikolojik dayanıklılığın anlamını pekiştirmek amacıyla araştırmalar tekrarlanmıştır. Dayanıklılık araştırmasının ilk odak noktası, psikiyatrik hastalık gibi zorluklara yenik düşen insanlarda olumlu gelişimin önemini anlamak olmuştur. Psikolojik dayanıklılık alanında yapılan ilk araştırmaların amacı, daha sonra “koruyucu faktörler” olarak tanımlanacak olan dayanıklılıkla ilişkili faktörlerin niteliklerini ortaya çıkarmaktır. Daha sonra tekrarlanan araştırmalar, psikolojik dayanıklılığının geliştirilmesi üzerinde hangi müdahalelerin etkili olabileceğine yönelik incelemeleri kapsamıştır (Richardson, 2002).

Özetle, psikolojik dayanıklılık konusunda yapılan araştırmalar, önemli zorluklar yaşayan ancak dünyaya etkili bir şekilde uyum sağlayan bireylerin özelliklerini ortaya çıkarma noktasında aydınlatıcı olmuştur (Herrman, Stewart, Diaz-Granados, Berger, Jackson ve Yuen, 2011).

1.5.1. Psikolojik dayanıklılığı etkileyen risk faktörleri.

Risk faktörleri, bireyi olumsuzluklarla sonuçlanan çeşitli stres faktörlerine yenik düşme eğilimine sokarken, koruyucu faktörler, bireyin stresli yaşam koşullarına verdiği tepkileri iyileştiren faktörlerdir (Werner, 1989).

Psikolojik dayanıklılık konusunda yapılan ilk araştırmada, ailede şizofreni öyküsü olan çocuklarda şizofreni yaygınlığının incelenmesi amaçlanmıştır; fakat birden fazla risk faktörünün bu durumla ilgili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Garmezy, 1971). Araştırmada, yalnızca genetik yatkınlığın etkisinin olmadığı, sosyokültürel ve sosyoekonomik faktörlerin etkili olabileceği ileri sürülmüştür (Garmezy ve Nuechterlein, 1972).

Rutter, Cox, Tupling, Berger ve Yule (1989), 1964 yılında iki coğrafi bölgede bulunan 9-11 yaşındaki tüm çocuklar üzerinde boylamsal bir epidemiyolojik çalışma başlatmıştır. Çalışmada, küçük çocuklarda psikiyatrik bozuklukların gelişimi ile ilişkili aile, çevresel ve sosyokültürel faktörler incelenmiştir. Örneklem için seçilen iki coğrafi bölge, kentsel ve kırsal olmak üzere iki farklı özelliğe sahiptir. Araştırmada elde edilen bulgulara göre, psikiyatrik bozukluklarda önemli ölçüde etkisi olan risk faktörleri; zayıf akran ilişkileri, dikkat eksikliği ve hiperaktivite, aile ilişkilerinde sorunlar ve şehir yaşamının koşulları olarak bulunmuştur. Ayrıca, araştırma bulguları doğrultusunda, şehir yaşamının ailedeki iletişim sorunlarını hızlandırdığı saptanmıştır (Rutter, 1989).

Çocukluk çağı psikiyatrik bozukluklarının araştırılması sırasında, özellikle aile yapısıyla ilgili olmak üzere, çocuklar arasındaki bozuklukların görülme sıklığı ile ilişkili olarak aile içi şiddet, düşük sosyal statü, aşırı kalabalık veya geniş ailede büyümek, baba reddi, koruyucu aileye yerleştirilmek durumunda kalmak ve annenin

psikiyatrik bozuklukları olmak üzere altı risk faktörünün ortaya çıktığı görülmüştür. Araştırma bulguları, çocukların iki risk faktörünün olması halinde, herhangi bir risk faktörü olmayan ailelerdeki çocuklara kıyasla, psikiyatrik bir bozukluğa sahip olma oranlarının dört kat arttığını ortaya koymuştur (Garnezy, 1987).

Werner, Bierman ve French (1971), 1955'te Hawaii'nin Kauai adasında doğan 698 çocuk üzerinde boylamsal bir çalışma yürütmüştür. Bu disiplinler arası çalışmanın amacı, doğum öncesi dönemden yetişkinliğe kadar toplumdaki tüm gebeliklerin seyrini ve sonuçlarını belgelemek; perinatal komplikasyonların ve olumsuz çocukluk yaşantılarının katılımcıların fiziksel, bilişsel ve psikososyal gelişimi üzerindeki etkilerini incelemektir. Bu araştırmadaki çocukların %33'ü perinatal stres, yoksulluk, annenin düşük eğitim düzeyine sahip olması, ailede yaşanan anlaşmazlıklar gibi olumsuz koşullar sebebiyle gelişimsel açıdan zayıftır. Ayrıca, iki yaşından önce belirtilen risk faktörlerine maruz kalan çocukların üçte ikisinin, 10 yaşına kadar ciddi öğrenme veya davranış sorunları geliştirdiği bulunmuştur. Davranış sorunlarının yanı sıra, bu risk altındaki çocuklar aynı zamanda suçluluk, ruh sağlığı sorunları ve ergenlikte davranış sorunları gibi belirtiler göstermiştir. Öte yandan, risk faktörlerine maruz kalan çocukların hepsinde söz konusu problemler görülmemiştir. Risk altındaki grubun üçte biri kendine güvenen ve şefkatli bireylere dönüşmüşlerdir. Bu şekilde, aynı koşullara sahip olan çocukların benzer özelliklere sahip olmamasında farklı bir durumun etkisi olabileceği gösterilmiştir. Böylelikle, psikolojik dayanıklılık kavramına ilişkin yapılacak araştırmaların önü açılmıştır.

Risk faktörleri üzerinde bu ufuk açıcı çalışmalar, psikolojik dayanıklılığın temel bileşenlerini belirlemede yardımcı olmuştur. Psikolojik dayanıklılık, olumsuzluk veya riskin olmadığı bir durumda ortaya çıkmamaktadır. Dayanıklılık

deneyiminin doğasında, olması gereken iki kritik koşul vardır. Bunlar, önemli bir tehdide veya şiddetli olumsuzluğa maruz kalma ile söz konusu olumsuz ve riskli koşullara rağmen olumlu adaptasyonun sağlanmasıdır (Luthar, Cicchetti ve Becker, 2000).

1.5.2. Psikolojik dayanıklılığın koruyucu faktörleri.

Rutter (1985), koruyucu faktörleri, olumsuz bir sonuca yatkınlık yaratan bazı çevresel tehlikelere karşı kişinin tepkisini değiştiren veya iyileştiren etkiler olarak tanımlarken Baruth ve Carroll (2002), dayanıklılıkla ilgili en önemli gelişimsel unsurun koruyucu faktörlerin varlığı olduğunu belirtmişlerdir. Benzer şekilde Lee ve arkadaşları (2013), koruyucu faktörlerin dayanıklılık üzerinde en büyük etkiyi oluşturduğunu, risk faktörlerinin orta etkiyi ve demografik bileşenlerin dayanıklılık üzerinde en az etkiyi gösterdiğini ileri sürmüştür (Howard, Dryden ve Johnson, 1999). Garnezy (1993) bu koruyucu faktörleri, stresli yaşam durumlarının üstesinden gelmede yardımcı değişkenler olarak tanımlamıştır ve başlangıçta koruyucu faktörlere ilişkin üç faktör belirlemiştir. Bunlar mizaç özellikleri, işlevsel aile ilişkileri ve uyumlu ve erişilebilir bir sosyal çevre olarak belirtilmiştir.

Garnezy ve Nuechterlein (1972), ekonomik olarak dezavantajlı ve okulda başarılı olan çocukların özelliklerine odaklanan bir çalışma yürütmüşlerdir. Araştırma bulgularına göre, çocukların başarılı olmalarına ilişkin koruyucu faktörler arasında, sosyal beceriler, olumlu benlik algısı, bilişsel beceriler, hedefe yönelik davranış (öğrenme isteği), kariyer hedefinin olması, işlevsel aile ortamı yer almaktadır.

Werner'in (1989), çocukluk ve ergenlik döneminde meydana gelen stresli yaşam olaylarının yetişkin uyumuna dönemsel etkilerini incelediği araştırmasında,

bulgular, çocuk ve ergen olarak dayanıklı olarak kabul edilen bireylerin çoğunun, yetişkin olarak da dayanıklılığı sürdürdüğünü göstermiştir. Ortaya çıkan koruyucu faktörler ise sosyallik, etkili iletişim becerileri ve iç kontrol odağı olarak bulunmuştur.

Koruyucu faktörler, bireylerin dayanıklılığını arttırmakta ve bireyin risk faktörleri karşısında kırılganlığını azaltmaktadır. Koruyucu faktörler arasında yer alan yetkinlik, psikolojik dayanıklılık literatüründe Masten ve arkadaşları (1995) tarafından, yaşadığı toplumda işlev gösterebilme becerisi olarak tanımlanmıştır. Ayrıca, Masten ve arkadaşları (1995), yetkinliği, çevrede etkili bir performans gösterebilme olarak tanımlamıştır. Bir başka tanımda, Luecken ve Gress (2010), yetkinliği, eğitim, iş, romantik ilişkiler ve ebeveynlik dahil olmak üzere gelişimsel düzeyle tutarlı görev ve sorumlulukları başarılı bir biçimde yerine getirebilme kabiliyeti olarak tanımlamıştır.

Psikolojik dayanıklılık konusunda yapılan araştırmalarda, koruyucu faktörler arasında mizaç özellikleri (olumlu benlik algısı, iç kontrol odağı, iletişim becerileri, hedefe yönelik davranış ve sosyal beceriler), uyumlu aile yapısı (düzenli ev ortamı, iyi tanımlanmış çocuk ve ebeveyn rolleri, çocuğun özerk bir birey olduğunun farkındalığı) ve erişilebilir sosyal çevreye sahip olmak yer almaktadır (Masten, 2018; Masten ve Barnes, 2018). Ayrıca, yapılan araştırmalar, koruyucu faktörlerin dayanıklılıkla ilgili sonuçlar üzerinde risk faktörlerinden daha olumlu bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir (Masten, 2011). Ancak Werner (1989), risk faktörleri ve stresli yaşam olayları koruyucu faktörlerden daha ağır bastığında, en dayanıklı bireyin bile problemler geliştirebileceğini ileri sürmüştür.

1.5.3. Psikolojik dayanıklılık ve duygu düzenleme güçlükleri.

Artuch-Garde ve arkadaşları (2017), lise öğrencilerinde öz-denetim becerisinin yüksek düzeyde psikolojik dayanıklılıkla ilişkili olduğunu ortaya çıkarmışlardır. Benzer şekilde, olumlu duyguların, psikolojik dayanıklılığı yüksek insanların günlük stresle başa çıkmalarına yardımcı olduğu ileri sürülmüştür (Ong ve ark., 2006). Gloria ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan araştırmada, olumlu duygulanımın psikolojik dayanıklılığı güçlü bir şekilde yordadığı bulunmuştur. Özellikle bu araştırma, olumlu duygulanımların kişinin bilişsel dayanıklılık düzeylerini artırdığını ve bireylerin olumsuzluk ve stresle etkin bir şekilde başa çıkmalarına olanak tanıdığını ortaya koymuştur (Gloria ve ark., 2013).

Psikolojik dayanıklılık aynı zamanda başa çıkma stratejileriyle de ilişkilendirilmiştir (Min ve ark., 2013; Lee ve ark., 2017). Lazarus ve Folkman (1984), bilişsel başa çıkma stratejilerini kişinin kaynaklarını zorladığı veya aştığı durumlarda belirli dış ve iç talepleri yönetmek için sürekli değişen bilişsel ve davranışsal çabalar olarak tanımlamışlardır. Bu tanıma göre, başa çıkma stratejilerinin iki ana işlevi olduğu anlaşılmaktadır. Bunlar, stres etkeni üzerinde hareket etme becerisi olarak tanımlanan problem odaklı başa çıkma ve stresör tarafından tetiklenen duyguları düzenlemeyi içeren duygu odaklı başa çıkma becerileridir (Garnefski ve ark., 2001). Lee ve arkadaşları (2017), duygu odaklı başa çıkma stratejisinin psikolojik dayanıklılığı artırmada belirleyici olduğunu bulmuştur.

Garnefski ve arkadaşları (2001), bilişsel başa çıkmanın davranışsal başa çıkma stratejilerinden önce geldiğini savunarak, davranışsal ve bilişsel olmak üzere başa çıkmanın çok boyutlu olduğu ileri sürmüşlerdir. Bu süreçte potansiyel olarak olumsuz bir durumla karşılaştığında bireyler önce düşünmekte sonra harekete geçmektedirler.

Bu nedenle, insanlara zorluklar karşısında nasıl tepki vereceklerini öğretmek, bilişlerine odaklanmak, dayanıklı bir tepkiyi geliştirme konusunda destekleyici olabilmektedir. Min ve arkadaşları (2013), depresif ve/veya anksiyete bozukluğu hastalarında bilişsel başa çıkma stratejileri ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Araştırma bulguları doğrultusunda, olumlu yeniden değerlendirme ve planlamaya yeniden odaklanma gibi uyarlanabilir stratejilerle meşgul olmanın psikolojik dayanıklılığın en önemli iki yordayıcısı olduğu saptanmıştır.

Stresli olayların doğası gereği duygusal bir bileşeni olduğundan, insanların duygularını yönetme kabiliyeti psikolojik dayanıklılığı belirleyen bir diğer kritik faktör olabilmektedir (Gloria ve ark., 2013). Duygu araştırmaları, uyum, biliş, iyi oluş, dikkat ve sosyal etkileşimde duygu düzenlemenin önemini vurgulamaktadır (Mayer ve ark., 2016). Aslında, duygusal düzenleme güçlüğünün karar verme süreçlerini etkileyebileceği, kaygıyı arttırabileceği ve sosyal ilişkilerde sorunlara neden olabileceği belirtilmiştir (Hartman ve ark., 2017).

1.5.4. Psikolojik dayanıklılık ve benlik saygısı.

Yapılan araştırmalar, yüksek benlik saygısının iyi oluşa katkıda bulunduğunu göstermektedir (Dubois ve Flay, 2004). Örneğin, olumlu öz değerlendirmeler daha az depresyon, daha az nevrotiklik ve daha yüksek yaşam doyumu, mutluluk ve psikolojik sağlamlıkla ilişkilidir (Diener, 1984). Greenberg ve arkadaşları (1993), yüksek benlik saygısının daha düşük düzeyde bilişsel çarpıtmayla ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Smith ve Petty (1995) ise olumsuz duygusal tepkilerinin daha düşük benlik saygısı seviyesi ile ilişkili olduğunu göstermiştir.

Yüksek benlik saygısına sahip insanlar, olumsuz olaylara tepki olarak düşük benlik saygısı olanlara göre daha az olumsuz duygu yaşamakta (Moreland ve Sweeney, 1984) ve daha az depresif belirti bildirmektedirler (Hokanson, Rubert, Welker, Hollander ve Hedeem, 1989). Benzer bir şekilde, sosyal destek, yüksek benlik saygısı ile ilişkilidir ve bu da iyimserliği artıran ve depresif belirtilerin görülme riskini düşüren bir durum olarak değerlendirilmiştir (Symister ve Friend, 2003). Aspinwall ve Taylor (1992), benlik saygısı, iyimserlik ve kontrol odağının, psikolojik sağlamlık, sağlık, motivasyon ve akademik performans üzerinde anlamlı etkisi olduğunu belirtmiştir. Ryff (1989), benlik saygısının, kontrol odağı, depresyon ve öznel iyi oluşla ilişkisini, iyi oluş kavramının teorik çerçevesinde ele almıştır.

Yapılan araştırmalar, benlik saygısının, genellikle uyumlu ve kapsamlı olumlu sonuçlarla bağlantılı bir güç olduğunu göstermektedir (Pyszczynski ve ark., 2004). Yüksek düzeyde benlik saygısı, zorluklar, aksilikler ve başarısızlıklarla başa çıkmak için kaynaklar sağlayan dayanıklılıkla ilişkilendirilmektedir (Carver ve Scheier, 1990). Bu açıdan psikolojik dayanıklılık ile benlik saygısı arasında pozitif bir ilişki olduğu söylenebilmektedir. Ayrıca, Bonanno (2004) psikolojik dayanıklılığın yetişkinlerde olumlu benlik değeri duygularını geliştirmeye katkı sağladığını öne sürmüştür. Farklı bir araştırma ise psikolojik dayanıklılığın benlik saygısı üzerinde olumlu etki yoluyla anlamlı pozitif dolaylı etki gösterdiğini ortaya koymuştur (Benetti ve Kambouropoulos, 2006).

1.5.5. Psikolojik dayanıklılık ile yeme tutum ve davranışları.

Psikolojik dayanıklılığın ruhsal bozuklukların gelişimine karşı koruyucu bir faktör olduğu ileri sürülmektedir (Shrivastava ve Desousa, 2016). Conner ve Davidson

(2003), psikolojik dayanıklılığın stresle başa çıkma yeteneğinin bir ölçüsü olarak değerlendirilebileceğini ve anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu gibi stres tepkilerinde önemli bir tedavi hedefi olabileceğini bildirmişlerdir. Daha önce yapılan bir çalışmada da psikolojik dayanıklılığın ruh sağlığına ilişkin olumsuz göstergelerle negatif, olumlu göstergelerle ise pozitif yönde ilişkili olduğu sonucu elde edilmiştir (Deng ve ark., 2018; Hu, Zhang ve Wang, 2015). Yeme bozukluklarında ise psikolojik dayanıklılığın psikolojik iyi oluş ve sosyal ilişki alanlarında iyileşmeyi ve yeme bozukluğu semptomlarının zamanla azalmasını anlamlı düzeyde yordadığı bildirilmiştir (Calvete, Las Hayas ve Gomez del Barrio, 2018).

Depresyon, anksiyete, şizofreni ve bipolar bozukluk gibi diğer ruhsal bozukluklarda psikolojik dayanıklılık önemli bir koruyucu faktör olarak ileri sürülürken (Min ve ark., 2015), yeme bozukluklarında semptomların azalması ve yaşam kalitesinin iyileşmesi bakımından psikolojik dayanıklılık faktörlerinin incelenmesine yönelik araştırmaların kısıtlı olduğu görülmektedir. Las Hayas ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan araştırmada, yeme bozukluğu tanısı konan kişilerin psikolojik dayanıklılık değerlendirmesinde iyileşen bireylerden daha düşük puan aldığı saptanmıştır. Psikolojik dayanıklılığın alt boyutları arasında saptanan en düşük puanlı dayanıklılık alt boyutu kişisel yeterlilik olarak bulunmuştur (Wagnild ve Young, 1993).

1.6. Araştırmanın Önemi

Beslenme tarzı ve yeme davranışı bebeklikten itibaren gelişir; ergenlik ve gençlik döneminde belirli bir düzene girmeye başlar. Gençlerin ve özellikle üniversite öğrencilerinin yeme davranışları önemli yaşam tarzı değişiklikleri içerebileceğinden

zorlayıcı bir süreç olabilmektedir (Becker ve ark., 2004; Tavoracci ve ark., 2015). Üniversite öğrencileri, kendi beslenme alışkanlıklarının sorumluluğunu almaya başladıkları, beslenme alışkanlıklarının ve davranışlarının pekiştirilmesinde önemli bir aşamadan geçtikleri kritik bir dönemdedirler (Becker ve ark., 2004). Gençlik yıllarında oluşturulan yeme davranışlarının birçoğunun yaşam, ergenlik ve yetişkinlik boyunca devam ettiği göz önüne alındığında, bu dönemler, YB için yordayıcılar ve risk faktörlerinin değerlendirilmesi açısından kritik dönemlerdir (Tavoracci ve ark., 2015).

Ortoreksiya, Moroze, Dunn, Holland, Yager ve Weintraub (2015) tarafından bir tür “temiz beslenme” olarak tanımlanmıştır. Koven ve Abry (2015), ortorektik eğilimleri olan kişilerin son derece kısıtlı ve düzenli bir sağlıklı beslenme ile kendilerini kontrol ettiklerini düşündükleri için ortoreksiye “erdemli ama işlevsiz bir davranış” olarak tanımlamışlardır. Ortoreksiya nervoza, beslenme tarzının doğal ve katıksız oluşuna odaklanırken, anoreksiya ve bulimiya nervoza gibi yeme psikopatolojilerinde ise aşırı yeme atağı veya aşırı kısıtlayıcı diyet gibi tutum ve davranışlar gözlenmektedir.

ABD’deki Ulusal Yeme Bozuklukları Derneği (National Eating Disorders Association) tarafından ortorektik eğilimler, sıklıkla genel sağlığın iyileştirilmesi için daha sağlıklı beslenmeye yönelik masum bir girişim olarak tanımlamıştır (NEDA, 2016). Ortorektik eğilimlerin ortaya çıkmasında diğer bir faktör ise, kronik hastalığın üstesinden gelmek amacıyla beslenme alışkanlıklarının değiştirilmesidir. Kişiler için zaman içerisinde sağlıklı beslenme alışkanlıkları, hem çeşitlilik hem de kalori bakımından kısıtlı hale getirebilmekte ve bireyin sağlığını risk altına alabilmektedir. Sağlıklı beslenme konusundaki bu aşırı saplantı, diğer ilgi alanlarını ve sosyal ilişkileri etkileyebilecek düzeyde kendisini gösterebilmektedir (Koven ve Senbonmatsu, 2013).

Ortoreksiya nervoza, literatürde bir tanıma sahip olsa da resmi bir psikiyatrik tanı olarak değerlendirilmemektedir. Günümüzde ortoreksiya nervozanın doğrulanmış bir tanımı ve tanı kriterleri yoktur (Brytek-Matera, 2012). Tanı kriterleri konusunda, ortoreksiya nervozanın Ruhsal Bozuklukların Tanı ve İstatistiksel El Kitabı DSM 5'te yer alması gerekip gerekmediği konusunda tartışmalar olsa da bir fikir birliği sağlanamamıştır (Varga, Thege, Dukay-Szbo, Tury ve Van Furth, 2014). Ortoreksiya nervozanın tanı kriterlerinin henüz yapılandırılmamış olmasına ilişkin, henüz bu kriterler konusunda tartışmalar devam etmektedir (Cena ve ark., 2019; McComb ve Mills, 2019; Strahler ve Stark, 2020).

Yukarıda belirtildiği gibi, ortoreksiya nervoza ile ilgili araştırmaların kısıtlı olduğu görülmektedir. Daha önce yapılan araştırmalar ele alındığında, yeme tutumları ile benlik saygısı (örn. Polivy ve Herman, 2002), duygu düzenleme güçlükleri (örn. Lavender ve ark., 2015) ve psikolojik dayanıklılık (örn. Las Hayas ve ark., 2014) arasında ilişkinin incelendiği çalışmaların yapıldığı görülmektedir. Ortoreksiya nervoza, günümüzde yaygınlaşan bir yeme davranışı olmakla beraber Bratman (1997; 2000) tarafından anoreksiya nervoza ve kısıtlayıcı gıda alım bozukluğu belirtilerine benzer özelliklere sahip bir yeme davranışı olarak tanımlanmıştır. Bu nedenle bozuk yeme tutum ve davranışlarıyla daha önce ele alınan benlik saygısı, duygu düzenleme güçlükleri ve psikolojik dayanıklılığın ortoreksiya nervoza ile bağlantısının incelenmesi, ortorektik eğilimlerin yeme psikopatolojisiyle benzer yönlerinin olup olmadığını anlamak açısından önemlidir. Ortoreksiya nervoza belirtilerinin bir yeme psikopatolojisi olup olmadığı konusundaki tartışmaların devam etmesi ve ON'nin sosyal izolasyon, öğrenilmiş ve bozulmuş yeme alışkanlıkları, obsesif kompulsif bozukluk, bağımlılık ve yaşam kalitesinde düşüş gibi kritik durumlarla ilişkili olması

(Bratman, 1997; Moroze ve ark., 2015) sebebiyle bu konunun incelenmesi önemli gözükmektedir. Çalışma boyunca elde ettiğimiz literatür bilgisi ve ulaştığımız kaynaklar göz önüne alındığında, ortoreksiya nervozanın benlik saygısı, duygu düzenleme güçlükleri ve psikolojik dayanıklılık değişkenleriyle ilişkisini ele alan bir araştırmaya hem ulusal hem uluslararası literatürde rastlanmamıştır. Günümüz toplumunda değişen beslenme alışkanlıkları ve yeme davranışları göz önünde bulundurulduğunda, ortoreksiya nervozanın psikiyatrik bir tanı olup olmadığına yönelik tartışmalar hala devam etmektedir. Bu doğrultuda, yapılan bu araştırmanın ortoreksiya nervoza ve etiyolojik faktörlerin anlaşılması bakımından önemli bulgular sağlayabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmaya benzer olarak, daha önce yapılan araştırmalar arasında kadınlarla yapılan çalışmaların daha fazla olduğu görülmektedir. Bu açıdan, araştırmadaki örneklem ilgili literatürdeki örneklem özellikleriyle benzerlik göstermektedir. Ortoreksiya nervoza yaygınlığına ilişkin yapılan araştırmalar incelendiğinde, cinsiyet bakımından anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür. Yeme davranışına ilişkin diğer belirtiler ve psikopatolojilerle benzer olarak kadınların bildirdiği ortorektik eğilimlerin erkeklere kıyasla daha fazla olduğu araştırma bulgularıyla desteklenmiştir (Arusoglu ve ark., 2008; Keller ve Konradsen, 2013; Koven ve Senbonmatsu, 2013). Öte yandan, erkeklerin ortorektik eğilimlerinin kadınlara kıyasla daha fazla olduğu sonucunu elde eden çalışmaların da literatürde yer aldığı görülmektedir (Fidan ve ark., 2010). Bu durumun, kadınların bildirdiği yeme davranışına ilişkin psikopatoloji geliştirme oranının daha fazla olmasıyla ortorektik eğilimlerin erkeklere kıyasla daha az görülmesinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, bazı araştırmalarda ise herhangi bir cinsiyet farklılığı

saptanmamıştır (Aksoydan ve Camcı, 2009; Bosi ve ark., 2007; Brytek-Matera ve ark., 2015). Bu doğrultuda, ortorektik eğilimlere ilişkin bulguların farklılık gösterdiği ve cinsiyete bağlı yaygınlığına ilişkin sonuçların tartışmaya açık olduğu anlaşılmaktadır. Sonuçların farklılığı, ortorektik eğilimlerin anoreksiya nervoza belirtileriyle ortak noktaları olduğunu düşündürse de, ortoreksiya nervozanın kadınlarda erkeklere kıyasla on kat daha fazla görüldüğü ileri sürülen anoreksiya nervozadan (Davison ve Neale, 2004) farklı bir semptomatolojiye sahip olduğunu doğrulamaktadır. Literatürden bilindiği üzere yeme bozukluklarında erkek ve kadınların örüntüleri farklılık gösterdiği için erkek katılımcıların verileri analizlere alınmamıştır. Yapılan çalışmalar sıklıkla yeme bozukluğunun erkeklerde daha az görüldüğüne işaret etmektedir (Ulaş, Uncu ve Üner, 2013). Dolayısıyla, bu araştırma yalnızca üniversite öğrencisi kadınlarla yürütülmüştür.

1.7. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, ortorektik eğilimlerinin duygu düzenleme güçlükleri, benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılık düzeyleriyle ilişkisinin incelenmesidir. Araştırma kapsamında aşağıda belirtilen temel ve yan hipotezler olmak üzere aşağıdaki gibidir:

Temel hipotezler

1. Katılımcıların ortorektik eğilimleriyle duygu düzenleme güçlükleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.
2. Katılımcıların ortorektik eğilimleriyle benlik saygısı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

3. Katılımcıların ortorektik eğilimleriyle psikolojik dayanıklılıkları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.
4. Duygu düzenleme güçlükleri, katılımcıların ortorektik eğilimlerini anlamlı düzeyde yordamaktadır.
5. Benlik saygısı, katılımcıların ortorektik eğilimlerini anlamlı düzeyde yordamaktadır.
6. Psikolojik dayanıklılık, katılımcıların ortorektik eğilimlerini anlamlı düzeyde yordamaktadır.

Yan hipotezler

1. Katılımcıların ortorektik eğilimleri, duygu düzenleme güçlükleri, benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılıkları; eğitim düzeyi, kalınan yer, gelir düzeyi, psikolojik rahatsızlık, BKİ, ebeveyn eğitim düzeyi ve yaş değişkenleri bakımından anlamlı farklılık göstermektedir.
2. Katılımcıların benlik saygısı ile duygu düzenleme güçlükleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.
3. Katılımcıların benlik saygısı ile psikolojik dayanıklılıkları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.
4. Katılımcıların duygu düzenleme güçlükleri ile psikolojik dayanıklılıkları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. Katılımcılar

Bu araştırmanın örneklemini İstanbul ilinin çeşitli üniversitelerinin farklı bölümlerinde öğrenim görmekte olan kadın üniversite öğrencileri oluşturmuştur. Araştırma dahilinde 210 kadından veri toplanmıştır. Katılımcıların yaşları 18 ile 30 arasında değişmiştir ve örneklemin yaş ortalaması 23,62'dir (SS = 2,98).

Çalışmada yer alan katılımcılara ait sosyodemografik bilgilerin sıklık dağılımı ve yüzde değerleri Tablo 2.1'de verilmiştir.

Tablo 2.1. Örnekleme İlişkin Demografik Bilgiler

Faktör	Değişken	Sayı (N=210)	Yüzde (%)
Yaş	23 yaş ve altı	100	47.6
	23 yaş üzeri	110	52.4
Eğitim Düzeyi	Lisans	141	67.1
	Lisansüstü	69	32.9
Kalmayan Yer	Aile ile birlikte	111	52.9
	Aileden ayrı	99	47.1
Gelir Düzeyi	Düşük	32	15.2
	Orta	165	78.6
	Yüksek	13	6.2
Psikolojik Hastalık	Evet	33	15.7
	Hayır	177	84.3
BKİ	Zayıf	57	27.1
	Normal	120	57.1
	Fazla kilolu	33	15.7

Tablo 2.1. (devam) Örneklemeye İlişkin Demografik Bilgiler

Faktör	Değişken	Sayı (N=210)	Yüzde (%)
Anne Eğitim Düzeyi	İlkokul	79	37.6
	Ortaokul	34	16.2
	Lise	52	24.8
	Üniversite	45	21.4
Baba Eğitim Düzeyi	İlkokul	43	20.5
	Ortaokul	37	17.6
	Lise	73	34.8
	Üniversite	57	27.1

Tablo 2.1.'e göre, araştırmada 23 yaş ve altında yer alan 100 (%47.6) kişi, 23 yaş üzerinde yer alan 110 (%52.4) kişi bulunmaktadır.

Katılımcıların 141'inin (%67.1) lisans öğrencisi ve 69'unun (%32.9) ise lisansüstü öğrencisi olduğu görülmektedir.

2.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılacak veri toplama araçları sosyodemografik bilgi formu, beden kitle indeksi, ORTO-11 Ölçeği, Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'dir. Bu çalışma kapsamında kullanılan ölçeklerin yazarlarına mail yolu ile ulaşılarak ölçeklerin kullanımı hakkında bilgi verilerek izin alınmıştır.

2.2.1. Bilgilendirilmiş Onam Formu.

Ortoreksiya nervoza belirtilerinin duygu düzenleme güçlükleri, benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılık değişkenleri ile ilişkisini incelemek amacıyla hazırlanan bu formda tez çalışmasının bir yüksek lisans programına bağlı olarak yürütüldüğü ifade

edilmekte olup katılımcılar tez çalışmasının amacı, süresi gibi birtakım durumlar hakkında bilgilendirilmiştir. Tez çalışmasının uygulayıcıları tarafından hazırlanan bu formda çalışmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğuna, katılımcıların katılmayı reddedebileceklerine veya herhangi bir aşamada çalışmayı sonlandırabileceklerine yönelik bilgilendirme yapılmıştır. Katılımcıların çalışmayı kabul etmelerine dair onay alınmıştır. Çalışmanın uygulayıcılarının iletişim bilgileri formda net bir şekilde bulunmaktadır (Bknz. Ek 1).

2.2.2. Sosyodemografik Bilgi Formu.

Araştırma kapsamında çalışılan bağımlı değişkenler üzerinde etkisi olduğu düşünülen sosyodemografik değişkenleri içeren form, araştırmacı tarafından oluşturulmuş olup katılımcıların eğitim durumu, yaş, boy, kilo, kalınan yer, gelir düzeyi, psikolojik hastalığın olup olmaması, anne eğitim durumu ve baba eğitim durumu gibi bilgileri belirlemeyi hedefleyen soruları içermektedir (Bknz. Ek 2). Katılımcıların sahip oldukları gelir düzeyi bilgisine ulaşmak amacıyla Sosyodemografik Bilgi Formu'nda katılımcılara düşük, orta ve yüksek şeklinde üç seçenek sunulmuştur. Bu doğrultuda kendi gelir durumlarını hangi seviyede gördükleri, katılımcıların kendi algılarına bırakılmıştır.

2.2.3. ORTO-11.

Bireylerde sağlıklı beslenme takıntısını belirlemek amacıyla geliştirilen bir ölçek olan ORTO-11 ölçeği, Donini ve ark. (2005) tarafından geliştirilmiş olan ORTO-15 ölçeğinin Arusoğlu ve ark. (2008) tarafından Türkçeye uyarlanmış versiyonudur. Bu çalışmada, katılımcıların ortorektik eğilimlerinin değerlendirilmesi amacıyla kullanılmıştır (Bknz. Ek 3). Ölçeğin geliştirilmesinde Bratman (2000) tarafından

ortoreksiya kendi kendini değerlendirme testi olan 10 soruluk ölçek baz alınmış, bu ölçekteki bazı soruların yeniden düzenlenmesi ve teste yeni maddelerin eklenmesiyle ölçeğin 15 soruluk formu hazırlanmıştır. ORTO-15 ölçeğinde dört dereceli likert (1-Her zaman, 4-Hiçbir zaman) türünde puanlanan 15 madde bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek minimum puan 15; maksimum puan ise 60 olmakla birlikte, toplam puanın yükselmesi ortoreksiya eğiliminin düşmesi anlamına gelmektedir. Ölçek Türkçeye uyarlanırken istatistiksel gücü yüksek olan maddelerin seçilmesi amaçlandığından dört madde elenerek toplamda 11 madde ve “sağlıklı beslenmeyle ilgili endişeler”, “besin seçimi ve yeme tutumu ve davranışları” ve “besin seçimi ve değeri” olacak şekilde üç faktör belirlenmiştir. Ancak faktör analizi bulguları yeni haliyle ORTO-11 Ölçeği’nin tek faktör yapısı ile ele alınmasının daha uygun olacağını göstermiştir (Arusoğlu ve ark., 2008). Ölçeğin son halinde 3 ve 6. maddelerin ters yönde puanlanacağı, 10. maddenin ise 2-4-3-1 şeklinde puanlanacağı belirtilmekte ve toplam puan tüm maddelerin toplamı ile elde edilmektedir.

Ölçeğin iç tutarlılık analizinin değerlendirilmesinde Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 11 madde üzerinden hesaplanarak 0.62 olarak bildirilmiştir (Arusoğlu ve ark., 2008). Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .53 olarak belirlenmiştir.

2.2.4. Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği.

Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği, duygu düzenlemede deneyimlenen güçlüklerin ölçülmesi amacıyla Gratz ve Roemer (2004) tarafından geliştirilmiştir. Bu çalışmada, katılımcıların duygu düzenleme güçlüklerinin değerlendirilmesi amacıyla kullanılmıştır (Bknz. Ek 4). Beş dereceli likert (0-Hemen hemen hiç, 5-Hemen hemen

her zaman) türünde bir ölçek olan DDGÖ 36 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte 1, 2, 6, 7, 8, 17, 20, 22, 24 ve 34. maddelerin ters yönde puanlanacağı belirtilmektedir. DDGÖ bir öz bildirim ölçeği olup altı alt ölçekten oluşmaktadır. Bu alt ölçekler farkındalık, açıklık, kabul etmeme, stratejiler, dürtüsellik ve amaçlar şeklindedir. Ölçekten alınan toplam puanın yükselmesi, duygu düzenleme güçlüğünün artışı anlamına gelmektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .93'tür. Alt ölçeklerin iç tutarlılık puanları ise .80 ve .89 arasında değişmektedir. Test-tekrar test korelasyon katsayısı ise .88 olarak belirlenmiştir.

Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Rugancı ve Gençöz (2010) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .94 olmakla birlikte alt ölçeklerin katsayıları .75 ve .90 arasında değişmektedir. Test-tekrar test korelasyon katsayısı ise .83 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .94 olarak tespit edilmiştir. Alt ölçeklerin iç tutarlılık katsayıları incelendiğinde, farkındalık .73; açıklık .83; kabülsüzlük .87; dürtü kontrolü .83; amaca yönelik davranış .85 ve stratejiler .90 olarak bulunmuştur.

2.2.5. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği.

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (Bknz. Ek 5), Morris Rosenberg (1965) tarafından geliştirilmiştir ve 63 maddeden oluşmaktadır. Bu çalışmada, katılımcıların benlik saygısının değerlendirilmesi amacıyla kullanılmıştır. Dört dereceli likert (0-Çok doğru, 1-Doğru, 2-Yanlış, 3-Çok yanlış) türünde bir ölçek olan RBSÖ 12 alt ölçekten oluşmaktadır. 12 alt ölçeğin içinde yer alan birinci alt ölçek, kişilerin benlik saygılarını ölçmeyi hedefler ve 10 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte yer alan 1, 2, 4, 6 ve 7. maddelerin ters yönde puanlanacağı belirtilmektedir. Katılımcının ölçek

maddelerinden alabileceği puanlar 0-30 arasındadır. Ölçekten alınan toplam puanın yükselmesi, benlik saygısının artışı anlamına gelmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Füsun Çuhadaroglu (1986) tarafından yapılmıştır. Yapılan çalışmada ölçeğin iç tutarlılık analizinin değerlendirilmesinde Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .71 olarak bildirilmiştir (Çuhadaroglu, 1986). Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .90 olarak belirlenmiştir.

2.2.6. Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği.

Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Friborg ve arkadaşları (2003) tarafından geliştirilmiştir. Türkçeye uyarlama çalışması Basım ve Çetin (2011) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada, katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla kullanılmıştır (Bknz. Ek 6). Yetişkinlerin psikolojik dayanıklılıkları ve bu dayanıklılıkların kaynağı hakkında bilgi veren ölçek, 33 maddeden oluşmaktadır. YİPDÖ altı alt ölçekten oluşmakta olup bu alt ölçekler kendilik algısı, gelecek algısı, yapısal stil, sosyal yeterlilik, aile uyumu ve sosyal kaynaklar şeklindedir. Alt ölçeklere göre dayanıklılığın seviyeleri ile kaynakları belirlenmektedir.

Maddeleri beş dereceli likert türünde oluşturulan ölçeğin maddelerinin değerlendirilme şekli tanışıklık önyargısını engellemek amacıyla ölçeği kullanan katılımcılara bırakılmıştır. Buna göre format şekli, olumlu ve olumsuz ifadelerin ölçek formunun sağ ve solunda olmak üzere farklı taraflarında olduğu, her iki zıt ifadenin ortasında ise değerlendirmenin işaretlendiği beş kutucuğu içeren bir formattır. Ölçekten alınan puanlar yükseldikçe psikolojik dayanıklılığın artması isteniyor ise ölçek kutucuklarının soldan sağa doğru 12345 şeklinde, tersi durumda 54321 şeklinde kodlanması gerekmektedir. Ölçekte ters yönde puanlanan maddeler de bulunmaktadır.

Kodlama 12345 olarak yapıldığında ters kodlanan maddeler 1, 3, 4, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 23, 24, 25, 27, 31, 33; kodlama 54321 olarak yapıldığında ise ters maddeler 2, 5, 6, 7, 9, 10, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 26, 28, 29, 30, 32 olmaktadır.

Ölçeğin altı alt boyutunun Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları .66 ile .78 arasında değişmektedir. Ayrıca ölçeğin güvenirliği için uygulanan yapısal eşitlik modeline göre alt boyutlarının iç tutarlılık katsayıları kendilik algısı, gelecek algısı, sosyal yeterlilik, aile uyumu, sosyal kaynaklar ve yapısal stil için sırayla .80, .75, .82, .86, .84 ve .76 olarak belirlenmiştir (Friborg ve ark., 2005).

Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması hem üniversite öğrencileri ($N=350$) hem de çalışanlarla ($N=262$) yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayılarının üniversite öğrencileri örneklemini için .66 ile .81 arasında, çalışan grup örneklemini için ise .68 ile .79 arasında değiştiği belirlenmiştir. Yapılan test – tekrar test analizine göre kendilik algısı, gelecek algısı, yapısal stil, sosyal yeterlilik, aile uyumu ve sosyal kaynaklar alt ölçeklerinin Pearson korelasyon katsayıları sırayla .72, .75, .68, .78, .81 ve .77 olarak belirlenmiştir (Basım ve Çetin, 2011). Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .90 olarak tespit edilmiştir.

2.3. İşlem

Araştırmaya başlamadan önce Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 2019-12/23 karar numarası ile gerekli onay alınmıştır. İstanbul ilinin çeşitli üniversitelerinde öğrenim görmekte olan, yaşları 18-30 yaş arasında değişen üniversite öğrencilerine ulaşılmıştır. Katılımcılara kartopu örnekleme yöntemiyle ulaşılmıştır. Araştırmaya gönüllü olarak katılımcı olmayı kabul eden öğrencilere Bilgilendirilmiş Onam Formu ile Sosyodemografik Bilgi Formu sunulduktan sonra sırasıyla ORTO-11

Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği uygulanmıştır. Ölçeklerin doldurulması ortalama 20-25 dakika sürmüştür. Google Forms aracılığıyla oluşturulan formlar katılımcılara elektronik ortamda iletilmiştir. Veri toplama işlemleri 2020 yılının Temmuz ve 2021 yılının Ocak ayları arasında tamamlanmıştır.

2.4. Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 21.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Öncelikle katılımcıların ölçeklerden aldıkları puanlar tanımlayıcı istatistiki analizlerle (ortalama, standart sapma) incelenmiştir. İzleyen aşamada, yaş, eğitim, kalınan yer gibi sosyodemografik formda yer alan değişkenlerin araştırmada kullanılan ölçek puanları üzerinde anlamlı bir etkisinin olup olmadığı Bağımsız Örneklem t-testi ile; gelir düzeyi, beden kitle indeksi gibi sosyodemografik formda yer alan değişkenlerin araştırmada kullanılan ölçek puanlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığı Tek Yönlü Varyans Analiziyle (ANOVA) incelenmiştir. Araştırmada ortoreksiya nervoza, duygu düzenlemede güçlük, benlik saygısı, psikolojik dayanıklılık, yaş ve eğitim düzeyi arasındaki ilişki Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Değişmezlik Katsayısı ile incelenmiştir. İzleyen aşamada, yordayıcı, yordanan ve kontrol değişkenleri arasındaki ilişkileri incelemek için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Değişmezlik Katsayı değerleri hesaplanmıştır. Analize sokulacak kontrol değişkenleri ve yordayıcı değişkenlerin yordanan değişkenlerle anlamlı ilişkiye sahip olması kriteri kullanılmış ve yalnızca bu koşulu sağlayan değişkenler regresyon analizlerine dahil edilmiştir. Son olarak; yaş ve eğitimin, ortorektik eğilimi yordayıcılığının incelenmesi amacıyla Basit Doğrusal Regresyon Analizi kullanılmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

3.1. Veri Temizleme

Araştırmanın örneklem büyüklüğü 100'ün üzerinde olduğu için araştırmada parametrik testler uygulanmıştır (Tabachnick ve Fidell, 2001). Araştırmada 214 kadından veri toplanmıştır. Analize başlanmadan önce kayıp değer ile tek ve çok değişkenli uç değer analizleri yapılmıştır. Tek değişkenli uç değer analizinde uç değerlerin tespit edilmesi amacıyla her bir değişkene ait z değeri hesaplanmış ve “z değeri”- 3.29 ve + 3.29 sınırlarını aşan toplam 4 katılımcı araştırmanın dışarısında bırakılmıştır (Tabachnick ve Fidell, 2007). Çok değişkenli uç değer analizi için hesaplanan Mahalanobis uzaklığı sonrasında .001 *p* değerinin altında kalan katılımcı bulunmamıştır. Sonuçta 210 kişi ile analizlere devam edilmiştir.

3.2. Tanımlayıcı İstatistikler

Araştırmada kullanılan tüm ölçeklere ait ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 3.1’de sunulmuştur.

Tablo 3.1. Katılımcıların ORTO-11, Duygu Düzenleme Güçlükleri, Benlik Saygısı ve

Psikolojik Dayanıklılık Puanlarına İlişkin İstatistiki Bulgular

	n	$\bar{x}$	SS	Min	Max
ORTO-11	210	26.97	3.95	16	37
DDGÖ-Top	210	109.52	18.56	66	162
DDGÖ-Farkındalık	210	23.10	3.65	13	30
DDGÖ-Açıklık	210	15.12	2.39	10	23
DDGÖ-Kabul Etmeme	210	14.62	6.05	6	30

Tablo 3.1. (devam) Katılımcıların ORTO-11, Duygu Düzenleme Güçlükleri, Benlik Saygısı ve Psikolojik Dayanıklılık Puanlarına İlişkin İstatistiki Bulgular

	n	$\bar{x}$	SS	Min	Max
DDGÖ-Stratejiler	210	23.26	6.51	11	40
DDGÖ-Dürtü	210	16.13	4.78	6	28
DDGÖ-Amaçlar	210	17.27	3.40	9	23
RBSÖ	210	30.64	5.83	15	40
YİPDÖ-Top	210	102.20	7.74	79	132
YİPDÖ-Kendilik Algısı	210	18.83	2.43	11	26
YİPDÖ-Gelecek Algısı	210	12.79	1.75	8	20
YİPDÖ-Yapısal Stil	210	12.80	2.14	9	19
YİPDÖ-Sosyal Yeterlilik	210	19.15	2.23	12	26
YİPDÖ-Aile Uyumu	210	18.45	2.97	10	27
YİPDÖ-Sosyal Kaynaklar	210	20.15	2.86	14	30

(Orto-11: Orto-11 Toplam Puanı, DDGÖ-Top: Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Toplam Puanı, RBSÖ: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Toplam Puanı, YİPDÖ-Top: Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Toplam Puanı)

3.3. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri Bakımından Ortorektik Eğilim Puanlarının İncelenmesi

ORTO-11 Ölçeği toplam puanlarının sosyodemografik özelliklere göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını incelemek amacıyla yapılan Bağımsız Gruplarda t-Testi Analizi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları Tablo 3.2’de sunulmuştur.

Tablo 3.2. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin ORTO-11 Puanlarına Göre Karşılaştırılması

		ORTO-11				
		n	$\bar{x}$	SS	Test İstatistiği	p
1.Eğitim Düzeyi	Lisans	141	26.31	3.96	t = -3.537	.000*
	Lisansüstü	69	28.31	3.58		
2.Kalman Yer	Aile ile birlikte	111	26.64	4.20	t = -1.274	.204
	Aileden ayrı	99	27.34	3.62		
3.Gelir Düzeyi	Düşük	32	27.53	4.18	F = 0.421	.657
	Orta	165	26.90	4.02		
	Yüksek	13	26.53	2.22		
4.Psikolojik Hastalık	Evet	33	26.60	3.75	t = -0.585	.559
	Hayır	177	27.04	3.99		
5.BKİ	Zayıf	57	27.17	4.34	F = 0.126	.881
	Normal	120	26.94	3.77		
	Fazla kilolu	33	26.75	4.00		
6.Anne Eğitim Düzeyi	İlkokul	79	26.82	4.08	F = 0.293	.831
	Ortaokul	34	26.88	4.81		
	Lise	52	26.84	3.53		
	Üniversite	45	27.46	3.52		
7.Baba Eğitim Düzeyi	İlkokul	43	27.62	4.14	F = 1.824	.144
	Ortaokul	37	26.08	4.30		
	Lise	73	26.54	4.06		
	Üniversite	57	27.61	3.28		
8.Yaş	23 yaş ve altı	100	26.36	4.31	t = -2.173	.031*
	23 yaş üzeri	110	27.53	3.52		

* $p < 0,05$: İstatistiksel olarak anlamlı (Orto-11: Orto-11 Toplam Puanı)

Eğitim düzeyinin etkisi: Tablo 3.2’de belirtildiği üzere katılımcıların ORTO-11 puanı ($t_{(208)} = -3,537, p < 0,05$) eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir. Eğitim düzeyi lisansüstü olan katılımcıların ($\bar{X} = 28.31, SS = 3.58$) ORTO-11 puanı, eğitim düzeyi lisans olan katılımcılara ($\bar{X} = 26.31, SS = 3.96$) göre daha yüksektir.

Yaşın etkisi: Yapılan t-testi sonuçlarına göre; katılımcıların Orto-11 puanı ($t_{(208)} = -2,173, p < 0,05$) yaş değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir. 23 yaş üzerinde olan katılımcıların ($\bar{X} = 27.53, SS = 3.52$) Orto-11 puanı 23 yaş ve altında olan katılımcılara ($\bar{X} = 26.36, SS = 4.31$) göre daha yüksektir.

3.4. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri Bakımından Duygu Düzenleme Güçlükleri Puanlarının İncelenmesi

Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği toplam puanının sosyodemografik özelliklere göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını incelemek amacıyla yapılan Bağımsız Gruplarda t-Testi Analizi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları Tablo 3.3'te sunulmuştur.

Tablo 3.3. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Duygu Düzenleme Güçlüklerine Göre Karşılaştırılması

DDGÖ-Top		n	$\bar{x}$	SS	Test İstatistiği	p
1.Eğitim Düzeyi	Lisans	141	96.24	22.73	t = 0.643	.512
	Lisansüstü	69	93.94	27.50		
2.Kalınan Yer	Aile ile birlikte	111	97.83	23.29	t = 1.483	.140
	Aileden ayrı	99	92.85	25.36		
3.Gelir Düzeyi	Düşük	32	95.78	25.92	F = 0.115	.891
	Orta	165	95.19	23.45		
	Yüksek	13	98.53	32.70		
4.Psikolojik Hastalık	Evet	33	107.24	24.82	t = 3.079	.002*
	Hayır	177	93.29	23.70		
	Zayıf	57	99.57	19.26		
5.BKİ	Normal	120	90.99	23.27	F = 5.477	.005*
	Fazla kilolu	33	104.78	31.89		

Tablo 3.3. (devam) Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Duygu Düzenleme Güçlüklerine Göre Karşılaştırılması

DDGÖ-Top		n	$\bar{x}$	SS	Test İstatistiği	p
6. Anne Eğitim Düzeyi	İlkokul	79	94.05	23.67	F = 0.160	.923
	Ortaokul	34	95.61	21.87		
	Lise	52	96.63	26.19		
	Üniversite	45	96.60	25.81		
7. Baba Eğitim Düzeyi	İlkokul	43	94.76	22.80	F = 0.078	.972
	Ortaokul	37	94.16	24.54		
	Lise	73	96.23	24.91		
	Üniversite	57	95.94	25.24		
8. Yaş	23 yaş ve altı	100	95.38	22.09	t = -0.063	.950
	23 yaş üzeri	110	95.59	26.35		

* $p < 0,05$: İstatistiksel olarak anlamlı

(DDGÖ-Top: Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Toplam Puanı)

Psikolojik hastalığın etkisi: Tablo 3.3'te belirtildiği üzere katılımcıların DDGÖ toplam puanı ($t_{(208)} = 2,722, p < 0,05$) psikolojik hastalık değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir. Psikolojik hastalığı olan katılımcıların ($\bar{X} = 107.24, SS = 24.82$) DDGÖ toplam puanı psikolojik hastalığı olmayan ($\bar{X} = 93.29, SS = 23.70$) katılımcılara göre daha yüksektir.

BKİ etkisi: ANOVA analizi sonuçlarına göre DDGÖ toplam puanı ($F_{(2,207)} = 5,103, p < 0,05$) ile BKİ arasında anlamlı düzeyde bir fark bulunmaktadır. Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak amacıyla yapılan Post-Hoc testi sonuçlarına göre; normal ($\bar{X} = 90.99, SS = 23.27$) ve fazla kilolu BKİ ($\bar{X} = 104.78, SS = 31.89$) grupları arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmektedir. Fazla kilolu BKİ ($\bar{X} = 104.78, SS = 31.89$) grubunda yer alan katılımcıların DDGÖ-Toplam puanlarının normal BKİ ($\bar{X} = 90.99, SS = 23.27$) grubunda yer alan katılımcılardan daha yüksek olduğu saptanmıştır.

3.5. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri Bakımından Benlik Saygısı

Puanlarının İncelenmesi

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği toplam puanının sosyodemografik özelliklere göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını incelemek amacıyla yapılan Bağımsız Gruplarda t-Testi Analizi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları Tablo 3.4’te sunulmuştur.

Tablo 3.4. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Benlik Saygısına Göre

Karşılaştırılması		n	$\bar{x}$	SS	RBSÖ Test İstatistiği	p
1.Eğitim Düzeyi	Lisans	141	30.48	5.85	t = -0.544	.578
	Lisansüstü	69	30.95	5.82		
2.Kalınan Yer	Aile ile birlikte	111	30.16	6.24	t = -1.267	.207
	Aileden ayrı	99	31.18	5.31		
3.Gelir Düzeyi	Düşük	32	30.75	6.72	F = 0.761	.469
	Orta	165	30.47	5.58		
	Yüksek	13	32.53	6.74		
4.Psikolojik Hastalık	Evet	33	28.45	6.99	t = -2.374	.019*
	Hayır	177	31.05	5.51		
5.BKİ	Zayıf	57	29.98	5.31	F = 2.829	.061
	Normal	120	31.41	5.87		
	Fazla kilolu	33	28.96	6.19		
6.Anne Eğitim Düzeyi	İlkokul	79	30.87	5.42	F = 0.220	.883
	Ortaokul	34	31.08	6.30		
	Lise	52	30.25	6.00		
	Üniversite	45	30.35	6.09		
7.Baba Eğitim Düzeyi	İlkokul	43	30.81	5.76	F = 0.424	.736
	Ortaokul	37	30.70	6.23		
	Lise	73	31.06	5.65		
	Üniversite	57	29.92	5.93		
8.Yaş	23 yaş ve altı	100	29.94	5.78	t = -1.672	.096
	23 yaş üzeri	110	31.28	5.82		

*p<0,05: İstatistiksel olarak anlamlı

(RBSÖ: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Toplam Puanı)

Psikolojik hastalığın etkisi: Tablo 3.4'te belirtildiği üzere katılımcıların Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği puanları psikolojik hastalık değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($t_{(208)} = -2,374, p < 0,05$). Psikolojik hastalığı bulunmayan ($\bar{X} = 31.05, SS = 5.51$) katılımcıların benlik saygısı puanları psikolojik hastalığı bulunan ($\bar{X} = 28.45, SS = 6.99$) katılımcılardan daha yüksektir.

3.6. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri Bakımından Psikolojik

Dayanıklılık Puanlarının İncelenmesi

Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplam puanının sosyodemografik özelliklere göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını incelemek amacıyla yapılan Bağımsız Gruplarda t-Testi Analizi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları Tablo 3.5'te sunulmuştur.

Tablo 3.5. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Psikolojik Dayanıklılıklarına Göre Karşılaştırılması

		n	$\bar{x}$	SS	YİPDÖ-Top Test İstatistiği	p
1.Eğitim Düzeyi	Lisans	141	121.08	19.03	t = -0.234	.815
	Lisansüstü	69	121.73	18.98		
2.Kalınan Yer	Aile ile birlikte	111	120.39	18.75	t = -0.730	.466
	Aileden ayrı	99	122.31	19.27		
3.Gelir Düzeyi	Düşük	32	119.78	22.77	F = 1.175	.311
	Orta	165	120.99	18.00		
	Yüksek	13	128.92	20.81		
4.Psikolojik Hastalık	Evet	33	111.54	21.16	t = -3.291	.001*
	Hayır	177	123.11	18.02		
5.BKİ	Zayıf	57	116.49	19.32	F = 3.836	.023*
	Normal	120	124.35	17.85		
	Fazla kilolu	33	118.51	20.71		

Tablo 3.5. (devam) Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Psikolojik Dayanıklılıklarına Göre Karşılaştırılması

YİPDÖ-Top						
		n	$\bar{x}$	SS	Test İstatistiği	p
6. Anne Eğitim Düzeyi	İlkokul	79	122.01	19.60	F = 0.187	.905
	Ortaokul	34	121.61	16.50		
	Lise	52	119.59	22.07		
	Üniversite	45	121.77	15.98		
7. Baba Eğitim Düzeyi	İlkokul	43	119.62	20.85	F = 0.763	.516
	Ortaokul	37	123.67	19.55		
	Lise	73	122.90	18.17		
	Üniversite	57	118.96	18.23		
8. Yaş	23 yaş ve altı	100	120.70	17.90	t = -0.436	.663
	23 yaş üzeri	110	121.84	19.96		

* $p < 0,05$: İstatistiksel olarak anlamlı (YİPDÖ-Top: Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Toplam Puanı)

Psikolojik hastalığın etkisi: Tablo 3.5'te belirtildiği üzere katılımcıların YİPDÖ toplam puanı ($t_{(208)} = -3,291$, $p < 0,05$) psikolojik hastalık değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir. Psikolojik hastalığı olmayan katılımcıların ($\bar{X} = 123.11$, $SS = 18.02$) YİPDÖ toplam puanı psikolojik hastalığı olan ($\bar{X} = 111.54$, $SS = 21.16$) katılımcılara göre daha yüksektir.

BKİ etkisi: ANOVA analizi sonuçlarına göre YİPDÖ toplam puanı ($F_{(2,207)} = 3,836$, $p < 0,05$) ile BKİ arasında anlamlı düzeyde bir fark bulunmaktadır. Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak amacıyla yapılan Post-Hoc testi sonuçlarına göre; normal ve fazla kilolu BKİ grupları arasındaki anlamlı farklılıktan kaynaklandığı görülmektedir. Normal BKİ ($\bar{X} = 124.35$, $SS = 17.85$) grubunda yer alan katılımcıların YİPDÖ-Top puanlarının fazla kilolu ($\bar{X} = 118.51$, $SS = 20.71$) BKİ grubunda yer alan katılımcılardan daha yüksek olduğu saptanmıştır.

3.7. Araştırma Değişkenlerinin İlişkisinin İncelenmesine Dair Bulgular

Değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla çalışmada yer alan tüm değişkenler arasındaki Pearson Momentler arpımı Korelasyon Değişmezlik Katsayısına bakılmıştır. Değişkenlerin Korelasyon katsayıları Tablo 3.6’da gösterilmiştir.



Tablo 3.6. Araştırmada Yer Alan Değişkenlerin Korelasyon Analizi Sonuçları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1.Yaş	r 1																	
2.Eğitim	r .586**	1																
3.ORTO-11	r .149*	.238**	1															
4.RBSÖ	r .115	.038	-.036	1														
5.DDGÖ-Top	r .004	-.045	-.018	-.602**	1													
6.DDGÖ-Farkındalık	r -.010	-.013	.047	-.440**	.465**	1												
7.DDGÖ-Açıklık	r -.123	-.113	.085	-.582**	.713**	-.0497**	1											
8.DDGÖ-Kabul Etmeme	r .032	-.106	-.115	-.428**	.795**	.251**	.539**	1										
9.DDGÖ-Stratejiler	r .052	-.059	-.065	-.407**	.832**	.263**	.463**	.604**	1									
10.DDGÖ-Dürtü	r -.069	.001	.001	-.367**	.693**	.195**	.339**	.354**	.552**	1								
11.DDGÖ-Amaçlar	r .054	.039	-.064	-.541**	.905**	.318**	.530**	.653**	.722**	.625**	1							
12.YİPDÖ-Top	r .030	.016	-.116	.700**	-.673**	-.472**	-.610**	-.434**	-.530**	-.425**	-.613**	1						
13.YİPDÖ-Kendilik Algısı	r .056	-.006	-.034	-.094	.292**	.182**	.388	.402**	.171*	.000	.168*	-.017	1					
14.YİPDÖ-Gelecek Algısı	r .031	-.022	-.112	.673**	-.561**	-.495**	-.465**	-.364*	-.409**	-.338**	-.538**	.731**	.004	1				
15.YİPDÖ-Yapısal Stil	r -.003	-.038	-.082	.381**	-.425**	-.245**	-.394**	-.251**	-.360**	-.277**	-.379**	.694**	-.116	.360**	1			
16.YİPDÖ-Sosyal Yeterlilik	r .076	-.018	-.064	.748**	-.660**	-.424**	-.591**	-.442**	-.476**	-.420**	-.633**	.783**	-.109	.684**	.384**	1		
17.YİPDÖ-Aile Uyum	r .018	.036	-.114	.367**	-.373**	-.292**	-.314**	-.239**	-.296**	-.259**	-.324**	.640**	-.027	.278**	.259**	.389**	1	
18.YİPDÖ-Sosyal Kaynaklar	r -.002	.065	-.082	.480**	-.464**	-.345**	-.518**	-.316**	-.374**	-.207**	-.398**	.795**	-.170*	.429**	.532**	.489**	.494**	1

* $p < .05$: İstatistiksel olarak anlamlı , ** $p < .01$: İstatistiksel olarak anlamlı

(Orto-11: Orto-11 Toplam Puanı, RBSÖ: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Toplam Puanı, DDGÖ-Top: Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Toplam Puanı, YİPDÖ-Top: Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Toplam Puanı)

Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Değişmezlik Katsayısı sonuçlarına göre, yaş ile eğitim ($r = .586, p < .01$) ve yaş ile ORTO-11 toplam puanı ($r = .149, p < .05$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki gözlenmiştir. Eğitim ile ORTO-11 toplam puanı ($r = .238, p < .01$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır.

RBSÖ puanı ile DDGÖ-Top ($r = -.602, p < .01$), DDGÖ-Farkındalık ($r = -.440, p < .01$), DDGÖ-Açıklık ($r = -.582, p < .01$), DDGÖ-Kabul Etmeme ($r = -.428, p < .01$), DDGÖ-Stratejiler ($r = -.407, p < .01$), DDGÖ-Dürtü ($r = -.367, p < .01$), DDGÖ-Amaçlar ($r = -.541, p < .01$) arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. Diğer taraftan RBSÖ puanı ile YİPDÖ-Top ($r = .700, p < .01$), YİPDÖ-Gelecek Algısı ($r = .673, p < .01$), YİPDÖ-Yapısal Stil ($r = .381, p < .05$), YİPDÖ-Sosyal Yeterlilik ($r = .748, p < .01$), YİPDÖ-Aile Uyum ($r = .367, p < .01$) ve YİPDÖ-Sosyal Kaynaklar ($r = .480, p < .01$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler gözlenmiştir.

DDGÖ-Top puanı ile DDGÖ-Farkındalık ($r = .465, p < .01$), DDGÖ-Açıklık ($r = .713, p < .01$), DDGÖ-Kabul Etmeme ($r = .795, p < .01$), DDGÖ-Stratejiler ($r = .832, p < .01$), DDGÖ-Dürtü ($r = .693, p < .01$), DDGÖ-Amaçlar ($r = .905, p < .01$) ve YİPDÖ-Kendilik Algısı ($r = .292, p < .01$), arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler gözlenmiştir. Diğer taraftan DDGÖ-Top puanı ile YİPDÖ-Top ($r = -.673, p < .01$), YİPDÖ-Gelecek Algısı ($r = -.561, p < .01$), YİPDÖ-Yapısal Stil ($r = -.425, p < .05$), YİPDÖ-Sosyal Yeterlilik ($r = -.660, p < .01$), YİPDÖ-Aile Uyum ($r = -.373, p < .01$) ve YİPDÖ-Sosyal Kaynaklar ($r = -.480, p < .01$) arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur.

DDGÖ-Farkındalık puanı ile DDGÖ-Açıklık ($r = -.497, p < .01$), YİPDÖ-Topl ($r = -.472, p < .01$), YİPDÖ-Gelecek Algısı ($r = -.495, p < .01$), YİPDÖ-Yapısal Stil ($r = -.245, p < .01$), YİPDÖ-Sosyal Yeterlilik ($r = -.424, p < .01$), YİPDÖ-Aile Uyum ($r = -.292,$

$p<.01$) ve YİPDÖ-Sosyal Kaynaklar ($r = -.345, p<.01$) arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler gözlenmiştir. Diğer taraftan DDGÖ-Farkındalık puanı ile DDGÖ-Kabul Etmeme ($r = .251, p<.01$), DDGÖ-Stratejiler ($r = .263, p<.01$), DDGÖ-Dürtü ($r = .195, p<.01$), DDGÖ-Amaçlar ($r = .318, p<.01$) ve YİPDÖ-Kendilik Algısı ($r = .182, p<.01$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur.

DDGÖ-Açıklık puanı ile DDGÖ-Kabul Etmeme ($r = .539, p<.01$), DDGÖ-Stratejiler ($r = .463, p<.01$), DDGÖ-Dürtü ($r = .339, p<.01$), DDGÖ-Amaçlar ($r = .530, p<.01$), ve YİPDÖ-Kendilik Algısı ($r = .388, p<.01$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Diğer taraftan DDGÖ-Açıklık puanı ile YİPDÖ-Top ($r = -.610, p<.01$), YİPDÖ-Gelecek Algısı ($r = -.465, p<.01$), YİPDÖ-Yapısal Stil ($r = -.394, p<.01$), YİPDÖ-Sosyal Yeterlilik ($r = -.591, p<.05$), YİPDÖ-Aile Uyum ($r = -.314, p<.01$) ve YİPDÖ-Sosyal Kaynaklar ($r = -.518, p<.01$) arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır.

DDGÖ-Kabul Etmeme puanı ile DDGÖ-Stratejiler ($r = .604, p<.01$), DDGÖ-Dürtü ($r = .354, p<.01$), DDGÖ-Amaçlar ($r = .653, p<.01$), YİPDÖ-Kendilik Algısı ($r = .402, p<.01$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Diğer taraftan DDGÖ-Kabul Etmeme puanı YİPDÖ-Top ($r = -.434, p<.01$), YİPDÖ-Gelecek Algısı ($r = -.364, p<.01$), YİPDÖ-Yapısal Stil ($r = -.251, p<.01$), YİPDÖ-Sosyal Yeterlilik ($r = -.442, p<.05$), YİPDÖ-Aile Uyum ($r = -.239, p<.01$) ve YİPDÖ-Sosyal Kaynaklar ($r = -.316, p<.01$) arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır.

DDGÖ-Stratejiler puanı ile DDGÖ-Dürtü ($r = .552, p<.01$), DDGÖ-Amaçlar ($r = .722, p<.01$), YİPDÖ-Kendilik Algısı ($r = .171, p<.05$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Diğer taraftan DDGÖ-Stratejiler puanı ile YİPDÖ-Top ($r = -.530,$

$p<.01$), YİPDÖ-Gelecek Algısı ($r = -.409, p<.01$), YİPDÖ-Yapısal Stil ($r = -.360, p<.01$), YİPDÖ-Sosyal Yeterlilik ($r = -.476, p<.05$), YİPDÖ-Aile Uyumunu ($r = -.296, p<.01$) ve YİPDÖ-Sosyal Kaynaklar ($r = -.374, p<.01$) arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır.

DDGÖ-Dürtü puanı ile DDGÖ-Amaçlar ($r = .625, p<.01$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Diğer taraftan DDGÖ-Dürtü puanı ile YİPDÖ-Top ($r = -.425, p<.01$), YİPDÖ-Gelecek Algısı ($r = -.338, p<.01$), YİPDÖ-Yapısal Stil ($r = -.277, p<.01$), YİPDÖ-Sosyal Yeterlilik ($r = -.420, p<.01$), YİPDÖ-Aile Uyumunu ($r = -.259, p<.01$) ve YİPDÖ-Sosyal Kaynaklar ($r = -.207, p<.01$) arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler gözlenmiştir.

DDGÖ-Amaçlar puanı ile YİPDÖ-Kendilik Algısı ($r = .168, p<.05$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. Diğer taraftan DDGÖ-Amaçlar puanı ile YİPDÖ-Top ($r = -.613, p<.01$), YİPDÖ-Gelecek Algısı ($r = -.538, p<.01$), YİPDÖ-Yapısal Stil ($r = -.379, p<.01$), YİPDÖ-Sosyal Yeterlilik ($r = -.633, p<.01$), YİPDÖ-Aile Uyumunu ($r = -.324, p<.01$) ve YİPDÖ-Sosyal Kaynaklar ($r = -.398, p<.01$) arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur.

YİPDÖ-Top puanı ile YİPDÖ-Gelecek Algısı ($r = .731, p<.01$), YİPDÖ-Yapısal Stil ($r = .694, p<.01$), YİPDÖ-Sosyal Yeterlilik ($r = .783, p<.01$), YİPDÖ-Aile Uyumunu ($r = .640, p<.01$) ve YİPDÖ-Sosyal Kaynaklar ($r = .795, p<.01$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler gözlenmiştir.

YİPDÖ-Kendilik Algısı puanı ile YİPDÖ-Sosyal Kaynaklar ($r = -.170, p<.05$) arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. YİPDÖ-Gelecek Algısı puanı ile YİPDÖ-Yapısal Stil ($r = .360, p<.01$), YİPDÖ-Sosyal Yeterlilik ($r = .684, p<.01$), YİPDÖ-

Aile Uyumu ($r = .278, p < .01$) ve YİPDÖ-Sosyal Kaynaklar ($r = .429, p < .01$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. YİPDÖ-Yapısal Stil puanı ile YİPDÖ-Sosyal Yeterlilik ($r = .384, p < .01$) YİPDÖ-Aile Uyumu ($r = .259, p < .01$) ve YİPDÖ-Sosyal Kaynaklar ($r = .532, p < .01$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler gözlenmiştir. YİPDÖ-Sosyal Yeterlilik puanı ile YİPDÖ-Aile Uyumu ($r = .389, p < .01$) ve YİPDÖ-Sosyal Kaynaklar ($r = .489, p < .01$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır. YİPDÖ-Aile Uyumu puanı ile YİPDÖ-Sosyal Kaynaklar ($r = .494, p < .01$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.

3.8. Ortorektik Belirtilerin Yordayıcıları

ORTO-11 ölçeği toplam puanı ile değerlendirilen ortorektik eğilimlerin yordayıcılarını değerlendirmek için yaş ve eğitim düzeyi değişkenleri analize katılmıştır. Yaş ve eğitimin ortorektik eğilimleri yordamasına yönelik ilişkinin incelenmesi amacıyla Basit Doğrusal Regresyon Analizi yapılmıştır.

Tablo 3.7. Ortorektik Eğilimlerin Yaş Değişkeni Tarafından Yordamasına İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Yordanan Değişken	Yordayan Değişken	B	β	t	p	F	Model (p)	R ²
ORTO-11	Yaş	1.176	.149	2.173	0.031	4.723	0.031*	0.022

* $p < 0,05$: İstatistiksel olarak anlamlı

(Orto-11: Orto-11 Toplam Puanı; Yaş: Kukla değişkendir ve 23 yaş üzeri 1, 23 yaş ve altı 0 olarak kodlanmıştır.)

Tablo 3.7’de görüldüğü üzere ORTO-11 toplam puanı ile yaş arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla yapılan basit doğrusal regresyon analizi anlamlı bir sonuç vermiştir, $F=4.723$, $R=0.149$, $R^2=0.022$, $B=1.176$, $\beta=0.149$, $p<0,05$. Yaş, ORTO-11 toplam puanı varyansının yaklaşık %2.2’sini açıklamaktadır.

Tablo 3.8. Ortorektik Eğilimlerin Eğitim Değişkeni Tarafından Yordamasına İlişkin Basit

Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Yordanan Değişken	Yordayan Değişken	B	β	t	p	F	Model (p)	R ²
ORTO-11	Eğitim	2.000	.238	3.37	0.000	12.512	0.000*	0.057

* $p<0,05$: İstatistiksel olarak anlamlı

(Orto-11: Orto-11 Toplam Puanı; Eğitim: Kukla değişkendir ve lisansüstü 1, lisans 0 olarak kodlanmıştır.)

Tablo 3.8’de görüldüğü üzere ORTO-11 toplam puanı ile eğitim arasındaki ilişkiyi yordamak amacıyla yapılan basit doğrusal regresyon analizi anlamlı bir sonuç vermiştir, $F=12.512$, $R=0.238$, $R^2=0.057$, $B=2.000$, $\beta=0.238$, $p<0,05$. Eğitim, ORTO-11 toplam puanı varyansının yaklaşık %5.7’sini açıklamaktadır.

Korelasyon bulguları doğrultusunda, ortorektik eğilimlere karşılık gelen puanlarla katılımcıların duygu düzenleme becerileri, benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılık puanları arasında anlamlı ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu yüzden, ilişkisi saptanmayan değişkenler regresyon analizi uygulamak için modele dahil edilememiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu araştırmada, üniversite öğrencisi kadınlarda ortorektik eğilimlerin çeşitli sosyodemografik ve psikososyal değişkenlerle olan ilişkisi incelenmiştir. Sosyodemografik değişkenler olarak katılımcıların yaşı, eğitim düzeyi, kalınan yer, gelir düzeyi, ebeveyn eğitim düzeyi, psikolojik rahatsızlık öyküsü ve Beden Kitle İndeksi (BKİ) belirlenmiştir. Araştırma değişkenleri olarak, ortorektik eğilimlerin, katılımcıların duygu düzenlemede güçlük, benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri tarafından yordanma eğilimleri incelenmiştir. Ayrıca, ortorektik eğilimlerin yaş ve eğitim düzeyi bakımından yordayıcılığı incelenmiştir. Ortoreksiya nervoza ile duygu düzenlemede güçlük, benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki incelenmiştir. Duygu düzenlemede güçlük ile psikolojik dayanıklılık, duygu düzenlemede güçlük ile benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılık ile benlik saygısı arasındaki ilişki incelenmiştir.

Araştırmada ilk olarak, sosyodemografik özellikler bakımından ortoreksiya nervoza eğilimleri, duygu düzenlemede güçlükler, benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılık düzeylerindeki farklılıklar ele alınmıştır. İkinci olarak, ortoreksiya nervoza ile sosyodemografik değişkenler, duygu düzenlemede güçlükler, benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Üçüncü olarak, ilişkili yordayıcı değişkenlerin, yordanan değişken olan ortoreksiya nervoza düzeyleri üzerindeki yordayıcılığı incelenmiştir. Elde edilen bulgular bu sıra ile tartışılmıştır.

4.1. Sosyodemografik Özellikler Bakımından Ortoreksiya Nervoza Düzeylerindeki Farklılıklara İlişkin Bulguların Tartışılması

Ortorektik eğilimlerin sosyodemografik özellikler bakımından karşılaştırılmasında, yaş, eğitim, ebeveyn eğitim düzeyi, BKİ, psikolojik rahatsızlık öyküsü, kalınan yer ve gelir düzeyi bakımından farklılaşması incelenmiştir. Katılımcıların ortorektik eğilimleri yaş ve eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Bu bulgu, 23 yaş üzeri olan katılımcıların ortorektik eğilimlere karşılık gelen ORTO-11 puanlarının 23 yaş ve altındaki katılımcılara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu göstermektedir. Ayrıca, eğitim düzeyi değişkeni bakımından ortorektik eğilimler karşılaştırıldığında, elde edilen sonuç, lisansüstü mezunlarının puanlarının lisans mezunlarına kıyasla daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Yaş ve eğitim düzeyi değişkenleri bakımından katılımcıların ortorektik eğilimlerinde farklılaşma olduğunu gösteren bu bulguların literatürle tutarlı olduğu görülmektedir. Ortoreksiya nervoza ile ilgili yapılan araştırmalardaki yaş grubu ele alındığında, çalışmaların üniversite öğrencileri ve genç yetişkin bireylerle yürütüldüğü görülmektedir. Ortorektik eğilimlerin belirli yaş gruplarındaki sıklığıyla ilgili yürütülen farklı araştırmalarda da bu araştırmada olduğu gibi ölçekler kullanılmıştır (Bauer, Fusté, Andrés ve Saldana, 2019). Bunların çoğu, Donini ve arkadaşlarının (2015) geliştirmiş oldukları ORTO-15'i kullanmıştır. Kullanılan araca ve çalışmanın yapıldığı popülasyonlara bağlı olarak, yaygınlık oranlarının sonuçlarının değiştiği görülmüştür. İtalya'da Donini ve arkadaşları (2004) tarafından yapılan bir araştırmada, 18-25 yaş arasındaki 404 katılımcının olduğu öğrenci örnekleminde ortorektik eğilimlerin yaygınlığı %6,9 olarak bulunmuştur.

Kinzl ve arkadaşları (2006) tarafından yapılan diğer bir araştırmada, Bratman'ın orijinal testi yaşları 22-66 arasında değişen 283 diyetisyenden oluşan bir örnekleme kullanılmış ve popülasyonun %34,9'unun ON riskine sahip olduğunu bulunmuştur. Mathieu (2005) tarafından yapılan bir araştırmada ise ortorektik eğilimlerin kadın ve erkeklerde, genç ve orta erişkinlik döneminde görülebilen bir durum olduğu belirtilmiştir. Bu araştırmadaki yaş aralığı ise üniversite öğrencilerinin yaş aralığıyla tutarlı olan 18-25 yaş aralığıdır. Ortorektik eğilimler ve ON ile ilişkili diğer faktörler üzerinde yapılan araştırmaların yer aldığı literatürde de çoğunlukla örneklemin üniversite öğrencilerinden oluştuğu ve yaş aralığı bakımından çalışmamızla tutarlı olduğu görülmektedir.

Yaş ve eğitim düzeyi açısından ortoreksiya nervoza puanları ele alındığında ise yapılan araştırmaların, yukarıda belirtildiği gibi klinik olmayan örnekleme çoğunlukla üniversite öğrencileriyle yürütüldüğü görülmektedir. (Depa ve ark., 2016; Fidan, Ertekin, Işıkkay ve Kırpınar, 2010; Segura-Garcia ve ark., 2015; Varga ve ark., 2014). Bu nedenle yaş ve eğitim düzeyini karşılaştırmaya uygun bir araştırma çeşitliliğinin olmadığı görülmektedir.

Ortoreksiya nervoza puanları, katılımcıların kaldığı yer, algıladığı gelir düzeyi, psikolojik hastalığın olup olmaması, kalınan yer, ebeveyn eğitim düzeyi ve BKİ açısından anlamlı farklılık göstermemektedir. Elde edilen sonuçların tutarlı olup olmadığına yönelik ilgili literatür incelendiğinde, belirtilen sosyo-demografik değişkenlerin ele alındığı araştırmaların sınırlı olduğu görülmektedir.

Araştırmada, kalınan yer bakımından katılımcıların ortorektik eğilimlerinde anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur. Bu bulgu, ailesiyle birlikte ya da ailesinden ayrı kalan öğrencilerin ortorektik eğilimlerinde bir farklılaşma olmadığı anlamına

gelmektedir. Elde edilen sonucun ilgili literatürün sonuçlarıyla uyumlu olduğu görülmektedir. Örneğin Kaya (2018)'nın çalışmasında öğrenci evinde kalanların %76,70'inin, aileleriyle yaşayanların %76,10'unun, yurttan barınanların ise %67,40'ının ortorektik eğilim gösterdiği bulunmuştur. Öğrencilerin barındıkları yere göre ORTO-15 puanları arasında istatistiksel bir fark bulunmadığını belirtmiştir (Kaya 2018). Gaziantep'te yürütülen bir başka çalışmada da benzer şekilde öğrencilerin yaşadığı yer ile ortorektik eğilimler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (Zarifoğlu 2019).

Araştırmadaki diğer sosyodemografik özellik olan psikolojik hastalık olup olmaması bakımından katılımcıların ortoreksiya nervoza puanlarında anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir. Bu bulgu, psikolojik hastalığın olup olmamasına göre ortorektik eğilimlerin farklılaşmadığı anlamına gelmektedir. Elde edilen sonuç, literatür ile kısmen tutarlıdır. Svaldi ve arkadaşları (2012), ortorektik eğilimlerin, kişilerin beslenme ve genel yaşam tarzı üzerindeki kontrolünde bir başa çıkma becerisi olabileceği ve bu durumun zaman içerisinde psikopatolojiler için risk faktörü oluşturabileceğini belirtmişlerdir. (Svaldi ve ark., 2012; Vuillier ve ark., 2020). Öte yandan, araştırmacılar bu bulgunun psikolojik ya da psikiyatrik eşanlığı alma durumu kadar yüksek düzeyde olmadığını belirtmişlerdir.

Beden Kitle İndeksi (BKİ) sınıflandırması bakımından katılımcıların ortorektik eğilimlerinde anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir. İlgili literatür incelendiğinde sonuçların tutarlı olmadığı görülmektedir. Beden Kitle indeksi (BKİ) ile ortorektik eğilimlere karşılık gelen yükselen puanlar arasında pozitif korelasyon olduğunu ileri süren araştırmaların yapıldığı görülmektedir (Asil ve Sürücüoğlu, 2015; Fidan ve ark., 2010).

Karadağ ve arkadaşları (2016), sağlıklı bireylerde, sağlıklı beslenme, yeme tutum ve davranışları ile ortoreksiya durumunu değerlendirilmek amacıyla 750 katılımcının verilerini incelemiştir. Araştırma sonucunda, BKİ sınıflandırmasında zayıf olan 7 erkek (%43.8) ve 22 kadının (%53.7) ortorektik eğilimi olduğunu, BKİ sınıflandırmasında normal olan 126 erkek (%54.5) ve 136 kadının (52.7) ortorektik eğilimi olduğunu, BKİ sınıflandırmasında hafif şişman olan 55 erkek (%50) ve 13 kadının (%28.9) ortorektik eğilimi olduğunu ve BKİ sınıflandırmasında şişman olan 6 erkek (%33) ve 13 kadının (%41.9) ortorektik eğilimi olduğunu bulmuşlardır. Dalmaz (2014), BKİ arttıkça ortorektik eğilimlerin arttığını bildirmiştir.

Buna karşılık, araştırma bulguları ile benzer şekilde BKİ ve ortorektik eğilimler arasında herhangi bir bağlantı olmadığını ileri süren araştırmaların da olduğu görülmektedir (Donini ve ark., 2004; Varga ve ark., 2014). Şanlıer ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan araştırmada, ORTO-15 skorları ile BKİ arasında bir ilişki bulunmamıştır. Pehlivan ve arkadaşları (2019) tarafından üniversite öğrencileriyle yapılan araştırmada da BKİ ile ortoreksiya nervoza arasında bir ilişki bulunmamıştır. Diğer taraftan bu bulgu, Oberle ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan çalışma ile tutarlıdır. Yapılan araştırmada BKİ ile ortoreksiya eğilimleri arasındaki ilişki yalnızca erkeklerde anlamlı bulunmuştur. Sonuçlara göre, yüksek BKİ bildiren erkeklerin düşük BKİ bildiren erkeklere kıyasla ortoreksiya nervoza puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu durumun, erkeklerin BKİ düzeylerinin kas oranları sebebiyle vücut ağırlığının artmasından kaynaklı daha fazla oluşu ve kaslanmaya yönelik daha sağlıklı beslenmeyi tercih etmelerinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Bulguların literatürle kısmen uyumlu olduğu ve araştırmaların farklı sonuçlar sunduğu görülmüştür. Bu araştırmada, BKİ'ye göre ortorektik eğilimlerin farklılaşmasına bakıldığında anlamlı bir farkın bulunamaması, ortoreksiya nervozanın diğer yeme patolojilerinden ayrıldığını gösteren önemli bir nitelik olarak değerlendirilebilir. Örneğin, beden kitle indeksi (BKİ), çok düşük veya çok yüksek olması halinde farklı türde yeme psikopatolojileriyle bağlantılıdır. Ruhsal Bozuklukların Tanı ve İstatistiksel El Kitabı DSM 5'te BKİ değerine (<15) göre anoreksiya nervoza tanısının konulabileceği ölçütü yer almaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014). Farklı araştırmalarda ise tıknırcasına aşırı yeme bozukluğu ve artan BKİ değerinin arasındaki bağlantıya vurgu yapılmıştır. Örneğin, tıknırcasına yeme davranışı olan bireylerin BKİ değerleri tıknırcasına yeme davranışı göstermeyen kişilere göre daha yüksektir (Pasold ve ark., 2013). Tıknırcasına yeme sırasında aşırı miktarda yiyeceğin, kontrolü kaybetmiş bir biçimde tüketilmesi ve atak gibi seyretmesi, bireylerde açlık düzeyi üzerindeki denetimin kalkmasına sebebiyet verebilir ve bu durum kilo artışını etkileyen faktörler arasındadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014; Pasold ve ark., 2013).

Araştırmada anne ve baba eğitim düzeyi bakımından katılımcıların ortorektik eğilimlerinde anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir. Elde edilen bu sonucun literatürle uyumlu olmadığı görülmektedir. İlgili literatüre göre, ebeveyn eğitim düzeyi arttıkça kişilerin sağlıklı beslenme alışkanlıklarına daha fazla yöneldiği ileri sürülmektedir (Şanlıer ve ark., 2008). Toklu (2019) tarafından yapılan araştırmada, baba eğitim düzeyi arttıkça ortorektik eğilimlerin arttığı sonucu elde edilmiştir. Araştırmada elde edilen bu bulgunun, babanın sosyokültürel düzeyinin artışının, sosyoekonomik düzey ve mesleğe

dair belirleyici olabileceği ve kişilerin yaşam şartları ve kaynaklara erişiminin daha kolay olmasıyla bağlantılı bir durum olabileceği tahmin edilmektedir.

Anne ve baba eğitim düzeyi bakımından katılımcıların ortorektik özelliklerinde anlamlı bir fark bulunmayan araştırmamızın bulgularına benzer şekilde Arslantaş ve arkadaşlarının (2017) hemşirelik öğrencileriyle yapmış oldukları bir araştırmada ise, anne-baba eğitim düzeyi bakımından ortoreksiya nervoza düzeylerinde anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir; fakat yeme bozukluğu belirtilerinin baba eğitim düzeyi bakımından anlamlı farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmaktadır. Elde edilen sonuç, ebeveyn tutumlarının ve çocuğa yaklaşımın, sosyokültürel düzey ile olası bağlantısı sebebiyle yeme davranışını şekillendirme konusunda ebeveynin rolünün önemli bir faktör olabileceğini göstermektedir.

4.2. Sosyodemografik Özellikler Bakımından Duygu Düzenlemede Güçlük

Düzeylerindeki Farklılıklara İlişkin Bulguların Tartışılması

Sosyodemografik özellikler bakımından duygu düzenleme güçlükleri incelendiğinde psikolojik hastalık olup olmaması bakımından katılımcıların duygu düzenlemede güçlük puanları anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Bu bulgu, psikolojik hastalık öyküsü olan katılımcıların duygu düzenleme güçlükleri puanlarının, psikolojik hastalık öyküsü olmayanlara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu göstermektedir. Elde edilen bu bulgunun literatür ile tutarlı olduğu görülmektedir. İlgili literatür incelendiğinde, psikolojik rahatsızlıklar bakımından duygu düzenleme güçlüklerindeki farklılıklara ilişkin elde edilen bulgular tutarlılık göstermektedir.

Duygu düzenleme güçlüklerinin psikopatolojiyle bağlantısını açıklayabilecek, kuramsal yaklaşımlar, duygu düzenleme, stres ve başa çıkma modellerinden geliştirilmiştir (Frijda, 1993; Gross, 1998; Lazarus ve Folkman, 1984). Bu modellerin çoğu, kişinin çevresiyle nasıl başa çıktığına ilişkin bilişsel süreçler ve duygular arasındaki etkileşimi vurgulamaktadır (Lazarus ve Folkman, 1984; Lewis, 1996). Lewis (1996), bilişsel ve duygusal ögeler arasında geri bildirimin olduğunu, duygulardan önce veya sonra gelen değerlendirmelerin olduğunu vurgulamaktadır. Ayrıca, bu bilişsel ve duygusal ögeler, öz-denetleme sürecinde duygu ile birlikte ortaya çıkmaktadır (Lewis, 1996). Bu modelin temel aldığı durum ise psikolojik iyi oluşu potansiyel olarak etkileyebilecek olan, duygu düzenlemede bilişsel süreçler ve duygular arasındaki etkileşim olarak ifade edilmektedir. Psikopatolojide duygu düzenleme süreçleri etkisine yönelik Eysenck (2000), duyguları bastırma eğiliminde olan kişilerin çevresel uyaranları, fizyolojik tepkileri, davranışları ve bilişleri yeniden değerlendirerek, kendi açısından tehdidi en aza indirdiğini düşünerek, işlevsiz duygu düzenleme becerilerini benimsediğini ileri sürmektedir. İşlevsel olmadığı takdirde, duygu düzenleme süreçleri hem duygusal hem de bilişsel olarak zorlayıcı olabilmekte ve potansiyel olarak depresyon, anksiyete gibi psikolojik belirtileri beraberinde getirebilmekte veya bunları şiddetlendirebilmektedir (Turk, Heimberg, Luterek, Mennin ve Fresco, 2005).

Diğer bir değişken olan BKİ sınıflandırmasına bakıldığında, katılımcıların BKİ sınıfına göre duygu düzenleme güçlüklerinin anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği bulunmuştur. Bu bulgu, BKİ sınıflandırmasına göre aşırı kilolu sınıfına giren katılımcıların duygu düzenlemede güçlükler puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu göstermektedir. Elde edilen bulguların literatürle uyumlu olduğu görülmektedir.

Araştırmalar incelendiğinde, duygu düzenlemede güçlükler ve aşırı kiloluluk veya aşırı yeme arasındaki ilişkinin vurgulandığı görölmektedir. Olumsuz duyguların, duygusal yeme ve ardından aşırı yeme ile bağlantılı olduğu göz önüne alındığında, duygu düzenlemede güçlüklerinin, duygusal yeme açısından klinik olarak önemli bir risk faktörü olduğu düşünölmektedir (Sultson, Kukk ve Akkermann, 2017). Duygu düzenleme güçlüğu, kişinin duygularını gözlemleyebileceği, anlayabileceği, değerlendirebileceği, farklılaştırabileceği ve ardından duyguları düzenleme ve davranışsal tepkileri kontrol etme stratejileri belirleyebileceği becerilere ilişkin güçlükleri içermektedir (Gratz ve Roemer, 2004). Duygu düzenleme güçlükleri kilo alımıyla ilişkilendirilmektedir (Sainsbury ve ark., 2018). Aşırı kilolu olan yetişkinlerle yapılan araştırmalar, duygu düzenleme güçlüklerinin olumsuz durumlara tepki olarak yeme atağı ile ilişkili olduğunu ileri sürmektedir (Gianini, White ve Masheb, 2013). Ayrıca, BKİ ve duygu düzenleme güçlüğu, bozuk yeme davranışı, yeme atakları ve tıknırcasına yeme bozukluğu (TYB) ile ilişkilendirilmektedir. Bununla birlikte, duygu düzenleme güçlüklerinin bulimiya nervoza (BN) ve anoreksiya nervoza (AN) ile anlamlı ilişkisi olduğu görölmektedir (Hilbert ve Tuschen-Caffier, 2007). Depresif ruh hali bakımından, özellikle duygusal yeme ile bağlantılı olarak, bozuk yeme davranışlarının farklılık gösterdiği saptanmıştır (Spoon, Bekker, van Strien ve van Heck, 2007). Bununla birlikte, duygu düzenleme güçlüklerinin araştırmadaki diğer sosyo-demografik değişkenler olan yaş, eğitim düzeyi, kaldığı yer, algıladığı gelir düzeyi ve ebeveyn eğitim düzeyi açısından anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur.

4.3. Sosyodemografik Özellikler Bakımından Benlik Saygısı Düzeylerindeki

Farklılıklara İlişkin Bulguların Tartışılması

Sosyodemografik özellikler bakımından benlik saygısı incelendiğinde, katılımcıların psikolojik bir hastalığı olup olmaması bakımından benlik saygısı puanları anlamlı farklılık göstermektedir. Bu bulgu, psikolojik hastalığı olmadığını belirten katılımcıların benlik saygısı puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Belirtilen bulgu, benlik saygısı düzeylerinin anlamlı farklılık gösterdiği psikolojik hastalık değişkeni ele alındığında, psikolojik hastalık öyküsü bulunan katılımcıların bildirdiği benlik saygısı puanlarının daha düşük olduğu anlamına gelmektedir. Elde edilen bulguların literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir. İlgili literatür incelendiğinde, benlik saygısı, günlük deneyimlerimizin önemli bir parçası olmaktadır. Benlik saygısı, bireylerin sosyal çevreleriyle etkileşimlerini yansıtmaktadır. Kişilerin diğer insanların kendilerine değer verdiğine ve kabul ettiğine inandıklarında sağlıklı düzeyde bir benlik saygısına sahip olduğu söylenebilmektedir (Leary ve Downs 1995). Bunun ışığında, benlik saygısının psikopatolojinin hem gelişimi hem de yansıması ile bağlantılı olması beklenen bir durum olarak görülmektedir (Crocker ve Park 2004). Bu durum benlik saygısı ve psikopatoloji arasındaki tanısal bağlamlarda benlik saygısına atıfta bulunan ve "benlik" ifadesini psikopatolojilerin değerlendirilmesinde kullanan Ruhsal Bozuklukların Tanı ve İstatistiksel El Kitabı DSM-5'te (Amerikan Psikiyatri Birliği 2014) açıkça karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca, düşük benlik saygısı, duygudurum bozukluğu, anksiyete bozukluğu, anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza, şizoaffektif bozukluk, bağımlı kişilik bozukluğu, kaçınan kişilik bozukluğu, öğrenme bozuklukları, dikkat eksikliği ve hiperaktivite

bozukluğu, madde kullanım ve bağımlılık bozuklukları dâhil olmak üzere çeşitli psikopatolojiler için ilişkili özellik olarak dahil edilmektedir. Bununla birlikte, benlik saygısının araştırmadaki diğer sosyo-demografik değişkenler olan yaş, eğitim düzeyi, kaldığı yer, algıladığı gelir düzeyi, ebeveyn eğitim düzeyi ve BKİ açısından anlamlı farklılık göstermediği sonucu elde edilmiştir.

Literatürden elde edilen bulgular, kişilerin kendileri hakkındaki düşünceleri ve değer yargılarının bütünü olarak değerlendirilebilecek benlik saygısı kavramının düşük düzeyde olmasının, kişinin kendisini değersiz, yetersiz ve başarısız hissetme olasılığını arttırdığını göstermektedir (Dubois ve Flay, 2004). Bu durumda, kişinin kendine ilişkin zihinsel temsillerinin olumsuz olması, psikolojik belirtiler açısından risk faktörü oluşturabilmektedir. Benlik saygısının psikolojik belirtiler bakımından farklılıklarına ilişkin yapılan bir araştırmada Garaigordobil ve arkadaşları (2008), psikolojik belirtiler bakımından benlik saygısında anlamlı farklılıklar olduğunu ve psikolojik belirtilerin artması ile düşük benlik saygısı arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucunu elde etmektedir. Diğer bir araştırmada, Choi ve arkadaşları (2019), düşük benlik saygısı ile majör depresif bozukluk belirtileri arasında anlamlı ilişki olduğunu göstermektedir.

4.4. Sosyodemografik Özellikler Bakımından Psikolojik Dayanıklılık

Düzeylerindeki Farklılıklara İlişkin Bulguların Tartışılması

Psikolojik dayanıklılık puanları sosyodemografik değişkenlere göre incelendiğinde, psikolojik hastalığın olup olmaması bakımından psikolojik dayanıklılık puanları anlamlı farklılık göstermektedir. Bu bulgu, psikolojik hastalığı olanların psikolojik dayanıklılığının anlamlı düzeyde daha düşük olduğunu anlamına gelmektedir.

Ayrıca, elde edilen sonuç, psikolojik dayanıklılığın psikolojik hastalıklar için koruyucu bir faktör olabileceği anlamına da gelebilmektedir. Bu görüşü destekleyen bir araştırmada, Rutter (2012), psikiyatrik hastalıkları olan kişilerde olumlu gelişimi destekleyen önemli bir unsurun psikolojik dayanıklılık olduğunu belirtmektedir. Psikolojik dayanıklılık alanında yapılan araştırmalar, psikolojik dayanıklılığı kişilerin karşılaştığı olumsuz durumlara karşı “koruyucu faktörler” olarak tanımlanmaktadır ve yapılan bu tanım araştırmalarla desteklenmektedir (Richardson, 2002).

Depresyon, anksiyete, şizofreni ve bipolar bozukluk gibi diğer ruhsal bozukluklarda psikolojik dayanıklılık önemli bir koruyucu faktör olarak ileri sürülürken (Min ve ark., 2015), yeme bozukluklarında semptomların azalması ve yaşam kalitesinin iyileşmesi bakımından psikolojik dayanıklılık faktörlerinin incelenmesine yönelik araştırmaların kısıtlı olduğu görülmektedir. Las Hayas ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan araştırmada, yeme bozukluğu tanısı konan kişilerin, psikolojik dayanıklılık değerlendirmesinde iyileşen bireylerden daha düşük puan aldığı saptanmıştır. Belirtilen bu düşük puanın, psikolojik dayanıklılığın alt boyutlarından kişisel yeterlilik alt boyutuna ilişkin olduğu bulunmuştur. Wagnild ve Young (1993) tarafından belirtilen alt boyuttan anlaşıldığı üzere, benlik saygısı hakkında bilgi edinilebilecek kişisel yeterlilik boyutunun yeme psikopatolojisiyle negatif yönde bir ilişkisi olduğu görülmektedir.

Diğer bir sosyodemografik özellik olan BKİ sınıflandırması bakımından psikolojik dayanıklılık düzeylerindeki farklılıkların incelenmesinden elde edilen bulgulara göre, normal kiloda olan bireylerin psikolojik dayanıklılık puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte, zayıf ve kilolu sınıfına dahil olan katılımcıların psikolojik dayanıklılık puanlarının daha düşük olduğu bulunmaktadır

Psikolojik dayanıklılık bakımından ortoreksiya nervoza eğilimlerindeki farklılığın incelendiği araştırmalar kısıtlı olmakla birlikte, yeme bozukluklarında psikolojik dayanıklılığın, psikolojik iyi oluş ve sosyal ilişki alanlarında iyileşmeyi ve yeme bozukluğu semptomlarının zamanla azalmasıyla bağlantılı olduğunu destekleyen araştırma bulguları bulunmaktadır (Calvete, Las Hayas ve Gomez del Barrio, 2018).

Araştırma bulguları doğrultusunda sosyo-demografik değişkenler olan yaş, eğitim düzeyi, kalınan yer, gelir düzeyi, ebeveyn eğitim düzeyi açısından psikolojik dayanıklılık puanlarında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Bununla birlikte, Garnezy ve Nuechterlein (1972), ekonomik olarak dezavantajlı ve okulda başarılı olan çocukların özelliklerine odaklanan bir çalışma yürütmüşlerdir. Araştırma bulgularına göre, çocukların başarılı olmalarına ilişkin koruyucu faktörler arasında, sosyal beceriler, olumlu benlik algısı, bilişsel beceriler, hedefe yönelik davranış (öğrenme isteği), kariyer hedefinin olması, işlevsel aile ortamı yer almaktadır. Bu doğrultuda, ailesel faktörlerin başarılı ve dayanıklı olma hususunda etkili çevresel faktörler olduğu anlaşılmaktadır.

4.5. Ortoreksiya Nervoza Düzeylerinin Sosyodemografik Değişkenler, Duygu

Düzenlemede Güçlükler, Benlik Saygısı ve Psikolojik Dayanıklılıkla

Korelasyonuna ve Yordama Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmada katılımcıların duygu düzenleme güçlükleri ile ortoreksiya nervoza puanları arasındaki ilişkisiye bakıldığında, duygu düzenleme güçlükleri bakımından katılımcıların ortoreksiya nervoza puanlarında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Sonuçların literatürden farklı olduğu görülmektedir. Daha önce yapılan araştırmalarda, ortorektik eğilimlerin kişilerin daha kontrollü olmasını sağlayan ve başa çıkma becerisi

olarak benimsenebilecek yeme davranışlarıyla karakterize olduğu belirtilmektedir. Duygu düzenleme güçlükleri ve ON arasındaki ilişkiyi inceleyen çok az çalışma yapılmış olsa da yeme psikopatolojisiyle bağlantısına benzer bağlantıların kurulabileceği ileri sürülmektedir. Örneğin, yapılan bir araştırmada, kendilerini ON olarak tanımlayan 15 kadın blog yazarıyla yapılan nitel bir çalışmada katılımcıların, sağlıklı beslenmeyle ilgili kısıtlayıcı diyet kuralları, kontrolün kendisinde olduğunu hissetmek arzusu gibi başka çıkma stratejilerini benimsedikleri bulunmuştur (Greville-Harris, Smithson ve Karl, 2019).

Benzer şekilde Lynch, Hempel ve Dunkley (2015) tarafından belirtildiği üzere duygu düzenleme becerileri arasında değerlendirilebilecek olan aşırı kontrol etme, sosyal izolasyon, bilişsel katılık ve aşırı mükemmeliyetçilik bakımından yeme davranışlarında anlamlı farklılıklar söz konusu olmaktadır ve bunlar ON eğilimleri olan bireylerde de gözlenebilmektedir. Bu nedenle, ON eğilimi olan bireylerin olumsuz duygulanım ve duygu düzenleme güçlüğü yaşaması ve ortorektik davranışları, kontrolü yeniden kazanmanın bir yolu olarak kullanması mümkün olmaktadır. Bu araştırmada duygu düzenleme güçlükleri ile ortoreksiya nervoza puanları arasında anlamlı ilişki elde edilmemiştir. Belirtilen bu bulgunun, kişilerin duygu düzenlemede yaşadıkları güçlüklerin bozulmuş yeme tutum ve davranışları ile bağlantılı olabilmesine rağmen ortoreksiya nervozanın yeme bozukluklarından farklı olarak sağlıklı beslenme ile ortak yönlerinin oluşuyla ilişkili olabileceği tahmin edilmektedir. Araştırmada, ortorektik eğilimlerin kişiler için bir duygu düzenleme aracı olarak algılanmaması, sağlıklı olma açısından sahip olunması gereken bir yeme davranışı olarak düşünülebilmesi, ortorektik eğilimlerin yeme psikopatolojisinde olduğu gibi bir seyir izlemediğini düşündürmektedir.

Benlik saygısı ile ortoreksiya nervoza puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, benlik saygısı ve ortoreksiya nervoza düzeyleri arasında anlamlı ilişki olmadığı sonucu elde edilmektedir. Benlik saygısı ve yeme tutum ve davranışları arasındaki ilişkilerin incelendiği araştırmalarda düşük benlik saygısı bakımından yeme tutum ve davranışlarında anlamlı farklılıklar olduğu ileri sürülmektedir (Bratman ve Knight, 2000; Gual ve ark., 2002; Kinzl ve ark., 2006; Leung, 1993; McComb ve Wills, 2019). Leung (1993) tarafından belirtildiği üzere, benlik saygısı beden imajı memnuniyeti konusunda belirleyici bir unsur olmakta ve yeme psikopatolojisiyle ilişkili duygusal bir faktör olmaktadır. Ayrıca, anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza hastalarında benlik saygısının daha düşük olduğu bulunmuştur (Gual ve ark., 2002).

Bununla birlikte, ortoreksiya nervoza ile ilgili literatürde, olumlu benlik saygısı ve ortorektik eğilimler arasında pozitif yönlü ilişki olduğunu gösteren araştırmalar da bulunmaktadır. Benlik saygısı ile ortoreksiya nervoza puanları arasındaki ilişkinin incelenmesinde, bu çalışmanın bulguları literatür ile tutarlı değildir. Yapılan bir çalışmada, yeme bozuklukları türlerinden farklı olarak, ortorektikler için benlik saygısı, ortorektik olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur (Bratman ve Knight, 2000; Kinzl ve ark., 2006). Ayrıca, ortorektikler için pozitif benlik saygısı, sağlıklı beslenmeye ve kendi arzuları üzerinde kontrol sahibi olmaya bağlı görünmektedir (Bratman ve Knight, 2000). Bununla birlikte, bu araştırmada olduğu gibi ortoreksiya nervoza ve benlik saygısı arasında herhangi bir ilişki olmadığını belirten araştırmalar da mevcuttur. McComb ve Wills'in (2019) araştırmasında ortorektik eğilimler ile benlik saygısı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Literatürde yer alan bulgulara göre, ortoreksiya nervoza için düşük

benlik saygısının yeme psikopatolojisinden farklı ve negatif yönlü ilişkili olduğu görülmektedir.

Psikolojik dayanıklılık ile ortoreksiya nervoza puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, psikolojik dayanıklılık ve ortoreksiya nervoza düzeyleri arasında anlamlı ilişki olmadığı sonucu saptanmaktadır. Araştırmada elde edilen bu bulgu psikolojik dayanıklılık ve yeme tutumları arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmaların yer aldığı literatür ile uyumlu değildir. Literatürde farklı bulguların elde edilmiş olmasının, ortorektik eğilimlerin tam olarak psikopatoloji yansıtmayan özelliklerinden ileri gelmiş olabileceği düşünülmektedir. Diğer yandan, yeme psikopatolojisinin psikolojik dayanıklılık ile bağlantısı negatif yönlü olmakta ve psikolojik dayanıklılık yeme psikopatolojisinin seyrinde koruyucu bir faktör olarak değerlendirilmektedir. Yeme psikopatolojisi gözlenen bireylerde psikolojik dayanıklılığın tedavi sürecinde önemli katkılar sağlayan bireysel bir nitelik olduğu ileri sürülmektedir (Las Hayas ve ark., 2016). Bununla birlikte, bir yeme tutum ve davranış türü olarak değerlendirilen ortorektik eğilimler, fiziksel (yetersiz beslenme ve kilo kaybı), psikolojik (yorgunluk ve duygusal dengesizlik) ve sosyal (sosyal izolasyon, düşük yaşam kalitesi ve damgalanma) sonuçları beraberinde getirebilmektedir (Bratman, 2017; Moroze ve ark., 2015; Nevin ve Vartanian, 2017; Park ve ark., 2011). Psikolojik dayanıklılık bakımından ortoreksiya nervoza eğilimlerindeki farklılaşmanın incelenmesinde, ortorektik eğilimlerin kişilerin iyi oluş düzeylerine katkı sağlayabilecek bir durum olması sebebiyle psikolojik dayanıklılığı destekleyecek bir unsur olarak ele alınsa da, bu araştırmada uyumlu olmayan bulguların elde edilmemiş oluşu, ortorektik eğilimlerin, yeme bozukluklarından farklı ve psikopatolojik olmayan özellikleriyle ilgili bir durum olarak açıklanabilmektedir.

Örneğin, bozulmuş yeme tutum ve davranışlarıyla psikolojik dayanıklılık düzeyleri ele alındığında, psikolojik dayanıklılık ve bozuk yeme tutumları arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalarda, yeme bozukluğu tanısı almış kadınlarda, psikolojik dayanıklılığın semptomların üstesinden gelebilme konusunda etkili bir özellik olduğu ileri sürülmektedir (Dowrick ve ark., 2008; Edward, Welch ve Chater 2009).

Literatürdeki bulguların farklılık gösteriyor oluşunun, kullanılan ölçüm araçlarındaki farklılıklar ve ortorektik eğilimlerin tanımlanmasındaki farklı görüşlerden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Örneğin, Martins ve arkadaşları (2011), ortorektik eğilimleri olan kişilerin, bozulmuş yeme tutum ve davranışlarına sahip kişilerden farklı özellikleri olduğunu belirtmişlerdir.

Yeme bozuklukları ele alındığında ise AN ve BN tanılı bireyler, kilo ve beden imajına aşırı anlam ve değer yükleyip bu özelliklerle motive olmayı tercih ederken, ortorektik eğilimlere sahip kişiler sağlıklı beslenme olarak tanımladıkları beslenme alışkanlıklarına ve sağlıklı yiyeceklere sıkı sıkıya bağlı kalarak sağlıklı kalmayı hedeflemektedirler (Bratman ve Knight, 2000; Donini ve ark., 2004). Araştırmacılar, bu nedenle, ortorektik eğilimlerin altında yatan nedenin, diğer yeme bozukluklarında görülebilen düşük benlik saygısından ziyade sağlığı koruma ihtiyacı olduğunu belirtmektedirler. Ayrıca, ortorektik bireylerde, diğer yeme bozukluklarındaki önemli bir klinik özellik olan dış görünüm ve kilo gibi düşünceler söz konusu olmamakta ve yalnızca fiziksel sağlığa odaklanmaktadır (Barthels, Meyer ve Pietrowsky, 2015; Bratman ve Knight, 2000; Donini ve ark., 2004; Missbach, Dunn ve König, 2017).

Duygu düzenleme güçlükleri ile benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde, duygu düzenleme güçlükleri ve benlik saygısı arasında

negatif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Elde edilen sonucun literatürle tutarlı olduğu görülmektedir. İlgili literatüre göre, kişilerin duygu düzenlemede güçlükleri, günlük yaşamın getirdiği stres faktörlerine karşı yetersiz ve dayanıksız hissetmesine neden olabilecek stratejiler barındırmaktadır. Örneğin, yüksek benlik saygısına sahip insanlar düşük benlik saygısı olanlara göre daha az olumsuz duygu yaşamakta (Moreland ve Sweeney, 1984) ve daha az depresif belirti bildirmektedirler (Hokanson, Rubert, Welker, Hollander ve Hedeem, 1989).

Benlik saygısı ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde, benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu saptanmaktadır. Bu açıdan literatür bulguları, bu çalışmada elde edilen bulgularla benzerlik göstermekte olup Aspinwall ve Taylor (1992), benlik saygısı, iyimserlik ve kontrol odağının, psikolojik sağlamlık, sağlık, motivasyon ve akademik performans üzerinde anlamlı etkisi olduğunu belirtmektedir.

Duygu düzenleme güçlükleri ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki incelendiğinde, psikolojik dayanıklılık ve duygu düzenlemede güçlükler arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Elde edilen sonucun ilgili literatürle uyumlu olduğu görülmektedir. Lee ve arkadaşları (2017), duygu odaklı başa çıkma stratejisinin psikolojik dayanıklılığı artırmada belirleyici olduğunu bulmuştur. Ayrıca, Min ve arkadaşları (2013), depresyon ve anksiyete bozuklukları olan hastalarda bilişsel başa çıkma stratejileri ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki incelemiştir. Araştırma bulguları doğrultusunda, olumlu yeniden değerlendirme ve planlamaya yeniden odaklanma gibi işlevsel duygu düzenleme becerilerinin psikolojik dayanıklılığın en önemli yordayıcıları olduğu bulunmuştur. Ayrıca, stresli olayların doğası gereği duygusal

bir bileşeni olduğundan, insanların duygularını yönetme kabiliyeti, psikolojik dayanıklılığı belirleyen bir diğer kritik faktör olabilmektedir (Gloria ve ark., 2013).

Duygu düzenleme güçlükleri, benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılık değişkenlerinin ortoreksiya nervozayı yordayıcılığı incelendiğinde, duygu düzenleme güçlükleri, benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılık ile ortoreksiya nervoza puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı görülmüştür. Ayrıca, yaş ve eğitim düzeyinin ortoreksiya nervoza puanlarındaki yordayıcılığı incelendiğinde, yaş ve eğitim düzeylerinin ortoreksiya nervoza puanlarını anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur. Bu bulgulara göre, katılımcıların artan yaşla birlikte yüksek eğitim düzeyine sahip oluşunun ortorektik eğilimlerin artışı anlamlı düzeyde yordadığı bulunmaktadır. Elde edilen sonuca ilişkin ilgili literatür incelendiğinde, yapılan araştırmalar kısıtlı olsa dahi bulgulara farklılıkların olduğu görülmektedir. Örneğin, 2010 yılında Fidan ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan bir araştırmada, 878 üniversite öğrencisinde ortorektik eğilimler incelenmiştir. Araştırmada, bu çalışmada olduğu gibi ORTO-11 Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma bulgularına göre yaşın artması ve ortorektik eğilimler arasında anlamlı ilişki olduğu sonucu elde edilmiştir. Öte yandan, Arusoğlu ve arkadaşları (2008) tarafından yapılan diğer bir araştırmada, eğitim seviyesi ve yaşın düşüşü ile ortorektik eğilimlerin artışı arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucu elde edilmiştir. Yılmaz (2020) tarafından yapılan diğer bir araştırmada, ortorektik eğilimler ile yaş ve eğitim düzeyi arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma bulgularına göre, yaş ve eğitim düzeyi ile ortorektik eğilimler arasında anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır.

4.6. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Öneriler

Araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda ortorektik eğilimler ile yaş ve eğitim düzeyi arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Araştırmadaki diğer değişkenler olan duygu düzenleme güçlükleri, benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri bakımından ortoreksiya nervoza puanlarının yordanmadığı bulunmuştur. Elde edilen sonuçların araştırmada karşılaşılan sınırlılıklarla ilgili olabileceği düşünülmektedir. İlk olarak, veri toplama sürecinin sınırlı bir zaman dilimi içerisinde gerçekleştirilmesi sebebiyle, planlanan sürenin aşılmaması adına gruplar arasındaki bu dağılım homojen hale getirilememiştir. Bu sebeple çalışmamızdaki gelir düzeyi, ebeveyn eğitim düzeyi bakımından ortorektik eğilimler, duygu düzenleme güçlüğü, benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinde anlamlı bir farklılık saptanamamıştır. Bu durum, ölçeğin ortorektik eğilimlerin değerlendirilmesinde kısıtlı olmasıyla ilgili bir durum olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmanın diğer bir sınırlılığı, yalnızca üniversite öğrencisi kadınla araştırmanın yürütülmüş olmasıdır. İleri çalışmalarla erkeklerin dahil edilmesiyle cinsiyete bağlı karşılaştırmalar yapılabilir. Ayrıca, ortorektik eğilimlerin değerlendirilmesi için kullanılan ORTO-11 Ölçeği'nin madde sayısının az oluşunun ortorektik eğilimlerin değerlendirilmesi bakımından sınırlılık oluşturduğu düşünülmektedir. Benzer şekilde bu çalışmada ORTO-11 Ölçeği'nin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısının .53 olarak belirlenmesinin, ölçeğin yapısı ile ilgili olabileceği düşünülmektedir. Bu durumu telafi etmek adına, ileri çalışmalarda, ORTO-11 Ölçeği ile yeme davranışını değerlendirebilecek farklı bir ölçüm aracının dahil edilebileceği düşünülmektedir. ORTO-11 içerisindeki maddelerin ortorektik eğilimlerin

değerlendirilmesinde kısıtlı olabileceği ve diğer psikolojik belirtilerle ortak özelliğinin olup olmadığını değerlendirebilecek ölçüde bir ON eğiliminin varlığının ele alınması için kültürel faktörlerin gözetildiği veri ölçüm araçları geliştirilebilir.

Araştırmada gözlenen diğer bir sınırlılık ise araştırmanın sosyodemografik değişkenlerinden biri olan gelir düzeyinin açıkça ifade edilmemiş oluşudur. Katılımcıların sahip oldukları gelir düzeyi bilgisine ulaşmak amacıyla Sosyodemografik Bilgi Formu'nda katılımcılara düşük, orta ve yüksek şeklinde üç seçenek sunulmuştur. Kendi gelir durumlarını hangi seviyede gördükleri, katılımcıların kendi algılarına bırakılmıştır. Daha sonraki araştırmalarda bu seçeneklerin katılımcıların algısına bırakılmamasının ve katılımcılardan belirli ücret aralıkları ile oluşturulan seçeneklerden birini seçmelerinin istenmesi sonucunda daha net bilgilere ulaşılabileceği düşünülmektedir.

Daha önceki çalışmalarda da görüldüğü üzere, ortorektik eğilimlerin bir psikopatoloji konusu olup olmadığı bilgisi tartışma konusu olmuştur. Bu nedenle bu çalışmada ortorektik eğilimler, bozulmuş yeme tutum ve davranışları ile yakından ilişkili olan değişkenlerle çalışılmıştır. Araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda, duygu düzenleme güçlükleri, benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılık değişkenleri bakımından ortoreksiya nervoza puanlarında anlamlı bir farklılık saptanmamış, ancak yaş ve eğitim düzeyiyle ortorektik eğilimlerin yordandığı görülmüştür. Günümüzde halk sağlığının tehdit altında olduğu COVID 19 pandemisinde, kişilerin, sağlıklı bir yaşam sürdürme ve hastalıklardan korunmak adına geçmişe kıyasla daha fazla çaba gösterdiği söylenebilmektedir. Bu yönüyle pandemi sürecinde sağlıklı beslenme davranışına her zamankinden farklı süreçlerin etki etmiş olabileceği düşünülmektedir. Bu doğrultuda,

ortorektik eğilimlerin iyi bir biçimde değerlendirilmesi ve sağlıklı beslenme ya da yaşam tarzından ayrılması gerekli olmaktadır.

Ortorektik eğilimlerin yaşa bağlı anlamlı etkisinin zaman aralıklarıyla yeniden değerlendirilebileceği bir boylamsal çalışma yürütülebilir. Araştırmada kullanılan ORTO-11 Ölçeği'ne ek olarak, diğer çalışmalarda, ortorektik eğilimlere eşlik eden psikopatolojik yeme davranışı olup olmadığının değerlendirilmesi önerilmektedir. Daha genellenebilir sonuçlar elde edebilmek için katılımcı sayısının daha fazla olduğu geniş bir örnekleme araştırmanın tekrarlanabileceği düşünülmektedir.

Psikolojik hastalık öyküsü olan kişilerde psikolojik dayanıklılık ve benlik saygısı düşük; duygu düzenleme güçlükleri puanları daha yüksek bulunmuştur. Araştırmada elde edilen sonuç kapsamında, özellikle psikoterapötik müdahalelerin duygu düzenleme becerileri ve dayanıklılık özelliklerine odaklanabileceği önerilmektedir.

BKİ sınıflandırmasına göre, duygu düzenleme güçlükleri ile ilişkisi göz önünde bulundurulduğunda, kilolu sınıflandırmasına giren bireylerde duygu düzenlemede güçlükler puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu doğrultuda, araştırma bulgularının üniversite öğrencilerinde duygusal yeme davranışının olabileceğine yönelik farklı araştırmalarla desteklenmesi önerilmektedir.

Bir diğer öneri olarak, yeme tutum ve davranışları sosyokültürel faktörlerden etkilenmektedir. İnsanlar her gün çeşitli kişisel, sosyal, kültürel, çevresel ve ekonomik faktörlerden etkilendikleri yiyecek seçimleri yapmaktadır. Bu yönüyle yeme tutum ve davranışları oldukça karmaşıktır (Larson ve Story, 2009). Dolayısıyla, farklı kültürlerde farklı yeme tutum ve davranışları gözlenebilmektedir. Bu nedenle, ON eğilimi ve yeme davranışları değerlendirilirken sosyokültürel farklılıkları ele almanın ve buna yönelik

değerlendirme araçları geliştirmenin, önemli sonuçların elde edilmesini sağlayabileceği düşünülmektedir. Bu öneriyle benzer doğrultuda, daha sonraki çalışmalarda kullanılacak olan Sosyodemografik Bilgi Formu'na katılımcıların günlük hayatlarında ne gibi besinler tükettiklerine ilişkin soruların eklenmesi önerilmektedir. Bu şekilde katılımcıların beslenme alışkanlıklarına dair daha fazla bilgiye ulaşmakla birlikte kişilerin yeme tutumlarının daha detaylı değerlendirilebileceği düşünülmektedir.



SONUÇ

Yeme tutum ve davranışlarındaki değişim her geçen gün dünyanın birçok farklı ülkesinde farklı boyutlar kazanmaktadır. Özellikle son yıllarda artan sağlıklı yaşam sürme isteğinin sonucu olarak bireylerde bu durumun saplantı düzeyinde yoğun olduğu durumlar söz konusu olabilmektedir. Yeme tutum ve davranışları kapsamında ele alınabilen ve sağlıklı besinlere ve genel anlamda sağlıklı yaşama yönelik takıntılı düşünceler ve bu düşünceleri takip eden davranışlar ortoreksiya nervoza olarak tanımlanmaktadır. Öte yandan, ortoreksiya nervoza belirtileri henüz bir yeme psikopatolojisi olarak ele alınmamakta ve tanı kriterleri bulunan diğer yeme bozuklukları gibi tanımlanmamaktadır. Bu durum, ON eğiliminin işlevsel olmayan yeme tutum ve davranışlarının yol açabileceği yeme bozukluklarından daha güncel olmasıyla açıklanabilmektedir.

Bu araştırmada duygu düzenleme güçlükleri, benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri bakımından ortoreksiya nervoza puanlarının yordanmadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Araştırmada elde edilen sonuçlardan da anlaşıldığı üzere, yeme psikopatolojisiyle beraber ele alınan değişkenler olan duygu düzenleme güçlükleri, psikolojik dayanıklılık ve benlik saygısı değişkenlerinin, katılımcıların ortorektik eğilimleri ile ilişkili bulunmamasının, ON'nin yeme psikopatolojisiyle farklı yönleri olabileceği anlamına gelmektedir. Araştırmadan çıkarılan diğer sonuçlara bakıldığında, ortorektik eğilimler ile yaş ve eğitim düzeyi arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Bu bulgu, 23 yaş üzeri olan katılımcıların ortorektik eğilimlerinin, 23 yaş ve altındaki katılımcılara kıyasla anlamlı düzeyde daha fazla olduğunu göstermektedir. Ayrıca, eğitim

düzeyi bakımından, lisansüstü mezunlarının ortorektik eğilimlerinin, lisans mezunlarına kıyasla daha fazla olduğunu göstermektedir.

Bununla birlikte, güncel olan bu konuya ilişkin daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.



KAYNAKÇA

- Afifi, T. O. ve MacMillan, H. L. (2011). Resilience following child maltreatment: A review of protective factors. *Canadian Journal of Psychiatry*, 56, 266-272. doi: 10.1177/070674371105600505
- Aikman, S. N. ve Crites, S. L., Jr (2007). Structure of food attitudes: replication of Aikman, Crites, and Fabrigar (2006). *Appetite*, 49(2), 516–520.
- 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
- Aktürk, Ü., Gül, E. ve Erci, B. (2019). The effect of orthorexia nervosa levels of nursing students and diet behaviors and socio-demographic characteristics. *Ecology of Food and Nutrition*, 58(4), 397-409. doi: 10.1080/03670244.2019.1602529
- Almeida, C., Vieira Borba, V. ve Santos, L. (2018). Orthorexia nervosa in a sample of Portuguese fitness participants. *Eating and Weight Disorders – Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 23(4), 443-451. doi: 10.1007/s40519-018-0517-y
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: Author.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, (2014). *Ruhsal bozuklukların tanınması ve sayımsal el kitabı (DSM-5), Tanı ölçütleri el kitabı*. (Çev: Köroğlu, E.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği. (Özgün çalışma 2013)
- Anıl C., Arıtcı, G. ve Arih, Tütüncü N. B. (2015). Prevalence of orthorexia in diabetic patients. *Endocrine Abstracts*, 37, EP327

- Arslantaş, H., Adana, F., Öğüt, S., Ayakdaş, D. ve Korkmaz, A. (2017). Relationship Between Eating Behaviors of Nursing Students and Orthorexia Nervosa (Obsession with Healthy Eating): A Cross-Sectional Study. *Journal of Psychiatric Nursing*, 8(3), 137-144.
- Artuch-Garde, R., González-Torres, M. D. C., de la Fuente, J., Vera, M. M., Fernández-Cabezas, M. ve López-García, M. (2017). Relationship between resilience and self-regulation: a study of Spanish youth at risk of social exclusion. *Frontiers in Psychology*, 8, 612. doi: 10.3389/fpsyg.2017.00612
- Arusoglu, G., Kabakçi, E., Köksal, G. ve Merdol, T. K. (2008). Ortoreksiya nervoza ve Ortoreksiya'nın Türkçeye uyarlama çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(3), 283-291.
- Aslan, D. (2004). Beden algısı ile ilgili sorunların yaratabileceği beslenme sorunları. *Sted*, 13(9), 329.
- Aspinwall, L. G. ve Taylor, S. E. (1992). Modeling cognitive adaptation: A longitudinal investigation of the impact of individual differences and coping on college adjustment and performance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(6), 989–1003. doi: 10.1037/0022-3514.63.6.989
- Bağcı Bosi, A. T., Camur, D. ve Güler, C. (2007). Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors in the faculty of medicine (Ankara, Turkey). *Appetite* 49(3), 661–666. doi: 10.1016/j.appet.2007.04.007
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215.
- Baranowski, T., Cullen, K. W. ve Baranowski, J. (1999). Psychosocial correlates of dietary intake: advancing dietary intervention. *Annual review of nutrition*, 19, 17–40. doi: 10.1146/annurev.nutr.19.1.17

- Barthels, F., Barrada, J. R. ve Roncero, M. (2019). Orthorexia nervosa and healthy orthorexia as new eating styles. *PloS one*, 14(7), e0219609.
- Barthels, F., Meyer, F. ve Pietrowsky, R. (2015). Orthorexic eating behavior. A new type of disordered eating. *Ernahrungs Umschau*, 62(10), 156–161. doi: 10.4455/eu.2015.029
- Barthels, F., Meyer, F., Huber, T. ve Pietrowsky, R. (2016). Orthorexic eating behaviour as a coping strategy in patients with anorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(2), 269-276.
- Basım, H. N. ve Çetin, F. (2011). Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 104-114.
- Bauer, S. M., Fusté, A., Andrés, A. ve Saldaña, C. (2019). The Barcelona Orthorexia Scale (BOS): development process using the Delphi method. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24(2), 247–255. doi: 10.1007/s40519-018-0556-4
- Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I. ve Vohs, K.D. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? *Psychological Science in the Public Interest*, 4(1), 1-44.
- Becker, A. E., Franko, D. L., Nussbaum, K. ve Herzog, D. B. (2004). Secondary prevention for eating disorders: the impact of education, screening, and referral in a college-based screening program. *The International Journal of Eating Disorders*, 36(2), 157–162. doi: 10.1002/eat.20023
- Benetti, C. ve Kambouropoulos, N. (2006). Affect-regulated indirect effects of trait anxiety and trait resilience on self-esteem. *Personality and Individual Differences*, 41(2), 341-352. doi: 10.1016/j.paid.2006.01.015

- Bolger, K. E. ve Patterson, C. J. (2001). Pathways from child maltreatment to internalizing problems: perceptions of control as mediators and moderators. *Development and Psychopathology*, 13(4), 913-940.
- Bóna, E., Szél, Z., Kiss, D. ve Gyarmathy, V.A. (2018). An unhealthy health behavior: analysis of orthorexic tendencies among Hungarian gym attendees. *Eating & Weight Disorders – Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24(1), 13-20. doi: 10.1007/s40519-018-0592-0
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20–28. doi: 10.1037/0003-066X.59.1.20
- Bratman, S. (1997). Health food junkie. *Yoga Journal*, September/October, 42–50 <https://www.beyondveg.com/bratman-s/hfj/hf-junkie-1a.shtml> (Erişim Tarihi 22 Temmuz 2021).
- Bratman, S. (2017). Orthorexia vs. theories of healthy eating. *Eating & Weight Disorders – Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(3), 381–385. doi: 10.1007/s40519-017-0417-6
- Bratman, S. ve Knight, D. (2000). *Health food junkies: overcoming the obsession with healthful eating*. Newyork: Broadway Books.
- Brytek-Matera, A. (2008). Dimensions of locus of control and the role of anger expression & anger control in women diagnosed with eating disorders: a pilot study. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 1, 49–53.
- Brytek-Matera, A. (2012). Orthorexia nervosa - an eating disorder, obsessive-compulsive disorder or disturbed eating habit? *Archives of Psychiatry Psychotherapy*, 1, 55–60.

- Brytek-Matera, A., Fonte, M. L., Poggiogalle, E., Donini, L. M. ve Cena, H. (2017). Orthorexia nervosa: relationship with obsessive-compulsive symptoms, disordered eating patterns and body uneasiness among Italian university students. *Eating and Weight Disorders – Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(4), 609-617. doi: 10.1007/s40519-017-0424-4
- Brytek-Matera, A., Krupa, M., Poggiogalle, E., ve Donini, L. M. (2014). Adaptation of the ORTHO-15 test to Polish women and men. *Eating and Weight Disorders – Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 19(1), 69-76. doi: 10.1007/s40519-014-0100-0
- Brytek-Matera, A., Rogoza, R., Gramaglia, C. ve Zeppeigno, P. (2015a). Predictors of orthorexic behaviours in patients with eating disorders: a preliminary study. *BMC Psychiatry*, 15(1), 252. doi: 10.1186/s12888-015-0628-1
- Burns J. W., Quartana, P., Gilliam, W., Gray, E., Matsuura, J., Nappi, C., ... Lofland, K. (2008). Effects of anger suppression on pain severity and pain behaviors among chronic pain patients: Evaluation of an ironic process model. *Health Psychology*, 27(5), 645-652. doi: 10.1037/a0013044
- Calvete, E., Las Hayas, C. ve Gómez Del Barrio, A. (2018). Longitudinal associations between resilience and quality of life in eating disorders. *Psychiatry Research*, 259, 470–475. doi: 10.1016/j.psychres.2017.11.031
- Campbell-Sills, L., Barlow, D. H., Brown, T. A. ve Hofmann, S. G. (2006). Acceptability and suppression of negative emotion in anxiety and mood disorders. *Emotion*, 6(4), 587–595. doi: 10.1037/1528-3542.6.4.587

- Carmody, T. P., Vieten, C. ve Astin, J. A. (2007). Negative affect, emotional acceptance, and smoking cessation. *Journal of Psychoactive Drugs*, 39(4), 499-508. doi: 10.1080/02791072.2007.10399889
- 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
- Carver, C. S. ve Scheier, M. F. (1998). *On the self-regulation of behavior*. New York: Cambridge University Press.
- Carver, C. S. ve Scheier, M.F. (1990). Origins and functions of positive and negative affect: A control-process view. *Psychological Review*, 97(1), 19-35. doi: 10.1037/0033-295X.97.1.19
- Cazan, A. M. ve Truta, C. (2015). Stress, resilience and life satisfaction in college students. *Revista de Cercetare si Interventie Sociala*, 48, 95-108.
- Cena, H., Barthels, F., Cuzzolaro, M., Bratman, S., Brytek-Matera, A., Dunn, T., ... Donini, L. M. (2019). Definition and diagnostic criteria for orthorexia nervosa: a narrative review of the literature. *Eating and Weight Disorders – Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24(2), 209–246. doi: 10.1007/s40519-018-0606-y.
- Chen, E. Y., Segal, K., Weissman, J., Zeffiro, T. A., Gallop, R., Linehan, M. M., ... Lynch, T. R. (2015). Adapting dialectical behavior therapy for outpatient adult anorexia nervosa- A pilot study. *International Journal of Eating Disorders*, 48(1), 123–132. doi: 10.1002/eat.22360

- Choi, Y., Choi, S. H., Yun, J. Y., Lim, J. A., Kwon, Y., Lee, H. Y. ve Jang, J. H. (2019). The relationship between levels of self-esteem and the development of depression in young adults with mild depressive symptoms. *Medicine*, 98(42), e17518.
- Connor, K. M. ve Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor–Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82. doi: 10.1002/da.10113
- Çuhadaroğlu, F. (1986). *Adolesanlarda benlik saygısı* (Yayınlanmamış uzmanlık tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Cuzzolaro, M. ve Donini, L. M. (2016). Orthorexia nervosa by proxy? *Eating and Weight Disorders – Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 21(4), 549–551. doi: 10.1007/s40519-016-0310-8
- Dalmaz, M. (2014). *Spor salonunda spor yapanlarda ortoreksiya nervoza belirtilerinin incelenmesi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul.
- Deng, M., Pan, Y., Zhou, L., Chen, X., Liu, C., Huang, X., ... Rosenheck, R. (2018). Resilience and cognitive function in patients with schizophrenia and bipolar disorder, and healthy controls. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 279. doi: 10.3389/fpsy.2018.00279
- Denollet, J., Martens, E. J., Nyklíček, I., Conraads, V. M. ve de Gelder, B. (2008). Clinical events in coronary patients who report low distress: Adverse effect of repressive coping. *Health Psychology*, 27(3), 302-308. doi: 10.1037/0278-6133.27.3.302
- Depa, J., Barrada, J. R. ve Roncero, M. (2019). Are the motives for food choices different in orthorexia nervosa and healthy orthorexia? *Nutrients*, 11(3), 697.
- Depa, J., Schweizer, J., Bekers, S.-K., Hilzendegen, C. ve Stroebele-Benschop, N. (2017). Prevalence and predictors of orthorexia nervosa among German students using the 21-

- item-DOS. *Eating and Weight Disorders – Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(1), 193–199. Doi: 10.1007/s40519-016-0334-0
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 93, 542–575.
- Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M. P., Imbriale, M. ve Cannella, C. (2005). Orthorexia nervosa: validation of a diagnosis questionnaire. *Eating and Weight Disorders – Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 10(2), 28-32.
- Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M. P., Imbriale, M. ve Cannella, C. (2004). Orthorexia nervosa: a preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. *Eating and Weight Disorders – Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 9(2), 151- 157. doi: 10.1007.bf03325060
- Dowrick, C., Kokanovic, R., Hegarty, K., Griffiths, F. ve Gunn, J. (2008). Resilience and depression: perspectives from primary care. *Health*, 12(4), 439-452.
- DuBois, D. L. ve Flay, B. R. (2004). The healthy pursuit of self-esteem: Comment on and alternative to the Crocker and Park (2004) formulation. *Psychological Bulletin*, 130(3), 415-420. doi: 10.1037/0033-2909.130.3.415
- Dunn, B. D., Billotti, D., Murphy, V. ve Dalgleish, T. (2009). The consequences of effortful emotion regulation when processing distressing material: A comparison of suppression and acceptance. *Behaviour Research and Therapy*, 47(9), 761–773. doi: 10.1016/j.brat.2009.05.007
- Dunn, T. M. ve Bratman, S. (2016). On orthorexia nervosa: A review of the literature and proposed diagnostic criteria. *Eating Behaviors*, 21, 11-17. doi: 10.1016/j.eatbeh.2015.12.006

- Dyer, J. G. ve McGuinness, T. M. (1996). Resilience: analysis of the concept. *Archives of Psychiatric Nursing*, 10(5), 276-282. doi: 10.1016/s0883-9417(96)80036-7
- Earvolino-Ramirez, M. (2007). Resilience: a concept analysis. *Nursing Forum*, 42(2), 73-82. doi: 10.1111/j.1744-6198.2007.00070.x
- Edward, K., Welch, A. ve Chater, K. (2009). The phenomenon of resilience as described by adults who have experienced mental illness. *Journal of Advanced Nursing* 65(3), 587-595. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04912.x
- Eriksson, L., Baigi, A., Marklund, B. ve Lindgren, E. C. (2008). Social physique anxiety and sociocultural attitudes toward appearance impact on orthorexia test in fitness participants. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 18(3), 389-394. doi: 10.1111/j.1600-0838.2007.00723.x
- Eskin, M. (2012). The role of childhood sexual abuse, childhood gender nonconformity, self-esteem and parental attachment in predicting suicide ideation and attempts in Turkish young adults. *Suicidology Online*, 3, 114-123.
- Evers, C., Stok, M. F. ve de Ridder, D. T. D. (2010). Feeding your feelings: emotion regulation strategies and emotional eating. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 36(6), 792–804.
- Eysenck, M.W. (2000). A cognitive approach to trait anxiety. *European Journal of Personality*, 14, 463–476.
- Fairweather-Schmidt, A. K. ve Wade, T. D. (2014). DSM-5 eating disorders and other specified eating and feeding disorders: Is there a meaningful differentiation? *International Journal of Eating Disorders*, 47(5), 524-533. doi: 10.1002/eat.22257

- Fennell, M. J. V. (1998). Cognitive therapy in the treatment of low self-esteem. *Advances in Psychiatric Treatment*, 4(5), 296-304. doi: 10.1192/apt.4.5.296
- Fernández de la Cruz, L., Landau, D., Iervolino, A. C., Santo, S., Pertusa, A., Singh, S. ve Mataix-Cols, D. (2013). Experiential avoidance and emotion regulation difficulties in hoarding disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 27(2), 204–209. doi: 10.1016/j.janxdis.2013.01.004
- Fidan, T., Ertekin, V., Isikay, S., Kaya, D., Esin, I. ve Asfuroglu, B. (2014). Orthorexia nervosa and education. *European Neuropsychopharmacology*, 24, S731.
- Friborg, O., Barlaug, D., Martinussen, M., Rosenvinge, J. H. ve Hjemdal, O. (2005). Resilience in relation to personality and intelligence. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 14(1), 29–42. doi: 10.1002/mpr.15
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H. ve Martinussen, M. (2003). A new rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment? *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12(2), 65–76. doi: 10.1002/mpr.143
- Frijda, N. H. (1993). The place of appraisal in emotion. *Cognition and Emotion*, 7(3-4), 357–387.
- Garaigordobil, M., Pérez, J. I. ve Mozaz, M. (2008). Self-concept, self-esteem and psychopathological symptoms. *Psicothema*, 20(1), 114–123.
- Garnezy N. ve Nuechterlein K.H. (1972). Invulnerable children: The fact and fiction of competence and disadvantage. *American Journal of Orthopsychiatry*, 42, 328-329 [Özet].

- Garnezy, N. (1970). Process and reactive schizophrenia: some conceptions and issues. *Schizophrenia Bulletin*, 1(2), 30-74.
- Garnezy, N. (1971). Vulnerability research and the issue of primary prevention. *American Journal of Orthopsychiatry*, 41(1), 101-116. doi: 10.1111/j.1939-0025.1971.tb01111.x
- Garnezy, N. (1987). Stress, competence, and development: Continuities in the study of schizophrenic adults, children vulnerable to psychopathology, and the search for stress-resistant children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(2), 159-174. doi: 10.1111/j.1939-0025.1987.tb03526.x
- Garnezy, N. (1993). Children in poverty: Resilience despite risk. *Psychiatry*, 56(1), 127-136. doi: 10.1080/00332747.1993.11024627
- Garnefski, N., Kraaij, V. ve Spinhoven, P. H. (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
- Germov, J. ve Williams, L. (1996). The epidemic of dieting women: the need for a sociological approach to food and nutrition. *Appetite*, 27(2), 97–108. doi: 10.1006/appe.1996.0038
- Gianini, L. M., White, M. A. ve Masheb, R. M. (2013). Eating pathology, emotion regulation, and emotional overeating in obese adults with binge eating disorder. *Eating Behaviors*, 14(3), 309–313. doi: 10.1016/j.eatbeh.2013.05.008
- Gloria, C. T., Faulk, K. E. ve Steinhardt, M. A. (2013). Positive affectivity predicts successful and unsuccessful adaptation to stress. *Motivation and Emotion*, 37(1), 185–193. doi: 10.1007/s11031-012-9291-8
- Grammatikopoulou, M. G., Gkiouras, K., Markaki, A., Theodoridis, X., Tsakiri, V., Mavridis, P., Dardavessis, T. ve Chourdakis, M. (2018). Food addiction, orthorexia, and food-

- related stress among dietetics students. *Eating and weight disorders: EWD*, 23(4), 459–467. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0514-1>
- Gratz, K. L. ve 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 & Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54.
- Greenberg, J., Pyszczynski, T., Solomon, S., Pinel, E., Simon, L. ve Jordan, K. (1993). Effects of self-esteem on vulnerability-denying defensive distortions: Further evidence of an anxiety-buffering function of self-esteem. *Journal of Experimental Social Psychology*, 29(3), 229–251. doi: 10.1006/jesp.1993.1010
- Greville-Harris, M., Smithson, J. ve Karl, A. (2020). What are people's experiences of orthorexia nervosa? A qualitative study of online blogs. *Eating and Weight Disorders – Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 25(6), 1693–1702. doi: 10.1007/s40519-019-00809-2
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: an integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271–299. doi: 10.1037/1089-2680.2.3.271
- Gross, J. J. ve 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. ve Levenson, R. W. (1997). Hiding feelings: the acute effects of inhibiting negative and positive emotions. *Journal of Abnormal Psychology*, 106(1), 95–103. doi: 10.1037//0021-843x.106.1.95

- Gual, P., Perez-Gaspar, M., Martinez-Gonzalez, M. A., Lahortiga, F., Irala-Estevez, J. de ve Cervera-Enguix, S. (2002). Self-esteem, personality, and eating disorders: baseline assessment of a prospective population-based cohort. *International Journal of Eating Disorders*, 31(3), 261–273.
- Haman, L., Barker-Ruchti, N., Patriksson, G. ve Lindgren, E.-C. (2015). Orthorexia nervosa: an integrative literature review of a lifestyle syndrome. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 10(1), 26799.
- Harrison, A., Genders, R., Davies, H., Treasure, J. ve Tchanturia, K. (2010). Experimental measurement of the regulation of anger and aggression in women with anorexia nervosa. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 18(6), 445–452. doi: 10.1002/cpp.726
- Hartman, S. D., Wasieleski, D. T. ve Whatley, M. A. (2017). Just breathe: the effects of emotional dysregulation and test anxiety on GPA. *College Student Journal*, 51, 142–151.
- Heatherton, T. F. ve Baumeister, R. F. (1991). Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin*, 110(1), 86–108. doi: 10.1037/0033-2909.110.1.86
- Heatherton, T. F. ve Polivy, J. (1992). Chronic dieting and eating disorders: A spiral model. J. H. Crowther, D. L. Tennenbaum, S. E. Hobfoll, M. Stephens (Ed.), *The etiology of bulimia nervosa: The individual and familial context* içinde (133-155. ss). Washington, DC US: Hemisphere Publishing Corp.
- Herrman, H., Stewart, D. E., Diaz-Granados, N., Berger, E. L., Jackson, B. ve Yuen, T. (2011). What is resilience? *Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5), 258-265. doi: 10.1177/070674371105600504

- Hilbert, A. ve Tuschen-Caffier, B. (2007). Maintenance of binge eating through negative mood: a naturalistic comparison of binge eating disorder and bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 40(6), 521–530. doi: 10.1002/eat.20401
- Hokanson, J. E., Rubert, M. P., Welker R. A., Hollander, G. R. ve Hedeem, C. (1989). Interpersonal concomitants and antecedents of depression among college students. *Journal of Abnormal Psychology*, 98(3), 209-217. doi: 10.1037/0021-843X.98.3.209
- Holliday, J., Wall, E., Treasure, J. ve Weinman, J. (2005). Perceptions of illness in individuals with anorexia nervosa: a comparison with lay men and women. *International Journal of Eating Disorders*, 37(1), 50-56.
- Howard, S., Dryden, J. ve Johnson, B. (1999). Childhood resilience: review and critique of the literature. *Oxford Review of Education*, 25(3), 307-323. doi: 10.1080/030549899104008
- Hu, T., Zhang, D. ve Wang, J. A. (2015). Meta-analysis of the trait resilience and mental health. *Personality and Individual Differences*, 76, 18–27. doi: 10.1016/j.paid.2014.11.039
- Jackson, D., Firtko, A. ve Edenborough, M. (2007). Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 60(1), 1-9. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04412.x
- John, O. P., ve Gross, J. J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of Personality*, 72(6), 1301-1334. doi: 10.1111/j.1467-6494.2004.00298.x
- Karadağ, M. G., Elibol, E., Yıldiran, H., Akbulut, G., Çelik, M. G., Değirmenci, M., ... Dinler, M. F. (2016). Sağlıklı yetişkin bireylerde yeme tutum ve ortorektik davranışlar ile obezite arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Gazi Medical Journal*, 27(3), 107-114.

- Karakus, B., Hidirolu, S., Keskin, N. ve Karavus, M. (2017). Orthorexia nervosa tendency among students of the department of nutrition and dietetics at a university in Istanbul. *Northern Clinics of Istanbul*, 4(2), 117-123. doi: 10.14744/nci.2017.20082
- Kaya, Z. (2018). *Beslenme ve diyetetik bölümü öğrencilerinde sağlıklı yeme takıntısının (ortoreksiya nervoza) değerlendirilmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Okan Üniversitesi, İstanbul.
- Kaźmierczak-Wojtaś, N., Patryn, R., Zagaja, A., Drozd, M. ve Niedzielski, A. (2021). Prevalence and characteristics of orthorectic disorders in adolescence and young people: polish preliminary studies. *Nutrients*. 13(5), 1568.
- Keel, P. K., Heatherton, T. F., Dorer, D. J., Joiner, T. E. ve Zalta, A. K. (2006). Point prevalence of bulimia nervosa in 1982, 1992, and 2002. *Psychological Medicine*, 36(1), 119–127.
- Kernis, M. H. (2003). Optimal self-esteem and authenticity: separating fantasy from reality. *Psychological Inquiry*, 14(1), 83-89.
- Kinzl, J. F., Hauer, K., Traweger, C. H. ve Kiefer, I. (2006) Orthorexia nervosa in dieticians. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 75(6), 395–396. doi: 10.1159/000095447
- Kort-Butler, L. A. (2010). Experienced and vicarious victimization: do social support and self-esteem prevent delinquent responses? *Journal of Criminal Justice*, 38(4), 496-505. doi: 10.1016/j.jcrimjus.2010.04.019
- Koven, N. S. ve Abry, A. W. (2015). The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 11, 385-394. doi: 10.2147/NDT.S61665
- Koven, N. S. ve Senbonmatsu, R. (2013). A neuropsychological evaluation of orthorexia nervosa. *Open Journal of Psychiatry*, 3(2), 214-222.

- Lamoureux, B. E., Palmieri, P. A., Jackson, A. P. ve Hobfoll, S. E. (2012). Child sexual abuse and adulthood-interpersonal outcomes: examining pathways for intervention. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(6), 605-613. doi: 10.1037/a0026079
- Larson, N. ve Story, M. (2009). A review of environmental influences on food choices. *Annals of behavioral medicine: a publication of the Society of Behavioral Medicine*, 38(1), 56–73. doi: 10.1007/s12160-009-9120-9
- Las Hayas, C., Calvete, E., del Barrio, A. G., Beato, L., Muñoz, P. ve Padierna, J. Á., (2014). Resilience Scale-25 Spanish version: validation and assessment in eating disorders. *Eating Behaviors*, 15(3), 460-463.
- Las Hayas, C., Padierna, J. A., Muñoz, P., Aguirre, M., Gómez Del Barrio, A., Beato-Fernández, L. ve Calvete, E. (2016). Resilience in eating disorders: a qualitative study. *Women & Health*, 56(5), 576–594. doi: 10.1080/03630242.2015.1101744
- Lavender, J. M. ve Anderson, D. A. (2010). Contribution of emotion regulation difficulties to disordered eating and body dissatisfaction in college men. *International Journal of Eating Disorders*, 43, 352–357. doi: 10.1002/eat.20705
- Lavender, J. M., Wonderlich, S. A., Engel, S. G., Gordon, K. H., Kaye, W. H. ve Mitchell, J. E. (2015). Dimensions of emotion dysregulation in anorexia nervosa and bulimia nervosa: a conceptual review of the empirical literature. *Clinical Psychology Review*, 40, 111–122. doi: 10.1016/j.cpr.2015.05.010
- Lazarus, R. S. (1991). Progress on a cognitive-motivational-relational theory of emotion. *American Psychologist*, 46, 819–834.

- Lazarus, R. S. ve Folkman, S. (1984). Coping and adaptation. W. D. Gentry (Ed.), *The Handbook of Behavioral Medicine* içinde (285-325. ss.), New York, NY: Guilford,
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Batts Allen, A. ve Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(5), 887-904.
- Lee, J. H., Nam, S. K., Kim, A., Kim, B., Lee, M. Y. ve Lee, S. M. (2013). Resilience: A meta-analytic approach. *Journal of Counseling and Development*, 91(3), 269-279.
- Lee, J. H., Seo, M., Lee, M., Park, S. Y., Lee, J. H. ve Lee, S. M. (2017). Profiles of coping strategies in resilient adolescents. *Psychological Reports*, 120(1), 49-69.
- Leung, F. (1993). *Identifying Young Girls at Risk for Eating Disorders: A Multi-faceted Self-inadequacy Risk Model*. [Özet]
- Lewis M. D. (1996). Self-organising cognitive appraisals. *Cognition and Emotion*. 10, 1 25.
- Lindberg, L. ve Hjern, A. (2003). Risk factors for anorexia nervosa: a national cohort study. *International Journal of Eating Disorders*, 34(4), 397-408. doi: 10.1002/eat.10221
- Luecken, L. J. ve Gress, J. L. (2010). Early adversity and resilience in emerging adulthood. In J.W. Reich, A.J. Zautra ve J.S. Hall (Ed.), *Handbook of adult resilience* içinde (238-257. ss.). New York: Guilford Press.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D. ve Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562.
- Lynch, T. R., Hempel, R. J. ve Dunkley, C. (2015). Radically open-dialectical behavior Therapy for disorders of over-control: signaling matters. *American Journal of Psychotherapy*, 69(2), 141-162.

- Mann, M., Hosman, C. M. H., Schaalma, H. P. ve de Vries, N. K. (2004). Self-esteem in a broad-spectrum approach for mental health promotion. *Health Education Research Theory & Practice*, 19, 357-372.
- Martins, M. C. T., Alvarenga, M. dos S., Vargas, S. V. A., Sato, K. S. C. de J. ve Scagliusi, F. B. (2011). Ortorexia nervosa: reflexões sobre um novo conceito. *Revista de Nutrição*, 24(2), 345–357. doi:10.1590/s1415-52732011000200015
- Masten, A. S. (2011). Resilience in children threatened by extreme adversity: frameworks for research, practice, and translational synergy. *Development and Psychopathology*, 23(2), 493–506. doi: 10.1017/S0954579411000198
- Masten, A. S. (2018). Resilience theory and research on children and families: past, present, and promise. *Journal of Family Theory & Review*, 10(1), 12–31. doi: 10.1111/jftr.12255
- Masten, A. S. ve Barnes, A. J. (2018). Resilience in children: developmental perspectives. *Children*, 5(7), 98. doi: 10.3390/children5070098
- Masten, A. S., Coatsworth, J. D., Neemann, J., Gest, S. D., Tellegen, A. ve Garmezy, N. (1995). The structure and coherence of competence from childhood through adolescence. *Child Development*, 66(6), 1635-1659.
- Mathieu, J. (2005). What is orthorexia? *Journal of American Dietetic Association*. 105(10), 1510–1512. doi: 10.1016/j.jada.2005.08.021
- Mayer, J. D., Caruso, D. R. ve Salovey, P. (2016). The ability model of emotional intelligence: principles and updates. *Emotion Review*, 8(4), 290–300.
- McComb, S. E. ve Mills, J. S. (2019). Orthorexia nervosa: A review of psychosocial risk factors. *Appetite*, 140, 50–75.

- Meule, A., Richard, A., Schnepper, R., Reichenberger, J., Georgii, C., Naab, S., ... Blechert, J. (2019). Emotion regulation and emotional eating in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Eating Disorders*, 1–17.
- Min, J.-A., Lee, C.-U. ve Chae, J.-H. (2015). Resilience moderates the risk of depression and anxiety symptoms on suicidal ideation in patients with depression and/or anxiety disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 56, 103-111.
- Min, J.-A., Yu, J. J., Lee, C.-U. ve Chae, J.-H. (2013). Cognitive emotion regulation strategies contributing to resilience in patients with depression and/or anxiety disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 54(8), 1190–1197. doi: 10.1016/j.comppsy.2013.05.008
- Misra, M. ve Klibanski, A. (2016). Anorexia nervosa and its associated endocrinopathy in young people. *Hormone Research in Pediatrics*, 85(3), 147–157. doi: 10.1159/000443735
- Missbach, B., Dunn, T. M. ve König, J. S. (2017). We need new tools to assess orthorexia nervosa. A commentary on "prevalence of orthorexia nervosa among college students based on Bratman's test and associated tendencies". *Appetite*, 108, 521–524. doi: 10.1016/j.appet.2016.07.010
- Moreland, R. L. ve Sweeney, P. D. (1984). Self-expectancies and reactions to evaluations of personal performance. *Journal of Personality*, 52(2), 156-176. doi: 10.1111/j.1467-6494.1984.tb00350.x
- Moroze, R. M., Dunn, T. M., Craig Holland, J., Yager, J. ve Weintraub, P. (2015). Microthinking about micronutrients: a case of transition from obsessions about healthy eating to near-fatal "orthorexia nervosa" and proposed diagnostic criteria. *Psychosomatics*, 56(4), 397–403. doi: 10.1016/j.psym.2014.03.003

- Moroze, R. M., Dunn, T. M., Holland, C., Yager, J. ve Weintraub, P. (2014). Microthinking about micronutrients: a case of transition from obsession about healthy eating to near-fatal “orthorexia nervosa” and proposed diagnostic criteria. *Psychosomatics*, 56(4), 397-403.
- Munsch, S., Meyer, A. H., Quartier, V. ve Wilhelm, F. H. (2012). Binge eating in binge eating disorder: a breakdown of emotion regulatory process? *Psychiatry Research*, 195(3), 118–124. doi: 10.1016/j.psychres.2011.07.016
- Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85-101.
- Neff, K. D. ve Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality*, 77, 23-50.
- Nevin S. M. ve Vartanian L. R. (2017). The stigma of clean dieting and orthorexia nervosa. *Journal of Eating Disorders*, 5(1), 37. doi:10.1186/s40337-017-0168-9
- Nezlek, J. B., ve Kuppens, P. (2008). Regulating positive and negative emotions in daily life. *Journal of Personality*, 76(3), 561–80. doi: 10.1111/j.1467-6494.2008.00496.x
- O'Connor, D. B., Jones, F., Conner, M., McMillan, B. ve Ferguson, E. (2008). Effects of daily hassles and eating style on eating behavior. *Health Psychology*, 27(1S), S20- S31.
- Oberle, C. D., Klare, D. L. ve Patyk, K. C. (2019). Health beliefs, behaviors, and symptoms associated with orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24(3), 495-506. doi: 10.1007/s40519-019-00657-0
- Oberle, C. D., Samaghabadi, R. O. ve Hughes, E. M. (2017). Orthorexia nervosa: assessment and correlates with gender, BMI, and personality. *Appetite*, 108, 303-310.

- Oliver, G., Wardle, J. ve Gibson, E. L. (2000). Stress and food choice: a laboratory study. *Psychosomatic Medicine*, 62(6), 853–865.
- Ong, A. D., Bergeman, C. S., Bisconti, T. L. ve Wallace, K. A. (2006). Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(4), 730–749. doi: 10.1037/0022-3514.91.4.730
- Oppenheim, A. N. (1992). *Questionnaire design and attitude measurement*. Basic Books: New York.
- Orth, U., Robins, R. W., Meier, L. L. ve Conger, R. D. (2016). Refining the vulnerability model of low self-esteem and depression: disentangling the effects of genuine self-esteem and narcissism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 110(1), 133–149.
- Park, S. W., Kim, J. Y., Go, G. J., Jeon, E. S., Pyo, H. J. ve Kwon, Y. J. (2011). Orthorexia nervosa with hyponatremia, subcutaneous emphysema, pneumomediastinum, pneumothorax, and pancytopenia. *Electrolyte Blood Press*, 9(1), 32-37. doi: 10.5049/EBP.2011.9.1.32
- Pasold, T. L., McCracken, A. ve Ward-Begnoche, W. L. (2013). Binge eating in obese adolescents: Emotional and behavioral characteristics and impact on health-related quality of life. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 19(2), 299–312. doi:10.1177/1359104513488605
- Pehlivan, E., Burak, M., Fırmıncı, B. ve Doğan, E. (2019). Üniversite öğrencilerinde ortoreksiya nervoza yaygınlığı ve sağlık okuryazarlığı ile ilişkisi. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 4(2), 166-175.
- Polivy, J. ve Herman, C. P. (2002). Causes of eating disorders. *Annual Review of Psychology*, 53, 187–213. doi: 10.1146/annurev.psych.53.100901.135103

- Pyszczynski, T., Greenberg, J., Solomon, S., Arndt, J. ve Schimel, J. (2004). Why do people need self-esteem? A theoretical and empirical review. *Psychological Bulletin*, 130(3), 435–468. doi: 10.1037/0033-2909.130.3.435
- Rangel, C., Dukeshire, S. ve MacDonald, L. (2011). Diet & anxiety: an exploration into the orthorexic society. *Appetite*, 58, 124-132.
- Richards, J. M., Butler, E. A. ve Gross, J. J. (2003). Emotion regulation in romantic relationships: the cognitive consequences of concealing feelings. *Journal of Social and Personal Relationships*, 20(5), 599–620.
- Richardson, G. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 307-321.
- Rosenberg, M. (1965). Rosenberg self-esteem scale (RSE). *Acceptance and commitment therapy. Measures package*, 61, 52.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton NJ: Princeton University Press.
- Rothman, A. J., Sheeran, P. ve Wood, W. (2009). Reflective and automatic processes in the initiation and maintenance of dietary change. *Annals of Behavioral Medicine*, 38(1), 4–17. <https://doi.org/10.1007/s12160-009-9118-3>
- Rugancı, R. N. ve Gençöz, T. (2010). Psychometric properties of a Turkish version of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Clinical Psychology*, 66(4), 442-455.
- Russell, G. (1979). Bulimia nervosa: an ominous variant of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9, 429–448. doi: 10.1017/s0033291700031974
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: protective factors and resistance to psychiatric disorders. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611.

- Rutter, M. (1989). Isle of wight revisited: twenty-five years of child psychiatric epidemiology. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28(5), 633-653.
doi: 10.1097/00004583-198909000-00001
- Rutter, M. (2007). Resilience, competence, and coping. *Child Abuse & Neglect*, 31(3), 205-209.
- Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology*, 24(2), 335-344.
- Rutter, M., Cox, A., Tupling, C., Berger, M. ve Yale, W. (1975). Attainment and adjustment in two geographical areas. I--The prevalence of psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 126(6), 493-509.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. doi: 10.1037/0022-3514.57.6.1069
- Ryman, F. V. M., Cesuroglu, T., Bood, Z. M. ve Syurina, E. V. (2019). Orthorexia nervosa: disorder or not? Opinions of Dutch health professionals. *Frontiers in Psychology*, 10, 555.
- Safer, D. L., Robinson, A. H. ve Jo, B. (2010). Outcome from a randomized controlled trial of group therapy for binge eating disorder: comparing dialectical behavior therapy adapted for binge eating to an active comparison group therapy. *Behavior Therapy*, 41(1), 106–120. doi: 10.1016/j.beth.2009.01.006
- Sainsbury, K., Evans, E. H., Pedersen, S., Marques, M. M., Teixeira, P. J., Lähtenmäki, L., ... Sniehotta, F. F. (2019). Attribution of weight regain to emotional reasons amongst European adults with overweight and obesity who regained weight following a weight

- loss attempt. *Eating and Weight Disorders – Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24(2), 351–361. doi: 10.1007/s40519-018-0487-0
- Salovey, P., Rothman, A. J., Detweiler, J. B. ve Steward, W. T. (2000). Emotional states and physical health. *American Psychologist*, 55(1), 110-121.
- Sanlier, N., Yabanci, N. ve Alyakut, Ö. (2008). An evaluation of eating disorders among a group of Turkish university students. *Appetite*, 51(3), 641–645. doi: 10.1016/j.appet.2008.05.058
- Sanlier, N., Yassibas, E., Bilici, S., Sahin, G. ve Celik, 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
- Sassaroli, S., Gallucci, M. ve Ruggiero, G. M. (2008). Low perception of control as a cognitive factor of eating disorders. Its independent effects on measures of eating disorders and its interactive effects with perfectionism and self-esteem. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 39(4), 467-488. doi: 10.1016/j.jbtep.2007.11.005
- Segura-Garcia, C., Ramacciotti, C., Rania, M., Aloï, M., Caroleo, M., Bruni, A., ... De Fazio, P. (2015). The prevalence of orthorexia nervosa among eating disorder patients after treatment. *Eating and Weight Disorders – Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 20(2), 161–166. doi: 10.1007/s40519-014-0171-y
- Shrivastava, A. ve Desousa, A. (2016). Resilience: a psychobiological construct for psychiatric disorders. *Indian Journal of Psychiatry*. 58(1), 38–43.

- Simpson, C. C. ve Mazzeo, S. E. (2017). Attitudes toward orthorexia nervosa relative to DSM-5 eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 50(7), 781-792. doi: 10.1002/eat.22710
- Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J. ve Sherwood, H. (2003). Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin*, 129(2), 216-269.
- Smink, F. R. E., van Hoeken, D. ve Hoek, H. W. (2012). Epidemiology of eating disorders: incidence, prevalence and mortality rates. *Current Psychiatry Reports*, 14(4), 406- 414. doi: 10.1007/s11920-012-0282-y
- Smith, S. M. ve Petty, R. E. (1995). Personality moderators of mood congruency effects on cognition: The role of self-esteem and negative mood regulation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(6), 1092-1107.
- Smyth, J. M., Wonderlich, S. A., Heron, K. E., Sliwinski, M. J., Crosby, R. D., Mitchell, J. E. ve Engel, S. G. (2007). Daily and momentary mood and stress are associated with binge eating and vomiting in bulimia nervosa patients in the natural environment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(4), 629–638. doi: 10.1037/0022-006X.75.4.629
- Spencer, E. A., Appleby, P. N., Davey, G. K. ve Key, T. J. (2002). Validity of self- reported height and weight in 4808 EPIC–Oxford participants. *Public Health Nutrition*, 5(4), 561-565. doi: 10.1079/PHN2001322
- Spitzer, R. L., Devlin, M., Walsh, B. T., Hasin, D., Wing, R., Marcus, M., ... Nonas, C. (1992). Binge eating disorder: a multisite field trial of the diagnostic criteria. *International Journal of Eating Disorders*, 11(3), 191–203.

- Spoor, S. T. P., Bekker, M. H. J., van Strien, T. ve van Heck, G. L. (2007). Relations between negative affect, coping, and emotional eating. *Appetite*, 48(3), 368-376.
- Sproesser, G., Strohbach, S., Schupp, H. ve Renner, B. (2011). Candy or apple? How self-control resources and motives impact dietary healthiness in women. *Appetite*, 56(3), 784–787. doi: 10.1016/j.appet.2011.01.028
- Story, M., Kaphingst, K. M., Robinson-O'Brien, R. ve Glanz, K. (2008). Creating healthy food and eating environments: policy and environmental approaches. *Annual Review of Public Health*, 29, 253–272. doi: 10.1146/annurev.publhealth.29.020907.090926
- Strahler, J. ve Stark, R. (2020). Perspective: Classifying Orthorexia Nervosa as a New Mental Illness-Much Discussion, Little Evidence. *Advances in Nutrition*, 11(4), 784–789.
- Strahler, J., Hermann, A., Walter, B. ve Stark, R. (2018). Orthorexia nervosa: a behavioral complex or a psychological condition? *Journal of Behavioral Addictions*, 7(4), 1145-1156.
- Sultson, H., Kukk, K. ve Akkermann, K. (2017). Positive and negative emotional eating have different associations with overeating and binge eating: construction and validation of the Positive-Negative Emotional Eating Scale. *Appetite*, 116, 423–430. doi: 10.1016/j.appet.2017.05.035
- Sun Y. -H. C. (2008). Health concern, food choice motives, and attitudes toward healthy eating: the mediating role of food choice motives. *Appetite*, 51(1), 42–49. doi: 10.1016/j.appet.2007.11.004
- Svaldi, J., Griepenstroh, J., Tuschen-Caffier, B. ve Ehring, T. (2012). Emotion regulation deficits in eating disorders: a marker of eating pathology or general psychopathology? *Psychiatry Research*, 197(1-2), 103–111. doi: 10.1016/j.psychres.2011.11.009

- Symister, P. ve Friend, R. (2003). The influence of social support and problematic support on optimism and depression in chronic illness: a prospective study evaluating self-esteem as a mediator. *Health Psychology*, 22(2), 123–129.
- Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2001). *Using multivariate statistics* (Vol. 5). Allyn & Bacon.
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S. ve Ullman, J. B. (2007). *Using multivariate statistics* (Vol. 5). Pearson.
- Tanofsky-Kraff, M., Wilfley, D. E., Young, J. F., Mufson, L., Yanovski, S. Z., Glasofer, D. R. ve Salaita, C. G. (2007). Preventing excessive weight gain in adolescents: interpersonal psychotherapy for binge eating. *Obesity (Silver Spring, Md.)*, 15(6), 1345–1355. doi: 10.1038/oby.2007.162
- Tavolacci, M. P., Grigioni, S., Richard, L., Meyrignac, G., Déchelotte, P. ve Ladner, J. (2015). Eating disorders and associated health risks among university students. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 47(5), 412–20.e1. doi: 10.1016/j.jneb.2015.06.009
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. N. A. Fox (Ed.), *The development of emotion regulation: Biological and behavioral considerations. Monographs of the Society for Research in Child Development* içinde, (Sayı 59, 25–52. ss.). Chicago.
- Thompson, R. A. ve Calkins, S. D. (1996). The double-edged sword: emotional regulation for children at risk. *Development and Psychopathology*, 8(1), 163–182.
- Toklu, B. (2019). *Lise öğrencilerinin beslenme davranışları, ortoreksiya nervoza ve obsesif kompulsif bozukluk ilişkisi*. (Yayınlanmamış uzmanlık tezi). Çukurova Üniversitesi, Adana.

- Tremelling, K., Sandon, L., Vega, G. L. ve McAdams, C. J. (2017). Orthorexia nervosa and eating disorder symptoms in registered dietitian nutritionists in the United States. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 117(10), 1612-1617. doi: 10.1016/j.jand.2017.05.001
- Turk, C. L., Heimberg, R. G., Luterek, J. A., Mennin, D. S. ve Fresco, D. M. (2005). Emotion dysregulation in generalized anxiety disorder: a comparison with social anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 29(1), 89–106.
- Ulaş, B., Uncu, F. ve Üner, S. (2013). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde olası yeme bozukluğu sıklığı ve etkileyen faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2, 15-22.
- Ünalan, D., Öztop, D. B., Elmalı, F., Öztürk, A., Konak, D., Pırlak, B. ve Güneş, D. (2009). Bir grup sağlık yüksekokulu öğrencisinin yeme tutumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 16(2), 75-81.
- van Strien T. (2018). Causes of Emotional Eating and Matched Treatment of Obesity. *Current Diabetes Reports*, 18(6), 35. doi: 10.1007/s11892-018-1000-x
- Varga M., Dukay-Szabo, S., Tury, F. ve van Furth Eric, F. (2013) Evidence and gaps in the literature on orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders – Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 18(2), 103–111. doi: 10.1007/s40519-013-0026-y
- Varga, M., Thege, B. K., Dukay-Szabó, S., Túry, F. ve van Furth, E. F. (2014). When eating healthy is not healthy: orthorexia nervosa and its measurement with the ORTO-15 in Hungary. *BMC Psychiatry*, 14(59), 1-11. doi: 10.1186/1471-244X-14-59
- Vettese, L. C., Dyer, C. E., Li, W. L. ve Wekerle, C. (2011). Does self-compassion mitigate the association between childhood maltreatment and later emotion regulation difficulties?

- A preliminary investigation. *International Journal of Mental Health Addiction*, 9(5), 480-491.
- Vuillier, L., Robertson, S. ve Greville-Harris, M. (2020). Orthorexic tendencies are linked with difficulties with emotion identification and regulation. *Journal of Eating Disorders*, 8(1), 1-10. doi: 10.1186/s40337-020-00291-7
- Wagnild, G. M. ve Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178.
- Werner, E. E. (1989). High-risk children in young adulthood: a longitudinal study from birth to 32 years. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59(1), 72-81. doi: 10.1111/j.1939-0025.1989.tb01636.x
- Werner, E. E., Bierman, J. M. ve French, F. E. (1971). *The children of Kauai: A longitudinal study from the prenatal period to age ten*. Honolulu, HI: University of Hawaii Press. <https://archive.org/details/childrenofkauail00wern> (Erişim Tarihi 26 Temmuz 2021)
- Westwood, H., Kerr-Gaffney, J., Stah, l D. ve Tchanturia, K. (2017). Alexithymia in eating disorders: systematic review and meta-analyses of studies using the Toronto alexithymia scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 99, 66–81. doi: 10.1016/j.jpsychores.2017.06.007
- Windle, G. (2011). What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology*, 21(2), 152-169. doi: 10.1017/S0959259810000420
- World Health Organization. (2000). *Obesity: preventing and managing the global epidemic* (No. 894). World Health Organization.
- Zarifoğlu A. (2019). *Farklı fakültelerdeki üniversite öğrencilerinde ortoreksiya nervoza görülme sıklığı ile yeme tutum davranışları ve beden algısı arasındaki ilişkinin*

incelenmesi (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep.

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

Zimmerman, J. ve Fisher, M. (2017). Avoidant/restrictive food intake disorder (ARFID). *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 47(4), 95-103. doi: 10.1016/j.cppeds.2017.02.005

EKLER

Ek 1. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Bu çalışma, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisi Hande Uzuner tarafından, Doktor Öğretim Üyesi Şebnem Akan danışmanlığında yürütülen bir tez çalışmasıdır.

Bu çalışmanın amacı, ortoreksiya nervoza belirtileri ile duygu düzenleme güçlükleri, benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiyi incelemektir. Bunun için sizden değerlendirme araçlarını eksiksiz bir biçimde doldurmanız istenmektedir. Tahmini olarak bu işlem yaklaşık 15 dakikanızı alacaktır. Bu araştırmanın beklenen hiçbir riski veya yaratabileceği bir rahatsızlık yoktur. Çalışmaya katılmanızın bilimsel anlamda incelenmek istenen ilişkiye karşı son derece katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Araştırmanın sonuçları sadece bilimsel araştırma amacıyla kullanılacaktır ve katılımınız tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmaya katılmayı reddedebilir veya herhangi bir aşamada çalışmayı sonlandırabilirsiniz. Bu araştırma için sizden herhangi bir kimlik bilgisi istenilmeyecektir. Araştırma ile ilgili herhangi bir soru veya sorunuz olursa ya da araştırma hakkında bilgi almak isterseniz bize

e-posta adresleri üzerinden ulaşabilirsiniz.

Yukarıda açıklanan araştırma hakkındaki bilgileri okudum ve bu araştırmaya gönüllü olarak katılmayı onaylıyorum (elektronik onay kutusu).

Ek 2. Sosyodemografik Bilgi Formu

1. Cinsiyetiniz:

Kadın () Erkek ()

2. Yaşınız:

3. Boyunuz:

4. Kilonuz:

5. Eğitim durumunuz:

Lisans Öğrencisi () Yüksek Lisans Öğrencisi () Doktora Öğrencisi ()

6. Okuduğunuz bölüm:

7. Sınıfınız:

8. Kaldığınız yer:

Yurt () Öğrenci Evi () Aile Evi ()

9. Gelir durumunuzu işaretleyiniz

Düşük () Orta () Yüksek ()

10. Annenizin eğitim durumu: Okur-yazar değil () İlkokul ()

Ortaokul ()

Lise () Yüksekokul () Üniversite () Yüksek Lisans ()

Doktora ()

11. Babanızın eğitim durumu: Okur-yazar değil () İlkokul () Ortaokul ()

Lise () Yüksekokul () Üniversite () Yüksek Lisans ()

Doktora ()

12. Medeni durumunuz:

Bekar () Evli () Boşanmış/Dul ()

13. Şu anda herhangi bir tıbbi ya da psikolojik sorunuz var ise belirtiniz:

14. Beslenmenizde herhangi özel bir diyet uyguluyorsanız belirtiniz:

Ek 3. Ortoreksiya Nervoza Ölçeği- 11 (ORTO-11)

YÖNERGE: Anketin bu bölümü sizin yeme davranışlarınızla ilgilidir. Lütfen her soruyu dikkatli bir şekilde okuyup, kendinize en uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

1. Son üç ay içerisinde tükettiğiniz besinleri düşünmek endişelenmenize neden oldu mu?
Her zaman () Sık sık () Bazen () Hiçbir zaman ()
2. Sağlığınızla ilgili endişeleriniz besin seçiminizi etkiler mi?
Her zaman () Sık sık () Bazen () Hiçbir zaman ()
3. Herhangi bir besini değerlendirdiğinizde besinin tadı kalitesinden daha mı önemlidir?
Her zaman () Sık sık () Bazen () Hiçbir zaman ()
4. Daha sağlıklı besinler satın almak için daha fazla para harcamak ister misiniz?
Her zaman () Sık sık () Bazen () Hiçbir zaman ()
5. Sağlıklı beslenme ile ilgili düşünceler sizi günde üç saatten fazla meşgul eder mi?
Her zaman () Sık sık () Bazen () Hiçbir zaman ()
6. Yeme konusunda sınırlarınızı aşmak için kendinize izin verir misiniz?
Her zaman () Sık sık () Bazen () Hiçbir zaman ()
7. Besinler içerisinde sadece sağlıklı olanları tüketmek kendinize olan güveninizi artırır mı?
Her zaman () Sık sık () Bazen () Hiçbir zaman ()
8. Sağlıklı besin seçimleri yapmak yaşam tarzınızı değiştirir mi? (dışarıda yeme, arkadaşlarla yemek gibi)
Her zaman () Sık sık () Bazen () Hiçbir zaman ()
9. Sağlıklı beslenmenin dış görünümünüzü daha iyi hale getirebileceğini düşünür müsünüz?
Her zaman () Sık sık () Bazen () Hiçbir zaman ()
10. Sağlıksız beslendiğinizde kendinizi suçlu hisseder misiniz?
Her zaman () Sık sık () Bazen () Hiçbir zaman ()
11. Süpermarketlerde sağlıksız besinlerin de satıldığını düşünür müsünüz?
Her zaman () Sık sık () Bazen () Hiçbir zaman ()

Ek 4. Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DDGÖ)

YÖNERGE: Aşağıdaki cümlelerin size ne sıklıkla uyduğunu altlarında belirtilen 5 dereceli ölçek üzerinde değerlendiriniz. Her bir cümlenin altındaki 5 noktalı ölçekten, size uygunluk yüzdesini de dikkate alarak işaretleyiniz.

- 1- Hemen Hemen Hiç (%0-%10)
- 2- Bazen (%11-%35)
- 3- Yaklaşık Yarı Yarıya (%36-%65)
- 4- Çoğu Zaman (%66-%90)
- 5- Hemen Hemen Her Zaman (%91-%100)

1. Ne hissettiğim konusunda netimdir.
1-----2-----3-----4-----5
2. Ne hissettiğimi dikkate alırım.
1-----2-----3-----4-----5
3. Duygularım bana dayanılmaz ve kontrolsüz gelir.
1-----2-----3-----4-----5
4. Ne hissettiğim konusunda hiçbir fikrim yoktur.
1-----2-----3-----4-----5
5. Duygularıma bir anlam vermekte zorlanırım.
1-----2-----3-----4-----5
6. Ne hissettiğime dikkat ederim.
1-----2-----3-----4-----5
7. Ne hissettiğimi tam olarak bilirim.
1-----2-----3-----4-----5
8. Ne hissettiğimi önemserim.
1-----2-----3-----4-----5
9. Ne hissettiğim konusunda karmaşa yaşarım.
1-----2-----3-----4-----5
10. Kendimi kötü hissetmeyi kabullenebilirim.
1-----2-----3-----4-----5
11. Kendimi kötü hissettiğimde, böyle hissettiğim için kendime kızarım.
1-----2-----3-----4-----5
12. Kendimi kötü hissettiğim için utanırım.
1-----2-----3-----4-----5
13. Kendimi kötü hissettiğimde işlerimi bitirmekte zorlanırım.
1-----2-----3-----4-----5
14. Kendimi kötü hissettiğimde kontrolden çıkarım.
1-----2-----3-----4-----5
15. Kendimi kötü hissettiğimde uzun süre böyle kalacağıma inanırım.
1-----2-----3-----4-----5
16. Kendimi kötü hissetmemin yoğun depresif duyguyla sonuçlanacağına inanırım.

- 1-----2-----3-----4-----5
17. Kendimi kötü hissettiğimde duygularımın yerinde ve önemli olduğuna inanırım.
- 1-----2-----3-----4-----5
18. Kendimi kötü hissederken başka şeylere odaklanmakta zorlanırım.
- 1-----2-----3-----4-----5
19. Kendimi kötü hissederken kontrolden çıktığım duygusu yaşarım.
- 1-----2-----3-----4-----5
20. Kendimi kötü hissediyor olsam da çalışmayı sürdürebilirim.
- 1-----2-----3-----4-----5
21. Kendimi kötü hissettiğimde bu duygumdan dolayı kendimden utanırım.
- 1-----2-----3-----4-----5
22. Kendimi kötü hissettiğimde, eninde sonunda kendimi daha iyi hissetmenin bir yolunu bulacağımı bilirim.
- 1-----2-----3-----4-----5
23. Kendimi kötü hissettiğimde zayıf biri olduğum duygusuna kapılırım.
- 1-----2-----3-----4-----5
24. Kendimi kötü hissettiğimde de davranışlarım kontrolümün altındadır.
- 1-----2-----3-----4-----5
25. Kendimi kötü hissettiğim için suçluluk duyarım.
- 1-----2-----3-----4-----5
26. Kendimi kötü hissettiğimde konsantre olmakta zorlanırım.
- 1-----2-----3-----4-----5
27. Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarımı kontrol etmekte zorlanırım.
- 1-----2-----3-----4-----5
28. Kendimi kötü hissettiğimde, daha iyi hissetmem için yapacağım hiçbir şey olmadığına inanırım.
- 1-----2-----3-----4-----5
29. Kendimi kötü hissettiğimde, böyle hissettiğim için kendimden rahatsız olurum.
- 1-----2-----3-----4-----5
30. Kendimi kötü hissettiğimde, kendimle ilgili olarak çok fazla endişelenmeye başlarım.
- 1-----2-----3-----4-----5
31. Kendimi kötü hissettiğimde, kendimi bu duyguya bırakmaktan başka çıkar yol olmadığına inanırım.
- 1-----2-----3-----4-----5
32. Kendimi kötü hissettiğimde, davranışlarım üzerindeki kontrolümü kaybederim.
- 1-----2-----3-----4-----5
33. Kendimi kötü hissettiğimde, başka bir şey düşünmekte zorlanırım.
- 1-----2-----3-----4-----5
34. Kendimi kötü hissettiğimde, duygumun gerçekte ne olduğunu anlamak için zaman ayırırım.
- 1-----2-----3-----4-----5
35. Kendimi kötü hissettiğimde, kendimi daha iyi hissetmem uzun zaman alır.
- 1-----2-----3-----4-----5
36. Kendimi kötü hissettiğimde duygularım dayanılmaz olur.
- 1-----2-----3-----4-----5

Ek 5. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ)

YÖNERGE: Lütfen her soruyu dikkatli bir şekilde okuyup, kendinize en uygun olan şıkkı işaretleyiniz.

1. Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum.

Çok doğru () Doğru () Yanlış () Çok yanlış ()

2. Bazı olumlu özelliklerim olduğunu düşünüyorum.

Çok doğru () Doğru () Yanlış () Çok yanlış ()

3. Genelde kendimi başarısız bir kişi olarak görme eğilimindeyim.

Çok doğru () Doğru () Yanlış () Çok yanlış ()

4. Ben de diğer insanların birçoğunun yapabildiği kadar bir şeyler yapabilirim.

Çok doğru () Doğru () Yanlış () Çok yanlış ()

5. Kendimde gurur duyacak fazla bir şey bulamıyorum.

Çok doğru () Doğru () Yanlış () Çok yanlış ()

6. Kendime karşı olumlu bir tutum içindeyim.

Çok doğru () Doğru () Yanlış () Çok yanlış ()

7. Genel olarak kendimden memnunum.

Çok doğru () Doğru () Yanlış () Çok yanlış ()

8. Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim.

Çok doğru () Doğru () Yanlış () Çok yanlış ()

9. Bazen kesinlikle kendimin bir işe yaramadığımı düşünüyorum.

Çok doğru () Doğru () Yanlış () Çok yanlış ()

10. Bazen kendimin hiç de yeterli bir insan olmadığımı düşünüyorum.

Çok doğru () Doğru () Yanlış () Çok yanlış ()

YÖNERGE: Bu envanter psikolojik dayanıklılığı ölçmek için geliştirilmiştir. Aşağıdaki ifadeleri okuyunuz ve o cümleyi tamamlarken size en yakın olduğunu düşündüğünüz uca doğru olan kutucuğu işaretleyiniz.

1. Beklenmedik bir olay olduğunda...						
Her zaman bir çözüm bulurum						Çoğu kez ne yapacağımı kestiremem
2. Gelecek için yaptığım planların...						
Başarılması zordur						Başarılması mümkündür
3. En iyi olduğum durumlar şu durumlardır...						
Ulaşmak istediğim açık bir hedefim olduğunda						Tam bir günlük boş bir vaktim olduğunda
4. ...olmaktan hoşlanıyorum						
Diğer kişilerle birlikte						Kendi başıma
5. Ailemin, hayatta neyin önemli olduğu konusundaki anlayışı...						
Benimkinden farklıdır						Benimkiyle aynıdır
6. Kişisel konuları ...						
Hiç kimseyle tartışmam						Arkadaşlarımla/Aile-üyeleriyle tartışabilirim
7. Kişisel problemlerimi...						
Çözemem						Nasıl çözebileceğimi bilirim
8. Gelecekteki hedeflerimi...						
Nasıl başaracağımı bilirim						Nasıl başaracağımdan emin değilim
9. Yeni bir iş/projeye başladığımda ...						
İleriye dönük planlama yapmam, derhal işe başlarım						Ayrıntılı bir plan yapmayı tercih ederim
10. Benim için sosyal ortamlarda rahat/esnek olmak						
Önemli değildir						Çok önemlidir
11. Ailemle birlikteyken kendimi ... hissederim						
Çok mutlu						Çok mutsuz
12. Beni ...						
Bazı yakın arkadaşlarım/aile üyelerim cesaretlendirebilir						Hiç kimse cesaretlendiremez
13. Yeteneklerim...						
Olduğuna çok inanırım						Konusunda emin değilim
14. Geleceğimin ... olduğunu hissediyorum						
Ümit verici						Belirsiz
15. Şu konuda iyiyimdir...						
Zamanımı planlama						Zamanımı harcama
16. Yeni arkadaşlık konusu ... bir şeydir						
Kolayca yapabildiğim						Yapmakta zorlandığım
17. Ailem şöyle tanımlanabilir ...						
Birbirinden bağımsız						Birbirine sıkı biçimde kenetlenmiş
18. Arkadaşlarımla arasındaki ilişkiler ...						
Zayıftır						Güçlüdür

19. Yargılarıma ve kararlarıma ...					
Çok fazla güvenmem					Tamamen güvenirim
20. Geleceğe dönük amaçlarım ...					
Belirsizdir					İyi düşünülmüştür
21. Kurallar ve düzenli alışkanlıklar ...					
Günlük yaşamımda yoktur					Günlük yaşamımı kolaylaştırır
22. Yeni insanlarla tanışmak ...					
Benim için zordur					Benim iyi olduğum bir konudur
23. Zor zamanlarda, ailem ...					
Geleceğe pozitif bakar					Geleceği umutsuz görür
24. Ailemden birisi acil bir durumla karşılaştığında...					
Bana hemen haber verilir					Bana söylenmesi bir hayli zaman alır
25. Diğerleriyle beraberken					
Kolayca gülerim					Nadiren gülerim
26. Başka kişiler söz konusu olduğunda, ailem şöyle davranır:					
Birbirlerini desteklemez biçimde					Birbirlerine bağlı biçimde
27. Destek alırım					
Arkadaşımdan/aile üyelerinden					Hiç kimseden
28. Zor zamanlarda ... eğilimim vardır					
Her şeyi umutsuzca gören bir					Beni başarıya götürebilecek iyi bir şey bulma
29. Karşılıklı konuşma için güzel konuların düşünülmesi, benim için ...					
Zordur					Kolaydır
30. İhtiyacım olduğunda ...					
Bana yardım edebilecek kimse yoktur					Her zaman bana yardım edebilen birisi vardır
31. Hayatımdaki kontrol edemediğim olaylar (ile) ...					
Başa çıkmaya çalışırım					Sürekli bir endişe/kaygı kaynağıdır
32. Ailemde şunu severiz ...					
İşleri bağımsız olarak yapmayı					İşleri hep beraber yapmayı
33. Yakın arkadaşlarım/aile üyeleri ...					
Yeteneklerimi beğenirler					Yeteneklerimi beğenmezler