

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ORTOREKSİYA NERVOZA
DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ VE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**



SUDE KURT

**IŞIK ÜNİVERSİTESİ
OCAK, 2022**

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ORTOREKSİYA NERVOZA
DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ VE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

SUDE KURT

Işık Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans
Programı, 2022

Bu tez, Işık Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü'ne Yüksek Lisans (MA)
Derecesi için sunulmuştur.

IŞIK ÜNİVERSİTESİ
OCAK, 2022

İŞIK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ORTOREKSİYA NERVOZA DUYGU
DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ VE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

SUDE KURT

ONAYLAYANLAR:

Dr. Öğr. Üyesi Ezgi Deveci
(Tez Danışmanı)

Işık Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Miray Akyunus

Işık Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Aslı Eyrenci

Maltepe Üniversitesi

ONAY TARİHİ: 31/01/2022

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ORTOREKSİYA NERVOZA DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ VE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

ÖZET

Sağlıklı beslenmeye yönelik patolojik saplantı olarak tanımlanan ortoreksiya nervoza (ON), hem klinik hem de araştırma ortamlarında git gide artan bir ilgi alanı haline gelmiştir. Beş faktör kişilik özelliklerinden nevrotiklik düzeyi yüksek olan bireyler duyguların sağlıklı bir şekilde yönetilebilmesi açısından çeşitli stratejilere ulaşmada zorluklar yaşamaktadır. Duyguları tanımlama ve düzenleme güçlükleri ise ON için bir risk faktörü olarak ele alınmaktadır. Bu çalışmanın amacı, üniversite öğrencilerinin beş faktör kişilik özellikleri ve duygu düzenleme güçlüğü düzeylerinin ON düzeyleri üzerindeki yordayıcı etkisini incelemek; nevrotiklik kişilik özelliği ve ON arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolünü belirlemek; beden kitle indeksi (BKİ), belirli bir beslenme biçimi (vegan, vejetaryen, glütensiz vs.), mevcut veya önceki yeme bozukluğu (YB) ve YB'ye yönelik tedavi alma varlığına göre ON düzeylerinin farklılaşıp farklılaşmadığını saptamaktır. Araştırmanın örneklemini 18-25 yaş aralığında toplam 203 kişi (Kadın=147, Erkek=56) oluşturmaktadır. Katılımcılara sırasıyla; Bilgilendirilmiş Onam Formu, Sosyodemografik Bilgi Formu, Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi (SDKT), Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Form (DDGÖ-16) ve ORTO-11 Testi (ORTO-11) uygulanmıştır. Çalışma sonucunda nevrotiklik, uyumluluk ve dışadönüklük kişilik özelliğinin ve duygu düzenleme güçlüğü'nün ON üzerinde yordayıcı bir etkisi bulunmamıştır. Öte yandan öz denetim ve deneyime açıklık kişilik özelliğinin ON üzerinde negatif yönde yordayıcı etkisi bulunmuş, öz denetim ve deneyime açıklık kişilik özellikleri artıkça ON düzeylerinin de arttığı saptanmıştır. Duygu düzenleme güçlüğü'nün nevrotiklik kişilik özelliği ile ON arasındaki ilişkide aracı bir rolünün bulunmadığı tespit edilmiştir. Ayrıca ON düzeyleri BKİ, belirli bir beslenme biçimi uygulama ve mevcut veya önceki YB'ye yönelik tedavi alma varlığına göre anlamlı seviyede farklılaşmamış; yalnızca mevcut veya önceki YB varlığı bildiren katılımcıların diğer katılımcılara oranla ON düzeylerinin istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Beş Büyük Kişilik Özelliği, Duygu Düzenleme Güçlüğü, Ortoreksiya Nervoz.



INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN ORTHOREXIA NERVOSA EMOTION REGULATION DIFFICULTY AND PERSONALITY CHARACTERISTICS IN UNIVERSITY STUDENTS

ABSTRACT

Orthorexia nervosa (ON) is defined as the pathological obsession with healthy eating has become an area of increasing interest in both clinical and research settings. Individuals with a high level of neuroticism from the five-factor personality traits have difficulties managing emotions in a healthy way. Difficulties in identifying and regulating emotions are considered a risk factor for ON. Therefore, the aim of this study is examining the predictive effects of university students' five-factor personality traits and difficulty in emotion regulation on ON levels, determining the mediator role of difficulty in emotion regulation in the relationship between neuroticism personality trait and ON and specifying whether ON levels differ according to body mass index (BMI), following a certain diet (vegan, vegetarian, gluten-free, etc.), current or previous eating disorder (ED) and receiving treatment for ED. The sample of the study consists of 203 people (Female=147, Male=56) in the 18-25 age range. Informed Consent Form, Sociodemographic Information Form, Adjective-Based Personality Test (SDKT), Emotion Regulation Difficulty Scale-Short Form (DDSS-16) and ORTO-11 Test (ORTO-11) were administered to the participants, respectively. As a result of the study, neuroticism, agreeableness and extraversion personality traits and difficulty in emotion regulation did not have a predictive effect on ON. On the other hand, conscientiousness and openness to experience personality traits were found to have a negative predictive effect on ON, and it was found that ON levels increased as conscientiousness and openness to experience personality traits increased. It has been determined that difficulty in emotion regulation does not have a mediating role in the relationship between neuroticism and ON. In addition, ON levels did not differ significantly according to BMI, following a certain diet and receiving treatment for current or previous ED; ON levels were found to be statistically significantly higher

than the other participants who reported only a current or previous ED.

Key words: Big Five Personality Traits, Difficulty in Emotion Regulation, Orthorexia Nervosa.



TEŞEKKÜR

İlk olarak, tez yazım sürecimin ilk gününden son gününe tüm sorularımı bıkmadan sonsuz bir anlayış ve içtenlikle yanıtlayan, zorlandığım anlarda destekleyici yaklaşımı ile hep yanımda olduğunu hissettiren kıymetli hocam ve tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Ezgi Deveci'ye en büyük teşekkürü borç bilirim. Ayrıca, lisans ve yüksek lisans süreçlerimde üzerimde emeği olan tüm hocalarıma teşekkür ederim.

Kendisini tanıdığım günden bu yana gösterdiği ilgi ve destek ile yanımda olan değerli hocam Psk. Dr. Feyza Bayraktar'a mesleki gelişimime katkıları için çok teşekkür ederim.

Her zorlu süreçte yanımda olan ve destekleriyle bu süreci de kolaylaştıran Furkan Tolga Alper ile bu sene hayatımıza girdiği günden beri bize harika duygular tattıran biricik köpeğimiz Pudra'ya sonsuz teşekkür ederim.

Birlikte yüksek lisans eğitimimizi aldığımız ve yorucu, karmaşık olabilen tez yazım sürecimin her anında yanımda olan sevgili dostlarım Elif Yılmaz ve Emel Çulha'ya; bu süreçte en zorlandığım anımda yardımına koşan sevgili arkadaşım Beyza Taş'a; koşulsuz şartsız yoldaşlığı ve eşlik edişiyle her daim yanımda olduğunu hissettiren biricik dostum Sinem Topçu'ya çok teşekkür ederim.

Tüm eğitim hayatım boyunca arkamda durduklarını hep hissettiğim sevgili halam Fatma Kurtoğlu ve sevgili yengem Sabiha Özpınar'a sonsuz teşekkür ederim.

Son olarak tezimi, evladı olduğum için kendimi her gün daha da şanslı hissettiğim, üzerimdeki emeğini asla ödeyemeyeceğim, hayattaki en büyük destekçim ve bugünlere ulaşmama vesile olan canım annem Pınar Kurt'a ithaf ediyorum.

Sude KURT

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI.....	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT	iv
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xi
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xii
BÖLÜM 1.....	1
1. GİRİŞ	1
BÖLÜM 2.....	4
2. KURAMSAL ÇERÇEVE VE LİTERATÜR	4
2.1 Yeme Tutum ve Davranışı	4
2.2 Yeme Bozuklukları.....	5
2.3 Ortoreksiya Nervoza.....	9
2.3.1 Ortoreksiya Nervoza Tanımı ve Tarihçesi	9
2.3.2 Diyet ve Sağlık Hevesi	12
2.3.2.1 Ortoreksiya Nervoza Diyet ve Sağlık Hevesinden Nasıl Ayrılır?	13
2.3.3 Ortoreksiya Nervoza ve Yeme Bozuklukları İlişkisi	15
2.3.4 Ortoreksiya Nervozaya Etki Eden Etkenler	17
2.3.4.1 Beden Kitle İndeksi	17
2.3.4.2 Belirli Bir Beslenme Biçimine Sahip Olma.....	18
2.3.4.3 Cinsiyet	19
2.3.4.4 Yaş	20
2.4 Kişilik	21
2.4.1 Kişilik Özellikleri ve Ortoreksiya Nervoza İlişkisi.....	22

2.4.2 Kişiliği Açıklayan Teoriler.....	23
2.4.2.1 Beş Faktör Kişilik Kuramı	23
2.4.2.1.1 Nevrotiklik	26
2.4.2.1.2 Uyumluluk	27
2.4.2.1.3 Deneyime Açıklık	28
2.4.2.1.4 Dışadönüklük	28
2.4.2.1.5 Öz Denetim	29
2.5 Duygu Düzenleme Güçlüğü	30
BÖLÜM 3.....	33
3. KAVRAMLAR ARASI İLİŞKİLER.....	33
3.1 Beş Temel Faktör ve Ortoreksiya Nervoza İlişkisi	33
3.1.1 Nevrotiklik ve Ortoreksiya Nervoza	33
3.1.2 Uyumluluk ve Ortoreksiya Nervoza.....	35
3.1.3 Deneyime Açıklık ve Ortoreksiya Nervoza	36
3.1.4 Dışadönüklük ve Ortoreksiya Nervoza	36
3.1.5 Öz denetim ve Ortoreksiya Nervoza	37
3.2 Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Ortoreksiya Nervoza İlişkisi	37
3.3 Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Nevrotiklik Kişilik Özelliği İlişkisi	39
3.4 Çalışmanın Hipotezleri.....	42
BÖLÜM 4.....	44
4. YÖNTEM.....	44
4.1 Çalışma Grubu.....	44
4.2 Veri Toplama Araçları.....	45
4.2.1 Bilgilendirilmiş Onam Formu	45
4.2.2 Sosyodemografik Bilgi Formu	45
4.2.3 ORTO-11 Testi (ORTO-11).....	45
4.2.4 Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi (SDKT).....	47
4.2.5 Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Form (DDGÖ-16)	47
4.3 İşlem	48
4.4 Verilerin Çözümlemesi ve Yorumlanması	49
BÖLÜM 5.....	50
5. BULGULAR.....	50
5.1 Örneklemenin Sosyodemografik Özellikleri ve Diğer Verileri	51
5.2 Ölçek Puanlarına Dair Tanımlayıcı İstatistikler	52
5.4 Araştırma Değişkenlerinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması.....	56

5.5 ORTO-11 Puanlarının Belirli Bir Beslenme Biçimi Uygulama, Yeme Bozukluğu ve Yeme Bozukluğuna Yönelik Tedavi Alma Durumlarına Göre İncelenmesi.....	58
5.6 Regresyon Analizine İlişkin Bulgular	60
5.7 Nevrotiklik ve Ortoreksiya Nervoza İlişkisinde Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracılık Rolünün İncelenmesine Yönelik Mediator Analizi.....	62
BÖLÜM 6.....	64
6. TARTIŞMA	64
6.1 Cinsiyet Farklılıklarına İlişkin Bulgular.....	65
6.2 Ortoreksiya Nervoza ile Beden Kitle İndeksi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	70
6.3 Ortoreksiya Nervozanın Belirli Bir Beslenme Biçimi Uygulama, Yeme Bozukluğu ve Yeme Bozukluğuna Yönelik Tedavi Alma Durumlarına Göre İncelenmesi.....	71
6.4 Nevrotiklik ile Duygu Düzenleme Güçlüğü Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	73
6.5 Değişkenler Arası Regresyon Analizlerine Ait Bulguların Değerlendirilmesi	74
6.6 Aracılık Analizine Ait Bulguların Değerlendirilmesi	79
6.7 Çalışmanın Sınırlılıkları	82
6.8 Sonuç ve Öneriler	84
KAYNAKÇA	87
EKLER.....	108
EK A BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	108
EK B SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU	109
EK C SIFATLARA DAYALI KİŞİLİK TESTİ ÖRNEK MADDELER	110
EK D DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ ÖLÇEĞİ-KISA FORM	111
EK E ORTO-11 TESTİ.....	112
ÖZGEÇMİŞ.....	113

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 5.1 Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Diğer Verilerinin Sayısal ve Yüzdelik Dağılımları.....	52
Tablo 5.2 Araştırmada Kullanılan Ölçekler ve Alt Ölçeklerinin Normallik Testi Analizi	53
Tablo 5.3 Araştırmada Kullanılan Ölçekler ve Alt Ölçeklerinin Puanlarının Betimleyici Analizi.....	54
Tablo 5.4 Ölçeklerin Cronbach's Alpha Güvenirlik Katsayıları	54
Tablo 5.5 Araştırmada Kullanılan Ölçekler ve Alt Ölçeklerinin Korelasyon Analizi.....	56
Tablo 5.6 Ortoreksiya Nervoza ile BKİ Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Tablosu	56
Tablo 5.7 Ortoreksiya Nervoza, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Beş Faktör Kişilik Özellikleri Düzeylerinin Üniversite Öğrencilerinin Cinsiyeti Açısından T-Testi ile İncelenmesi.....	58
Tablo 5.8 Ortoreksiya Nervoza Düzeylerinin Belirli Bir Beslenme Biçimi Uygulama Varlığı Açısından T-Test ile İncelenmesi.....	59
Tablo 5.9 Ortoreksiya Nervozanın Mevcut Veya Önceki Yeme Bozukluğu Varlığı Açısından Mann Whitney-U Testi İle İncelenmesi	60
Tablo 5.10 Ortoreksiya Nervozanın Mevcut veya Önceki Yeme Bozukluğu Varlığına Yönelik Tedavi Alma Açısından Mann Whitney-U Testi İle İncelenmesi.....	61
Tablo 5.11 Ortoreksiya Nervoza Yordayıcıları.....	61
Tablo 5.12 Ortoreksiya Nervozayı Yordayan Değişkenler: Çoklu Regresyon Analizi	62
Tablo 5.13 Aracı Etkiye Ait Bostrapt Sonuçları	63

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 5.1 Duygu Düzenleme Güçlüğü Aracılığı ile Nevrotiklik ve Ortoreksiya Nervoza Arasındaki İlişkinin Standardize Edilmemiş Katsayıları.....	63
--	----



KISALTMALAR LİSTESİ

- AN: Anoreksiya Nervoza
BKİ: Beden Kitle Endeksi
BN: Bulimiya Nervoza
DDGÖ: Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği
DSM-5: Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı
DSM-IV-R: Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, 4. Gözden Geçirilmiş Baskı
DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü
ON: Ortoreksiya Nervoza
SDKT: Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi
SDKT-DA: Deneyime Açıklık
SDKT-DD: Dışadönüklük
SDKT-N: Nevrotiklik
SDKT-U: Uyumluluk
SDKT-ÖD: Öz Denetim
SH: Standart Hata
SPSS: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı (Statistical Package for the Social Sciences)
SS: Standart Sapma
TYB: Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu
YB: Yeme Bozukluğu

BÖLÜM 1

1. GİRİŞ

Ortoreksiya nervoza (ON), resmi olarak tanınmasa da hem klinik hem de araştırma ortamlarında git gide artan bir ilgi alanı haline gelmiştir (Lopes, Melo ve Pereira, 2020). Buna rağmen etiyolojisi, epidemiyolojisi veya psikiyatrik komorbiditesi ile ilgili yayınlanmış literatür hala yetersizdir (Dell’Osso ve ark., 2018). ON sağlıklı beslenmeye yönelik patolojik saplantı olarak tanımlanmaktadır (Morozze, Dunn, Holland, Yager ve Weintraub, 2014). Sağlıklı beslenmeyi kişinin hayatını olumsuz etkileyen sağlıksız bir takıntıya dönüştüren durumu neyin öngördüğünü anlamak oldukça önemlidir. Literatüre bakıldığında mükemmeliyetçilik, kendine yüksek standartlar koyma gibi kişilik özelliklerinin ON’yi öngördüğü araştırmalara rastlanmıştır (Oberle, Samaghabadi ve Hughes, 2017). Bu durum “Acaba kişilerin sağlıksız gıdalardan kaçınmasının, sağlıklı beslenmeyle ilgili endişe duymasının sebebi kişilik özellikleri olabilir mi?” sorusunu akla getirmiş, kişiliğin ON ile ilişkisinin daha çok araştırılması gerektiği düşünülmüştür.

Literatüre bakıldığında ON ile beş faktör kişilik özelliklerine yönelik az çalışma yapılmış olduğu görülmektedir. Artan nevrotiklik düzeylerinin daha yüksek ON semptomatolojisine karşılık geldiği çalışmalar bulunmaktadır (Forester, 2014; Gleaves, Graham ve Ambwani, 2013). Fakat ülkemizde ON çalışmalarında beş faktör kişilik özelliklerini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Beş faktör kişilik özelliklerinde kişiliğin tüm yapıları uyumluluk, açıklık, dışadönüklük, öz denetim ve nevrotiklik şeklinde beş faktörden birinin yönleri olarak yorumlanmaktadır (Costa, 1991).

Bu çalışma, ülkemizde daha önce ON çalışmalarında değerlendirilmemiş olan beş faktör kişilik özelliklerinin ON ile ilişkisini inceleyerek literatürdeki boşluğu

gidermeyi amaçlamaktadır.

Literatüre bakıldığında nevrotik kişilerin duygusal olarak dengesiz, gevşeyemeyen, karamsar, kolayca üzülebilen, sinirlenebilen, aşırı endişeye yatkın, stresi iyi idare edemeyen kişiler olarak tanımlandığı görülmektedir (McCann, 2014; John ve Srivastava, 1999). Bu kişilerin korku, üzüntü, kafa karışıklığı, öfke, suçluluk ve nefret gibi olumsuz duyguları deneyimleme eğiliminin yüksek olması beklenmektedir (Moghadam ve ark., 2021). Nevrotiklik boyutundan yüksek puan alan kişiler etkili başa çıkma mekanizmalarının kullanımına yatkın değildirler (McCrae ve Costa, 1986). Günlük yaşamda karşılaşılan stresli olaylar karşısında uygun bir değerlendirme yapamamaları olumsuz duygusal tepki gösterme olasılıklarını artırmaktadır (Bolger ve Zuckerman, 1995). Yapılan bir araştırma sonucunda nevrotiklik düzeyleri yüksek bireylerin düşük bireylere göre kişiler arası sorunlar karşısında daha fazla öfke ve depresyon gibi olumsuz duygusal tepkilerle karşılık verdikleri bulunmuştur (Bolger ve Schilling, 1991). Nevrotik bireylerin dünyayı sıkıntı verici olarak deneyimlemesinin önemli bir sebebinin duygu düzenlemede yaşadıkları güçlükler olabileceği düşünülmektedir. Nitekim olumsuz duyguların düzenlenmesinde yaşanan zorlukların anksiyete ve depresyon gibi psikopatolojilere neden olduğu bilinmektedir (Strahler, Wachten ve Mueller-Alcazar, 2021; Kessler, Chiu, Demler ve Walters, 2005). Auerbach, Abela ve Ho (2007) nevrotiklik ile duygu düzenleme güçlüğü arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulgulamıştır. Kokkonen ve Pulkkinen (2001) ise yürüttükleri nevrotikliğin duygu düzenleme güçlüğüne tahmin etme gücünü inceledikleri boylamsal çalışmada bireylerin aldıkları ilk nevrotiklik puanlarının yetişkinlikte aldıkları duygu düzenleme güçlüğü puanlarını yordadığını saptamışlardır. Duygu düzenleme güçlüğü ile ON arasındaki ilişkiden bahsedilirken olumsuz olarak nitelendirilen duyguların kontrol edilmesi adına sağlıklı beslenmeye yönelik saplantının ortaya çıkabildiğine dair görüşlerin mevcut olduğu görülmektedir. Vuillier, Robertson ve Greville-Harris (2020) duygu düzenleme güçlükleri yaşayan bir bireyin hayatı üzerinde kontrol sahibi hissedebilmek adına bir baş etme stratejisi olarak sağlıklı beslenmeye yönelik takıntılı tutum ve davranışları kullanabileceğini belirtmiştir. Obeid, Hallit, Akel ve Brytek-Matera (2021) yürüttükleri çalışmada duygu düzenleme güçlüğü ile ON arasındaki ilişkiyi saptamıştır.

Nevrotiklik ve duygu düzenleme güçlüğüne her ikisi de ON ile ilişkilendirildiğinden, çalışmamızın sonucunda kişiliğin nevrotiklik boyutu, duygu düzenleme güçlüğü ve ON semptomları arasında anlamlı bir ilişki bulunacağı

düşünülmektedir. Bu nedenlerle mevcut araştırma, beş faktör kişilik özellikleri ve duygu düzenleme güçlüğü ile ON arasındaki ilişkiyi ve nevrozizm ile ON arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü'nün aracılık etkisini sınamak amacıyla yapılmıştır. Bir sonraki bölümde araştırmanın değişkenleri tek tek tanımlanmakta, kavramlar arası ilişkiler alanyazından edinilen bilgiler doğrultusunda detaylı bir şekilde harmanlanarak aktarılmaktadır.



BÖLÜM 2

2. KURAMSAL ÇERÇEVE VE LİTERATÜR

2.1 Yeme Tutum ve Davranışı

Tutum, öğelerin (örn., yiyeceklerin) değerlendirilmesi (beğenme/beğenmeme) ve bu öğelerle (örn. sağlık, lezzet) ilgili bilgileri özetleyen değerlendirmeler olarak tanımlanmaktadır (Aikman ve Crites, 2007). Bireylerin diyet ve gıda ile ilgili tutumlarına atıfta bulunmak için kullanılan yeme tutumu ise yiyeceklere ilişkin inançlar, düşünceler, duygular, davranışlar ve yiyeceklerle olan ilişkiler olarak açıklanmaktadır (Alvarenga, Scagliusi ve Philippi, 2010). Bireyler yiyecek seçimlerini yalnızca besinsel katkılara göre yapmadıklarından yeme tutumları duygusal ve sosyal roller olmadan düşünülememektedir (Alvarenga, Scagliusi ve Philippi, 2008). Yeme ile ilişkili davranış ve tutumların değerlendirilmesi risk altındaki grupların ve özelliklerinin anlaşılması açısından önem teşkil etmektedir (Çakır, 2013). Örneğin Aksoydan ve Çamcı (2009) sağlıksız yeme tutumlarının ortorektik semptomlarla pozitif yönde ilişkili olduğunu bulgulamıştır.

Bireyin yeme tutumunun bir neticesi olarak karşımıza sergilediği sağlıklı veya sağlıksız yeme davranışları çıkmaktadır. Gıdanın yaşamdaki rolünün fizyolojik, duygusal ve sosyal olarak doğru bir şekilde kavranması sağlıklı yeme tutumu ile ilişkili olmaktadır (Alvarenga ve ark., 2008). Amerikan Diyetisyenler Derneği (2006) sağlıksız yeme tutumlarının yeme bozukluğu tanısı konulanlarla sınırlı olmadığını, birçok kişinin beslenmeye ve yeme alışkanlıklarına dair farkında olmadan çarpık inançlara sahip olduğunu fakat sergiledikleri anormal tutumların farkında olmadığını belirtmektedir. Bu çarpık inançların ise yiyecek ve kaloriler hakkında takıntılı düşünme, acıktığında sinirlenme, ne yiyeceğini seçememe, psikolojik sorunları ya da

olumsuz duyguları telafi etme için yiyeceğe yönelme, rahatsız hissedene kadar yemek yeme ve kilo hakkında gerçek dışı mitler ve yalanlar sunma gibi faktörleri içerdiğini belirtmektedir (Akt., Alvarenga ve ark., 2010). Düzensiz yeme davranışlarının kültürel olarak kabul edilmesi ve çeşitli gruplar tarafından uygulanması bunların “normal” olduğu algısına yol açabilmektedir (Pereira ve Alvarenga, 2007). Bireyin yeme tutumunda ortaya çıkan sağlıksız gidişat yeme bozukluğuna giden süreç hakkında önemli bilgiler vermektedir (Becker, Grinspoon, Klibanski ve Herzog, 1999).

2.2 Yeme Bozuklukları

Biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel faktörlerden etkilenen yeme bozuklukları (YB) ciddi psikiyatrik durumlardır (Yılmaz, Hardaway ve Bulik, 2015). Becker ve arkadaşları (1999), YB'nin besin alımının kısıtlanması ve/veya tıknırcasına yemenin yanı sıra beden şekli ve kilo hakkında aşırı endişe ile karakterize edildiğini belirtmektedir. Çoğunlukla yetersiz iç görü nedeniyle yeme tutum ve davranışlarının sağlıkları üzerindeki etkisinin farkında olamayan YB hastalarının semptomlarından vazgeçme konusunda isteksiz davrandığı bilinmektedir (Grinspoon, Klibanski ve Herzog, 1999). Mehler ve Rylander (2015) YB hastalarında birçok tıbbi komplikasyonun ortaya çıktığını belirtmektedir. YB hastalarındaki mortalite oranlarının meta analiz ile araştırıldığı çalışmalara bakıldığında en yaygın ölüm nedeninin ise intihar etme olduğu göze çarpmaktadır. Örneğin Arcelus, Mitchell, Wales ve Nielsen (2011) yürüttükleri çalışmada hayatını kaybeden beş anoreksiya nervoza (AN) hastasından birinin intihar etmiş olduğunu saptamıştır. Dolayısıyla ruh sağlığı alanında taşıdığı ölüm riski bakımından ciddi bir halk sağlığı sorunu haline gelen YB'nin özellikle diğer psikopatoloji ve kişilik bozuklukları ile ilişkisi ve artan yayılma hızı gibi nedenlerle modern bir salgın olarak tanımlandığı söylenebilir (Shipton, 2004; Rich 2006; Hudson, Hiripi, Pope ve Kessler, 2007). Wakeling (1996) YB'nin gün geçtikçe daha fazla farkında olunması ve bildirilmesine bağlı olarak görülme sıklığının son 50 yılda belirgin şekilde arttığını belirtmiştir. Öte yandan Mayıs 2013'te Amerikan Psikiyatri Birliği tarafında yayınlanan DSM-5'te YB'nin önemli ölçüde revize edilmesi ve kriterlerin değişmesi de yaygınlık artışında etkili olmuştur (Keel, Brown, Holm-Denoma ve Bodell, 2011). DSM-5 ile birlikte DSM-IV-TR'de yer alan ve AN ve bulimiya nervoza (BN) tanı kriterlerine uymayan bireylere koyulan “Başka Türü Adlandırılmayan Yeme Bozukluğu” (BTAYB) teşhis sayısı

azalmıştır. Nitekim DSM-5 ölçütlerinin uygulanmaya başlaması ile BTAYB teşhisinin yaygınlığı azalırken AN, BN ve TYB gibi herhangi bir YB'nin yaşam boyu yaygınlığı artmıştır (Keel ve ark., 2011). DSM-IV-TR'den farklı olarak DSM-5'te TYB'nin BN'nin bir alt tipi olarak yer almadığı ve AN, BN, TYB'de teşhis koyulabilmesi için gerekli sürelerin azalmış olduğu görülmektedir. Ayrıca AN tanısı için zorunluluk olan amenore (menstrual siklusun durması) kriteri kaldırılmış ve son olarak Bebek ya da Küçük Çocuklarda Beslenme Bozukluğu tanı kategorisi kaldırılmış ve bunun yerine Kaçıngan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu dahil edilmiştir (Walsh, Attia, Glasofer ve Sysko, 2015). Smink ve arkadaşları (2014) katılımcıların ergenlerden oluştuğu çalışmalarında değişen DSM-5 tanı kriterleri baz alınarak YB'nin %28.9 oranında arttığını saptamış ve kadınların %5.7'si ve erkeklerin %1.2'sinin herhangi bir DSM-5 YB tanı kriterlerini karşıladığını belirtmiştir. Bu durum DSM-IV ölçütlerine göre eşik altı olan TYB vakalarının da dahil edilmesiyle açıklanmıştır. Kadınlarda YB görülme sıklığının erkeklere oranla daha fazla olduğu bilinmektedir (Connors ve Jonson, 1987). Epidemiyolojik araştırmaların derlendiği bir çalışmada kadınlarda YB prevalansının %1 ile 20 arasında değiştiğinden bahsedilmiştir (Hudson ve ark., 2007). YB sıklığında cinsiyet eşitsizlikleri kadınlarda yeme bozukluğu riskini tercihen artırabilen sosyokültürel faktörlere (örneğin, zayıflık baskıları) atfedilmektedir (Culbert ve ark., 2013).

DSM- 5'de "Beslenme ve Yeme Bozuklukları" aşağıdaki şekilde belirtilmektedir:

1. Pika
2. Geri Çıkarma (Geviş Getirme) Bozukluğu
3. Kaçıngan/Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu
4. Anoreksiya Nervosa
5. Bulimiya Nervosa
6. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu
7. Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu
 - Atipik Anoreksiya Nervosa
 - Bulimiya Nervosa (Düşük Sıklıkta ve/veya Sınırlı Süreli)
 - Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (Düşük Sıklıkta ve/veya Sınırlı Süreli)
 - Çıkarma Bozukluğu
 - Gece Yemek Yeme Bozukluğu
8. Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğu

YB denildiğinde ilk olarak akla gelen AN, BN ve TYB'ye dair bilgilere yer verilecektir.

YB içerisinde üzerinde daha büyük ölçüde görüş birliği sağlanan AN, kilo almaktan aşırı derecede korkma nedeniyle kendini fazlaca kısıtlama ve beden

ağırlığının düşük olması karakterizedir. Beden algısı bozukluğunun klinik belirtileri çeşitli beden bölgelerinin boyutlarının abartılı algılanması ve beden şekliyle ilgili çarpık inanışları içermektedir (Garner ve Garfinkel, 1981). AN'de gıda alımı oldukça kısıtlanmakta ve aşırı egzersiz yapılarak ya da laksatif, diüretik kullanılarak arzulanan bedene sahip olunmaya çalışılmaktadır (Treasure, Claudino ve Zucker, 2010). AN'deki temel patolojinin beden imgesi bozukluğu olduğu belirtilmekte ve benlik saygısının beden şekli ve kilo üzerinden belirlendiğinden bahsedilmektedir (Garner, 2002). AN için ilk kriter düşük beden ağırlığı olarak belirlenmiş, düşük ağırlık tanımı bireyin yaşı baz alınarak en düşük normal kilo olarak kabul edilebilecek miktarın altındaki beden ağırlığıyla tanımlanmıştır (Knoll, Bulik ve Hebebrand, 2011). Mustelin ve arkadaşları (2016) örnekleminin 22-27 yaş aralığında ikiz kadınlardan oluştuğu çalışmalarında AN vakalarında daha erken bir başlangıç yaşı ve daha fazla en düşük beden kitle indeksi (BKİ) rapor etmiştir. Stice, Marti ve Rohde (2013) AN'nin yaşam boyu yaygınlığının %0.3-%0.9 ve etkilenen bireylerin %90'ının kadın olduğunu belirtmiştir. Vardar ve Erzengin (2011) ülkemizde örnekleminin ergenlerden oluştuğu çalışmalarında kız lise öğrencilerinde AN yaygınlığını % 4.03 olarak saptamıştır. DSM-5'te revize edilen AN tanı kriterlerinin DSM-IV-TR'den daha kapsamlı hale geldiği görülmektedir. Örneğin AN için gerekli olan amenore gerekliliğinin DSM-5 ile ortadan kaldırılması AN'nin yaşam boyu prevalansının artmasını beraberinde getirmiştir (Köroğlu, 2014a; Keski-Rahkonen ve Mustelin 2016). DSM-5'e bakıldığında Kısıtlayıcı Tip ve Tıkınırcasına Yeme/Çıkarma Tipi olmak üzere iki tip AN tanımlandığı görülmektedir. Kısıtlayıcı Tip AN'den söz edildiğinde yeme davranışı kararlı bir şekilde reddedilmekte ve katı diyet uygulamaları ve/veya aşırı egzersiz ile kendini kısıtlama görülmektedir. Tıkınırcasına Yeme/Çıkarma Tip AN'den söz edildiğinde ise yeme ataklarını telafi edici davranışlar (kendini kusturma, laksatif, diüretik kullanımı) izlemektedir (Misra ve ark., 2014).

BN kısmen kısa süre içerisinde çok miktarda yiyeceğin hızlı bir şekilde tüketildiği yeme ataklarını kilo alımına neden olmaması adına kendi kendini kusturma, laksatif, diüretik ilaçların kötüye kullanımı, ciddi şekilde kısıtlayıcı beslenme ve/veya aşırı egzersiz yapma gibi telafi davranışlarının takip ettiği YB olarak tanımlanmaktadır (Connors ve Johnson, 1987). Beden şekli ve ağırlığı öz değer için büyük önem taşıdığından genellikle yüksek karbonhidrat ve kalori içeriğine sahip tıknama atakları haricinde alınan kalori kısıtlanmaktadır. Kilo alımını engellemek için kendini kusturma tıknırcasına yeme davranışını telafi etmek adına en sık kullanılan yöntem

olarak bilinmektedir (Russell, 1979; Mehler ve Rylander, 2015). DSM-5'te revize edilen BN tanı kriterlerinde tıknırcasına yeme ve uygunsuz ödünleyici davranışların ortalama üç ay içinde en az haftada bir kez olması gerekliliğinden bahsetmektedir (Köroğlu, 2014a). Nitekim değişen kriterler ile birlikte Trace ve ark. (2011) örnekleminin İsveçli kadınlar olduğu çalışmalarında BN görülme sıklığının DSM-5 ile birlikte %1.2'den %1.6'ya; Machado, Gonçalves ve Hoek (2013) ise %0.46'dan %0.59'a yükseldiğini belirtmiştir.

BN ile AN hastalarındaki temel fark beden ağırlıkları ve dürtüsellik ile açıklanmaktadır. AN düşük kilo dolayısıyla daha kolay tespit edilebilirken, BN'de tıknıma ve telafi davranışlarının gizlenebilmesi dolayısıyla genellikle hasta içinde bulunduğu durumdan rahatsızlık duyduğunda ortaya çıkabilmektedir (Polivy ve Herman, 2002). Ayrıca BN hastalarının önemli bir kısmında tıknırcasına yemenin yanı sıra, genel bir dürtü kontrol bozukluğu olabileceğine yönelik (rastgele cinsel ilişki, intihar girişimleri, uyuşturucu kullanımı) görüşlerin de mevcut olduğu görülmektedir (Matsunaga ve ark., 2000).

Tıknırcasına Yeme Bozukluğunun (TYB), Ruhsal Bozuklukların Teşhis ve İstatistik El Kitabı DSM-IV-TR'ye 'Başka türlü adlandırılmayan (BTA) yeme bozuklukları' adı altında 1994'te girmiş olduğu görülmektedir (Turan ve ark., 2015). Fakat ayrı bir beslenme ve YB şeklinde ilgili literatürde yer alması DSM-5 ile birlikte olmuştur. Çalışmaların çoğunun AN ve BN'ye odaklanması TYB'nin nispeten daha yeni tanınması ile açıklanmaktadır (Yılmaz ve ark., 2015). Benzer süre ve koşullar altında, çoğu kişinin yiyebileceğinden çok daha fazla yiyeceğin kontrol kaybı ile birlikte belirli bir zaman dilimi içerisinde yenmesi olarak tanımlanmıştır. TYB'de yeme kontrolü ortadan kalktığından yeme davranışı durdurulamadığı ve çok hızlı, aşırı tokluk ve rahatsızlık hissi hissedene kadar yemeye devam edildiği görülmektedir. Genellikle yeme miktarından utanıldığı için ataklar yalnızken yaşanmakta ve tıknıma atağından sonra yoğun suçluluk, pişmanlık duyguları ortaya çıkmaktadır (Fairburn ve Brownell, 2002). BN'de olduğu gibi tıknıma atağının ardından kendini kusturma, laksatif/dirüetik kullanımı veya aşırı egzersiz gibi telafi edici davranışlar gerçekleşmemektedir. DSM-5'te revize edilen TYB tanı kriterlerinde DSM-IV-TR'de yer alan teşhis konabilmesi için atakların 6 ayda haftada en az 2 kere gerçekleşmesi kriteri kaldırılmış, son 3 aydır haftada en az 1 kez atak yaşanması gerekliliği getirilmiştir (APA, 2013; Köroğlu, 2014a). Turan ve arkadaşları TYB'nin yaygınlık oranı %2-5 arasında değiştiğinden en yaygın görülen YB olarak karşımıza çıktığını

belirtmektedir. Kessler ve arkadaşları (2013) TYB'nin erkeklere oranla kadınlarda daha yaygın olduğundan bahsetmiş Türkiye'de Vardar ve Erzengin (2011) örnekleminin ergenlerden oluştuğu çalışmalarında erkeklerde en sık görülen YB'nin TYB olduğunu saptamıştır. Ayrıca aynı çalışmada YB arasında en yaygın olan kategori TYB olarak (%0.99) bulgulanmıştır.

2.3 Ortoreksiya Nervoz

2.3.1 Ortoreksiya Nervoz Tanımı ve Tarihçesi

Ortoreksiya nervoz (ON) teriminin ilk olarak Steven Bratman tarafından tanımlandığı ve Bratman'ın (1997) sağlıklı beslenmeyi takıntı haline getiren kişilerin kendilerine bu yolla zarar verebileceklerini söylediği görülmektedir (Barnes ve Caltabiano, 2016). Takıntı haline getirilmiş sağlıklı beslenmeyi Health Food Junkies isimli kitabında aktaran Steven Bratman bu durumu tanımlamak için ON ismini kullanmıştır (Bratman ve Knight, 2000). Bu isim Yunanca orto ile oreksis kelimelerinin birleşiminden oluşmaktadır. Orto doğru anlamına gelirken oreksis ise açlık veya iştah anlamına gelmektedir (Gleaves ve ark., 2013). Bu kelimeler sağlıklı beslenmeye yönelik kavramı temsil etmek için bir araya gelerek ortoreksiya terimini ortaya çıkarmıştır (Bratman ve Knight, 2000).

Bratman tarafından 1997'de ortaya çıkartılan sağlıklı beslenme ile ilgili endişeyi tanımlamak için kullanılan ON terimi, sağlıklı beslenmenin patolojik tarafını oluşturan yeme tutum ve davranışının saplantı düzeyinde olduğu durumları tanımlamak için kullanılmakta, çok kısaca sağlıklı beslenmeye yönelik patolojik saplantı anlamına gelmektedir (Brytek-Matera, 2012; Dell'Osso ve ark., 2018). Kronik bir hastalığı iyileştirme ya da genel sağlığı koruma arzusu ile birlikte, sağlıklı yiyecekleri tüketmeye ilişkin hevesin bir zorlantıya dönüşmesi durumu olarak tanımlanmaktadır (Bratman ve Knight, 2000). ON'de ön plana çıkan özellikler kişinin kendisine beslenmeye yönelik kısıtlamalar koyması ve özellikle sağlıklı olduğuna inandığı bir diyetle devam etmeye yönelik çabası doğrultusunda saf olmayan ve sağlıksız olarak algıladığı gıdaları uyguladığı sağlıklı beslenmeye dahil etmemesidir (Morozze ve ark., 2015; Donini, Marsili, Graziani, Imbriale ve Cannella, 2004). Sağlıklı beslenme listesine alınmayan gıdaların ise genellikle et, süt ürünleri, tahıllar, pişmiş yiyecekler ve mevsimsel olmayan ürünler olduğu görülmektedir (Bratman ve Knight, 2000).

Dışlama kriteri olarak kişinin uyguladığı kendisine göre sağlıklı olan diyetin, tıbbi olarak reçete edilmemiş olması gerekliliği mevcuttur (Varga, Dukay-Szabó, Túry ve Furth Eric, 2013).

Literatüre bakıldığında ON'yi anlatan ilk hakemli makalenin 2004 yılında yayınlandığı görülmektedir (Donini ve ark., 2004). Tanı ölçütleri için ilk resmi öneri ise günümüze daha yakın bir tarihte 2015'te ortaya çıkmış, daha sonra bu tanı ölçütlerine eklemeler yapılarak ve bazı maddeler üzerinde değişikliğe gidilerek yeni tanı ölçütleri oluşturulmuştur (Moroze ve ark., 2015; Bratman ve Dunn, 2016).

Bratman ve Dunn'a Göre Ortoreksiya Nervoza İçin Tanı Ölçütleri

Kriter A: Belirli ayrıntıları değişebilen herhangi bir diyet teorisi veya inançlar dizisi tarafından tanımlanan "sağlıklı" beslenmeye takıntılı şekilde odaklanma hali, sağlıksız olarak algılanan yiyeceklere karşı abartılmış duygusal stres ile tanımlanmıştır. Sonuç olarak kilo kaybı meydana gelebilir, ancak bu birincil hedef olarak değil ideal sağlığın bir yönü olarak kavramsallaştırılmıştır.

1. Bireyin optimum sağlığa ulaşabilmek için geliştirdiğine inandığı kısıtlayıcı diyet uygulamalarına ilişkin kompulsif davranış ve/veya zihinsel meşguliyet hali.
2. Kendi kendine dayatılan beslenme kurallarının ihlal edilmesi durumunda, abartılı bir hastalık, kişisel kirlilik hissi ve/veya kaygı, utanç duyguları eşliğinde olumsuz fiziksel duyuların eşlik etmesi.
3. Diyet kısıtlamalarının zamanla artması tüm besin grubunun beslenme düzeninden çıkarılmasını içerebilir. Arındırıcı veya detoksifiye edici olarak kabul edilen kendini aç bırakma (oruç tutma) daha sık ve/veya şiddetli bir şekilde uygulanır. Bu durum genellikle kilo kaybına yol açar fakat sağlıklı beslenme idealinde kilo verme arzusu yoktur, gizlidir veya sağlıklı beslenme fikrine tabidir

Kriter B: Zorlayıcı davranış ve zihinsel meşguliyet, aşağıdakilerden herhangi biri nedeniyle klinik olarak zarar verici hale gelir:

1. Yetersiz beslenme, şiddetli kilo kaybı veya kısıtlı diyetten kaynaklanan tıbbi komplikasyonlar meydana gelir.
2. Sağlıklı beslenmeyle ilgili inanç veya davranışlara bağlı olarak sosyal, akademik veya mesleki işlevsellikte bozulmalar meydana gelir ve içsel sıkıntı yaşanır.
3. Olumlu beden imajı, benlik değeri, kimlikten ve kendinden tatmin olma durumu kendi kendine tanımlanan "sağlıklı" yeme davranışına uymaya bağlıdır.

Yaşam tarzı olarak sağlıklı beslenmeyi benimseme ile patolojik olarak sağlıklı beslenmeye yönelik takıntı oluşması durumlarını birbirinden ayırmayı sağlayacak ON'ye yönelik resmi tanı kriterleri henüz tanımlanmamıştır (Moroz ve ark., 2015; Dunn ve Bratman, 2016). Klinik olarak bir YB şeklinde kabul edilmeyen ON'nin doğrulanmış tanı kriterleri henüz geliştirilmediğinden Ruhsal Bozuklukların Teşhis ve İstatistik El Kitabı'na (DSM-5) dahil edilmemiştir (Varga ve ark., 2013). Henüz resmi tanı kriterleri olmayan ON'den farklı bir YB, mevcut YB'lerin varyantı, yeme bozukluğu olan hastaların baş etme stratejisi veya sadece bir yaşam tarzı olarak bahsedildiği, ayrı bir hastalık olarak tanımlanması konusunda henüz bir fikir birliğine ulaşamadığı görülmektedir (Costa, Hardan-Khalil ve Gibbs, 2017; Simpson ve Mazzeo, 2017; Håman, Barker-Ruchti, Patriksson ve Lindgren, 2015).

ON resmi bir psikiyatrik tanı olarak tanımlanmamasına rağmen semptomlarının kısmen iyi tanımlanmış olduğu hem klinik hem araştırma ortamlarında git gide artan bir ilgi alanı haline geldiği, bilimsel literatüre bakıldığında bazı klinik özellikler üzerinde anlaşılmış olduğu görülmektedir (Moroz ve ark., 2015; Donini ve ark., 2004; Lopes ve ark., 2020; Costa ve ark., 2017; Koven ve Abry, 2015). Araştırmacılar ON'nin bir psikopatoloji olarak değerlendirilip değerlendirilemeyeceği sorusuna yanıt bulmak için konu üzerinde çalışmaya devam etmektedir (Duran, 2016; Ergin, 2014). Klinik olarak teşhis edilen bireyler üzerinde araştırma yapılamadığından çoğunlukla klinik olmayan örneklerde ON'nin yaygınlık oranları ile ilgili çalışmalara rastlanmaktadır (Oberle ve ark., 2017; Saddichha, Babu ve Chandra, 2012; Moroz ve ark., 2015). Çalışmaların farklı ülkelerdeki prevalansı ölçmeye, prevalansı etkileyebilecek yaş, cinsiyet, BKİ gibi faktörleri incelemeye odaklandığı görülmektedir. Farklı ülke popülasyonlarıyla bir düzineden fazla yapılmış çalışma incelendiğinde ON prevalansının %6 ile %90 arasında değiştiği ve tutarlı sonuçların elde edilememiş olduğu görülmektedir (Ramacciotti ve ark., 2011; Donini ve ark., 2004; Varga ve ark., 2013). Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde ise örnekleme asistan doktorlardan oluşan çalışmada Bosi ve arkadaşları (2007) ON prevalansını %45.5; örnekleme performans sanatçılarından oluşan çalışmada Aksoydan ve Çamcı (2009) ON prevalansını %56.4; örnekleme tıp öğrencilerinden oluşan çalışmada Fidan, Ertekin, Işıkkay ve Kırkpınar (2010) ise ON prevalansını %43.6 olarak saptamıştır. Sonuç olarak ON'nin etiyolojisi, epidemiyolojisi, sınıflandırması, sonuçları ve psikiyatrik komorbiditesi ile ilgili yayınlanmış literatürün hala yetersiz olduğu, potansiyel olarak önemli bir sağlık sorununu temsil eden ON ile

ilgili arařtırmaların azlıđının yanıtlanmamıř pek çok soruyu da beraberinde getirdiđi dűřünűlmektedir (Lopes ve ark., 2020; Gleaves ve ark., 2013; Dell’Osso ve ark., 2018).

2.3.2 Diyet ve Sağlık Hevesi

Sađlık çođu zaman tartıřmasız herkes için bir deđer olarak kabul edilmiřtir. Gűnűműz modern yařamına bakıldıđında insanların sađlık arayıřını çok deđerli bir faaliyet haline getirdikleri gűrűlmektedir (Crawford, 1980). Peki sađlıklı olma sűyleminin bu denli űne çıkması toplumu ‘‘daha sađlıklı’’ hale getirmekte midir?

İnsanlar sağlıklı bir birey olabilmek adına űzellikle gıda alımları konusunda daha bilinçli hale gelmek istemekte ve bu doğrultuda beslenme bilgilerini artırma girişimlerine başvurmaktadır (Korinth, Schiess ve Westenhoefe, 2010). Nicolosi (2006) beslenme ve diyet tavsiyelerinin riskleri ve faydaları konusunda girilen bilgi arayışının hiç bitmemesinin bir sebebi olarak beslenmeye tavsiyelerinin çelişkileri de beraberinde getirdiğini ve insanların sűrekli olarak besinlerin yarar, zararlarına dair űneriler dahilinde değerlendirmeler yapmaya çalıştığını eklemektedir.

Sađlıđa deđer verilen bir kűltűrde, insanların kendilerini sađlıklı uygulamaları benimsemede ne kadar bařarılı olduklarına ve sađlıklı davranıřları desteklediđine inanılan karakter veya kiřilik niteliklerine gűre tanımlamaya bařladıkları gűrűlmektedir. űzellikle bedenın tıbbileřtirilmesi sađlık sorumluluđunun bireysel dűzeye kaydırılmasına sebep olmuř ve sađlıklı beslenme uygulamalarını takip eden ve benimseyen insanların daha bařarılı kiřilik űzelliklerine sahiplermiř gibi algılanmasına yol açmıřtır (Crawford, 2006). Dolayısıyla gűnűműzde insanların nasıl beslendiđi kimlik ve aidiyet duygusuna giden bir yol olarak kabul edilmekte, ađdař toplumlarda beslenmenin farklı bir dűnya hayal etmeye bařlama yollarından biri haline gelmiř olduđu gűrűlmektedir (Sassatelli, 2004).

Boğaz ve arkadaşları (2019) sağlıklı beslenmeyi bireyin kendi fizyolojik gereksinimlerini karşılayacak optimal seviyede beslenmesi şeklinde tanımlamaktadır. Sağlıklı ve doğal besinler tűketmeye olan ilginin gitgide artması ile birlikte popűler beslenme ‘‘temiz’’ beslenme haline gelmekte, çok sayıda insan sağlıklı beslenme ile ilgili bilgileri hevesle takip etmektedir (Nevin ve Vartanian, 2017; űztűrk, 2021). Crawford (1980) medyada bir gıda maddesinin hastalıkla ilişkilendirildiği veya koruma sağladığına dair çıkan haberlerin yani gıda seçimleriyle ilgili risk mesajlarının

artan yoğunluğunun sağlıklı beslenmenin faydaları hakkındaki mesajları da artırdığından söz etmektedir. Gıdaların sağlık risklerinin sürekli olarak tartışıldığı bir bağlamda gıdaların içeriği, miktarı ve sağlık durumları ile gıda tüketimi arasındaki ilişkiye yönelik saplantılı bir hal ortaya çıkmaktadır. Sağlık söyleminin bu denli ön plana çıkması insanların “iyi ve temiz” olanı seçmesinin hak ve görev haline geldiği bir ortam yaratmaktadır. Lupton (2000) insanların kendi sağlığı için sağlıklı besinler seçmek zorunda hissedenden birer fail haline dönüştüğünü belirtmektedir.

Sağlıklı beslenme konusunda endişeli olan insanların zamanlarının çoğunu “mükemmel diyet ve beslenme” için harcaması istenmeyen etkilere neden olarak yeni patolojilerin ortaya çıkmasında rol oynamaktadır (Greco, 2009). Yiyeceklerin iyi veya kötü olarak etiketlenmesi kötü etiketi alarak güvenilir olmayan yiyeceklerden devamlı kaçınmayla sonuçlanmakta, sağlıksız ve saf olmayan gıdalardan kaçınılması ve yiyecek tercihinde kısıtlamalara gidilmesi saplantılı yeme tutum ve davranışlarını ortaya çıkarabilmektedir (Lupton, 2020; Koven ve Abry, 2015).

2.3.2.1 Ortoreksiya Nervoza Diyet ve Sağlık Hevesinden Nasıl Ayrılır?

Sağlıklı bir yaşam için çabalamak takdire şayan bir hedef gibi gözükmektedir. Donini ve arkadaşları (2004) sağlıklı yiyecekler tüketme isteğinin kendi başına patolojik bir boyutu olmadığını belirtmektedir. Sağlıklı yaşam için sağlıklı beslenme gibi görünüşte çekici bir inancın arkasına gizlenmiş ON söz konusu olduğunda ise yalnızca beslenme ile ilgili tutum ve davranışlara saygı duyulmakta, yeme ile ilgili konular yaşamın odak noktası haline gelmektedir (Bratman ve Knight, 2000). Sağlıklı beslenmeye dair takıntılı tutum ve davranışların benimsenmesi besin kısıtlamalarını ortaya çıkarmaktadır. ON’nin sağlıklı olmaya dair istek ile birlikte devamlı olarak belirli yiyeceklerden kaçınmayı beraberinde getirmesi önemli yiyecek kısıtlamalarına bağlı besin eksiklikleri, aşırı kilo kaybı gibi önemli sağlık sorunlarına yol açmaktadır (Brytek-Matera, 2012). Diyet kısıtlamasına bağlı yetersiz beslenmenin ise duygusal dengesizlik, sosyal izolasyon, depresif semptomlar ve düşük yaşam kalitesiyle sonuçlandığı bilinmektedir (Segura Garcia ve ark., 2014; Lopes ve ark., 2020; Moroze, ve ark., 2015; Cuzzolaro ve Donini, 2016). Varga ve arkadaşları (2013) sağlıklı beslenmeye dair saplantılı düşünce ve davranışlar uzun süreli olduğunda tablonun gitgide patolojik bir hal aldığından söz etmektedir. Sağlıklı beslenmenin yaşam kalitesini artırması beklenirken sağlıklı beslenme takıntısı olarak tanımlanan ON’de

saf ve sağlıklı beslenme kişinin hayatının odak noktası haline geldiğinden yaşam kalitesi önemli ölçüde olumsuz olarak etkilenmektedir (Bratman ve Knight, 2000). Sağlıklı beslenmeye dair abartılı fiksasyon, hayatta mümkün olan tek şeyin sağlıklı yeme davranışı haline gelmesiyle birlikte hayatın her alanına yayılarak günlük işlev bozukluklarına neden olmaktadır (Segura Garcia ve ark., 2014; Donini ve ark., 2004; Moroze ve ark., 2015).

ON'de yeme tarzı ve yiyecek seçimleri erdemle ve ahlaki üstünlükle ilişkilendirildiğinden saf ve sağlıklı olarak kabul edilen yiyeceklerin en iyisi olarak etiketlendiği görülmektedir (Donini ve ark., 2013). Etik nedenler öne sürülerek yiyecek seçimlerine gitgide daha fazla önem verilmeye başlanmaktadır (Koven ve Senbonmatsu, 2013). Yiyeceğin saflığının, yiyecekten veya yemek yemeyi içeren sosyal durumlardan alınan zevkten çok daha önemli hale gelmesi yemek yemeyi içeren sosyal durumlardan kaçınma eğilimiyle sonuçlanmaktadır (Donini ve ark., 2004). Bratman ve Knight (2000) saf ve sağlıklı beslenmeye yönelik katı düşünce tarzı nedeniyle sosyal ilişkilerin olumsuz etkilendiğini ve ON'nin kişilerarası ilişkilerde de rahatsız edici bir faktör haline geldiğini belirtmektedir. Doğru yiyecekleri yemeye odaklanan ve bunu başardığı için kendisi ile gurur duyan ortorektik birey çevresindekilerin de benzer bir diyeti izlemesine yönelik ikna çabaları içerisine girmektedir (Lopes ve ark., 2020). Ayrıca sosyal hayatta yiyecekler konusunda benzer görüşlerin paylaşılmadığı aile üyelerinden veya arkadaşlardan uzaklaşma eğilimi ortaya çıkmaktadır. Sağlıklı beslenmeye dair saplantılı inançlar başkalarının yaşam tarzı ve yeme alışkanlıklarının aşağıda görülmesine ve diğer insanların yeme tarzı ve alışkanlıkları üzerinde üstünlük duygusu hissedilmesine neden olmaktadır (Donini ve ark., 2004). Bireyin çevresindeki insanları yiyecek tercihlerine göre yargılamaya başlaması sosyal izolasyon riski ile karşı karşıya kalmasıyla sonuçlanmakta, ortorektik bireyden kendini beğenmiş şeklinde bahsedilmesi olası hale gelmektedir (Bratman ve Knight, 2001; Gleaves ve ark., 2013). Kişinin ilgi alanlarını, etkinliklerini, arkadaş ve aileyle paylaşımını dışarıda bırakan sağlıklı beslenmeye dair saplantı; iş, arkadaşlar/aile, okul, sosyal ilişkiler gibi günlük işlev alanlarında bozulmayı beraberinde getirmekte ve zaman içerisinde yalnızlığa, sosyal ilişkilerin zayıflamasına sebep olmaktadır (Koven ve Senbonmatsu, 2013; Costa ve ark., 2017; Spitzer ve Wakefield, 1999; Moroze ve ark., 2015).

İşlevsellik kaybının büyük bir kısmı da ortorektik bireyin gününün büyük bir bölümünü ne yiyeceği, nasıl ve nerede yiyeceğini zihinsel olarak planlayarak

geçirmesinden kaynaklanmaktadır. Segura Garcia ve arkadaşları (2014) beslenmeye yönelik takıntıların sağlıklı olduğu düşünülen öğünlerin ayrıntılarıyla planlanmasını beraberinde getirdiğini belirtmektedir. Ortorektik bireyin zamanının büyük bir kısmını sağlıklı olduğunu düşündüğü gıdaların tüketimini zihinsel olarak planlayarak, bu gıdaları satın alarak ve tüketmeye yönelik hazırlıklar yaparak geçirdiği görülmektedir (Gleaves ve ark., 2013; Donini ve ark., 2004). ON'nin aşırı durumlarında ise kişi saf ve sağlıklı olduğunu düşünmediği herhangi bir yiyeceği yemektense kendisini aç bırakmayı tercih edebilmektedir (Bratman ve Knight, 2000).

ON'nin olası nedenlerine dair sağlıklı bir diyet yoluyla hastalıklardan korunma isteği, yaşamı kontrol etmeye yönelik duyulan ihtiyacın beslenmeye aktarılması, benzersiz bir kimlik yaratma ihtiyacından bahsedilmektedir (Bratman ve Knight, 2000). Ayrıca sağlıklı beslenmeye olan saplantılı tutum ve davranışların dini veya felsefi gelenekler açısından bir dayanağı bulunmamaktadır. Gleaves ve arkadaşları (2013) ON'de semptomların egoyla uyumlu olarak deneyimlenmesinin yardım arama olasılığını düşük hale getirdiğinden söz etmektedir. Dolayısıyla ON'de yiyeceğin besin kalitesine ilişkin patolojik saplantı ve besin alımı üzerinde uygulanan kısıtlayıcı kontrole dair içgörü oldukça sınırlıdır (Bratman ve Knight, 2000).

2.3.3 Ortoreksiya Nervoza ve Yeme Bozuklukları İlişkisi

Literatüre bakıldığında bireylerin ON düzeyleri ile patolojik yeme davranışları arasındaki ilişkiyi ele alan birçok çalışmanın yapılmış olduğu görülmektedir (Tremelling, Sandon, Vega ve McAdams, 2017; Barrada ve Roncero, 2018).

Ortorektik birey, sağlıklı olma hedefiyle yola çıkmış olsa da gıdaya karşı benimsediği tutumun sağlıklı olmadığı bilinmektedir (Dell'Osso ve ark., 2018; Bratman, 1997; Ramacciotti ve ark., 2011). Literatüre bakıldığında ON, taşıdığı özellikler bakımından YB ile ilişkilendirilmekte; var olan bir YB'nin varyantı, bir YB'nin öncüsü veya kalıntısı olduğuna yönelik görüşlerin mevcut olduğu görülmektedir (Segura-Garcia ve ark., 2015; Brytek-Matera, 2012; Costa ve ark., 2017). YB hastaları ile yapılan bir çalışmada bu görüşü destekler nitelikte sonuçlar bulunmuş; tedavinin başında ON prevalansının klinik olmayan örnekleme göre daha yüksek olduğu, tedavi bittikten üç yıl sonra ise hastaların ON oranının %28'den %58'e yükseldiği görülmüştür (Segura Garcia ve ark., 2015). Tedavi sonucunda ON eğiliminin başlangıca göre artmış olması, ağırlıklı olarak yiyecek miktarı ile ilgili

takıntıdan yiyecek kalitesiyle ilgili takıntıya geçildiğini onaylar niteliktedir. Bu sonuçlar YB olan bireylerin tedavinin ardından yiyecekleri, beden şekillerini ve ağırlıklarını kontrol etmek için durumu “sağlıklı bir diyet sürdürme” şeklinde mantığa büründüklerini düşündürmektedir. Korinth ve arkadaşları (2010) beslenme uzmanları ile yaptıkları çalışmada ON belirtileri gösteren beslenme uzmanlarının önceden veya eş zamanlı olarak YB varlığı bildirdiğini saptamıştır. Bu çalışmanın sonucu sağlıklı bir diyet uygulamanın sosyal olarak kabul edilebilir bir kilo kontrol yöntemi haline getirilmiş olabileceği görüşüyle açıklanmaktadır (Barnes ve Caltabiano, 2016).

Literatürde ON ile YB arasındaki farklılıklarından bahsedilirken ON’de vücut ağırlığına özgü bir odaklanma olmaması durumunun ön plana çıktığı görülmektedir (Dell’Osso ve ark., 2018). Bratman (1997) AN ve BN’nin aksine ON’deki temel motivasyonun kilo vermek değil, mükemmellik ve saflık hissi elde etmek olduğunu iddia etmekte, Kathy Kater (2014) mükemmel diyet hedefiyle hareket eden ortorektik bireyle anorektik ve bulimik birey arasındaki en büyük farkın kilo kaybıyla alakalı motivasyon olduğunu belirtmektedir (Akt., Mathieu, 2005). YB’nin özellikle AN alt kolu için geçerli olan; kilo verme isteği, kilo almaya ilişkin aşırı korku ve beden ölçüleri üzerine meşguliyet gibi karakteristik özellikleri ON’de görülmemektedir (Brytek-Matera, 2012). Bu durum, ortorektik bireyin zayıf olmaya yönelik herhangi bir arzusunun bulunmaması ve beden ağırlığıyla ilgilenmemesiyle açıklanmaktadır. ON’de AN’de mevcut olan kilo verme isteği bulunmamaktadır. Çünkü ortorektik bireyin endişesi daha zayıf bir bedene sahip olmak değil optimum sağlığa ulaşmaktır. Dolayısıyla AN’de ideal beden imajı amaçlanırken ON’de saf, sağlıklı bir beden amaçlanmakta, beden şekli ve kiloya odaklanma söz konusu olmamaktadır (Garcia ve ark., 2014). ON’de yiyecekler YB’de olduğu gibi “nicelik” olarak değil “nitelik” olarak ifade edilmekte, temelde önemli olan yiyeceğin ölçüsü değil içeriği olmaktadır (Bratman, 1997; Donini ve ark., 2004; Gleaves ve ark., 2013). AN’de kısıtlı gıda alımını gizlemeye çalışma ve davranışı saklama eğilimi görülürken, ON’de böyle bir çabanın olmadığı görülmektedir (Musolino, Warin, Wade ve Gilchrist, 2015; Bratman ve Knight, 2000).

Literatüre bakıldığında AN’nin bazı durumlarında asıl odak noktasının beden şekli ve kilodan ziyade yiyecekleri kontrol etme isteği olduğu, bu durumda AN ile ON’nin ortak bir tabloya yol açtığı görüşünün de mevcut olduğu görülmektedir (Segura Garcia ve ark., 2014). ON ve AN’deki ortak özelliklere bakıldığında; başarı

odaklılık, diyetle bağılılığın öz disiplinin bir göstergesi olarak değerlendirilmesi ve diyetten sapmanın kendi kendini kontrol etme başarısızlığı olarak yorumlanması gibi özellikler karşımıza çıkmaktadır (Koven ve Abry, 2015). Nitekim Şengül ve Hocaoglu (2019) sağlıklı beslenmeye yönelik koyulan kurallara uyulmaması durumunda ortorektik bireyde de suçluluk duygularının ortaya çıktığını belirtmektedir. Her iki durumda da kişi; kendisine saygı duyması, kendisini gerçekleştirme ve kendi yaşamı üzerinde kontrol duygusu sağlayabilmesi adına beslenmeyi kontrol etmeye çalışmakta ve duruma ilişkin sınırlı iç görüye sahip olmaktadır (Segura Garcia ve ark., 2014).

Sağlıklı beslenme ve diyet yapma davranışının YB'ye dönüştüğünü gösteren boylamsal çalışmalar mevcut olsa da her diyet yapanın patoloji noktasına ilerlemediğini unutmamak gerekmektedir (Shisslak ve ark., 1998). Sonuç olarak ON ile YB arasındaki ilişkiden bahsedilirken durum karmaşık bir hal alabilmekte; bu karmaşık sonuçlar ON'nin doğasının halen belirsizliğini korumasından kaynaklanmaktadır (Kummer, Dias ve Teixeira, 2008; Dell'Osso ve ark., 2018).

2.3.4 Ortoreksiya Nervozaya Etki Eden Etkenler

2.3.4.1 Beden Kitle İndeksi

Yüksek BKİ'nin ON riskinin artması ile ilişkilendirildiği, ON'nin beden ağırlığı yüksek bireylerin kilo verme girişimlerinden ortaya çıkabileceği görüşünün mevcut olduğu görülmektedir (Oberle ve ark., 2017).

Fidan ve arkadaşları (2010) BKİ yüksek bir bireyin ideal beden ağırlığına ulaşmak ve bunu sürdürmek amacıyla sağlıklı beslenmeye yönelebileceğini ve sağlıklı beslenmenin git gide bir saplantı haline dönüşebileceğini belirtmiştir. Benzer şekilde Barnes ve Caltabiano (2017) yapmış oldukları çalışmada görünüşle ilgili uğraşların ve kilolu olma kaygısının ON'yi yordadığı sonucuna ulaşmıştır. Diyet yapmanın ON'nin ortaya çıkması açısından bir risk faktörü olarak ele alındığı bilinmekte, kilo verme amacıyla başlanan diyetlerin ON'ye evrilmesi zamanla yetersiz beslenmeye ve ağırlık kaybına neden olmaktadır (Arusoglu ve ark., 2008; Saddichha ve ark., 2012). ON açısından BKİ'ye bağlı farklılıkların incelendiği çalışmalar yüksek BKİ'nin artmış ON düzeyiyle ilişkisini göstermiştir (Asil ve Sürücüoğlu, 2015; Fidan ve ark., 2010; Donini ve ark., 2004; Varga ve ark., 2013). Oberle ve arkadaşları (2017) üniversite öğrencileri ile yürüttükleri çalışmada yüksek ve düşük BKİ'li kadınların ON için eşit derecede risk altında olduklarını fakat yüksek BKİ'li erkeklerin düşük BKİ'li

erkeklerden daha yüksek risk altında olduklarını saptamıştır.

Öte yandan düşük BKİ düzeylerinin artmış ON ile ilişkisi saptanan çalışmaların da mevcut olduğu görülmektedir (Bosi, Çamur ve Güler, 2007; Tremelling ve ark., 2017). BKİ ile ON arasındaki ilişkinin anlaşılabilmesi adına daha fazla araştırma yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

2.3.4.2 Belirli Bir Beslenme Biçimine Sahip Olma

Sağlıklı olmak için veya ekolojik, dini, kültürel nedenlerle vegan ya da vejetaryen diyeti benimseyen bireylerde bu seçimin nedenini oluşturan birden çok sebep olabilmektedir (Türkiye Vegan ve Vejetaryen Derneği, 2016). Vejetaryenlik sadece bitkilerden elde edilen gıdaları tüketmek ve hiçbir hayvan etini tüketmemekle karakterize olmakla birlikte ekolojik, ekonomik, dini, etik ve sağlıkla ilgili hususları içerebilmektedir (Pilis, Stec, Zych ve Pilis, 2014). Kırmızı et, tavuk ve deniz ürünleri olmak üzere hiçbir hayvan eti yemeyen vejetaryenler yalnızca tahıl, baklagil, meyve, sebze ve tohumlar tüketmektedir (Vejetaryen Kulüp, 2015).

Vegan beslenme ise hayvansal gıda tüketmemenin yanı sıra hayvanlar üzerinde test edilen ürünlere karşı olmayı ve onları kullanmamayı da beraberinde getirdiğinden bir yaşam biçimi ve dünya görüşü olarak karşımıza çıkmaktadır (Tunçay, 2018). Vejetaryenlerden farklı olarak vegan beslenenler süt ürünleri, yumurta, bal gibi hayvansal gıdaları tüketmemekte ve hayvanlar üzerinde test edilen ürünleri satın almamaktadır. Örneğin vegan beslenen bir bireyin makarnanın içerisinde hayvansal yağ mevcut ise satın almayacağı ve tüketmeyeceği bilinmektedir (Türkiye Vegan ve Vejetaryen Derneği, 2015). Dolayısıyla veganlığın yalnızca hayvansal gıdaların tüketilmediği bir beslenme biçiminden ziyade bir yaşam felsefesi olarak ele alındığı görülmektedir.

ON'nin sağlıklı yaşam adına sağlıklı beslenme gibi görünüşte akılcı bir inancın arkasına gizlenmiş olduğu bilinmektedir. Bazı besinlerden kaçınmanın sosyal olarak kabul edilebilir vejetaryen veya vegan diyet uygulama gibi belirli beslenme şekillerine dayandırılabilceği düşünülmektedir. Özellikle vegan beslenmede dini, etik, sağlıkla ilgili hususlar ön plana çıkmaktadır. Vegan ve vejetaryen beslenenler spesifik bir beslenme tarzı benimsediklerinden beslenme ile ilgili konulara özellikle saygı duymaktadır. Bu durum, bireyin beslenme şeklini erdem ve ahlaki üstünlükle ilişkilendirdiği ON için bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir (Koven ve

Senbonmatsu, 2013). Bireyin kendisi gibi beslenmeyerek hayvansal gıda tüketen diğerlerinden daha sağlıklı ve erdemli olduğu şeklinde bir görüş benimsemesi, sağlıklı beslenmenin üstünlük duygusu yarattığı ON için bir risk faktörü haline gelmektedir. Bu durum, sebep olduğu sosyal izolasyonla birlikte sağlıklı beslenmeye dair takıntının artması riski taşımaktadır. Ayrıca vegan veya vejetaryen beslenen bir bireyin belirli gruplara üye olarak kendisi gibi bir beslenme tarzı benimseyen diğerleriyle yakınlık kurduğu görülmektedir. Bu durum, çevresindekileri beslenme şekline göre seçmeye başlama ve kendisi gibi beslenmeyen diğer bireylerle yemek yemeyi içeren sosyal durumlardan kaçınma eğilimiyle sonuçlanabilmektedir.

Vegan ve vejetaryen beslenmede dengesiz bir beslenme şekli ve kansızlık, B12 eksikliği gibi durumlar ortaya çıkabilmektedir (Kıran, 2015). Bu beslenme şeklinin ON'ye evrilmesi daha fazla yiyecekte kaçınmayı beraberinde getirerek ve tabloyu ağırlaştırarak besin eksiklikleri, aşırı kilo kaybı gibi önemli sağlık sorunlarına yol açacaktır.

Çiçekoğlu ve Tunçay (2018) vegan ve vejetaryen olan ve olmayan 62 kişi ile yaptıkları çalışmada yeme tutumunda bozulma arttıkça ON semptomlarının şiddetinin arttığını saptamıştır. Saf ve sağlıklı beslenmeye dair fiksasyon olarak tanımlanan ON'nin belirli bir beslenme biçimini benimseyen bireyleri etkileyebileceği düşünüldüğünde bu ilişkinin ele alınacağı çalışmaların ilgili alan yazına önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir (Duran, 2016).

2.3.4.3 Cinsiyet

Kadınların ailelerinin sağlıklı yaşam tarzını benimsemeleri adına rol model olmaları gerekliliği bakım veren rolleriyle birlikte ahlaki açıdan önemli hale gelmektedir. Bu durum beslenme seçimlerinin benlik algısını etkilemesini beraberinde getirmekte ve sağlıklı gıda seçimleri yapmanın ahlaki açıdan önemli hale gelmesiyle birlikte çeşitli zorlanmalar ortaya çıkmaktadır (Coltrane, 2000; Heyes, 2006; Lupton, 1996). 1970'lerden itibaren kadınların üremeden üreticiye geçişi ideal bedenlerinin doğurganlığı temsil eden yuvarlak hatlardan ziyade ince ve kaslı olması gerektiği görüşünü ortaya çıkarmıştır. Dolayısıyla kadınlar günümüzde geleneksel beslenme kültürü ile sürekli değişen uzman tavsiyeleri arasında hareket etmeye çalışmaktadır (Bordo ve Heywood, 2007; O'Key ve Hugh-Jones, 2010). Bunun yanında toplumun dikte ettiği kalıp yargılara uygun bir fiziksel görünüme sahip olma isteğinin kadınların

yanı sıra erkekleri de etkilemeye başladığı, toplumun sağlık ve beden görünümüne verdiği önem artıkça erkeklerde de sağlıksız yeme tutum ve davranışlarının arttığı görülmektedir (Mathieu, 2005). Gorrell ve Murray (2019) sağlıksız yeme tutumları ve YB'nin geleneksel olarak bir kadın hastalığı olarak kabul edilmesine rağmen özellikle genç ve ergen erkekler arasında da görüldüğünü ve kaslı olma endişesinin YB riskini artırdığını belirtmiştir. Nitekim Çiçekoglu ve Tunçay (2018) Batı kültüründe erkeklerde algılanan beden imajının değişmeye başladığından ve erkeklerin beğenilmek için fit görünmeleri gerektiğine dair algının yeme bozukluğu riskinin habercisi olduğundan bahsetmektedir. Erkeklerde de sağlıklı beslenme ile amaçlanan estetik bir görünüme ulaşmak olmakta ve erkekler de beden şekli ile ilgili sosyal mesajlar dolayısıyla daha endişeli ve daha duyarlı bir hale gelmektedir (Donini ve ark., 2004).

ON'nin cinsiyet farklılıkları açısından incelendiği bazı çalışmalarda cinsiyetin ON açısından önemli bir farklılık yaratmadığı saptanmıştır (Aksoydan ve Çamcı, 2009; Segura Garcia ve ark., 2012; Merdin, 2018; Topçu ve Arıca, 2019; Varga ve ark., 2013; Bosi ve ark., 2007; Brytek-Matera, Donini, Krupa, Poggiogalle ve Hay, 2015; Lewis, 2012; McInerney-Ernst, 2011). Örneğin Depa, Schweizer, Bekers, Hillzendegen ve Stroebele-Benschop (2017) üniversite öğrencileri ile yürüttükleri çalışmada kadın ve erkek katılımcıların ON düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığını bulgulamıştır. Öte yandan bazı çalışmalar kadınların ON düzeylerinin erkeklerden daha fazla olduğunu saptamışken (Arusoğlu ve ark., 2008; Ramacciotti ve ark., 2011; Koven ve Senbonmatsu, 2013; Keller ve Konradsen, 2013; Şanlıer, Yassıbaş, Bilici, Şahin ve Çelik, 2016) bazı çalışmalar da tam tersini göstermiştir (Oberle ve ark., 2017; Donini ve ark., 2004; Karakuş, Hıdıroğlu, Keskin ve Karavuş 2017; Barnes ve Caltabiano, 2016; Strahler, 2019; Fidan, Ertekin, Işıkkay ve Kırpınar, 2010). Sonuç olarak ON'de cinsiyet farklılıklarının araştırıldığı çalışmalara bakıldığında tutarsız sonuçlar bulunmuş olduğu görülmekte ve olası farklılıkları açıklığa kavuşturmak adına daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir.

2.3.4.4 Yaş

Yeme tutumlarındaki değişimlerin sıklıkla 25 yaş ve altı bireylerde ortaya çıktığı bilinmektedir (Deering, 2001). Yaşları 18 ile 25 arasında değişen üniversite öğrencilerinin örneklem olarak alındığı bir çalışmada 327 öğrencinin %65'inin sağlıklı

beslenme ile yüksek düzeyde meşgul olduğu sonucu ortaya çıkmıştır (Brytek-Matera ve ark., 2015). Neyman Morris, Clark ve Silliman (2014) 448 üniversite öğrencisi ile yürüttükleri çalışmada ON prevalansını %81 olarak saptamıştır. 1120 üniversite öğrencisi ile yapılan başka bir çalışmada ise kesme noktası 40 olarak belirlendiğinde öğrencilerin %75'inde ortorektik belirtilerle karşılaşılırken kesme noktası 35'e düşürüldüğünde ise %28'lik bir oran ile karşılaşmıştır (Plichta ve Jezewska-Zychowicz, 2019). Görüldüğü üzere üniversite öğrencilerinin örneklem olarak alındığı ON çalışmalarında karışık sonuçlar ortaya çıkmaktadır (Depa, Barrada ve Roncero, 2019).

2.4 Kişilik

Kişiliğin tanımının farklı yazarlar tarafından farklı şekillerde yapılmış olduğu görülmektedir. Literatüre bakıldığında karakteristik eğilimlerin toplamı, çeşitli olay ve durumlarla başa çıkmak için kullanılan temel ve kalıcı stratejiler, eylemlerde organize olan, gelişen ve ifade edilen parçalardan oluşan bir sistem gibi tanımlamalara rastlanmaktadır (Buss, 1992; Kuhn, Langer, Kohlberg ve Haan, 1977; Mayer 2007). Kişinin davranışını nispeten kalıcı kılan, istikrarlı tutum ya da özellikler modeli olan kişilik; temel eylem, düşünce ve duygu kalıbı olarak hizmet etmektedir (Moghadam ve ark., 2021; Goldberg, 1990). Allport'a göre (1968) bireyin kendine özgü davranış kalıplarının altında yatan faktör kişiliktir ve kişilik özellikleri bireylerin hayat içerisinde ortaya koyduğu bir uyum sürecidir (Akt; Millon, 1996). Bireyler çevrelerini kendi kişilik özelliklerine göre ele alıp yorumlarken ele aldıkları ve yorumladıkları çevreyi yine kendi kişilik özellikleriyle etkilemektedir (McCrae ve Costa, 2008). Kişilik özellikleri bir bireyi diğerlerinden farklılaştıran aşağı yukarı tutarlı ve tekrarlayan davranış ve tepki kalıplarına işaret etmektedir. Böylece benzer davranış ve tepki kalıpları sergileyen bireylerin benzer kişilik özelliklerine sahip olabileceklerine dair genellemelerin keşfedilmesini sağlamaktadır (McCrae ve Costa, 2008). Aslan (2008) kişilik özelliklerinin bireyin tutum ve eylem kalıplarının bütününe anlatmak için kullanıldığını ve bu özelliklerin algılama, öğrenme, düşünme tarzını da içerdiğini belirtmektedir.

Kişilik özelliklerinin; evlenmeler, boşanmalar, sağlıktaki değişiklikler, doğumlar, ölümler ve emeklilikler gibi yaşam değişimlerine bağlı olarak önemli ölçüde değişmediği ve boylamsal tutarlılık gösterdiği görülmüştür (Conley, 1984;

McCrae ve Costa, 1990). İnsanların yaşamları üzerinde kalıcı ve yaygın bir etkisi olan kişilik özelliklerinin bireylerin geçici ruh hallerine ve içerisinde bulundukları durumlara göre farklılık göstermediği, zaman içerisinde kararlılık gösterdiği bilinmektedir (McCrae ve Costa, 1991; Costa ve McCrae, 1980; Buss, 1985). Kokkonen ve Pulkkinen (2001) yetişkinlikteki kişilik yapısının erken mizaç özelliklerinden etkilendiğini belirtmektedir.

Kişilik özelliklerinin sınıflandırılmasına dair yapılan çalışmalara bakıldığında iki temel yaklaşımın benimsenmiş olduğu görülmektedir: idiografik ve nomotetik yaklaşım. İdiografik yaklaşıma göre her birey kendi hikayesi içinde kendine özgü özellikleri ile değerlendirilebileceğinden kategorize edilememekte, nomotetik yaklaşıma göre ise kişilik kategorize edilebilmekte ve bir sınıflandırma içinde değerlendirilebilmektedir.

2.4.1 Kişilik Özellikleri ve Ortoreksiya Nervoza İlişkisi

Kişilik faktörlerinin sağlıklı yeme tutumlarının gelişimiyle yakından ilişkili olarak ele alındığı görülmektedir. Attie ve Gunn (1989) sağlıklı yeme tutum ve davranışları ortaya çıkan bireylerde mükemmeliyetçilik, depresif belirtiler, dürtü ve duygulanımları düzenleme eksiklikleri görülebildiğinden söz etmektedir.

Sağlıklı beslenmeye abartılı, obsesif ve patolojik bir fiksasyon olarak tanımlanan ON'de gıda ile ilgili mükemmeliyetçilik, katı düşünce tarzı, kontrol ihtiyacı, yemeklerin hazırlanmasına ilişkin ritüeller, sağlıklı yiyeceklere dair yoğun anksiyete duyma ve kaçınma gibi fobik mekanizmalar görülmektedir (Bratman, 1997; Donini ve ark., 2004). Ortorektik bireylerin kişilik özelliklerinden bahsedilirken obsesif kompulsif özellikler, katılık ve mükemmeliyetçilik kavramları karşımıza çıkmaktadır (Varga ve ark., 2013). ON'de gıda ile ilgili mükemmeliyetçilik, kontrol ihtiyacı, yemeklerin hazırlanmasına ilişkin ritüeller görülmektedir (Brytek Matera, 2012; Fidan, Ertekin, Işıkkay ve Kırpınar, 2010; Koven ve Senbonmatsu, 2013).

Literatüre bakıldığında mükemmeliyetçilik kişilik özelliğinin ON'yi öngördüğü çalışmalara rastlanmaktadır. Ortorektik bireylerin aşırı yüksek standartlar, kusursuzluk beklentileri, kendine ve başkalarına yönelik eleştirel tutum ile ortaya çıkan mükemmeliyetçilik kişilik özelliğinden yüksek puanlar aldığı görülmektedir (Oberle ve ark., 2017; Mathieu, 2005; Koven ve Abry, 2015). Barnes ve Caltabiano (2016) tarafından yapılan çalışmada kendine ve başkalarına yönelik yüksek

mükemmeliyetçiliğin ON ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Koven ve Senbonmatsu (2013) mükemmeliyetçilik ile ON arasında pozitif yönde korelasyon bildirilmiştir. ON'deki amaç sağlıklı bir diyetle kusursuz olarak uymak olduğundan ortorektik bireylerin mükemmeliyetçi kişilik özelliklerine sahip olduğu fikri makul gözükmetedir (Barnes ve Caltabiano, 2016).

2.4.2 Kişiliği Açıklayan Teoriler

Kişiliğe dair literatür incelendiğinde bir dizi faktörün kişilik özellikleri arasındaki ortaklığı açıklayabileceğine ilişkin çalışmaların mevcut olduğu görülmektedir (Ashton, Lee, Goldberg ve Vries, 2009). Bazı araştırmacıların kişiliğin boyutlarına yönelik basit çözümler tercih ederken bazılarının daha karmaşık olanlara yönelmesi çalışmaların sonuçlarında farklılıklara yol açmıştır (Digman ve Takemoto Chock, 1981). Cattell (1973) en az 16 kişilik boyutu olduğunu, Eysenck (1976) ise iki veya üç faktörün anlamlı ve yeterli bir açıklama sağlayabileceğini savunmuştur. Kişiliği sınıflandırmaya yönelik deneysel prosedürler uygulayan en etkili bilim insanlarından biri olan Cattell'in (1947, 1948) öncü çalışmasının ardından kişiliğin ana boyutlarına dair birçok çalışma yapılmıştır (Digman ve Takemoto-Chock, 1981). Cattell tarafından bildirilen korelasyonların yeniden analiz edilmesi sonucu kişilik özellikleri kategorileştirilirken beş güçlü ve bağımsız boyutun ortaya çıktığı konusunda ortak bir görüş benimseyen araştırmacıların arttığı ve beş faktörlü boyutun desteklendiği görülmektedir (William McDougall 1932; McCrae ve Costa, 1985; Digman ve Inouye, 1986; Norman, 1963; Goldberg, 1981; Barrick ve Mount, 1991; Tupes ve Christal, 1992). Goldberg (1981) sözcük analizi üzerine yaptığı çalışmada beş büyük boyut modelinin sağlamlığına dikkat çekmiştir.

2.4.2.1 Beş Faktör Kişilik Kuramı

Çeşitli bakış açılarından teorisyenler ve araştırmacılar insan kişiliğinin doğasını anlamaya yönelik çalışmalarda bulunmuştur (King ve Emmons, 1990). Kişiliğin temel boyutlarının ne olduğu konusunda bir fikir birliği ortaya çıkmış ve pek çok araştırmacı özellikle 1980'lerde ve 1990'larda yaygın olarak benimsenmeye başlanan "Beş Büyük" faktörü tercih etmeye başlamıştır (Digman, 1990; Goldberg, 1989; Ashton, Lee, Goldberg ve Vries, 2009). Beş faktör modeline göre tüm bireyler düşünce, duygu ve davranış kalıplarını etkileyen kişilik özelliklerine göre karakterize edilmekte ve

kişiliğin tüm yapıları nevrotiklik, uyumluluk, öz denetim, deneyime açıklık ve dışadönüklük şeklinde beş faktörden birinin yönleri olarak yorumlanmaktadır (Costa, 1991). Goldberg (1990) kişiliği beş büyük kişilik özelliğini bünyesinde barındıran içsel psikolojik ve fiziksel sistemlerin dinamik bir organizasyonu olarak tanımlamakta; McCrae ve Costa (1997) farklı kültürlerdeki kişilik özelliklerinin nevrotiklik, uyumluluk, öz denetim, deneyime açıklık ve dışadönüklük olmak üzere beş boyuttan oluştuğunu belirtmektedir. Beş faktörlü model bireylerin bilinebilir ve rasyonel oldukları varsayımına dayanan özellikler teorisinin çağdaş versiyonu olarak tanımlanmaktadır. McCrae ve Costa (2008) kişiliği tanımlamak için beş güçlü faktörün oldukça kapsamlı bir açıklama alanı sağladığını belirtmektedir. Daha dar ve özelden daha geniş ve genele doğru düzenlenerek ortaya çıkarıldığı için bu beş boyutun hiyerarşinin en üst seviyesini oluşturduğu düşünülmektedir (Digman ve Inouye, 1986).

Kişilik bir sistem olarak ele alınmaktadır. O halde bir kişilik teorisinin yeterliliği sistemin gelişimi, bileşenleri, organizasyonu ve etkileşimi ile birlikte düşünülmelidir (Costa ve McCrae, 2008). Bu kapsamda beş faktör modelinin verileri oldukça iyi açıkladığı kabul edilmektedir. Nitekim beş faktör modeli farklı dillerde, örneklemelerde, öz bildirimlerde ve derecelendirmelerde kullanılmış, çeşitli kavramları bütünleştirerek ve sistematize ederek alana büyük fayda sağlamıştır (Digman, 1990; Barrick ve Mount, 1991; McCrae ve Costa, 2008). Miller (2010) beş büyük kişilik modelinin açıklayıcı olmaktan çok tanımlayıcı, sınıflandırıcı bir özellik teorisi olduğunu ve her boyutun zıt kutuplarının bulunduğunu, McCrae ve Costa (2008) ise bu modelin kişilik özelliklerinin ortak değişkenliği hakkında ampirik bir genelleme sunduğunu belirtmektedir.

Beş faktörlü modele göre kişilik özellikleri içsel temel eğilimler olarak görülmektedir. Bu özelliklerin gelişimi için özellikle yaşamın ilk üçte birlik bölümü önemli bulunmaktadır. Fakat kişilik özelliklerinin yaşam boyu devam eden çeşitli süreçlerden, dışsal müdahalelerden etkilenecek farklılaşabileceği ve gelişebileceği de kabul edilmektedir. Beş faktör modeline göre bireyler zaman içerisinde tutarlı duygu, düşünce ve davranış kalıpları geliştirerek tepkilerini bunlara uygun şekilde organize etmeye başlamaktadır. McCrae ve Costa (2008) kimi zaman bireylerde kişilik özelliklerine uygun olmayan davranış kalıplarının ortaya çıkabildiğini belirtmektedir. Süreçteki gelişim ve farklılaşma özellikle sosyal rollere ve beklentilere yönelik ortaya çıkmaktadır. Kişilik özelliklerinin zaman içerisinde çocukluk deneyimleri ve olgunlaşmayla şekillendiğine yönelik görüş birliği olduğu görülmekte, Costa ve

arkadaşları (2000) aile, sosyal, sağlık ve iş gibi hayatın önemli alanlarında meydana gelen yaşam değişimlerinin kişilik özelliklerindeki değişimlerin ortaya çıkmasına neden olduğunu belirtmektedir. Bununla birlikte, ortak dışsal etkenler için kanıt eksikliği ve kişilik özelliklerinin kalıtsal olduğu fikri bu özelliklerin öğrenilmiş davranış ve inanç kalıplarından farklı olarak ele alınmasını sağlamıştır. Dolayısıyla kişilik özelliklerinin öğrenilmiş davranış ve inanç kalıplarından farklı olarak yaşam boyunca ortaya çıkan sonuçlarıyla değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir (McCrae ve Costa, 2008).

Kültürün kişiliği belirlediği varsayımı farklı kültürlerin ve dillerin farklı kişilik modelleri oluşturabileceğini düşündürmüş ve beş faktörlü modelin farklı kültürlerle uyartılabilir olup olmadığı konusunda soru işaretlerine yol açmıştır. Bazı araştırmacılar bu özelliklerin bireyci kültüre sahip toplum yapılarında ortaya çıktığını, toplumcu kültüre sahip toplum yapılarında ise sosyal rollerin ve beklentilerin daha önemli olduğunu belirtmiştir (Church, 2000, akt; McCrae ve Costa, 2008). Fakat yapılan çalışmalar beş faktörlü kişilik modelinin evrensel olduğu sonucunu ortaya çıkarmış, bu modelin evrenselliğine ilişkin kanıtlar farklı araçlar ve ölçüm yöntemleriyle kanıtlanmıştır (McCrae ve Terracciano 2005; McCrae ve Costa, 1997). McCrae ve Costa (2008) bazı kültürle özgü farklı yerli kişilik faktörleri olabileceğini kabul etmekle birlikte bunların beş faktörlü modelin karakteristik uyarlamaları olarak yorumlanabileceğini belirtmektedir. Kişilik özellikleri ve bu özelliklerin algılanması evrimleşmiş insan biyolojisine dayanmaktadır. Dolayısıyla her bir birey için bir ötekiindeki farklılıkları algılamak ve buna göre hareket etmek oldukça önemli olmaktadır.

Beş faktörlü model ruhsal mekanizmaların gelişimini ve davranış kalıplarının cinsiyetler arası farklılığını anlayabilmek adına bir çerçeve sağlamaktadır (McCrae ve Costa, 2008). Beş faktörlü model kullanılarak yapılan kesitsel çalışmaların boylamsal çalışmalara göre yaygın olduğu görülmekte ve bu çalışmaların belirli bir zaman dilimi ve coğrafyanın etkisini ortaya koyduğu bilinmektedir. Örneğin yaş artıkça eğitim seviyesinin azalması günümüze yaklaştıkça eğitimin daha yaygın hale gelmesinden kaynaklanmaktadır. Bu modelin ölçümlerinin kullanıldığı çalışmalar bireylerin kişilik özelliklerinin nicel olarak değerlendirilebileceğini ve düşünce, duygu ve eylem kalıpları açısından karakterize edilebileceğini göstermektedir (McCrae ve John, 1992). Beş faktör; akran değerlendirme ölçeklerinde, kişilik özelliklerini tanımlayan sıfatlarla ilgili öz bildirim raporlarında, ihtiyaç ve güdülerin anketlerle ölçümlerinde,

yetişkinlerin kişilik derecelendirmelerini ölçen California Q Set'in uzman derecelendirmelerinde ve kişilik bozuklukları semptom kümelerinde ortak olarak bulunmuştur (Tupes ve Christal, 1992; Saucier, 1997; Costa ve McCrae, 1988; Lanning, 1994; Clark ve Livesley, 2002). Beş faktör kişilik özellikleri ile strese verilen tepki (McCrae ve Costa, 1986), mesleki ilgi (Costa, McCrae ve Holland, 1984), yaratıcılık (McCrae, 1987) ve psikoterapiye yanıt (Miller, 2010) gibi farklı alanlarda çalışmalar yapıldığı görülmektedir.

Sonuç olarak araştırmacılar arasında kişilik özellikleri sınıflandırılırken beş ana boyutun gerekli olduğu konusunda iyi bir anlaşma olduğu görülmektedir. Digman (1990) bu boyutların anlamları açısından araştırmacılar arasında daha az anlaşma olduğunu belirtmekle birlikte her bir faktörü tanımlayan özelliklerin benzerlik gösterdiğini eklemektedir.

2.4.2.1.1 Nevrotiklik

Beş faktör modeli içerisinde kişiliğin temel alanlarından bir tanesi olarak yer alan nevrotiklik gitgide artan şekilde karşımıza çıkmaktadır (Widiger ve Oltmanns, 2017). Eysenck (1947) nevrotikliğin tanımını yapan ilk kişilerden biridir ve nevrotikliğin dışadönüklük ile birlikte tanımlanarak Büyük İki'yi oluşturduğu görülmektedir (Barlow, Zavala, Carl, Bullis ve Ellard, 2014; Barrick ve Mount, 1991). Eysenck'in tanımlamasından itibaren kişilik envanterlerinin faktör analizlerinde ortaya çıkmaya devam eden nevrotikliğin stres kaynaklarına karşı olumsuz tepkiler verme ile karakterize edilmiş olduğu görülmektedir (Watson ve Clark, 1984; Barlow ve ark., 2014).

Nevrotik bireyler depresif, endişeli, kaygılı, güvensiz, gergin, kararsız, kendine acımaya eğilimli, duygusal olarak dengesiz, gevşeyemeyen, karamsar, hüznü olma eğiliminde olan, kolayca üzülebilen, kolayca sinirlenebilen, aşırı endişeye yatkın, stresi iyi idare edemeyen ve gergin durumlarda sakin kalamayan kişiler olarak tanımlanmaktadır. Nevrotik bireylerin psikolojik sıkıntılar yaşamaya yatkın oldukları bilinmektedir (Watson, 2000; McCann, 2014; John ve Srivastava, 1999; Bovero ve ark., 2020; Costa ve McCrae, 1990; Costa ve ark., 1984; McCrae ve Costa, 1986). Costa ve McCrae (2008) nevrotik bireylerde düşük benlik saygısı, rasyonel olmayan mükemmelliyetçi inançlar ve karamsar tutumlar görüldüğünü; Barlow ve arkadaşları (2014) ise nevrotik bireylerin kaygı, korku, öfke ve üzüntü gibi olumsuz olarak

nitelendirilen duyguları sık sık deneyimlediklerini belirtmektedir. Ayrıca Moghadam ve arkadaşları (2021) nevrotik bireylerin duygusal açıdan dengeli bireylere göre daha az başarılı olma eğiliminde olduklarını belirtirken Barrick ve Mount (1991) ise aşırı endişe, mesleki başarısızlık ve yakın ilişkilerdeki memnuniyetsizlik nedeniyle nevrotik bireylerde düşük yaşam kalitesi görüleceğinden söz etmektedir. Nevrotiklikte genetik faktörlerin rolünü anlamaya dair önemli bir bulgu olarak Caspi ve arkadaşlarının (2003) yürüttükleri çalışmadan bahsedilebilir. Bu çalışmada üç yaşındayken denetimsiz ve dürtüsel eylemlerde bulunan çocukların yirmi altı yaşında yüksek düzeyde nevrotiklik sergiledikleri saptanmıştır. Nitekim ilgili literatürde nevrotiklikteki varyansın yarısı kadarının genetik özelliklere atfedildiği görülmektedir (Lahey, 2009).

Yaş ve cinsiyet açısından ele alındığında ise bireylerin yaşları ilerledikçe nevrotiklik düzeylerinin azaldığı ve kadınların erkeklere göre daha yüksek nevrotiklik düzeylerine sahip olduğu görülmektedir (Roberts ve ark., 2006; Weisberg ve ark., 2011).

2.4.2.1.2 Uyumluluk

Uyumluluk boyutu ile ilişkili özellikler arasında iyi huylu, işbirlikçi, bağışlayıcı, yumuşak kalpli ve hoşgörülü olmak yer almaktadır (Barrick ve Mount, 1991). Uyumluluk boyutunun bir ucu fedakarlık, naziklik, bakım ve güven verme, şefkat, duygusal destek gibi daha insancıl özellikleri içerirken diğer ucu düşmanlık, başkalarına kayıtsızlık, benmerkezcilik, kıskançlık gibi özellikleri içermektedir (Digman, 1990). Uyumluluk boyutundan düşük puan alan bireylerde şüphecilik, küçük başarısızlıklara karşı duyarlılık, işbirliğine dayalı bir ilişki geliştirmede yavaşlık beklenirken yüksek puan alan bireylerde dürüstlük, iyi niyetlilik, bağışlayıcılık ve yüksek işbirliğine inanç görülmektedir (Miller, 2020; Bovero ve ark., 2020). Costa ve McCrae (1990) uyumluluk boyutundan yüksek puan alan bireylerin alaycılık ve bencillikten uzak olduklarını, Miller (2020) beğenilmek istedikleri için sosyal itaate ve kişiler arası çatışma durumunda başkalarına boyun eğmeye yatkın olduklarını belirtmektedir.

2.4.2.1.3 Deneyime Açıklık

Bu boyutun yazarlar tarafından akıl veya zeka (Goldberg 1981; Digman ve Inouye 1986; Peabody ve Goldberg, 1989), açıklık (Costa ve McCrae, 1985) veya kültür (Norman, 1963) olmak üzere farklı şekillerde isimlendirildiği görülmektedir. Digman (1990) bu boyutun bunların hepsi olduğunu belirtmektedir. Deneyime açıklık; fantezi, estetik, duygular, eylemler, fikirler ve değerler alanlarında değerlendirilmektedir (McCrae ve Costa, 1986). Bu boyutla yaygın olarak ilişkilendirilen özellikler arasında yaratıcı, kültürlü, meraklı, orijinal, açık fikirli, zeki ve sanatsal olarak duyarlı olmak yer almaktadır (Costa ve ark., 1984; Moghadam ve ark., 2021). Ayrıca estetik olarak duyarlılık, entelektüel merak, çeşitlilik, deneyim ve yenilik ihtiyaçları, içsel duygulara dikkat etme ve dogmatik olmayan tutumlarla kendisini göstermektedir (McCrae ve Costa, 2008; Costa ve McCrae, 1990). Deneyime açıklık boyutundan yüksek puan alan bireylerin geleneksel yargıları ve muhafazakar değerleri desteklemeyecekleri ve zeki, meraklı, açık görüşlü ve kültürlü olacakları varsayılmaktadır (Barrick ve Mount, 1991; Buss, 1992). McCrae ve Costa (2008) bu bireyleri seyahatle ilgili, birçok farklı hobiyle ilgilenen, çeşitli mesleki ilgi alanlarına sahip kişiler olarak tanımlamakta ve kendi zevklerini paylaşan zeki insanlarla arkadaşlıklar kurduklarını belirtmektedir. Miller (2020) kolaylıkla hayal kurabilme, sembolize edebilme, yeniyi düşünebilme ve başkalarıyla ilişki kurma yollarını deneyebilmenin deneyime açıklık kişilik özelliğiyle ilişkili olduğunu belirtmektedir. Nitekim McCrae ve Costa (1987) yaptıkları çalışmada deneyime açıklık boyutunun bilişsel yetenek ile en yüksek korelasyona sahip olduğunu saptamıştır. Buss (1992) bu boyuttan düşük puan alan bireylerin sıradan, muhafazakar olduklarını ve ilgi alanlarının dar olduğunu onayladıklarını belirtmektedir.

2.4.2.1.4 Dışadönüklük

Bu boyut ile ilgili genel bir fikir birliği olduğu ve en sık olarak dışadönüklük olarak adlandırıldığı görülmektedir (Barrick ve Mount, 1991; Digman ve Takemoto Chock, 1981; McCrae ve Costa, 1985; Norman, 1963; Smith, 1967). Dışadönüklük; konuşkan, aktif ve iddialı olma gibi genel aktivite seviyesini ve girişkenlikle ilgili özellikleri değerlendirmektedir (Barrick ve Mount, 1991; Hogan, 1986). Yüksek düzeyde neşeli olma hali ve kendine güven ile ilişkilendirilen bu boyut sıcaklık, hırslılık, atılganlık, aktivite, heyecan arama ve olumlu duygu ölçütlerini içermektedir

(Watson, 2000; McCrae ve Costa, 1986; Costa ve ark., 1984). Bu boyuttan yüksek puan alan bireyler girişkenlik ve konuşmaktan hoşlanma gibi yüksek sosyal yetenekleriyle karakterize edilmektedir (Moghadam ve ark., 2021; Costa ve ark., 1984). McCrae ve Costa (2008) dışadönük bireylerin arkadaşlık kurma ve sosyalleşme ihtiyaçlarının yüksek olduğunu belirtmektedir. Miller (2010) ise bu bireylerin zihinsel içeriklerini dile çevirerek başkalarıyla paylaşma eğiliminde olduğundan söz etmektedir. Sosyal becerilerin yüksek olması girişimci mesleklere, takım sporlarına ve kulüp üyeliklerine ilgi duyulmasını beraberinde getirmektedir. Costa ve McCrae (1990) dışadönüklüğün sosyalliğin yanı sıra neşeyi de içerdiğini belirtmektedir. Hogan (1986) ise hırs ve sosyallik olmak üzere iki bileşen olarak ele almakta ve hırs bileşenini, inisiyatif alma, girişimci ve aceleci olma olarak tanımlarken sosyallik bileşenini ise girişken ve dışavurumcu olma şeklinde tanımlamaktadır.

2.4.2.1.5 Öz Denetim

Öz denetim boyutu bireylerin hedeflerine yönelik davranışlarında dürtülerini kontrol etme yeteneklerini açıklamaktadır (Moghadam ve ark., 2021). Miller (2020) bu boyuttan yüksek puan alan bireylerin hedefleri doğrultusunda çaba sarf etme, rahatsızlığı tolere etme ve dürtü ve arzularının tatminini geciktirme olasılıklarının yüksek olduğunu belirtmektedir. Öz denetim hem hedefe ulaşmak için disiplinli çabayı hem de kişisel ilkelere bağlılığı kapsamaktadır (Costa ve McCrae, 1990). Barrick ve Mount (1991) öz denetim boyutunun bireyin görevlerini yerine getirmesi için önemli olan ısrarcı, organize, planlı, dikkatli, sorumlu, çalışkan ve başarı yönelimli gibi özellikleri ölçtüğünden söz etmektedir. McCrae ve Costa (2008) ise öz denetim boyutundan yüksek puan alan bireyleri liderlik becerilerine sahip, uzun vadeli planlar yapabilmeye yatkın ve teknik konularda uzman olarak tanımlamaktadır. Yazarlar bu boyutu sorumluluk, güvenilirlik, çalışkanlık, hedef ve başarı odaklılık kavramlarıyla açıklarken bu boyuttan yüksek puan alan bireylerin amaca yönelik hareket etme konusunda istekli ve istikrarlı olduğunu belirtmektedir (Digman ve Inouye, 1986; Digman ve Takemoto-Chock, 1981; Costa ve McCrae, 1988; McCrae ve Costa, 2008). Bu boyut organize olma yeteneği, sağduyulu ve verimli olma ile açıklanmaktadır ve başarı ve iradeyle ilişkilidir (Bovero ve ark., 2020; Digman, 1989; Peabody ve Goldberg, 1989). Nitekim Digman ve Takemoto-Chock (1981) bu boyutun akademik ve mesleki başarıyı öngördüğünü saptamıştır.

2.5 Duygu Düzenleme Güçlüğü

Duygu ve duygu düzenleme kavramlarını ayrı ayrı tanımlamak ve ayırt etmek kolay olmasa da öncelikle duygunun kendisini anlamanın önemli olacağı düşünülmektedir (Gross, 2002; Fischer ve Manstead, 2008). Bir birey ile bir olay/durum arasındaki işlemin tamamını anlatan duygu kavramının; davranışsal tepkileri verebilmemiz, karar alabilmemiz ve kişilerarası iletişim kurabilmemiz açısından hayatımızda merkezi bir rol oynadığı ifade edilmektedir (Campos, Frankel ve Camras, 2004; Davidson, Jackson ve Kalin, 2000; Gross ve Thompson 2007; Duy ve Yıldız, 2014). Duyguların hafif veya yoğun, olumsuz veya olumlu (neşe, umut, huzur olumlu duygular; öfke, utanç ve kaygı gibi duygular ise olumsuz duygular) genel veya özel, kısa veya uzun ve birincil (ilk duygusal tepki) veya ikincil (duygusal tepkiye yönelik ortaya çıkan duygusal tepki) olması ortaya çok geniş bir yelpaze çıkarmakta; bu durum duyguyu tanımlamaya çalışmanın zorluğunu oluşturmaktadır (Campos ve ark., 2004; Werner ve Gross, 2010). Temel ve değişmez duygular olan mutluluk, üzüntü, öfke, korku gibi duyguların insan hayatında oldukça erken başlangıçlı olduğu söylenmektedir. Duyguların işlevi davranışı motive etmek ve düzenlemek olarak tanımlanmakta, duygu ortaya çıktığında organizma eyleme yönelik olarak hazırlanmaktadır (Campos ve Barret, 1989).

Duygunun tanımı yapılırken ortaya çıkan bir diğer zorluk bu tanımın öznel bir şekilde her bireyin her bir duygudan ne anladığıyla ilgili olmasından kaynaklanmaktadır. İnsanların kendilerini ve dünyayı nasıl değerlendirdiklerini gösteren duygular, herhangi bir durumun içerisindeyken bir değer zarar görebileceği ile alakalı değerli bilgiler sağlamaktadır (Greenberg ve Korman, 1993). Örneğin Greenberg (2004) korkunun kaçmak için harekete geçirdiğini öfkenin ise saldırma veya kurtulma dürtülerini içerdiğini belirtmektedir. Bir bebekte ortaya çıkan öfkenin işlevi hedeflerindeki engellenmelere yönelik duyarlılığı artırmak olabilmekte, bir çocuğun oyuna yönelik gösterdiği ilginin azalması ise depresyonun göstergesi olarak ele alınabilmektedir (Cicchetti, Ackerman ve Izard, 1995). Yetişkinlikte depresyonu karakterize eden suçluluk, öfke ve utanç gibi duygular aynı anda iki veya daha fazla

duygunun ortaya çıkmasına sebep olarak durumu karmaşıklştırabilmektedir (Blumberg ve Izard, 1985). Duygular söz konusu olduğuunda farklı eylemlerin farklı duygulara karşılık geldiği görölmektedir (Gross ve Thompson 2007). Duygu durum ise duygulardan daha uzun sürmekte ve tipik olarak belirli bir nesne/olay/duruma ait olmamaktadır. Her duyguyu motive eden bir durum veya olay vardır ve duygular sadece acil durumlarda ortaya çıkmayarak tüm gündelik aktivitelerin içersine mevcudiyetini korumaktadır (Cicchetti ve ark., 1995). Duygular temel olarak bireyin kendi amaçlarıyla ilgili bulduğu herhangi bir durum veya olaya dikkatini yönelttiğinde ortaya çıkmaktadır. Olay benzer veya değişmemiş olsa da bireyin başa çıkma yöntemlerinin değişmesi veya belirli farklı yönlelere dikkat etmesi ile ilişkili olarak ilk etapta ortaya çıkan duygu zaman içersinde değişiklik gösterebilmektedir (Joormann ve D'Avanzato, 2010). Bir bireyin olayla başa çıkabileceğine dair algısı hissettiği duygunun yoğunluğunu belirlemektedir. Örneğin paraşütle atlama konusunda uzman olan bir birey ile herhangi bir beceri edinmemiş bir bireyin uçaktan atlama eylemine yönelik hissettiği duygu yoğunluğu aynı olmayacaktır (Fenz, 1974). Aynı zamanda herhangi benzer bir olayın aynı bireyde çok sayıda duygu üretebildiği ve aynı olaya maruz kalan bireylerde kişisel değerlendirmelere bağlı olarak çeşitli duygusal tepkilerin ortaya çıkabildiği bilinmektedir (Siemer ve ark., 2007; Campos ve ark., 2004).

Bireyler duyguları yalnızca pasif bir şekilde deneyimlemeyerek aktif bir şekilde tepki vermekte ve duyguları değiştirme yeteneğine sahip olmaktadır (Joormann ve D'Avanzato, 2010). Duygu düzenleme duygusal tepkilerdeki değişimi kapsayan, bireyin amaçlarına ulaşabilmesi adına özellikle yoğun olarak deneyimlediği duygusal tepkilerini izleyen, değerlendiren ve değiştiren süreçlerden oluşmaktadır. Koole (2010) duygu düzenleme yoluyla bireylerin deneyimledikleri duyguları işleyebildiğini ve duygu düzenlemenin etkilerinin bireyin düşünce süreçleri ve davranışlarında gözlemlenebildiğini belirtmektedir. Duygu düzenleme kavramı bireylerin ne tür duygulara hangi zamanlarda sahip oldukları ve bu duyguları nasıl deneyimledikleri ve ifade ettiklerine dair önemli bilgiler vermektedir (Tice ve Bratslavsky, 2000; Gross, 1998).

Bireylerin duygularını çok çeşitli şekillerde düzenleyebildikleri görölmektedir (Campos ve ark., 2004; John ve Gross, 2004). Olaylara yönelik duygusal tepkileri düzenleme yeteneğinde görölen bireysel farklılıklar tamamen aynı durumla karşı karşıya kalan iki bireyin duygularının birbirinden apayrı olmasına sebebiyet

vermektedir (Joormann ve D'Avanzato, 2010; Werner ve Gross, 2010). Ayrıca duygu düzenleme için hem içsel hem dışsal düzenleyici süreçlere atıfta bulunulduğu görülmektedir (Salovey, Mayer, Goldman, Turvey ve Palfai, 1995). Örneğin bireylerin duygularını düzenleyebilmek adına başvurdukları duygusal destek dışsal süreci oluşturmakta ve özellikle destekleyici, onaylayıcı kişilerle duygular hakkında konuşmak uyum sağlamayı kolaylaştırıcı bir etki göstermektedir (Lepore, Ragan ve Jones, 2000). Bireyin duygusunu ne oranda ifade edebildiği yani dışavurumcu davranışlarının olup olmadığı ise duygu düzenlemeden bağımsız olarak ele alınmakta ve bireyin psikolojik ve fizyolojik iyilik haliyle ilişkili görülmemektedir (King ve Emmons, 1990). Duygu düzenleme açısından kullanılan süreçlerden içsel olanlara daha çok odaklanıldığı görülmektedir (Gross, 1998). Herhangi bir duygu düzenleme sürecinin mutlak iyi veya kötü olduğuna dair bir ayrıma gidilememekte, bu durum içinde bulunulan çevre koşullarına ve bireyin hedeflerini gerçekleştirme yolunda işlevsel olup olmadığına göre değişebilmektedir (Thompson ve Calkins, 1996).

Cinsiyetin duygu düzenleme stratejilerinin farklılaşmasında önemli rol oynadığı bilinmektedir. Erkeklerin genel olarak saldırganlık ve düşmanlık duygularını engellemek adına alkol almak gibi dikkat dağınık aktivitelere yöneldiği, kadınların ise yemek yemek, uyumak gibi erkeklere göre daha pasif eğilimler gösterdikleri görülmektedir (Eriksen ve ark., 1997; Thayer, 1996).

BÖLÜM 3

3. KAVRAMLAR ARASI İLİŞKİLER

3.1 Beş Temel Faktör ve Ortoreksiya Nervoza İlişkisi

3.1.1 Nevrotiklik ve Ortoreksiya Nervoza

Yaygın olarak kabul edilen beş büyük kişilik özelliğinden bir tanesi olan nevroitiklik olumsuz deneyimlere karşı hassasiyetle karakterize edilmektedir. Nevrotiklik kişilik özelliği rasyonel olmayan mükemmelliyetçi inançları ve karamsar tutumları beraberinde getirmektedir (Costa ve McCrae, 2008). Watson ve Clark (1984) nevroitiklik seviyesi yüksek olan bireylerin objektif olarak belirsiz uyaranları olumsuz deneyimleme eğiliminde olduğunu belirtmektedir.

Düşük benlik saygısına sahip nevroitik bireylerde duygusal açıdan dengeli bireylere göre daha az başarılı olma eğilimi, aşırı endişe, mesleki başarısızlık ve yakın ilişkilerde memnuniyetsizlik görülmektedir (Moghadam ve ark., 2021; Barrick ve Mount, 1991). ON, sağlıklı beslenmeye yönelik abartılı bir fiksasyon olarak tanımlanmaktadır (Bratman ve Knight, 2000). ON’de saf ve sağlıklı kabul edilen yiyeceklerin tüketilmesi erdemle ve ahlaki üstünlükle ilişkilendirildiğinden ortorektik bireyin kendisiyle gurur duymasına hizmet etmektedir (Donini ve ark., 2013; Koven ve Senbonmatsu, 2013). Mümkün olan tek şey saf ve sağlıklı beslenme haline geldiğinden bu yolla kendisine saygı duyan ortorektik birey yaşamı üzerinde kontrol duygusu hissetmektedir (Garcia ve ark., 2014; Varga ve ark., 2013). Bu bilgiler ışığında, nevroitiklik kişilik özelliği yüksek olan bireyin saf ve sağlıklı beslenmeye dair fiksasyon geliştirmeye yatkınlaşacağı ve bunun kendisine duyduğu saygıyı ve hayat üzerindeki kontrol duygusunu artırmaya hizmet etmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir (Gleaves ve ark., 2013; Strahler ve ark., 2021).

Nevrotiklik bireylerin hoş olmayan uyaranlar karşısında olumsuz tepkiler vererek kırılgan ve dürtüsel davranışlar sergilediği görülmektedir (Gross ve ark., 1998; Costa ve McCrae, 1992). Çevrenin sürekli olumsuz olarak değerlendirilmesi uyum sağlama yeteneğinde düşüşe sebep olmaktadır (Costa Jr. & McCrae, 1985). Nevrotik bireyler çevreleri tarafından kararsız, kendine acımaya eğilimli, duygusal olarak dengesiz, gevşeyemeyen, karamsar, hüznü olma eğiliminde olan, kolayca üzülebilen, kolayca sinirlenebilen, aşırı endişeye yatkın, stresi iyi idare edemeyen ve gergin durumlarda sakin kalamayan bireyler olarak tanımlanmaktadır (Watson, 2000; Barrick ve Mount 1991; McCann, 2014; John ve Srivastava, 1999). Shurgot ve Knight (2005) nevrotik bireylerin çevreleriyle etkileşim ve sosyal destek ağları kurmakta yaşadıkları zorlukların içe çekilmeye sebep olduğunu belirtmektedir. Saf ve sağlıklı yiyecekleri tüketmek öz disiplinin bir göstergesi olarak değerlendirildiğinden ON'nin nevrotik bireylerin kendilerini saygı değer bulmalarına hizmet edebileceği düşünülmektedir (Pasztak-Opilka, Pawlak ve Zachurzok, 2021). Ortorektik birey insanları yiyecek tercihlerine göre yargılamaya başlamakta, kendisi gibi sağlıklı beslenmeyen diğerlerinin kendi kendini kontrol etmede başarısız olduğuna inandığından çevresindekilerin beslenme şekillerini aşağıda görmekte ve dolayısıyla bir üstünlük duygusu hissetmektedir. Devamlı olarak sağlıksız bulduğu yiyeceklerden kaçınma durumu, yemek yemeyi içeren sosyal durumlardan kaçınmayla ve beslenme konusunda benzer görüşleri paylaşmadığı insanlardan uzaklaşma eğilimiyle sonuçlanmaktadır (Donini ve ark., 2004).

Nevrotik bireylerin sık sık kaygı, korku, suçluluk, utanç, öfke ve üzüntü gibi olumsuz olarak nitelendirilen duyguları deneyimledikleri bilinmektedir (Barlow ve ark., 2014). Olumsuz duygu deneyimleme sıklığı özellikle stresli durumlarla karşılaşıldığında artış göstermektedir (Gleason, Powers ve Oltmanns, 2012; Zautra, Affleck, Tennen, Reich ve Davis 2005). Nevrotiklik seviyesinin yüksek olması, olumsuz herhangi bir deneyimle karşılaşıldığında geri çekilme gibi etkili olmayan başa çıkma stratejilerinin kullanımıyla sonuçlanmaktadır (Armon, Shirom ve Melamed, 2012). Nevrotik bireyin sosyal ortamlardan çekildikçe gününün büyük bir bölümünü ne yiyeceğini, nasıl ve nerede yiyeceğini zihinsel olarak planlayarak ve sağlıklı gıdalar satın alıp yemek adına hazırlıklar yaparak geçirmeye başlaması ON'nin ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilmektedir (Gleaves ve ark., 2013; Donini ve ark., 2004). Bu durum duygusal dengesizlik, sosyal izolasyon, depresif semptomlar ve düşük yaşam kalitesiyle sonuçlanmaktadır (Segura-Garcia ve ark., 2014; Lopes ve ark., 2020;

Moroze, ve ark., 2015; Cuzzolaro ve Donini, 2016). Nevrotik bireylerde sağlıklı beslenmeye yönelik saplantılı tutum ve davranışlar hayatın odak noktası haline gelerek her alanına yayılmaya başlamaktadır (Segura-Garcia ve ark., 2014; Donini ve ark., 2004; Moroze ve ark., 2015).

Literatüre bakıldığında nevroitiklik kişilik özelliği ile ON arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar olduğu görülmektedir (Forester, 2014; Gleaves ve ark., 2013; Pasztak-Opilka ve ark., 2021; Strahler ve ark., 2021). Forester (2014) nevroitiklik puanlarının ON puanlarını yordadığı sonucuna ulaşmış, Pasztak-Opilka ve ark. (2021) nevroitikliğin ON'nin en güçlü yordayıcısı olduğunu saptamıştır. Gleaves ve arkadaşları (2013) ise katılımcıların nevroitiklik düzeyleri artıkça ON düzeylerinin de arttığını saptarken Strahler ve arkadaşları (2021) bu ilişkiyi yalnızca kadınlar için bulgulamıştır.

3.1.2 Uyumluluk ve Ortoreksiya Nervoza

Uyumluluk boyutuyla ilişkili özellikler arasında nazik, esnek, güven veren, iyi huylu, iş birlikçi, bağışlayıcı, yumuşak kalpli ve hoşgörülü olma yer almaktadır (Barrick ve Mount, 1991). Uyumluluğun bir ucu fedakarlık, bakım verme, şefkat, duygusal destek, güven gibi daha insancıl yönlere vurgu yapmaktadır. Bu bireylerin alaycılık, bencillikten uzak ve beğenilmek istedikleri için sosyal itaate yatkın olarak tanımlandığı görülmektedir (Digman, 1990; Miller, 2020; Costa ve McCrae, 1990). Uyumluluğun diğer ucu ise düşmanlık, başkalarına kayıtsızlık, benmerkezcilik, kıskançlık gibi özellikleri içerdiğinden uyumluluk boyutundan düşük puan alan bireylerde şüphencilik, küçük başarısızlıklara karşı duyarlılık, işbirliğine dayalı bir ilişki geliştirmede yavaşlık beklenmektedir (Digman, 1990; Miller, 2020).

Ortorektik birey başkalarının yeme alışkanlıklarını kendi yeme alışkanlıklarından aşağıda olarak değerlendirdiğinden çevresindeki insanları yiyecek tercihlerine göre yargılamaya başlamaktadır. Benmerkezci bir tutumla insanların kendi diyetine benzer bir diyeti izlemelerine yönelik ikna çabaları içerisinde olabilmektedir (Moroze ve ark., 2015; Lopes ve ark., 2020). Hissedilen üstünlük duygusu ile birlikte beslenmeye yönelik aşırı saplantı, arkadaş ve aileyle paylaşımları dışarıda bırakabilmektedir (Donini ve ark., 2004; Koven ve Senbonmatsu, 2013). Dolayısıyla ortorektik bireyin uyumluluk boyutunun iyi huylu, yumuşak kalpli ve hoşgörülü tarafından ziyade benmerkezci, başkalarına kayıtsız tarafına yakın olacağı

düşünülmektedir. Nitekim uyumluluk düzeyleri artıkça ON riskinin azaldığı saptanan çalışmalara rastlanması uyumluluk puanları yüksek bireylerin düşük olanlara göre ON gelişimi için risk altında olmadıklarını gösterir niteliktedir (Strahler ve ark., 2020; Pasztak-Opilka ve ark., 2021).

3.1.3 Deneyime Açıklık ve Ortoreksiya Nervoza

Deneyime açıklık boyutundan yüksek puan alan bireylerin zeki, meraklı, açık görüşlü, kültürlü yaratıcı, orijinal, sanatsal olarak duyarlı kolaylıkla hayal kurabilen, sembolize edebilen, yeniyi düşünebilen ve başkalarıyla ilişki kurma yollarını deneyebilen bireyler olarak tanımlandıkları görülmektedir (Moghadam ve ark., 2021; Barrick ve Mount, 1991; Buss, 1992; Miller, 2020). Deneyime açık olmayan bireyler ise sıradan, muhafazakar ve ilgi alanları dar kişiler olarak tanımlanmaktadır (Buss, 1992). Ortorektik bireyin tüm öğünlerini ne, nasıl, nerede yiyeceği üzerine ayrıntılı olarak planladığı ve saf, sağlıklı olduğunu düşümediği bir yiyeceği tüketmektense kendisini aç bırakmayı tercih edebileceği bilinmektedir (Gleaves ve ark., 2013; Segura-Garcia ve ark., 2014; Bratman ve Knight, 2000).

ON'deki bu saplantılı düşünce ve davranışlar, ortorektik bireyin deneyime açıklık kişilik özelliğinin yeniyi düşünebilen, yaratıcı, meraklı, açık fikirli tarafına yakın olmayacağını düşündürür niteliktedir. Nitekim Pasztak-Opilka ve arkadaşları (2021) katılımcıların deneyime açıklık düzeyleri azaldıkça ON düzeylerinin arttığını saptamıştır.

3.1.4 Dışadönüklük ve Ortoreksiya Nervoza

Dünyaya aktif katılım gösterme ve yoğun sosyal deneyimlerde bulunma şeklinde tanımlanan dışadönüklük boyutuyla ilişkili özellikler arasında sıcaklık, atılganlık, aktivite, heyecan arama ve olumlu duygu ölçütlerini içeren özelliklerin yer aldığı görülmektedir. Moghadam ve arkadaşları (2021) dışadönüklük özelliği yüksek bireylerin yüksek sosyal yetenekleriyle karakterize edildiğini belirtmektedir. Ayrıca dışadönüklük sıcaklık, hırslılık, atılganlık, aktivite, heyecan arama ve olumlu duygu ölçütlerini içermekte, dışadönük bireylerin konuşkan ve aktif olma gibi genel aktivite seviyesinin de yüksek olacağı düşünülmektedir (McCrae ve Costa, 1986; Costa ve ark., 1984; Kokkonen ve Pulkkinen, 2001; Barrick ve Mount, 1991).

Ortorektik birey yemek yemeyi içeren sosyal durumlardan kaçındığı için zayıf

ilişkilerin ortaya çıkması olası hale gelmekte, yemek hazırlama ve planlamaya çok fazla zaman harcamaktadır (Moroz ve ark., 2015). Ayrıca sağlıklı beslenme ile ilgili konular hayatın odak noktası haline geldiğinden yalnızca sağlıklı beslenme ile ilgili tutum ve davranışlara saygı duyulmakta ve kişi için neredeyse mümkün olan tek şey yeme davranışı halini almaktadır (Bratman ve Knight, 2000; Donini ve ark., 2004). Bu bilgiler ışığında ortorektik bireyin dışadönüklük boyutunun heyecan arama ve aktif olma tarafına yakın olmayacağı düşünülmektedir.

3.1.5 Öz denetim ve Ortoreksiya Nervosa

Öz denetim kişilik özelliği bireyin hedefe yönelik davranışlarında dürtüleri kontrol etme yeteneğiyle açıklanmaktadır (Barrick ve Mount, 1991). Miller (2020) bireyin hedefleri doğrultusunda çaba sarf edebilmesini, rahatsızlığı tolere edebilmesini, dürtü ve arzularının tatminini geciktirebilmesini öz denetim kişilik özelliğiyle ilişkilendirmiştir. Moghadam ve arkadaşları (2021) vicdanlılığı görevlerin yerine getirilebilmesi için önemli özellikler olan ısrarcı, organize, planlı, dikkatli, sorumlu, çalışkan ve başarı yönelimli olmak şeklinde tanımlamaktadır. Ortorektik birey yiyecek seçimlerini erdemle ilişkilendirdiğinden yalnızca sağlıklı ve saf kabul edilen yiyecekleri tüketmektedir (Koven ve Senbonmatsu, 2013). Saf ve sağlıklı olabilmek hedefiyle uygulanan katı beslenme tarzının sürdürülebilmesi ortorektik bireyin kendisine koyduğu beslenmeye yönelik katı kurallara uyması ile mümkün olmaktadır (Brytek-Matera, 2012; Bratman ve Knight, 2001). Öz denetim kişilik özelliğinin hedefe ulaşabilmek adına önemli olan özellikleri ON’de saf ve sağlıklı hissedebilmeye yönelik uygulanan katı beslenme biçimiyle kendisini göstermektedir. Nitekim Pasztak-Opilka ve arkadaşları (2021) katılımcıların öz denetim düzeyindeki artışın ON riskini de artırdığını saptamış; Strahler ve arkadaşları (2021) ise erkek katılımcıların öz denetim düzeyleri arttıkça ON düzeylerinin de arttığını bulgulamıştır.

3.2 Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Ortoreksiya Nervosa İlişkisi

Duygular karar alabilmek, davranışsal tepkiler verebilmek ve kişiler arası iletişim kurulabilmek adına önemli roller oynamaktadır (Gross ve Thompson 2007; Duy ve Yıldız, 2014). İnsanların duygularını çok çeşitli şekillerde düzenleyebildikleri görüldüğünden bir duygu düzenleme sürecinin mutlak iyi veya kötü olduğunu

söylemek doğru olmamaktadır. Ancak bireylerin başvurduğu duygu düzenleme stratejilerinin gerçekleşmesi arzu edilen hedefler doğrultusunda ne kadar işlevsel olup olmadığına yönelik bir değerlendirme yapılabilmektedir (Thompson ve Calkins, 1996). Thayer (1996) yemek yemek, uyumak gibi pasif duygu düzenleme eğilimlerinin uzun vadede işlevsel olmayacağını belirtmektedir.

ON sağlıklı beslenmeye dair tutum ve davranışların saplantı düzeyinde olması ve gıdanın saflığına her şeyden çok değer verilmesi gibi sebeplerle sağlıklı beslenmeden ayrılmaktadır (Brytek-Matera, 2012). Saf ve sağlıklı besinlerle beslenmek ilk etapta takdire şayan bir hedef gibi görüldüğünden oldukça çekici bir hedefin arkasına gizlenmiş olan ON'yi anlamak karmaşık bir hal alabilmektedir (Bratman ve Knight, 2000). Sağlıklı beslenmeye yönelik koyulan katı kurallar tatmin ve kontrol duygusu sağlayarak bireyin algıladığı kontrol düzeyini artırmaya hizmet etmektedir (Koven ve Abry, 2015). ON'de sağlıklı beslenmeye yönelik takıntılı tutum ve davranışlar kontrol duygusu hissedebilmek adına kullanılmaktadır. Bu durum özellikle kişinin kendi duygularını yadsıdığı, kabul etmediği durumlarda ortaya çıkmaktadır (Vuillier ve ark., 2020).

Bir duygu bireyin başa çıkma stratejilerini alt ettiği zaman duygu düzenlemede ortaya çıkan başarısızlığın uyumsuz bir çıktının oluşmasına neden olduğu bilinmektedir (Cicchetti ve ark., 1995). Ortorektik birey saf ve sağlıklı olabilmek adına uyguladığı katı diyeti sürdürürken kendisine koyduğu sağlıklı beslenmeye yönelik kurallara uymadığını düşündüğü noktada yoğun suçluluk, endişe ve kendinden nefret etme gibi duygular ortaya çıkmaktadır (Brytek-Matera, 2012; Bratman ve Knight, 2001). Bu duygularla başa çıkmak oldukça zor olduğundan durumu telafi etmek amacıyla daha da katı bir diyetin uygulanabildiği görülmektedir (Lopes ve ark., 2020). Kendini cezalandırma davranışları sonucu gitgide daha fazla yiyeceğin saf ve temiz içeriğe sahip olmamasından dolayı beslenmeye dahil edilmemesi önemli besin kısıtlamalarına bağlı sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Brytek-Matera, 2012). Dolayısıyla sağlıklı beslenmeye dair konulan katı kurallara uymama durumunda ortaya çıkan duygular başa çıkma mekanizmasını aştığı için duygu düzenlemede başarısızlıkla sonuçlanmakta ve sağlıklı beslenmeye yönelik saplantılı durum gitgide artmaktadır (Vuillier ve ark., 2020). Her ne kadar sağlıklı beslenme hedefiyle yola çıkılmış olsa da ON zaman içerisinde duygusal dengesizliğe, sosyal izolasyona, depresif semptomlara ve düşük yaşam kalitesine yol açmaktadır. Sağlıklı olmak adına başvuru alan sağlıklı beslenmenin duygu düzenleme stratejilerinde ortaya

ıkan g nendeniyle gerçekleşmesi arzu edilen hedef doğrultusunda işlevsiz hale geldiği görülmektedir (Thompson ve Calkins, 1996).

İlgili literatürde olumsuz olarak nitelendirilen duyguların kontrol edilmesi adına sağlıklı beslenmeye yönelik saplantının ortaya çıkabildiğine dair görüşlerin mevcut olduğu görülmektedir. Bireyin kendi duygularını tanımlama ve düzenleme gleri ON için bir risk faktörü olabileceğinden duygu düzenleme gleri ON'nin önemli bir yordayıcısı olarak ele alınmaktadır (Koven ve Senbonmatsu, 2013; Obeid ve ark., 2021). Yapılan bir çalışmada duygu düzenleme gleri ile ON arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Obeid ve ark., 2021). Bir başka çalışmada ON'nin duyguları tanımlama ve düzenleme zorlukları ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Vuillier ve ark., 2020).

3.3 Duygu Düzenleme G ve Nevrotiklik Kişilik zelliği İlişkisi

Kişilik, duygu düzenleme stratejilerinin kullanımında önemli bir rol oynamakta ve kişilik özelliklerinin duygu düzenleme stratejilerinin kullanımını etkilediği görülmektedir (BenZe'ev, 2000; Ciarrochi, Chan ve Caputi, 2000). Nevrotiklik kişilik özelliği ise korku, üzüntü, kafa karışıklığı, öfke, suçluluk ve nefret gibi olumsuz duyguları deneyimleme eğiliminin yüksek olmasıyla kategorize edilmektedir (Kokkonen ve Pulkkinen, 2001; Moghadam ve ark., 2021).

Bir durum karşısında duyguların kontrolü ele geçirmesini nleme çabası olarak tanımlanan duygu düzenleme, bireyin özellikle sıkıntı verici durumları sağlıklı bir şekilde yönetebilmesi açısından önemli bir beceri olarak ele alınmaktadır (King ve Emmons 1988; Saarni, Mumme ve Campos, 1998). Duygu düzenleme gleri; duyguların fark edilmesi, anlamlandırılması, kabul edilmesi ve sağlıklı bir şekilde yönetilebilmesi açısından çeşitli stratejilere ulaşmada zorluk yaşama şeklinde tanımlanmaktadır (Gratz ve Roemer, 2004).

Nevrotiklik düzeyinin yükselmesi dünyanın tehlikeli ve tehdit edici bir yer olarak algılanmasını beraberinde getirdiğinden nevrotik bireyler duygu düzenleme sürecinde aktif rol oynayamamakta, olaylar üzerinde kontrol eksikliği duymakta ve günlük yaşam stresrleriyle başa çıkabilme anlamında gler yaşamaktadır (Barlow, 2002; Kokkonen ve Pulkkinen, 1999; Clark ve Watson, 2008). Nevrotiklik kişilik özelliği duygu düzenleme gğnn önemli bir yordayıcısı olarak tanımlanmaktadır. Bu durum, nevrotiklik ile yetersiz veya yanlış duygu düzenleme

sonucu ortaya çıkan kendini suçlama, kaçınma, inkar ve bastırma gibi uyumsuz stratejilere başvurulması arasındaki ilişkiden kaynaklanmaktadır (Murray, Allen ve Trinder, 2002; Elliot, Herrick, MacNair ve Harkins, 1994). Nevrotik bireylerde duygu düzenlemede ortaya çıkan bu başarısızlık yetersiz veya yanlış duygu düzenleme süreçlerinden kaynaklanmaktadır. Bireyin duygularını düzenleyebilme adına yeterli güce sahip olmadığı durumlarda yetersiz duygu düzenleme, işlevsel olmayan stratejilere başvurduğu durumlarda ise işlevsiz duygu düzenleme stratejileri ortaya çıkmaktadır. Her iki durum da süreçlerin uyumsuz bir şekilde işlenmesi ve duyguların uygun olmayan hedeflere yönlendirilmesiyle sonuçlanmaktadır (Cicchetti ve ark., 1995; Tice ve Bratlavsky, 2000).

Nevrotik bireylerdeki sürekli ruh hali dalgalanmalarının yüksek nevrotiklik seviyesi ile herhangi bir yaşam stresörünün etkileşimi sonucu meydana geldiği görülmektedir (Widiger ve Oltmanns, 2017). Nevrotik bireylerin genel ve sıradan olarak yorumlanabilecek durumları da tehdit edici olarak algıladıkları, herhangi bir stresör ile karşılaştıklarında durumla başa çıkılabileceklerine yönelik yetersizlik algısına sahip oldukları görülmektedir. Stres karşısında etkili başa çıkma mekanizmalarının kullanımına yatkın olmayacakları, ani öfke, kaygı ve depresyon gibi duygusal dengesizlikler yaşamaya eğilimli olacakları düşünülmektedir (McCann, 2014; McCrae ve Costa, 1986). Dolayısıyla bireylerin nevrotiklik düzeylerinin yükselmesi, stresli durumlar karşısında duygularını yönetme ve duygu yüklü durumları düzenleme adına aktif çabalar uygulama becerilerini etkileyerek duygu düzenlemede başarısızlıkla sonuçlanacaktır (Koole, 2010).

Duygular, bir duruma ilişkin otomatik olarak ortaya çıkan değerlendirmeler sonucunda açığa çıkarak duygu düzenleme becerileri ile stratejik bir şekilde veya farkında olmadan değiştirilebilmektedir (Mauss, Cook ve Gross, 2007). Duygu düzenlemenin işlevleri arasında; arzu ve ihtiyaçların karşılanması, belirli hedef arayışlarının desteklenmesi yer almaktadır (Koole, 2010). Mutluluk duygusunun imajine edilerek sürdürülmesi de duygu düzenleme stratejilerinden biri olarak açıklanmakta ve olumlu olarak nitelendirilen duyguların sürdürülmesi ve yoğunluğunun artırılmasına hizmet etmektedir (Gross, 1999; Thompson, 1994). Saldırganlık, öfke ve düşmanlık gibi olumsuz olarak nitelendirilen duyguların dışavurumunun topluluk içinde sorunlar oluşturabileceğinin farkında olan bir birey, duygu düzenleme süreçleri ile kendi kendisini kontrol edebilmektedir (Murray, 1985). Genç yetişkinler ile yapılan bir çalışmada katılımcıların öfke, üzüntü ve kaygı gibi

olumsuz olarak nitelendirilen duyguların davranışsal yönlerine odaklanarak duygularını düzenlemeye çalıştıkları ve bunu olumlu duyguları düzenlemeye çalışmaktan çok daha fazla yaptıkları görülmüştür (Gross, Richard ve John, 2006).

Duygu düzenlemeyle ilgili süreçlerin otomatik/kontrollü veya bilinçli/bilinçsiz ve bireyin hedefine bağlı olarak duyguyu azaltmak, artırmak veya basitçe sürdürmek hedefli ortaya çıktığı görülmektedir (Gross ve Thompson, 2007). Nevrotiklik düzeyinin yükselmesi duygusal deneyime karşı olumsuz tepki ile birlikte endişe, ruminatif düşünceler ve duyguları bastırma gibi durumların ortaya çıkmasına sebep olmaktadır (Barlow ve ark., 2014). Duyguların bastırılması ise ilk vadede çekici gözükken bir strateji olmakla beraber ancak kısa vadede işe yaramakta, uzun vadede ise olumsuz duygu deneyimini artırmaktadır (Campbell-Sills ve Barlow, 2007). Bu duruma bir örnek vermek gerekirse içedönük ve utangaç kişilik özelliklerine sahip bir bireyin sosyal ortamlardan kaçınarak kısa vadede kendisini daha iyi hissetmesi fakat uzun vadede sosyal izolasyon riski ile karşı karşıya kalmasından bahsedilebilir. Yüksek nevroitiklik düzeyi ile birlikte duygu düzenleme güçlüğü yaşayan bu birey belirsiz durumlara yönelik daha yoğun hoşnutsuzluk sergilemekte, dolayısıyla olumsuz duygulanımının artmasına neden olmaktadır (Barlow ve ark., 2014).

Literatüre bakıldığında nevroitiklik düzeyinin kardiyak hastalıklar, egzama, astım, irritabl bağırsak sendromu ve bağışıklık fonksiyonlarında bozulma ile ilişkili olduğu bulgularan çalışmalara rastlanması nevroitikliğin yalnızca psikolojik sağlık ile değil fiziksel sağlık ile de ilişki olduğunu gösterir niteliktedir (Leary ve Hoyle, 2009; Smith ve MacKenzie, 2006; Suls ve Bunde, 2005). Bireylerin nevroitiklik düzeylerinin yükselmesi hastalığa bağlı tehdit algısını artırarak hastalıkların gelişimi açısından hassasiyet yaratmakta ve tedaviye etkin yanıt verme ihtimalini azaltmaktadır (Lahey, 2009). Nevrotiklik düzeyleri yüksek olan bireyler hem fiziksel hem zihinsel anlamda yaşadıkları zorlanmalar neticesinde tedavi arayışına girmekte ve sonuç olarak nevroitiklik düşük yaşam kalitesi ve süresiyle ilişkili olmaktadır (Lahey, 2009). İleriye dönük boylamsal çalışmalardan elde edilen kanıtların gözden geçirildiği bir çalışmanın sonucunda, yüksek nevroitiklik düzeylerinin daha kısa yaşam süresiyle ilişkili olduğu ortaya çıkmıştır (Roberts, Kuncel, Shiner, Caspi ve Goldberg, 2007). Bireylerde artan nevroitiklik düzeyinin, psikolojik ve fizyolojik anlamda ortaya çıkarttığı sorunlar göz önüne alındığında ne denli önemli bir kişilik alanı olduğu anlaşılmaktadır (Widiger ve Oltmanns, 2017).

Duyguların amaçlar doğrultusunda düzenlenebilme kapasitesi sağlıklı olmak ile

eş değeri görülmektedir (John ve Gross, 2004). Duygu düzenleme ile ilgili problemler duygu durum ve anksiyete bozuklukları gibi psikopatolojilerin ortaya çıkmasına neden olmakta ve tüm bunların temeli esasen duygulara dayanmaktadır (Mineka ve Sutton, 1992). Örneğin depresyonda olumlu duyguların artırılmasına yönelik duygu düzenleme stratejilerinde eksiklik olabileceği düşünülmektedir (Rottenberg, Gross ve Gotlib, 2005). Bu nedenle duygu düzenleme güçlükleri birçok psikopatoloji türünün anahtarı olarak ele alınmakta ve duygu düzenlemedeki başarısızlıkların süregelenleşmesi halinde psikopatolojinin belirginleştiği belirtilmektedir (Gross, 2002; Duy ve Yıldız, 2014). Nitekim yapılan çalışmalarda nevrozluğun depresyon ve anksiyete gibi duygu durum düzensizliklerine bağlı ortaya çıkan psikopatolojilerle ilişkisi istikrarlı bir şekilde ortaya çıkmıştır (Hink ve ark., 2013; Paulus ve ark., 2016).

Literatüre bakıldığında nevrozluğun duygusal anlamda kararsızlıkla ilişkili bulunduğu çalışmalara rastlanmaktadır (King ve Emmons, 1990; Laghai ve Stephen, 2000). Auerbach ve arkadaşları (2007) yaptıkları çalışmada nevrozlu düzeyi yüksek bireylerin olumlu duygulanımı sürdürme ve olumsuz duygulanımı azaltma gibi duygu düzenleme stratejilerinin kullanımında güçlük yaşadıklarını saptamış, yüksek düzeyde nevrozluğun ve duygu düzenleme güçlüklerinin depresyon ve anksiyete semptomlarındaki artışı yordadığını bulgulamıştır. Ayrıca Murray, Allen ve Trinder (2002) yürüttükleri çalışmada nevrozlu düzeyinin yükselmesinin olumsuz duygulanımda artış ve olumlu duygulanımdaki düşüşü yordadığını belirtmiştir. Nevrozlu bireylerin olumsuz odaklanma eğiliminin olumsuz duygulanımların oldukça şiddetli ve uzun süreli deneyimlenmesine sebep olduğu bilindiğinden bu çalışma bulguları şaşırtıcı olmamaktadır (Suls, Green ve Hillis, 1998). Kokkonen ve Pulkkinen (2001) yürüttükleri boylamsal çalışmada nevrozluğun yetişkinlikte duygu düzenleme güçlüğü tahmin etme gücünü incelemiş ve bireylerin aldıkları ilk nevrozlu puanlarını duygu düzenleme güçlükleriyle ilişkili bulmuştur.

3.4 Çalışmanın Hipotezleri

Bu çalışmada beş faktör kişilik özellikleri ve ON ilişkisinin ve nevrozlu kişilik özelliği ile ON ilişkisinde duygu düzenleme güçlüğü aracılık etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın bağımsız değişkeni beş faktör kişilik özellikleri (nevrozlu, uyumluluk, öz denetim, deneyime açıklık, dışadönüklük), bağımlı değişkeni ON, aracı değişkeni ise duygu düzenleme güçlüğüdür.

Bu amaç doğrultusunda katılımcıların demografik bilgileri alınmış, beş faktör kişilik özellikleri her bir alt boyut için ölçülürken duygu düzenleme güçlüğü seviyelerinin de araştırması yapılmış ve son olarak ON düzeyleri belirlenmiştir.

Yukarıda belirtilen amaç doğrultusunda aşağıdaki hipotezler test edilmiştir:

H1: Ortoreksiya nervoza düzeyleri beden kitle indeksine göre anlamlı şekilde farklılaşacaktır. Daha yüksek beden kitle indeksine sahip olan üniversite öğrencilerinin ortoreksiya nervoza düzeylerinin daha yüksek olması beklenmektedir.

H2: Ortoreksiya nervoza düzeyleri belirli bir beslenme biçimi uygulama, mevcut veya önceki yeme bozukluğu ve mevcut veya önceki yeme bozukluğuna yönelik tedavi alma durumlarına göre anlamlı şekilde farklılaşacaktır. Belirli bir beslenme biçimi uygulama (vegan, vejetaryen, glütensiz vs.), mevcut veya önceki yeme bozukluğu ve mevcut veya önceki yeme bozukluğuna yönelik tedavi alma varlığı bildiren üniversite öğrencilerinin ortoreksiya nervoza düzeylerinin bildirmeyenlere göre daha yüksek olması beklenmektedir.

H3: SDKT'nin uyumluluk, deneyime açıklık ve dışadönüklük alt boyutları ORTO-11'i pozitif yönde yordarken; nevrotiklik ve öz denetim alt boyutları negatif yönde yordamaktadır. Üniversite öğrencilerinin uyumluluk, deneyime açıklık ve dışadönüklük düzeyleri artıkça ortoreksiya nervoza düzeylerinin azalması; nevrotiklik ve öz denetim düzeyleri artıkça ortoreksiya nervoza düzeylerinin de artması beklenmektedir.

H4: DDGÖ-16 ORTO-11'i negatif yönde yordamaktadır. Üniversite öğrencilerinin duygu düzenleme güçlüğü düzeyleri artıkça ortoreksiya nervoza düzeylerinin de artması beklenmektedir.

H5: SDKT'nin alt boyutları (nevrotiklik, uyumluluk, öz denetim, deneyime açıklık, dışadönüklük) birlikte ORTO-11'i yordamaktadır.

H6: Nevrotiklik kişilik özelliği ve ortoreksiya nervoza arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğünün aracılık etkisi beklenmektedir.

BÖLÜM 4

4. YÖNTEM

Yöntem bölümünde mevcut çalışmanın modeli, çalışmayı oluşturan örneklem, veri toplama araçları, işlemler ve verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler yer almaktadır.

4.1 Çalışma Grubu

Beş faktör kişilik özellikleri (nevrotiklik, uyumluluk, öz denetim, deneyime açıklık ve dışadönüklük), duygu düzenleme gücü ve ortoreksiya nervozanın (ON) dahil edildiği bu çalışmanın hedeflenen örneklem sayısı .15 etki gücü (effect size), .05 anlamlılık ve .95 güç (power) için G*Power analizi ile en az 172 kişi olarak hesaplanmıştır (G*Power 3.1.9.7 versiyonu) (Faul, Erdfelder, Buchner ve Lang, 2009). Çalışmada yer almayı kabul eden üniversite öğrencilerinden anket formunu tam ve hatasız dolduranlar çalışmaya dahil edilmiştir. Samur (2015), gebe olan veya lohusalık dönemindeki kadınların beslenme alışkanlarında ve sağlıklı beslenme düzeylerinde değişiklikler meydana geldiğinden bahsetmektedir. Bu durum bebeğin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi ile ilişkilendirilmektedir. Ayrıca kronik bir hastalık varlığı durumunda özel bir beslenme tarzı uygulanması gerekebilmektedir. Johnson ve arkadaşları (2007) şeker hastalığı olan bireylerin özellikle karbonhidrat ağırlıklı besinleri tüketmemeye dikkat ettiklerini ve ancak daha sağlıklı beslenerek hastalığa dair belirtileri azaltabildiklerini belirtmektedir. Çölyak hastalarının buğday, arpa, çavdar ve yulaf gibi gluten içeren besinleri tüketemedikleri bilinmektedir (Kuloğlu, 2014). Bu sebeplerle gebe veya lohusalık döneminde olma ve kronik bir hastalığa bağlı

olarak doktor kontrolünde özel bir beslenme biçimi uygulama kriterlerini karşılayan bireyler bu çalışmaya dahil edilmemiştir.

4.2 Veri Toplama Araçları

Mevcut araştırmanın çalışma grubuna sırasıyla Sosyodemografik Özellikler ve Bilgi Formu, ORTO-11 Testi, Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi (SDKT), Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği- Kısa Form (DDGÖ-16) uygulanmıştır.

4.2.1 Bilgilendirilmiş Onam Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan Bilgilendirilmiş Onam Formunda araştırmanın başlığı, amacı, anketlerin tahmini tamamlanma süresi ve gizliliğe dair bilgiler yer almaktadır ve katılımcıların ölçek formlarını doldurmadan önce onaylamaları gereken bilgi formudur. Ayrıca çalışmayla ilgili bilgi almak isteyen katılımcılar için araştırmacının adı ve mail adresi de bu formda yer almaktadır.

4.2.2 Sosyodemografik Bilgi Formu

Sosyodemografik Bilgi Formu araştırmacı tarafından hazırlanmış olup anketten alınan toplam bir puan bulunmamaktadır. Katılımcıların cinsiyeti, yaşı, boyu ve kilosu, kronik hastalık varlığı, kronik hastalık varlığı nedeniyle doktor kontrolünde bir beslenme programı uygulama durumu, mevcut veya önceki yeme bozukluğu (YB) tanısı varlığı, mevcut veya önceki YB tanısı varlığı durumuna yönelik tedavi alma, belirli bir beslenme biçimi (vegan, vejateryan, glütensiz vs.) uygulama, hamile olma veya emzirme durumlarına yönelik bilgileri alınmıştır.

4.2.3 ORTO-11 Testi (ORTO-11)

ORTO-15 adıyla geliştirilen ölçek Bratman (2000) tarafından hazırlanan 10 soruluk ortoreksiya kısa soru kağıdında yer alan ifadelerin Donini ve arkadaşları (2004) tarafından bazı sorularının çıkartılıp yerlerine farklı sorular eklenerek değiştirilmesi ve geliştirilmesiyle bireylerin ortoreksiya nervoza (ON) düzeylerini tespit etmek amacıyla ortaya çıkmış 15 maddelik bir kendini değerlendirme aracıdır. Her bir ifade 4'lü Likert tipinde derecelendirme ile değerlendirilmektedir. Ölçekte bireylerin kendilerini ne sıklıkla maddelerde tarif edildiği şekilde hissettiklerini “her

zaman”, “sık sık”, “bazen” ve “hiç bir zaman” seçeneklerinden birisini işaretleyerek belirtmeleri istenmektedir. Her madde 1, 2, 3 ve 4 puanlarından biriyle derecelendirilerek ortoreksiya için ayırt edici olduğu düşünülen cevaplara "1", normal yeme davranışı eğilimini gösteren cevaplara "4" puan verilmektedir. ORTO-15'ten ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 15; en yüksek puan ise 60 olup, toplam puanın yükselmesi ortoreksiya nervoza düzeyinin düşmesi anlamına gelmektedir.

ORTO-15'in uyarlama çalışması ise ilk kez Arusoğlu (2006) tarafından yapılmış ve tüm maddeler testin aslına bağlı kalınarak Türkçe'ye çevrilmiştir. Ölçeğin orijinal formu ile yapılan faktör çalışmasına rastlanmamış ve istatistiksel gücü yüksek maddelerin seçilmesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda yapılan faktör analizi sonucunda .50 ve üzeri değerle faktöre yüklenen maddeler seçilmiştir. İç tutarlılığını incelemek amacıyla 15 madde üzerinden hesaplanan Cronbach Alpha değeri 0.44, kesme noktası ise 33 olarak belirlenmiştir (Arusoğlu, 2006). Bu uyarlama çalışmasında istenilen psikometrik özelliklere ulaşılmaması nedeniyle daha sonra Arusoğlu, Kabakçı, Köksal ve Merdol (2008) tarafından yaşları 19-66 arasında değişen 578 kadın, 416 erkek olmak üzere toplam 994 kişi ile Türkçe uyarlama çalışması yapılmıştır. Bu uyarlamada, 4 “hiçbir zaman” ile 1 “her zaman” olmak üzere 4'lü Likert tipi derecelendirilen 11 madde bulunmaktadır. Yürütülen faktör analizi sonucu ölçeğin tek bir yapı halinde ele alınması daha uygun bulunmuştur. Tek boyuttan oluşan bu Türkçe versiyon .62 iç tutarlılık değerine sahiptir. Maddelerin toplam puanla korelasyon değerlerinin -0.5 ile 0.49 arasında değiştiği saptanmış ve ölçeğin 11 maddelik haliyle ORTO-11 şeklinde kullanımına karar verilmiştir. ORTO-11'den alınan düşük puanlar ON eğiliminin yüksek olduğuna işaret etmektedir. Bu çalışmada ise ORTO-11'in iç tutarlılık katsayısı Cronbach Alpha değeri ile test edilmiş ve .56 olarak hesaplanmıştır. Aşağıda ORTO-11'in güvenilirlik analizine dair sonuçlar yer almaktadır (Tablo 4.1). Literatüre bakıldığında 0.60 ile 0.80 aralığının güvenilir, 0.80 ile 1.00 aralığının ise oldukça güvenilir bir Cronbach's Alfa değeri olarak ele alındığı görülmektedir (Şencan, 2005). Öte yandan ölçüm aracındaki madde sayısının az olmasının Cronbach's Alpha değerini düşürebileceği ve bu değer ölçüm aracının niteliğine göre değişebileceğinden de söz edilmektedir (Esin, 2014). Mevcut çalışmada daha güvenilir bir ölçek elde edebilmek amacıyla ORTO-11'den güvenilirlik değerleri kapsamında öncelikle 6. madde (Sağlıksız olduğunuzu düşündüğünüz besinleri yediğiniz olur mu?) ve ardından 8. madde [Sağlıklı beslenmek yaşam tarzınızı değiştirir mi? (dışarıda

yeme, arkadaşlarla yemek gibi)] çıkartılmış, böylece iç tutarlılık katsayısı .56'dan .58'e ve en son .60'a yükseltilmiştir.

4.2.4 Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi (SDKT)

Kişiliğe yönelik yapılan araştırmalar incelendiğinde öz bildirim envanterlerinin kullanıldığı görülmektedir. Örneğin Kişilik Araştırmaları Dergisinde 2003 yılında kişilik değerlendirmeleri alanında yapılan çalışmaların yüzde yetmişi öz bildirim envanterlerine dayanmaktadır. Kendimiz hakkında ne bildiğimiz kişilik psikologları tarafından sorulagelmiş olsa da kişiliğin değerlendirilmesinde en geçerli bilgi kaynağının yine kişinin kendisi olduğu varsayılmaktadır (Vazire ve Carlson, 2011). Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi (SDKT) Bacanlı, İlhan ve Aslan (2009) tarafından beş faktör kişilik kuramına dayanılarak geliştirilmiştir. Ölçek nevroitiklik, uyumluluk, öz denetim, deneyime açıklık ve dışadönüklük olmak üzere 5 alt boyuttan ve toplam 40 sorudan oluşmaktadır. 7'li likert tipinde olan ölçek iki uçludur. Ölçeğin yapı geçerliğini değerlendirmek için yapılan analiz sonucunda 5 faktörün SDKT'ye ait varyansın %52.63'ünü açıkladığı görülmüştür (Bacanlı ve ark., 2009). Alt boyutların iç tutarlılık katsayıları, duygusal dengesizlik/nevroitiklik için 0.73, uyumluluk için 0.87, öz denetim için 0.88, deneyime açıklık için 0.80 ve dışadönüklük için 0.89 olarak hesaplanmıştır (Bacanlı ve ark., 2009). Görüldüğü üzere en yüksek iç tutarlılık katsayısı .89 ile dışa dönüklük alt boyutuna, en düşük iç tutarlılık katsayısı ise .73 ile nevroitiklik alt boyutuna aittir (Bacanlı ve ark., 2009). Araştırmacılar SDKT'nin geliştirilmesi sürecinde pilot çalışmadan geçerlik ve güvenirlik çalışmalarına kadar yaş aralığı vermeden pek çok aşamada farklı sayıda üniversite öğrencisine uygulama yapılmış olduğunu bildirmiştir. Bu çalışmada ise alt boyutların iç tutarlılık katsayıları, duygusal dengesizlik/nevroitiklik için 0.68, uyumluluk için 0.79, öz denetim için 0.78, deneyime açıklık için 0.73 ve dışadönüklük için 0.87 olarak hesaplanmıştır. Her bir kişilik özelliği alt boyutundan alınan toplam puanın yükselmesi ilgili kişilik özelliği düzeyinin de yüksek olduğu anlamına gelmektedir.

4.2.5 Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Form (DDGÖ-16)

Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-16, Gratz ve Roemer (2004) tarafından geliştirilen Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğinin 16 maddeden oluşan versiyonudur. Ölçeğin kısa formu Bjureberg ve arkadaşları (2015) tarafından geliştirilmiştir.

Bireylerin duygu düzenleme güçlüğü düzeylerini saptamak amacıyla kullanılan bu ölçek 5'li likert tipindedir. Katılımcıların 1 "hemen hemen hiç" ile 5 "hemen hemen her zaman" arasında cevap vermeleri beklenmektedir. Toplam puan hesaplanabilen DDGÖ-16'da ölçekten alınan puanların yükselmesi duygu düzenleme güçlüğüne işaret etmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri .92 olarak bulunmuştur. Açıklık, amaçlar, dürtü, kabul etmeme ve stratejiler olmak üzere 5 alt boyuttan oluşan ölçeğin alt boyutların iç tutarlılık kat sayıları ise .78 ile .87 arasında değişmektedir. DDGÖ-16'nın Türkçeye uyarlama çalışması yaşları 18-28 arasında değişen 169 kız ve 147 erkek olmak üzere toplam 316 üniversite öğrencisi ile Yiğit ve Guzey Yiğit (2017) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa kat sayısı orijinalinde olduğu gibi .92, yarıya bölme güvenirlik katsayısı ise .88 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin yapı geçerliliğini incelemek amacıyla ise DDGÖ-16 puanları ile duygusal dışavurumculuk ve duygusal kaçınma (esneklik) ölçümleri arasındaki ilişki incelenmiş ve DDGÖ-16 puanı ve alt boyutlarının tümünün duygusal kaçınma ile pozitif, duygusal dışavurum ile negatif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır. DDGÖ-16'nın yordama geçerliliği incelendiğinde ise Kısa Semptom Envanteri (KSE) ile .28 ile .69 arasında değişen pozitif yönde güçlü korelasyonlar olduğu bulunmuştur (Yiğit ve Guzey Yiğit, 2017). Bu çalışmada ise iç tutarlılık katsayısı orijinali ve Türkçe uyarlamasına benzer şekilde 0.92 olarak hesaplanmıştır.

4.3 İşlem

17.05.2021 tarihinde, F.M.V. Işık Üniversitesi Etik Kurul Komisyonu tarafından ilgili çalışmaya onay verilmiş ve veri toplama süreci 05.04.2021 tarihinde başlayıp 10.10.2021 tarihinde son bulmuştur. İnternet ortamına aktarılan çalışmanın duyurusu Instagram ve Twitter gibi sosyal medya hesapları ve Whatsapp üzerinden online platformlar aracılığıyla yapılmıştır. Katılımcıların kimlik bilgileri, gizlilik ilkesinin ihlal edilmemesi adına alınmamıştır. Türkçe adaptasyonları, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmış olan ölçüm araçları ile sosyodemografik bilgi formu katılımcıların erişimine sunulmuştur. Çalışma gönüllülük esasına dayandırıldığından katılımcılara öncelikle Bilgilendirilmiş Onam Formu sunulmuş ve yalnızca onay veren katılımcılara sırasıyla Sosyodemografik Bilgi Formu, Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi (SDKT), Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Kısa Form (DDGÖ-16) ve ORTO-11 Testi (ORTO-11) uygulanmıştır. Her bir anketlerin doldurulmasına başlanmadan önce

ilgili yönergeler anlaşılır şekilde sunulmuştur ve toplamda 4 anketin tamamının tamamlanması yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

4.4 Verilerin Çözümlemesi ve Yorumlanması

Çalışma kapsamında elde edilen verilerin analizi IBM SPSS-26 (Versiyon 26.0) programı ve SPSS Process Makro eklentisi (Model 4) kullanılarak yapılmıştır. Dışlama kriterlerini karşılamaları sebebiyle 15 katılımcı örneklemden çıkartılmış ve çalışma 203 üniversite öğrencisiyle yürütülmüştür. Çalışmada kullanılan ölçekler ve alt ölçeklerin normal bir dağılım gösterip göstermediğine karar vermek için basıklık ve çarpıklık değerleri kontrol edilmiştir. Çalışmada bulunan tüm değerler -2 ve +2 arasında değiştiğinden verilerin normal dağılımı temsil ettiği saptanmıştır (Çalışmayı oluşturan değişkenler ile alt boyutlarının basıklık ve çarpıklık değerleri bulgular kısmında sunulmuştur). İlgili ölçüm araçlarının ve alt boyutlarının güvenirlik analizleri (Cronbach Alpha değerleri) test edilmiştir. Sosyodemografik Bilgi Formundan elde edilen veriler kullanılarak örneklemdaki demografik özelliklerin dağılımını gösteren betimsel istatistikler tablo halinde verilmiştir. İlgili değişkenler arasındaki korelasyonu ve korelasyonun yönünü test etmek amacıyla Pearson Korelasyon analizi yapılmıştır. Çalışma değişkenlerinin karşılaştırılması amacıyla bağımsız örneklem t test ve non-parametrik testlerden Mann-Whitney U testi yapılmıştır. İlgili değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki yordayıcı etkisinin test edilmesi amacıyla basit ve çoklu regresyon analizleri yapılmıştır. Nevrotiklik kişilik özelliği ile ON arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolünün belirlenmesinde ise Hayes (2009) tarafından önerilen SPSS'in Process Makrosu Model 4 kullanılmıştır.

BÖLÜM 5

5. BULGULAR

Çalışma kapsamında çalışmada yer almayı gönüllü olarak kabul eden üniversite öğrencilerinden çevrimiçi anket yoluyla veri toplanmıştır. Anketi eksiksiz yanıtlayan 18-25 yaş aralığındaki üniversite öğrencileri çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen öğrencilerin yaş ortalaması 21.51 ± 1.77 'dir (Kadınlar Ort.=21.65, SS=1.76; Erkekler Ort.=21.16, SS=1.77). Demografik veri formu aracılığıyla cinsiyet, doğum tarihi, kilo ve boy, kronik hastalık nedeniyle doktor kontrolünde bir beslenme programı uygulama, mevcut veya önceki yeme bozukluğu (YB) tanısı varlığı ve buna yönelik tedavi alma, belirli bir beslenme biçimine (vegan, vejeteryan, glütensiz vs.) sahip olma ve hamilelik veya emzirme durumlarına yönelik bilgiler alınmıştır. Dışlama kriterlerini (kronik bir hastalığa bağlı olarak belirli bir beslenme biçimi uygulama, gebe veya lohusalık döneminde olma) karşılayan 15 öğrencinin dahil edilmemesi sonucu çalışma toplam 203 üniversite öğrencisiyle yürütülmüştür. Katılımcıların ortoreksiya nervoza (ON) eğilimlerini belirlemek için ORTO-11 Ölçeği, Beş Faktör Kişilik Özellikleri (nevrotiklik, uyumluluk, öz denetim, dışadönüklük ve deneyime açıklık) düzeylerini saptamak için Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi, duygu düzenleme güçlüğü seviyelerini belirlemek için ise Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-16 kullanılmıştır.

Çalışmanın bu bölümünde, katılımcıların demografik bilgilerine ait ayrıntılı veriler yer almaktadır. Ayrıca çalışmada kullanılan ölçekler ve alt boyutlarına (ortoreksiya nervoza, duygu düzenleme güçlüğü ve sıfatlara dayalı kişilik testi alt boyutları) ait betimsel istatistiklere ve ölçeklerin güvenirlik analizi sonuçlarına yer verilmiştir. Güvenirliği belirlemek için iç tutarlılık katsayısı (Cronbach Alpha) kullanılmıştır. İlgili ölçekler ve alt boyutlarının korelasyon analizinden elde edilen

sonuçlar ve ON ile BKİ arasındaki ilişkinin incelendiği korelasyon testi de bu bölümde yer almaktadır. Ardından ilgili değişkenler ve alt ölçeklerinin cinsiyete göre farklılaşmasına yönelik bağımsız gruplar t-test; ON'nin belirli bir beslenme biçimi uygulama, mevcut veya önceki YB varlığı ve YB'ye yönelik tedavi alma durumlarına göre incelendiği Mann-Whitney U testi analizi sonuçlarına yer verilmiştir. Sonrasında araştırmanın hipotezlerine yönelik yapılmış olan basit doğrusal regresyon analizleri sonuçlarına yer verilmiştir. Son olarak Hayes (2009) tarafından önerilen SPSS'in Process Makrosu, Model 4 kullanılmış ve bootstrap yöntemi ile elde edilen aracı etki bulguları açıklanmıştır.

5.1 Örneklemenin Sosyodemografik Özellikleri ve Diğer Verileri

Katılımcıların %72.5'i (N=147) kadın, %27.5' i (n=56) erkektir. Ayrıca katılımcıların %1.5'i (N=3) 18 yaşında, %8.4'ü (N=17) 19 yaşında, %22,5'i (N=46) 20 yaşında, %23.3'ü (N=47) 21 yaşında, %19.2'si (N=40) 22 yaşında, %9.9'u (N=20) 23 yaşında, %4.9'u (N=10) 24 yaşında ve %10.3'ü (N=20) 25 yaşında olduğunu bildirmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün sınıflamasına göre BKİ 15 ile 18,49 olanlar zayıf; 18.50 ile 24.99 arasında olanlar normal; 25.00 ile 29.99 arasında olanlar fazla kilolu ve 30.00 ile 50.00 arasında olanlar ise obez olarak kategorilere ayrılmaktadır (WHO, 2020). Bu durumda katılımcıların %14.8'inin (N=30) zayıf, %60.1'inin (N=122) normal, %20.2'sinin (N=41) fazla kilolu, %4.9'unun (N=10) obez olduğu saptanmıştır. Genel örneklemenin yanı sıra kadın ve erkek katılımcıların BKİ ortalama ve standart sapmaları ayrı ayrı hesaplanmıştır (sırasıyla; Ort.=22.64, SS=4.42; Ort.=22.02, SS=4.64; Ort.=24.20, SS=3.33).

Örneklemenin %8.4'ü (N=17) mevcut veya önceki YB tanısı bildirirken, %91.6'sı (N=186) mevcut veya önceki YB tanısı bildirmemiştir. %52.9'u (N=9) mevcut veya önceki YB için tedavi bildirirken, %47.1'i (N=8) mevcut veya önceki YB için tedavi bildirmemiştir. Ayrıca katılımcıların %9.4'ü (N=19) belirli bir beslenme biçimi varlığı (vegan, vejeteryan, glütensiz vs.) bildirirken, %90.6'sı (N=184) belirli bir beslenme biçimi varlığı bildirmemiştir.

Kadın katılımcılardan sadece 1 kişi gebe veya lohusalık bildirirken (%0.68) diğerleri bildirmemiştir. Ayrıca katılımcıların %4.9'u (N=10) psikiyatrik tanı bildirirken, %95.1'i (N=193) psikiyatrik tanı bildirmemiştir.

Örneklemin %13.7'si (N=28) kronik bir hastalık varlığı bildirirken, %86.3'ü (N=175) kronik bir hastalık varlığı bildirmemiştir. Ayrıca katılımcıların %14.3'ü (N=4) kronik bir hastalığa bağlı beslenme programı bildirirken, %85.7'si (N=24) kronik bir hastalığa bağlı beslenme programı bildirmemiştir. Sosyodemografik özelliklere ve diğer verilere ilişkin bilgiler Tablo 5.1.'de sunulmuştur.

Tablo 5.1 Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Diğer Verilerinin Sayısal ve Yüzdelik Dağılımları

N=203		N	%
Cinsiyet	Kadın	147	72.5
	Erkek	56	27.5
Yaş	18	3	1.5
	19	17	8.4
	20	46	22.5
	21	47	23.3
	22	40	19.2
	23	20	9.9
	24	10	4.9
	25	20	10.3
Beden Kitle İndeksi	15.00–18.49	30	14.8
	18.50-24.99	122	60.1
	25.00-29.99	41	20.2
	30.00-50.00	10	4.9
Mevcut veya Önceki YB Tanısı	Var	15	7.3
	Yok	188	92.7
Mevcut veya Önceki YB Tedavisi	Var	8	52.9
	Yok	7	47.1
Belirli Beslenme Biçimi	Var	20	9.5
	Yok	183	90.5
Gebe veya Lohusalık Döneminde Olma (Kadınlar)	Evet	1	0.68
	Hayır	146	99.32
Psikiyatrik Tanı	Evet	10	4.9
	Hayır	193	95.1
Kronik Hastalığa Bağlı Beslenme Programı	Var	4	14.3
	Yok	24	85.7
Kronik Hastalık	Var	28	13.7
	Yok	175	86.3

5.2 Ölçek Puanlarına Dair Tanımlayıcı İstatistikler

Yapılan normal dağılım analizleri sonucunda çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin cinsiyeti ile BKİ değerlerinin normal dağılım göstermediği tespit edilmiştir.

Çalışmada kullanılan ölçekler ve alt ölçeklerin normal bir dağılım gösterip göstermediğine karar vermek için çarpıklık ve basıklık değerleri dikkate alınmıştır. Çalışmada bulunan tüm değerler -2 ve +2 arasında değişmekte olup, ilgili değerler normal dağılımı temsil etmektedir (George ve Mallery, 2010). Çalışmayı oluşturan değişkenler ile alt boyutlarının basıklık ve çarpıklık değerlerine ilişkin bilgilere Tablo 5.2’de yer verilmiştir.

Tablo 5.2 Araştırmada Kullanılan Ölçekler ve Alt Ölçeklerinin Normallik Testi Analizi

Değişkenler	Skewness		Kurtosis	
	İstatistik	SS	İstatistik	SS
ORTO-11	-0.219	0.171	0.516	0.340
DDGÖ-16	0.397	0.171	0.376	0.340
SDKT	-0.224	0.171	-0.024	0.340
SDKT-N	0.080	0.171	-0.671	0.340
SDKT-U	-0.441	0.171	-0.186	0.340
SDKT-ÖD	-0.638	0.171	0.387	0.340
SDKT-DD	-0.489	0.171	0.453	0.340
SDKT-DA	-0.362	0.171	-0.349	0.340
N=203				

ORTO-11=ORTO-11 Testi, DDGÖ-16=Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Kısa Form, SDKT=Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi, SDKT-N=Nevrotiklik, SDKT-U=Uyumluluk, SDKT-ÖD=Öz Denetim, SDKT-DD=Dışadönüklük, SDKT-DA=Deneyime Açıklık

Araştırmada kullanılan ölçekler ve alt ölçeklerin puanlarının ortalama, standart sapma ve minimum-maksimum değerleri Tablo 5.3’te sunulmuştur.

Tablo 5.3 Araştırmada Kullanılan Ölçekler ve Alt Ölçeklerinin Puanlarının Betimleyici Analizi

	N	Ort.	SS	Min-Maks.
ORTO-11	203	21.69	0.28	10.00-34.00
DDGÖ-16	203	41.67	0.96	17.00-78.00
SDKT-N	203	29.04	0.45	16.00-46.00
SDKT-U	203	47.31	0.55	24.00-63.00
SDKT-ÖD	203	35.65	0.47	13.00-49.00
SDKT-DD	203	44.33	0.64	11.00-63.00
SDKT-DA	203	43.28	0.46	22.00-56.00
N=203				

ORTO-11=ORTO-11 Testi, DDGÖ-16=Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Kısa Form,
SDKT-N=Nevrotiklik, SDKT-U=Uyumluluk, SDKT-ÖD=Öz Denetim
SDKT-DD=Dışadönüklük, SDKT-DA=Deneyime Açıklık

Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenirlik analizleri Cronbach's Alpha değerleri ile test edilmiştir. Güvenirlik analizlerine dair bulgular Tablo 5.4'te yer almaktadır.

Tablo 5.4 Ölçeklerin Cronbach's Alpha Güvenirlik Katsayıları

	Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
ORTO-11	0.60	9
DDGÖ-16	0.92	16
SDKT-N	0.68	7
SDKT-U	0.79	9
SDKT-ÖD	0.78	7
SDKT-DD	0.87	9
SDKT-DA	0.73	8
N=203		

ORTO-11=ORTO-11 Testi, DDGÖ-16=Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Kısa Form,
SDKT=Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi, SDKT-N=Nevrotiklik, SDKT-U=Uyumluluk, SDKT-ÖD=Öz Denetim
SDKT-DD=Dışadönüklük, SDKT-DA=Deneyime Açıklık

5.3 Araştırmanın Değişkenleri Arasındaki Korelasyon İlişkilere Yönelik Analiz Sonuçları

İlgili değişkenler (ortoreksiya nervoza, beş faktör kişilik özellikleri ve duygu düzenleme güçlüğü) arasındaki ilişkiler Pearson Korelasyon analizi ile test edilmiş ve Tablo 5.4’ de sunulmuştur. Yapılan analizler sonucunda, ON ile nevrotiklik kişilik özelliği arasında; ON ile uyumluluk kişilik özelliği arasında; ON ile dışadönüklük kişilik özelliği arasında anlamlı bir ilişki elde edilememiştir (sırasıyla; $r=-0.03, p>0.05$; $r=0.07, p>0.05$; $r=0.03, p>0.05$). Fakat, ON ile öz denetim kişilik özelliği arasında ve ON ile deneyime açıklık kişilik özelliği arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki elde edilmiştir (sırasıyla; $r=-0.19, p=.005$; $r=-0.15, p=0.02$). Bir başka deyişle, üniversite öğrencilerinin ON düzeyleri arttıkça öz denetim kişilik özelliği ve deneyime açıklık kişilik özelliği düzeyleri de artmaktadır.

Araştırmada, kişilik özellikleri açısından değişkenlerin kendi arasındaki ilişkiler de incelenmiştir. Buna göre, nevrotiklik ile öz denetim ve deneyime açıklık arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (sırasıyla; $r=-0.05, p>0.05$; $r=-0.12, p>0.05$). Fakat nevrotiklik ile uyumluluk; nevrotiklik ile dışadönüklük arasında negatif yönde; nevrotiklik ile duygu düzenleme güçlüğü arasında ise pozitif yönde anlamlı bir ilişki elde edilmiştir (sırasıyla; $r=-0.35, p=.000$; $r=-0.25, p=.000$; $r=0.50, p=.000$). Bir başka ifadeyle, üniversite öğrencilerinin nevrotiklik düzeyleri arttıkça dışadönüklük ve uyumluluk düzeyleri azalmakta, duygu düzenleme güçlüğü düzeyleri ise artmaktadır.

Çalışmada, uyumluluk ile öz denetim kişilik özelliği arasında anlamlı bir ilişki elde edilememiştir ($r=-0.17, p>0.05$). Fakat uyumluluk ile deneyime açıklık kişilik özelliği ve duygu düzenleme güçlüğü arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki (sırasıyla; $r=-0.16, p=.017$; $r=0.22, p=.001$; $r=-0.26, p=.000$); uyumluluk ve dışadönüklük kişilik özelliği arasında ise pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0.22, p=.001$). Özetle, üniversite öğrencilerinin uyumluluk düzeyleri arttıkça deneyime açıklık ve dışadönüklük düzeyleri artmakta, duygu düzenleme güçlüğü düzeyleri ise azalmaktadır.

Araştırmada, öz denetim ile duygu düzenleme güçlüğü arasında da anlamlı bir ilişki elde edilememiştir ($r=-0.12, p>0.05$). Fakat öz denetim ile deneyime açıklık ve dışadönüklük kişilik özelliği arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur (sırasıyla; $r=0.20, p=.004$; $r=0.38, p=.000$). Yani, üniversite öğrencilerinin öz denetim düzeyleri arttıkça deneyime açıklık ve dışadönüklük düzeyleri de artmaktadır.

Deneyime açıklık ile duygu düzenleme güçlüğü arasında anlamlı bir ilişki elde edilmemiştir ($r=-0.03$, $p>0.05$). Fakat deneyime açıklık ile dışadönüklük kişilik özelliği arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0.44$, $p=.000$). Bir başka ifadeyle, üniversite öğrencilerinin deneyime açıklık düzeyleri artıkça dışadönüklük düzeyleri de artmaktadır. Yapılan analiz sonuçları Tablo 5.5'te sunulmuştur.

Tablo 5.5 Araştırmada Kullanılan Ölçekler ve Alt Ölçeklerinin Korelasyon Analizi

	1	2	3	4	5	6	7
1. ORTO-11	1	-0.03	0.07	-0.19**	-0.15*	0.03	-0.11
2. SDKT-N		1	-0.35**	-0.05	-0.12	-0.25**	0.50**
3. SDKT-U			1	0.17	0.16*	0.22**	-0.24**
4. SDKT-ÖD				1	0.20**	0.38**	-0.12
5. SDKT-DA					1	0.44**	-0.03
6. SDKT-DD						1	-0.26**
7. DDGÖ-16							1
N=203							

Not 1: r =Pearson Correlation * $p<0,05$ ** $p<0,01$

Not 2: ORTO-11=ORTO-11 Testi, DDGÖ-16=Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Kısa Form, SDKT=Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi, SDKT-N=Nevrotiklik, SDKT-U=Uyumluluk, SDKT-ÖD=Öz Denetim, SDKT-DD=Dışadönüklük, SDKT-DA=Deneyime Açıklık

Öte yandan, araştırmanın birinci hipotezi olan 'Ortoreksiya nervoza düzeyleri beden kitle indeksine göre anlamlı şekilde farklılaşacaktır' ifadesinin incelenmesi amacıyla Pearson Korelasyon analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür ($r=-0.08$, $p>0.05$). Analiz sonucu Tablo 5.6'da sunulmuştur.

Tablo 5.6 Ortoreksiya Nervoza ile BKİ Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Tablosu

	1	2
1. ORTO-11	1	-0.08
2. BKİ		1

5.4 Araştırma Değişkenlerinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Üniversite öğrencilerinin cinsiyetlerine göre ON, duygu düzenleme güçlüğü düzeyleri ve kişilik özelliklerinin (nevrotiklik, uyumluluk, öz denetim, dışadönüklük ve deneyime açıklık) farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonuçlarına göre; kadınların aldıkları ON puanları

(Ort.=21.45, SS=4.27) ile erkeklerin aldıkları ON puanları (Ort.=22.21, SS=3.43) arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($t(203) = -1.19, p > .05$). Bir başka deyişle, erkeklerin ON puan ortalamaları kadınlardan daha yüksek olsa da düzeylerin cinsiyete göre değişmediği bulunmuştur.

Katılımcıların duygu düzenleme güçlüklerinin cinsiyete göre değişip değişmediğini incelemek için bağımsız örneklem t testi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre; kadınların duygu düzenleme gücü puanları ile (Ort.=42.37, SS=13.79) erkeklerin duygu düzenleme gücü puanları (Ort.=38.75, SS=12.66) arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı bulunmuştur ($t(203) = 1.88, p > .05$). Bir başka deyişle, kadınların duygu düzenleme gücü düzeyleri erkeklerden daha yüksek olsa da düzeylerin cinsiyete göre değişmediği belirlenmiştir.

Katılımcıların sıfatlara dayalı kişilik testi puan ortalamalarının yani kişilik özelliklerinin cinsiyete göre değişip değişmediğinin incelenmesi için de bağımsız örneklem t testi uygulanmıştır. Buna göre; Uyumluluk kişilik özelliği için: kadınların uyumluluk kişilik özelliği puanlarının (Ort.=47.31, SS=7.90) erkeklerin uyumluluk kişilik özelliği puanlarından (Ort.=42.78, SS=8.10) anlamlı olarak farklı olmadığı görülmüştür ($t(200) = 0.02, p > .05$). Öz denetim kişilik özelliği için: kadınların öz denetim kişilik özelliği puanlarının (Ort.=36.18, SS=6.46) erkeklerin öz denetim kişilik özelliği puanlarından (Ort.=34.44, SS=7.14) anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmüştür ($t(200) = 1.66, p > .05$). Dışadönüklük kişilik özelliği için: kadınların dışadönüklük kişilik özelliği puanlarının (Ort.=44.41, SS=9.24) erkeklerin dışadönüklük kişilik özelliği puanlarından (Ort.=44.21, SS=9.42) anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmüştür ($t(200) = 0.13, p > .05$). Deneyime açıklık kişilik özelliği için: kadınların deneyime açıklık kişilik özelliği puanlarının (Ort.=43.52, SS =6.54) erkeklerin deneyime açıklık kişilik özelliği puanlarından (Ort.=42.53, SS=6.97) anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmüştür ($t(200) = 0.94, p > .05$). Bir başka ifadeyle, kadınların uyumluluk, öz denetim, dışadönüklük ve deneyime açıklık düzeylerinin erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmadığı belirlenmiştir. Ancak, Nevrotiklik kişilik özelliği için: kadınların nevrotiklik kişilik özelliği puanlarının (Ort.=29.8, SS=6.44) erkeklerin nevrotiklik kişilik özelliği puanlarından (Ort.=27.1, SS=6.37) anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur ($t(200) = 2.75, p < .05$). Yani, kadın katılımcıların nevrotiklik düzeyleri erkek katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur. Yapılan analiz sonuçları Tablo 5.7’de yer almaktadır.

Tablo 5.7 Ortoreksiya Nervoza, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Beş Faktör Kişilik Özellikleri Düzeylerinin Üniversite Öğrencilerinin Cinsiyeti Açısından T- Testi ile İncelenmesi

Değişkenler	Cinsiyet	n	Ort	ss	t	df	p
ORTO-11	Kadın	147	21.45	4.27	-1.19	200	0.23
	Erkek	56	22.21	3.43			
DDGÖ-16	Kadın	147	42.37	13.79	1.88	200	0.06
	Erkek	56	38.75	12.66			
SDKT-N	Kadın	147	29.8	6.44	2.75	200	0.006*
	Erkek	56	27.1	6.37			
SDKT-U	Kadın	147	47.31	7.9	0.02	200	0.98
	Erkek	56	47.28	8.1			
SDKT-ÖD	Kadın	147	36.18	6.46	1.66	200	0.09
	Erkek	56	34.44	7.14			
SDKT-DD	Kadın	147	44.41	9.24	0.13	200	0.89
	Erkek	56	44.21	9.42			
SDKT-DA	Kadın	147	43.52	6.54	0.94	200	0.34
	Erkek	56	42.53	6.97			

ORTO-11= ORTO-11 Testi, DDGÖ-16=Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği, SDKT-N=Nevrotiklik, SDKT-U=Uyumluluk, SDKT-ÖD=Öz Denetim, SDKT-DD=Dışadönüklük, SDKT-DA=Deneyime Açıklık
*p<0.05

5.5 ORTO-11 Puanlarının Belirli Bir Beslenme Biçimi Uygulama, Yeme Bozukluğu ve Yeme Bozukluğuna Yönelik Tedavi Alma Durumlarına Göre İncelenmesi

Araştırmanın ikinci hipotezi olan ‘Ortoreksiya nervoza düzeyleri belirli bir beslenme biçimi uygulama, mevcut veya önceki yeme bozukluğu ve mevcut veya önceki yeme bozukluğuna yönelik tedavi alma durumlarına göre anlamlı şekilde farklılaşacaktır.’ ifadesinin incelenmesi amacıyla bağımsız örneklem t-testi ile Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Karşılaştırma yapılacak grupta değişken başına en az 20 kişinin olması gerekliliği nedeniyle ‘Üniversite öğrencilerinin ON düzeylerinin belirli bir beslenme biçimi uygulamaya göre değişip değişmediğinin incelenmesi için bağımsız örneklem t-testi uygulanmış (Sauro ve Lewis, 2012) ve gruplar arasındaki kişi sayılarında farklılık bulunması nedeniyle varyansların homojenliği Levene testi ile analiz edilmiştir. Levene testi sonucuna göre t-testinin varyans homojenliği varsayımı karşılanmıştır.

Üniversite öğrencilerinin ON puanlarının belirli bir beslenme biçimi uygulama varlığına göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız örneklem t-testi sonucunda, belirli bir beslenme biçimi uygulama varlığı bildirenlerin (Ort.=21.00, SS=5,57) bildirmeyenlere (Ort.=21.77, SS=3.89) oranla ON

düzeyi anlamlı seviyede farklılaşmamıştır ($t(201)=-.802, p >.05$). Bir başka deyişle, belirli bir beslenme biçimi olan kişilerin belirli bir beslenme biçimi olmayan kişilere göre ON düzeyleri değişmemiştir. Analiz sonuçları Tablo 5.8’de yer almaktadır.

Tablo 5.8 Ortoreksiya Nervozaya Düzeylerinin Belirli Bir Beslenme Biçimi Uygulama Varlığı Açısından T-Test ile İncelenmesi

Belirli Beslenme Biçimi	n	Ort	ss	t	df	p
Var	20	21.00	5.57	-.802	201	.424
Yok	183	21.77	3.89			

Üniversite öğrencilerinin ON puanlarının, mevcut veya önceki YB varlığına göre anlamlı bir şekilde değişip değişmediğini belirlemek üzere gruplardan birindeki kişi sayısının bağımsız örneklem t-test yapmak için yeterli olmaması nedeni ile non-parametrik Mann Whitney-U testi yapılmıştır. Analiz sonucunda YB tanısı varlığı bildirenlerin bildirmeyenlere oranla ON düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p= 0.001$). Bir başka deyişle, mevcut veya önceki YB tanısı varlığı bildirenlerin ON düzeylerinin bildirmeyenlere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Mevcut veya önceki YB varlığı için yapılan analiz sonucu Tablo 5.9’da yer almaktadır.

Tablo 5.9 Ortoreksiya Nervozanın Mevcut veya Önceki Yeme Bozukluğu Varlığı Açısından Mann Whitney-U Testi İle İncelenmesi

Yeme Bozukluğu	N	S.T.	S.O	z	u	p
Var	15	782.50	52.17	-3.42	662.50	0.001***
Yok	188	19923.50	105.98			
Toplam	203					

* $p<0,05$, ** $p<0,01$, *** $p<0,001$

Üniversite öğrencilerinin ON puanlarının mevcut veya önceki YB tanısı varlığına yönelik tedavi alıp almadığına göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığının belirlenebilmesi için değişken başına düşen katılımcı sayısı parametrik testler için yetersiz olduğundan non-parametrik Mann Whitney-U testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda tedavi alma varlığı bildirenlerin bildirmeyenlere oranla ON düzeyi anlamlı seviyede farklılaşmamıştır ($p>.05$). Bir başka deyişle, mevcut veya önceki YB varlığına yönelik tedavi alan kişiler ile mevcut veya önceki YB varlığına yönelik tedavi almayan kişilerin ON düzeyleri değişmemektedir. Analiz sonucu Tablo 5.10’da yer almaktadır.

Tablo 5.10 Ortoreksiya Nervozanın Mevcut veya Önceki Yeme Bozukluğu Varlığına Yönelik Tedavi Alma Açısından Mann Whitney-U Testi İle İncelenmesi

Yeme Bozukluğu Tedavi	N	S.T.	S.O	z	u	p
Var	8	64.50	7.17	-1.27	19.50	0.20
Yok	7	71.50	10.21			
Toplam	15					

*p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001

5.6 Regresyon Analizine İlişkin Bulgular

Bu çalışmada kişilik özelliklerinin ON üzerindeki yordayıcı etkisinin incelenmesi amacıyla ilk olarak basit regresyon analizi yapılmıştır. Buna göre araştırmanın üçüncü hipotezi olan ‘Nevrotiklik ve öz denetim ortoreksiya nervozayı negatif yönde yordarken; uyumluluk, deneyime açıklık ve dışadönüklük pozitif yönde yordamaktadır.’ ifadesinin incelenmesi amacıyla beş faktör kişilik özellikleri (nevrotiklik, uyumluluk, öz denetim, deneyime açıklık, dışadönüklük) ON’nin yordayıcısı olarak analize dahil edilmiştir. Gerçekleştirilen analizler sonucunda nevrotiklik, uyumluluk ve dışadönüklük kişilik özelliğinin ON üzerinde yordayıcı bir etkisi bulunmamıştır ($F(1,203)=0.23, p>.05$; $F(1,203)=1.02, p>.05$; $F(1,203)=0.25, p>.05$). Yani, üniversite öğrencilerinin nevrotiklik, uyumluluk ve dışadönüklük kişilik özelliklerindeki artış veya azalışın ON düzeyleri üzerinde herhangi bir etkisi bulunmamaktadır. Öte yandan, öz denetim kişilik özelliğinin ON üzerinde yordayıcı etkisi bulunmuştur ($F(1,203)=7.88, p<.05$). Buna göre, öz denetim kişilik özelliği düzeyi ON düzeyindeki değişimin %3’ünü anlamlı bir şekilde açıklamaktadır ($\beta=-0.19, p<.05$). Bir diğer deyişle, üniversite öğrencilerinin öz denetim kişilik özellikleri arttıkça ON düzeyleri de artmaktadır. Ayrıca deneyime açıklık kişilik özelliğinin de ON üzerinde yordayıcı etkisi bulunmuştur ($F(1,203)=4.93, p<.05$). Buna göre deneyime açıklık kişilik özelliği düzeyi ON düzeyindeki değişimin %2’sini anlamlı bir şekilde açıklamaktadır ($\beta=-0.15, p<.05$). Yani, üniversite öğrencilerinin deneyime açıklık kişilik özellikleri arttıkça ON düzeyleri de artmaktadır.

Araştırmanın dördüncü hipotezi olan ‘Duygu düzenleme güçlüğü ortoreksiya nervozayı negatif yönde yordamaktadır.’ ifadesinin incelenmesi amacıyla da duygu düzenleme güçlüğü ON’nin yordayıcısı olarak analize dahil edilmiştir. Gerçekleştirilen analiz sonucunda duygu düzenleme güçlüğü ON üzerinde yordayıcı etkisi bulunmamıştır ($F(1,203)=2.78, p>.05$). Yani, üniversite öğrencilerinin

duygu düzenleme güçlüklerindeki artış veya azalışın ON düzeyleri üzerinde herhangi bir etkisi bulunmamaktadır.

Duygu düzenleme güçlüğü ile öz denetim, uyumluluk, deneyime açıklık ve dışadönüklük kişilik özelliklerinin ORTO-11 puanları üzerindeki yordayıcı etkisinin test edilmesi amacıyla yapılan Basit Doğrusal Regresyon Analizi sonuçları Tablo 5.11’de sunulmuştur.

Tablo 5.9 Ortoreksiya Nervoza Yordayıcıları

Değişkenler	B	SHB	Ortoreksiya Nervoza		R ²	F
			β	t		
Sabit	22.31	1.31	-	16.99	0.00	0.23
SDKT-N	-0.02	-0.04	-0.03	-0.48	0.00	1.04
	19.94	1.73	-	11.48		
SDKT-U	0.037	0.036	0.072	1.02	0.03	7.88
	25.90	1.52	-	16.99		
SDKT-ÖD	-0.11	0.04	-0.19	-2.80	0.02	4.93
	25.79	1.86	-	13.80		
SDKT-DA	-0.09	0.04	-0.15	-2.22	0.001	0.25
	21.00	1.4	-	14.9		
SDKT-DD	0.01	0.03	0.03	0.50	0.01	2.78
	23.15	0.92	-	25.09		
DDGÖ-16	-0.35	0.02	-0.11	-1.66		

SDKT-N=Nevrotiklik, SDKT-U=Uyumluluk, SDKT-ÖD=Öz Denetim, SDKT-DD=Dışadönüklük, SDKT-DA=Deneyime Açıklık, DDGÖ-16=Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği

Araştırmanın beşinci hipotezi olan ‘Beş faktör kişilik özellikleri alt boyutları (nevrotiklik, uyumluluk, öz denetim, deneyime açıklık, dışadönüklük) birlikte, ortoreksiya nervoza yordamaktadır.’ ifadesinin incelenmesi amacıyla nevrotiklik, uyumluluk, öz denetim, deneyime açıklık, dışadönüklük kişilik özelliklerinin ON üzerindeki yordayıcılık rolüne ilişkin değişkenlerin aynı anda modele sokulduğu adimsal doğrusal çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Gerçekleştirilen analiz sonucunda; SDKT’nin alt boyutlarının, ON’yi yordama özelliğine bakıldığında, nevrotiklik ve uyumluluk, modeli anlamlı kılmamıştır ($\beta = 0.01$, $t(203) = 0.23$, $p > 0.05$; $\beta = 0.01$, $t(203) = 1.48$, $p > 0.05$). Öte yandan, modeli anlamlı kılan boyutlar öz denetim, deneyime açıklık ve dışadönüklük olmuştur ($\beta = -0.24$, $t(203) = -3.33$, $p = 0.00$; $\beta = -0.21$, $t(203) = -2.77$, $p = 0.00$; $\beta = 0.20$, $t(203) = 2.45$, $p = 0.01$).

SDKT’nin alt boyutları birlikte değerlendirildiğinde, ON puanlarını anlamlı olarak yordamakta olduğu ve varyansın %7.2’sini açıkladığı görülmektedir ($R^2 = 0.072$, $F(5,197) = 4.137$, $p = 0.00$). Yani, beş faktör kişilik özellikleri alt boyutları ile birlikte, ON düzeylerini anlamlı olarak yordamaktadır. Çoklu Regresyon Analizi

sonuçları Tablo 5.12’de yer almaktadır.

Tablo 5.10 Ortoreksiya Nervozayı Yordayan Değişkenler: Çoklu Regresyon Analizi

	B	T	R ²	F	p
SDKT-N	0.01	0.23	0.072	4.137	0.81
SDKT-U	0.01	1.48	0.072	4.137	0.14
SDKT-ÖD	-0.24	-3.33	0.072	4.137	0.00***
SDKT-DA	-0.21	-2.77	0.072	4.137	0.00***
SDKT-DD	0.20	2.45	0.072	4.137	0.01**

Not 1: *p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001

Not 2: SDKT=Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi, SDKT-N=Nevrotiklik, SDKT-U=Uyumluluk, SDKT-ÖD=Öz Denetim, SDKT-DD=Dışadönüklük, SDKT-DA=Deneyime Açıklık

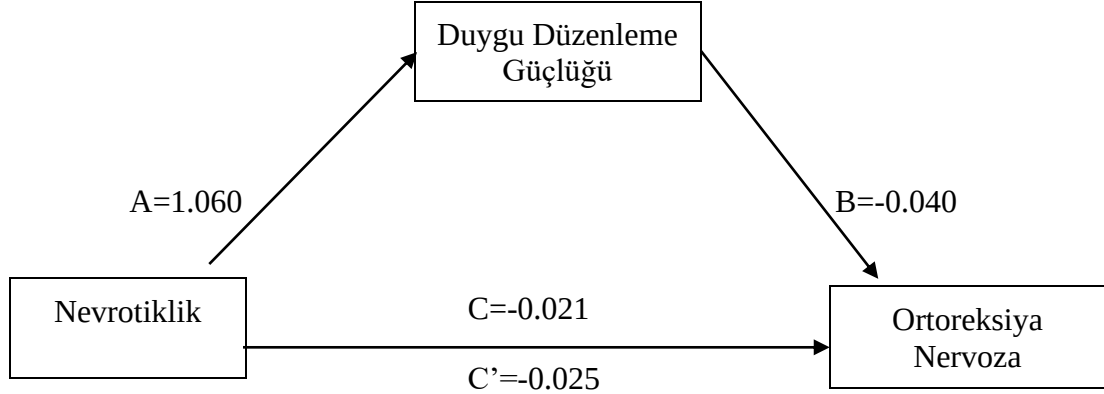
5.7 Nevrotiklik ve Ortoreksiya Nervozaya İlişkisinde Duygu Düzenleme Güçlüğü’nün Aracılık Rolünün İncelenmesine Yönelik Mediator Analizi

Çalışmanın altıncı ve son hipotezi olan ‘Nevrotiklik ve ortoreksiya nervozaya arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü’nün aracılık etkisi beklenmektedir.’ ifadesinin test edilmesi amacıyla SPSS Process Makro eklentisi (Model 4) kullanılmıştır.

Elde edilen bulgulara göre, nevrozikliğin duygu düzenleme güçlüğü’nü pozitif yönde yordadığı görülmüştür (a yolu; $\beta = 1.06$, SH = 0.12, t= 8.39, p= 0.001 CI [0.81, 1.30]). Ancak, duygu düzenleme güçlüğü’nün ON üzerinde etkisi (b yolu; $\beta = -0.04$, SH = 0.02, t= -1.64, p= 0.231 CI [-0.08, 0.00]) ve nevrozikliğin ON üzerinde toplam etkisi (c yolu; $\beta = -0.02$, SH = 0.04, t= -0.48, p= 0.62 CI [-0.10, 0.06]) istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bununla birlikte, nevroziklik ve duygu düzenleme güçlüğü denkleme girdiğinde de nevrozikliğin ON üzerindeki doğrudan etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir (c’ yolu; $\beta = -0.02$, SH = 0.05, t= 0.41, p= 0.678 CI [-0.07, 0.12]).

Modeldeki dolaylı yolun anlamlı olup olmadığına yönelik gerçekleştirilen analiz sonucundaki bootstrap katsayısı ile %95 güven aralıkları alt ve üst limitleri Tablo 5.12’de yer almaktadır. Tablodan da görüldüğü üzere toplam etki değerinin -0.021, doğrudan etki değerinin -0.025, dolaylı etki değerinin -0.042 olduğu saptanmıştır. Dolaylı etkide; nevrozikliğin (X) duygu düzenleme güçlüğü (M1) aracılığıyla ON (Y) üzerinde anlamlı etkisinin olmadığı (bootstrap=-0.04 %95 CI [-0.098, 0.006]) bulunmuştur. Bu durum güven aralıklarının içerisinde sıfır olmasından

kaynaklanmaktadır. Dolayısıyla nevroतिकliğin ON üzerindeki etkisi duygu düzenleme güçlüğü analize girdiğinde herhangi bir farklılık göstermemiştir. Yani, nevroतिकlik ve ON ilişkisinde duygu düzenleme güçlüğü'nün aracılık etkisinin olmadığı bulunmuştur.



Şekil 5.1 Duygu Düzenleme Güçlüğü Aracılığı ile Nevrotiklik ve Ortoreksiya Nervoza Arasındaki İlişkinin Standardize Edilmemiş Katsayıları

Tablo 5.11 Aracı Etkiye Ait Bootstrapt Sonuçları

Etki	Boostrapt Katsayısı	Standart Hata	%95 Güven Aralıkları	
			Alt Limit	Üst Limit
Toplam Etki	-0.021	0.044	-0.108	0.065
Doğrudan Etki	-0.025	0.051	-0.079	0.122
Dolaylı Etki (SDKT-N/DDGÖ-16/ORTO-11)	-0.042	0.026	-0.098	0.006

SDKT-N=Nevrotiklik, DDGÖ-16=Duygu Düzenleme Güçlüğü, ORTO-11=ORTO-11 Testi

BÖLÜM 6

6. TARTIŞMA

Toplamda 218 üniversite öğrencisine araştırmada kullanılan ölçeklerin elektronik ortama aktarılması sonucu çeşitli sosyal medya platformları aracılığıyla rastgele örneklem yöntemiyle ulaşılmıştır. Gebe veya lohusalık döneminde olma, kronik bir hastalığa bağlı olarak doktor kontrolünde özel bir beslenme programı uygulama dışlama kriterlerini karşılayan toplam 15 üniversite öğrencisi araştırmaya dahil edilmemiş ve araştırma 203 üniversite öğrencisi ile yürütülmüştür (147 Kadın; 56 Erkek). Öğrencilerin yaş ortalaması $21,51 \pm 1,77$ olup yaşları 18 ile 25 arasında değişmektedir.

Çalışma kapsamında ilgili değişkenler; örneklemin cinsiyet, beden kitle indeksi (BKİ), belirli bir beslenme biçimine sahip olma (vegan, vejeteryan, glütensiz vs.), mevcut veya önceki bir yeme bozukluğu (YB) tanısı varlığı ve son olarak mevcut veya önceki bir YB tanısı varlığına yönelik tedavi alma durumları açısından incelenmiştir. Ayrıca ilgili değişkenler ve alt boyutları arası korelasyonel ilişkiler ele alınmıştır. Bunların yanı sıra örneklemimizi oluşturan üniversite öğrencilerinde kişilik özellikleri (nevrotiklik, uyumluluk, öz denetim, dışadönüklük ve deneyime açıklık) ve duygu düzenleme güçlüğü düzeylerinin ortoreksiya nervoza (ON) üzerindeki yordayıcı etkisi araştırılmış; nevrotiklik, öz denetim kişilik özelliklerinin ve duygu düzenleme güçlüğüünün ON'yi negatif yönde; uyumluluk, deneyime açıklık ve dışadönüklük kişilik özelliklerinin ise ON'yi pozitif yönde yordayacağı anlamlı bir model oluşacağı varsayılmıştır. Ayrıca beş faktör kişilik özelliklerinin alt boyutlarının birlikte ON üzerindeki yordayıcılık rolü araştırılmıştır. Son olarak nevrotiklik ile ON arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğüünün aracı bir rol oynayıp oynamadığı incelenmiştir. Tüm bu amaçlar doğrultusunda sosyodemografik veriler, ORTO-11 Ölçeği, Duygu

Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Form (DDGÖ-16) ve Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi (SDKT) alt boyutları aracılığıyla; bağımsız gruplar t test, Mann-Whitney U, Pearson korelasyon, basit doğrusal regresyon, çoklu regresyon ve SPSS Process Makro eklentisi ile aracı değişken analizleri uygulanmıştır.

Bu çalışmanın amaçları doğrultusunda öncelikle ilgili değişkenlerin cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığına dair sonuçlar tartışılmıştır. Ardından nevroitiklik ile duygu düzenleme güçlüğü arasındaki korelasyon ilişkisinin tartışmasına yer verilmiştir. Sonrasında değişkenler arası nedenselliğe bakmak amacıyla yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonuçları tartışılmıştır. Devamında nevroitiklik ve ON ilişkisinde duygu düzenleme güçlüğü'nün aracılık etkisini saptamak amacıyla yapılan aracılık analizi bulguları ilgili literatür ışığında tartışılmıştır. Son olarak araştırmanın sınırlılıkları ile sonuç ve öneriler bölümüne yer verilmiştir.

6.1 Cinsiyet Farklılıklarına İlişkin Bulgular

Mevcut çalışmada beş faktör kişilik özellikleri (nevroitiklik, uyumluluk, öz denetim, deneyime açıklık ve dışadönüklük) duygu düzenleme güçlüğü ve ON'nin katılımcılara ait cinsiyet gruplarına göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Çalışma sorusu kapsamında yürütülen t-test analizi sonuçlarına göre katılımcıların ON puanlarının cinsiyete göre farklılaşmadığı bulunmuştur. Başka bir deyişle, kadın ve erkek katılımcıların ON düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. ON'nin cinsiyet farklılıkları açısından incelendiği çalışma sonuçlarında araştırma bulgularına benzer şekilde ON açısından cinsiyet farklılıkları bulunmayan çalışmalara rastlanmaktadır (Aksoydan ve Çamcı, 2009; Segura-Garcia ve ark., 2012; Merdin, 2018; Topçu ve Arıcak, 2019; Varga ve ark., 2014; Bosi, Çamur ve Güler, 2007; Brytek-Matera ve ark., 2015; Lewis, 2012; McInerney-Ernst, 2011). Örneğin Depa ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan ve mevcut çalışmamıza benzer şekilde örneklemin üniversite öğrencilerinden oluştuğu bir çalışmanın sonucunda cinsiyetin ON açısından önemli bir farklılık yaratmadığı tespit edilmiştir. Öte yandan kadın katılımcıların ON düzeylerinin erkek katılımcılara oranla daha yüksek bulunduğu (Arusoğlu ve ark., 2008; Ramacciotti ve ark., 2011; Koven ve Senbonmatsu, 2013; Keller ve Konradsen, 2013) ve erkek katılımcıların ON düzeylerinin kadın katılımcılara oranla daha yüksek bulunduğu çalışmalar da mevcuttur (Oberle ve ark., 2017; Donini ve ark., 2004; Karakuş ve ark., 2017; Barnes ve Caltabiano, 2016;

Strahler, 2019). Görüldüğü üzere ON'de cinsiyet farklılıkları araştırılırken birbiriyle tutarsız sonuçlar ortaya çıkmaktadır. Bu durum örneklem ve veri toplama araçlarındaki farklılıklardan kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca Oberle, Samaghabadi ve Hughes (2017) ON henüz Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nda (DSM-5) yer almadığından klinik olarak teşhis konulmuş bireyler ile çalışma eksiliği nedeniyle cinsiyet farkını tespit etmenin zorluğundan bahsetmektedir.

Çalışmada duygu düzenleme güçlüğü puanlarının cinsiyete göre farklılaşmadığı bulunmuştur. Bir başka ifadeyle, kadın ve erkek katılımcıların duygu düzenleme güçlüğü düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. İlgili alan yazında cinsiyet açısından duygu düzenleme güçlüğü'nün nasıl farklılaştığının incelendiği çalışmalardan ziyade ruminasyon, bastırma gibi duygu düzenleme stratejilerinin kullanımının cinsiyet açısından nasıl farklılaştığına yönelik çalışmaların mevcut olduğu görülmüştür (Thoits, 1991; Nolen-Hoeksema ve Aldao, 2011). Tamres, Janicki ve Helgeson (2002) yaptıkları meta analiz çalışmasında kadınların erkeklere oranla duygu düzenleme stratejilerini daha fazla kullandıklarını saptamıştır. Kadınların daha fazla duygu düzenleme stratejisi kullanmaları erkeklere oranla daha fazla stresöre maruz kalmalarıyla açıklanmıştır. Kring ve Gordon (1998) biyolojik etkenlerin yanı sıra kadın ve erkeklerin yaşam boyu bulundukları farklı sosyalleşme süreçlerinin de duygu düzenleme becerilerini etkileyeceğinin göz önünde bulundurulması gerektiğini belirtmiştir. Nitekim olumsuz duyguların düzenlenmesinde yaşanan zorlukların anksiyete ve depresyon gibi psikopatolojilere neden olduğu ve kadınlarda anksiyete ve depresyonun erkeklerden daha sık görüldüğü bilinmektedir (Strahler ve ark., 2021; Kessler, Chiu, Demler ve Walters, 2005; Mennin ve ark., 2007; McRae ve ark., 2008). Duygu düzenleme güçlüğü'nün cinsiyet açısından nasıl farklılaştığına dair fMRI çalışmalarının yapılmış olduğu fakat yapılan çalışmaların tutarsız sonuçlar verdiği söylenebilir (Whittle ve ark., 2011). McCrae ve arkadaşları (2008) yürüttükleri çalışmada olumsuz duygusal uyaranlar karşısında duygu düzenleme görevinin tamamlanması sırasında katılımcıların beyin aktivitelerini kaydetmiş, erkeklerin beyinlerinde kadınlara göre duygusal tepkileri düzenleyebilmek adına daha büyük bir kapasite saptamıştır. Öte yandan, Domes ve arkadaşları (2010) yürüttükleri çalışmada olumsuz uyaranlara karşı duygusal tepkileri düzenleme kapasitesinde erkekler ve kadınlar arasında bir farklılık belirtmemiştir. Bu tutarsız sonuçlar cinsiyet ile duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişkiye dair daha fazla çalışma yapılması gerektiğini düşündürür niteliktedir.

Çalışmada beş faktör kişilik özellikleri alt boyutlarından olan nevrotiklik puanlarının cinsiyete göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı, kadın katılımcıların nevrotiklik düzeylerinin erkek katılımcılardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Nevrotiklik düzeyi yüksek olan bireylerin kaygı, öfke, depresyon, utanç gibi rahatsız edici duyguları yaşamaya yatkın olacağı ve nevrotiklik düzeyinin yükselmesinin yaygın anksiyete bozukluğu, majör depresyon gibi psikiyatrik hastalıkların ortaya çıkmasına zemin hazırlayacağı düşünülmektedir (Costa, Terracciano ve McCrae, 2001). Nitekim ilgili alanyazında kadınların erkeklere oranla kaygı, depresyon gibi nevrotiklikle ilgili ortaya çıkan ruhsal zorlanmaları daha fazla deneyimlediklerinden bahsedilmektedir (Feingold, 1994; Nolen-Hoeksema, 1987; Costa, Terracciano ve McCrae, 2001). Bu anlamda, mevcut çalışmamızda kadınların nevrotiklik düzeylerinin erkeklerden daha yüksek bulunması psikiyatrik hastalıkların kadınlarda erkeklere oranla çok daha sık görüldüğü bulgusuyla oldukça tutarlı gözükmemektedir. Psikiyatrik hastalıkların erkeklerde daha az görülmesi erkeklerin kadınlara oranla ruhsal zorlanmalarını bildirmek konusunda daha isteksiz olmasıyla da açıklanabilmektedir (Fujita ve ark., 1991). Chapman ve arkadaşları (2007) 486 yaşlı yetişkinden oluşan bir örnekleme yürüttükleri çalışmada kadınların nevrotiklik düzeylerinin erkeklerden yüksek olduğunu bulgulamıştır. Benzer şekilde Costa ve arkadaşları (2001) üniversite çağındaki bireylerden oluşan bir örnekleme yürüttükleri çalışmada kadınların nevrotiklik düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğunu saptamıştır. Hem genç hem yaşlı örneklemeler kullanılarak yürütülen çalışmalarda kadınların erkeklere oranla nevrotiklik düzeylerinin yüksek bulunması bu kişilik özelliğinin yaşam boyu istikrar gösterdiğini kanıtlar niteliktedir. Tüm bu sonuçlar çalışma bulgumuzla tutarlılık göstermektedir.

Öte yandan, beş faktör kişilik özellikleri alt boyutlarından olan uyumluluk düzeylerinin cinsiyete göre değişiklik göstermediği, kadın ve erkek katılımcıların uyumluluk düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde kadınların yaşam boyu uyumluluk puanlarının erkeklere göre istikrarlı şekilde daha yüksek bulunduğu görülmektedir. Chapman ve arkadaşları (2007) 486 yaşlı yetişkinden oluşan bir örnekleme yürüttükleri çalışmada kadınların uyumluluk düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğunu bulgulamıştır. Uyumluluk; uysallık, alçak gönüllülük ve boyun eğicilikle açıklanmakta ve bu özelliklerin kadınlarda erkeklerden daha yüksek olduğu bilinmektedir (Budaev, 1999). Çalışmamız bulgusunda üniversite öğrencilerinin uyumluluk puanlarının cinsiyete

göre farklılık göstermemesinin, kadın erkek eşitliğinin gün geçtikçe çok daha fazla savunulmasından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmüştür (Yılmaz ve ark., 2009). Geleneksel cinsiyet rollerine göre, erkekler rekabet barındıran işlerde çalışabilir ve liderlik rollerine kolaylıkla erişebilirken kadınlar ev ve aile ile ilgili özel alanlarda kalmaktadır (Akın ve Demirel, 2003). Fakat günümüzde kadınların eğitim düzeyinin yükselmesi ve iş yaşamında kazandıkları aktif roller sayesinde atfedilen toplumsal cinsiyet rolleri değişmeye başlamıştır (Attanapola, 2003). Bu bilgiler ışığında, üniversite öğrencileriyle yürütülen çalışmamızda eğitim düzeyinin yükselmesiyle birlikte toplumsal cinsiyet eşitliğinin benimsenmiş ve böylece uysallık, alçak gönüllülük ve boyun eğicilikle açıklanan uyumluluk puanlarının cinsiyete göre farklılık göstermemiş olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada beş faktör kişilik özellikleri alt boyutlarından olan öz denetim düzeylerinin de cinsiyete göre değişiklik göstermediği; kadın ve erkek katılımcıların öz denetim düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. İlgili literatür incelendiğinde vicdanlılığın cinsiyete göre nasıl farklılaştığının diğer beş faktör alt boyutlarına göre daha az ele alındığı, bu çalışmalarda ise az bir farkla kadınların öz denetim puanlarının erkeklere göre daha yüksek bulunduğu görülmüştür (Costa, Terracciano ve McCrae, 2001; Feingold, 1994; Schmitt, Realo, Voracek ve Allik, 2008). Chapman ve arkadaşları da (2007) çalışkanlık, düzenlilik, hedef odaklılık, öz disiplin gibi niteliklerle tanımlanan öz denetim kişilik özelliğinin cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediğini belirtmiştir. Gelecek çalışmalarda öz denetim kişilik özelliğinin cinsiyet açısından daha fazla ele alınmasının sonuçların tartışılabilmesi açısından kıymetli olacağı düşünülmektedir.

Bununla birlikte, beş faktör kişilik özellikleri alt boyutlarından olan dışadönüklük düzeylerinin de cinsiyete göre değişiklik göstermediği; kadın ve erkek katılımcıların dışadönüklük düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Literatür incelendiğinde çalışma bulgumuzla tutarlı olacak şekilde dışadönüklüğün kadınlar ve erkekler arasında anlamlı farklılık göstermediği görülmüştür (Feingold, 1994). Dışadönüklük kişilik özelliğinin cinsiyet açısından nasıl farklılaştığının araştırıldığı çalışmalarda erkeklerin dışadönüklüğün heyecan arayışı ve aktivite alt boyutlarında kadınlardan, kadınların ise dışadönüklüğün sıcaklık alt boyutunda erkeklerden daha yüksek puanlar aldığı görülmektedir (Costa, McCrae ve Holland, 1984; Costa, Terracciano ve McCrae, 2001). Bu çalışmalarda kullanılan farklı ölçüm yöntemleri dışadönüklüğün alt boyutları açısından cinsiyetler arası

farklılıkların saptanmasını ve yorumlanmasını sağlamış olabilir. Mevcut çalışmamızda ise dışadönüklük kişilik özelliğinin ölçülmesi için kullanılan aracın alt boyutları bulunmamaktadır. Nitekim Chapman ve arkadaşları (2007) dışadönüklük toplam puanı kullanılarak yapılan cinsiyetler arası karşılaştırmaların da diğer boyutlara göre daha az anlamlı olduğunu belirtmektedir. Dolayısıyla çalışma bulgumuzun literatürle tutarlılık gösterdiği düşünülmektedir.

Çalışmada, beş faktör kişilik özellikleri alt boyutlarından olan deneyime açıklık düzeylerinin de cinsiyete göre değişiklik göstermediği; kadın ve erkek katılımcıların deneyime açıklık düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Yeni insanlara, fikirlere ve estetiğe olan ilgiyi kapsayan deneyime açıklığın alt boyutları kullanılarak incelenen çalışmalarda erkeklerin deneyime açıklığın fikirlere açıklık ve entelektüel ilgiler alt boyutlarında kadınlardan, kadınların ise duygulara açıklık ve estetik ilgiler alt boyutlarında erkeklerden daha yüksek puanlar aldığı görülmektedir (Costa, McCrae ve Holland, 1984; Costa, Terracciano ve McCrae, 2001). Costa ve arkadaşları (2001) deneyime açıklığın alt boyutları kullanılarak yapılan çalışmalarda ortaya çıkan cinsiyetler arası farkın, kadın ve erkeklerin meslek seçimlerine de yansıdığını söylemiş ve erkeklerin bilgi odaklı meslekleri tercih ederken kadınların estetik odaklı meslekleri tercih ettiğini belirtmiştir. Dökmen (2004) ise kadın ve erkeğin çalışma yaşamında edindiği farklı rollerin toplumsal cinsiyet rolleri ile ilişkisinden bahsetmiştir. Toplumsal cinsiyet rollerinin kadınlara sıcaklık, nezaket, empati ve duyarlılık gibi özellikler; erkeklere ise yeterlilik, atılganlık, bağımsızlık ve hakimiyet gibi özellikler atfettiği bilinmektedir. Bu açıdan ele alındığında yapılan çalışmalarda erkeklerin deneyime açıklığın fikirlere açıklık, kadınların ise duygulara açıklık alt boyutlarından daha yüksek puan almaları şaşırtıcı olmamaktadır (Glick ve Fiske, 2001). Fakat, eğitim düzeyinin yükselmesiyle birlikte üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine dair çağdaş bir bakış açısı kazanması, deneyime açıklığın alt boyutları kullanılarak yapılacak gelecekteki araştırmalarda cinsiyetler arası farklılıklar ile ilgili başka sonuçlar ortaya koyabilir (Yılmaz ve ark., 2009). Deneyime açıklığın alt boyutları açısından cinsiyet farklılıklarını inceleyen araştırmalarda mevcut çalışmamızdan farklı ölçüm yöntemleri kullanıldığı görülmüştür. Mevcut çalışmamıza benzer şekilde deneyime açıklık kişilik özelliğinin toplam puanı kullanılarak cinsiyetler arası farklılığın incelendiği çalışmalarda ise çalışma bulgumuza benzer şekilde anlamlı sonuçlarla karşılaşılmamıştır (Feingold, 1994). Bu anlamda çalışma bulgumuzun literatürle uyumlu olduğu düşünülmektedir.

6.2 Ortoreksiya Nervoza ile Beden Kitle İndeksi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Çalışmamızın birinci hipotezi doğrultusunda daha yüksek beden kitle indeksine sahip olan katılımcıların ON düzeylerinin de daha yüksek olması beklenmiştir. Yüksek BKİ'li üniversite öğrencilerinin ideal beden ağırlığına ulaşmak amacıyla sağlıklı beslenmeye yönelebileceği ve sağlıklı beslenmenin zamanla saplantı haline dönüşerek ortoreksiya nervoza için bir risk faktörü oluşturabileceği düşünülmüştür (Barnes ve Caltabiano, 2017). Katılımcıların ON puanlarının BKİ'ye göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla bildirilen boy ve kilo değerleri üzerinden BKİ'ler hesaplanmıştır. BKİ ile ON arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan Pearson Korelasyon analizi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür. ON ile BKİ arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalara bakıldığında ise çelişkili bulgularla karşılaşmıştır. Çalışma bulgumuzla benzer şekilde BKİ ile ON düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmayan çalışmalar mevcuttur (Aksoydan ve Çamcı, 2009; McInerney-Ernst, 2011; Ramacciotti ve ark., 2011; Varga ve ark., 2014). Öte yandan yüksek BKİ'nin, artmış ON düzeyleri ile ilişkisini bulgulayan çalışmaların da olduğu görülmektedir (Asil ve Sürücüoğlu, 2015; Fidan ve ark., 2010; Donini ve ark., 2004; Varga ve ark., 2014; Donini ve ark., 2004). Örneğin, Oberle, Samaghabadi ve Hughes (2017) 459 üniversite öğrencisi ile sürdürdükleri çalışmada yüksek BKİ'li erkeklerin ON açısından düşük BKİ'li erkeklerden daha yüksek risk altında oldukları sonucuna ulaşmıştır. Yüksek BKİ dış görünüşle ilgili kaygılar ve uğraşları artırdığından BKİ yüksek bireylerin düşük olanlara göre diyet yaparak kilo verme girişiminde bulunma olasılıkları daha fazla olacaktır (Barnes ve Caltabiano, 2017). Diyet yapmanın ON açısından bir risk faktörü olarak ele alındığı bilindiğinden bu sonuçlar şaşırtıcı olmamaktadır (Oberle, Samaghabadi ve Hughes, 2017; Arusoğlu ve ark., 2008). Fakat literatürde bu görüşün tersine düşük BKİ'nin artmış ON düzeyleri ile ilişkili olduğu saptanan çalışmaların da mevcut olduğu görülmektedir (Bosi, Gamur ve Güler, 2007). Örneğin, Tremelling ve arkadaşları (2017) 636 beslenme uzmanı ile yürüttükleri çalışmada ON için risk altında bulunan grubun BKİ'sinin karşılaştırma grubuna göre daha düşük olduğu sonucuna ulaşmıştır. Tüm bu karmaşık sonuçlar çalışmalardaki farklı örneklem ve ölçüm yöntemlerinden kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca, BKİ ile ON arasındaki ilişkiye dair ortaya çıkan tutarsız sonuçlar, bu ilişkinin doğasına dair daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç duyulduğunun göstergesi olarak düşünülebilir.

6.3 Ortoreksiya Nervozanın Belirli Bir Beslenme Biçimi Uygulama, Yeme Bozukluğu ve Yeme Bozukluğuna Yönelik Tedavi Alma Durumlarına Göre İncelenmesi

Çalışmamızın ikinci hipotezi doğrultusunda belirli bir beslenme biçimine sahip olan (vegan, vejetaryen, glütensiz vs.) katılımcıların ON düzeylerinin daha yüksek olması beklenmiştir. Ortorektik birey sağlıklı beslenme listesine dahil etmediği gıdaları vegan, vejeteryan veya glütensiz diyet gibi belirli bir beslenme biçimi uyguladığı sebebine dayandırarak görünüşte akılcı bir inancın arkasına gizleyebilmektedir (Koven ve Senbonmatsu, 2013). Bu durumda ortorektik birey; vegan, vejetaryen veya glütensiz beslenme adı altında hayvansal gıdaların yanı sıra beslenme listesine tahıllar, pişmiş yiyecekler ve mevsimsel olmayan ürünleri dahil etmemeye başlayabilir. Bu bilgiler ışığında, katılımcıların ON düzeylerinin belirli bir beslenme biçimi uygulama varlığına göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda, belirli bir beslenme biçimi uygulama varlığı bildirenler ile bildirmeyenlerin ON düzeyinin anlamlı seviyede farklılaşmadığı bulunmuştur. Çiçekoğlu ve Tuncay (2018) da yürüttükleri çalışmada çalışmamız bulgusuyla tutarlı şekilde ON puanları için veganlar/vejetaryenler ile vegan olmayanlar/vejetaryen olmayanlar arasında anlamlı bir fark saptamamıştır. 31 vegan/vejetaryen ve 31 vegan/vejetaryen olmayan toplam 62 kişi ile yürütülen çalışmanın küçük bir örnekleme ve alanda yapılmasının sonuçların güvenilirliğini etkilemiş olabileceğinden bahseden Çiçekoğlu ve Tuncay (2018), ON ile ilgili daha ileri çalışmaların daha büyük örneklemelerde yapılması gerektiğini belirtmektedir. Nitekim, 203 üniversite öğrencisiyle yürütülmüş mevcut çalışmamızda da yalnızca 19 öğrencinin belirli bir beslenme biçimine (vegan, vejetaryen, glütensiz vs.) sahip olmasının benzer şekilde sonuçların güvenilirliğini etkilemiş olduğu düşünülebilir. Öte yandan, Pasztak-Opilka, Pawlak ve Zachurzok (2021) 480 vejetaryen beslenme biçimi uygulayan yetişkinle yürüttükleri çalışmada vejetaryen beslenme biçimi ile ON geliştirme riski arasında anlamlı bir ilişki saptamıştır. Vejetaryen beslenmenin sağlıklı yaşam konusunda yüksek farkındalıkla ilişkili olarak ele alındığı görülmektedir (Baines, Powers ve Brown, 2005). ON'nin de sağlıklı yaşam gibi görünüşte akılcı bir inancın arkasına gizlenmiş olduğu bilindiğinden, birtakım kuralların olduğu vejetaryen beslenme biçiminin ON açısından risk faktörü olarak saptanması şaşırtıcı olmamaktadır. Özetle, tüm bu tutarsız sonuçlar

göz önüne alındığında belirli bir beslenme biçimi uygulama ile ON ilişkisine dair yapılacak gelecekteki çalışmaların ilgili literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmada katılımcılar arasında mevcut veya önceki bir YB tanısı varlığı bildiren katılımcıların ON düzeylerinin daha yüksek olacağı beklenmiştir. Katılımcıların ON düzeylerinin mevcut veya önceki YB tanısına göre anlamlı şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan Mann Whitney-U testi sonucuna göre, mevcut veya önceki YB tanısı varlığı bildirenlerin bildirmeyenlere oranla ON düzeyleri anlamlı seviyede farklılaşmıştır. Yani, mevcut veya önceki YB tanısı varlığı bildirenlerin ON düzeylerinin bildirmeyenlere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Segura Garcia ve arkadaşları (2015) 18 anoreksiya nervoza (AN) ve 14 bulimiya nervoza (BN) tanılı hasta ile yürüttükleri çalışmada çalışmamızın bulgusuyla tutarlı şekilde YB tanılı hastaların ON düzeylerinin YB tanısı bulunmayanlara göre daha yüksek olduğunu saptamıştır. Benzer şekilde Korinth, Schiess ve Westenhoeft (2008) beslenme uzmanları ile yürüttükleri çalışmada ON düzeyi daha yüksek olan katılımcıların mevcut veya önceki bir YB varlığı bildirdiklerini belirtmiştir. Nitekim literatürde ON'den yeni bir YB, bilinen bir YB'nin varyantı veya YB olan hastaların baş etme stratejisi gibi farklı şekillerde bahsedildiği görülmektedir (Dunn ve Bratman, 2016; Varga, Dukay-Szabó, Túry ve Furth Eric, 2013). Örneğin, Mac Evilly (2001) ON'yi saf ve sağlıklı beslenme şeklinin zaman içerisinde daha da kısıtlayıcı hale gelmesiyle birlikte YB gelişimi için bir risk faktörü olarak değerlendirmiştir. Benzer şekilde, Cartwright (2004) ON'nin AN'nin öncülü olabileceğini veya AN'den kaynaklanabileceğini ileri sürmüştür. İlgili literatürde yeme tutumunda bozulmalarla ON ilişkisini ele alan çalışmalara da rastlanmaktadır. Yeme tutumlarında bozulmalarla ON ilişkisini ele alan çalışmaların YB ile ON arasındaki ilişkiye dair değerli bilgiler sağlayacağı düşünülmekle birlikte yeme tutumlarına dair ortaya çıkan sağlıksız gıdışatın doğrudan YB anlamına gelmediğini de unutmamak gerekir (Becker, Grinspoon, Klibanski ve Herzog, 1999). Barrada ve Roncero (2018), 942 üniversite öğrencisi ile yürüttükleri çalışmada sağlıksız yeme tutumları arttıkça ON düzeylerinin de arttığını bulgulamıştır. Ülkemizde ise Aksoydan ve Çamcı (2009) performans sanatçıları ile yürüttükleri çalışmada benzer şekilde yeme tutumlarındaki bozulmalar arttıkça ON düzeylerinin de yükseldiğini saptamıştır. ON'nin YB'den ayrı ele alınması gerektiğine yönelik görüşlerin de mevcut olduğu bilinmektedir. Bratman ve Knight (2001) YB'den farklı olarak ON'de beden ağırlığıyla ilgilenilmediğini ve şişman hissetme durumunun olmadığını belirtmektedir. Sonuç olarak ON ile YB arasındaki

ilişkiden bahsedilirken durumun karmaşık bir hal aldığı görülmektedir. Gelecekte ON ile YB ilişkisini ele alan daha fazla çalışma yapılması ON'nin doğasının anlaşılması adına önem teşkil edecektir.

Çalışmada, mevcut veya önceki YB tanısına yönelik tedavi varlığı bildirenlerin ON düzeylerinin daha yüksek olacağı beklenmiştir. Bu amaçla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda, mevcut veya önceki YB tanısına yönelik tedavi varlığı bildirenlerin bildirmeyenlere oranla ON düzeyi anlamlı seviyede farklılaşmamıştır. Segura Garcia ve arkadaşları (2015) 32 yeme bozukluğu tanılı hastayla yürüttükleri çalışmada, katılımcıların ON düzeylerinin YB tedavisi bittikten üç yıl sonra %28'den %58'e yükseldiğini saptamıştır. YB hastalarının ON düzeylerinin klinik iyileşme sonunda artma eğiliminde olması ON'nin YB'nin daha az şiddetli bir formu olduğunu düşündürür niteliktedir. Segura Garcia ve arkadaşları (2015) çalışmalarını acil servis polikliniğine başvuran ve DSM-IV'e göre AN veya BN tanısı alan hastalarla yürütmüştür. Çalışmamızda ise klinik örneklem kullanılmamış; katılımcıların mevcut veya önceki YB varlığına yönelik tedavi alma durumlarına dair bilgiler öz bildirim yoluyla alınmıştır. Dolayısıyla çalışmamızda yanlılık unsurlarının sonuçların geçerliliğini etkilemiş olabileceği düşünülebilir. Görüldüğü üzere, ON'nin doğasına ilişkin belirsizlik sebebiyle YB ile ilişkisinden bahsedilirken durum karmaşık bir hal almaktadır (Osso ve ark., 2017). Bu anlamda ON'nin YB ile ilişkisine dair gelecekte daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

6.4 Nevrotiklik ile Duygu Düzenleme Güçlüğü Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Mevcut çalışmada katılımcıların nevrotiklik düzeyleri ile duygu düzenleme güçlüğü düzeyleri arasındaki ilişkiyi test etmek amacıyla yapılan korelasyon analizi sonucuna göre, nevrotiklik ile duygu düzenleme güçlüğü arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Başka bir deyişle, 18-25 yaş arasındaki üniversite öğrencilerinin nevrotiklik düzeyleri artıkça duygu düzenleme güçlüğü düzeylerinin de arttığı saptanmıştır. Alanyazındaki ilgili çalışmalar incelendiğinde, çalışma bulgumuzla benzer şekilde nevrotiklik ve duygu düzenleme güçlüğü arasında pozitif yönde anlamlı ilişkilerin bulgulandığı görülmektedir (King ve Emmons, 1990; Laghai ve Stephen, 2000; Auerbach, Abela ve Ho, 2007; Kokkonen ve Pulkkinen, 2001; Hink ve ark., 2013; Paulus ve ark., 2016). Bu sonuçlar, nevrotiklik düzeyi

yüksek bir bireyin kararsızlık, strese karşı duyarlılık ve savunmasızlıkla birlikte korku, üzüntü, öfke, suçluluk ve nefret gibi olumsuz duyguları deneyimlemeye yatkın hale geldikleri bilgisini destekler niteliktedir (Kokkonen ve Pulkkinen, 2001; Moghadam ve ark., 2020; Murray, Allen ve Trinder, 2002; Elliot, Herrick, MacNair ve Harkins, 1994). Nevrotiklik düzeyi yüksek bir bireyin, duygularını ulaşmak istediği hedefler doğrultusunda içinde bulunulan duruma uygun şekilde düzenleyemeyeceği belirtilmektedir (Gratz ve Roemer, 2004). Nitekim, yapılan çalışmalarda nevroitikliğin depresyon ve anksiyete gibi duygudurum düzensizliklerine bağlı ortaya çıkan psikopatolojilerle ilişkisinin istikrarlı bir şekilde ortaya çıktığı görülmektedir (Hink ve ark., 2013; Paulus ve ark., 2016). Tüm bu bilgiler ışığında çalışmamız sonucunun beklendiği şekilde literatürle uyumlu olduğunu düşünülmektedir.

6.5 Değişkenler Arası Regresyon Analizlerine Ait Bulguların Değerlendirilmesi

Çalışmamızın üçüncü hipotezi doğrultusunda nevroitikliğin ON üzerinde negatif yönde yordayıcı etkisi olacağı beklenmiştir. Katılımcıların nevroitiklik puanlarının ON puanlarını yordayıp yordamadığının test edilmesi amacıyla yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre nevroitiklik kişilik özelliğinin ON'yi yordamadığı saptanmıştır. İlgili literatürde ON ile beş faktör kişilik özellikleri alt boyutlarından olan nevroitiklik kişilik özelliği arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar olduğu görülmektedir (Forester, 2014; Gleaves ve ark., 2013; Pasztak-Opilka, Pawlak ve Zachurzok, 2021; Strahler ve ark., 2021). Forester (2014) mevcut çalışmamızın örneklemine benzer şekilde üniversite öğrencileriyle yürüttüğü çalışmada nevroitiklik puanlarının ON puanlarını yordadığı sonucuna ulaşmıştır. Gleaves ve arkadaşları (2013) ise beslenme diyetetik ve psikoloji bölümü üniversite öğrencileriyle yürüttükleri çalışmada öğrencilerin nevroitiklik düzeyleri arttıkça ON düzeylerinin de arttığını saptamıştır. Pasztak-Opilka, Pawlak ve Zachurzok (2021) da 480 vejetaryen beslenme biçimi uygulayan yetişkinle yürüttükleri çalışmada nevroitikliğin ON'nin en güçlü yordayıcısı olduğunu saptamıştır. Son olarak Strahler ve arkadaşları (2021) 608 yetişkin bireyle yürüttükleri çalışmada yalnızca kadınlarda nevroitiklik ile ON arasında anlamlı bir ilişki saptamıştır. Mevcut çalışmamızın ilgili literatür ile tutarsızlık göstermesinin, farklı ölçüm araçları kullanılmış olmasından ve kültürel farklılıklardan kaynaklanıyor olabileceği düşünülmüştür. Ayrıca çalışmamızda ON'yi ölçümlemek için kullanılan ORTO-11 ölçeğinin düşük güvenirlik değerinin olması, nevroitikliğin

ON üzerinde negatif yönde yordayıcı etkisine dair beklenen sonuca ulaşamamasına neden olmuş olabilir. Gelecekteki çalışmalarda ON’de nevroitiklik kişilik özelliğinin rolünün araştırılmasının kısıtlı olan alanyazına katkı sağlayacağı ve ileriki çalışmalarda ON’yi ölçümlemek için kullanılacak ölçüm aracının Cronbach’s Alpha değerinin düşük olmamasına özen gösterilmesinin çalışmaların güvenilirliğini artıracığı düşünülmektedir.

Çalışmada uyumluluk kişilik özelliğinin ON üzerinde pozitif yönde yordayıcı etkisi olacağı beklenmiştir. Katılımcıların uyumluluk puanlarının ON puanlarını yordayıp yordamadığının test edilmesi amacıyla yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre uyumluluk kişilik özelliğinin ON’yi yordamadığı saptanmıştır. Forest (2014) üniversite öğrencileriyle yürüttüğü çalışmada mevcut çalışma bulgumuzla benzer şekilde ON ile uyumluluk arasında bir ilişki saptamamıştır. Strahler ve arkadaşları (2020) ON’nin kültürler arası farklılıklarını araştırmak için 910 yetişkinle yürüttükleri çalışmada katılımcıların artan uyumluluk puanlarının ON riskini azalttığını bulgulamıştır. Benzer şekilde Pasztak-Opilka, Pawlak ve Zachurzok (2021) 480 vejetaryen beslenme biçimi uygulayan yetişkinle yürüttükleri çalışmada uyumluluk puanlarının ON puanlarını yordadığını, uyumluluk düzeyindeki düşüşün ON riskini artırdığını saptamıştır. Uyumluluk boyutundan düşük puan alan bireylerde şüphecilik, küçük başarısızlıklara karşı duyarlılık, iş birliğine dayalı bir ilişki geliştirmede yavaşlık görülmektedir (Miller, 2020). ON’de başkalarının beslenme alışkanlıklarını aşağıda görme ve insanları yiyecek tercihlerine göre yargılama gibi benmerkezci tutumlar görülebilmektedir (Donini ve ark., 2005; Koven ve Senbonmatsu, 2013). Bu bilgiler ışığında, bireylerin uyumluluk düzeyleri azaldıkça insanlara karşı olumsuz tutumlarının artması ve sosyal izolasyon riski ile karşı karşıya kalmasının ON için risk oluşturduğu fikri makul gözükmemektedir (Pasztak-Opilka, Pawlak ve Zachurzok, 2021). Dolayısıyla uyumluluk puanları düşük bireylerin ON gelişimi için risk altında oldukları sonucu şaşırtıcı olmamaktadır. Mevcut çalışma bulgumuz, örneklem ve veri toplama araçlarındaki farklılıklara bağlı olarak bu yönde bir sonuç vermemiş olabilir. Ayrıca, çalışmamızda uyumluluğun ON üzerinde pozitif yönde yordayıcı etkisine dair beklenen sonuca ulaşamamasının bir nedeninin de ORTO-11 ölçeğinin güvenilirlik değerinin düşük olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada deneyime açıklık kişilik özelliğinin ON üzerinde pozitif yönde yordayıcı etkisi olacağı beklenmiştir. Katılımcıların deneyime açıklık puanlarının ON

puanlarını yordayıp yordamadığının test edilmesi amacıyla yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre deneyime açıklık kişilik özelliğinin ON'yi negatif yönde yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların deneyime açıklık kişilik özellikleri artıkça ON düzeylerinin de arttığı, deneyime açıklık düzeyi yüksek olan bir bireyde düşük olan bir bireye kıyasla ON'nin ortaya çıkma riskinin daha fazla olabileceği düşünülmüştür. Öte yandan analiz sonucunda ON düzeyi varyansının %2'si gibi oldukça az bir kısmının deneyime açıklık kişilik özelliği tarafından açıklandığı da bulunmuştur. İlgili literatür incelendiğinde Forester (2014) çalışma bulgumuza benzer şekilde üniversite öğrencileriyle yürüttüğü çalışmada deneyime açıklık düzeyleri artıkça ON düzeylerinin de arttığını saptamıştır. Pasztak-Opilka, Pawlak ve Zachurzok (2021) 480 vejetaryen beslenme biçimi uygulayan yetişkinle yürüttükleri çalışmada katılımcıların deneyime açıklık puanları azaldıkça ON açısından risk altında olduklarını saptamıştır. Literatürde deneyime açıklık kişilik özelliği ile sağlıklı bir diyet uygulama arasındaki ilişkinin bulgulandığı çalışmalara da rastlanmaktadır (Brummett, Siegler, Day ve Costa, 2008). Yenilikçi, meraklı ve açık görüşlü olan deneyime açık bireylerin günümüz modern yaşamında oldukça popüler hale gelen sağlıklı beslenmeye dair bilgileri hevesle takip edecekleri düşünülmektedir (Brummett, Siegler, Day ve Costa, 2008; Öztürk, 2021). Bireyin yaşam tarzı olarak sağlıklı beslenmeyle başlayan sürecinin gitgide katı ve kısıtlayıcı bir hale gelmesi ve yasaklı yiyeceklerin zamanla artması sağlıklı beslenmeyle başlayan sürecin ON'ye evrilmesi açısından risk teşkil etmektedir (Osso ve ark., 2017). Literatürde ortorektik bireylerin çevresindekileri benzer bir diyeti izlemeye yönelik ikna çabalarının olduğu yer almaktadır (Lopes ve ark., 2020). Deneyime açık olan kişilerin de yeniyi düşünebilen ve başkalarıyla ilişki kurma yollarını deneyebilen özelliklere sahip olduğu göz önüne alındığında, bu kişilerin ortorektik bireylerin ikna çabalarına daha olumlu yanıtlar vereceği düşünülebilir. Deneyime açık bireylerin farklı arkadaş grupları içerisinde yer aldığı bilindiğinden grup içerisinde yer alma gibi faktörlerin deneyime açık bireylerde ON'nin ortaya çıkışında etkili olabileceği düşünülmektedir (McCrae ve Costa, 2008). Conner ve arkadaşları (2017) deneyime açıklıktan yüksek puan alan genç yetişkinlerin düşük puan alanlara göre sağlıklı bir diyet uygulama olasılıklarının yüksek olduğunu belirtmiş, Weston ve arkadaşları (2020) deneyime açıklık düzeyleri yüksek bireylerin daha sağlıklı beslenme alışkanlıklarına sahip olduklarını saptamıştır. Yine de sağlıklı beslenme gibi istenen bir durumla sağlıklı beslenmeye saplantı olarak tanımlanan ON'nin birbirinden ayrı ele alınması gerektiği unutulmamalıdır (Brytek-

Matera, 2012). Sonuç olarak, gelecek çalışmalarda deneyime açıklık kişilik özelliği ile ON ilişkisinin daha fazla ele alınmasının sonuçların tartışılabilirliğini artıracakı düşünülmektedir.

Çalışmada dışadönüklük kişilik özelliğinin ON üzerinde negatif yönde yordayıcı etkisi olacağı beklenmiştir. Katılımcıların dışadönüklük puanlarının ON puanlarını yordayıp yordamadığının test edilmesi amacıyla yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre dışadönüklük kişilik özelliğinin ON'yi yordamadığı saptanmıştır. Forest (2014) üniversite öğrencileriyle yürüttüğü çalışmasında mevcut çalışma bulgumuzla benzer şekilde ON ile dışadönüklük arasında bir ilişki belirtmemiştir. Pasztak-Opilka, Pawlak ve Zachurzok (2021) da 480 vejetaryen beslenme biçimi uygulayan yetişkinle yürüttükleri çalışmada katılımcıların dışadönüklük puanları artıkça ON riskinin de arttığını bulgulamıştır. Meraklı, aktif, enerjik, coşkulu, konuşkan ve esprili olarak tanımlanan dışadönüklük bireyler sosyal ortamlara kolaylıkla entegre olmaktadır (McCrae ve John, 1992). Günümüz sosyal ortamlarında ise popüler hale gelmiş “temiz” beslenmenin konuşulduğu ve insanların birbirlerine beslenme tavsiyeleri verdiği görülmektedir (Korinth, Schiess ve Westenhoefe, 2008; Nicolosi, 2006). Bu bakış açısıyla dışadönüklük kişilik özelliğinin yüksek olmasının ON için risk teşkil edeceği düşünebilir. Fakat bir diğer bakış açısıyla, sosyal yetenekleriyle karakterize edilen dışadönüklük özelliği yüksek bir bireyin yalnız kalarak yemek hazırlama ve planlamaya yönelik çok fazla zaman harcama ve yemek yemeyi içeren sosyal etkinliklerden kaçınma gibi ON'ye özgü durumlara yatkınlığının olmayacağı da makul gözükmektedir (Moroz ve ark., 2014; Donini ve ark., 2004). Sonuç olarak dışadönüklük kişilik özelliği ile ON arasındaki ilişkiye dair farklı görüşlerin mevcut olması bu ilişkinin gelecek araştırmalarda daha fazla ele alınması gerektiği düşündürür niteliktedir.

Çalışmada öz denetim kişilik özelliğinin ON üzerinde negatif yönde yordayıcı etkisi olacağı beklenmiştir. Katılımcıların öz denetim puanlarının ON puanlarını yordayıp yordamadığının test edilmesi amacıyla yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre öz denetim kişilik özelliğinin ON'yi negatif yönde yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgu, öz denetim düzeyi yüksek olan bir bireyde ON'nin ortaya çıkma riskinin daha fazla olabileceğini düşündürmüştür. Fakat ON düzeyi varyansının %3'ü gibi oldukça az bir kısmının öz denetim kişilik özelliği tarafından açıklanması nedeniyle daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Literatür incelendiğinde vicdanlılığın ON ile ilişkisini ele alan çalışma sayısının azlığı göze

çarpmaktadır. Forester (2014) üniversite öğrencileriyle yürüttüğü çalışmada öz denetim puanları ile ON puanları arasında anlamlı bir ilişki saptamamıştır. Öte yandan, Pasztak-Opilka, Pawlak ve Zachurzok (2021) araştırmasında çalışma bulgumuzla tutarlı olacak şekilde katılımcıların öz denetim düzeyindeki artışın ON riskini de artırdığını saptamıştır. Strahler ve arkadaşları (2021) da yürüttükleri çalışmada yalnızca erkeklerde öz denetim ile ON arasında anlamlı bir ilişki saptamıştır. Verimli, organize, planlı ve sorumluluk sahibi olarak tanımlanan öz denetim kişilik özelliği yüksek bireyler çevreleri tarafından öz disiplinli olarak tanınırlar (McCrae ve ark., 2005). Öz denetim kişilik özelliğinin yüksek olması ortorektik bireyin saf ve sağlıklı diyeti sürdürürken sağlıksız beslenmeye dair dürtü ve arzularının tatminini geciktirebilmesi ve kısıtlamalara bağlı ortaya çıkan rahatsızlığı tolere edebilmesi anlamında önemli olabilir (Koven ve Senbonmatsu, 2013; Brytek-Matera, 2012; Bratman ve Knight, 2001). Dolayısıyla katılımcıların öz denetim düzeyleri arttıkça ON düzeylerinin de arttığı bulgusu şaşırtıcı olmamaktadır. Literatürde öz denetim boyutundan yüksek puan alan bireylerin sağlıklı bir diyet uygulama eğilimlerinin yüksek olduğunu bulgulayan çalışmalara rastlanmaktadır (Goldberg ve Strycker, 2002; Möttus ve ark., 2016). Roberts ve arkadaşları (2009) öz denetim özelliği yüksek bireylerin tutarlı bir şekilde sağlık sorunlarını da daha az yaşadıklarını belirtmektedir. Dolayısıyla öz denetim kişilik özelliği ile sağlık sorunlarını az yaşama/sağlıklı diyet uygulamayı ele alan çalışmaların ON'ye genellenemeyeceği düşünülmekle birlikte ON'nin ise sağlıklı beslenme gibi oldukça çekici bir hedefin arkasına gizlenmiş olduğu ve işlevsel olması beklenen sağlıklı beslenmenin zamanla patolojik hale dönüştüğü de unutulmamalıdır (Bratman ve Knight, 2000; Osso ve ark., 2017). Gelecekte öz denetim kişilik özelliği ile ON ilişkisini ele alan çalışmaların artması bu ilişkinin doğasının anlaşılması adına faydalı olacaktır.

Çalışmamızın dördüncü hipotezi doğrultusunda duygu düzenleme güçlüğü'nün ON üzerinde negatif yönde yordayıcı etkisi olacağı beklenmiştir. Katılımcıların duygu düzenleme güçlüğü puanlarının ON puanlarını yordayıp yordamadığının test edilmesi amacıyla yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre duygu düzenleme güçlüğü'nün ON üzerinde yordayıcı etkisi bulunmamıştır. Literatüre bakıldığında duygu düzenleme güçlüğü'nün ON'yi yordadığı çalışmalara rastlanmıştır (Vuillier, Robertson ve Greville-Harris, 2020; Obeid, Hallit, Akel ve Brytek-Matera, 2021). Mevcut çalışmamızın literatürde yer alan araştırma bulguları ile farklılık göstermesinin sebebi ON'yi ölçümlemek için kullanılan araçların güvenilirliğinin

tartışmalı olması olabilir. Örneğin her iki çalışmada da ORTO-15 ölçeğinin güvenilirliği yeterli bulunmadığından Vullier ve arkadaşları (2020), güvenilirliği artırmak amacıyla ölçeği 7 maddeye indirgemişler, Obeid ve arkadaşları (2021) ise ORTO-15 ölçeğinin gözden geçirilmiş bir versiyonu olan ORTO-R ölçeğini kullanmışlardır. Mevcut çalışmada da 11 madde üzerinden güvenirlilik katsayısı 0.52 olarak bulunan ORTO-11'in daha güvenilir bir ölçüm aracı haline gelmesi amacıyla 6. ve 9.'u maddeleri çıkartılmış ve yeni güvenirlilik katsayısı 0.60 olarak belirlenmiştir. Ayrıca ON'nin doğrulanmış tanı kriterleri henüz geliştirilmediğinden duygu düzenleme güçlüğü ile ilişkisinin ele alındığı çalışmaların oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. ON ve YB, yemeye dair ortaya çıkan suçluluk duyguları açısından benzerlik göstermektedir (Varga, Dukay-Szabó, Túry ve Furth Eric, 2013; Zickgraf, Ellis ve Essayli, 2019). Duygu düzenleme güçlüğü ve YB ile ilgili alan yazın incelendiğinde ise duygu düzenleme güçlüğü'nün YB üzerindeki yordayıcı etkisinden sıklıkla bahsedildiği görülmektedir (Nowakowski, McFarlane ve Cassin, 2013; Harrison, Sullivan ve Tchanturia, 2010). Lavender ve arkadaşları (2015) YB hastalarının duyguları tanıma, tanımlama ve düzenleme anlamında zorluklar yaşadığını belirtmiştir. Bireyin kendi duygularını yadsıdığı, kabul etmediği durumlarda saf ve sağlıklı diyetle yönelik ortaya çıkan saplantı ve katı beslenme şeklinin sürdürülmeye çalışılması kontrol duygusunu artırmaya hizmet etmektedir (Vuillier, Robertson ve Greville-Harris, 2020). ON klinik olarak bir YB şeklinde kabul edilmediğinden duygu düzenleme güçlüğü ile YB ilişkisinin ele alındığı çalışmaların ON'ye genellenemeyeceği ancak bir fikir oluşturabileceği bilinmektedir. Dolayısıyla duygu düzenleme güçlüğü'nün ON üzerindeki yordayıcı etkisinin gelecek çalışmalarda daha çok ele alınması gerekmektedir.

6.6 Aracılık Analizine Ait Bulguların Değerlendirilmesi

Bu çalışmanın son hipotezi olan altıncı hipotezinin temel amacı nevroitiklik ve ON ilişkisinde duygu düzenleme güçlüğü'nün aracılık etkisini incelemektir. Yapılan analizler sonucunda, nevroitikliğin duygu düzenleme güçlüğü aracılığıyla ON'yi anlamlı olarak etkilemediği tespit edilmiş; nevroitiklik ve ON ilişkisinde duygu düzenleme güçlüğü'nün aracılık etkisi olmadığı saptanmıştır.

Aracılık etkisine dair hipotezin ilk varsayımı, nevroitikliğin ON'yi doğrudan etkileyeceğidir. Dolayısıyla araştırma amaçlarından ilki nevroitikliğin ON üzerindeki

etkisinin değerlendirilmesidir. Bu amaçla yapılan analiz sonuçları nevroitikliğin ON üzerinde anlamlı etkisi bulunmadığını göstermiştir. Literatüre bakıldığında nevroitiklik ile ON arasında anlamlı ilişki saptayan ve nevroitikliğin ON'nin önemli bir yordayıcısı olarak belirlendiği çalışmaların olması mevcut çalışma bulgumuzun literatürle uyumlu olmadığını gösterir niteliktedir (Forester, 2014; Gleaves ve ark., 2013; Pasztak-Opilka, Pawlak ve Zachurzok, 2021; Strahler ve ark., 2021). Çevreleri tarafından kendine acımaya eğilimli, duygusal olarak dengesiz, gevşeyemeyen, aşırı endişeye yatkın, karamsar, kolayca üzülebilen ve sinirlenebilen kişiler olarak tanımlanan nevroitik bireyler sosyal destek ağları kurmakta zorluklar yaşayarak içe çekilmeye başlamaktadır (Watson, 2000; Barrick ve Mount 1991; McCann, 2014; Shurgot ve Knight, 2005). Armon (2012) nevroitik bireylerin olumsuz herhangi bir deneyim karşısında geri çekilme gibi etkili olmayan başa çıkma stratejilerini kullanacaklarını belirtmektedir. Bu durum, ON'deki yemek yemeyi içeren sosyal durumlardan kaçınma, beslenme konusunda benzer görüşlerin paylaşılmadığı insanlardan uzaklaşma gibi tutum ve davranışlara zemin hazırlayarak nevroitik bireyin, gününün büyük bir bölümünü ne, nasıl ve nerede yemek yiyeceğini zihinsel olarak planlayarak geçirmesine sebep olabilir (Segura Garcia ve ark., 2014). Sağlıklı beslenmeye yönelik tutum ve davranışların yaşamın odak noktası haline gelmesi öz disiplinin bir göstergesi olarak değerlendirildiğinden ON nevroitik bireylerin kendilerini saygı değer bulmalarına hizmet edebilir (Gleaves, Graham ve Ambwani, 2013; Donini, Marsili, Graziani, Imbriale ve Cannella, 2005).

Aracılık etkisine dair hipotezin ikinci varsayımı duygu düzenleme güçlüğüne ON'yi anlamlı düzeyde etkileyeceğidir. Duygu düzenleme güçlüğüne ON üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan analiz sonuçları duygu düzenleme güçlüğüne ON üzerinde anlamlı etkisi bulunmadığını göstermiştir. Literatürde duygu düzenleme güçlüğü ile ON ilişkisini ele alan çalışmalar incelendiğinde duygu düzenleme güçlüğüne ON'nin ortaya çıkması açısından bir risk faktörü olarak ele alındığı görülmektedir (Vuillier ve ark., 2020; Obeid ve ark., 2021). Bunun sebebi ON'de sağlıklı beslenmeye yönelik ortaya çıkan takıntılı tutum ve davranışların kontrol duygusu sağlamaya yönelik olmasından kaynaklanmaktadır (Vuillier, Robertson ve Greville-Harris, 2020). Saf ve sağlıklı beslenmeye dair katı kurallara uyulmadığı durumlarda yoğun öfke ve suçluluk duyguları ortaya çıkmaktadır (Brytek-Matera, 2012; Bratman ve Knight, 2001). Bu duyguların hoş olmayan deneyimler yaratması kontrol duygusu sağlama adına beslenmeye yönelik takıntılı tutum ve

davranışların artmasına sebep olduğundan ortaya kısır bir döngü çıkarmaktadır (Segura Garcia ve ark., 2014; Donini ve ark., 2004). Çalışmamızda beklenen sonuçların ortaya çıkmaması ise ON'yi ölçümlemek için kullanılan aracın düşük sayılabilecek bir güvenilirlik değerine sahip olmasının yanı sıra örneklemin yalnızca üniversite öğrencilerinden oluşmasından kaynaklanıyor olabilir. Bu durum, çalışma bulgularımızın farklı örneklemeler kullanılarak yürütülen ilgili araştırma bulguları ile karşılaştırılması ve sonuçların genellenebilmesi açısından güçlükler yol açmıştır. Dolayısıyla, ileriki araştırmaların daha geniş örneklem grubu üzerinde ON'yi ölçümlemek için yüksek güvenilirliğe sahip bir ölçüm aracı kullanılarak tekrarlanmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Aracılık etkisine dair hipotezin üçüncü varsayımı nevrotilikliğin duygu düzenleme güçlüğünü anlamlı düzeyde etkileyeceğidir. Yapılan analiz sonuçları nevrotilikliğin duygu düzenleme güçlüğü üzerinde pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı etkisi bulunduğunu göstermiştir. Nevrotik bireylerin dünyayı sıkıntı verici olarak deneyimlemesinin önemli bir sebebinin duygu düzenlemede yaşanan güçlükler olduğu bilindiğinden bu bulgu şaşırtıcı olmamaktadır. Costa ve McCrae (1980) nevrotilik bireylerin olumsuz duygusal durumlar yaşamaya yatkın hale gelmesinin; duygusal tepkilerin ortaya çıkışı, süresi ve yoğunluğunun değerlendirilmesi ve değiştirilmesi anlamında zorlanmalar yaşanmasından kaynaklandığını belirtmektedir (Kokkonen ve Pulkkinen, 2001; Barlow ve ark., 2014). Bir başka deyişle, nevrotilik bireylerin stresi iyi idare edememesi ve gergin durumlarda sakin kalamaması duygu düzenlemede yaşadıkları güçlüklerle açıklanmaktadır (Watson, 2000; Barrick ve Mount 1991; Emmons ve King, 1988; Saarni, Mumme ve Campos, 1998). Duygu düzenleme becerisi yüksek bir bireyin sıkıntı verici bir durum karşısında süreci uyumlu bir şekilde işleyerek duygularını uygun hedeflere yönlendirebileceği ve durumla uygun şekilde baş edebileceği varsayılmaktadır (Cicchetti ve ark., 1995; Tice ve Bratlavsky, 2000). Nevrotik bir bireyin ise negatife odaklanarak kırılgan davranışlar sergileyeceği; yetersiz ve işlevsiz duygu düzenleme stratejileri nedeniyle kaygı, öfke, depresyon, utanç gibi rahatsız edici duyguları sıklıkla deneyimleyeceği düşünülmektedir (Goldberg, 1993; Widiger ve Oltmanns, 2017). Bu bilgilere paralel olarak nevrotiliklik; anksiyete, yeme ve kişilik bozuklukları gibi birçok psikopatolojiyle ilişkili bir risk faktörü olarak ele alınmaktadır (Paulus ve ark., 2016). Nevrotikliğin çeşitli psikopatolojilerle ilişkisinin incelendiği çalışmalarda duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolü incelenmiş, örneğin nevrotiliklik ve depresyon arasındaki ilişkide

duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolünün saptandığı çalışmalara rastlanmıştır (Paulus ve ark., 2016; Yoon, Maltby ve Joormann, 2015; Hofmann ve ark., 2012). Dolayısıyla, çeşitli psikopatolojilerin ortaya çıkışında nevroitiklik kişilik özelliğinin etkili olduğu ve bu etki gücünün duygu düzenleme güçlüğü aracılığıyla arttığı söylenebilir. Ayrıca YB ile ilgili alan yazında duygu düzenleme güçlüğü aracılık etkisinin ele alındığı çalışmaların da mevcut olduğu görülmektedir: Ty ve Francis (2013) güvensiz bağlanma ile sağlıksız yeme tutumları; Moulton ve ark. (2014) çocukluk çağı travması ile yeme bozuklukları; Wyssen ve ark. (2016) beden memnuniyetsizliği ile sağlıksız yeme tutumları; Kun ve ark. (2021) stres ile yeme bozuklukları arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolünü bulgulamıştır.

Araştırmanın altıncı hipotezi olan aracılık etkisi, bahsedilen ikili etkilerin literatüre dayandırılması ile oluşturulmuştur. Yapılan analiz sonucunda, nevroitikliğin duygu düzenleme güçlüğü aracılığıyla ON'yi anlamlı olarak etkilemediği tespit edilmiştir. Dolayısıyla nevroitiklik ve ON ilişkisinde, duygu düzenleme güçlüğü'nün aracılık etkisinin bulunmadığı görülmüştür. Diğer bir deyişle, nevroitikliğin duygu düzenleme güçlüğü aracılığıyla ON üzerinde anlamlı etkisinin olmadığı saptanmıştır. ON'ye dair yapılan çalışmalar kısıtlıdır ve henüz resmi spesifik tanı kriterleri tanımlanmamış ve Ruhsal Bozuklukların Teşhis ve İstatistik El Kitabı DSM-5'e dahil edilmemiştir. Nitekim ilgili literatürde nevroitiklik ile ON ilişkisinde duygu düzenleme güçlüğü'nün aracılık etkisinin incelendiği herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu anlamda mevcut çalışmamızın özellikle ON'nin doğasının anlaşılabilmesi adına önemli bir katkı sağladığı düşünülebilir. Fakat daha ileri görüşler öne sürülebilmesi için nevroitiklik ile ON arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü'nün aracılık etkisinin ele alındığı yeni çalışmalar yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

6.7 Çalışmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma, üniversite öğrencilerinin beş faktör kişilik özellikleri ile ON düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek, kişiliğin nevroitiklik boyutu ile ON arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü'nün aracılık etkisini test etmek amacıyla yürütülmüştür. Değerlendirilen değişkenler ORTO-11, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ-16), Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi'nin ölçtüğü değerlerle sınırlıdır.

Çalışmamızın örnekleminin yalnızca üniversite öğrencilerinden oluşması sonuçların tüm yaş gruplarına genellenebilirliğini azaltmaktadır. Demografik verilerden elde edilen bilgiler 18 yaşında olan üniversite öğrencilerinin sayısının diğer yaş gruplarına göre; Dünya Sağlık Örgütü'nün sınıflamasına göre BKİ obez kategorinde olan katılımcıların sayısının diğer kategorilerdekilere göre oldukça az olduğunu göstermektedir. Öte yandan demografik verilerden elde edilen bir diğer bilgi kadın katılımcı sayısının erkek katılımcı sayısına göre oldukça fazla olduğu yönündedir. Dolayısıyla verilerin dengeli bir şekilde dağılmaması çalışmanın bir sınırlılığı olarak ele alınabilir. Bir diğer sınırlılık ilgili değişkenlerin yalnızca cinsiyete göre karşılaştırılmış olması ve cinsiyet hariç örneklemin gelir düzeyi gibi diğer demografik özelliklerine dair bilgilerin alınmamış olmasıdır.

ON'ye yönelik resmi tanı kriterlerinin henüz tanımlanmamış olması verilerimizin klinik popülasyondan toplanmasını imkansız kılmıştır. Dolayısıyla veriler katılımcıların öz bildirimleriyle sınırlı olduğundan sosyal beğenilirlik etkisi nedeniyle semptomların saklı tutulmasına yönelik yanıtlar verilmiş olabileceği unutulmamalıdır. Örneğin BKİ'nin hesaplanabilmesi adına alınan boy ve kilo bilgileri katılımcıların öz bildirimlerine dayanmakta ve gerçek verileri ne derece temsil ettiği bilinmemektedir.

Ayrıca, çalışmamız COVID-19 salgını sebebiyle süren pandemi döneminde yürütülmüş ve veriler zaman zaman karantina süreçlerini de içeren bir dönemde toplanmıştır. Pandemi sürecinde, sosyal mesafe ve evde izolasyon sonucu ekran başında geçirilen sürenin ve sosyal medya kullanımının artması, pandeminin doğal bir sonucu olan stres faktörü ile birleştiğinde bireylerin yeme alışkanlarında değişikliklerin ortaya çıkmasına sebep olmuştur (Di Renzo ve ark., 2020; Özlem ve Mehmet, 2020). Pandemi döneminde yürütülen çalışmalar; karantina döneminde gıdaya erişim ve kullanım anlamında yaşanan zorluklara, azalan fast food tüketimine ve buna bağlı olarak artan evde yemek pişirme oranına dikkat çekmektedir (Rodríguez-Pérez ve ark., 2020; Ruiz-Roso ve ark., 2020). Bu bilgiler ışığında, mevcut çalışmanın pandemi döneminde yürütülmesinin katılımcıların ON düzeylerinin anlaşılmasına dair karıştırıcı bir faktör olabileceği düşünülmektedir.

Ülkemizde ON'nin ele alındığı çalışmalar incelendiğinde beş faktör kişilik özellikleri ile ilişkinin incelendiği herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Nitekim dünya literatüründe de kısıtlı sayıda çalışma ile karşılaşmıştır. Bu durum kuramsal çerçevenin kapsamlı bir şekilde ele alınamamasına ve araştırma bulgularının benzer

başka çalışmalarla karşılaştırılamamasına sebep olduğundan başka bir sınırlılık olarak karşımıza çıkmaktadır.

Çalışmamızda ON'yi ölçümlemek için kullanılan ORTO-11 ölçeğinin Cronbach's Alpha güvenirlik katsayısı ilk etapta .56 olarak hesaplanmıştır.

Daha güvenilir bir ölçek elde edebilmek amacıyla ORTO-11'den öncelikle 6. madde (Sağlıksız olduğunu düşündüğünüz besinleri yediğiniz olur mu?) ve ardından 8. madde (Sağlıklı beslenmek yaşam tarzınızı değiştirir mi? (dışarıda yeme, arkadaşlarla yemek gibi)) çıkartılmış, böylece iç tutarlılık katsayısı .56'dan .58'e ve en son .60'a yükseltilmiştir. Literatüre bakıldığında 0.60 ile 0.80 aralığının güvenilir, 0.80 ile 1.00 aralığının ise oldukça güvenilir bir Cronbach's Alfa değeri olarak ele alındığı görülmektedir (Şencan, 2005). Yine de çalışmamızda ORTO-11'den elde edilen sonuçların temsili ve güvenirliği tartışmalı olarak değerlendirilebilir.

6.8 Sonuç ve Öneriler

Üniversite öğrencilerinin cinsiyetlerine göre çalışma değişkenlerinin karşılaştırılması amacıyla yapılan istatistiksel analizler sonucunda dışadönüklük, deneyime açıklık, uyumluluk ve öz denetim kişilik özelliklerinin ve ON ile duygu düzenleme güçlüğü düzeylerinin cinsiyete göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Yalnızca nevrotiklik kişilik özelliğinin cinsiyete göre anlamlı şekilde farklılaştığı görülmüş, kadınların nevrotiklik düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

ON düzeylerinin belirli bir beslenme biçimine sahip olma ve mevcut veya önceki YB varlığına yönelik tedavi alma durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Yalnızca mevcut veya önceki YB tanısı varlığı bildirenlerin ON düzeylerinin anlamlı şekilde farklılaştığı görülmüş, mevcut veya önceki YB tanısı varlığı bildirenlerin ON düzeylerinin bildirmeyenlere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

ON ile nevrotiklik, uyumluluk, dışadönüklük kişilik özellikleri ile duygu düzenleme güçlüğü ve BKİ arasında arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Öz denetim ve deneyime açıklık kişilik özellikleri ile ON arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Üniversite öğrencilerinin öz denetim ve deneyime açıklık düzeyleri artıkça ON düzeylerinin de arttığı bulunmuştur.

Nevrotiklik, uyumluluk ve dışadönüklük kişilik özelliklerinin ve duygu

düzenleme güçlüğü'nün ON üzerinde yordayıcı etkisi bulunmamıştır. Öz denetim ve deneyime açıklık kişilik özelliklerinin ON üzerinde negatif yönde yordayıcı etkisi bulunmuş, öz denetim ve deneyime açıklık kişilik özellikleri arttıkça ON düzeylerinin de arttığı saptanmıştır.

Son olarak nevrozizm ve ON ilişkisinde duygu düzenleme güçlüğü'nün aracılık etkisinin olmadığı bulunmuştur.

Mevcut çalışma ülkemizde beş faktör kişilik özellikleriyle ON ilişkisini ele alan ilk çalışma olduğundan ON'ye etki eden faktörler hakkında ilgili literatüre katkı sağlayacağı düşünülebilir. Gelecek araştırmalarda daha geniş ve çeşitli örneklemeler kullanılarak yapılacak çalışmalar görece yeni olan bu fenomenin sınıflandırılmasına katkıda bulunacaktır. Ayrıca, ON'nin ele alınacağı gelecekteki çalışmalarda ORTO-11'den farklı ölçüm araçlarının geliştirilmesi ve güvenilirlik çalışmalarının yapılması faydalı olabilir.

ON ile YB arasındaki ilişkinin karmaşık bir hal aldığı ve YB hastalarının duyguları tanıma, tanımlama ve düzenleme anlamında zorluklar yaşadığı bilindiğinden duygularla ilgili süreçlerin ON üzerindeki etkisinin daha fazla incelenmesi ON ile YB arasındaki ilişkinin doğasının anlaşılması adına faydalı olabilir. Ayrıca kişilik özelliklerinin ON üzerindeki etkisinin daha fazla çalışmada ele alınması sonuçların karşılaştırılabilmesine ve çeşitli çıkarımlar yapılabilmesine imkan sağlayacaktır. İleriki çalışmalarda beş faktör kişilik özelliklerinin tüm alt boyutları ile ON arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü'nün aracılık etkisi ele alınabilir. McCrae ve Costa (1990) beş faktör kişilik özelliklerinin yaşam değişimlerine bağlı olarak önemli ölçüde değişiklik göstermediğini belirtmektedir. Fakat gelecekte boylamsal desen kullanılarak yapılacak çalışmalar kişilik özellikleri ve ON arasındaki ilişkinin zamana bağlı değişiminin görülmesine olanak sağlayabilir.

Henüz resmi tanı kriterleri olmayan ON'nin, hem klinik hem araştırma ortamlarında gün geçtikçe artan bir ilgi alanı haline geldiği yadsınamaz bir gerçektir (Simpson ve Mazzeo, 2017). ON'nin yiyecek kısıtlamalarına bağlı besin eksiklikleri, aşırı kilo kaybı gibi önemli sağlık sorunlarının yanı sıra duygusal dengesizlik, sosyal izolasyon ve depresif semptomlar gibi ruhsal rahatsızlıklara da yol açtığı bilinmektedir (Brytek-Matera, 2012). Sağlıklı beslenmeye dair saplantılı düşünce ve davranışlar uzun süreli olduğunda ON'nin fiziksel ve psikolojik etkileri giderek daha patolojik bir hal almaktadır (Segura Garcia ve ark., 2014). Dolayısıyla, klinik ortamlarda ON semptomlarının kısmen iyi tanınmasının erken müdahale adına önemli olduğu

düşünülebilir. Ayrıca, çalışmamızda mevcut veya önceki YB tanısı varlığı bildirenlerin ON düzeylerinin bildirmeyenlere oranla daha yüksek bulunması, klinik ortamlarda YB hastalarının ON belirtilerine daha fazla dikkat edilmesi gerekliliğini gösterir niteliktedir. Farklı bir YB, mevcut YB'lerin varyantı, YB olan hastaların baş etme stratejisi veya sadece bir yaşam tarzı olarak ele alınan ON'nin klinik ve araştırma ortamlarında YB ile ilişkisinin daha çok ele alınması, ayrı bir hastalık olarak tanımlanıp tanımlanmayacağı konusunda henüz fikir birliğine ulaşamayan bu kavramın doğasının anlaşılmasına önemli katkılar sağlayacaktır (Costa, Hardan-Khalil ve Gibbs, 2017; Simpson ve Mazzeo, 2017).



KAYNAKÇA

- Aikman, S. N., & Crites, S. L., Jr (2007). Structure of food attitudes: replication of Aikman, Crites, and Fabrigar (2006). *Appetite*, 49(2), 516–520. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2007.03.003>
- Akın, A., Demirel, S., 2003. Toplumsal cinsiyet kavramı ve sağlığa etkileri. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi Halk Sağlığı Özel Eki 25(4):73–83.
- Aksoydan, E., & 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.
- Alvarenga, M. D. S., Scagliusi, F. B., & Philippi, S. T. (2010). Development and validity of the disordered eating attitude scale (DEAS). *Perceptual and motor skills*, 110(2), 379- 395.
- Alvarenga, M. S., Scagliusi, F. B., & Philippi, S. T. (2008). Changing attitudes, beliefs and feelings towards food in bulimic patients. *Archivos latinoamericanos de nutricion*, 58(3), 274–279.
- Arcelus, J. (2011). *Mortality Rates in Patients With Anorexia Nervosa and Other Eating Disorders*. *Archives of General Psychiatry*, 68(7), 724.
- Armon, G., Shirom, A., & Melamed, S. (2012). The big five personality factors as predictors of changes across time in burnout and its facets. *Journal of Personality*, 80, 403–427.
- Armon, G., Shirom, A., & Melamed, S. (2012). The big five personality factors as predictors of changes across time in burnout and its facets. *Journal of personality*, 80(2), 403–427. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2011.00731.x>
- Arusoğlu, G., Kabakçı, E., Köksal, G. ve Merdol, T. K. (2008). Orthorexia nervosa and adaptation of ORTO-11 in Turkish. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(3), 1-9.
- Ashton, M. C., Lee, K., Goldberg, L. R., & de Vries, R. E. (2009). Higher Order Factors of Personality: Do They Exist? *Personality and Social Psychology Review*, 13(2), 79– 91. <https://doi.org/10.1177/1088868309338467>

- Aslan, S. (2008). Kişilik, huy ve psikopatoloji. *Rewiews, Cases and Hypotheses in Psychiatry RCHP*, 2(1-2), 7-18.
- Attanapola, C.T. 2003. Changing gender roles and health impacts among female workers in export-processing industries in Sri Lanka. *Social and Medicine*. 1–12.
- Attie, I., & Brooks-Gunn, J. (1989). Development of eating problems in adolescent girls: A longitudinal study. *Developmental Psychology*, 25(1), 70–79
- Auerbach, R. P., Abela, J. R., & Ringo Ho, M. H. (2007). Responding to symptoms of depression and anxiety: emotion regulation, neuroticism, and engagement in risky behaviors. *Behaviour Research and Therapy*, 45(9), 2182–2191. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.11.002>
- Bacanlı, H., İlhan, T., Aslan, S. (2009). Beş faktör kuramına dayalı bir kişilik ölçeğinin geliştirilmesi: sıfatlara dayalı kişilik testi (SDKT). *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 7(2), 261-279.
- Bachner-Melman, R., Zohar, A. H., Kremer, I., Komer, M., Blank, S., Golan, M., & Ebstein, R. P. (2009). *Self-Monitoring in Anorexia Nervosa*. *International Journal of Social Psychiatry*, 55(2), 170–179. doi:10.1177/0020764008094647
- Bağcı Bosi, A. T., Camur, D., & Güler, C. (2007). Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors in the faculty of medicine (Ankara, Turkey). *Appetite*, 49(3), 661–666. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2007.04.007>
- Baines, S., Powers, J., & Brown, W. J. (2007). How does the health and well-being of young Australian vegetarian and semi-vegetarian women compare with non-vegetarians? *Public Health Nutrition*, 10(05). doi:10.1017/s1368980007217938
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* (2nd ed.). New York, NY: Guilford Press.
- Barlow, D. H., Sauer-Zavala, S., Carl, J. R., Bullis, J. R., & Ellard, K. K. (2014). The nature, assessment, and treatment of neuroticism: Back to the future? *Clinical Psychological Science*, 2, 344–365. doi:10.1177/2167702613505532
- Barlow, D. H., Sauer-Zavala, S., Carl, J. R., Bullis, J. R., & Ellard, K. K. (2013). *The Nature, Diagnosis, and Treatment of Neuroticism*. *Clinical Psychological Science*, 2(3), 344–365. doi:10.1177/2167702613505532
- Barlow, D. H., Sauer-Zavala, S., Carl, J. R., Bullis, J. R., & Ellard, K. K. (2014). The nature, diagnosis, and treatment of neuroticism: Back to the future. *Clinical Psychological Science*, 2, 344–365.
- Barnes, M. A., & Caltabiano, M. L. (2017). The interrelationship between orthorexia nervosa, perfectionism, body image and attachment style. *Eating and weight disorders : EWD*, 22(1), 177–184. <https://doi.org/10.1007/s40519-016-0280-x>

- Barrada, J. R., & Roncero, M. (2018). Bidimensional structure of the orthorexia: Development and initial validation of a new instrument. *Anales De Psicología/Annals of Psychology*, 34(2), 283-291. doi: 10.6018/analesps.34.2.299671
- Barrada, J. R., & Roncero, M. (2018). Estructura bidimensional de la ortorexia: desarrollo y validación inicial de un nuevo instrumento. *Anales de Psicología*, 34(2), 282-290. doi: 10.6018/analesps.34.2.299671
- Barrick, M. R., & Mount, M. K. (1991). The Big Five personality dimensions and job performance: A meta-analysis. *Personnel Psychology*, 44(1), 1–26. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1991.tb00688.x>
- Becker, A. E., Grinspoon, S. K., Klibanski, A., & Herzog, D. B. (1999). *Eating Disorders. New England Journal of Medicine*, 340(14), 1092–1098.
- Bjureberg, J., Ljótsson, B., Tull, M. T., Hedman, E., Sahlin, H., Lundh, L.-G., ... Gratz, K. L. (2015). *Development and Validation of a Brief Version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale: The DERS-16. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 38(2), 284–296. doi:10.1007/s10862-015-9514-x
- Bolger, N., & Schilling, E. A. (1991). Personality and the problems of everyday life: The role of neuroticism in exposure and reactivity to daily stressors. *Journal of Personality*, 59, 355-386. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1991.tb00253.x>
- Bolger, N., & Zuckerman, A. (1995). A framework for studying personality in the stress process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 890-902. doi:10.1037/0022-3514.69.5.890
- Bratman S, Knight D (1997) Health food junkie. *Yoga J* 136:42–50
- Bratman, S. and Knight, D. (2000) *Health food junkies*. Broadway, New York.
- Brytek-Matera, A. (2012). Orthorexia nervosa an eating disorder, obsessive compulsive disorder or disturbed eating habit? *Archives of psychiatry and psychotherapy*, 14.
- Brytek-Matera, A., Donini, L. M., Krupa, M., Poggiogalle, E., & Hay, P. (2015). Orthorexia nervosa and self-attitudinal aspects of body image in female and male university students. *Journal of Eating Disorders*, 3(1).doi:10.1186/s40337-015-0038-2
- Budaev, S. V. (1999). Sex differences in the Big Five personality factors: Testing an evolutionary hypothesis. *Personality and Individual Differences*, 26, 801-813.
- Buss D. M. (1992). Manipulation in close relationships: five personality factors in interactional context. *Journal of personality*, 60(2), 477–499. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1992.tb00981.x>
- Buss, D. M. (1991). Evolutionary personality psychology. *Annual Review of Psychology*, 42, 459–491.

- Buss, D. M. (1995). Psychological sex differences: Origins through sexual selection. *American Psychologist*, 50, 164-168.
- Campbell-Sills, L., & Barlow, D. H. (2007). Incorporating emotion regulation into conceptualizations and treatments of anxiety and mood disorders. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 542–559). New York: Guilford Press.
- Campos, J. J., Frankel, C. B., & Camras, L. (2004). On the nature of emotion regulation. *Child development*, 75(2), 377-394. doi: 10.1111/j.1467-8624.2004.00681.x.
- 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, 515-530. doi: 10.1016/j.ccell.2004.07.002
- Cassiello-Robbins, C., Anand, D., McMahon, K., Guetta, R., Trumbull, J., Kelley, L., & Rosenthal, M. Z. (2020). *The Mediating Role of Emotion Regulation Within the Relationship Between Neuroticism and Misophonia: A Preliminary Investigation*. *Frontiers in Psychiatry*, 11. doi:10.3389/fpsy.2020.00847
- Cattell, R. B. (1973). *Personality and mood by questionnaire*. Jossey-Bass.
- Cicchetti, D., Ackerman, B. P., & Izard, C. E. (1995). Emotions and emotion regulation in developmental psychopathology. *Development and psychopathology*, 7(1), 1-10. doi:10.1017/S0954579400006301
- Çiçekoğlu Öztürk, P. (2021). Hemşirelik Öğrencilerinin Ortoreksiya Nervosa Eğilimlerinin Belirlenmesi . *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi* , 4 (2) , 99-105.
- Çiçekoğlu, P., & Tunçay, G. Y. (2018). A Comparison of Eating Attitudes Between Vegans/Vegetarians and Nonvegans/Nonvegetarians in Terms of Orthorexia Nervosa. *Archives of psychiatric nursing*, 32(2), 200–205. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.11.002>
- Cisler J, Olatunji B, Feldner M ve Forsyth J. Emotion regulation and the anxiety disorders: an integrative review. *J Psychopathol Behav* 2010; 32:68–82. doi: 10.1007/s10862-009-9161-1
- Clark, L. A., & Livesley, W. J. (2002). Two approaches to identifying dimensions of personality disorder: Convergence on the five factor model. In P. T. Costa & T. A. Widiger (Eds.), *Personality disorders and the five-factor model of personality* (2nd ed., pp. 161–176). Washington, DC: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10423-010>
- Conley JJ. 1985. Longitudinal stability of personality traits: a multitrait-multimethod-multioccasion analysis. *Journal of Personality and Social Psychology* 49: 1266±1282. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.49.5.1266>

- Conley, J.J. (1984). The hierarchy of consistency: A review and model of longitudinal findings on adult individual differences in intelligence, personality and self-opinion. *Personality and Individual Differences*, 5, 11-25. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(84\)90133-8](https://doi.org/10.1016/0191-8869(84)90133-8)
- Connors, M. E., & Johnson, C. L. (1987). Epidemiology of bulimia and bulimic behaviors. *Addictive Behaviors*, 12(2), 165–179. [https://doi.org/10.1016/0306-4603\(87\)90023-2](https://doi.org/10.1016/0306-4603(87)90023-2)
- Cooper, M. L., Frone, M. R., Russell, M., & Mudar, P. (1995). Drinking to regulate positive and negative emotions: a motivational model of alcohol use. *Journal of personality and social psychology*, 69(5), 990. doi: 10.1037//0022-3514.69.5.990.
- Costa, C. B., Hardan-Khalil, K., & Gibbs, K. (2017). Orthorexia Nervosa: A Review of the Literature. *Issues in mental health nursing*, 38(12), 980–988. <https://doi.org/10.1080/01612840.2017.1371816>
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1980). Influence of extraversion and neuroticism on subjective well-being: happy and unhappy people. *Journal of personality and social*. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.38.4.668>
- Costa, P. T., McCrae, R. R., & Holland, J. L. (1984). Personality and vocational interests in an adult sample. *Journal of Applied Psychology*, 69(3), 390–400. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.69.3.390>
- Costa, P. T., Terracciano, A., & McCrae, R. R. (2001). Gender differences in personality traits across cultures: Robust and surprising findings. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81, 322–331. doi: 10.1037/0022-3514.81.2.322.
- Crawford, R. (2006). Health as a meaningful social practice. *Health*, 10(4), 401–420. <https://doi.org/10.1177/1363459306067310>
- Culbert, K. M., Breedlove, S. M., Sisk, C. L., Burt, S. A., & Klump, K. L. (2013). The emergence of sex differences in risk for disordered eating attitudes during puberty: A role for prenatal testosterone exposure. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(2), 420–432. doi: 10.1037/a0031791
- Cuzzolaro, M., & Donini, L. M. (2016). Orthorexia nervosa by proxy?. *Eating and weight disorders : EWD*, 21(4), 549–551. <https://doi.org/10.1007/s40519-016-0310-8>
- Davidson, R. J., Jackson, D. C., & Kalin, N. H. (2000). Emotion, plasticity, context, and regulation: Perspectives from affective neuroscience. *Psychological Bulletin*, 126(6), 890–909. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.126.6.890>
- De Gucht V ve Heiser W. Alexithymia and somatisation: a quantitative review of the literature. *J Psychosom Res J* 2003; 54:425–434. doi: 10.1016/s0022-3999(02)00467-1.

- Deering, S. (2001). *Eating disorders: recognition, evaluation, and implications for obstetrician/gynecologists. Primary Care Update for OB/GYNS*, 8(1), 31–35. doi:10.1016/s1068-607x(00)00067-6
- Dell'Osso, L., Abelli, M., Carpita, B., Massimetti, G., Pini, S., Rivetti, L., Gorrasi, F., Tognetti, R., Ricca, V., & Carmassi, C. (2016). Orthorexia nervosa in a sample of Italian university population. *Rivista di psichiatria*, 51(5), 190–196. <https://doi.org/10.1708/2476.25888>
- Dell'Osso, L., Carpita, B., Muti, D., Cremone, I. M., Massimetti, G., Diadema, E., Gesi, C., & Carmassi, C. (2018). Prevalence and characteristics of orthorexia nervosa in a sample of university students in Italy. *Eating and weight disorders: EWD*, 23(1), 55–65. <https://doi.org/10.1007/s40519-017-0460-3>
- Dell'Osso, L., Carpita, B., Muti, D., Cremone, I. M., Massimetti, G., Diadema, E., ... & Carmassi, C. (2018). Prevalence and characteristics of orthorexia nervosa in a sample of university students in Italy. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 23(1), 55-65. doi: 10.1007/s40519-017-0460-3.
- Depa, J., Barrada, J. R., & Roncero, M. (2019). Are the Motives for Food Choices Different in Orthorexia Nervosa and Healthy Orthorexia?. *Nutrients*, 11(3), 697. <https://doi.org/10.3390/nu11030697>
- Depa, J., Schweizer, J., Bekers, S. K., Hilzendegen, C., & Stroebele-Benschop, N. (2017). Prevalence and predictors of orthorexia nervosa among German students using the 21-item-DOS. *Eating and weight disorders: EWD*, 22(1), 193–199. <https://doi.org/10.1007/s40519-016-0334-0>
- Digman, J. M., & Inouye, J. (1986). Further specification of the five robust factors of personality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 116–123. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.50.1.116>
- Digman, J. M., & Inouye, J. (1986). Further specification of the five robust factors of personality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(1), 116–123. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.50.1.116>
- Di Renzo, L., Gualtieri, P., Pivari, F., Soldati, L., Attinà, A., Cinelli, G., Leggeri, C., Caparello, G., Barrea, L., Scerbo, F., Esposito, E., & De Lorenzo, A. (2020). Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. *Journal of translational medicine*, 18(1), 229. <https://doi.org/10.1186/s12967-020-02399-5>
- Dittfeld, A., Gwizdek, K., Jagielski, P., Brzęk, J., & Ziora, K. (2017). A Study on the relationship between orthorexia and vegetarianism using the BOT (Bratman Test for Orthorexia). *Psychiatria polska*, 51(6), 1133–1144. <https://doi.org/10.12740/PP/75739>

- Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M. P., Imbriale, M., & Cannella, C. (2004). Orthorexia nervosa: a preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. *Eating and weight disorders : EWD*, 9(2), 151– 157. <https://doi.org/10.1007/BF03325060>
- Dunn, T. M., Gibbs, J., Whitney, N., & Starosta, A. (2017). Prevalence of orthorexia nervosa is less than 1%: data from a US sample. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(1), 185-192. doi: 10.1007/s40519-016-0258-8
- Duran, S. (2016). The risk of orthorexia nervosa (healthy eating obsession) symptoms for health high school students and affecting factors. *Pamukkale Medical Journal*, 9(3), 220–226. doi:10.5505/ptd.2016.03880
- Duy, B & Yıldız, M.A. (2014). Ergenler İçin Duygu Düzenleme Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 5(41), 23-35.
- Eddy KT, Keel PK, Dorer DJ, Delinsky SS, Franko DL, Herzog DB. Longitudinal comparison of anorexia nervosa subtypes. *Int J Eat Disord*. 2002;31(2):191–201. doi: 10.1002/eat.10016.
- Elçi Boğaz, M., Kutlu, R., Cihan, F.G. “Obezite ile yeme davranışı, beden algısı ve benlik saygısı arasındaki ilişki”. *Cukurova Medical Journal* 44 (2019): 10-64-1073. <https://doi.org/10.17826/cumj.467339>
- Elliot TR, Herrick SM, MacNair RR, Harkins SW. 1994. Personality correlates of self-appraised problem solving ability: problem orientation and trait affectivity. *Journal of Personality Assessment* 63: 489±505. https://doi.org/10.1207/s15327752ipa6303_7
- Elliott, C. (2007). Big Persons, Small Voices: On Governance, Obesity, and the Narrative of the Failed Citizen. *Journal of Canadian Studies/Revue d'études canadiennes*, 41, 134 - 149. <https://doi.org/10.3138/jcs.41.3.134>
- Emmanuelle Awad, Pascale Salameh, Hala Sacre, Diana Malaeb, Souheil Hallit & Sahar Obeid (2021): Association between impulsivity and healthy orthorexia: any moderating role of personality traits?, *Psychology, Health & Medicine*. doi :10.1080/13548506.2021.1954673
- Ergin, G. (2014). Orthorexia Nervosa prevalence study in health-care and nonhealth care individuals. *Faculty of Health Sciences, Ankara*.
- Eriksen HG, Olff M, Ursin H. 1997. The CODE: a revised battery for coping and defence and its relations to subjective health. *Scandinavian Journal of Psychology* 38: 175±182. doi: 10.1111/1467-9450.00025.
- Esin MN. Veri toplama yöntem ve araçları & veri toplama araçlarının güvenirlik ve geçerliği. Erdoğan S, Nahçıvan N, Esin MN. Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi, 2014; 217-230.

- Eysenck, H. J. (1976). Structure of Social Attitudes. *Psychological Reports*, 39(2), 463–466. <https://doi.org/10.2466/pr0.1976.39.2.463>
- Fairburn, C.G. & Brownell, K.D. (2002). *Eating Disorders and Obesity: A comprehensive book*. 2nd. Ed. New York: Guilford.
- Fanous, A., Gardner, C. O., Prescott, C. A., Cancro, R., & Kendler, K. S. (2002). Neuroticism, major depression and gender: a population-based twin study. *Psychological medicine*, 32(4), 719–728. <https://doi.org/10.1017/s003329170200541x>
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G* Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior research methods*, 41(4), 1149-1160.
- Feingold, A. (1994). Gender differences in personality: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 116, 429 – 456. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.116.3.429>.
- Fenz, W. D. (1974). Arousal and performance of novice parachutists to multiple source of conflict and stress. *Studia Psychologica*, 16(2), 133.
- Fidan, T., Ertekin, V., Işıkay, S., & Kirpınar, I., (2010). Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. *Comprehensive Psychiatry*, 51(1):49-54. doi: 10.1016/j.comppsy.2009.03.001.
- Fujita, F., Diener, E., & Sandvik, E. (1991). Gender differences in negative affect and well-being: The case for emotional intensity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 427-434.
- Garner, D. M., & Garfinkel, P. E. (1979). The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological medicine*, 9(2), 273-279. doi: 10.1017/s0033291700030762.
- Gleason, M. E., Powers, A. D., & Oltmanns, T. F. (2012). The enduring impact of borderline personality pathology: Risk for threatening life events in later middle-age. *Journal of Abnormal Psychology*, 121(2), 447. <https://doi.org/10.1037/a0025564>
- Gleaves, D. H., Graham, E. C., & Ambwani, S. (2013). Measuring “orthorexia.” development of the eating habits questionnaire. *Time Taylor Academic Journals*, 12(2).
- Glick, P., & Fiske, S. T. (2001). An ambivalent alliance: Hostile and benevolent sexism as complementary justifications for gender inequality. *American Psychologist*, 56, 109 –118. doi: 10.1037/0003- 066X.56.2.109
- Goldberg, L. (1981). Language and Individual Differences: The Search for Universals in Personality Lexicons. In L. Wheeler (Ed.). *Review of Personality and Social Psychology*. (pp. 141-165).

- Goldberg, L. R., & Strycker, L. A. (2002). *Personality traits and eating habits: the assessment of food preferences in a large community sample. Personality and Individual Differences*, 32(1), 49–65. doi:10.1016/s0191-8869(01)00005-8
- Gorrell, S., & Murray, S. B. (2019). *Eating Disorders in Males. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. doi:10.1016/j.chc.2019.05.012
- Gramaglia C, Brytek-Matera A, Rogoza R, Zeppegno P. Orthorexia and anorexia nervosa: Two distinct phenomena? A cross-cultural comparison of orthorexic behaviours in clinical and non-clinical samples. *BMC Psychiatry*. 2017;17(1). doi: 10.1186/s12888-017-1241-2.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26(1), 41-54. doi: 10.1007/s10862-008-9102-4
- Greco, M. (2009). *Thinking beyond polemics: Approaching the health society through Foucault. Österreichische Zeitschrift Für Soziologie*, 34(2), 13–27. doi:10.1007/s11614-009-0010-y
- Greenberg, L. S. (2004). Emotion-focused therapy. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 11(1), 3-16. <https://doi.org/10.1002/cpp.388>
- Greenberg, L. S., & Korman, L. (1993). Assimilating emotion into psychotherapy integration. *Journal of Psychotherapy Integration*, 3(3), 249–265. <https://doi.org/10.1037/h0101172>
- Gross J. J. (2002). Emotion regulation: affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281–291. <https://doi.org/10.1017/s0048577201393198>
- Gross, J. J. (2014). Emotion regulation: conceptual and empirical foundations.
- Gross, J. J., & Barrett, L. F. (2011). Emotion Generation and Emotion Regulation: One or Two Depends on Your Point of View. *Emotion review: journal of the International Society for Research on Emotion*, 3(1), 8–16. <https://doi.org/10.1177/1754073910380974>
- Gross, J. J., Richards, J. M., & John, O. P. (2006). Emotion regulation in everyday life. In D. K. Snyder, J. A. Simpson, & J. N. Hughes (Eds.), *Emotion regulation in couples and families: Pathways to dysfunction and health* (pp. 13–35). Washington, DC: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11468-001>
- Halmi K. A. (2009). Anorexia nervosa: an increasing problem in children and adolescents. *Dialogues in clinical neuroscience*, 11(1), 100–103. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2009.11.1/kahalmi>

- Halmi, K.A., Falk, J.R., & Schwartz, E. (1981). Binge eating and vomiting: A survey of college population. *Psychological Medicine*, 11, 697-706. doi: 10.1017/s0033291700041192.
- Hawkins, R.C., & Clement, P.F. (1980). Development and construct validation of a self-report measure of binge eating tendencies. *Addictive Behaviors*, 5, 219-226. doi: 10.1016/0306-4603(80)90042-8.
- Hudson, J. I., Hiripi, E., Pope, H. G., Jr, & Kessler, R. C. (2007). The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biological psychiatry*, 61(3), 348–358. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2006.03.040>
- Izard, C. E., & Blumberg, S. H. (1985). Emotion theory and the role of emotions in anxiety in children and adults. In A. H. Tuma & J. D. Maser (Eds.), *Anxiety and the anxiety disorders* (pp. 109–129). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- John, O. P. & Gross, J., J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and lifespan development. *Journal of Personality*, 72(6), 1301–1333. doi: 10.1111/j.1467-6494.2004.00298.x.
- John, O. P., & Srivastava, S. (1999). *The Big Five Trait taxonomy: History, measurement, and theoretical perspectives*. Guilford Press, 102-138.
- Johnson, R. J., Segal, M. S., Sautin, Y., Nakagawa, T., Feig, D. I., Kang, D. H., ... & Sánchez-Lozada, L. G. (2007). Potential role of sugar (fructose) in the epidemic of hypertension, obesity and the metabolic syndrome, diabetes, kidney disease, and cardiovascular disease. *The American journal of clinical nutrition*, 86(4), 899-906. doi: 10.1093/ajcn/86.4.899.
- Jones, P. (1999). Longitudinal approaches to the search for the causes of schizophrenia: past, present and future. In *Search for the Causes of Schizophrenia* 4, 111±124.
- Joormann, J., & D'Avanzato, C. (2010). *Emotion regulation in depression: Examining the role of cognitive processes*. *Cognition & Emotion*, 24(6), 913–939. doi: 10.1080/02699931003784939
- Karakus, B., Hidiröglü, S., Keskin, N., & 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. <https://doi.org/10.14744/nci.2017.20082>
- Kathleen Lira Yoon, John Maltby & Jutta Joormann (2013) A pathway from neuroticism to depression: examining the role of emotion regulation, *Anxiety, Stress & Coping*, 26:5, 558-572, doi: 10.1080/10615806.2012.734810

- Keel, P. K., Brown, T. A., Holm-Denoma, J., & Bodell, L. P. (2011). Comparison of DSM-IV versus proposed DSM-5 diagnostic criteria for eating disorders: reduction of eating disorder not otherwise specified and validity. *The International journal of eating disorders*, 44(6), 553–560. <https://doi.org/10.1002/eat.20892>
- Keski-Rahkonen, A., & Mustelin, L. (2016). Epidemiology of eating disorders in Europe: prevalence, incidence, comorbidity, course, consequences, and risk factors. *Current opinion in psychiatry*, 29(6), 340–345. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000278>
- Kessler RC, Chiu WT, Demler O, Walters EE (2005) Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Arch Gen Psychiat* 62:617–627. doi: 10.1001/archpsyc.62.6.617.
- King, L. A., & Emmons, R. A. (1990). Conflict over emotional expression: Psychological and physical correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(5), 864–877. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.5.864>
- Knoll, S., Bulik, C. M., & Hebebrand, J. (2011). Do the currently proposed DSM-5 criteria for anorexia nervosa adequately consider developmental aspects in children and adolescents?. *European child & adolescent psychiatry*, 20(2), 95–101. <https://doi.org/10.1007/s00787-010-0141-5>
- Kokkonen, M., & Pulkkinen, L. (2001). Examination of the paths between personality, current mood, its evaluation, and emotion regulation. *European Journal of Personality*, 15(2), 83–104. <https://doi.org/10.1002/per.397>
- Koole, S. L. (2010). The psychology of emotion regulation: an integrative review. (In J. D. Houwerand ve D. Hermans (Eds), *Cognition and emotion: reviews of current research and theories* (ss. 128-167).
- Korinth, A., Schiess, S., & Westenhoefer, J. (2010). Eating behaviour and eating disorders in students of nutrition sciences. *Public health nutrition*, 13(1), 32–37. <https://doi.org/10.1017/S1368980009005709>
- Köroğlu, E. (2001). DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı, Ankara, Hekimler Yayın Birliği.
- Köroğlu, E. (2014a) DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı, Hekimler Yayın Birliği Yayıncılık, 172-180.
- Koven, N. S., Senbonmastu, R., (2013). A neuropsychological evaluation of orthorexia nervosa. *Open Journal of Psychiatry*, 214-222. <http://dx.doi.org/10.4236/ojpsych.2013.32019>
- Kuhn, D, Langer, J., Kohlberg, L., and Haan, N. (1977). The development of formal operations in logical and moral judgment. *Genetic Psychology Monographs*, 95, 97-18
- Kuloğlu, Z. (2014). Çölyak hastalığı. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 8(2), 105-111.

- Kun, B., Urbán, R., Szabo, A., Magi, A., Eisinger, A., & Demetrovics, Z. (2021). Emotion dysregulation mediates the relationship between psychological distress, symptoms of exercise addiction and eating disorders: A large-scale survey among fitness center users. *Sport, Exercise, and Performance Psychology*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/spy0000274>
- Laghai A, Stephen J. 2000. Attitudes towards emotional expression. Factor structure, convergent validity and associations with personality. *British Journal of Medical Psychology* 73: 381±384. doi: 10.1348/000711200160598
- Lahey B. B. (2009). Public health significance of neuroticism. *The American psychologist*, 64(4), 241–256. <https://doi.org/10.1037/a0015309>
- Lanning, K. (1994). Dimensionality of observer ratings on the California Adult Q-Set. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 151–160.
- Lask, B. and Bryant-Waugh, R. (2000) *Anorexia Nervosa and Related Eating Disorders in Childhood and Adolescence*.
- Lepore, S. J., Ragan, J. D., & Jones, S. (2000). Talking facilitates cognitive–emotional processes of adaptation to an acute stressor. *Journal of personality and social psychology*, 78(3), 499. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.78.3.499>
- Liverant GI, Brown TA, Barlow DH, Roemer L. Emotion regulation in unipolar depression: the effects of acceptance and suppression of subjective emotional experience on the intensity and duration of sadness and negative affect. *Behav Res Ther* 2008; 46:1201– 1209. doi: 10.1016/j.brat.2008.08.001.
- Lopes, R., Melo, R., & Dias Pereira, B. (2020). Orthorexia nervosa and comorbid depression successfully treated with mirtazapine: a case report. *Eating and weight disorders: EWD*, 25(1), 163–167. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0539-5>
- Lucas AR, Beard CM, O’Fallon WM & Kurland LT 1991 50-year trends in the incidence of anorexia nervosa in Rochester, Minn.: a population-based study. *American Journal of Psychiatry* 148 917–922. doi: 10.1176/ajp.148.7.917.
- Mac Evilly, C. (2001). The price of perfection. *Nutrition Bulletin*, 26, 275- 276. doi: 10.1046/j.1467-3010.2001.00182.x
- Machado, P. P., Gonçalves, S., & Hoek, H. W. (2013). DSM-5 reduces the proportion of EDNOS cases: evidence from community samples. *The International journal of eating disorders*, 46(1), 60–65. <https://doi.org/10.1002/eat.22040>
- Maier, W., Minges, J., Lichtermann, D., Heun, R., & Franke, P. (1994). Personality variations in healthy relatives of schizophrenics. *Schizophrenia Research*, 12(1), 81-88. [https://doi.org/10.1016/0920-9964\(94\)90087-6](https://doi.org/10.1016/0920-9964(94)90087-6)
- Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B., Rooke, S. E., & Schutte, N. S. (2007). Alcohol involvement and the five-factor model of personality: A meta-analysis. *Journal of drug education*, 37(3), 277-294. doi: 10.2190/DE.37.3.d.

- Matsunaga, H., Kiriike, N., Iwasaki, Y., Miyata, A., Matsui, T., Nagata, T., Yamagami, S., & Kaye, W. H. (2000). Multi-impulsivity among bulimic patients in Japan. *The International journal of eating disorders*, 27(3), 348–352. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1098-108x\(200004\)27:3<348::aid-eat13>3.0.co;2-f](https://doi.org/10.1002/(sici)1098-108x(200004)27:3<348::aid-eat13>3.0.co;2-f)
- McCann, S. J. H., (2014). Higher resident neuroticism is specifically associated with elevated state cancer and heart disease mortality rates in the united states. *SAGE Open*, 1–15. doi: 10.1177/2158244014538268
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1986). Personality, coping, and coping effectiveness in an adult sample. *Journal of Personality*, 54(2), 385–405. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1986.tb00401.x>
- McCrae, R. R., & Costa, P. T., Jr. (2008). The five-factor theory of personality. In O. P. John, R. W. Robins, & L. A. Pervin (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (pp. 159–181). The Guilford Press.
- McCrae, R. R., & John, O. P. (1992). An introduction to the five factor model and its applications. *Journal of Personality*, 60, 175–215.
- McCrae, R. R., Terracciano, A., & Personality Profiles of Cultures Project. (2005). Personality profiles of cultures: Aggregate personality traits. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89(3), 407–425. <https://doi.org/10.1037/002-3514.89.3.407>
- McRae K, Ochsner KN, Mauss IB, Gabrieli JJD, Gross JJ (2008) Gender differences in emotion regulation: an fMRI study of cognitive reappraisal. *Group Process Intergr Relat* 11:143–162. doi: 10.1177/1368430207088035.
- Mehler, P. S., & Rylander, M. (2015). *Bulimia Nervosa – medical complications*. *Journal of Eating Disorders*, 3(1).doi:10.1186/s40337-015-0044-4
- Mennin DS, Holaway RM, Fresco DM, Moore MT, Heimberg RG (2007) Delineating components of emotion and its dysregulation in anxiety and mood psychopathology. *Behavior Therapy* 38:284–302. doi: 10.1016/j.beth.2006.09.001.
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.psych.2014.03.003>
- Miller, T. R., (1991) The Psychotherapeutic Utility of the Five-Factor Model of Personality: A Clinician's Experience, *Journal of Personality Assessment*, 57:3, 415-433.
- Mineka, S., & Sutton, S. K. (1992). Cognitive biases and the emotional disorders. *Psychological Science*, 3 (1), 65-69.

- Misra, M., Katzman, D. K., Estella, N. M., Eddy, K. T., Weigel, T., Goldstein, M. A., Miller, K. K., & Klibanski, A. (2013). Impact of physiologic estrogen replacement on anxiety symptoms, body shape perception, and eating attitudes in adolescent girls with anorexia nervosa: data from a randomized controlled trial. *The Journal of clinical psychiatry*, 74(8), e765–e771. <https://doi.org/10.4088/JCP.13m08365>
- Moghadam, S. M. K., Alimohammadi, I., Taheri, E., Rahimi, J., Bostanpira, F., Rahmani, N., & Ebrahimi, H. (2021). Modeling effect of five big personality traits on noise sensitivity and annoyance. *Applied Acoustics*, 172, 107655. doi: 10.1016/j.apacoust.2020.107655
- Moroze, R. M., Dunn, T. M., Craig Holland, J., Yager, J., & 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. <https://doi.org/10.1016/j.psych.2014.03.003>
- Möttus, R., McNeill, G., Jia, X., Craig, L. C., Starr, J. M., & Deary, I. J. (2013). The associations between personality, diet and body mass index in older people. *Health Psychology*, 32(4), 353. doi: 10.1037/a0025537.
- Moulton, S. J., Newman, E., Power, K., Swanson, V., & Day, K. (2015). *Childhood trauma and eating psychopathology: A mediating role for dissociation and emotion dysregulation?* *Child Abuse & Neglect*, 39, 167–174. doi:10.1016/j.chiabu.2014.07.0
- Murray, G., Allen, N. B., & Trinder, J. (2002). Longitudinal investigation of mood variability and the ffm: Neuroticism predicts variability in extended states of positive and negative affect. *Personality and Individual Differences*, 33(8), 1217–1228. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(01\)00217-3](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(01)00217-3)
- Musolino C, Warin M, Wade T, Gilchrist P. “healthy anorexia”: the complexity of care in disordered eating. *Soc Sci Med*. 2015;139:18–25. doi: 10.1016/j.socscimed.2015.06.030.
- Neuroticism, major depression and gender: a population-based twin study. *Psychological medicine*, 32(4), 719–728. <https://doi.org/10.1017/s003329170200541x>
- Neyman Morris, M., Clark, C., & Silliman, K. (2014). Prevalence of orthorexia nervosa among students at a rural university (1021.10). *The FASEB Journal*, 28, 1021-10. https://doi.org/10.1096/fasebj.28.1_supplement.1021.10
- Nicolosi, G. (2006). Biotechnologies, alimentary fears and the orthorexic society.
- Nolen-Hoeksema, S., & Aldao, A. (2011). *Gender and age differences in emotion regulation strategies and their relationship to depressive symptoms*. *Personality and Individual Differences*, 51(6), 704–708. doi: 10.1016/j.paid.2011.06.012

- Norman, W. T. (1963). Toward an adequate taxonomy of personality attributes: Replicated factor structure in peer nomination personality ratings. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 66(6), 574–583. <https://doi.org/10.1037/h0040291>
- O'Key, V., & Hugh-Jones, S. (2010). I don't need anybody to tell me what I should be doing'. A discursive analysis of maternal accounts of (mis)trust of healthy eating information. *Appetite*, 54(3), 524–532. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2010.02.007>
- Obeid, S., Hallit, S., Akel, M., & Brytek-Matera, A. (2021). Orthorexia nervosa and its association with alexithymia, emotion dysregulation and disordered eating attitudes among Lebanese adults. *Eating and weight disorders: EWD*, 1–10. <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01112-9>
- Oberle, C. D., Samaghabadi, R. O., & Hughes, E. M. (2017). Orthorexia nervosa: Assessment and correlates with gender, BMI, and personality. *Appetite*, 108, 303–310. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.10.021>
- Özlem A, Mehmet N. Eating Habits Changes During COVID-19 Pandemic Lockdown. *ESTÜDAM Public Health Journal*. 2020;5(COVID-19 Special Issue):169-77.
- Parslow, R. A., Jorm, A. F., & Christensen, H. (2006). Associations of pre-trauma attributes and trauma exposure with screening positive for PTSD: Analysis of a community-based study of 2085 young adults. *Psychological Medicine*, 36(3), 387. doi: 10.1017/S0033291705006306
- Pasztak-Opilka A, Pawlak M, Zachurzok A. Personality Traits, Type of Motivation and Diet Duration Are Associated With the Risk of Orthorexia Nervosa in Vegetarians a Cross-sectional Study. *Research Square*; 2021. doi: 10.21203/rs.3.rs-1121884/v1.
- Paul T. Costa Jr. (1991) Clinical Use of the Five-Factor Model: An Introduction, *Journal of Personality Assessment*, 57:3, 393-398, doi:10.1207/s15327752jpa5703_1.
- Pereira, R. F., & Alvarenga, M. (2007). *Disordered Eating: Identifying, Treating, Preventing, and Differentiating It From Eating Disorders*. *Diabetes Spectrum*, 20(3), 141–148. doi: 10.2337/diaspect.20.3.141
- Pilis, W., Stec, K., Zych, M., & Pilis, A. (2014). Health benefits and risk associated with adopting a vegetarian diet. 65(1), 9–14.
- Plichta, M., & Jezewska-Zychowicz, M. (2019). Eating behaviors, attitudes toward health and eating, and symptoms of orthorexia nervosa among students. *Appetite*, 137, 114–123. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.02.022>
- Polivy, J., & Herman, C. P. (2002). Causes of eating disorders. *Annual Review of Psychology*, 53, 187-213. doi:10.1146/annurev.psych.53.100901.135103

- Preti A, Rocchi MB, Sisti D, et al. A comprehensive meta-analysis of the risk of suicide in eating disorders. *Acta Psychiatr Scand* 2011; 124:6 – 17. *psychology*, 38(4), 668. doi: 10.1111/j.1600-0447.2010.01641.x. Epub 2010 Nov 24.
- Preti, A., Girolamo, G. d., Vilagut, G., Alonso, J., Graaf, R. d., Bruffaerts, R., Demyttenaere, K., Pinto-Meza, A., Haro, J. M., Morosini, P., & ESEMeD-WMH Investigators (2009). The epidemiology of eating disorders in six European countries: results of the ESEMeD-WMH project. *Journal of psychiatric research*, 43(14), 1125–1132. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2009.04.003>
- Ramacciotti, C. E., Perrone, P., Coli, E., Burgalassi, A., Conversano, C., Massimetti, G., & Dell’Osso, L. (2011). Orthorexia nervosa in the general population: a preliminary screening using a self-administered questionnaire (ORTO-15). *Eating and weight disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 16(2), e127-e130. doi: 10.1007/BF03325318.
- Rangel, C., Dukeshire, S., & MacDonald, L. (2012). Diet and anxiety. An exploration into the Orthorexic Society. *Appetite*, 58(1), 124–132. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2011.08.024>
- Roberts, B. W., Jackson, J. J., Fayard, J. V., Edmonds, G., & Meints, J. (2009). Conscientiousness. In M. R. Leary & R. H. Hoyle (Eds.), *Handbook of individual differences in social behavior* (pp. pp. 369–381). New York, NY: Guilford Press.
- Roberts, B. W., Kuncel, N. R., Shiner, R., Caspi, A., & Goldberg, L. R. (2007). *The Power of Personality: The Comparative Validity of Personality Traits, Socioeconomic Status, and Cognitive Ability for Predicting Important Life Outcomes. Perspectives on Psychological Science*, 2(4), 313–345. doi:10.1111/j.1745-6916.2007.00047.x
- Rodríguez-Pérez C, Molina-Montes E, Verardo V, Artacho R, García-Villanova B, Guerra-Hernández EJ, et al. Changes in dietary behaviours during the COVID-19 outbreak confinement in the Spanish COVIDiet study. *Nutrients*. (2020). Jun 1;12(6):1–19. <https://doi.org/10.3390/nu12061730>
- Rottenberg, J., Gross, J. J., & Gotlib, I. H. (2005). Emotion Context Insensitivity in Major Depressive Disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 114(4), 627–639.
- Ruiz-Roso, M. B., de Carvalho Padilha, P., Mantilla-Escalante, D. C., Ulloa, N., Brun, P., Acevedo-Correa, D., Arantes Ferreira Peres, W., et al. (2020). Covid-19 Confinement and Changes of Adolescent's Dietary Trends in Italy, Spain, Chile, Colombia and Brazil. *Nutrients*, 12(6), 1807. <https://doi.org/10.3390/nul2061807>
- Russell, G. (1979). Bulimia nervosa: An ominous variant of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9(3), 429-448. doi:10.1017/S0033291700031974
- Saddichha, S., Babu, G. N., & Chandra, P. (2012). Orthorexia nervosa presenting as prodrome of schizophrenia. *Schizophrenia research*, 134(1), 110. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2011.10.017>

- Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C., & Palfai, T. P. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale.
- Samur, F. (2019). Gebelik ve Emzirme Döneminde Beslenme.
- Sanlier, N., Yassibas, E., Bilici, S., Sahin, G., & 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
- Sassatelli, R. (2004). The political morality of food. Discourses, contestation and alternative consumption. In M. Harvey, A. McMeekin, & A. Warde (Eds.), *Qualities of food* (pp. 176–190). Manchester: Manchester University Press.
- Saucier, G. (1997). Effects of variable selection on the factor structure of person descriptors. *Journal of Personality and Social Psychology, 73*, 1296–1312.
- Sauro, J., Lewis, J. (2012). *Quantifying the user experience: practical statistics for user research* (2nd ed.). Morgan Kaufmann.
- Schmitt, D. P., Realo, A., Voracek, M., & Allik, J. (2008). Why can't a man be more like a woman? Sex differences in Big Five personality traits across 55 cultures. *Journal of Personality and Social Psychology, 94*, 168–182. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.94.1.168>
- Segura-García C, Ammendolia A, Procopio L, et al. Body uneasiness, eating disorders, and muscle dys- morphia in individuals who overexercise. *J Strength Cond Res* 2010; 24: 3098-104. doi: 10.1519/JSC.0b013e3181d0a575.
- Segura-Garcia, C., Ramacciotti, C., Rania, M., Aloï, M., Caroleo, M., Bruni, A., Gazzarrini, D., Sinopoli, F., & De Fazio, P. (2015). The prevalence of orthorexia nervosa among eating disorder patients after treatment. *Eating and weight disorders: EWD, 20*(2), 161–166. <https://doi.org/10.1007/s40519-014-0171-y>
- Şencan H. Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenirlik ve geçerlik. Ankara: Seçkin Yayıncılık Sanayi ve Ticaret AŞ, 2005; 249-303.
- Shisslak, C. M., Crago, M., McKnight, K. M., Estes, L. S., Gray, N., & Parnaby, O. G. (1998). Potential risk factors associated with weight control behaviors in elementary and middle school girls. *Journal of psychosomatic research, 44*(3-4), 301–313. doi: 10.1016/s0022-3999(97)00256-0.
- Shurgot, G. R., & Knight, B. G. (2005). Influence of neuroticism, ethnicity, familism, and social support on perceived burden in dementia caregivers: Pilot test of the trans- actional stress and social support model. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 60*(6), 331–P334.
- Smink, F. R. E., van Hoeken, D., & Hoek, H. W. (2013). *Epidemiology, course, and outcome of eating disorders. Current Opinion in Psychiatry, 26*(6), 543–548. doi:10.1097/yco.0b013e328365a

- Smink, F. R. E., van Hoeken, D., Oldehinkel, A. J., & Hoek, H. W. (2014). *Prevalence and severity of DSM-5 eating disorders in a community cohort of adolescents. International Journal of Eating Disorders, 47*(6), 610–619. doi: 10.1002/eat.22316
- Spitzer, R. L., & Wakefield, J. C. (1999). DSM-IV diagnostic criterion for clinical significance: does it help solve the false positives problem?. *The American journal of psychiatry, 156*(12), 1856–1864. <https://doi.org/10.1176/ajp.156.12.1856>
- Stice E, Marti CN, Rohde P. Prevalence, incidence, impairment, and course of the proposed DSM-5 eating disorder diagnoses in an 8-year prospective community study of young women. *J Abnorm Psychol.* 2013;122(2):445–457.
- Strahler J (2019) Sex differences in orthorexic eating behaviors: a systematic review and meta analytical integration. *Nutrition 67–68*:110534. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2019.06.015>
- Strahler, J., Haddad, C., Salameh, P., Sacre, H., Obeid, S., & Hallit, S. (2020). *Cross-Cultural Differences in Orthorexic Eating Behaviors: Associations with Personality Traits. Nutrition, 110*811. doi: 10.1016/j.nut.2020.110811
- Strahler, J., Wachten, H., & Mueller-Alcazar, A. (2021). Obsessive healthy eating and orthorexic eating tendencies in sport and exercise contexts: A systematic review and meta-analysis. *Journal of behavioral addictions, 10*.1556/2006.2021.00004. Advance online publication. <https://doi.org/10.1556/2006.2021.00004>
- Strahler, J., Wachten, H., Stark, R., & Walter, B. (2021). *Alike and different: Associations between orthorexic eating behaviors and exercise addiction. International Journal of Eating Disorders, 54*(8), 1415–1425. doi: 10.1002/eat.23525
- Subic-Wrana, C., Beutel, M. E., Knebel, A., & Lane, R. D. (2010). Theory of mind and emotional awareness deficits in patients with somatoform disorders. *Psychosomatic medicine, 72*(4), 404–411. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e3181d35e83>
- Suls, J., Green, P. J., & Hillis, S. (1998). Emotional reactivity to everyday problems affective inertia and neuroticism. *Personality and Social Psychology Bulletin, 24*, 88–98. doi: 10.1177/0146167298242002
- Tackett, J. L., & Lahey, B. B. (2017). Neuroticism. In T. A. Widiger (Ed.), *The Oxford handbook of the Five Factor Model* (pp. 39–56). Oxford University Press.
- Tamres, L. K., Janicki, D., & Helgeson, V. S. (2002). Sex differences in coping behavior: A meta-analytic review and examination of relative coping. *Personality and Social Psychology Review, 6*, 2–30. https://doi.org/10.1207/S15327957PSPR0601_1
- Thoits, P. A. (1994). Stressors and problem-solving: The individual as psychological activist. *Journal of Health and Social Behavior, 35*, 143–160.

- Thompson R. A. (1994). Emotion regulation: a theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 25–52.
- Thompson, R. A., & Calkins, S. D. (1996). The double-edged sword: Emotional regulation for children at risk. *Development and Psychopathology*, 8, 163–182.
- Tice, D. M., & Bratslavsky, E. (2000). Giving in to feel good: The place of emotion regulation in the context of general self-control. *Psychological inquiry*, 11(3), 149-159.
- Tien, A. Y., Costa, P. T. & Eaton, W. W. (1992). Covariance of personality, neurocognition, and schizophrenia spectrum traits in the community. *Schizophrenia Research* 7, 149±158.
- Topçu F, Arıçak O.T. (2019). Genç Yetişkinlerde Mükemmeliyetçilik ve Beden Algısının Ortoreksiyaya Etkisi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 8(3), 170 - 178. doi: 10.5455/JCBPR.26960
- Trace, S. E., Thornton, L. M., Root, T. L., Mazzeo, S. E., Lichtenstein, P., Pedersen, N. L., & Bulik, C. M. (2012). Effects of reducing the frequency and duration criteria for binge eating on lifetime prevalence of bulimia nervosa and binge eating disorder: implications for DSM-5. *The International journal of eating disorders*, 45(4), 531–536. <https://doi.org/10.1002/eat.20955>
- Treasure, J., Claudino, A. M., & Zucker, N. (2010). Eating disorders. *Lancet (London, England)*, 375(9714), 583–593. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61748-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61748-7)
- Tremelling, K., Sandon, L., Vega, G. L., & 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. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2017.05.001>
- Tunçay, G. Y. (2018). Sağlık Yönüyle Vegan/Vejetaryenlik . *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi* , 1 (1) , 25-29 .
- Tupes, E. C., & Christal, R. E. (1992). Recurrent personality factors based on trait ratings. *Journal of Personality*, 60, 225–251. (Original work published 1961)
- Turan, Ş., Poyraz, C. A., & Özdemir, A. (2015). Tıkınırcasına yeme bozukluğu. *Psikiyatriye güncel yaklaşımlar*. 7(4), 419-435.
- Türkiye Vegan ve Vejetaryen Derneği [Vegan & Vegetarian Association of Turkey]. (2015). <http://tvd.org.tr> [Retrieved 12 Feb. 2016].
- Ty, M., & Francis, A. J. P. (2013). *Insecure Attachment and Disordered Eating in Women: The Mediating Processes of Social Comparison and Emotion Dysregulation*. *Eating Disorders*, 21(2), 154–174. doi:10.1080/10640266.2013.761089

- Van Os, J., & Jones, P. B. (2001). Neuroticism as a risk factor for schizophrenia. *Psychological Medicine*, 31(6), 1129–1134. <https://doi.org/10.1017/S0033291701004044>
- Vardar, E., & Erzengin, M. (2011). Ergenlerde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve psikiyatrik eş tanıları iki aşamalı toplum merkezli bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 22(4), 205-212.
- Varga, M., Dukay-Szabó, S., Túry, F., & van Furth, E. F. (2013). Evidence and gaps in the literature on orthorexia nervosa. *Eating and weight disorders: EWD*, 18(2), 103–111. <https://doi.org/10.1007/s40519-013-0026-y>
- Varga, M., Thege, B.K., Dukay-Szabó, S. *et al.* When eating healthy is not healthy: orthorexia nervosa and its measurement with the ORTO-15 in Hungary. *BMC Psychiatry* 14, 59 (2014). <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-59>
- Vazire, S., & Carlson, E. N. (2011). *Others Sometimes Know Us Better Than We Know Ourselves*. *Current Directions in Psychological Science*, 20(2), 104–108. doi: 10.1177/0963721411402478
- Vuillier L, Robertson S, Greville-Harris M (2020) Orthorexic tendencies are linked with difficulties with emotion identification and regulation. *J Eat Disord* 8:15. <https://doi.org/10.1186/s40337-020-00291-7>
- Wakeling A. 1996. Epidemiology of anorexia nervosa. *Psychiatry Res*. 62:3–9
- Walsh, B.T., Attia, E., Glasofer, D.R., Sysko, R.: 2015 “Handbook of Assessment and Treatment of Eating Disorders”, (Ed. by. Walsh, B.T., Attia, E., Glasofer, D.R., Sysko, R.), Ibooks.
- Watson, D., Clark, L. A., & Harkness, A. R. (1994). Structures of personality and their relevance to psychopathology. *Journal of abnormal psychology*, 103(1), 18.
- Weston, S. J., Edmonds, G. W., & Hill, P. L. (2019). *Personality traits predict dietary habits in middle-to-older adults*. *Psychology, Health & Medicine*, 25(3), 379–387. doi: 10.1080/13548506.2019.1687918
- Whittle S, Yücel M, Yap MBH, Allen NB (2011) Sex differences in the neural correlates of emotion: Evidence in neuroimaging. *Biol Psychol* 87:319–333
- Widiger, T. A. (2009). Neuroticism. In M. R. Leary & R. H. Hoyle (Eds.), *Handbook of individual differences in social behavior* (pp. 129–146). The Guilford Press.
- World Health Organization. (2006) BMI classification. http://www.who.int/bmi/index.jsp?intropage=intro_3.html. Accessed: March 2008.
- Wyssen, A., Bryjova, J., Meyer, A. H., & Munsch, S. (2016). *A model of disturbed eating behavior in men: The role of body dissatisfaction, emotion dysregulation and cognitive distortions*. *Psychiatry Research*, 246, 9–15. doi: 10.1016/j.psychres.2016.09

- Yiğit, İ., & Yiğit, M. G. (2019). Psychometric properties of Turkish version of difficulties in emotion regulation scale-brief form (DERS-16). *Current Psychology*, 38(6), 1503- 1511. <https://doi.org/10.1007/s12144-017-9712-7>
- Yilmaz, Z., Hardaway, J. A., & Bulik, C. M. (2015). Genetics and Epigenetics of Eating Disorders. *Advances in genomics and genetics*, 5, 131–150. <https://doi.org/10.2147/AGG.S55776>
- Yıldız Bilge, Yusuf Bilge. Investigation of the effects of corona virus pandemic and social isolation on psychological symptoms in terms of psychological resilience and coping styles (tur). *J Clin Psy*. 2020; 23(1): 38-51
- Yılmaz, D. V., Zeyneloğlu, S., Kocaöz, S., Kısa, S., Taşkın, L., & Eroğlu, K. (2009). Üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin görüşleri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1), 775-792
- Yılmaz, D. V., Zeyneloğlu, S., Kocaöz, S., Kısa, S., Taşkın, L., Eroğlu, K., (2009). Üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin görüşleri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 6:1. Erişim: <http://www.insanbilimleri.com>
- Zautra, A. J., Affleck, G. G., Tennen, H., Reich, J. W., & Davis, M. C. (2005). Dynamic approaches to emotions and stress in everyday life: Bolger and Zuckerman reloaded with positive as well as negative affects. *Journal of Personality*, 73(6), 1511–1538. doi: 10.1111/j.0022-3506.2005.00357.x
- Zincand, H., Cadoret, R.J., & Widman, R.B. (1984). Incidence and detection of bulimia in a family practice population. *Journal of Family Practice*, 18, 555-560.
- WHO: 2020.Body mass index – BMI. (Çevrimiçi) [http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease- prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass- index-bmi](http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi), 20 Ocak 2020.

EKLER

EK A BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma, FMV Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı kapsamında Dr. Öğr. Üyesi Ezgi Deveci danışmanlığında Sude Kurt tarafından yürütülen bir tez araştırmasıdır. Araştırmanın amacı üniversite öğrencilerinde ortoreksiya nervosa, duygu düzenleme gücü ve kişilik özellikleri arasındaki ilişkiyi incelemektir. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Elde edilen sonuçlar toplu olarak değerlendirilecek ve tamamen bilimsel amaçla kullanılacaktır. Verdiğiniz cevaplar gizli tutulacak ve süreç sonunda imha edilecektir. İsim, soy isim veya şahsınızı deşifre edebilecek hiçbir bilgi kullanılmayacak ve açıklanmayacaktır. Çalışmanın ortalama 15 dakika sürmesi beklenmektedir. Anketler genel olarak kişisel rahatsızlık verecek soruları içermemektedir. Ancak kendinizi rahatsız hissederseniz çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz.

Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğinizde size doldurmanız gereken dört adet form verilecektir. Bunların ilkinde demografik verilerinizle ilgili sorular bulunmaktadır. Bu form çalışmacı tarafından hazırlanmıştır. Diğer üç form ise standardize ölçeklerdir. Araştırmadan sağlıklı sonuçlar elde edilebilmesi için soruların dikkatlice okunarak hiçbirinin boş bırakmadan cevaplandırılması gerekmektedir. Vereceğiniz samimi cevaplar, araştırmanın sonuçlarını etkilemesi açısından oldukça önemlidir.

Araştırma hakkında daha fazla bilgi almak isterseniz Sude Kurt () ile iletişime geçebilirsiniz.

Araştırmaya gönüllü olarak katılmak istiyorsanız aşağıdaki onay bölümünü doldurunuz.

☐ Bu çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

EK B SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. Cinsiyetiniz: Kadın ☐ Erkek ☐ Diğer ☐

2. Doğum Tarihiniz:

3. Kilonuz: Boyunuz:

4. Mevcut veya önceki bir yeme bozukluğu tanınız var mı? (anoreksiya nervoza, bulimia nervoza, tıknırcasına yeme bozukluğu, kaçınan/kısıtlayıcı yiyecek alım bozukluğu, tanımlanmış diğer bir beslenme ya da yeme bozukluğu, tanımlanmamış diğer beslenme ve yeme bozukluğu).

Evet, var ☐ Hayır, yok ☐

5. (Önceki soruya yanıtınız evet ise cevaplayınız.) Mevcut veya önceki bir yeme bozukluğuna yönelik tedavi aldınız mı?

Evet, tedavi aldım ☐ Hayır, tedavi almadım ☐

6. Belirli bir beslenme biçimine (vegan, vejeteryan, glütensiz vs.) sahip misiniz?

Evet ☐ Hayır ☐

7. Belirli bir kronik hastalığa sahip misiniz? Evet ☐ Hayır ☐

8. (Önceki soruya yanıtınız evet ise cevaplayınız.) Kronik hastalığınız nedeniyle doktor kontrolünde bir beslenme programı takip ediyor musunuz?

Evet ☐ Hayır ☐

9. Herhangi bir ruhsal hastalık tanınız var mı? Var ☐ Yok ☐

10. Hamile misiniz veya emziriyor musunuz? Evet ☐ Hayır ☐

EK C SIFATLARA DAYALI KİŞİLİK TESTİ ÖRNEK MADDELER

		Çok uygun	Oldukça uygun	Biraz uygun	Ne uygun, ne uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok uygun	
1	Sakin	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Sinirli
2	Yalnızlığı tercih eden	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Sosyal (topluluğu seven)
3	Sanata ilgisiz	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Sanata ilgili
4	Kindar	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Affedici
5	Düzensiz	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Düzenli
6	Sabırlı	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Sabırsız
7	Silik	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Atak
8	Hayal gücü zayıf	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Hayal gücü kuvvetli
9	(Başkalarına) kayıtsız	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Yardımsaver
10	Sorumsuz	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Sorumluluk sahibi

EK D DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ ÖLÇEĞİ-KISA FORM

Aşağıdaki ifadelerin size ne sıklıkla uyduğunu, her ifadenin yanında yer alan 5 dereceli ölçek üzerinden değerlendiriniz. Her bir ifadenin altındaki 5 noktalı ölçekten, size uygunluk yüzdesini de dikkate alarak, yalnızca bir tek rakamı yuvarlak içine alarak işaretleyiniz.

	Hemen hemen hiç (% 0-% 10	Bazen (% 11- % 35)	Yaklaşık Yarı yarıya (% 36- % 65)	Çoğu zaman (% 66- % 90)	Hemen hemen her zaman (% 91- % 100)
1. Duygularıma bir anlam vermekte zorlanırım.					
2. Ne hissettiğim konusunda karmaşa yaşarım.					
3. Kendimi kötü hissettiğimde işlerimi bitirmekte zorlanırım.					
4. Kendimi kötü hissettiğimde kontrolden çıkarım.					
5. Kendimi kötü hissettiğimde uzun süre böyle kalacağına inanırım.					
6. Kendimi kötü hissetmenin yoğun depresif duyguyla sonuçlanacağına inanırım.					
7. Kendimi kötü hissederken başka şeylere odaklanmakta zorlanırım.					
8. Kendimi kötü hissederken kontrolden çıktığım korkusu yaşarım.					
9. Kendimi kötü hissettiğimde bu duygumdan dolayı kendimden utanırım.					
10. Kendimi kötü hissettiğimde zayıf biri olduğum duygusuna kapılırım.					
11. Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarımı kontrol etmekte zorlanırım.					
12. Kendimi kötü hissettiğimde daha iyi hissetmem için yapabileceğim hiçbir şey olmadığına inanırım.					
13. Kendimi kötü hissettiğimde böyle hissettiğim için kendimden rahatsız olurum.					
14. Kendimi kötü hissettiğimde kendimle ilgili olarak çok fazla endişelenmeye başlarım.					
15. Kendimi kötü hissettiğimde başka bir şey düşünmekte zorlanırım.					
16. Kendimi kötü hissettiğimde duygularım dayanılmaz olur.					

EK E ORTO-11 TESTİ

	Her zaman	Sık sık	Bazen	Hicbir zaman
1- Son üç ay içerisinde tükettiğiniz besinleri düşünmek endişelenmenize neden oldu mu?				
2- Sağlığınızla ilgili endişeleriniz besin seçiminizi etkiler mi?				
3- Yiyeceklerinizin sağlıklı olması sizin için lezzetinden daha mı önemlidir?				
4- Daha sağlıklı besinlere daha fazla para harcar mısınız?				
5- Sağlıklı beslenme ile ilgili düşünceler sizi günde üç saatten fazla meşgul eder mi?				
6- Sağlıksız olduğunu düşündüğünüz besinleri yediğiniz olur mu?				
7- Besinler içerisinde sadece sağlıklı olanlarını tüketmek kendinize olan güveninizi artırır mı?				
8- Sağlıklı beslenmek yaşam tarzınızı değiştirir mi? (dışarıda yeme, arkadaşlarla yemek gibi)				
9- Sağlıklı beslenmenin dış görünümünüzü daha iyi hale getirebileceğini düşünür müsünüz?				
10- Sağlıksız beslendiğinizde kendinizi suçlu hisseder misiniz?				
11- Süpermarketlerde sağlıksız besinlerin de satıldığını düşünür müsünüz?				

ÖZGEÇMİŞ

İstanbul Kültür Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü’nü 2014 yılında bölüm ikinciliği derecesi ile tamamladı. Lisans eğitimi sırasında Okyanus Koleji, Bakırköy Toplum Ruh Sağlığı Merkezi, Özel Fransız Lape Hastanesi, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nde staj yaptı. Lisans eğitiminin ardından İTÜ ETA Vakfı Doğa Koleji Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Birimi’nde 1 yıl süreyle görev aldı. Ardından F.M.V Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji (Yetişkin Alt Dalı) yüksek lisans programına kabul edildi. Uzmanlık stajını Moodist Psikiyatri ve Nöroloji Hastanesi’nde tamamladı. Yüksek lisans eğitimi süresince özel bir psikolojik danışmanlık merkezinde stajyer psikolog olarak görev alan Sude Kurt T.C. İç İşleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü bünyesinde yürütülen proje kapsamında “Covid-19 Pandemisi Koşullarında Psikososyal Destek Çalışanları İçin Stres Yönetimi Rehberi” yazımında yer alma fırsatı buldu. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde yürütülen Korona Virüs Enfeksiyonu Ruhsal Destek Programı’nda (KORDEP) ve Deprem Sonrası ve Covid-19 Süreci Psikososyal Destek Hattı’nda gönüllü psikolog olarak yer aldı. Psikoloji Akademisi bünyesinde Bilişsel ve Davranışçı Terapiler Eğitimi’ni; Psikodiyet Akademi bünyesinde Psikodiyet Eğitimi’ni ve Psikolog Dr. Feyza Bayraktar ile Yeme Bozuklukları Temel Eğitimi’ni tamamladı.