

Sezgi Azlığı ve Duygu Düzenleme Bozukluğu Olarak Ortoreksiya Nervoza

Orthorexia Nervosa as a Disorder of Less Intuition and Emotion Dysregulation

© Süleyman Agah Demirgöl¹, © Adrien Rigó¹

¹Eötvös Lorand Üniversitesi, Budapeşte, Macaristan

ÖZ

Duygu düzenleme güçlükleri, yeme bozuklukları alanında önemli bir sorundur ve hem etken faktörler hem de süregelen zorluklar olarak karşımıza çıkmaktadır. Anoreksiya (AN) ve bulimia nervoza (BN) gibi önde gelen yeme bozukluklarında bu konular kapsamlı araştırmalarla incelenmiş olsa da, ortoreksiya nervoza (ON) bağlamında duygu düzenleme güçlükleri (DDG) ve sezgisel yeme (SY) özelliklerinin anlaşılması söz konusu olduğunda gözle görülür bir boşluk bulunmaktadır. Bu çalışma, 159 katılımcının yer aldığı ON'dan etkilenen bir Türk örnekleminde DDG ve SY'yi araştırmak için nicel bir yaklaşım sunarak bu bilgi boşluğunu doldurmayı amaçlamaktadır. Çalışmanın birincil bulguları, ON'un doğası gereği DDG ile kendini gösteren, uyuma yönelik olmayan bir yeme davranışını temsil ettiğini ortaya koymaktadır. Özellikle, erkeklerin kadınlara kıyasla ortoreksik eğilimler sergileme olasılığının daha yüksek olduğunu gösteren önemli bir cinsiyet farkı gözlemlenmiştir. Önceki araştırmalar, AN ve BN bağlamında DDG'nin önemini ve SY'nin yokluğunu vurgulamıştır. Bu çalışma, bu duygusal faktörlerin ON'nin anlaşılması ve tedavisinde de kritik kriterler oluşturduğunu ileri sürmek için bu bulguları genişletmektedir. Bu nedenle, klinisyenler ON'dan etkilenen bireylere müdahale ederken duygusal yönlere dikkat etmelidir.

Anahtar sözcükler: Ortoreksiya nervoza, duygu düzenleme, sezgisel yeme, yeme bozukluğu

ABSTRACT

Emotion regulation difficulties are a significant concern in the realm of eating disorders, serving as either contributing factors or ongoing challenges. While extensive research has explored these issues within prominent eating disorders like anorexia (AN) and bulimia nervosa (BN), there is a noticeable gap when it comes to understanding emotion regulation difficulties (ERD) and intuitive eating (IE) characteristics in the context of orthorexia nervosa (ON). This study aims to bridge this knowledge gap by introducing a quantitative approach to investigate ERD and IE in a Turkish population affected by ON, involving 159 participants. The study's primary findings reveal that ON represents a non-adaptive eating behavior inherently marked by ERD. Notably, a significant gender difference was observed, indicating that men exhibit a higher likelihood of displaying orthorexic tendencies compared to women. Prior research has highlighted the importance of ERD and the absence of IE in the context of AN and BN. This study extends these findings to assert that these emotional factors also constitute critical criteria in the understanding and treatment of ON. Thus, clinicians should be attentive to the emotional aspects when addressing individuals affected by ON.

Keywords: Orthorexia nervosa, emotion regulation, intuitive eating, eating disorder

Giriş

Duygusal düzenleme güçlükleri (DDG), yeme bozukluklarının (YB) karakteristiklerinden biri olarak kabul edilmektedir (Ruscitti ve ark. 2016). Anoreksiya nervoza (AN) ve bulimiya nervoza (BN) gibi en çok bilinen YB'ler arasında, işlenmiş gıdaların yaygınlaşması ve farklı somatik hastalıklar üzerindeki gıda seçimlerinin etkilerine dair farkındalığın artması, insanların sağlıklı beslenme konusundaki farkındalığını artırmıştır. Bu farkındalığın abartılı düzeyi yeni ve ayrı bir durum olan ortoreksiya nervoza'yı (ON) ortaya çıkarmıştır. ON resmi olarak henüz bir ruhsal bozukluk olarak sınıflandırılmamıştır; bu nedenle DSM-5 (APA 2013) ve ICD-11 (WHO 2021) sınıflandırmalarına bir YB olarak dahil edilmemiştir. ON için özel bir ölçüt olmamasına rağmen, ON'nun belirli klinik özellikleri literatürde tanımlanmıştır (Koven ve ark. 2015; Dunn ve ark. 2016). Bratman'a (2000) göre, ON, sağlıklı veya temiz beslenmeye patolojik bir şekilde odaklanmayla karakterizedir. En çok çalışılan YB olan AN ve BN (Petre 2019) ile karşılaştırıldığında, ON eğilimli kişilerin çoğu zaman katı kuralları takip etmek ve sağlıklı yiyecek seçmek, hazırlamak ve tüketmek için aşırı çaba harcamak gibi birçok zamanlarını geçirirler. YB

arasında, araştırmacılar AN ve ON arasında en benzer özellikleri bulmuşlardır, örneğin yemeğe aşırı önem verme, yeme kısıtlaması ve stereotipik yeme alışkanlıkları (Ramacciotti ve ark. 2011, Brytek Matera 2012). ON ve AN'da kontrol ihtiyacı, mükemmeliyetçilik, kişilerarası zorluklar, detaylara dikkat ve obsesif belirtiler gibi psikolojik faktörler, paylaşılan özelliklerdir (Bratman 2000, Mathieu 2005, Fidan ve ark. 2010).

DDG, YB'nin risk veya koruyucu faktörlerinden biri olarak kabul edilmektedir (Engel ve ark. 2013). AN ve BN hastalarının duyguları deneyimleme konusunda bozuk yetilere sahip oldukları bulunmuştur (Harrison ve ark. 2010, Brockmeyer ve ark. 2012). Fairburn (2003), YB hastalarının duygusal dalgalanmaları tolere etmek ve buna uygun bir şekilde başa çıkmak yerine işlevsiz duygu düzenleme davranışlarına girdiklerini belirtmektedir. Örneğin, kendiliğinden kusma, aşırı yeme ve yoğun egzersiz, bir YB hastasında duygu düzenleme davranışları olarak kullanılabilir. YB hastalarının duyguları düzenleme, duygusal durumları kabullenme, duyguların önemini kabul etme ve duygusal durumları değiştirme kapasitesi konusunda aşırı zorlukları vardır (Ruscitti ve ark. 2016). Bilgilerimize göre, ON'nin duygusal yönleri üzerine odaklanan yalnızca iki çalışma bulunmaktadır ve her iki çalışma da ON ile DDG arasındaki ilişkiyi ortaya koymuştur (Vuillier ve ark. 2020, Obeid ve ark. 2021). Vuillier (2020) tarafından yapılan son bir çalışma, ON ile DDG arasında önemli bir ilişki bulunmuştur. Lübnan'da yapılan diğer bir çalışma da bu bulguyu desteklemiştir, ancak her iki çalışma da ON'nin duygusal yönleri üzerine sınırlıdır (Obeid ve ark. 2021).

DDG ile ilişkilendirilen diğer olgular arasında bozulmuş sezgisel yeme (SY) yer almaktadır. SY, insanların fizyolojik ihtiyaçlarına, açlık ve tokluk sinyallerine güvenmelerini sağlayan uygun veya olumlu bir yeme tarzıdır. SY'ye sahip kişiler açlık ve tokluk belirlerken duygusal yönleri asla göz önünde bulundurmazlar (Tylka 2006). Tylka'ya (2006) göre, YB hastaları yemek yiyişi sırasında duygusal sinyallere güvenirken, uygun yeme yaklaşımlarına sahip olanlar fizyolojik açlık ve tokluklarına güvenirlere. SY, üç temel bileşenden oluşur: a) açlık durumunda istenen yiyeceği tüketme ve tüketme izni, b) yemek yemeyi bir duygusal ihtiyaç veya istek yerine fiziksel bir ihtiyaç veya istek olarak görme, c) kişi iç açlığına dayalı olarak yeme zamanını ve miktarını belirler (Tribole ve ark. 1995). YB örüntülerini inceleyen bir çalışma, YB olan kişilerde olmayanlara göre daha düşük bir SY puanı bulunmuştur (Van Dyck ve ark. 2016). Başka bir çalışmada, yüksek ON eğilimi olan bir kadında düşük düzeyde adaptif-pozitif yeme davranışı bulunmuştur (Rodgers ve ark. 2021). Yukarıda da belirtildiği gibi, bozulmuş SY örüntüleri duygusal düzensizlik sorunlarıyla bağlantılıdır (Tylka 2006). Erkek ve kadın katılımcıların karşılaştırıldığı bir çalışmada, ON eğilimi olan kişilerde daha az uyuma yönelik yeme özellikleri bulunmuştur (Rodgers ve ark. 2021). Sağlıklı ve sağlıksız ortoreksiyaya odaklanan bir başka çalışmada, sağlıksız ON'un SY ile negatif ilişkili olduğu, sağlıklı ON'un ise daha fazla SY ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Anastasia ve ark. 2022).

ON, BN ve AN arasında benzerlikler olmasına rağmen, AN ve BN'li kişilerin duyguları deneyimleme ve ayırt etme yetenekleri çarpıktır (Harrison ve ark. 2010, Brockmeyer ve ark. 2012). ON'da duygusal güçlükler ve sezgisel yönlerle ilişkin sınırlı bilgi bulunmaktadır. Vuillier (2020) ve Obeid (2021) tarafından yürütülen çalışmaların bir diğer önemli kısıtlılığı, ON ve DDG arasındaki ilişkiyi araştırmak için ORTHO-15 Ölçeğini kullanmış olmalarıdır. Ancak, bu ölçek net bir kesme puanından yoksundur (Donini ve ark. 2004, Bosi ve ark. 2007, Aksoydan ve ark. 2009, Barnes ve ark. 2017, Fonte ve ark. 2017, Almeida ve ark. 2018) ve psikometrik geçerliliği zayıftır (Missbach ve ark. 2015, Roncero ve ark. 2017).

Bu çalışmanın üç amacı vardır: Birincisi, ON'de duygusal düzensizliği araştırmaktır. Demografik değişkenleri ve beden kitle indeksini (BKİ) kontrol ettikten sonra, DDG'nin ON'nin önemli belirleyicileri olduğu varsayılmıştır. İkinci olarak, ON eğilimi olan kişilerde SY düzeyini değerlendirmektir. ON eğilimleri daha yüksek olan kişilerin daha düşük bir SY düzeyine sahip oldukları varsayılmıştır. Üçüncüsü, ON'nin kadınlarda erkeklerden daha yaygın olup olmadığı araştırılmıştır. Burada hipotezimiz, ON'nin erkeklerde kadınlardan daha yaygın olduğunu ve DDG'ye daha az SY özelliği ile birlikte ortaya çıktığını gösteren mevcut çalışmalarını sorgulamaktır.

Yöntem

Katılımcılar

Bu çalışmada, duygusal güçlükler ile ON arasındaki ilişkiyi incelemek için nicel bir araştırma tasarımı kullanılmıştırdı. Veriler, rastgele seçilmiş Türk katılımcılarının (N=105) oluşturduğu bir örneklem üzerinden toplandı. Bu örneklemde 102 kadın, ve 57 erkek bulunuyordu. Ortalama yaş 25 idi. Çalışmadan önce, elde edilen verilere dayalı olarak, (N= 159), elde edilen verilere dayalı olarak örneklem büyüklüğünü belirlemek için G*Power 3.1.9 yazılımı (Faul ve ark, 2007) kullanıldı. Bu çalışmadaki etki büyüklüğü, Cohen'in (Cohen 1988) belirlediği şekilde orta olarak kabul edilen 0.5 olarak kabul edildi. Anlamlılık kriteri 0.5 ve güç (power) = 0.80 ile verilen etki büyüklüğü (0.5) için gereken minimum örneklem büyüklüğü, lineer regresyon için N=28 ve t-test analizi için

N=150 olarak hesaplandı. Bu nedenle, bu çalışmada elde edilen örneklem büyüklüğü (N=159), analiz yapmak için oldukça yeterliydi. Katılımcılara araştırma teşvikleri veya ödüller sunulmadı. Tüm katılımcılara bilgilendirilmiş onam sağlandı.

Bu çalışmada, tanı almış bir YB olan ve mevcut bir psikiyatrik bozukluğu olan bireyler çalışmadan dışlandı. Psikiyatrik durumu belirlemek için katılımcılara şu soru soruldu: "Geçmişte herhangi bir ruhsal bozukluk için tedavi aldınız mı veya herhangi bir ruhsal hastalık tanısı aldınız mı?". Çalışma, 18 yaş ve üstü katılımcılara odaklandığı için 18 yaşın altındaki katılımcılar çalışmaya dahil edilmedi. Yaş hakkında bilgi edinmek için bir soru sorduk: "Yaşınız nedir?". Anketler çevrimiçi olarak (Qualtrics) dolduruldu, yüz yüze psikiyatri muayenesi yapılmadı. Bulgularımızı genelleştirmek ve önyargıyı minimize etmek için rastgele örnekleme yöntemi uygulandı. Katılım bu çalışmada anonim ve gönüllüydü. Veriler Kasım ve Mart 2022 tarihleri arasında elde edildi. Çalışma örneklemini Türkiye'de yaşayan İngilizce konuşan Türk vatandaşları oluşturdu. Ölçeğin Türkçe versiyonu olmadığı için İngilizce konuşan Türk vatandaşlarını seçtik. Araştırma formları, <https://elteppk.eu.qualtrics.com> adresinde bir bağlantı haline getirildi ve katılımcılara bağlantı üzerinden gönderildi. Bu çalışma Helsinki Deklarasyonu'na uygun olarak yapılmış ve Eötvös Lorand Üniversitesi, Budapeşte, Macaristan (ELTE, KEB 2020/461) kurumsal inceleme kurulu tarafından onaylanmıştır.

Uygulama

Bu kesitsel çalışmada anketler, Qualtrics yazılımı ile gerçekleştirildi. Detaylı bir anket, çeşitli sosyal medya platformlarında (Facebook, WhatsApp, Instagram, Twitter ve Clubhouse) paylaşıldı. Clubhouse, insanların odalara bir isim vererek odalar oluşturduğu ve insanların odalara konuya göre giriş yaptığı bir uygulamadır (Constine 2020). Türkçe bir ölçek versiyonu olmadığı için anket bağlantısını İngilizce konuşan Türk vatandaşlarına gönderdik. Sorular öncesinde, etik prensipler, temel amaç ve veri işleme hakkında bilgi verildi. Bilgilendirilmiş onam alındıktan sonra katılımcılar soruları anonim olarak doldurdu.

Ölçekler

Teruel Ortoreksi Ölçeği (TOÖ)

Barrada ve Roncero Alan (2018a), TOÖ'ni geliştirmiştir. Bu ölçek, ortoreksiye iki boyutta ölçek: sağlıklı ortoreksi ve ortoreksi nervoza (ON) olmak üzere 17 maddenin bulunduğu bir ölçektir. Sağlıklı ortoreksi, dokuz madde içerir. Sağlıklı ortoreksi alt boyutu sağlıklı yemeye eğilimi ölçek. Diğer yandan, ON alt boyutu saf/sağlıklı bir beslenme tarzını elde etmeye çalışmanın olumsuz ve duygusal sonuçlarını ölçek. Sağlıklı ortoreksi alt boyutundan yüksek puanlar, sağlıklı yeme ile ilgilenmenin patolojik olmadığını gösterir. Diğer taraftan, yüksek ON alt boyut puanları, sağlıklı yeme ile patolojik bir ilgiyi ve ON eğilimini gösterir. Her madde, 0 ile 3 arasında değişen 4 puanlık bir Likert ölçeğinde değerlendirilir. Katılımcılar, bu ifadelerle ne sıklıkla özdeşleştiklerini göstermek için "tamamen katılmıyorum," "biraz katılıyorum," "oldukça katılıyorum" veya "tamamen katılıyorum" ifadelerini kullanmak zorundadır. Orijinal çalışmada, ölçeğin iç tutarlılığını gösteren Cronbach α katsayısı, sağlıklı ortoreksi olarak adlandırılan ilk faktörün iç tutarlılık katsayısı olan 0.85 bulunmuştur. İkinci faktörün iç tutarlılık katsayısı olan ON ise 0.81 olarak bulunmuştur (Barrada ve ark. 2018).

Duygu Düzenleme Güçlükleri Ölçeği (DDGÖ)

DDGÖ, duygusal düzensizliği detaylı bir şekilde değerlendirmek amacıyla tasarlanmıştır (Gratz ve ark. 2004). Duygu düzenleme anketi, duygu düzenleme boyutları içindeki güçlükleri ele almak amacıyla tasarlanmıştır: 1) duyguları fark etme, 2) duyguları kabul etme, 3) amaç yönelimli davranışlara katılma kapasitesi ve dürtüsel davranışlardan kaçınma, 4) etkili olarak kabul edilen duygu düzenleme stratejilerine ulaşma. İlk duygu düzenleme güçlüklerini ölçek ölçek 36 madde içeriyordu (Bkz. ek), daha sonra 16 madde içeren bir versiyona (DDGÖ-16) kısaltıldı. Her madde 5 puanlık bir Likert ölçeğinde değerlendirilir. Katılımcılardan, ifadelerin ne sıklıkla deneyimlendiğini ifade etmeleri istenir ve puanlar 1'den 5'e kadar değişir, 1 "neredeyse hiç" iken 5 "neredeyse her zaman" olarak ifade eder. DDGÖ'de daha yüksek bir puan, daha fazla duygusal düzenleme güçlüğü gösterir. Orijinal DDGÖ versiyonunun iç tutarlılığı 0.93 bulunmuştur (Gratz ve ark. 2004). Bu çalışmada, DDGÖ'nün iç tutarlılık katsayısı yakın bir değer olan 0.92 olarak bulunmuştur.

Sezgisel Yeme Ölçeği (SYÖ-2)

SYÖ, uyuma yönelik ve düzensiz yemeyi ölçen bir ölçektir (Tylka, 2006c). İlk SYÖ, Hawks ve arkadaşları (2004) tarafından oluşturulmuş ve test edilmiştir. Ancak, tekrar testlerde yeterli güvenilirlik sağlaması gerekiyordu. Orijinal SYÖ-1, 21 madde ve üç alt boyuttan oluşuyordu. Tylka bu ölçeği gözden geçirdi ve Kroon Van Diest

(2013) tarafından geliştirilen SYÖ-2, insanların ne zaman, neyi ve ne kadar yemek yediklerini belirlerken vücut açlık ve tokluk işaretlerini takip etme eğilimini değerlendirmek için tasarlandı. Anket, aşağıdaki boyutları ele alır: (a) Yemek Yeme İzni (Unconditional Permission to Eat (UPE)), insanların aç olduklarında yemek yemeye istekli olma eğilimini ifade eder; (b) Fiziksel Nedenlerle Yeme (Eating for physical reasons (EPR)), insanların negatif duyguları aşmak veya fiziksel açlık nedeniyle mi yediklerini belirlemek için bireylerin yeme alışkanlıklarını ifade eder, (c) Açlık ve Tokluk İşaretlerine Dayanma (Reliance on Hunger and Satiety Cues (RHSC)), bir bireyin içsel açlık ve tokluk işaretlerine inanma ve bu işaretlere dayanarak yeme alışkanlıklarını kontrol etme eğilimini ifade eder ve (d) Vücut Gıda Seçim Uyumu (Body Food Choice Congruence (BFCC)), tüketilen yiyeceğin size nasıl hissettirdiğini ifade eder. Bu, 23 madde içeren bir ankettir. Katılımcılardan, ifadelerin ne sıklıkla deneyimlendiğini belirtmeleri istenir ve puanlar 1'den 5'e kadar değişir, 1 "kesinlikle katılıyorum," 2 "katılmıyorum," 3 "tarafsız," 4 "katılıyorum," 5 "kesinlikle katılıyorum" olarak ifade edilir. Ölçeğin toplam veya alt boyut puanları ne kadar yüksekse, SYÖ o kadar yüksektir (Madden ve ark. 2012). Orijinal çalışmada SYÖ'nün toplam puanı için iç tutarlılık 0,85 ile 0,88 arasında bulunmuştur (Tylka ve ark. 2013). Örneklemimize göre, tüm ölçekler için iç güvenilirlik yüksekti. UPE alt boyutu için $\alpha = 0,89$, EPR için $\alpha = 0,82$, RHSC için $\alpha = 0,90$ ve BFCC için $\alpha = 0,80$ idi.

İstatistiksel Analiz

Bu çalışma, verileri analiz etmek için IBM SPSS 26.0 (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı 26.0) kullanmıştır. Veri analizine başlamadan önce, ölçeklerin normal dağılımı doğruluk sağlamak için göz önünde bulundurulmuştur. Çarpıklık ve basıklık değerleri uygun aralıkta -2 ve +2 içindeydi, bu da tüm maddelerin tipik olarak dağıldığını gösterir (Mallery ve ark. 2000). Normal dağılım belirlendikten sonra t-testi ve ANOVA uygulanmıştır. ON ile SYÖ davranışları arasındaki ilişkiyi incelemek için regresyon analizi yapılmış, ON'daki DDG'yi incelemek için hiyerarşik çoklu regresyon analizi uygulanmıştır. Ayrıca, ON üzerinde cinsiyete göre grup farklarını incelemek için bağımsız t-testi kullanılmıştır.

Bulgular

Betimsel istatistikler, Tablo 1'de sunulmuştur. DDG, ON'yi istatistiksel olarak anlamlı ölçüde öngörmüş ve ortoreksik katılımcılar SY anketinde (SYÖ-2) daha düşük puan almıştır. Cinsiyet farkları, ortoreksi davranışına daha fazla katılan erkek katılımcılarda, ortoreksi davranışına daha fazla katılan dişi katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur ve orta etki büyüklüğüne sahiptir. Değişkenler arasındaki korelasyonlar Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 1. Örneklemin tanımlayıcı özellikleri		
Özellikler	N (=159)	%
Cinsiyet		
Erkek	102	64,2
Kadın	57	35,8
Yaş	Ortalama	Standard Sapma
18-60+	29,30	10,61
Ağırlık		
42-97+	65,92	15,91
Özellikler	N	%
Eğitim Düzeyi		
İlkokul	1	6
Meslek Yüksekokulu	1	6
Lise	12	7,5
Üniversite	109	68,6
Lisans üstü	36	22,6
İlişki Durumu		
Bekar	82	51,6
Bir İlişki İçinde	37	23,3
Evli	39	24,5
Boşanmış	1	6
Sosyoekonomik Durum		
Ortalamanın altında	17	10
Ortalama	111	70
Ortalamanın üzerinde	31	20

Ortoreksi davranışları sergileyen bireylerin, SY davranışlarına sahip olup olmadığını belirlemek için bir doğrusal regresyon analizi yaptık. Hipoteze uygun olarak, daha az SY davranışının ON'a katkıda bulunduğu bulundu.

Regresyon analizi sonuçları Tablo 4'te sunulmuştur.

	1	2	3
1-TOÖ	1	,301**	-,40**
2-DDGÖ	,30**	1	-,17*
3-SYÖ-	-,40**	-,17*	1

TOÖ: Teruel Ortoreksiya Ölçeği, DDGÖ: Duygu düzenleme güçlüğü ölçeği SYÖ: Sezgisel yeme ölçeği, * Kalın karakter 0.05 düzeyinde anlamlı sonuçları tanımlar.

Ölçek	Tüm Grup	Erkek N=102)	Kadın (N=57)	z	p	Etki büyüklüğü
ON	1,67±0,54	1,82±0,53	1,59±0,53	2,22	0,01	0,53
SO	2,22±0,62	2,38±0,66	2,12±0,56	2,5	0,01	0,59
DDGÖ	2,29±0,62	2,11±0,72	2,40±0,72	-2,80	0,01	0,72
SYÖ	3,32±0,54	3,33±0,48	3,31±0,57	0,19	0,07	0,54

ON: Ortoreksiya Nervoz, SO: Sağlıklı Ortoreksiya, TOÖ: Teruel Ortoreksiya Ölçeği, DDGÖ: Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği, SYÖ: Sezgisel Yeme Ölçeği, *Kalın değerler anlamlı farklılığı göstermektedir. P - değerleri bağımsız örneklem t testi analizine dayanmaktadır.

Analiz, DDG'nin demografik değişkenler (cinsiyet, yaş, eğitim seviyesi, ilişki durumu, yaşam standartları) ve BMI kontrol edildikten sonra ON için önemli tahminçiler olup olmadığını gözlemlemeyi amaçlamıştır. DDG'nin ON'a pozitif bir şekilde tahmin edeceği hipotez edilmiştir. Bulgularımıza göre, DDG, ON'a katkıda bulunmuştur. Bu hipotezi test etmek için hiyerarşik çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Hiyerarşik çoklu regresyon analizi Tablo 5 ve 6'de sunulmuştur.

	beta	SE	95% GA	ÜD	P
			AD	ÜD	
Kesme noktası	3,00	0,24	2,52	3,49	<,001
Sezgisel yeme	-0,40	0,73	-0,54	-0,25	<,001

N=159, GA: güven aralığı; AD Alt düzey, ÜD Üst düzey. Kalın değerler anlamlı farklılığı göstermektedir. Bağımsız değişken: Sezgisel yeme, Bağımlı değişken: Ortoreksiya Nervoz, P değerleri regresyon analizine dayanmaktadır.

ON (veya ON'ye daha yüksek eğilim) kadınlarda erkeklere göre daha yaygındır hipotezi öne sürdük. Hipotezin amacı, ON konusunda erkek ve kadın grupları arasında fark olup olmadığını gözlemlemektir. Kadınların, erkeklerden daha fazla ortoreksi eğilimi rapor edeceği hipotezi öne sürülmüştür. Bu hipotezi test etmek için bağımsız t-testi kullanılmıştır. Sonuçlar, erkeklerin kadınlardan daha fazla ON belirtileri gösterdiğini göstermektedir. Bu sonuçlar, erkeklerin kadınlardan daha fazla ON davranışı sergileme olasılığının olduğunu göstermektedir. ON gruplarında erkek ve kadın gruplarının bağımsız t-test sonuçları Tablo 3'te sunulmuştur.

	B	Ortoreksiya Nervosa	R ²	ΔR ²
Yordayıcılar	B	R ²		ΔR ²
Aşama 1				
Kontrol Değişkenleri ^b		0,59		
Aşama 2				
DDGÖ	0,27***	0,18		0,12***

N=159^b Kontrol değişkenleri (İlişki durumu, sosyoekonomik durum, eğitim düzeyi, cinsiyet, BKİ: Beden kitle indeksi, Yaş ***P <.001, DDGÖ: Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği). P değerleri çoklu regresyon analizine dayanmaktadır, B: Beta değerleri, R² : R-kare, ΔR²:düzeltilmiş R-kare değeri.

	B	Tahmin	SE	P
Kesme noktası	,553	1,060	,521	,291
Cinsiyet	-,179	-1,758	,102	,081
Yaş	,004	,812	,005	,418
Eğitim	,061	,812	,075	,418
SED	-,014	,191	,075	,849
BKİ	,017	1,489	,011	,139
İlişki	-,010	-,171	,060	,772
DDGÖ	,277	4,835	0,57	,001

F (2.151=4.902, p<.001, R² =.18, R²adj=. 14; DDGÖ: Duygu Düzenleme Güçlükleri, SED: Sosyoekonomik düzey, BKİ: Beden Kitle İndeksi

Tartışma

ON'nin klinik özellikleri AN ve BN ile benzerdir (Bratman ve ark. 2000, Donini ve ark. 2004, Ramacciotti ve ark. 2011, Brytek-Matera ve ark. 2017). Duygu düzenleme zorlukları ve düşük düzeyde SY'nin birçok türde yeme bozukluğu için risk veya sürdürme faktörleri olarak kabul edilmesi nedeniyle, AN ve BN'nin duygusal özelliklerinin araştırılmasına büyük önem verilmiştir (Engel ve ark. 2013, Ruscitti ve ark. 2016, Van Dyck ve ark. 2016). Öte yandan bu faktörlerin ON'nin üzerindeki etkileri daha az araştırılmıştır (Barthels ve ark. 2015). Bu çalışmanın amacı, ON eğilimli bireylerde duygu düzenleme zorluklarını ve SY özelliklerini incelemektir. Daha önceki çalışmalar ON'ın sağlıklı yönünü ihmal etmiş ve eleştirilen ORTHO-15 ölçeği ile yapılmıştır (Missbach ve ark. 2015, Roncero ve ark. 2017, Vuillier ve ark. 2020, Obeid ve ark. 2021), bu ölçeğin düşük psikometrik geçerliliğe sahip olması nedeniyle bu çalışmada Barrada ve Roncero'nun (2018) TOÖ kullanılmıştır. Ayrıca, ON'nin duygusal düzenleme zorlukları ile ilişkilendirilen bir uyumsuz yeme davranışı olduğu bulunmuştur. Bu nedenle, bu çalışma, ON'un duygusal düzenleme sorunlarından kaynaklanabileceğini ve açlığı ve tokluğu işaretlerine odaklanmak yerine duygusal işaretlere odaklandığını belirtmiştir.

İkinci hipotezimize gelince, bulgularımız ON'da SY'yi inceleyen önceki bulgularla uyumludur (Coimbra ve ark. 2021, Rodgers ve ark. 2021b) ve ON'un bir yeme bozukluğu olarak uyuma yönelik olmayan bir yeme modeli olduğu varsayımını destekler (Tylka 2006, Van Dyck ve ark. 2016b). SYÖ'nin alt ölçekleri arasında en yüksek ters korelasyon, UPE ile ON arasında bulunmuştur. Başka bir çalışma da UPE'nin ON'a en fazla katkıda bulunduğunu bulmuştur (Rodgers ve ark. 2021b). Bu sonuçlar, ON'da uyuma yönelik olmayan yeme davranışlarının temeli olarak damak tadını tatmin eden şeyleri tüketme özgürlüğünü kendilerine vermemekten kaynaklandığı fikrini vurgular. Bulgularımız, ON ile kötü SY puanları arasındaki ilişkiyi yeni bir perspektiften ele almaktadır ve ON'si olanların fiziksel açlık ve tokluk işaretlerine değil, duygusal işaretlerine daha fazla güvendiklerini önermektedir.

Benzer sonuçlar AN ve BN üzerine yapılan diğer çalışmalarda da elde edilmiştir (Harrison ve ark. 2010b, Brockmeyer ve ark. 2012b, Ruscitti ve ark. 2016b). İlginç bir şekilde, DDGÖ'nin negatif duyguları kabul etmeme ve dürtü kontrol sorunları, ON'a en fazla pozitif yönde katkıda bulunan boyutlar olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgular, daha önceki çalışmalarla da uyumlu olup, ON ile duygusal zorlukları arasındaki ilişkiyi güçlü şekilde vurgulayan diğer çalışmalar da bulunmaktadır (Obeid ve ark. 2021a). Negatif duyguları kabul etmeme ve dürtü kontrol sorunlarının, AN ve BN'deki DDG'ne ana katkıda bulunan faktörler olduğu bulunmuştur (Fischer ve ark. 2008, Brockmeyer ve ark. 2014, Rowsell ve ark. 2016).

Üçüncü hipotezimizde, literatür taramamıza göre, kadınlarda yeme bozuklukları yaygın olduğu için kadınların erkeklere göre daha fazla ortoreksi eğilimine sahip olduğu öngörülmüştür. Çünkü klinik olarak tanı konmuş bir ortoreksi örneği olmadığı için bu çalışma, erkekleri ve kadınları ON puanlarına göre karşılaştırılmaktadır. Beklentilere aykırı olarak, çalışmamız erkeklerin kadınlardan daha fazla ortoreksiye sahip olduğunu bulmuştur. Bu sonuçlar, ilk kez Donini (2004a) tarafından öne sürülen fikirleri desteklemektedir. Diğer bazı çalışmalarda benzer bir sonuca ulaşılmıştır (Fidan ve ark. 2010b, Karakus ve ark. 2017, Oberle ve ark. 2017, Stutts 2020). Bazı çalışmalar kadınlarda daha fazla ortoreksi eğilimi bulmuş olsa da, bu çalışma bunu doğrulayamamıştır (Arusoglu ve ark. 2008, Keller ve ark. 2013, Koven 2013, Strahler 2021). Diğer bazı çalışmalar ise cinsiyet ile ortoreksi arasında bir ilişki bulunmadığını bulmuştur (Aksoydan ve Camci 2009, Brytek-Matera 2012, Valera ve ark. 2014, Bundros ve ark. 2016, Barnes ve Caltabiano 2017, Dunn ve ark. 2017, Hayes ve ark. 2017, Livazović ve Mudrinić 2017, Oberle ve ark. 2017, Reynolds 2018b). Bu çelişki birkaç nedenle açıklanabilir. Bu bulguyu daha iyi açıklamak için önce çalışmamıza katılan 20 erkek katılımcıyla görüştük ve onlara sağlıklı beslenmeyi neyin motive ettiğini sorduk. Cevaplar yaşa göre farklılıklar gösterdi. Genç katılımcıların fit görünmek için sağlıklı bir diyeti değerli buldukları bulunurken, başka bir grup dış hizmetlere maruz kalmamak için yaşlandıklarında (başkaları tarafından bakılma) tercih ettiği görüldü. İkinci olarak, sosyal medya kullanımı yüksek ON belirtileri ile ilişkilendirilmiştir ve Türk nüfusunda erkeklerin kadınlardan daha fazla sosyal medya kullandığı (TUIK 2022) için yüksek ON belirtilerinin nedeni olabilir. Son bir açıklama ise egzersiz alışkanlıklarındaki cinsiyet farklılıkları olabilir, çünkü egzersiz obsesif sağlıklı yeme alışkanlığına yol açar (Strahler 2021).

Çalışmamız, Türk örnekleminde ON ve DDG'yi inceleyen ilk çalışmalardan biridir ve TOÖ kullanılmıştır. Daha önceki çalışmalar, açıkça belirlenmiş bir kesme puanının olmaması nedeniyle eleştirilen ORTHO-15 ile yapılmıştır. Ancak bu çalışmanın sonuçları, bazı sınırlamaları göz önünde bulundurarak değerlendirilmelidir. Başlıca sınırlama, çalışma örneğinin yalnızca İngilizce konuşan katılımcılarla sınırlı olmasıdır. Bu nedenle birçok katılımcıya ulaşamadık, çünkü Türkiye, İngilizce yeterliliği açısından dünya genelinde 100 ülke arasında 69. sıradadır ve İngilizce yeterlilik oranı %17 civarındadır (Doublespeak 2021). Ayrıca, anketler çevrimiçi (Qualtrics) doldurulduğundan, yerinde psikiyatrik muayene yapılmadı ve bu nedenle katılımcıların psikiyatrik durumu ve yaşları hakkında bilgi elde etmek için öz bildirim beyanlarına dayandık. Başka bir sınırlama ise, beslenmede değişiklik gerektiren metabolik hastalıkların, vegan veya vejetaryen yaşam tarzlarının bir dışlama kriteri olarak

kabul edilmemesi ve bu durumun sonuçlarımızı etkilemiş olabileceği ihtimalidir Bu çalışma, gelecekteki araştırmacılar için daha genel sonuçlar elde etmek için daha büyük bir örneklem büyüklüğünü ve bu ölçeklerin Türkçe versiyonlarını kullanmayı düşünceleri için bir referans olabilir. Daha fazla çalışma, ebeveynlik tarzları ile ON arasındaki ilişkiyi daha derinlemesine anlamamıza katkı sağlayabilir.

Sonuç

ON, duygu düzenlemede zorluklarla belirgin, uyuma yönelik olmayan bir yeme davranışını yansıtmaktadır. Bu benzersiz durum, AN ile ilgi çekici paralellikler sergilemektedir ve AN'de DDG ile ebeveynlik stilleri arasında kurulan bağlantı göz önüne alındığında, gelecekteki araştırmalar için ilgi çekici bir alan oluşturabilir. Bu araştırma, ON bağlamında DDG'nin karmaşık etkileşimini ve çeşitli ebeveynlik tarzlarıyla potansiyel ilişkisini keşfedebilir. Bu dinamiklerin çözülmesi, ON'un çok yönlü doğasına ışık tutmayı ve temellerine ilişkin anlayışımızı derinleştirecektir.

Kaynaklar

- Aksoydan E, Camci N (2009) Prevalence of orthorexia nervosa among Turkish performance artists. *Eat Weight Disord*, 14:33-37.
- Almeida C, Santos L (2018) Orthorexia nervosa in a sample of Portuguese fitness participants. *Eat Weight Disord*, 4:443-451.
- APA (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th edition (DSM 5). Washington DC, American Psychiatric Association.
- Anastasiades E, Argyrides M (2022) Healthy orthorexia vs orthorexia nervosa Associations with body appreciation, functionality appreciation, intuitive eating and embodiment. *Eat Weight Disord*, 27:3197-3206.
- Artusi R, Verderio P, Marubini E (2002) Bravais-Pearson and Spearman correlation coefficients meaning, test of hypothesis and confidence interval. *Int J Biol Markers*, 17:148-151.
- Arusoglu G, Kabakci E, Köksal G, Merdol T K (2008) Orthorexia nervosa and adaptation of ORTO-11 into Turkish. *Turk Psikiyatri Derg*, 19:283-291.
- Barnes M, Caltabiano M (2017a) The interrelationship between orthorexia nervosa, perfectionism, body image and attachment style. *Eat Weight Disord* 22:177-184.
- Barrada R, Roncero M (2018a) Bidimensional structure of the orthorexia Development and initial validation of a new instrument. *Anales de Psicología* 34:283-291.
- Barthels F, Meyer F, Pietrowsky R (2015) Duesseldorf Orthorexia Scale-Construction and evaluation of a questionnaire measuring orthorexic eating behavior. *Z Klin Psychol Psychother (Gott)*, 44:97-105.
- Bosi A, Güler C (2007) Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors in the faculty of medicine. *Appetite*, 49:661-666.
- Bratman S, Knight D (2000) *Health Food Junkies Overcoming the Obsession With Healthful Eating*. New York, Broadway.
- Brockmeyer T, Holtforth M, Bents H, Kämmerer A, Herzog W, Friederich C (2012a) Starvation and emotion regulation in anorexia nervosa. *Compr Psychiatry* 53:496-501.
- Brockmeyer T, Skunde M, Wu M, Bresslein E, Rudofsky G, Herzog W (2014) Difficulties in emotion regulation across the spectrum of eating disorders. *Compr Psychiatry*, 55:565-571.
- Brytek Matera A (2012a) Orthorexia nervosa an eating disorder, obsessive compulsive disorder or disturbed eating habit. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 14:55-60.
- Brytek Matera A, Fonte L, Poggiogalle E, Donini M, Cena H (2017) Orthorexia nervosa: Relationship with obsessive compulsive symptoms disordered eating patterns and body uneasiness among Italian university students. *Eat Weight Disord*, 22:609-617.
- Bundros J, Clifford D, Silliman K, Morris M (2016) Prevalence of Orthorexia nervosa among college students based on Bratman test and associated tendencies. *Appetite*, 101:86-94.
- Coimbra M, Ferreira C (2021) Making the leap from healthy to disordered eating the role of intuitive and inflexible eating attitudes in orthorexic behaviours among women. *Eat Weight Disord*, 26:1793-1800.
- Donini M, Marsili D, Graziani M, Imbriale M, Cannella C (2004a) Orthorexia nervosa: A preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. *Eat Weight Disord*, 9:151-157.
- Dunn T, Bratman S (2016) A review of the literature and proposed diagnostic criteria. *Eat Behav*, 21:11-17.
- Dunn T, Gibbs J, Whitney N, Starosta A (2017). Prevalence of orthorexia nervosa is less than 1%: Data from a US sample. *Eat Weight Disord*, 22:185-192.
- Engel S, Wonderlich A, Crosby D, Mitchell E, Crow S, Peterson C (2013a) The role of affect in the maintenance of anorexia nervosa: Evidence from a naturalistic assessment of momentary behaviors and emotion. *J Abnorm Psychol*, 122:709-719.
- Fairburn C, Cooper Z, Shafran R (2003) Cognitive behaviour therapy for eating disorders Atransdiagnostic theory and treatment. *Behav Res Ther*, 41:509-528.

- Fidan T, Ertekin V, Isilay A, Kirpınar I (2010a) Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. *Compr Psychiatry*, 51:49-54.
- Gann L (2019) Orthorexia nervosa: The role of social media# cleaneating. (Doctoral thesis). Iowa, University of Iowa
- Gratz K, Roemer L (2004) Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Behav Modif*, 39:431-453.
- Harrison A, Sullivan S, Tchanturia K, Treasure J (2010a) Emotional functioning in eating disorders Attentional bias, emotion recognition and emotion regulation. *Psychol Med*, 40:1887-1897.
- Hawks S, Merrill R, Madanat H (2004) The intuitive eating scale: Development and preliminary validation. *Am J Health Educ*, 35:90-99.
- Hayes O, Wu MS, De Nadai S, Storch A (2017) Orthorexia nervosa: An examination of the prevalence, correlates, and associated impairment in a university sample. *J J Cogn Psychother*, 31:124-135.
- Karakus B, Hidiröglu S, Keskin N, Karavus M (2017) Orthorexia nervosa tendency among students of the department of nutrition and dietetics at a university in Istanbul. *North Clin Istanbul*, 4:117-123.
- Keller M, Konradsen H (2013) Ortoreksi blandt unge fitness-medlemmer. *Klinisk Sygepleje*, 7:63-71.
- Koven N, Abry A W (2015) The clinical basis of orthorexia nervosa: Emerging perspectives. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 11:385-394.
- Koven N, Senbonmatsu R (2013) A neuropsychological evaluation of orthorexia nervosa. *Open Journal of Psychiatry*, 3:214-222.
- Livazović G, Mudrinić I (2017) Dissatisfaction with physical appearance and behaviors associated with eating disorders in adolescents. *Kriminologija Socijalna Integracija*, 25:90-109.
- Madden C, Leong S, Gray A, Horwath C (2012) Eating in response to hunger and satiety signals is related to BMI in a nationwide sample of 1601 mid-age New Zealand women. *Public Health Nutr*, 15:2272-2279.
- George, D, Mallery, P. (2003) *SPSS for Windows Step By Step: A Simple Guide and Reference 11.0 update 4th ed.* Boston, Allyn Bacon.
- Missbach B, Hinterbuchinger B, Dreiseitl V, Zellhofer S, Kurz C, König J (2015) When eating right, is measured wrong! A validation and critical examination of the ORTO-15 questionnaire in German. *PLoS One*, 10:e0135772.
- Obeid S, Hallit S, Akel M, Brytek Matera A (2021a) Orthorexia nervosa and its association with alexithymia, emotion dysregulation and disordered eating attitudes among Lebanese adults. *Eat Weight Disord*, 26:2607-2616.
- Oberle C, Samaghabadi R, Hughes E (2017) Orthorexia nervosa Assessment and correlates with gender BMI and personality. *Appetite*, 108:303-310.
- Ramacciotti C, Perrone P, Coli E, Burgalassi A, Conversano C, Massimetti G (2018) Is the prevalence of orthorexia nervosa in an Australian university population. *Eat Weight Disord*, 23:453-458.
- Rodgers R, White M, Berry R (2021) Orthorexia nervosa, intuitive eating, and eating competence in female and male college students. *Eat Weight Disord*, 26:2625-2632.
- Roncero M, Barrada J, Perpiñá C (2017) Measuring orthorexia nervosa Psychometric limitations of the ORTO-15. *Span J Psychol*, 20:20: 41.
- Rowell M, MacDonald D, Carter J (2016) Emotion regulation difficulties in anorexia nervosa: Associations with improvements in eating psychopathology. *J Eat Disord*, 4:17.
- Ruscitti C, Rufino K, Goodwin N, Wagner R (2016b) Difficulties in emotion regulation in patients with eating disorders. *Borderline Personal Disord Emot Dysregul*, 3:3.
- Strahler J (2021) Trait mindfulness differentiates the interest in healthy diet from orthorexia nervosa. *Eat Weight Disord*, 26:993-998.
- Strahler J, Wachten H, Neuhofer S, Zimmermann P (2022) Psychological correlates of excessive healthy and orthorexic eating emotion regulation attachment, and anxious depressive stress symptomatology. *Front Nutr*, 9:817047.
- Stutts L A (2020) It's complicated: The relationship between orthorexia and weight shape concerns eating behaviors and mood. *Eat Behav*, 39:101444.
- Tribole E, Resch E (1995) *Intuitive Eating: A Recovery Book for the Chronic Dieter* New York, Broadway.
- Turner P G, Lefevre C (2017) Instagram use is linked to increased symptoms of orthorexia nervosa. *Eat Weight Disord*, 22:277-284.
- TUIK (2022) *Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması 2022*. Ankara, Türkiye İstatistik Kurumu.
- Tylka T (2006c) Development and psychometric evaluation of a measure of intuitive eating. *J Couns Psychol*, 53:226-240.
- Tylka L, Kroon Van Diest A (2013) The Intuitive Eating Scale-2: Item refinement and psychometric evaluation with college women and men. *J Couns Psychol*, 60:137-153.
- Valera J, Ruiz P, Valdespino R, Visioli F (2014) Prevalence of orthorexia nervosa among ashtanga yoga practitioners. A pilot studies. *Eat Weight Disord*, 19:469-472.
- Van Dyck Z, Herbert B, Happ C, Kleveman G, Vögele C (2016b) German version of the intuitive eating scale. Psychometric evaluation and application to an eating disordered population. *Appetite*, 105:798-807.
- Vuillier L, Robertson S, Greville-Harris M (2020b) Orthorexic tendencies are linked with difficulties with emotion identification and regulation. *J Eat Disord*, 8:15.

- Wagener A, Much K (2010) Eating disorders as coping mechanisms. *J College Stud Psychother*, 24:203–212.
- Westwood H, Kerr-Gaffney J, Stahl D, Tchanturia K (2017) Alexithymia in eating disorders Systematic review and meta-analyses of studies using the Toronto Alexithymia Scale. *J Psychosom Res*, 99:66–81.
- WHO (2021) International Classification of Diseases, Eleventh Revision (ICD-11) Geneva, World Health Organization.

Yazarların Katkıları: Çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağlandığı ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olunduğu tüm yazar(lar) tarafından beyan edilmiştir.

Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Çıkar Çatışması: Çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: ZD, Macaristan Ulusal Araştırma, Geliştirme ve Yenilik Ofisi tarafından desteklenmiştir (Destek numarası: KKP126835). BB, Banting Doktora Sonrası Bursu (Sosyal Bilimler ve Beşeri Bilimler Araştırma Konseyi, SSHRC) tarafından desteklenmiştir.

Teşekkür: Yazar, katkılarından dolayı danışmanına (Dr. Adrien Rigo), Alaina Cruise, Samil Guney, Jason Wood ve İlayda Tuter'e içtenlikle teşekkür eder.

Bu çalışmanın bulgularını destekleyen verilere açık bilim çerçevesinde https://osf.io/9xn8y/?view_only=8b65ed44570d453e8877ebe8b2ebc9b9 adresinden erişilebilir.

Authors Contributions: The author(s) have declared that they have made a significant scientific contribution to the study and have assisted in the preparation or revision of the manuscript

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared.

Financial Disclosure: ZD was supported by the Hungarian National Research, Development, and Innovation Office (Grant numbers: KKP126835). BB was supported by the Banting Postdoctoral Fellowship (Social Sciences and Humanities Research Council, SSHRC).

Acknowledgment: Author acknowledge and warmly thank his supervisor (Dr. Adrien Rigo), Alaina Cruise, Samil Guney, Jason Wood and İlayda Tuter for their contribution.

The data that support the findings of this study are openly available in the open science framework at https://osf.io/9xn8y/?view_only=8b65ed44570d453e8877ebe8b2ebc9b9