

**T.C.  
IŞIK ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ  
PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI  
KİLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**Buse OKANDAN**

**ORTOREKSİYA NERVOSA EĞİLİMİ VE DİKKAT  
YANLILIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİDE OBSESİF-  
KOMPULSİF BELİRTİLERİN DÜZENLEYİCİ VE YEME  
TUTUMUNUN ARACI ROLÜ: BİR GÖZ İZLEME  
ÇALIŞMASI**

**DANIŞMAN**

**Dr. Öğr. Üyesi Emel ERDOĞDU**

**İSTANBUL, Haziran 2025**

**T.C.  
IŞIK ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**Buse OKANDAN  
(22PSKO5013)**

**ORTOREKSİYA NERVOSA EĞİLİMİ VE DİKKAT  
YANLILIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİDE OBSESİF-  
KOMPULSİF BELİRTİLERİN DÜZENLEYİCİ VE YEME  
TUTUMUNUN ARACI ROLÜ: BİR GÖZ İZLEME  
ÇALIŞMASI**

**DANIŞMAN  
Dr. Öğr. Üyesi Emel ERDOĞDU**

**İSTANBUL, Haziran 2025**

**T.C.  
IŞIK ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ  
PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**Buse OKANDAN  
(22PSKO5013)**

**ORTOREKSİYA NERVOSA EĞİLİMİ VE DİKKAT  
YANLILIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİDE OBSESİF-  
KOMPULSİF BELİRTİLERİN DÜZENLEYİCİ VE YEME  
TUTUMUNUN ARACI ROLÜ: BİR GÖZ İZLEME  
ÇALIŞMASI**

Tezin Savunulduğu Tarih: 24 Haziran 2025

Tez Danışmanı: Dr.Öğr. Üyesi Emel ERDOĞDU / Işık Üniversitesi

Diğer Jüri Üyeleri: Prof. Dr. Feryal ÇAM ÇELİKEL / Işık Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Banu FEMİR GÜRTUNA / MEF Üniversitesi

**İSTANBUL, Haziran 2025**

## ÖZET

# ORTOREKSİYA NERVOSA EĞİLİMİ VE DİKKAT YANLILIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİDE OBSESİF- KOMPULSİF BELİRTİLERİN DÜZENLEYİCİ VE YEME TUTUMUNUN ARACI ROLÜ: BİR GÖZ İZLEME ÇALIŞMASI

Ortoreksiya Nervosa (ON), sağlıklı beslenmeye yönelik aşırı ilgi ve katı tutumlarla karakterize edilen, henüz tanı kılavuzlarında yer almayan fakat klinik ilgiyi giderek daha fazla üzerine çeken bir yapıdır. ON'nin yeme bozuklukları (YB) ve obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) ile gösterdiği benzerlikler, bu yapının nasıl kategorize edilmesi gerektiği konusunda süregelen tartışmaları beraberinde getirmektedir. Bu doğrultuda, ON'nin yalnızca davranışsal özelliklerinin değil, aynı zamanda bilişsel süreçlerle olan ilişkilerinin de incelenmesi gerekmektedir. Bu çalışma, ON eğilimi ile dikkat yanlılığı arasındaki ilişkiyi, yeme tutumu ve obsesif-kompulsif belirtiler bağlamında deneysel bir yöntem olan göz izleme tekniği ile araştırmayı amaçlamıştır.

Çalışma iki aşamadan oluşmuştur. Tarama aşamasına, klinik tanısı bulunmayan 347 sağlıklı yetişkin katılmış; bu aşamada ORTO-11, Yeme Tutum Testi Kısa Formu (YTT-26) ve Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi (MOKSL) katılımcılara uygulanmıştır. Deneysel aşamada ise ON eğilimi yüksek (n=17) ve düşük (n=17) bireylerden oluşan iki grup oluşturulmuştur. Katılımcılara daha önce ön çalışması gerçekleştirilerek seçilen sağlıklı, sağlıklı yiyecek ve nötr nesnelere oluşan 30 çift görsel gösterilmiş ve her bir çift için 8 saniyelik süre boyunca göz hareketleri kaydedilmiştir. Dikkat yanlılığı dört bileşen üzerinden değerlendirilmiştir: ilk bakış yönü/süresi, toplam bakış süresi, toplam bakış sayısı ve ilgi alanları arası geçiş sayısı. Hayes'in PROCESS Model 5 analizi kullanılarak, ortorektik eğilim ile dikkat yanlılığı arasındaki ilişkide

yeme tutumunun aracı, obsesif-kompulsif belirtilerin ise düzenleyici etkisi test edilmiştir.

Tarama aşaması için yapılan analizler ışığında deney aşamasından elde edilen bulgular, ortorektik eğilimlerin yeme tutumlarını tüm dikkat yanlılığı parametrelerinde anlamlı ve negatif biçimde yordadığını göstermiştir. Ancak bu ilişkinin aracılık ve düzenleyicilik üzerindeki etkisi dikkat parametrelerine ve uyarının türüne göre farklılık göstermiştir. İlk bakış yönü ve süresinde anlamlı bir etki saptanmamış; toplam bakış süresi ve sayısında ise grup farkı olmaksızın bazı uyaran türlerinde dikkat kaçınmasına işaret eden örüntüler ortaya çıkmıştır. İlgi alanları arası geçiş sayısı ise anlamlı bir etki göstermemiştir. Sonuç olarak bu tez çalışması, ON'nin yalnızca yeme tutumlarını değil, aynı zamanda dikkat süreçlerini ve psikopatolojik yapılarla olan ilişkisini de etkileyebilecek bilişsel bir yapı olduğunu ortaya koymakta ve alandaki teorik tartışmalara katkı sunmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Ortoreksiya Nervoza, Dikkat Yanlılıkları, Yeme Tutumu, Obsesif-Kompulsif Belirtiler, Göz-İzleme

## **ABSTRACT**

### **THE MODERATING ROLE OF OBSESSIVE-COMPULSIVE SYMPTOMS AND THE MEDIATING ROLE OF EATING ATTITUDES IN THE RELATIONSHIP BETWEEN ATTENTIONAL BIAS AND ORTHOREXIA NERVOSA TENDENCY: AN EYE-TRACKING STUDY**

Orthorexia Nervosa (ON) is characterized by an excessive preoccupation with healthy eating and rigid dietary behaviors. Although it is not yet included in diagnostic manuals, ON has increasingly attracted clinical and academic attention. The overlap between ON, eating disorders (ED), and obsessive-compulsive disorder (OCD) has sparked ongoing debates regarding its classification. In this context, it is crucial to examine not only the behavioral features of ON but also its cognitive correlates. This study aimed to investigate the relationship between ON tendency and attentional bias through the mediating role of eating attitudes and the moderating role of obsessive-compulsive symptoms using an experimental eye-tracking method.

The study consisted of two phases. In the screening phase, 347 healthy adults without clinical diagnoses completed the ORTO-11, the Eating Attitudes Test Short Form (EAT-26), and the Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory (MOCI). In the experimental phase, two groups were formed based on high ( $n = 17$ ) and low ( $n = 17$ ) ON tendencies. Participants were shown 30 pairs of images comprising healthy, unhealthy food and neutral object stimuli, previously selected through a pilot study, and their eye movements were recorded for 8 seconds during the presentation of each stimulus pair. Attentional bias was evaluated across four components: first fixation direction/duration, total fixation duration, total fixation count, and run count between areas of interest. Hayes' PROCESS Model 5 was used to test the mediating role of eating attitudes and

the moderating role of obsessive-compulsive symptoms in the relationship between ON tendency and attentional bias.

In light of the analyses conducted during the screening phase, the findings obtained from the experimental phase revealed that orthorexic tendencies significantly and negatively predicted eating attitudes across all attentional bias parameters. However, the mediating and moderating effects of this relationship varied depending on the attentional parameters and the type of stimuli. No significant effect was found in the direction or duration of the first fixation; however, patterns indicative of attentional avoidance emerged in total fixation duration and count for certain types of stimuli, regardless of group differences. The number of transitions between areas of interest did not show a significant effect. In conclusion, this thesis suggests that orthorexia nervosa may represent a cognitive construct that not only influences eating attitudes but also impacts attentional processes and their associations with psychopathological structures, thereby contributing to theoretical discussions in the field.

**Keywords:** Orthorexia Nervosa, Attentional Bias, Eating Attitudes, Obsessive-Compulsive Symptoms, Eye-Tracking

## TEŞEKKÜR

Bu tez çalışmasının tamamlanması süresince emeği geçen, bana yol gösteren, destek veren herkese minnettarlığımı ifade etmek isterim.

Öncelikle bana her zaman inanan, desteğini esirgemeyen ve yeni ufuklar açan değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Emel Erdoğan'ya teşekkürü bir borç biliyorum. Bana sadece akademik anlamda değil, tez sürecinde yaşadığım duygusal zorlanmalarda da büyük katkılarda bulunan, sabırla ve özveriyle yönlendiren danışmanım, bu süreci benim için daha anlamlı, verimli ve keyifli kıldı. Varlığınız çok kıymetliydi hocam.

Canım ailem, bana her zaman inandılar ve hayatımın her anında yanımda oldular. Her zaman olduğu gibi bu süreçte de yanımda duran, beni hep cesaretlendiren, tezim için veri toplamama yardım eden canım babam Cengiz Okandan ve canım annem Tuncay Okandan'a olan minnettarlığımı kelimelerle anlatmam imkansız. Adını geçirmeden edemeyeceğim canım amcam Oğuz Okandan, senin de bu sürece katkı büyük. İyi ki varsınız. Siz olmadan başaramazdım. Süreçte kaybettiğim canım anneannem Seniye Çelebi, okuma azmini, kaç yaşına gelersen gel hiç bitmeyen öğrenme aşkını biliyorum. Sen okuyamadın ama biz okuyalım diye çok emek verdin anneannem. Ben başardım anneanne, rahat uyuyabilirsin.

10 yıldır hayatımın her anına tanıklık eden biricik sevgilim Hasan Irmak, bu süreç boyunca yanımda olmaktan çok öte, tükendiğimde bana güç oldun, kendime olan inancımı yitirdiğimde bile başaracağıma inandın. Engellerle karşılaştığımda sığınabileceğim sakin bir liman olacağını bilmek, zorluklarla başa çıkabilmemi sağladı. Sana her şey için sonsuz teşekkür ederim; sabrın, anlayışın ve sonsuz desteğin bu başarıyı mümkün kıldı.

Işık Üniversitesi'ndeki eğitimim boyunca üzerimde emeği geçen tüm hocalarıma da ayrıca teşekkür ederim. Verileri toplama ve değerlendirme sürecim boyunca laboratuvarında bana yardımcı olan Şule Aydın'a ve Arş. Gör. İlayda Demir'e çok teşekkür ederim. Yüksek lisansın hayatıma kattığı, bu

süreçte beraber kah gülüp, kah ağladığımız, zorluklara birlikte göğüs gerdiğimiz Ceyhun Kahveci ve Merve Ağırbaşı'ya da yer vermeden edemeyeceğim. İyi ki varsınız kızlar, sizinle yolda olmanın keyfi bir başkaydı. Birlikte nice yollarımıza...

Son olarak, bu çalışmanın gerçekleştirilmesi adına yardımda bulunan, içten paylaşımlarıyla veri sağlayan, değerli vaktini ayırıp laboratuvara gelen tüm katılımcılara sonsuz teşekkürler. Bilime olan katkınız çok kıymetliydi.

Bu tez hayatımda önemli bir dönüm noktasının güzel bir finalle sonlandığına bir kanıt. Her adımda, her sayfada yanımda olan herkese çok teşekkür ederim.

Şimdi yeni maceralara yelken açma vakti...

Buse OKANDAN

# İÇİNDEKİLER

	<u>SAYFA NO</u>
ONAY SAYFASI.....	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT.....	iv
TEŞEKKÜR .....	vi
İÇİNDEKİLER .....	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xii
TABLolar LİSTESİ.....	xiv
KISALTMALAR .....	xvii
<b>BÖLÜM 1.....</b>	<b>1</b>
<b>1. GİRİŞ .....</b>	<b>1</b>
<b>BÖLÜM 2.....</b>	<b>3</b>
<b>2. KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ LİTERATÜR .....</b>	<b>3</b>
<b>2.1 YEME DAVRANIŞI VE YEME TUTUMU KAVRAMLARININ TANIMI.....</b>	<b>3</b>
<b>2.2 YEME BOZUKLUKLARI.....</b>	<b>5</b>
<b>2.2.1 Anoreksiya Nervoza (AN) .....</b>	<b>7</b>
<b>2.2.2 Bulimiya Nervoza (BN) .....</b>	<b>7</b>
<b>2.2.3 Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (TYB) .....</b>	<b>8</b>
<b>2.2.4 Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu.....</b>	<b>9</b>
<b>2.2.5 Yeme Bozukluklarında Tedavi Süreci .....</b>	<b>9</b>
<b>2.3 ORTOREKSİYA NERVOZA (ON) .....</b>	<b>11</b>
<b>2.3.1 Ortoreksiya Nervoza'nın Yaygınlığı ve Risk Faktörleri.....</b>	<b>12</b>
<b>2.3.2 Ortoreksiya Nervoza'nın Sınıflandırılması.....</b>	<b>13</b>
<b>2.3.3 Ortoreksiya Nervoza ve Yeme Bozuklukları İlişkisi .....</b>	<b>13</b>
<b>2.3.4 Ortoreksiya Nervoza için Tedavi Yaklaşımları .....</b>	<b>15</b>

<b>2.4 OBSESİF – KOMPULSİF BOZUKLUK.....</b>	<b>16</b>
<b>2.4.1 Ortoreksiya Nervoza ve Obsesif- Kompulsif ve İlişkili Bozukluklar .....</b>	<b>18</b>
<b>2.5 DİKKAT.....</b>	<b>19</b>
<b>2.6 GÖZ İZLEME TEKNOLOJİSİ (EYE-TRACKİNG) .....</b>	<b>21</b>
<b>2.6.1 Göz-İzleme Tekniği Kullanılarak Yapılan Çalışmalar .....</b>	<b>22</b>
<b>2.6.2 Ortoreksiya Nervoza ile İlgili Göz-İzleme Çalışmaları.....</b>	<b>24</b>
<b>2.7 ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ VE AMACI .....</b>	<b>25</b>
<b>2.8 ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ .....</b>	<b>26</b>
<b>BÖLÜM 3.....</b>	<b>27</b>
<b>3. YÖNTEM.....</b>	<b>27</b>
<b>3.1 1.AŞAMA: TARAMA ÇALIŞMASI .....</b>	<b>27</b>
<b>3.1.1 Örneklem .....</b>	<b>27</b>
<b>3.1.2 Veri Toplama Araçları.....</b>	<b>28</b>
3.1.2.1 Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu .....	28
3.1.2.2 Sosyodemografik Bilgi Formu .....	28
3.1.2.3 Ortoreksiya Nervoza Ölçeği (ORTO-11) .....	28
3.1.2.4 Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi (MOKSL).....	29
3.1.2.5 Yeme Tutum Testi Kısa Formu (YTT-26) .....	30
<b>3.2 2.AŞAMA: DENEYSEL ÇALIŞMA.....</b>	<b>30</b>
<b>3.2.1 Örneklem.....</b>	<b>30</b>
<b>3.2.2 Veri Toplama Araçları.....</b>	<b>31</b>
3.2.2.1 Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu .....	31
3.2.2.2 D2 Dikkat Testi.....	31
3.2.2.3 Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği 21 .....	32
<b>3.2.3 Deney Tasarımı .....</b>	<b>33</b>
<b>3.2.4 Analizlerde Kullanılan Göz-İzleme Parametreleri.....</b>	<b>34</b>
3.2.4.1 İlk Bakış Sabitlenme Süresi (First Fixation Duration) .....	34
3.2.4.2 Toplam Bakış Sabitlenme Sayısı (Fixation Count) .....	35
3.2.4.3 Toplam Bakış Sabitlenme Süresi (Fixation Dwell Time) .....	35
3.2.4.4 İlgi Alanları Arası Geçiş Sayısı (Run Count).....	35
<b>3.2.5 Deneyde Kullanılan Ekipmanlar .....</b>	<b>35</b>
<b>3.2.6 Deneye Hazırlık.....</b>	<b>36</b>
<b>3.2.7 Deney Aşaması .....</b>	<b>37</b>

3.2.8 İşlem Yolu.....	37
3.2.9 Veri Analizi.....	38
<b>BÖLÜM 4.....</b>	<b>40</b>
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>40</b>
<b>4.1 1.AŞAMA ANALİZLERİ.....</b>	<b>40</b>
<b>4.1.1 1. Aşama Örneklemının Sosyodemografik Bilgilerine Ait     Betimleyici Analizler .....</b>	<b>40</b>
<b>4.1.2 Ölçeklere Ait Psikometrik Analizler .....</b>	<b>42</b>
4.1.2.1 Ölçeklerin Güvenilirlik Analizleri.....	42
4.1.2.2 Ölçeklerin Betimleyici Analizleri.....	43
4.1.2.3 Ölçeklerin Normallik Analizleri.....	44
<b>4.1.3 Ana Değişkenlerin Sosyo-Demografik Özelliklere Göre     İncelenmesi .....</b>	<b>44</b>
<b>4.1.4 Değişkenlere Dair Korelasyon Analizi.....</b>	<b>48</b>
<b>4.1.5 Regresyon Analizleri .....</b>	<b>49</b>
<b>4.2 2.AŞAMA: GÖZ-İZLEMeye DAİR ANALİZLER .....</b>	<b>50</b>
<b>4.2.1 2. Aşama Örneklemının Sosyodemografik Bilgilerine Ait     Betimleyici Analizler .....</b>	<b>51</b>
<b>4.2.2 Orto_Negatif ve Orto_Pozitif Gruplarının Dikkat Yanlılığı     Açısından Değerlendirilmesi.....</b>	<b>52</b>
4.2.2.1 İlk Sabitleme Sürelerine Dair Analizler .....	52
4.2.2.2 Bakış Sabitleme Sayılarına Dair Analizler .....	54
4.2.2.3 Toplam Bakış Sürelerine Dair Analizler .....	56
4.2.2.4 İlgi Alanları Arası Geçiş Sayısına Dair Analizler .....	57
<b>4.2.3 PROCESS İle Aracı ve Düzenleyici Etki Analizleri .....</b>	<b>59</b>
4.2.3.1 PROCESS ile İlk Sabitleme Süresi Modellerine Dair Analizler .....	60
4.2.3.2 PROCESS ile Bakış Sabitleme Sayısı Modellerine Dair Analizler .....	68
4.2.3.3 PROCESS ile Toplam Bakış Süresi Modellerine Dair Analizler	76
4.2.3.4 PROCESS ile İlgi Alanları Arası Geçiş Sayısına Dair Analizler	83
<b>BÖLÜM 5.....</b>	<b>91</b>
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>91</b>

<b>5.1 1.AŞAMA: TARAMA ÇALIŞMASINA DAİR BULGULARIN TARTIŞILMASI .....</b>	<b>92</b>
<b>5.1.1 Ana Değişkenlerin Sosyodemografik Özelliklere Göre Değerlendirilmesi.....</b>	<b>92</b>
<b>5.1.2 Korelasyon Analizine Dair Sonuçların Tartışılması .....</b>	<b>94</b>
<b>5.1.3 Çoklu Regresyon Analizine Dair Sonuçların Tartışılması.....</b>	<b>97</b>
<b>5.2 2.AŞAMA: DENEYSSEL ÇALIŞMAYA DAİR BULGULARIN TARTIŞILMASI .....</b>	<b>98</b>
<b>5.2.1 Göz-İzleme Verileriyle Elde Edilen Faktöriyel Anova Bulgularının Değerlendirilmesi .....</b>	<b>98</b>
<b>5.2.2 Ortoreksiya Nervoza Eğilimi ve Dikkat Yanlılığı Arasındaki İlişkide Yeme Tutumunun Aracı Rolü ve Obsesif-Kompulsif Belirtilerin Düzenleyici Etkisinin Değerlendirilmesi.....</b>	<b>103</b>
5.2.2.1 İlk Bakış Sabitlenme Süresine Dair Modellerin Tartışılması ....	104
5.2.2.2 Toplam Bakış Sabitlenme Sayısına Dair Modellerin Tartışılması .....	105
5.2.2.3 Toplam Bakış Süresine Dair Modellerin Tartışılması.....	106
5.2.2.4 İlgi Alanları Arası Geçiş Sayısına Dair Modellerin Tartışılması .....	108
<b>5.3 ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI VE GELECEK ARAŞTIRMALAR İÇİN ÖNERİLER.....</b>	<b>109</b>
<b>SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>112</b>
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>113</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>129</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>140</b>

## ŞEKİLLER LİSTESİ

<b>Şekil 3.1</b> Orto_Negatif ve Orto_Pozitif Grubu Katılımcıların Isı Haritası Örnekleri .....	34
<b>Şekil 3.2</b> EYELINK 1000 Masaüstü (Desktop) Göz-İzleme Cihazı .....	36
<b>Şekil 3.3</b> Göz İzleme Akış Süreci .....	37
<b>Şekil 4.1</b> Ortoreksiya Nervoza ile İlk Sabitlenme Süresi Sağlıklı Yiyecek Arasındaki İlişkide Yeme Tutumunun Aracı Etkisi ve Obsesif-Kompulsif Belirtilerin Düzenleyici Etkisi.....	61
<b>Şekil 4.2</b> Ortoreksiya Nervoza ile İlk Sabitlenme Süresi Nötr Nesne Arasındaki İlişkide Yeme Tutumunun Aracı Etkisi ve Obsesif-Kompulsif Belirtilerin Düzenleyici Etkisi .....	63
<b>Şekil 4.3</b> Ortoreksiya Nervoza ile İlk Sabitlenme Süresi Sağlıksız Yiyecek Arasındaki İlişkide Yeme Tutumunun Aracı Etkisi ve Obsesif-Kompulsif Belirtilerin Düzenleyici Etkisi.....	66
<b>Şekil 4.4</b> Ortoreksiya Nervoza ile Bakış Sabitlenme Sayısı Sağlıklı Yiyecek Arasındaki İlişkide Yeme Tutumunun Aracı Etkisi ve Obsesif-Kompulsif Belirtilerin Düzenleyici Etkisi.....	69
<b>Şekil 4.5</b> Ortoreksiya Nervoza ile Bakış Sabitlenme Sayısı Nötr Nesne Arasındaki İlişkide Yeme Tutumunun Aracı Etkisi ve Obsesif-Kompulsif Belirtilerin Düzenleyici Etkisi.....	72
<b>Şekil 4.6</b> Ortoreksiya Nervoza ile Bakış Sabitlenme Sayısı Sağlıksız Yiyecek Arasındaki İlişkide Yeme Tutumunun Aracı Etkisi ve Obsesif-Kompulsif Belirtilerin Düzenleyici Etkisi.....	74
<b>Şekil 4.7</b> Ortoreksiya Nervoza ile Toplam Bakış Süresi Sağlıklı Yiyecek Arasındaki İlişkide Yeme Tutumunun Aracı Etkisi ve Obsesif-Kompulsif Belirtilerin Düzenleyici Etkisi.....	77
<b>Şekil 4.8</b> Ortoreksiya Nervoza ile Toplam Bakış Süresi Nötr Nesne Arasındaki İlişkide Yeme Tutumunun Aracı Etkisi ve Obsesif-Kompulsif Belirtilerin Düzenleyici Etkisi .....	79
<b>Şekil 4.9</b> Ortoreksiya Nervoza ile Toplam Bakış Süresi Sağlıksız Yiyecek Arasındaki İlişkide Yeme Tutumunun Aracı Etkisi ve Obsesif-Kompulsif Belirtilerin Düzenleyici Etkisi.....	82
<b>Şekil 4.10</b> Ortoreksiya Nervoza ile İlgili Alanları Arası Geçiş Sayısı Sağlıklı Yiyecek Arasındaki İlişkide Yeme Tutumunun Aracı Etkisi ve Obsesif-Kompulsif Belirtilerin Düzenleyici Etkisi .....	84
<b>Şekil 4.11</b> Ortoreksiya Nervoza ile İlgili Alanları Arası Geçiş Sayısı Nötr Nesne Arasındaki İlişkide Yeme Tutumunun Aracı Etkisi ve Obsesif-Kompulsif Belirtilerin Düzenleyici Etkisi.....	86

**Şekil 4.12** Ortoreksiya Nervoza ile İlgili Alanları Arası Geçiş Sayısı Sağlıksız Yiyecek Arasındaki İlişkide Yeme Tutumunun Aracı Etkisi ve Obsesif-Kompulsif Belirtilerin Düzenleyici Etkisi .....89

## TABLULAR LİSTESİ

<b>Tablo 4.1</b> Örneklemin Sosyodemografik Bilgilerinin Sayısal ve Yüzdelik Olarak Dağılımı (N=347).....	41
<b>Tablo 4.2</b> Ölçeklere Ait Güvenilirlik Değerleri (N=347).....	43
<b>Tablo 4.3</b> Ölçeklere Ait Betimleyici Analiz Değerleri (N=347).....	43
<b>Tablo 4.4</b> Ölçeklere Ait Normallik Analizi Değerleri (N=347).....	44
<b>Tablo 4.5</b> Ana Değişkenlerin Cinsiyete Göre İncelenmesine Dair Değerler (N=347).....	45
<b>Tablo 4.6</b> Ana Değişkenlerin Medeni Duruma Göre İncelenmesine Dair Değerler (N=347).....	46
<b>Tablo 4.7</b> Ana Değişkenlerin Eğitim Durumuna Göre İncelenmesine Dair Değerler (N=347).....	47
<b>Tablo 4.8</b> Ana Değişkenlerin Gelir Durumuna Göre İncelenmesine Dair Değerler (N=347).....	48
<b>Tablo 4.9</b> Değişkenlere Dair Korelasyon Analizi (N=347) .....	49
<b>Tablo 4.10</b> Ortoreksiya Nervoza ve Obsesif-Kompulsif Belirtilerin Yeme Tutumu Üzerindeki Yordayıcı Etkisine Dair Analizler (N=347) .....	50
<b>Tablo 4.11</b> Orto_Negatif ve Orto_Pozitif Gruplarına Ait Betimleyici Analizler (N=34).....	51
<b>Tablo 4.12</b> İlk Sabitleme Sürelerine İlişkin Gruplar İçi ve Gruplar Arası Tekrarlı Anova Analizi Sonuçları (N=34) .....	53
<b>Tablo 4.13</b> Bakış Sabitleme Sayılarına İlişkin Denekler İçi ve Denekler Arası Tekrarlı Anova Analizi Sonuçları (N=34) .....	54
<b>Tablo 4.14</b> Bakış Sabitleme Sayısı Değişkeni için UyarınSeti*AOI Etkileşiminin İncelenmesine Dair Değerler(N=34) .....	55
<b>Tablo 4.15</b> Toplam Bakış Sürelerine İlişkin Denekler İçi ve Denekler Arası Tekrarlı Anova Analizi Sonuçları (N=34) .....	57
<b>Tablo 4.16</b> İlgi Alanları Arası Geçiş Sayılarına İlişkin Denekler İçi ve Denekler Arası Tekrarlı Anova Analizi Sonuçları (N=34).....	58
<b>Tablo 4.17</b> PROCESS Model 5 ile Aracı ve Düzenleyici Etki Modelleri .....	59
<b>Tablo 4.18</b> Ortoreksiya Nervoza ile Sağlıklı Yiyeceğe Olan İlk Sabitleme Süresi Arasındaki İlişkide Yeme Tutumunun Aracılık Etkisi (N=34).....	62
<b>Tablo 4.19</b> Ortoreksiya Nervoza ve Sağlıklı Yiyeceğe Olan İlk Sabitleme Süresi Arasındaki İlişkide Obsesif-Kompulsif Belirtilerin Düzenleyici Etki Analizleri (N=34) .....	62

<b>Tablo 4.20</b> Ortoreksiya Nervoza ile Nötr Nesneye Olan İlk Sabitlenme Süresi Arasındaki İlişkide Yeme Tutumunun Aracılık Etkisi (N=34).....	64
<b>Tablo 4.21</b> Ortoreksiya Nervoza ve Nötr Nesneye Olan İlk Sabitlenme Süresi Arasındaki İlişkide Obsesif-Kompulsif Belirtilerin Düzenleyici Etki Analizleri (N=34).....	64
<b>Tablo 4.22</b> Ortoreksiya Nervoza ile Sağlıksız Yiyeceğe Olan İlk Sabitlenme Süresi Arasındaki İlişkide Yeme Tutumunun Aracılık Etkisi (N=34).....	67
<b>Tablo 4.23</b> Ortoreksiya Nervoza ve Sağlıksız Yiyeceğe Olan İlk Sabitlenme Süresi Arasındaki İlişkide Obsesif-Kompulsif Belirtilerin Düzenleyici Etki Analizleri (N=34).....	67
<b>Tablo 4.24</b> Ortoreksiya Nervoza ile Sağlıklı Yiyeceğe Olan Bakış Sabitlenme Sayısı Arasındaki İlişkide Yeme Tutumunun Aracılık Etkisi (N=34).....	70
<b>Tablo 4.25</b> Ortoreksiya Nervoza ile Sağlıklı Yiyeceğe Olan Bakış Sabitlenme Sayısı Arasındaki İlişkide Yeme Tutumunun Aracılık Etkisi (N=34).....	70
<b>Tablo 4.26</b> Ortoreksiya Nervoza ile Nötr Nesneye Olan Bakış Sabitlenme Sayısı Arasındaki İlişkide Yeme Tutumunun Aracılık Etkisi (N=34).....	72
<b>Tablo 4.27</b> Ortoreksiya Nervoza ve Nötr Nesneye Olan Bakış Sabitlenme Sayısı Arasındaki İlişkide Obsesif-Kompulsif Belirtilerin Düzenleyici Etki Analizleri (N=34).....	73
<b>Tablo 4.28</b> Ortoreksiya Nervoza ile Sağlıksız Yiyeceğe Olan Bakış Sabitlenme Sayısı Arasındaki İlişkide Yeme Tutumunun Aracılık Etkisi (N=34).....	75
<b>Tablo 4.29</b> Ortoreksiya Nervoza ve Sağlıksız Yiyeceğe Olan Bakış Sabitlenme Sayısı Arasındaki İlişkide Obsesif-Kompulsif Belirtilerin Düzenleyici Etki Analizleri (N=34).....	75
<b>Tablo 4.30</b> Ortoreksiya Nervoza ile Sağlıklı Yiyeceğe Olan Toplam Bakış Süresi Arasındaki İlişkide Yeme Tutumunun Aracılık Etkisi (N=34).....	77
<b>Tablo 4.31</b> Ortoreksiya Nervoza ve Sağlıklı Yiyeceğe Olan Toplam Bakış Süresi Arasındaki İlişkide Obsesif-Kompulsif Belirtilerin Düzenleyici Etki Analizleri (N=34).....	78
<b>Tablo 4.32</b> Ortoreksiya Nervoza ile Nötr Nesneye Olan Toplam Bakış Süresi Arasındaki İlişkide Yeme Tutumunun Aracılık Etkisi (N=34).....	80
<b>Tablo 4.33</b> Ortoreksiya Nervoza ve Nötr Nesneye Olan Toplam Bakış Süresi Arasındaki İlişkide Obsesif-Kompulsif Belirtilerin Düzenleyici Etki Analizleri (N=34).....	80
<b>Tablo 4.34</b> Ortoreksiya Nervoza ile Sağlıksız Yiyeceğe Olan Toplam Bakış Süresi Arasındaki İlişkide Yeme Tutumunun Aracılık Etkisi (N=34).....	82
<b>Tablo 4.35</b> Ortoreksiya Nervoza ve Sağlıksız Yiyeceğe Olan Toplam Bakış Süresi Arasındaki İlişkide Obsesif-Kompulsif Belirtilerin Düzenleyici Etki Analizleri (N=34).....	83

<b>Tablo 4.36</b> Ortoreksiya Nervoza ile Sağlıklı Yiyeceğe Olan İlgi Alanları Arası Geçiş Sayısı Arasındaki İlişkide Yeme Tutumunun Aracılık Etkisi (N=34)....	85
<b>Tablo 4.37</b> Ortoreksiya Nervoza ve Sağlıklı Yiyeceğe Olan İlgi Alanları Arası Geçiş Sayısı Arasındaki İlişkide Obsesif-Kompulsif Belirtilerin Düzenleyici Etki Analizleri (N=34) .....	85
<b>Tablo 4.38</b> Ortoreksiya Nervoza ile Nötr Nesneye Olan İlgi Alanları Arası Geçiş Sayısı Arasındaki İlişkide Yeme Tutumunun Aracılık Etkisi (N=34)....	87
<b>Tablo 4.39</b> Ortoreksiya Nervoza ve Nötr Nesneye Olan İlgi Alanları Arası Geçiş Sayısı Arasındaki İlişkide Obsesif-Kompulsif Belirtilerin Düzenleyici Etki Analizleri (N=34) .....	88
<b>Tablo 4.40</b> Ortoreksiya Nervoza ile Sağlıksız Yiyeceğe Olan İlgi Alanları Arası Geçiş Sayısı Arasındaki İlişkide Yeme Tutumunun Aracılık Etkisi (N=34).....	90
<b>Tablo 4.41</b> Ortoreksiya Nervoza ve Sağlıksız Yiyeyeğe Olan İlgi Alanları Arası Geçiş Sayısı Arasındaki İlişkide Obsesif-Kompulsif Belirtilerin Düzenleyici Etki Analizleri (N=34).....	90

## KISALTMALAR

- ON:** Ortoreksiya Nervoza  
**YB:** Yeme Bozukluğu  
**OKB:** Obsesif-Kompulsif Bozukluk  
**OKKB:** Obsesif-Kompulsif Kişilik Bozukluğu  
**DSM:** Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı  
**ICD:** Uluslararası Hastalık Sınıflandırması  
**AN:** Anoreksiya Nervoza  
**BN:** Bulimiya Nervoza  
**TYB:** Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu  
**APA:** Amerikan Psikiyatri Birliği  
**SSRI:** Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitörleri  
**ORTO-11:** Ortoreksiya Nervoza Ölçeği  
**YTT-26:** Yeme Tutum Testi Kısa Formu  
**MOKSL:** Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi  
**DASÖ-21:** Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği 21  
**VKİ:** Vücut Kitle İndeksi  
**SPSS:** Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı  
**SY:** Sağlıklı Yiyecek  
**SSY:** Sağlıksız Yiyecek  
**NN:** Nötr Nesne

# BÖLÜM 1

## 1. GİRİŞ

Beslenme, temel yaşamsal ihtiyaçların başında gelir ve bireyin doğumundan ölümüne kadar ayrılmaz bir parçasıdır. Sağlıklı ve dengeli yeme alışkanlıkları üzerine inşa edilmiş beslenme pratikleri vücut gelişimi, bağışıklık sistemi, beden sağlığı açısından önemli bir noktada durmasına ek olarak, hayat kalitesini yükseltmek ve psikolojik iyilik hali için de oldukça önemlidir (Niedzielski & Ka 'zmierniczak-Wojta's, 2021). Bu sebeple yeme kavramı pek çok disiplinde kendine geniş bir yer edinmiştir. Yeme olgusunu irdeleyen disiplinlerden biri de psikoloji bilimidir. Psikolojinin çalışma alanlarından biri olan yeme bozuklukları uzun yıllardır farklı şekillerde tanımlanmış ve bozuklukların kriterleri tanı kılavuzlarında yer edinmiştir. Bu nedenle, yeme kavramı pek çok disiplinin ilgi odağı haline gelmiş; yeme davranışı, psikoloji bilimi içinde özellikle yeme bozuklukları çerçevesinde detaylı biçimde ele alınmıştır. Ancak son yıllarda bireylerin sosyal mecralar üzerinden popüler kültür içeriklerine fazlaca maruz kalması sebebiyle disiplinlerin yeme davranışındaki çalışmaları da artış göstermektedir (Varga vd., 2013). Son yıllarda araştırmaları hız kazanmış başka bir olguda sağlıklı yeme takıntısı olarak tanımlanan ortoreksiya nervozadır (ON) (Niedzielski & Ka 'zmierniczak-Wojta's, 2021).

ON kavramı, 2000'li yıllardan önce ortaya atılmış olmasına rağmen, psikiyatrik bozuklukların ayrıntılı olarak tanımlandığı kılavuzlarda henüz resmi bir tanı kategorisi olarak yer almamaktadır. Bununla birlikte, popülasyonda giderek daha sık gözlemlendiği uzmanlar tarafından rapor edilmektedir (Koven & Abry, 2015). ON'nin doğası hakkındaki belirsizlikler, bu kılavuzlardaki statüsü konusunda araştırmacılar arasında fikir ayrılıklarına yol açmaktadır (Donini vd., 2022). Bir kısım araştırmacı ON'nin yeme bozuklukları (YB) içerisinde yer alması gerektiğini savunurken, bazı araştırmacılar ise obsesif-

kompulsif bozukluk (OKB) altında sınıflandırılması gerektiğini savunmaktadır (Niedzielski & Ka 'zmiereczak-Wojta's, 2021).

ON'nin doğasını anlamak adına şimdiye kadar yapılan çalışmalar genellikle tanımını bir çerçeveye oturtmaya ve duygusal-bedensel çıktılarına odaklanmış, ancak bilişsel süreçleri değerlendiren çalışmalara oldukça az yer verilmiştir. Dikkat, bireyin çevresel uyaranlar arasında bilgi işleme kaynaklarını yönlendirmesini sağlayan temel bir bilişsel süreçtir (Güneş, 2004). Dikkat mekanizmalarındaki farklılıklar, bireyin belirli uyaranlara öncelik vermesi ya da belirli uyaranlardan kaçınması şeklinde bilişsel yanlılıklar oluşturabilmektedir (Mogg & Bradley, 1998). OKB ve YB'yi inceleyen araştırmalara bakıldığında, dikkat çıktılarında bazı bozulmalar meydana geldiği saptanmıştır (Basel vd., 2023; Popien vd., 2015). ON'nin de OKB ve YB ile olan ilişkisi göz önünde bulundurulursa, bilişsel birtakım çıktıların olması olasıdır (Koven & Senbonmatsu, 2013). Ancak ON'nin bilişsel çıktılarını inceleyen, literatürde çok az çalışmaya rastlanmıştır. Bu sebeple bu tez çalışması, hem ON'yi örtüştüğü yeme tutumları ve obsesif-kompulsif belirtiler ile birlikte inceleyerek ON'nin kategorize edilmesi konusundaki kafa karışıklıklarının giderilmesine hem de göz-izleme cihazı aracılığıyla dikkat parametrelerini inceleyerek bilişsel çıktıları konusunda literatürdeki mevcut açığın giderilmesine katkı sağlamayı amaçlamaktadır.

## BÖLÜM 2

### 2. KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ LİTERATÜR

#### 2.1 YEME DAVRANIŞI VE YEME TUTUMU KAVRAMLARININ TANIMI

Besin alımı, tüm canlıların yaşamını sürdürebilmesi ve iç dengesini koruyabilmesi için temel bir gerekliliktir. Organizma, besin tüketimi yoluyla enerji elde ederek hayatta kalır. Besin alımı, merkezi sinir sisteminde yer alan peptitler ve nörotransmitterler gibi çeşitli endojen bileşenler tarafından düzenlenir (Morimoto vd., 2001). Hipotalamus, dorsolateral prefrontal korteks, amigdala, striatum ve orta beyin gibi birçok yapının etkileşim içinde olduğu nöral devreler ağı, beslenme davranışının kontrolünde önemli bir rol oynamaktadır. Bu sistemler, hem enerji dengesi ve ilgili sinyaller doğrultusunda gerçekleşen homeostatik besin tüketimini hem de ödül mekanizmaları tarafından yönlendirilen hedonik beslenmeyi düzenleyerek beslenme davranışının tüm yönlerini şekillendirmektedir (Demirer & Açıköz, 2022).

Yeme davranışı ve yeme tutumu kavramları, bireylerin beslenme tercihlerini ve yiyecek tüketim alışkanlıklarını anlamada kritik bir rol oynamaktadır. Literatürde bu iki kavram farklı açılardan ele alınmakla birlikte, birbirini tamamlayıcı niteliktedir.

Yeme davranışı, bireyin yiyecek tüketimine yönelik sergilediği eylem ve kararların tümünü kapsamaktadır. Croll ve arkadaşları (2001) yeme davranışını; bilgi, tutumlar, sosyo-demografik özellikler, ailevi, davranışsal ve yaşam tarzına dayalı faktörlerin etkileşimiyle şekillenen bir süreç olarak tanımlamaktadır. Benzer şekilde, Blundell ve Cooling (2000), yeme davranışının biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin bir araya gelmesiyle oluşan karmaşık bir süreç olduğunu belirtmektedir. Bu tanımlar çerçevesinde yeme davranışı, bireyin ne zaman, nerede ve nasıl yemek yediğini, yiyecek tercihlerini, porsiyon kontrolünü

ve öğün sıklığını içeren geniş kapsamlı bir kavramdır. Bu davranışlar, bireyin fiziksel sağlığını ve yaşam kalitesini doğrudan etkileyebilmektedir.

Yeme tutumu ise bireyin yiyecek ve beslenme ile ilgili sahip olduğu inanç, düşünce ve duyguları içeren bir kavramdır. Alvarenga ve arkadaşları (2010), yeme tutumunu, beslenme ve yiyeceklerle ilişkili inançlar, düşünceler, duygular ve davranışsal eğilimlerin bütünlük bir yapısı olarak tanımlamaktadır. Hovland ve arkadaşları (1953) ise tutumları, bireyin yiyecekleri değerlendirmesini yönlendiren ve bazen bilinçsizce ortaya çıkan içsel tepkiler olarak ele almaktadır (akt. Petty vd., 2009). Bu bağlamda yeme tutumu, bireyin gıdalara yönelik tutumlarını, beslenme ile ilgili motivasyonlarını ve yiyeceklerle kurduğu duygusal bağları kapsamaktadır. Bu tutumlar, bireyin yiyecek seçimlerini ve beslenme alışkanlıklarını şekillendirebilir.

Yeme tutumları, yeme davranışlarının altında yatan inanç ve düşünceleri ifade ederken, yeme davranışları bu tutumların somut olarak eyleme dökülmüş halidir. Tutumların önemli bir çıktısı, davranışları öngörebilme yetenekleridir ancak tutumların her zaman davranışa dönüşmediği vurgulanmaktadır (Fazio, 1990). Dolayısıyla, bireylerin sağlıklı beslenme alışkanlıkları geliştirmesi için yeme tutumlarının ve bu tutumların yeme davranışına olan etkisinin araştırılması önem taşımaktadır. Çünkü bu iki kavram birbiriyle ilişkilidir ve yeme tutumları, bireyin yeme davranışlarını doğrudan etkileyebilir. Yeme bozukluklarında, bozulmuş yeme tutumlarının önemli bir rol oynadığı bilinmektedir (Fairburn, 2008). YB üzerinde yapılan araştırmalar, bozulmuş yeme tutumlarının, bozulmuş yeme davranışları ve çeşitli psikolojik problemlerle ilişkili olduğunu göstermektedir (Alvarenga vd., 2010). Ayrıca, yeme bozukluklarını önleme çalışmalarında, riskli yeme tutumlarının belirlenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir, çünkü bu, hastalığın oluşmasını engellemeye yönelik erken müdahale olanaklarını sağlayabilir (Ergüney-Okumuş & Sertel-Berk, 2019).

2010 yılında Alvarenga ve arkadaşları bozulmuş yeme tutumları ve yeme bozukluğu riski ilişkisini değerlendirmek adına bir araştırma yürütmüşlerdir. Araştırmaya Brezilyalı 2.489 kadın lisans öğrencisi katılmıştır. Katılımcıların yeme tutumlarını değerlendirmek için Düzensiz Yeme Tutum Ölçeği (DEAS) ve

yeme bozukluğu risk davranışını belirlemek için Yeme Tutum Testi Kısa Formu (YTT-26) kullanılmıştır. YTT-26'da 21 ve üzeri puan alanlar yeme bozukluğu risk davranışı gösteren grup, diğerleri ise sağlıklı olarak tanımlanmıştır. Sonuçlar göstermiştir ki, riskli grubun DEAS toplam puanı sağlıklı gruptan anlamlı olarak daha yüksektir (Alvarenga vd., 2010).

Yaşları 65-90 arasında değişen 97 kadınla yapılan başka bir çalışmada, düzensiz yeme davranışları ve tutumlarını tanımlamak ve bu davranışlarla uyumsuz mükemmeliyetçilik ve dış görünüşle ilgili eleştiri arasındaki ilişkileri değerlendirmek amaçlanmıştır. YTT-26, uyumsuz mükemmeliyetçilik ve dış görünüşle ilgili eleştiriye değerlendiren bir dizi anket tamamlanmıştır. Uyumsuz mükemmeliyetçiliğin, düzensiz yeme tutumları ve bulimik semptomlarla ilişkili olduğu bulunmuş ancak dışarıdan gelen dış görünüşle ilgili eleştiriler düzensiz yeme davranışları veya tutumları ile bir ilişki göstermemiştir (Thompson & Bardone-Cone, 2019).

## **2.2 YEME BOZUKLUKLARI**

Yeme bozuklukları, sinirsel gelişim, fiziksel ve psikolojik büyüme ve kendini keşfetme açısından önemli bir dönem olan erken ve geç ergenlik döneminde başlayan ve psikoloji, beslenme ve tıp alanlarında bilinen bir grup yaygın psikiyatrik bozukluktur (Keel, 2017; Bhattacharya vd., 2020). Diğer zihinsel bozukluklarda olduğu gibi YB için de birtakım tanı kriterleri belirlenmiş ve Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM) ve Uluslararası Hastalık Sınıflandırması (ICD) gibi kılavuzlarda yayımlanmıştır (Keel, 2017). Anoreksiya nervoza (AN) ve bulimiya nervoza (BN), tarihsel olarak odaklanılan birincil yeme bozuklukları olmuştur (Bhattacharya vd., 2020).

1960'ların başlarında, AN batı toplumlarında daha yaygın bir şekilde görülmeye başlanmıştır. Özellikle orta ve üst sınıf ailelerden gelen genç kadınların, kilo kaybı amacıyla aşırı kısıtlayıcı beslenme davranışları sergilediği ve bu durumun bazen ölümle sonuçlandığı bildirilmiştir. 1970'lere gelindiğinde literatüre yeni bir yeme bozukluğu olan bulimiya nervoza eklenmiştir (Polivy &

Hermann, 2002). Bu dönemde klinisyenler ve medya, obezitenin yerini almış gibi görünen bu yeni bozukluklara yoğun bir ilgi göstermiştir. 1980'lerde obezite, DSM'den çıkarılarak bağımsız bir hastalık olarak ele alınmıştır (Polivy & Hermann, 2002). Bu yeni yeme bozuklukları üzerine yapılan araştırmalar, bozuklukların yaygınlaşmasıyla paralel bir artış göstermiştir. 2000'li yılların başında, AN ve BN araştırma alanı olarak oldukça gelişmiştir. Ancak bu bozuklukların kökenleri, önlenmesi ve tedavi yöntemleri konusunda net bir anlayış hâlâ tam olarak sağlanamamıştır (Polivy & Hermann, 2002). Günümüze gelindiğinde son olarak DSM-5'te bu bozuklukların tanı kriterleri güncellenmiş ve yeni bozukluklar eklenmiştir. Bu durum, yeme bozukluklarının hem tarihsel hem de çağdaş toplumlarda önemli bir sağlık sorunu olarak ele alınmaya devam ettiğini göstermektedir (Bhattacharya vd., 2020).

Yeme bozuklukları, kilo spektrumunun her noktasında hem kadınları hem de erkekleri ciddi şekilde etkileyen zihinsel sağlık sorunlarıdır. Bu bozukluklar yüksek komorbidite oranlarına sahiptir ve AN ile BN için ölüm oranları, diğer psikiyatrik hastalıklar ve birçok tıbbi durumdan daha yüksektir. Bu sebeple tüm yeme bozukluklarında, kronikleşmeyi önlemek için erken tanı ve hızlı müdahale büyük önem taşımaktadır (Bhattacharya vd., 2020).

Kılavuzların son baskısı olan DSM-5'te yeme bozuklukları tek bir çatı altında toplanmış ve 'Beslenme ve Yeme Bozuklukları' kategorisinde açıklanmıştır. Bu kategori şu tanıları içerir (Call vd., 2013) :

- Anoreksiya Nervoza (AN)
- Bulimiya Nervoza (BN)
- Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (TYB)
- Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu
- Geri Çıkarma (Geviş Getirme) Bozukluğu
- Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu
- Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğu
- Pika

Ancak son 10 yılda en çok araştırma konusu olan ve ana başlıklar olarak görülen bozukluklar anoreksiya nervoza (AN), bulimiya nervoza (BN),

tıkınırcasına yeme bozukluğu (TYB), kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğudur (Hay, 2020). Aşağıda ana başlıklardaki yeme bozukluklarının güncel tanı kriterleri ve klinik sunumu gözden geçirilecektir.

### **2.2.1 Anoreksiya Nervosa (AN)**

Kendini kasıtlı olarak aç bırakma davranışının antik çağlardan beri var olduğuna dair kanıtlar bazı tarihsel çalışmalarla ortaya konmuştur (Bemporad, 1996). Ancak yemek yemeden hayatta kalabilmenin mümkün olmayacağına farkına varılmasıyla bunun bir sorun olabileceği anlaşılmıştır. AN, 1694 yılında ilk tanımlanmasının yapılmasının ardından değişerek ve dönüşerek günümüzdeki şeklini almıştır (Hekimoğlu vd., 2023). DSM-5'e bakılarak, AN için üç ana ögeden bahsedilebilir. İlki, kişinin kasıtlı olarak enerji alımını önemli ölçüde kısıtlaması sonucu yaşına, boyuna ve fiziksel sağlığına uygun olandan daha düşük kiloya sahip olmasıdır. İkinci öge, kişinin kilo almaktan yoğun bir korku duyması ve bu sebeple düşük bir kiloya sahip olmasına rağmen kilo almayı engelleyici davranışlar sergilemesidir. Üçüncü ve son olarak ise beden algısının bozulması gerekmektedir (Tümen, 2023). AN'nin iki alt türü mevcuttur: Kısıtlayıcı tip, kilo kaybını diyet, oruç veya aşırı egzersizle sağlarken; tıkınırcasına yeme/çıkarma tipi, tekrarlayan tıkınırcasına yeme ve kusma davranışlarını içerir. Bu bozukluk; sıvı kaybına bağlı bayılma, saç ve tırnaklarda kırılma, kas zayıflığı, sindirim sorunları, kemik yoğunluğu kaybı ve kadınlarda adet düzensizliği gibi fiziksel sorunlara yol açar. Ayrıca depresyon, anksiyete, yorgunluk ve konsantrasyon güçlüğü gibi psikolojik etkileri de vardır (Tümen, 2023). Vücut kitle indeksi (VKİ) kullanılarak hastalığın şiddeti belirlenir ve VKİ düştükçe hastalığın şiddeti artar. Düşük kiloyu tanımlamak için Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) kilo aralıkları tanımının sağlıklı sayılabilecek en alt sınırı olan 18.5 kg/m<sup>2</sup> baz alınır (Keel, 2017).

### **2.2.2 Bulimiya Nervosa (BN)**

Bir diğer yeme bozukluğu bulimiya nervosa, kişinin kısa zaman içerisinde bir öğünde alabileceği besin kapasitesinin çok üzerinde yiyeceği vücuduna alma

davranışı sergilemesinin ardından (bu durum tıknırcasına yeme olarak tanımlanır.), kilo alımını engellemek ve telafi amacıyla yediği yiyeceklerden kurtulma girişimleriyle karakterize bir bozukluk olarak tanımlanabilir (Meytin, 2021). Bu yeme ataklarını telafi amacıyla kendini kusturma, laksatif alımı, aşırı egzersiz, oruç tutma, diğer öğünlerde kalori alımını kısıtlama gibi sağlıksız birtakım yöntemlere başvurabilirler (Mohajan & Mohajan, 2023). AN'den farklı olarak, BN tanısı konulabilmesi için kişinin son üç ay içinde haftada en az bir tıknırcasına yeme atağı geçirmesi ve buna telafi edici eylemlerin eşlik etmesi gerekmektedir. Bunun yanı sıra bireyin öz değerini vücut şekli ve ağırlığına dayalı olarak değerlendirmesi ve bu davranışların yalnızca anoreksiya nervoza dönemlerinde ortaya çıkmaması önemlidir (Tümen, 2023). Buna ek olarak BN'ye sahip bireyler AN'ye sahip bireylerden farklı olarak genellikle yüksek kalori alımlarından kaynaklı normal kilolu ya da kilolu olabilirler (Abber vd., 2023). Hastalığın şiddeti, uygunsuz telafi davranışlarının sıklığıyla bağlantılı olarak BN'nin belirtileri arasında kronik boğaz ağrısı, şişmiş tükürük bezleri, açıklanamayan ishal, diş minesinde aşınmaya bağlı diş çürükleri ve mide ekşimesi yer alır. Ayrıca kusma eyleminin sıklığı dolayısıyla yemek borusunda tahriş veya mide yırtılması gibi ciddi komplikasyonlara da yol açabilir (Tümen, 2023) .

### **2.2.3 Tıknırcasına Yeme Bozukluğu (TYB)**

Tıknırcasına Yeme Bozukluğu (TYB), tanı kriterleri arasında beden görünümüne ilişkin kaygıları içermeyen ilk yeme bozukluklarından biri olarak kabul edilmektedir (Hay, 2020). TYB, belirli bir zaman diliminde, telafi edici davranışlar (örneğin, kusma veya yoğun egzersiz) olmaksızın çok miktarda yiyeceğin tüketildiği ataklar ile karakterizedir. Bu atakların ardından bireyler genellikle suçluluk, mutsuzluk gibi olumsuz duygular yaşamaktadır. TYB'ye sahip bireylerin çoğunlukla normal veya normalin üzerinde bir vücut ağırlığına sahip olduğu belirtilmektedir (Appolinario vd., 2022). TYB tanısının konulabilmesi için, son üç ay içerisinde yeme ataklarının haftada en az bir kez meydana gelmesi gerekmektedir. Bu ataklar sırasında bireyde genellikle aşırı

hızlı yemek yeme, fiziksel açlık hissetmeden yemek yeme, rahatsız edici bir tokluk hissine ulaşana kadar yemeye devam etme veya yeme davranışını kontrol edememe gibi özellikler gözlenmektedir. Ayrıca, bu süreçte yaşanan utanç nedeniyle bireyin genellikle yalnız yemek yemeyi tercih ettiği belirtilmektedir. Tanı koyulabilmesi için, bireyin bu durumdan belirgin bir şekilde rahatsızlık duyması da önemli bir kriterdir (Hay, 2020). TYB, özellikle obezite ve majör depresyon olmak üzere birçok psikiyatrik bozuklukla yüksek komorbidite oranına sahiptir (Mustelin vd., 2016).

#### **2.2.4 Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu**

Kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu, ilk kez 2013 yılında DSM-5 revizyonunda resmi bir tanı kategorisi olarak yer almıştır (Bourne vd.,2020). Diğer tanılardan ayıran en önemli çıktı, bu bozuklukta da TYB'deki gibi bireyin beden imajı deneyimleme şeklinin bozulmamış olmasıdır (Tümen, 2023). Kılavuzlara yeni eklenmiş bir bozukluk olması sebebiyle literatürdeki araştırmalar oldukça kısıtlıdır ve bu sebeple genişletilmeye ihtiyaç duymaktadır ancak DSM-5-R'deki tanımlamalara göre; kişinin yemek yemeye karşı ilgisinde azalma, vücuduna alacağı besinin duyuşal özelliklerine karşı aşırı hassasiyet ve gıda alımı sonrasındaki tiksindirici sonuçlara karşı duyulan endişenin varlığıyla karakterize edilmiştir (Kambanis & Thomas, 2023). Bunun sonucunda, bireyin beslenmesinde yetersizlik, önemli ölçüde kilo kaybı veya kilo alamama, büyümenin ve gelişimin engellenmesi ve/veya psikososyal işlevsellikte belirgin bir engellenme meydana gelebilmektedir (Bourne vd., 2020). Hatta bireylerin günlük kalori alımları o kadar düşüktür ki, tüp yoluyla takviye besin almaları gerekebilir (Tümen, 2023).

#### **2.2.5 Yeme Bozukluklarında Tedavi Süreci**

Yeme bozukluklarının tedavi süreci oldukça komplike bir yapıdadır. İyileşme sürecinin neden genellikle bu kadar zorlu olarak tanımlandığını açıklamaya yardımcı olan bazı sebepler mevcuttur. Öncelikle bireyin bulunduğu çevre, genetik faktörler, ailedeki yeme bozuklukları, diğer psikiyatrik hastalıklar

ve tıbbi durumlar, varsa daha önceki tedavi durumu ve tedaviye yanıt, psikososyal durumu ve sosyal desteği bu sebepler arasında sayılabilir (Crone vd., 2023). Yeme bozuklukları, genellikle diğer psikiyatrik rahatsızlıklarla eşzamanlı (örneğin yeme bozuklukları için; majör depresyon, cinsel istismar, madde kullanım bozuklukları, obsesif-kompulsif bozukluk gibi) olarak ortaya çıkmaktadır. Bu durum, yeme bozukluklarının genellikle çok boyutlu ve karmaşık bir klinik tablo sunduğunu göstermektedir (Eaton, 2020).

Yeme bozukluklarının tedavisi, bozukluğun niteliği ve bireyin yaş grubuna bağlı olarak farklılaşmaktadır. Ergenlerde genellikle aile temelli terapi önerilirken, yetişkinlerde bilişsel davranışçı terapi öne çıkan yaklaşımlar arasındadır (Peckmezian & Paxton, 2020). Tedavi süreci, ayakta tedaviyle başlayıp yoğun ayakta tedavi, kısmi yatılı tedavi ve hastane yatışını kapsayan bir bakım hiyerarşisi içerisinde ilerlemektedir. Bu süreç, her bir birey için semptomlarının şiddeti, fiziksel sağlık durumu, motivasyonu, tedavi geçmişi, ekonomik kaynakları ve tedaviye erişimi gibi birçok faktörün etkisi altında şekillenmektedir (Peckmezian & Paxton, 2020).

DSM-5'e (Amerikan Psikiyatri Birliği [APA], 2013) göre, yeme bozukluklarının tam remisyonu, kilo iyileştirme ve semptomların ortadan kalkması ile tanımlanır. Ancak, bu yaklaşım, iyileşme sürecinde etkili olan karmaşık psikolojik faktörleri göz ardı edebilir. Hastaların çoğu, altta yatan psikolojik sorunların ele alınmasının iyileşme süreci için kritik bir öneme sahip olduğunu belirtmektedir (Bardone-Cone vd., 2010). Bunun yanı sıra, tedaviye direnç, tedaviyi yarıda bırakma ve değişime karşı isteksizlik gibi faktörler tedavi sürecini zorlaştırıp iyileşme oranlarını düşürürken nüks oranlarını artırmaktadır. Ayrıca, yeme bozuklukları arasındaki tanısal geçişin yaygın olması, tedavi süreçlerini ve iyileşme yaklaşımlarını daha karmaşık bir hale getirmektedir (Eaton, 2020). Bu nedenle, bireylerin ihtiyaçlarına göre esnek, kapsamlı ve bütüncül tedavi yaklaşımlarının multidisipliner bir ekip tarafından titizlikle yürütülmesi kritik öneme sahiptir (Crone vd., 2023).

### 2.3 ORTOREKSİYA NERVOZA (ON)

Sağlıklı yeme alışkanlıklarına yönelik sağlıksız tutum ilk kez 1997 yılında Dr.Steven Bratman tarafından ‘Ortoreksiya Nervoza’ (ON) adıyla ortaya atılmıştır (Bratman & Knight, 2001). Yunanca ‘orthos’ (doğru) ve ‘orexia’ (iştah) sözcüklerinden meydana gelen bu kavram doğru beslenme, saf beslenme anlamında kullanılmaktadır (Zagaria vd., 2022). Ortoreksiya kavramı, sağlıklı olarak tanımlanabilecek temel beslenme alışkanlıklarının çok ötesinde biyolojik açıdan en temiz besinleri vücuda alma konusunda birtakım duygu, düşünce, davranış ve beklentileri içeren bir yapılanmayı temsil eder (Koven & Senbonmatsu, 2013). Lezzet ve yemekten keyif almak gibi faktörler yerine, sağlık algısı ve besin değeri-kalitesine odaklanırlar. ON, genellikle sağlıklı yaşam veya hastalıklardan korunmak gibi masum bir alışkanlık olarak başlar ve bu durum endişe ve ahlaki bir üstünlük duygusuyla ilişkilendirilir (Varga vd., 2013). Zaman içinde yeme ritüellerini sıklıkla kontrol etmeye ve aldıkları besin türlerinin sayısını azaltmaya başlarlar. Bu kontrol, ödül olarak algılanır ve pekiştirilir. Ancak, bu sosyal yaşamı ve ilişkileri olumsuz etkileyebilir. ON'nın altında yatan motivasyon genellikle mükemmeliyetçilik ve saflık arayışı ile bağlantılıdır (Varga vd., 2013). Ayrıca narsisizme dair kırılganlığın artabileceğine dair varsayımlar göz önünde bulundurulursa kendine aşırı yüksek standartlar empoza etmek gibi bilişsel örüntülerin de eş zamanlı olarak deneyimlenebileceği öne sürülmektedir (Donini vd., 2022).

ON gidişatında iki boyut ortaya atılmıştır. Biri sağlıklı ortoreksiya olarak adlandırılan sağlıklı beslenmeye patolojik boyutta olmayan ilgiyi ifade ederken; diğeri ortoreksiya nervoza olarak tanımlanan kişinin iş, eğitim, sosyal hayat dengesini ve işlevselliğini bozan, patolojik boyutta sağlıklı ve saf beslenme takıntısıdır (Bratman, 2017).

Patolojik boyuttaki ortoreksik bireyler için gıdanın oluşumundan sofraya gelene kadar geçtiği her süreç oldukça önem taşımaktadır. Gıdanın üretimi, kalitesi, içeriği, paketlenmesi, satın alınması, hazırlanması katı kurallara tabidir (Niedzielski & Ka 'zmierzak-Wojta's, 2021). Bu kişiler beslenme rutinlerini

katkı maddesi ve koruyucu-kimyasal maddeler içermeyen (pestisit-herbisit vb.), aromalandırıcı-tatlandırıcı içerikler bulunmayan, genetiği değiştirilmemiş, fazla yağ, tuz ve şekerden uzak gıdalardan oluştururlar (Niedzielski & Ka 'zmierniczak-Wojta's, 2021). Kullanılabilir besinlerin listesi kişiden kişiye değişebilse de, ortak bir özellik olarak uygulanan diyet kısıtlamaları günden güne artış gösterebilir. Bu durumda katı kuralları uygulamakta yaşanan bir aksaklık kişide kaygı, suçluluk, utanç gibi duygulara yol açabilir ve bu hisler devamında daha çok kısıtlama davranışı getirebilir (Niedzielski & Ka 'zmierniczak-Wojta's, 2021; Donini vd., 2022). Kısıtlamaların gittikçe yoğunlaşması sonucunda yetersiz beslenme dolayısıyla fiziksel sağlık ve beden imajı bundan etkilenebilir (Donini vd., 2022).

### **2.3.1 Ortoreksiya Nervoza'nın Yaygınlığı ve Risk Faktörleri**

ON prevalansı konusundaki araştırmalar oldukça göreceli sonuçlar göstermektedir ve bunun sebebi olarak ON'yi değerlendirmek için uygulanan aracın, aracın uygulandığı grubun ve bu grubun bulunduğu ülkenin değişkenlik göstermesi vurgulanmaktadır (Niedzielski & Ka 'zmierniczak-Wojta's, 2021). ON ölçümü için geliştirilen pek çok farklı ölçek bulunmaktadır ancak ölçeklerden elde edilen yaygınlık skorlarının oldukça tutarsız olmasından dolayı geçerli ve güvenilir tahminler olduğunu söylemek oldukça zordur (Ng vd. 2024). ON'yi ölçmek adına en çok kullanılan ölçekler ORTO-15 türevleridir. Bu ölçekler için ON yaygınlığı % 6.9 ile % 90.6 gibi bir aralıkta değişmektedir (Niedzielski & Ka 'zmierniczak-Wojta's, 2021).

ON'nin belirli gruplarda daha yaygın olduğu görülmektedir. Yoga eğitmenleri, diyetisyenler, beslenme ve egzersiz bilimi öğrencileri, önceki yaşantılarında yeme bozukluğu bulunan ve iyileşen bireyler, sporcular, sağlık çalışanları, tıp öğrencileri ve sanatçılar bu gruplar arasında yer almaktadır (Jedrsek vd. 2024). Cinsiyet açısından değerlendirildiğinde, bazı araştırmalar kadınların ON geliştirme olasılığının erkeklere kıyasla daha yüksek olduğunu öne sürerken, bazı yazarlar erkeklerde daha yaygın olduğunu savunmaktadır. Bununla birlikte, son çalışmalar ON'nin her iki cinsiyette benzer oranlarda

görüldüğüne işaret etmektedir (Niedzielski & Ka 'zmierniczak-Wojta's, 2021). Ayrıca, ortoreksiya riski 29 yaş ve altındaki bireylerde daha yüksek olup, eğitim seviyesi de bu risk üzerinde etkili bir faktör olarak değerlendirilmektedir (Donini vd., 2004). Özellikle, yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin ON'ye daha yatkın olabileceği belirtilmektedir (Jedrsek vd. 2024).

Tüm bunlara ek olarak, sosyal medya da günümüzde yeme bozuklukları açısından göz ardı edilemeyecek bir risk faktörüdür. Bazı çalışmalar ON ile sosyal medya kullanımı arasında bir bağlantı olduğunu göstermektedir (Turner & Lefevre, 2017; Yılmazel, 2021; Yurtdaş-Depboylu vd., 2022). Örneğin Turner ve Lefevre'nin 2017 yılında yaptığı araştırmada Instagram kullanımı ve ortoreksiya semptomları arasında anlamlı bir ilişki olduğu, Twitter'ın ise koruyucu bir faktör olarak karşımıza çıktığı bulunmuştur. Ancak, ON riskini artıran faktörler üzerine yapılan araştırmalar halen sınırlıdır (Jedrsek vd. 2024).

### **2.3.2 Ortoreksiya Nervoza'nın Sınıflandırılması**

Ortoreksiya nervoza kavramı 2000'li yıllardan önce kullanılmaya başlanmış olsa da, günümüzde halen psikiyatrik bozuklukların detaylıca tanımlandığı kılavuzlarda resmiyet kazanamamıştır. Ancak zaman içinde popülasyondaki artışı da uzmanlar tarafından sıkça gözlemlenmektedir (Koven & Abry, 2015). ON'nin bu kılavuzlardaki statüsü konusunda araştırmacılar arasında fikir ayrılıkları mevcuttur (Niedzielski & Ka 'zmierniczak-Wojta's, 2021). ON'nin doğası hakkındaki belirsizlikler dolayısıyla özerk bir durum olarak mı yoksa yeme bozuklukları veya obsesif kompulsif bozukluk gibi benzer özelliklere sahip başka bir bozukluğun alt kümesi olarak mı kabul edilmesi gerektiği halen tartışma konusudur (Donini vd., 2022). Sadece sağlıklı bir beslenme alışkanlığı olduğu veya risk faktörü ya da başa çıkma mekanizması olabileceği gibi bazı farklı görüşlerde mevcuttur (Mac Evilly, 2001).

### **2.3.3 Ortoreksiya Nervoza ve Yeme Bozuklukları İlişkisi**

Alanyazındaki çoğu araştırma ON'nin yeme bozukluğu kategorisinde yer alan anoreksiya nervoza ve kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğuyla

benzerlikler göstermesi sebebiyle bu kategoride yer alması gerektiğini desteklemektedir (Niedzielski & Ka 'zmierniczak- Wojta's, 2021; Cosh vd., 2023).

ON'nin AN ile benzerlikleri ve farklılıkları bulunmaktadır. ON ve AN mükemmelliyetçilik, kaygı ve kontrol istemi, aşırı değerlendirilmiş sağlıklı beslenme görüşü, zorlayıcı ve esnemeyen diyet kuralları, bozulmuş öz-kontrol ve egosintonik semptomlar gibi noktalarda ortak bir paydada buluşurken; besinlerin saflığı ve kalitesine odaklanma, kilo fobi barındırmaması ya da bu kaygıyı açık bir farkındalıkla yaşamaması gibi noktalarda birbirlerinden ayrışır (Niedzielski & Ka 'zmierniczak-Wojta's, 2021).

ON ve kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu çoğu yönden benzer özellikler gösterebilir. Kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğunda yetersiz beslenme, düşük vücut ağırlığı, besinle ilgili olumsuz tepkiye (boğulma, kusma gibi) sebebiyet verebilecek olumsuz ya da travmatik bir deneyimin sonucu olarak gıda kısıtlaması mevcuttur ve buna ek olarak gıdalar tat, renk, şekil, doku gibi özellikleri göz önünde bulundurularak seçilir (Donini vd., 2022). Ayrıca bireyler daha kısa dönemdeki zorlayıcı olabilecek sonuçlardan korkar (Donini vd., 2022). Ancak ON'de kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğunun aksine besin seçiciliği tamamıyla gıdanın kalitesine odaklıdır ve yetersiz besin alımı bir semptomdan çok, bir sonuç olarak karşımıza çıkar. Bununla birlikte ON sahibi bireyler daha uzun dönemde başlarına gelebilecek birtakım sonuçlardan korkarlar (Donini vd., 2022).

Brytek-Matera ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan bir çalışma, yeme bozukluğu olan bireylerde ortorektik davranışları, yeme bozukluğu belirtilerini ve beden algısını incelemektedir. 52 kadın katılımcının değerlendirildiği çalışmada, farklı gruplar arasında kilo, yeme bozukluğu belirtileri ve ortoreksiya açısından önemli farklılıklar saptanmıştır. Yapılan analizler, yeme bozukluğu hastalarında ortoreksiya nervozanın, yeme patolojisi, kilo kaygısı, sağlık odaklılık ve görünüş odaklılık tarafından negatif yönde yordandığını göstermiştir (Brytek-Matera vd., 2015).

2016 yılında yayımlanan başka bir çalışma, yatarak tedavi gören anoreksiya hastalarında ortorektik yeme davranışlarını inceleyerek, anoreksiya

ve ortoreksiya arasındaki ilişkiyi araştırmaktadır (Barthels vd., 2016). Çalışmaya katılan anoreksiya hastaları, düşük ve yüksek ortorektik eğilimler açısından iki gruba ayrılmış ve sağlıklı bireylerle karşılaştırılmıştır. Bulgular, belirgin ortorektik eğilimleri olan anoreksiya hastalarının, özerklik ve yeterlilik ihtiyaçlarını daha fazla karşıladığını ve sağlıklı beslenmeye kaloriden bağımsız olarak daha fazla önem verdiğini göstermiştir. Ortoreksiya nervozanın anoreksiya hastalarında bir başa çıkma stratejisi olarak işlev görebileceği öne sürülmektedir (Barthels vd., 2016).

Bir başka çalışma, ON'nin, yeme bozukluğu veya obsesif-kompulsif spektrumdaki konumunu değerlendirmeyi amaçlamaktadır (Bartel vd., 2020). Çalışmaya katılan 512 birey, ON, YB ve OKB semptomları ile besin tercihi motivasyonları ve mükemmeliyetçilik düzeylerini ölçen çeşitli ölçekleri tamamlamıştır. Bulgular, ON semptomlarının YB belirtileriyle OKB belirtilerine kıyasla daha güçlü bir ilişki gösterdiğini ortaya koymuştur. ON, vücut ağırlığı ve şekline yönelik kaygılar ile kilo kontrolünü sağlıktan önceleyen besin seçimleriyle ilişkilendirilmiştir. Ayrıca, YB ve ON semptomları orta düzeyde mükemmeliyetçilikle bağlantılı bulunurken, OKB belirtilerinin mükemmeliyetçilikle daha güçlü bir ilişki gösterdiği belirlenmiştir. Sonuç olarak, çalışma ON'nin yeme bozukluğu spektrumunda sınıflandırılmasını desteklemektedir (Bartel vd., 2020).

#### **2.3.4 Ortoreksiya Nervozanın Tedavi Yaklaşımları**

Ortoreksiya nervozanın tedavi sürecinde bireyin yalnızca kilo vermesine değil, "saf ve sağlıklı gıdalar tüketme" arzusuna, alışveriş rutinlerine, yemek hazırlığı rutinlerine ve yiyecekler hakkındaki düşüncelerine de odaklanılmalı ve bu doğrultuda kapsamlı bir müdahale planı oluşturulmalıdır (Brytek-Matera, 2012; Niedzielski & Ka 'zmierniczak-Wojta's, 2021). Bu süreç hekimler, psikoterapistler ve diyetisyenlerden oluşan multidisipliner bir ekibin koordinasyonunu gerektirir. Böylece ilaç, bilişsel-davranışçı terapi ve psiko-eğitimin bir kombinasyonu ayakta tedavi ortamlarında yakın izleme ile uygulanabilir (Koven & Arby, 2015). Psiko-eğitim, bireylere ON'nin doğası,

sağlık üzerindeki etkileri ve bilişsel çarpıtmalar hakkında bilgi sağlayarak tedavinin temelini oluşturur. Bu süreç, bireylerin yiyecek ve sağlıkla ilgili inançlarını sorgulamalarına yardımcı olabilir (Horovitz & Argyrides, 2023). Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), ON ile ilişkili obsesif düşünce ve davranışları hedef alarak bireylerin katı ve sağlıksız beslenme kurallarını yeniden yapılandırılmalarına katkı sağlamaktadır (Brytek-Matera, 2012). BDT ayrıca, bireylerin kaçındıkları yiyecekleri diyetlerine yavaşça entegre etmelerine yardımcı olabilecek maruz bırakma ve tepki önleme tekniklerini içerebilir (Koven & Arby, 2015).

Farmakolojik tedavi kapsamında, seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) olan sertralin, fluoksetin ve paroksetin gibi ilaçların bazı vakalarda etkili olduğu belirtilmektedir (Horovitz & Argyrides, 2023). Bununla birlikte, ON hastalarının ilaçları "doğal olmayan" olarak görmeleri nedeniyle farmakolojik müdahalelere direnç gösterebilecekleri unutulmamalıdır (Koven & Arby, 2015).

Farkındalık (mindfulness) ve kabul temelli tedaviler, bireylerin yiyeceklerle ilgili takıntılı düşüncelerini ve kaygılarını gözlemlemelerine yardımcı olabilir. Bu yaklaşımlar, bireylerin düşüncelerini yargılamadan kabul etmelerini teşvik ederek, diyetle ilgili mükemmeliyetçiliği azaltmaya yönelik önemli bir katkı sağlamaktadır (Horovitz & Argyrides, 2023). Özellikle kendine şefkat geliştirme stratejileri, ON'nin bilişsel ve duygusal bileşenleri üzerinde olumlu bir etki yaratabilir (Koven & Arby, 2015).

Son olarak, aile ve sosyal destek, iyileşme sürecinde kritik bir rol oynar. Aile terapisi, bireyin yakın çevresiyle daha sağlıklı ilişkiler geliştirmesine katkı sağlarken, destek grupları bireyin duygusal olarak güçlenmesine yardımcı olabilir (Horovitz & Argyrides, 2023).

## **2.4 OBSESİF – KOMPULSİF BOZUKLUK**

Obsesif-kompulsif bozukluk (OKB), bireyin istenmeyen, tekrarlayan ve sıkıntı verici düşünceler, dürtüler veya imgeler olarak tanımlanan obsesyonlar ile bu obsesyonların neden olduğu kaygı ve sıkıntıyı azaltmak amacıyla

gerçekleştirilen katı kurallara bağlı davranışlar veya zihinsel eylemler olarak tanımlanan kompulsiyonlarla karakterize edilen bir bozukluktur (Sassano-Higgins & Pato, 2015). Kompulsiyonlar, belirli bir durumla doğrudan ilişkili olmayan eylemler veya düşünceler şeklinde ortaya çıkabilmektedir. OKB'li bireylerin obsesyon ve kompulsiyonlarla günde bir saatten fazla zaman geçirdiği, bu durumdan belirgin bir rahatsızlık duyduğu ve işlevselliklerinde bozulmalar yaşadığı gözlemlenmektedir (APA, 2013). Ayrıca, OKB yalnızca bireyin kendisini değil, aile üyelerini ve yakın ilişkilerini de önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Aile üyeleri, bireyin yaşadığı güçlüklerin devam etmesinde veya azalmasında kritik bir rol oynayabilmektedir (Pampaloni vd., 2022).

OKB, başlangıçta DSM-IV'te anksiyete bozuklukları kategorisinde yer alırken, DSM-5 ile birlikte "Obsesif-Kompulsif ve İlişkili Bozukluklar" başlığı altına taşınmıştır (APA, 2013). OKB'nin tanı kriterleri büyük ölçüde korunmuş olmakla birlikte, DSM-5'te iki önemli faktör eklenmiştir. Bunlardan ilki, içgörü düzeyinin kategorize edilmesidir. İyi iç görüye sahip bireyler obsesif inançlarının gerçeği yansıtmadığını kabul ederken, düşük iç görüye sahip bireyler bu inançların büyük olasılıkla doğru olduğuna inanmakta, iç görüden tamamen yoksun bireyler ise sahip oldukları obsesif düşüncelerin kesinlikle gerçek olduğuna emin olmaktadır (Sassano-Higgins & Pato, 2015; Stewart, 2016). İkinci faktör ise tiklerle ilişkili bozuklukların ayrı bir kategori olarak tanımlanmasıdır (APA, 2013).

Obsesyonlar ve kompulsiyonlar belirli alt tiplere ayrılmakta olup, bireylerde birden fazla alt tip aynı anda görülebilmektedir. Obsesyonlar; saldırganlık, dini inançlar, bedensel duyumlar, cinsel dürtüler, simetri, biriktirme, patolojik şüphe ve bulaşma gibi konular etrafında şekillenirken, kompulsiyonlar; el yıkama, sayma, kontrol etme, tekrarlama, biriktirme, sıralama, düzenleme ve zihinsel ritüeller şeklinde ortaya çıkmaktadır (Stewart, 2016). OKB'li bireyler, özellikle cinsel içerikli obsesyonlar gibi bazı düşünceler nedeniyle yoğun utanç duyabilmekte ve bu durum, tanı sürecinin gecikmesine yol açabilmektedir. Araştırmalar, OKB tanısının konulmasının ortalama sekiz yıl sürebildiğini göstermektedir (Hirschtritt, 2017). Ek olarak, yapılan çalışmalar

OKB'nin diğer psikiyatrik bozukluklarla yüksek oranda komorbidite gösterdiğini ortaya koymaktadır (Pampaloni vd., 2022).

#### **2.4.1 Ortoreksiya Nervoza ve Obsesif- Kompulsif ve İlişkili Bozukluklar**

Yeme bozukluklarıyla olan ilişkisinin yanı sıra ON, OKB semptomlarıyla da bazı örtüşmeler içermektedir (Niedzielski & Ka 'zmierczak-Wojta's, 2021). Aşırı değer verilmiş düşünceler ve bunu takip eden ritüelleşmiş birtakım kompulsiyonlar, mükemmeliyetçilik, bilişsel katılık ortak temalar olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak ON'da obsesyon ve kompulsiyonlar sadece besin ve sağlık temasına odaklanmıştır. Buna ek olarak OKB'li bireyler semptomları genellikle egoyla uyumsuz olarak deneyimlerken, ON'li bireyler için bu semptomlar egoyla uyumludur (Donini vd., 2022).

Türkiye'de yapılan bir çalışma, ON'nin obsesif-kompulsif belirtiler, yeme tutumları ve sosyodemografik faktörlerle ilişkisini incelemektedir. Çalışmaya OKB tanılı 63 hasta, düzenli egzersiz yapan 63 sağlıklı gönüllü ve egzersiz yapmayan 63 sağlıklı gönüllü katılmıştır. Bulgular, ON'nin OKB hastalarında düzen-simetri obsesyonlarıyla ilişkili olduğunu, ancak bozukluk şiddetiyle anlamlı bir bağlantı göstermediğini ortaya koymuştur. Düzenli egzersiz yapanlar ve OKB hastalarında, yeme tutumları bozuldukça ON eğilimlerinin arttığı gözlemlenmiştir. Ayrıca, ON belirtileri düzenli egzersiz yapanlarda, OKB tanılı bireyler ve egzersiz yapmayan sağlıklı bireylerden daha yüksek bulunmuştur (Yılmaz vd., 2020).

2021 tarihli başka bir araştırma, OKB tanılı bireylerde ON semptomlarının sıklığını ve şiddetini incelemeyi amaçlamaktadır. Çok merkezli, gözlemsel ve kontrollü olarak yürütölen çalışmaya 328 kişi katılmıştır. Yapılan değerlendirmede, OKB tanılı bireylerin diğer klinik gruplara kıyasla anlamlı derecede daha düşük puan aldığı ve ON semptomları ile OKB belirtileri arasında ilişki olduğu bulunmuştur (Vaccari vd., 2021).

Greville-Harris ve arkadaşları (2024), ON'nin etiyolojisini daha iyi anlamak amacıyla obsesif-kompulsif semptomlar ve mükemmeliyetçilik arasındaki ilişkiyi incelemiştir. 507 katılımcı üzerinde yürütölen kesitsel

çalışmada, OKB ve ON semptomları ile mükemmeliyetçilik düzeyleri değerlendirilmiş ve iki aracı model test edilmiştir. Sonuçlar, mükemmeliyetçiliğin OKB ve ON semptomları arasındaki ilişkiyi kısmen aracı değişken olarak etkilediğini göstermiştir. Özellikle, başarı yönelimli mükemmeliyetçiliğin ON semptomlarıyla anlamlı şekilde ilişkili olduğu ve obsesif-kompulsif semptomlar ile ON eğilimleri arasındaki bağlantıyı kısmen açıkladığı bulunmuştur.

Yukarıda açıklanan bozukluklara ek olarak ON, mükemmeliyetçilik, esnemeyen düşünce yapısı, aşırı bağlılık, üstün ahlak anlayışı gibi belirtiler bakımından obsesif-kompulsif kişilik bozukluğuna (OKKB) da benzerlikler barındırır (Koven & Abry, 2015). Ancak OKKB ve ortoreksi ilişkisini inceleyen çalışmalar oldukça kısıtlıdır. 2023 yılında yapılan bir çalışmada ON, yeme bozukluğu belirtileri, OKB, OKKB ve sağlık kaygısı semptomları açısından 333 üniversite öğrencisi değerlendirilmiştir. Sonuçlar ON'nin; OKB, OKKB ve sağlık kaygısı ile karşılaştırıldığında yeme bozukluğu belirtileriyle daha fazla örtüştüğü ortaya çıkmıştır (Levin vd., 2023).

## **2.5 DİKKAT**

Dikkat, sinir sisteminin temel bir sürecidir ve bireyin çevreden gelen çok sayıda uyaran arasından mevcut ihtiyaçlarına ve hedeflerine yönelik bilgilere öncelik vermesini sağlamaktadır (Güneş, 2004). Dikkat kavramı, seçici dikkat ve odaklanmış dikkat gibi farklı bileşenlere ayrılmaktadır. Seçici dikkat, çevredeki gereksiz bilgilerin filtrelenerek yalnızca ilgili uyaranların işlenmesini sağlarken, odaklanmış dikkat, belirli bir uyarıcıya bilişsel kaynakların sürekli olarak yönlendirilmesini içermektedir (Sevinç & Erhan, 2023). Dikkatin nasıl yönlendirildiği hem dışsal uyaranlara hem de bireyin içsel bilişsel süreçlerine bağlıdır. Bu mekanizmalara bağlı olarak bireyler, kendileri için önemli olan uyaranlara öncelik tanıma eğilimi göstermekte ve bu uyaranlar üzerinde daha uzun süreli dikkat eğilimi göstermektedir ve bu fenomen dikkat yanlılığı olarak

tanımlanmaktadır (Waters vd., 2009). Bu yanlılıklar, özellikle psikopatolajilerde bilgiyi işleme sürecindeki bozulmaların temel göstergelerinden biridir.

Dikkat yanlılıkları iki ana başlıkta incelenebilir. Bunlardan ilki yöneltme yanlılığı olarak tanımlanır ve kişinin dikkatini belirli türdeki bir uyarana hızlıca yönlendirmesi durumudur. Bu erken dikkat yöneltme, dikkat sürecinin ilk aşamasında (genellikle 500 ms'den daha kısa sürede) gerçekleşir (Mogg & Bradley, 1998). Sürdürme yanlılığı ise kişinin dikkatini bir uyarandan uzaklaştıramaması durumudur. Bu, dikkat süreçlerinin ileri evrelerinde ortaya çıkar ve genellikle bilinçli bir farkındalık çerçevesinde şekillenir (Mogg & Bradley, 1998).

Görme duyusu, çevresel uyarıların algılamada temel bir rol oynadığından (Punde vd., 2017), dikkat süreçleri ile eşzamanlı olarak gerçekleşen göz hareketlerinin tamamen bağımsız iki sistem olmadığı öne sürülmekte olup, dikkatin yönelimi ve göz hareketleri arasında güçlü bir ilişki bulunduğu belirtilmektedir (Groner & Groner, 1989). Bireyler, çevrelerindeki nesnelere takip etmek için saniyede birkaç kez gerçekleşen küçük ve hızlı göz hareketleri (sakkadik hareketler) üretmekte ve bu hareketler görsel dikkat süreçlerinin temel bir bileşeni olarak kabul edilmektedir (Cohen, 2013). Gözde bulunan fovea (retina tabakasının merkezi görme ve ayrıntılı görmeden sorumlu en önemli bölgesidir) en yüksek görsel çözünürlüğü sunan bölge olması nedeniyle, dikkatin nereye yönlendirileceğini belirleme süreciyle doğrudan ilişkilidir (Lindsay, 2020).

Görsel dikkat süreci aşağıdan yukarıya (bottom-up) ve yukarıdan aşağıya (top-down) olmak üzere iki ana mekanizma üzerinden çalışmaktadır. Aşağıdan yukarıya mekanizmalar, dışsal, dikkat çekici uyarıların otomatik olarak algılanmasını içermektedir. Örneğin kenarların yönü, renk kontrastları ve hareket gibi temel görsel özellikler, dikkatin yönlendirilmesinde rol oynamaktadır. Bu süreçler bilinçli bir çaba gerektirmeden işlemektedir. Diğer taraftan, yukarıdan aşağıya dikkat süreçleri, bireye belirli bir görev verildiğinde devreye girer ve görevle ilişkili faktörler dikkatin yönlendirilmesinde belirleyici olmaktadır (Lindsay, 2020). Dikkatin yönlendirilmesi yalnızca göz

hareketleriyle sınırlı kalmayıp, aynı zamanda örtük (covert) mekânsal dikkat devreye girebilmektedir. Örtük dikkat, bireyin bakış yönünü değiştirmeden belirli bir bölgeye dikkatini vermesine olanak tanır. Bu nedenle hem içsel kontrol mekanizmaları hem de dışsal dikkat çekici uyaranlarla şekillendirilebilmektedir (Berger vd., 2005). Görsel dikkat süreçleri, hem otomatik hem de bilinçli olarak yönlendirilebilmektedir. Göz hareketleri ve örtük dikkat, dikkatin nasıl dağıldığını ve odaklandığını anlamak için önemli araçlardır.

Dikkat süreçlerini anlamada geleneksel tepki süresi (reaction time) odaklı yöntemler uzun yıllar boyunca kullanılmakta olsa da, bu yöntemler dikkatin zaman içindeki değişimlerini doğrudan gözlemleme konusunda sınırlılıklar içermektedir. Bu nedenle, modern sinirbilim araştırmalarında göz izleme teknolojisi (eye-tracking), dikkat süreçlerini objektif bir şekilde incelemek için giderek daha fazla tercih edilmektedir. Göz izleme teknolojisi, bireyin hangi uyaranlara ne kadar süreyle odaklandığını, görsel dikkatini nasıl yönlendirdiğini ve dikkat süreçlerindeki değişimleri hassas bir şekilde ölçme imkânı sunmaktadır (Kerr-Gaffney vd., 2019).

## **2.6 GÖZ İZLEME TEKNOLOJİSİ (EYE-TRACKING)**

Göz izleme teknolojilerinin geçmişi oldukça eskilere dayanmaktadır. Göz hareketlerinin gözlemlenmesiyle ilgili çalışmaların temeli 1800'lerde atılmış olsa da, günümüz göz izleme teknolojilerinin ilk formu 1900'lü yılların başında Edmund Huey tarafından oluşturulmuş ve deneysel psikolojide bir öncü olan Guy Thomas Buswell tarafından hayata geçirilmiştir (Buswell, 1935). İlk yıllardan bu yana oldukça geniş bir disiplin ağında kendine yer bulmuş olan göz izleme tekniği, gelişen teknolojisiyle günümüzdeki halini almıştır (Wolf & Ueda, 2021).

Göz takibi (Eye-Tracking), bireylerin bakış paternlerini analiz ederek bilişsel ve davranışsal süreçlerin incelenmesine olanak tanıyan bir yöntemdir. Bu teknolojiler deneğin göz hareketlerini (seğirmeler (saccade), sabitlenmeler (fixation), düzgün takip göz hareketleri (smooth pursuit eye movement), göz

kırpma (eye-blink)) takip ederek davranışsal ve kognitif fonksiyonlarını analiz etmeyi mümkün kılar. Bakış paternini, konumunu, süreçteki bakış yönelimlerini, göz bebeği(pupil) büyüyüp küçülmelerini tespit edebilir (Popa vd., 2015).

Göz izleme teknolojisinde temel ölçümlerden biri bakış noktası (gaze point) olup, bu, göz izleme cihazları tarafından kaydedilen temel birimdir. Sabitlenme (fixation) ise bireyin belirli bir noktaya odaklandığı süreyi ifade eder (Punde vd., 2017). Her sabitlenme, göz pozisyonunun belirli bir noktaya 100-300 ms odaklanması olarak tanımlanır (Kerr-Gaffney vd., 2019). Sabitlenmeler arasında gerçekleşen hızlı göz hareketleri sakkad (saccade) olarak adlandırılmaktadır. Göz izleme analizlerinde sıkça kullanılan bir diğer kavram, ilgi alanı (Area of Interest, AOI) olup, bu terim, bir uyaran üzerindeki belirli bölgelerin kullanıcı tarafından incelenme düzeyini ifade etmektedir. Bunun yanı sıra, ısı haritaları, bakış noktalarının ve sabitlenmelerin görselleştirilmesiyle oluşturulmakta ve görsel dikkatin yoğunlaştığı alanları ortaya koymaktadır. Isı haritalarında kırmızı renk yüksek düzeyde görsel dikkati, sarı ve yeşil renkler ise daha düşük düzeyde dikkati temsil etmektedir. Tarama yolları, ısı haritaları ve ilgi alanı analizleri, göz izleme yönteminin en önemli bileşenleri arasında yer almaktadır (Punde vd., 2017).

Göz izleme yönteminin en önemli avantajlarından biri, geleneksel kâğıt-kalem testlerine kıyasla, anlık veri sağlayarak bilişsel süreçlerin, özellikle de dikkat mekanizmaları ve görsel-uzamsal becerilerin, daha nesnel ve sürekli bir şekilde değerlendirilmesine olanak tanınmasıdır (Popa vd., 2015).

### **2.6.1 Göz-İzleme Tekniği Kullanılarak Yapılan Çalışmalar**

Alanyazında yeme bozuklukları ve OKB ile ilgili bilişsel çalışmalar standardize nöropsikolojik testlere ek olarak göz izleme teknolojileri kullanılarak yapılmış ve sonucunda dikkat, görsel uzamsal işlevler ve yürütücü işlevlerde bazı bozulmalar tespit edilmiştir. Örneğin, 2019 tarihli bir makalede, biriktirme semptomları ve dikkat yanlılığı arasındaki ilişki çalışılmıştır. 57 kişilik klinik olmayan genç yetişkin örneklem grubu, bazı semptom envanterlerinin ardından göz izleme çalışmasına katılmışlardır. Deneyden elde

edilen veriler ışığında, hipotez edilenin aksine, biriktirme davranışı olan bireylerin ilk dikkatsel yönlendirmelerinin negatif uyarıcılarla ilişkilendiğini bulmuşlardır (Hall vd., 2019).

Yine 2023 yılında yayınlanan bir araştırmada Basel ve arkadaşları, göz takip teknolojisi kullanarak OKB'nin çeşitli alt türlerindeki hastalarda ilk durum (örneğin kirli bir bardak) ve son durum (end-state) uyarınlarıyla (kirli bardağın temizlendikten sonraki hali) dikkat parametrelerini değerlendirmişlerdir. Yapılan analizler sonucunda geleneksel ilk durum uyarılarına karşı dikkatte farklılıklar ortaya çıkmazken, son durum uyarılarından elde edilen sonuçlar, yüksek OKB belirtilerine sahip katılımcıların düşük belirtilere sahip olanlara kıyasla son durum uyarıcılarına daha fazla odaklandığını göstermiştir (Basel vd., 2023).

AN tanısına sahip bireylerin dikkatinin zaman içindeki değişimini besin bilgisi işleme yönünden gözlemlemek için 2011 yılında göz izleme cihazıyla bir çalışma yürütülmüştür (Giel vd., 2011). Göz izleme verilerinin değerlendirilmesi sonucunda, AN'li bireylerin besinlerden erken dönemde bir sapma sergilemedikleri ancak besinlerin algılanmasını takiben besin içeriklerinden kaçınma eğilimi gösterdikleri bulunmuştur. Bu da dikkat sürecinin negatif bilişsel süreçlerden etkilendiğini göstermiştir (Giel vd., 2011).

2015 yılında yapılan başka bir araştırmada, TYB'nin göstergesi olan aşırı yeme atakları yaşayan ve yaşamayan sağlıklı yetişkinlerin, gerçek dünya sahnelerinde gösterilen yüksek ve düşük kalorili yiyeceklere olan dikkatlerini karşılaştırmak amaçlanmıştır (Popien vd., 2015). Deneklere ekolojik geçerliliği en üst düzeye çıkarmak için gerçek dünyadan alınan 125 fotoğraf gösterilmiştir. Sonuçlar incelendiğinde, tıknircasına yeme bulunan katılımcıların kontrol katılımcılarına göre yiyecek türünden (düşük-yüksek kalori) bağımsız olarak anlamlı düzeyde yiyecek öğelerine dikkatlerini arttırdığı ve daha erken dikkat gösterdiği bulunmuştur. Ayrıca, yine yiyecek öğelerine olan dikkatlerini 8 saniyelik sunum süresi boyunca azaltmadıkları sonucuna varılmıştır (Popien vd., 2015).

## 2.6.2 Ortoreksiya Nervoza ile İlgili Göz-İzleme Çalışmaları

ON bazında şimdiye kadar yapılan çalışmalar genellikle duygusal-bedensel çıktılarına ve tanımını bir çerçeveye oturtmaya odaklanmış, ancak bilişsel süreçleri değerlendiren çalışmalara oldukça az yer verilmiştir.

ON adına yapılan ilk nöropsikolojik çalışma 2013 yılında Koven ve Senbonmatsu tarafından gerçekleştirilmiştir (Koven & Senbonmatsu, 2013). Bu çalışmada amaç, ON eğilimi olan bireylerin AN ve OKB spektrumundaki kişilerle aynı bilişsel problemleri yaşayıp yaşamadığını belirlemektir. Genç yetişkin klinik olmayan örneklem, bazı semptom kontrol listelerini ve nöropsikolojik testleri tamamlamıştır. Yapılan analizler sonucunda ON'nın bazı bellek ve yürütücü işlev (executive function) alanlarında gösterilen düşük performansla ilişkilendiği bulunmuştur (Koven & Senbonmatsu, 2013).

Albery ve arkadaşları tarafından yakın tarihli gerçekleştirilen ve seçici dikkat yanlılığının (selective attentional bias) ölçüldüğü 2 çalışma yapılmıştır. ON adına yapılan seçici dikkat çalışmalarından ilki, sağlıklı ve sağlıksız yiyecek kelimeleri ve nötr kelimelere yönelik dikkat seçimleri arasındaki ilişkiyi yeniden düzenlenmiş bir stroop testi aracılığıyla ölçmüştür (Albery vd., 2020). Elde edilen veriler ışığında, ON eğiliminden bağımsız bir şekilde, bireylerin sağlıksız yiyeceklerle ilgili kelimelere kıyasla sağlıklı yiyeceklerle ilgili kelimelere yönelik anlamlı bir dikkat tercihi gösterdiği bulunmuştur (Albery vd., 2020).

Diğer çalışma ilk çalışmanın devamı niteliğinde olup, dikkat yanlılığı ve ON'nin alternatif ölçümleri kullanılarak vegan/vejetaryen bir örneklem dahil etmek amaçlanmıştır (Albery vd., 2022). 86 katılımcıdan oluşan örneklemde bazı semptom ölçümlerinin yanı sıra dikkat yanlılığını ölçmek amacıyla sağlıklı ve sağlıksız yiyecek uyaranları barındıran bir nokta yeri belirleme görevi (dot-probe task) tamamlanmıştır (Albery vd., 2022). Nokta yeri belirleme görevi, seçici dikkati değerlendirmek için kullanılan bir testtir. Bu test sırasında önce katılımcılardan bir bilgisayar ekranının ortasındaki sabitleme noktasına bakmaları istenir. Biri nötr diğeri tehdit edici iki uyaran, önceden belirlenmiş bir süre için ekranın her iki tarafında rastgele görünür (Chapman vd., 2019).

Sonrasında katılımcılara eski uyarıların yerine bir nokta gösterilir ve bu noktanın yerini mümkün olan en kısa sürede bulmaları istenir. Tehdit uyarısının yerinde konumlandırılmış noktaya verilen daha hızlı tepki, dikkat yanlılığının kanıtı sayılır (Chapman vd., 2019). Sonuçlarda, ON için sağlıklı yiyecek kelimelerine yönelik artan bir ilgi gözlemlenmiştir (Albery vd., 2022).

## 2.7 ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ VE AMACI

ON eğilimi yüksek seviyede olan bireylerle nöropsikolojik testler kullanılarak yürütülen kısıtlı sayıdaki çalışmada, sağlıklı besinlere olan dikkat yanlılığı göze çarpmaktadır. Bu sebeple ON eğilimi gösteren bireylerin dikkat yanlılığı (dikkati yöneltme, dikkati sürdürme ve dikkati ayırma) süreçlerindeki bozulmaları daha kapsamlı olarak taramak önemli olacaktır. Bu sayede ON'nın doğası daha iyi anlaşılabilir ve olası ayırıcı faktörleri belirleyerek kategorize edilmesine katkı sağlanabilir. Buna ek olarak resmiyete dökülmüş bir ON tanımı henüz yapılamadığından, önleme, tedavi ve tedavi sonrası gidişatı konusunda da yeterince bilgi mevcut değildir. Ancak benzerlik gösterdiği bozukluklar (YB ve OKB) göz önünde bulundurulduğunda çok disiplinli yaklaşıma ihtiyaç olacağı görülebilir (Niedzielski & Ka 'zmierczak-Wojta's, 2021). ON'nin altında yatan bilişsel mekanizmaların araştırılması aynı zamanda önleme stratejileri ve tedavi yaklaşımlarının da ilerlemesine katkı sağlayacaktır (Koven & Abry, 2015). Ancak yapılan literatür taramasında göz izleme teknolojisi kullanarak ON'ya yönelik dikkati derinlemesine inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır.

Bu sebeple mevcut çalışma, ON'nın bilişsel fonksiyonlardan biri olan dikkat parametreleri üzerindeki etkisinin deneysel bir tasarım (göz-izleme cihazı) kullanarak yeme tutumları ve obsesif-kompulsif belirtilerle birlikte inceleyip hem literatürü genişletmeye hem de kategorize edilmesi konusundaki kafa karışıklıklarının giderilmesine katkı sağlamayı amaçlamaktadır. Bu amaçla ON eğilimi yüksek ve düşük bireyleri tespit etmek için 1.aşamada daha geniş bir örnekleme online bir anket taraması yapılmış, ardından bu örneklem içinden ON

eğilimi en düşük ve en yüksek olan katılımcılar 2.aşama olan deneysel çalışmaya davet edilmiştir.

## 2.8 ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

H1: Obsesif kompulsif belirtiler, yeme tutumu ve ortoreksiya nervoza arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır. (Korelasyon Analizi)

H2: Bireylerin ortoreksiya nervoza düzeyi yeme tutumu düzeylerini olumlu yönde yordar.(Lineer Regresyon)

H3: Ortoreksiya eğilimi yüksek olan bireylerle, ortoreksiya eğilimi düşük olan bireylerin yiyecek uyaranlarına dikkat yönelimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. (ON eğilimi yüksek olan bireylerin düşük olanlara kıyasla yiyeceklere erken ve daha uzun süreli fiksasyonu beklenmektedir.) (Faktöriyel Anova (grup x uyaran tipi → sabitleme süresi (fixation time); seğirmeler (saccades); tercihler (ilk nereye baktığı)(preference))

H4: Ortoreksiya eğilimi yüksek olan bireylerle, ortoreksiya eğilimi düşük olan bireylerin sağlıklı yiyecek uyaranlarına dikkat yönelimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. (ON eğilimi yüksek olan bireylerin düşük olanlara kıyasla sağlıklı yiyeceklere erken ve daha uzun süreli fiksasyonu beklenmektedir.) (Faktöriyel Anova (grup x uyaran tipi → sabitleme süresi (fixation time); seğirmeler (saccades); tercihler (ilk nereye baktığı)(preference))

H5: Ortoreksiya nervoza ve dikkat yanlılıkları arasındaki ilişkide obsesif kompulsif belirtilerin düzenleyici etkisi beklenmektedir. (Düzenleyicilik Analizi-Hayes Modeli)

H6: Ortoreksiya nervoza ve dikkat yanlılıkları arasındaki ilişkide yeme tutumunun aracılık etkisi beklenmektedir. (Aracılık Analizi-Hayes Modeli)

H7: Bireylerin vücut kitle indeksi ile ortoreksiya nervoza düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki beklenmektedir.(Korelasyon Analizi)

Sosyo-demografik değişkenlerin, ölçek puanlarının ve göz izleme parametrelerini etkilerini/farklılıklarını/ilişkilerini test etmek için, t-test, ANOVA ve korelasyon analizleri kullanılarak tamamlayıcı analizler yapılmıştır.

## BÖLÜM 3

### 3. YÖNTEM

#### 3.1 1.AŞAMA: TARAMA ÇALIŞMASI

Tarama çalışması kapsamında anket çalışması yapılmış ve yeme tutumu, obsesif kompulsif belirtiler ve ortoreksiya nervoza arasındaki ilişkiyi daha büyük bir örneklem üzerinden inceleyip literatür ile kıyaslamak amaçlanmıştır. Aynı zamanda buradan elde edilen Ortoreksiya Nervoza Ölçeği (bkz. 3.1.2.3) puanları aracılığıyla, deneyde yer alması hedeflenen ortoreksiya nervoza eğilimi yüksek (Orto\_Pozitif) ve düşük (Orto\_Negatif) katılımcılara ulaşılmıştır.

##### 3.1.1 Örneklem

1.aşamadaki verileri toplamak amacıyla Google Forms aracılığıyla formlar oluşturulmuştur. Katılımcılara uygun örnekleme ve kartopu yöntemiyle ulaşılmış, veriler çeşitli çevrimiçi ortamlarda gönüllülük esaslı olarak toplanmıştır. Araştırmanın ölçek setindeki en yüksek madde sayısına sahip olan ölçeğin madde sayısının on katı sayıda kişinin katılımcı olması gerekliliği görüşünden hareketle bu aşamada, en yüksek madde sayısına sahip olan Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi'nin 10 katı olan 370 örneklem sayısına ulaşılması amaçlanmıştır (Nunnally, 1978). Toplamda 499 katılımcının katılım sağladığı bu aşamada, kronik rahatsızlık veya hamilelik/emzirme gibi süreçler dolayısıyla özel bir beslenme programına dahil olan, mevcut ve önceki durumda yeme bozukluğu bulunan ya da psikiyatrik tanı almış olan katılımcılar karıştırıcı etkisi dikkate alınarak araştırmadan dışlanmıştır. Bu çalışmanın 1.aşama örneklemini 18-65 yaş aralığında yaş ortalaması  $32.30 \pm 11.96$  olan toplam 347 gönüllü katılımcıdan (225 kadın, 122 erkek) oluşmaktadır.

### **3.1.2 Veri Toplama Araçları**

#### **3.1.2.1 Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu**

Araştırmacı tarafından hazırlanan Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu araştırmanın adı, amacı, anketlerin tahmini tamamlanma süresi, gizliliğin nasıl korunacağına dair bilgileri içermektedir ve katılımcılardan ölçek formlarını doldurmadan önce onaylamaları istenmektedir. Ayrıca çalışmayla ilgili bilgi almak isteyen veya süreçle ilgili sorusu olabilecek katılımcılar için araştırmacının adı ve mail adresi yer almaktadır.

#### **3.1.2.2 Sosyodemografik Bilgi Formu**

Araştırmacı tarafından, katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, boy ve kilo, gelir düzeyi, eğitim düzeyi, mesleği, beslenme biçimi, kronik hastalık dolayısıyla belli bir beslenme programı takip edip etmediği, gebelik ve emzirme durumu, yeme bozukluğu ya da başka herhangi bir psikiyatrik tanı alıp almadığı gibi bilgilerini öğrenmek amacıyla hazırlanan bir kişisel bilgi formudur.

#### **3.1.2.3 Ortoreksiya Nervoza Ölçeği (ORTO-11)**

ORTO-15 ölçeğinin orijinali Donini ve arkadaşları (2005) tarafından geliştirilmiş olup, ORTO-15 ölçeğinin Türkçe'ye uyarlama, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Arusoğlu tarafından 2006 yılında yapılmıştır. Bu ölçek bireylerin sağlıklı beslenmeye olan eğilimini ölçen bir öz-değerlendirme anketidir. 3 faktörlü (biliş, duygu, davranış) bu ölçeğin orijinali toplamda 15 maddeden oluşur ve 4 maddeli (1:her zaman, 2:sık sık, 3:bazen, 4:hiçbir zaman) likert tipinde ölçümlenir. ORTO-15 toplam puanının yükselmesi ortoreksiya nervoza düzeyinin düşmesi anlamına gelmektedir. ORTO-15'in birebir orijinal çevirisi yapılan bu çalışmada istenilen psikometrik özelliklerin elde edilememesi nedeniyle 2008 yılında Arusoğlu ve arkadaşları tarafından ikinci uyarlama çalışması yapılmıştır (Arusoğlu vd., 2008). Bu ölçekte de aynı 4'lü Likert tipi ile derecelendirilen 11 madde bulunmaktadır. Yapılan faktör analizi sonucu ölçeğin

4 maddesi çıkartılmış ve tek boyutlu olarak ele alınması daha uygun bulunmuştur. Bu versiyon .62 Cronbach alfa değerine sahiptir. Ölçek bu şekliyle ORTO-11 olarak adlandırılmıştır. ORTO-11'den alınan düşük puanlar ON eğiliminin yüksek olduğuna işaret etmektedir. Ölçeğin sadece 6.maddesi ters ve 10.maddesi de 2-4-3-1 şeklinde kodlanmaktadır (Arusoğlu vd., 2008). Bu çalışma kapsamında bu ölçeğin seçilmesinin sebebi, hem ulusal hem de uluslararası literatürde ve tez çalışmalarında diğer ölçeklere (Teruel Ortoreksiya Ölçeği, Yeme Alışkanlıkları Ölçeği, Barselona Ortoreksiya Ölçeği vb.) oranla yüksek düzeyde tercih ediliyor olmasıdır. 2021 yılında yapılan bir kaynak tarama makalesinde düşük psikometrik özelliklerine rağmen en yaygın kullanılan ölçek olduğu göze çarpmaktadır (Niedzielski & Ka 'zmierniczak-Wojta's, 2021). Bu tez çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayı değeri .60 olarak bulunmuştur.

### **3.1.2.4 Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi (MOKSL)**

Bir öz-değerlendirme aracı olan bu ölçek, obsesif kompulsif belirtileri ölçmek üzere Hodgson ve Rachman (1977) tarafından geliştirilmiş ve ölçeğin Türkçe formunun uyarlama çalışması Erol ve Savaşır tarafından 1988 yılında yapılmıştır (Erol & Savaşır, 1988). 30 maddelik orijinal ölçekte toplam dört alt boyut (kontrol etme, yavaşlık, temizlik ve kuşku) bulunmaktadır. Ancak ölçeğin Türkçe versiyonuna 7 maddelik bir ruminasyon alt ölçeği eklenmiştir. Maddeler doğru/yanlış şeklinde değerlendirilmekte ve doğru-1, yanlış-0 olarak puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 37'dir. Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmasında kesme puanı hesaplanmamıştır. Ölçekten alınan puanların artması semptomların da arttığı anlamına gelmektedir. Ölçeğin Türkçe formunun Cronbach alfa değerleri tüm ölçek için .86, alt ölçekler için ise .61-.65 arasında bulunmuştur (Erol & Savaşır, 1988). Bu tez çalışmasında tüm ölçek için Cronbach  $\alpha$  değeri .85 bulunmuştur.

### 3.1.2.5 Yeme Tutum Testi Kısa Formu (YTT-26)

Garner ve Garfinken (1979), tarafından geliştirilen 40 maddeli Yeme Tutum Testinin ilk versiyonu daha sonra Garner ve arkadaşları tarafından Yeme Tutum Testi-26'ya dönüştürülmüştür (Garner vd., 1982). Testin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Ergüney ve Sertel tarafından 2019 yılında gerçekleştirilmiştir (Ergüney-Okumuş & Sertel-Berk, 2019). Yeme Tutum Testi, yeme tutumları ve davranışlarındaki bozuklukları saptamak amacıyla geliştirilmiş bir öz-değerlendirme ölçeğidir. Ölçek 6 noktalı ("Daima", "Çok sık", "Sık sık", "Bazen", "Nadiren" ve "Hiçbir zaman") likert tipindedir. Ölçek, 26 madde puanının toplamıyla değerlendirilir. 3 puan= Daima, 2 puan= Çok sık, 1 puan = Sık sık, 0 puan = diğer cevaplar (Bazen, nadiren, hiçbir zaman)" olarak belirlenmiştir. Sadece 26.soru ters kodlanmıştır, yani 1 puan = Bazen, 2 puan= Nadiren ve 3 puan= Hiçbir zaman şeklinde puanlanırken diğer seçenekler (daima, çok sık, sık sık) 0 puan almaktadır. Testten 0 ile 53 arasında bir puan elde edilebilir ancak kesim noktası olarak 20 puan kullanılır. 20 ve üstü puan alan bireylerin yeme davranışının bozulduğu düşünülürken, 20 puan altında alanlar "normal yeme davranışı" olarak kabul edilir. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı .84 olarak hesaplanmıştır (Ergüney-Okumuş & Sertel-Berk, 2019). Bu tez çalışmasında Cronbach  $\alpha$  değeri .82 olarak hesaplanmıştır.

## 3.2 2.AŞAMA: DENEYSEL ÇALIŞMA

### 3.2.1 Örneklem

Işık Üniversitesi psikoloji bölümü Maslak kampüsündeki Göz-İzleme Laboratuvarı'nda yürütülmüş olan 2.aşamaya katılacak olan örneklemin belirlenmesi için 1.aşamada anket olarak verilen ORTO-11 ölçeği baz alınmıştır. ORTO-11 ölçeğinden düşük puan alan katılımcılar (15-24 puan) yüksek ortoreksiya eğilimi gösteren grup (Orto\_Pozitif) ve yüksek puan alan katılımcılar (30-39 puan) düşük ortoreksiya eğilimi gösteren grup (Orto\_Negatif) olmak üzere 2 grup seçilmiş ve göz-izleme laboratuvarına davet

edilmiştir. Orto\_Pozitif grup yaş ortalaması  $27.53 \pm 8.81$  olan 17 gönüllü katılımcıdan (13 kadın, 4 erkek) oluşurken, Orto\_Negatif grup yaş ortalaması  $33.00 \pm 11.55$  olan 17 gönüllü katılımcıdan (10 kadın, 7 erkek) oluşmaktadır. Bu araştırma için 2 grup olduğu ve kişi bazında 30 resim gösterildiği göz önünde bulundurulursa veri setinin büyüklüğü  $30 \times 34$ 'tür.

Deney aşamasında D2 Dikkat Testi'nden (bkz. 3.2.2.2) normal düzeyi karşılayacak yüzdede bulunmayan katılımcılar bakış paternini etkileyebilecek dikkat bozukluğunun müdahalesini hariç tutmak amacıyla deneye dahil edilmemiştir. DASÖ-21 ölçeğinin (bkz. 3.2.2.3) depresyon (14+), anksiyete (10+) ve stres (17+) alt ölçeklerinin hepsinden çok ileri puan almış katılımcılar karıştırıcı etkileri göz önünde bulundurularak deneye dahil edilmemiştir. Buna ek olarak ileri derecede görme problemi ya da kataraktı olan, excimer lazer ameliyatı (göz çizdirme ameliyatı) olmuş katılımcılar, deney öncesinde herhangi bir ilaç veya alkol almış, deneye başlamadan önce kahve içen katılımcılar ve göz izleyicinin hassasiyetini etkileyebileceğinden makyaj yapan katılımcılar da deneye dahil edilmemiştir.

### **3.2.2 Veri Toplama Araçları**

#### **3.2.2.1 Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu**

Araştırmacı tarafından hazırlanan Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu araştırmanın amacı, uygulanacak testlerin ve deneyin tahmini tamamlanma süresi, deneyde kaydedilen verilerin ve kişisel bilgilerin gizliliğinin nasıl korunacağına dair bilgileri içermektedir ve katılımcılardan deneyden önce bu formu imzalamaları istenmiştir.

#### **3.2.2.2 D2 Dikkat Testi**

Seçici dikkati ölçen bu araç Rolf Brickenkamp (1962) tarafından geliştirilmiş, sonraki yıllarda bazı düzeltmeler geçirmiştir (Brickenkamp & Zilmer, 1998). Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirlik çalışması sporcular üzerinde Çağlar ve Koruç tarafından 2006 yılında yapılmıştır (Çağlar & Koruç, 2006). Bu

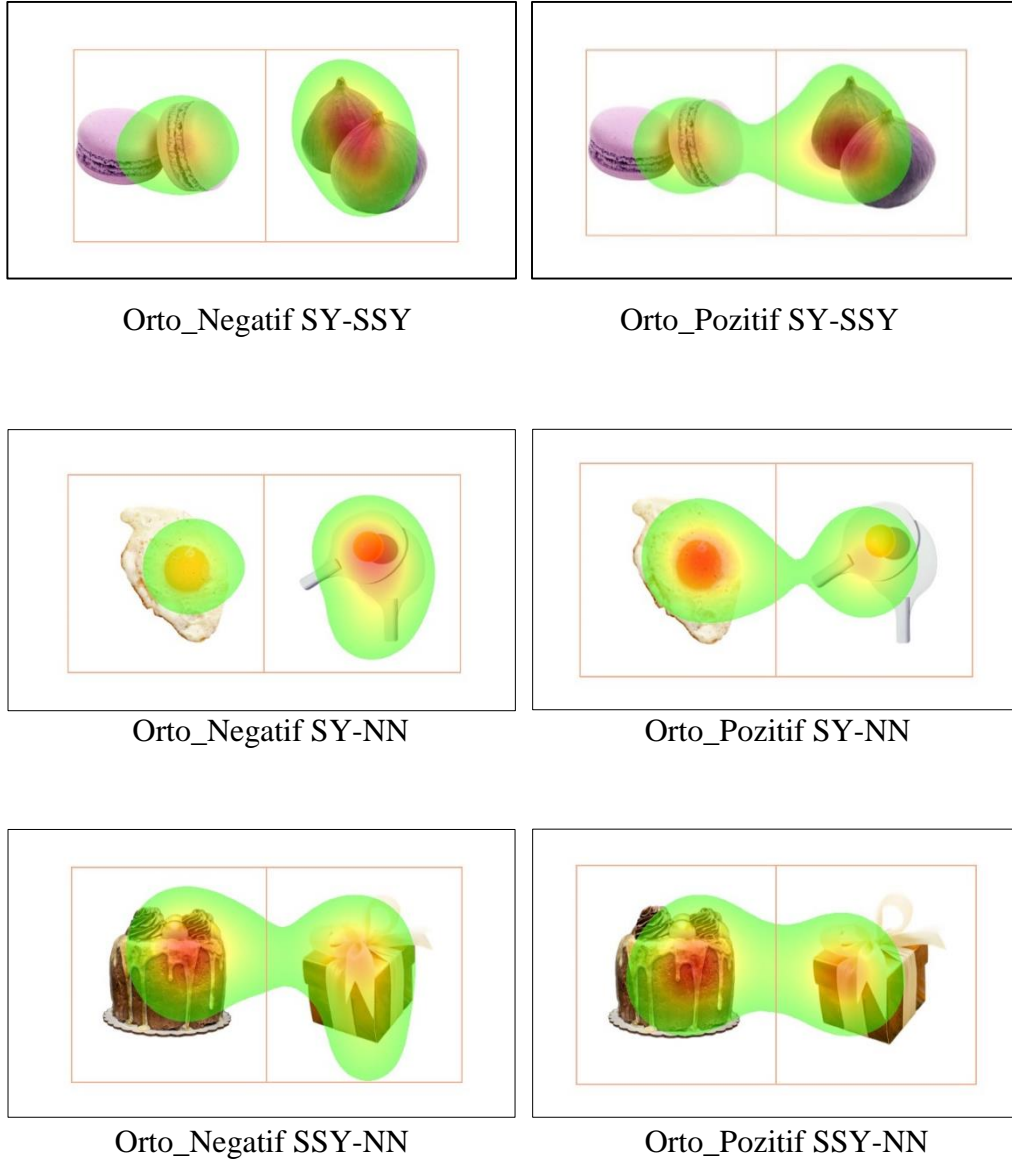
testte zamana dayalı olarak görsel tarama hızı, seçici dikkat ve konsantrasyon ölçülmeye çalışılmıştır. Test 9-60 yaşlar arasındaki bireylere, bireysel ya da grupça uygulanabilir. Test 47 adet “d” ve “p” harfi bulunan 14 satırdan oluşmaktadır. Bazı harflerin altında veya üstünde toplam bir, iki, üç ve dört çizgi bulunmaktadır. Katılımcılara her satır için 20 saniye süre verilir ve toplamda iki çizgisi olan “d” harflerini bulmaları istenir. Testin uygulanma süresi yaklaşık sekiz dakikadır. Test esnasında altı adet puan elde edilmektedir. Bunlar; TN (işaretlenen toplam figür sayısı), E1 (işaretlenmeden atlanılan figürlerin sayısı), E2 (yanlış işaretlenen figürlerin sayısı), CP (işaretlenen toplam doğruların sayısı), TN-E (test performansı) ve FR’dır (hataların oranı). Tüm alt ölçeklerin puanları hesaplandıktan sonra test değerlendirilmektedir. D2 Dikkat Testi’nin yapılan çalışmalarda Cronbach alfa değerinin ise .93-.96 arasında değiştiği görülmüştür (Çağlar & Koruç, 2006). Ölçek bu tez çalışmasında sadece 2.aşamada göz-izleme deneyine katılacaklar için eleme kriteri olarak kullanılmıştır.

### **3.2.2.3 Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği 21**

Lovibond ve Lovibond tarafından 1995’te geliştirilmiş bu ölçeğin orijinali, 42 madde ve üç alt boyuttan oluşan, 4’lü Likert tipinde bir ölçektir. Depresyon, anksiyete ve stres olmak üzere her alt boyut için 14 madde belirlenmiştir (Lovibond & Lovibond, 1995). Sonrasında Henry ve Crawford’un 2005 yılında yaptığı geçerlilik güvenirlik çalışmasında, ölçeğin her alt boyutu için 7 madde belirlenerek toplam madde sayısı 21’e düşürülmüş ve kısa formu geliştirilmiştir (Henry & Crawford, 2005). Ölçeğin Türkçeye uyarlanması ve geçerlik ve güvenirlik çalışması Sarıçam tarafından 2018 yılında gerçekleştirilmiştir (Sarıçam, 2018). Her biri yedi maddeden oluşan üç alt ölçek ve her boyuta ait puanlar toplanarak elde edilir. Ölçeğin Türkçe uyarlamasında Cronbach alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayısı depresyon alt ölçeği için .87, anksiyete için .85 ve stres için .81 olarak bulunmuştur (Sarıçam, 2018). Ölçek bu tez çalışmasında sadece 2.aşamada göz-izleme deneyine katılacaklar için eleme kriteri olarak kullanılmıştır.

### 3.2.3 Deney Tasarımı

Bu deneyde katılımcılara 3 farklı içerik olan toplam 2 tip görsel uyaran gösterilmesi hedeflenmiştir. Bu amaçla sağlıklı yiyecek-nötr nesne, sağlıksız yiyecek-nötr nesne, sağlıklı yiyecek-sağlıksız yiyecek uyaran setleri oluşturulmuştur. Deneyde kullanılacak resimler, önceki çalışmalardan hareketle Freepik, flickr.com, Google Görsellerden elde edilmiştir. Elde edilen resimlerin arka planlarını temizlemek ve hepsini aynı boyuta getirebilmek için Photoroom adlı siteden yardım alınmıştır. Her bir içerik çifti için toplamda 20'şer fotoğraf, alanda uzmanlaşmış psikolog, diyetisyen ve lab ekibinden oluşan toplam 20 katılımcı tarafından renk, şekil, sayı ve kompozisyon benzerliklerine göre değerlendirilmiş ve her gruptan en çok oy alan 10 görsel çifti (10 sağlıklı yiyecek-nötr nesne, 10 sağlıksız yiyecek-nötr nesne, 10 sağlıklı yiyecek-sağlıksız yiyecek) deneye dahil edilmiştir. Görseller 1366x768 boyutlu bir ekranda, orta noktaları 511x384 ve 852x384 koordinatlarına gelecek şekilde yerleştirilmişlerdir. Katılımcıların görsellere yönelttikleri bakışlar, göz izleme cihazı aracılığıyla her bir uyaran çifti için kaydedilmiştir. Buna göre, kullanılan görseller için ayrı ilgi alanları (Area of Interest-AOI) belirlenmiş ve gözün bakış paterni bu alanlara dayanarak karşılaştırılmıştır. Oluşturulan ilgi alanları ve katılımcıların göz izleme ölçümüne yönelik bakış paternini yansıtan ısı haritası örnekleri Şekil 3.1'de verilmiştir.



**Şekil 3.1** Orto\_Negatif ve Orto\_Pozitif Grubu Katılımcıların Isı Haritası Örnekleri

### 3.2.4 Analizlerde Kullanılan Göz-İzleme Parametreleri

#### 3.2.4.1 İlk Bakış Sabitleme Süresi (First Fixation Duration)

İlk bakış sabitleme süresi, katılımcının bir ilgi alanı içerisindeki ilk sabitleme süresini ifade etmektedir. Bu çıktı, ilk dikkat tepkisini ölçmektedir ve yöneltme yanlılığı adına ipuçları sağlamaktadır. Katılımcının ilk dikkat

süresinin uzun olması, bölgenin duygusal bağ içeren ya da dikkat çekici olduğuna işaret ederken; kısa süreli ilk dikkat tanıdık olduğuna yani çabuk anlamlandırıldığına ya da önemsiz görüldüğüne işaret edebilmektedir.

#### **3.2.4.2 Toplam Bakış Sabitlenme Sayısı (Fixation Count)**

Toplam bakış sabitlenme sayısı, katılımcının bir ilgi alanı içerisindeki toplam sabitlenme sayısını yani o alana ne kadar detaylı odaklanıldığını göstermektedir. Özellikle bilgi işleme süreciyle ilişkilidir. Daha fazla sabitlenme sayısı, daha fazla işleme/çözümleme çabası, daha yoğun dikkat verildiğini ifade edebilmektedir.

#### **3.2.4.3 Toplam Bakış Sabitlenme Süresi (Fixation Dwell Time)**

Toplam bakış sabitlenme süresi ise, katılımcının bir ilgi alanı içerisinde geçirdiği toplam süreyi ifade etmektedir. İlgi alanı içine kaç kez girildiği ya da ne kadar dolaşıldığı fark etmeksizin, o alan içinde geçirilen bütün sürelerin toplamını vermektedir. Yani dikkatin o bölgeye ne kadar süreyle odaklandığını göstermektedir. İlgi uyandıran, anlamlandırılmak istenen, dikkat çeken bölgelerde geçirilen toplam süre daha uzun olabilmektedir.

#### **3.2.4.4 İlgi Alanları Arası Geçiş Sayısı (Run Count)**

Yukarıda tanımlanan çıktılarının hepsi sabitlenme üzerinden veriler elde etmemizi sağlarken, ilgi alanları arası geçiş sayısı sakkad odaklı bir veri sağlamaktadır. İlgi alanları arası geçiş sayısı, katılımcının aynı ilgi alanına kaç farklı geçiş sağladığını göstermektedir. Yani kaç kez o bölgeye girip çıktığını, dolayısıyla kaç farklı dikkat dalgası oluştuğunu ifade etmektedir. Tekrar eden ilgi ve bakış örüntüleriyle ilgili bilgi sağlamaktadır.

#### **3.2.5 Deneyde Kullanılan Ekipmanlar**

Deney üniversiteye ait (psikoloji) masaüstü gömülü göz izleme sistemi olan Eyelink 1000 (SR Araştırma, Mississauga, ON, Kanada) kullanılarak

gerçekleştirilmiştir (Şekil 3.2). Uyarıların gösterilmesi ve davranışsal verilerin kaydedilmesi için deneysel yazılım paketi Experiment Builder (SR Research Experiment Builder 2.4.193 [Computer software], 2023), verilerin görüntülenmesi ve değerlendirilmesi için ise Data Viewer (EyeLink Data Viewer 4.3.210 [Computer software], 2023) kullanılmıştır. Katılımcılar, 1366x1024 piksel çözünürlüklü bir monitörün önünde yaklaşık olarak 85 cm uzaklıkta oturtulmuştur. Deney sırasında katılımcıların başı, olası hareketlerinden kaynaklanabilecek kalibrasyon hatalarını önlemek için, bir tutucu (chin&head rest) yardımıyla sabitlenmiştir.



**Şekil 3.2** Eyelink 1000 Masaüstü (Desktop) Göz-İzleme Cihazı (SR Araştırma, Mississauga, ON, Kanada)

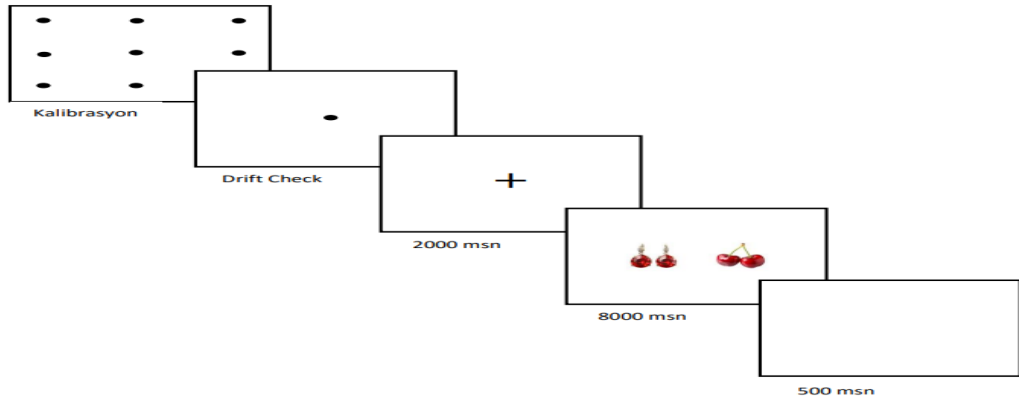
### **3.2.6 Deneye Hazırlık**

Deney başlamadan önce katılımcılar gözün konumu, pupil ve kornea değerleri kontrol edilip gerekli düzeltmeler yapılarak, göz verilerinin doğru

şekilde toplanması için odak noktalarının sapmasını hesaplayan 9 noktalı bir kalibrasyon tamamlamışlardır. Kalibrasyon süreci tamamlandıktan sonra katılımcılara deney için bilgilendirme yapılmış, ekrana görüntüler geleceği ve serbest bir şekilde görüntüleri incelemeleri söylenmiştir.

### 3.2.7 Deney Aşaması

Her denemeden önce olası sapma kontrolü için drift check yapılmış ve sapma değerleri kontrol edilmiştir. Deney her katılımcının ekrandaki görselleri aynı noktadan başlayarak taramasını sağlamak amacıyla ekranın ortasında 2 saniye beliren bir fiksasyon (+) işaretiyle başlatılmıştır. Uyarılar renk, şekil, sayı ve kompozisyon benzerliklerine dikkat edilen 10 sağlıklı yiyecek- sağlıklı yiyecek, 10 sağlıklı yiyecek- nötr uyaran ve 10 sağlıklı yiyecek- nötr uyaran çiftinden oluşmaktadır. Uyarılar katılımcılara rastgele olacak şekilde sunulmuş ve göz hareketleri 8 saniyelik süre boyunca kaydedilmiştir. Göz izleme deneyinin akış sürecini gösteren şema Şekil 3.3'te gösterilmiştir. Deneyin kalibrasyon aşamasıyla birlikte toplam süresi yaklaşık 15 dakika olarak hesaplanmıştır.



Şekil 3.3 Göz İzleme Akış Süreci

### 3.2.8 İşlem Yolu

Bu araştırmanın verileri 2 aşamalı olarak elde edilmiştir. Işık Üniversitesi Etik Kurul onayı akabinde Mayıs 2024 – Ocak 2025 tarihleri arasında araştırma verileri toplanmıştır. 1. Aşamada internet aracılığıyla oluşturulan ölçek setiyle çevrimiçi örneklem toplanmıştır. Ölçeklerden önce katılımcılara araştırmanın amacı, katılımcılardan beklenenler, verdikleri bilgilerin gizliliği ve araştırmacı tarafından nasıl kullanılacağı, çalışmadan ayrılma prosedürleri gibi bilgileri barındıran Bilgilendirilmiş, Gönüllü Onam Formu verilmiş ve katılmayı kendi rızalarıyla kabul ettiklerine dair olurları alınmıştır. Daha sonra katılımcılara Sosyodemografik Bilgi Formu, Ortoreksiya Nervoza Ölçeği (ORTO-11), Yeme Tutum Testi Kısa Formu (YTT-26) ve Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesinden (MOKSL) oluşan toplam 90 soruluk bir ölçek seti sunulmuştur.

Bu aşamadan toplanan örneklem çalışmanın 2.aşaması için değerlendirilerek, kriterleri karşılayan katılımcılar Işık Üniversitesi Maslak Kampüsündeki Göz İzleme Laboratuvarına davet edilmiştir. Katılımcılardan, deney öncesinde herhangi bir ilaç veya alkol almamaları, deneye başlamadan önce kahve içmemeleri buna ek olarak göz izleyicinin hassasiyetini etkileyebileceğinden makyaj yapmamaları ve eğer görme problemleri varsa uygun gözlükleriyle gelmeleri istenmiştir. Davet edilen katılımcılara göz izleme deneyi öncesinde, Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu imzalatılmış ve ardından D2 Dikkat Testi ve DASÖ-21 ölçeği uygulanmıştır.

### 3.2.9 Veri Analizi

Bu araştırmada verileri analiz etmek için SPSS programı Windows 23. Versiyon kullanılmıştır. Bu araştırmanın bağımsız değişkeni (X) ortoreksiya nervoza, moderatör (düzenleyici) değişkeni obsesif-kompulsif belirtiler (W), mediatör (aracı) değişkeni yeme tutumudur (M). Araştırmanın bağımlı değişkeni ise dikkat parametreleridir (Y). İlk hipotezi (H1:Obsesif kompulsif belirtiler, yeme tutumu ve ortoreksiya nervoza arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.) için korelasyon analizi, 2.hipotez için (H2:Bireylerin ortoreksiya

nervoza düzeyi yeme tutumu düzeylerini olumlu yönde yordar.) lineer regresyon, 3.ve 4. hipotezler için (H3: Ortoreksiya eğilimi yüksek olan bireylerle, ortoreksiya eğilimi düşük olan bireylerin yiyecek uyarılarına dikkat yönelimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. (ON eğilimi yüksek olan bireylerin düşük olanlara kıyasla yiyeceklere erken ve daha uzun süreli fiksasyonu beklenmektedir.), H4: Ortoreksiya eğilimi yüksek olan bireylerle, ortoreksiya eğilimi düşük olan bireylerin sağlıklı yiyecek uyarılarına dikkat yönelimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. (ON eğilimi yüksek olan bireylerin düşük olanlara kıyasla sağlıklı yiyeceklere erken ve daha uzun süreli fiksasyon beklenmektedir.) Faktöriyel Anova, 5.hipotez için (H5: Ortoreksiya nervoza ve dikkat yanlılıkları arasındaki ilişkide obsesif kompulsif belirtilerin düzenleyici etkisi beklenmektedir.) regresyon analizi (düzenleyici analizi), 6.hipotez için (H6:Ortoreksiya nervoza ve dikkat yanlılıkları arasındaki ilişkide yeme tutumunun aracılık etkisi beklenmektedir.) regresyon analizi (aracılık analizi) ve son hipotez için (H7:Bireylerin vücut kitle indeksi ile ortoreksiya nervoza düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki beklenmektedir.) korelasyon analizi yapılmıştır. Moderasyon ve aracılık analizleri IBM SPSS 23 paket programına eklenen ve Hayes tarafından geliştirilen PROCESS v4.2 eklentisi Model 5 ile yapılmıştır (Hayes, 2013). Sosyo-demografik değişkenlerin, ölçek puanlarının ve göz izleme parametrelerini etkilerini/farklılıklarını/ilişkilerini test etmek için, t-test, ANOVA ve korelasyon analizleri kullanılarak tamamlayıcı analizler yapılmıştır. Göz-izleme parametrelerini analiz etmek amacıyla Experiment Builder programından elde edilen veriler Data Viewer (SR Research Ltd., version 4.3.210) programında görüntülenmiş ve düzenlenmiş, ardından excele aktarılıp, SPSS'e girişi sağlanmıştır.

## BÖLÜM 4

### 4. BULGULAR

#### 4.1 1.AŞAMA ANALİZLERİ

Bu bölümde, araştırmanın 1.aşamasına ait veriler ve hipotezler doğrultusunda yapılan istatistiksel analizlerin bulguları sunulmaktadır.

##### 4.1.1 1. Aşama Örneklemine Sosyodemografik Bilgilerine Ait Betimleyici Analizler

Örneklem sosyodemografik özellikleri açısından incelendiğinde, yaş ortalaması  $32.30 \pm 11.96$  olan 225 kadın (%64.8) ve 122 erkek (%35.2) olmak üzere toplam 347 katılımcının olduğu görülmektedir. Eğitim durumu açısından bakıldığında katılımcıların çoğunluğunun (%68.3) eğitim durumunun lisans olduğu saptanmıştır. Medeni durumlarına bakıldığında %36.3'ünün ilişkisinin olmadığı, %25.6'sının ilişkisinin bulunduğu, %3.2'sinin sözlü/nişanlı olduğu ve %34.9'unun ise evli olduğu görülmüştür. Gelir düzeyi açısından ise katılımcıların çoğunluğunun (%79.3) kendini "orta" gelir düzeyinde tanımladığı görülmüştür. Vücut kitle indeksi değerleri, katılımcılardan alınan ağırlık ve boy uzunluğu bilgilerine dayanarak hesaplanmış olup gruplar altında toplanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) belirlediği referans aralığına göre, 15-19.9 arasındaki değerler "zayıf", 20-24.9 arasındaki değerler "normal" 25-29.9 arasındaki değerler "fazla kilolu" 30-34.9 arasındaki değerler 1.derece obez, 35-39.9 arasındaki değerler 2.derece obez ve 40'ın üzeri ise 3.derece obez olarak kabul edilmektedir (Nuttall, 2015). Bu bilgilerden hareketle katılımcıların %42.1'inin "normal" aralık grubunda ve %30.3'ünün "kilolu" grupta yer aldığı görülmektedir. Son olarak incelenen örneklemin %4.6'sı belirli bir beslenme biçimine sahipken, %95.4'ünün bu soruya hayır cevabı verdiği görülmüştür.

Örneklemin sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4.1’de gösterilmektedir.

**Tablo 4.1** Örneklemin Sosyodemografik Bilgilerinin Sayısal ve Yüzdeler Olarak Dağılımı (N=347)

<b>Demografik Bilgiler</b>	<b>Katılımcı Sayısı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>	<b>Ort. ± SS</b>
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	225	64.8	
Erkek	122	35.2	
<b>Yaş</b>			32.30 ±11.96
<b>Eğitim Durumu</b>			
İlkokul ve altı	3	0.9	
Ortaokul	4	1.1	
Lise	40	11.5	
Lisans	237	68.3	
Yüksek Lisans ve üstü	63	18.2	
<b>Medeni Durumu</b>			
İlişkisi Yok	126	36.3	
İlişkisi Var	89	25.6	
Sözlü/Nişanlı	11	3.2	
Evli	121	34.9	
<b>Gelir Düzeyi</b>			
Düşük	45	13.0	
Orta	275	79.3	
Yüksek	27	7.7	

**Tablo 4.1 (Devamı)** Örneklemin Sosyodemografik Bilgilerinin Sayısal ve Yüzdeler Olarak Dağılımı (N=347)

<b>Vücut Kitle İndeksi (VKİ)</b>		
Zayıf	58	16.7
Normal	146	42.1
Kilolu	105	30.3
1.Derece Obez	29	8.4
2.Derece Obez	6	1.7
3.Derece Obez	3	0.9
<b>Vücut Kitle İndeksi (VKİ)</b>		
		24.43 ± 4.59
<b>Belirli bir beslenme biçimine sahip olma (vejetaryen, vegan, ketojenik vb.)</b>		
Evet	16	4.6
Hayır	331	95.4

#### 4.1.2 Ölçeklere Ait Psikometrik Analizler

##### 4.1.2.1 Ölçeklerin Güvenilirlik Analizleri

Bu bölümde, çalışmanın 1. aşamasında kullanılan ölçeklerin güvenilirlik analizleri sunulmuştur. Yapılan güvenilirlik analizinden elde edilen Cronbach alfa değerleri Tablo 4.2’de yer almaktadır.

**Tablo 4.2** Ölçeklere Ait Güvenilirlik Değerleri (N=347)

Ölçekler	Madde Sayısı	Cronbach $\alpha$
<b>ORTO-11</b>	11	.60
<b>YTT-26</b>	26	.82
<b>MOKSL</b>	37	.85

ORTO-11= Ortoreksiya Nervoza Ölçeği, YTT-26= Yeme Tutum Testi Kısa Formu, MOKSL= Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi

#### 4.1.2.2 Ölçeklerin Betimleyici Analizleri

Bu bölümde, katılımcıların çalışmanın değişkenleri olan Ortoreksiya Nervoza Ölçeği (ORTO-11), Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL) ve Yeme Tutum Testi Kısa Formu (YTT-26) ölçeklerinden aldıkları puanlara dair betimleyici analizler sunulmuştur. Bu değişkenlerin ortalama, standart sapma, varyans, ranj, minimum ve maximum değerleri Tablo 4.3'te yer almaktadır.

**Tablo 4.3** Ölçeklere Ait Betimleyici Analiz Değerleri (N=347)

Ölçekler	Ort. $\pm$ SS	Varyans	Ranj	Min.	Max.
<b>ORTO-11</b>	26.76 $\pm$ 4.45	19.84	24	15	39
<b>YTT-26</b>	11.93 $\pm$ 9.09	82.65	46	0	46
<b>MOKSL</b>	12.62 $\pm$ 6.18	38.16	29	0	29

Ort.= Ortalama, SS= Standart Sapma, Min.=Minimum, Max.=Maksimum;  
ORTO-11= Ortoreksiya Nervoza Ölçeği, YTT-26= Yeme Tutum Testi Kısa Formu, MOKSL= Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi

#### 4.1.2.3 Ölçeklerin Normallik Analizleri

Bu bölümde, çalışmanın değişkenlerinin normal dağılıma uygun olup olmadığını test etmek amacıyla normallik dağılımı analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda, değişkenlerin Shapiro-Wilk değerleri normal dağılım göstermese de, tüm değişkenlerin  $\pm 1.5$  çarpıklık ve basıklık değer aralığında yer aldığı ve normal olarak dağıldığı görülmüştür (Tabachnick & Fidell, 2013). Ölçeklerin dağılımlarına dair bilgiler Tablo 4.4'te yer almaktadır.

**Tablo 4.4** Ölçeklere Ait Normallik Analizi Değerleri (N=347)

Ölçekler	p	Skewness (Çarpıklık)	Kurtosis (Basıklık)
ORTO-11	.030	.123	-.036
YTT-26	.000	1.079	.864
MOKSL	.000	.495	-.339

ORTO-11= Ortoreksiya Nervoza Ölçeği, YTT-26= Yeme Tutum Testi Kısa Formu, MOKSL= Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi

#### 4.1.3 Ana Değişkenlerin Sosyo-Demografik Özelliklere Göre İncelenmesi

Katılımcıların ölçeklerden aldıkları puanların cinsiyete göre karşılaştırılması amacıyla bağımsız iki örneklem t-testi analizi yapılmıştır. Varyansların homojen dağıldığı görülmüştür ( $p > .05$ ). Kadın ve erkek cinsiyete sahip olan katılımcılar arasında ORTO-11 ve YTT-26 puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ( $p > .05$ ). Ancak MOKSL puanları açısından testin anlamlı olduğu bulunmuştur  $t(345) = 1.973$ ,  $p < .05$ . İki grup arasında obsesif-kompulsif belirtiler açısından anlamlı farklılıklar vardır. Kadınlar ( $13.10 \pm 6.39$ ) erkeklere göre ( $11.74 \pm 5.68$ ) daha yüksek ortalamaya sahiptir. Elde edilen sonuçlar Tablo 4.5'te verilmiştir.

**Tablo 4.5** Ana Değişkenlerin Cinsiyete Göre İncelenmesine Dair Değerler (N=347)

	<b>Kadın (n=225)</b>	<b>Erkek (n=122)</b>			
	<b>Ort. ± SS</b>	<b>Ort. ± SS</b>	<b>t</b>	<b>df</b>	<b>P</b>
<b>ORTO-11</b>	26.72 ± 4.36	26,84 ± 4,65	-0.257	345	.798
<b>YTT-26</b>	12.52 ± 9.49	10.83 ± 8.24	1.660	345	.098
<b>MOKSL</b>	13.10 ± 6.39	11.74 ± 5.68	1.973	345	.049*

\*p<.05,\*\*p<.01,\*\*\*p<.001; Ortoreksiya Nervoza Ölçeği, YTT-26= Yeme Tutum Testi Kısa Formu, MOKSL= Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi

Katılımcıların medeni durumuna göre ortoreksiya nervoza, yeme tutumu ve obsesif-kompulsif belirti düzeylerini test etmek amacıyla Tek Yönlü ANOVA analizi uygulanmıştır. Analiz öncesinde medeni durum gruplarını karşılaştırılabilir hale getirmek amacıyla ilişkisi var (N=89) ve sözlü/nişanlı (N=11) grubu birleştirilerek “ilişkisi var” olarak değiştirilmiştir (N=100). İlişkisi yok (N=126) ve evli (N=121 ) grup değiştirilmemiş, aynı kalmıştır. Levene test sonuçlarına göre varyanslar homojen dağılmaktadır (p >.05). ANOVA analizi sonuçlarına göre, eğitim durumunun ORTO-11 ve YTT-26 puanları açısından anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmüştür (p >.05). Ancak MOKSL puanları açısından incelendiğinde testin anlamlı olduğu bulunmuştur  $F(2,344)=3.568$ ,  $p=.029$ . Elde edilen bulgular Tablo 4.6’da verilmiştir.

**Tablo 4.6** Ana Değişkenlerin Medeni Duruma Göre İncelenmesine Dair Değerler (N=347)

Değişkenler	n	Ort. ± SS	f	df	P	
ORTO-11	İlişkisi Yok	126	27.12 ± 4.450	2.700	2.062	.129
	İlişkisi Var	100	27.11 ± 4.283			
	Evli	121	26.10 ± 4.558			
YTT-26	İlişkisi Yok	126	12.09 ± 9.465	2.548	.843	.431
	İlişkisi Var	100	12.69 ± 8.381			
	Evli	121	11.12 ± 9.267			
MOKSL	İlişkisi Yok	126	13.14 ± 6.145	.793	3.568	.029*
	İlişkisi Var	100	13.41 ± 6.467			
	Evli	121	11.43 ± 5.826			

\*p<.05,\*\*p<.01,\*\*\*p<.001; Ortoreksiya Nervoza Ölçeği, YTT-26= Yeme Tutum Testi Kısa Formu, MOKSL= Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi

Katılımcıların eğitim durumuna göre ortoreksiya nervoza, yeme tutumu ve obsesif-kompulsif belirti düzeylerini test etmek amacıyla Tek Yönlü ANOVA analizi uygulanmıştır. Analiz öncesinde eğitim gruplarını karşılaştırılabilir hale getirmek amacıyla ilkökul ve altı (N=3), ortaokul (N= 4) ve lise (N=40) grubu birleştirilerek “temel eğitim” olarak değiştirilmiştir (N=47). Lisans (N= 237) ve yüksek lisans ve üstü (N= 63) grup değiştirilmemiş, aynı kalmıştır. Levene test sonuçlarına göre varyanslar homojen dağılmaktadır (p >.05). ANOVA analizi sonuçlarına göre, eğitim durumunun ORTO-11, YTT-26 ve MOKSL puanları

açısından anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmüştür, ( $p >.05$ ). Elde edilen bulgular Tablo 4.7’de verilmiştir.

**Tablo 4.7** Ana Değişkenlerin Eğitim Durumuna Göre İncelenmesine Dair Değerler (N=347)

Değişkenler	n	Ort. $\pm$ SS	f	df	P	
<b>ORTO-11</b>	<b>Temel Eğitim</b>	47	27.06 $\pm$ 4.918	2.700	2.344	.069
	<b>Lisans</b>	237	27.01 $\pm$ 4.259			
	<b>Yüksek Lisans</b>	63	25.59 $\pm$ 4.693			
	<b>ve üstü</b>					
<b>YTT-26</b>	<b>Temel Eğitim</b>	47	11.43 $\pm$ 8.413	2.548	2.344	.080
	<b>Lisans</b>	237	11.41 $\pm$ 8.878			
	<b>Yüksek Lisans</b>	63	14.25 $\pm$ 10.098			
	<b>ve üstü</b>					
<b>MOKSL</b>	<b>Temel Eğitim</b>	47	12.00 $\pm$ 6.171	.793	2.344	.453
	<b>Lisans</b>	237	12.91 $\pm$ 6.119			
	<b>Yüksek Lisans</b>	63	12.02 $\pm$ 6.417			
	<b>ve üstü</b>					

\* $p <.05$ ,\*\* $p <.01$ ,\*\*\* $p <.001$ ; Ortoreksiya Nervoza Ölçeği, YTT-26= Yeme Tutum Testi Kısa Formu, MOKSL= Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi

Katılımcıların gelir durumuna göre ortoreksiya nervoza, yeme tutumu ve obsesif-kompulsif belirti düzeylerini test etmek amacıyla Tek Yönlü ANOVA analizi uygulanmıştır. Levene test sonuçlarına göre varyanslar homojen

dağılmaktadır ( $p > .05$ ). ORTO-11, YTT-26 ve MOKSL puanları açısından anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmüştür, ( $p > .05$ ). Elde edilen bulgular Tablo 4.8'de verilmiştir.

**Tablo 4.8** Ana Değişkenlerin Gelir Durumuna Göre İncelenmesine Dair Değerler (N=347)

Değişkenler	n	Ort. ± SS	f	df	P	
	<b>Düşük</b>	45	27.42 ± 4.277			
<b>ORTO-11</b>	<b>Orta</b>	275	26.77 ± 4.493	1.489	2.344	.227
	<b>Yüksek</b>	27	25.56 ± 4.255			
	<b>Düşük</b>	45	11.29 ± 7.707			
<b>YTT-26</b>	<b>Orta</b>	275	11.83 ± 9.295	.777	2.344	.460
	<b>Yüksek</b>	27	13.93 ± 9.165			
	<b>Düşük</b>	45	13.64 ± 6.641			
<b>MOKSL</b>	<b>Orta</b>	275	12.60 ± 6.073	1.390	2.344	.250
	<b>Yüksek</b>	27	11.15 ± 6.353			

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$ ; Ortoreksiya Nervoza Ölçeği, YTT-26= Yeme Tutum Testi Kısa Formu, MOKSL= Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi

#### 4.1.4 Değişkenlere Dair Korelasyon Analizi

Katılımcıların yaş, vücut kitle indeksi, ORTO-11 puanları, YTT-26 puanları ve MOKSL puanları arasındaki ilişkilerin incelenmesi için Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Elde edilen bulgulara göre, yaş ile vücut kitle indeksi arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır ( $r = .388$ ,  $p < .001$ ). Yaş ile ortoreksiya nervoza eğilimi arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken ( $p > .05$ ), yaş ile sırasıyla yeme tutumu ve obsesif-kompulsif belirtiler arasında zayıf düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır ( $r = -.146$ ,  $p < .01$ ;  $r = -.215$ ,  $p < .001$ ). Yaş arttıkça, yeme tutumu skorları ve obsesif-

kompulsif belirti düzeyleri azalmaktadır. Sonuçlar incelendiğinde, vücut kitle indeksi ile ORTO-11, YTT-26 ve MOKSL skorları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p > .05$ ). Ortoresiya Nervoza skorları ile sırasıyla yeme tutumu skorları ve obsesif-kompulsif belirti düzeyleri arasında orta ve zayıf düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır ( $r = -.479, p < .001$ ;  $r = -.200, p < .001$ ). Ortoreksiya nervoza skorları arttıkça, yeme tutumu skorları ve obsesif-kompulsif belirti düzeyleri azalmaktadır. Buna ek olarak, yeme tutumu skorları ile obsesif-kompulsif belirti düzeyleri arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır ( $r = .315, p < .001$ ). Yeme tutumu skorları arttıkça, obsesif-kompulsif belirti düzeyleri de artmaktadır. Yapılan korelasyon analizinin sonuçları Tablo 4.9’da verilmiştir.

**Tablo 4.9** Değişkenlere Dair Korelasyon Analizi (N=347)

	1.	2.	3.	4.	5.
1.Yaş	1				
2.VKİ	.388**	1			
3.ORTO-11	-.045	-.082	1		
4.YTT-26	-.146**	.048	-.479**	1	
5.MOKSL	-.215**	-.043	-.200**	.315**	1

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$ ; VKİ= Vücut Kitle İndeksi, ORTO-11= Ortoreksiya Nervoza Ölçeği, YTT-26= Yeme Tutum Testi Kısa Formu, MOKSL= Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi

#### 4.1.5 Regresyon Analizleri

Katılımcıların ortoreksiya nervoza eğilimleri ve obsesif-kompulsif belirti düzeylerinin yeme tutumlarını yordayıp yordamadığını incelemek amacıyla hiyerarşik regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Bu analizde bağımsız değişken olarak ortoreksiya nervoza eğilimi (ORTO-11 toplam puanı) ve obsesif-

kompulsif belirti düzeyi (MOKSL toplam puanı), bağımlı değişken olarak ise yeme tutumu (YTT-26 toplam puanı) kullanılmıştır. Analiz sonuçlarına göre stepwise yöntemi kullanılarak oluşturulan regresyon modeli anlamlı bulunmuştur,  $p < .05$ . İlk aşamada modele yalnızca ortoreksiya nervoza eğilimi (ORTO-11 toplam puanı) dahil edilmiştir. Bu model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur  $F(1, 345) = 102.481$ ,  $p < .001$ ). Bu bulgu, ortoreksiya nervoza eğiliminin yeme tutumunu anlamlı düzeyde yordadığını göstermektedir. Model 1 için açıklayıcılık düzeyi incelendiğinde, ortoreksiya eğilimi bireylerin yeme tutumlarındaki toplam varyansın %22.9'unu açıklamaktadır ( $R^2 = .229$ ). Standartlaştırılmış regresyon katsayısı negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $\beta = -0.479$ ,  $p < .001$ ).

İkinci aşamada modele obsesif kompulsif belirtiler (MOKSL) değişkeni eklenmiştir. Genişletilen bu model de anlamlı bulunmuştur,  $F(2, 344) = 66.587$ ,  $p < .001$ , ve modelin açıklayıcılığı  $R^2 = .279$ 'a yükselmiştir. Modelin açıklayıcılığındaki artış anlamlıdır,  $\Delta R^2 = .050$ ,  $F \text{ change}(1, 344) = 23.893$ ,  $p < .001$ . Elde edilen bulgular Tablo 4.10'da sunulmuştur.

**Tablo 4.10** Ortoreksiya Nervoza ve Obsesif-Kompulsif Belirtilerin Yeme Tutumu Üzerindeki Yordayıcı Etkisine Dair Analizler (N=347)

Model	Değişkenler	B	SH	$\beta$	t	p	R <sup>2</sup>	$\Delta R^2$
1	ORTO-11	-.977	.096	-.479	-10.123	.000	.229	-
2	ORTO-11	-.884	.095	-.433	-9.267	.000	.279	.050
	MOKSL	.336	.069	.228	4.888	.000		

B = Regresyon Katsayısı; SH=Standart Hata;  $\beta$  = Standartlaştırılmış Katsayı; R<sup>2</sup>= Açıklanan Varyans Oranı;  $\Delta R^2$  = Varyanstaki Değişim.

#### 4.2 2.AŞAMA: GÖZ-İZLEMAYA DAİR ANALİZLER

Tarama çalışmasının ardından ORTO-11 ölçeği bazında katılımcıların ortalama skorları üzerinden ortoreksiya eğilimi düşük (Orto\_Negatif; N=17) ve

ortoreksiya eğilimi yüksek (Orto\_Pozitif; N=17) gruplarına atanarak göz-izleme laboratuvarına davet edilmiştir. Grup fark etmeksizin her katılımcı 10 sağlıklı yiyecek-nötr nesne, 10 sağlıklı yiyecek-nötr nesne ve 10 sağlıklı yiyecek-sağlıksız yiyecek görsel çiftine aynı rastgele dizaynda maruz kalmışlardır. Eyelink 1000 aracılığıyla kaydedilen göz izleme verileri önce Data Viewer adlı programda görüntülenerek düzenlenmiş ve IBM SPSS 23 paket programı ve aracılık analizleri için IBM SPSS 23 paket programına eklenen ve Hayes tarafından geliştirilen PROCESS v4.2 eklentisi aracılığıyla analiz edilmiştir.

#### 4.2.1 2. Aşama Örnekleminin Sosyodemografik Bilgilerine Ait Betimleyici Analizler

Orto\_Negatif ve Orto\_Pozitif gruplarında yer alan katılımcıların tarama çalışması kapsamında tamamladıkları ORTO-11, YTT-26 ve MOKSL ölçeklerine dair ortalama ve standart sapma değerleri; sosyodemografik bilgilerine dair katılımcı sayısı (n) ve yüzde (%) değerleri Tablo 4.11'de verilmiştir.

**Tablo 4.11** Orto\_Negatif ve Orto\_Pozitif Gruplarına Ait Betimleyici Analizler (N=34)

	Orto_Negatif			Orto_Pozitif		
	Ort. ± SS	n	%	Ort. ± SS	n	%
<b>Cinsiyet</b>						
Kadın		10	58.8		13	76.5
Erkek		7	41.2		4	23.5
<b>Yaş</b>	33.00±11.55			27.53±8.81		
<b>Vücut Kitle İndeksi</b>	24.82±4.44			25.39±6.95		

**Tablo 4.11(Devamı)** Orto\_Negatif ve Orto\_Pozitif Gruplarına Ait Betimleyici Analizler (n=34)

<b>Eğitim Durumu</b>					
İlkokul ve altı	-	-	1	5.9	
Lise	2	11.8	1	5.9	
Lisans	11	64.7	10	58.8	
Yüksek Lisans ve üstü	4	23.5	5	29.4	
<b>Medeni Durumu</b>					
İlişkisi Yok	6	35.3	7	41.2	
İlişkisi Var	5	29.4	8	47.1	
Evli	6	35.3	2	11.8	
<b>Gelir Düzeyi</b>					
Düşük	4	23.5	1	5.9	
Orta	12	70.6	16	94.1	
Yüksek	1	5.9	-	-	
<b>ORTO-11</b>	32.29±2.69		22.47±1.50		
<b>YTT-26</b>	7.47±8.07		15.76±8.27		
<b>MOKSL</b>	10.53±6.55		16.12±7.04		

ORTO-11= Ortoreksiya Nervoza Ölçeği, YTT-26= Yeme Tutum Testi Kısa Formu, MOKSL= Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi

#### 4.2.2 Orto\_Negatif ve Orto\_Pozitif Gruplarının Dikkat Yanlılığı Açısından Değerlendirilmesi

##### 4.2.2.1 İlk Sabitleme Sürelerine Dair Analizler

İlk olarak hangi görsel türüne ilk sabitlemenin yöneltildiğinin ve ilk sabitleme sürelerinin gruplarda nasıl farklılaştığını test etmek amacıyla bağımlı değişken olan ilk sabitleme süreleri (first fixation duration) üzerinde, denekler içi faktörler olan uyaran seti (görsel türü: sağlıklı yiyecek-nötr nesne, sağlıksız

yiyecek-nötr nesne, sağlıklı yiyecek-sağlıksız yiyecek) ve ilgi alanı (ilgi alanı(AOI): bakılan alanın uyaran tipi) ile denekler arası faktör olan katılımcı tipi (Orto\_Pozitif, Orto\_Negatif) değişkenlerinin etkilerini incelemek amacıyla 3x2x2 tekrar ölçümlü karma desen varyans analizi gerçekleştirilmiştir.

Analiz sonuçlarına göre, Uyaran Seti değişkeninin ana etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır,  $F(2, 64) = 0.835$ ,  $p = .438$ ,  $\eta^2_p = .025$ . Aynı şekilde, AOI değişkeninin ana etkisi de anlamlı değildir,  $F(1, 32) = 0.966$ ,  $p = .333$ ,  $\eta^2_p = .029$ . Uyaran Seti  $\times$  AOI etkileşimi de anlamlı bir farklılık ortaya koymamıştır,  $F(2, 64) = 2.004$ ,  $p = .143$ ,  $\eta^2_p = .059$ . Denekler arası faktör olan Katılımcı Tipi'ne ilişkin ana etki de istatistiksel olarak anlamlı değildir,  $F(1, 32) = 2.52$ ,  $p = .123$ ,  $\eta^2_p = .073$ . İlk sabitleme sürelerine ilişkin denekler içi ve denekler arası tekrarlı anova analizi sonuçları Tablo 4.12'de verilmiştir.

**Tablo 4.12** İlk Sabitleme Sürelerine İlişkin Gruplar İçi ve Gruplar Arası Tekrarlı Anova Analizi Sonuçları (N=34)

	KT	df	KO	f	p	$\eta^2_p$
<b>Denekler İçi</b>						
<b>Uyaran Seti</b>	636.44	2	318.22	.835	.438	.025
<b>Hata</b>	24377.47	64	380.90			
<b>AOI</b>	1999.69	1	1999.70	.966	.333	.029
<b>Hata</b>	66216.21	32	2069.26			
<b>UyaranSeti*AOI</b>	14593.44	2	7296.72	2.004	.143	.059
<b>Hata</b>	232996.07	64	3640.56			
<b>Denekler Arası</b>						
<b>Katılımcı Tipi</b>	15480.81	1	15480.81	2.515	.123	.073
<b>Hata</b>	196941.99	32	6154.44			
<b>Katılımcı Tipi*</b>						
<b>UyaranSeti*</b>	18254.15	2	9127.07	2.507	.089	.073
<b>AOI</b>						
<b>Hata</b>	232996.07	64	3640.56			

#### 4.2.2.2 Bakış Sabitleme Sayılarına Dair Analizler

Katılımcıların bakış sabitleme sayılarının (fixation count) gruplarda nasıl farklılaştığını incelemek amacıyla tekrarlı ölçümler içeren karma desenli varyans analizi gerçekleştirilmiştir. Analizlerde bağımlı değişken olarak Toplam Bakış Sabitleme Sayısı kullanılmış; denekler içi faktörler olarak Uyarın Seti (Sağlıklı Yiyecek–Nötr Nesne, Sağlıksız Yiyecek–Nötr Nesne, Sağlıklı Yiyecek–Sağlıksız Yiyecek) ve AOI (Görsel Alan), denekler arası faktör olarak ise Katılımcı Tipi (Orto\_Pozitif / Orto\_Negatif) ele alınmıştır.

Analiz sonuçları incelendiğinde, Uyarın Seti ana etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır,  $F(2, 64) = 0.77, p = .466, \eta^2_p = .024$ . Benzer şekilde, AOI (bakılan görsel alan) ana etkisi de anlamlı değildir,  $F(1, 32) = 2.01, p = .166, \eta^2_p = .059$ . Ancak, Uyarın Seti  $\times$  AOI etkileşimi anlamlı bulunmuştur,  $F(2, 64) = 6.15, p = .004, \eta^2_p = .161$ . Bu bulgu, farklı uyaran türleri ve bakış alanlarının birleşiminin bakış sabitleme sayısında önemli bir farklılaşmaya yol açtığını göstermektedir. Denekler arası faktör olan Katılımcı Tipi açısından ise, bağımlı değişken üzerinde anlamlı bir ana etki gözlemlenmemiştir,  $F(1, 32) = 0.07, p = .795, \eta^2_p = .002$ . Bakış sabitleme sayılarına ilişkin denekler içi ve denekler arası tekrarlı anova analizi sonuçları Tablo 4.13'te verilmiştir.

**Tablo 4.13** Bakış Sabitleme Sayılarına İlişkin Denekler İçi ve Denekler Arası Tekrarlı Anova Analizi Sonuçları (N=34)

	<b>KT</b>	<b>df</b>	<b>KO</b>	<b>f</b>	<b>p</b>	<b><math>\eta^2_p</math></b>
<b>Denekler İçi</b>						
<b>Uyarın Seti</b>	.67	2	.33	.773	.466	.024
<b>Hata</b>	27.56	64	.43			
<b>AOI</b>	6.91	1	6.91	2.006	.166	.059
<b>Hata</b>	110.20	32	3.44			

**Tablo 4.13(Devamı)** Bakış Sabitleme Sayılarına İlişkin Denekler İçi ve Denekler Arası Tekrarlı Anova Analizi Sonuçları (N=34)

<b>UyaranSeti*AOI</b>	36.50	2	18.25	6.148	.004*	.161
<b>Hata</b>	189.99	64	2.97			
<b>Denekler Arası</b>						
<b>Katılımcı Tipi</b>	1.563	1	1.563	.069	.795	.002
<b>Hata</b>	728.103	32	22.753			
<b>Katılımcı Tipi* UyaranSeti* AOI</b>	15.905	2	7.953	2.679	.076	.077
<b>Hata</b>	189.999	64	2.969			

UyaranSeti\*AOI etkileşimine yönelik bakış sabitleme sayılarını karşılaştırmak amacıyla eşleştirilmiş örneklem t-testi uygulanmıştır. Sağlıklı yiyecek-nötr nesne ve sağlıksız yiyecek-nötr nesne uyaranları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > .05$ ). Ancak, sağlıklı ve sağlıksız yiyecek uyaranları arasında anlamlı bir fark gözlenmiştir ( $t(33) = 3.18, p = .003$ ). Katılımcıların sağlıklı yiyecek uyaranlarına ( $10.49 \pm 2.44$ ), sağlıksız yiyecek uyaranlarına ( $9.12 \pm 2.26$ ) kıyasla daha fazla dikkat gösterdiği görülmektedir. Bakış sabitleme sayılarına ilişkin eşleştirilmiş örneklem t-testi analizi sonuçları Tablo 4.14'te verilmiştir.

**Tablo 4.14** Bakış Sabitleme Sayısı Değişkeni için UyaranSeti\*AOI Etkileşiminin İncelenmesine Dair Değerler(N=34)

		<b>Ort. <math>\pm</math> SS</b>	<b>t</b>	<b>df</b>	<b>p</b>
<b>Uyaran Seti</b>	<b>AOI</b>				
1	1 (Sağlıklı Yiyecek)	9.53 $\pm$ 2.04			
	2 (Nötr Nesne)	10.23 $\pm$ 2.49	-1.663	33	.106

**Tablo 4.14(Devamı)** Bakış Sabitleme Sayısı Değişkeni için UyarınSeti\*AOI Etkileşiminin İncelenmesine Dair Değerler (N=34)

2	1 (Sağlıksız Yiyecek)	10.16 ±2.24	.923	33	.383
	2 (Nötr Nesne)	9.73 ± 2.52			
3	1 (Sağlıklı Yiyecek)	10.49 ±2.44	3.183	33	.003*
	2 (Sağlıksız Yiyecek)	9.12 ± 2.26			

#### 4.2.2.3 Toplam Bakış Sürelerine Dair Analizler

Katılımcıların toplam bakış süresinin (dwell time) gruplarda nasıl farklılaştığını incelemek amacıyla tekrarlı ölçümler içeren karma desenli varyans analizi uygulanmıştır. Analizlerde bağımlı değişken olarak toplam bakış süresi kullanılmış; içsel faktörler olarak Uyarın Seti (Sağlıklı Yiyecek–Nötr Nesne, Sağlıksız Yiyecek–Nötr Nesne, Sağlıklı Yiyecek–Sağlıksız Yiyecek) ve AOI (Görsel Alan), dışsal faktör olarak ise Katılımcı Tipi (Orto\_Pozitif / Orto\_Negatif) ele alınmıştır.

Analiz sonuçlarına göre, Uyarın Seti ana etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır,  $F(2, 64) = 2.647, p = .079, \eta^2_p = .076$ . Benzer şekilde, AOI ana etkisi de anlamlı değildir,  $F(1, 32) = 4.055, p = .053, \eta^2_p = .112$ . Uyarın Seti × AOI etkileşimi de istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır,  $F(2, 64) = 1.920, p = .155, \eta^2_p = .057$ . Denekler arası faktör olan Katılımcı Tipi (Orto\_Pozitif / Orto\_Negatif) açısından da toplam bakış süresi üzerinde anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir,  $F(1, 32) = 0.367, p = .549, \eta^2_p = .011$ . Ayrıca, Katılımcı Tipi × Uyarın Seti × AOI üçlü etkileşimi de istatistiksel olarak anlamlı değildir,  $F(2, 64) = 1.361, p = .264, \eta^2_p = .041$ . Toplam bakış sürelerine ilişkin denekler içi ve denekler arası tekrarlı anova analizi sonuçları Tablo 4.15’te verilmiştir.

Bu sonuçlar genel olarak, farklı uyaran türlerinin ve dikkat yönelimi alanlarının toplam bakış süresi üzerinde anlamlı bir farklılık yaratmadığını ve

ortoreksi eğilim düzeyinin bu ilişkiyi anlamlı şekilde etkilemediğini göstermektedir.

**Tablo 4.15** Toplam Bakış Sürelerine İlişkin Denekler İçi ve Denekler Arası Tekrarlı Anova Analizi Sonuçları (N=34)

	<b>KT</b>	<b>df</b>	<b>KO</b>	<b>f</b>	<b>p</b>	<b><math>\eta^2_p</math></b>
<b>Denekler İçi</b>						
<b>Uyaran Seti</b>	19877.19	2	9938.59	2.647	.079	.076
<b>Hata</b>	240281.67	64	3754.40			
<b>AOI</b>	2850597.90	1	2850597.90	4.055	.053	.112
<b>Hata</b>	22498107.55	32	703065.86			
<b>UyaranSeti* AOI</b>	2822688.16	2	1411344.08	1.920	.155	.057
<b>Hata</b>	47032697.73	64	734885.90			
<b>Denekler Arası</b>						
<b>Katılımcı Tipi</b>	77419.84	1	77419.84	.367	.549	.011
<b>Hata</b>	6752480.03	32	211015.00			
<b>Katılımcı Tipi* UyaranSeti* AOI</b>	2000764.03	2	1000382.01	1.361	.264	.041
<b>Hata</b>	47032697.73	64	734885.90			

#### 4.2.2.4 İlgi Alanları Arası Geçiş Sayısına Dair Analizler

Son olarak katılımcıların ilgi alanları arası geçiş sayısının (run count) gruplarda nasıl farklılaştığını test etmek amacıyla tekrar ölçümlü karma desen varyans analizi uygulanmıştır. Analizlerde bağımlı değişken olarak ilgi alanları arası geçiş sayısı kullanılmış; içsel faktörler olarak Uyaran Seti (Sağlıklı Yiyecek–Nötr Nesne, Sağlıksız Yiyecek–Nötr Nesne, Sağlıklı Yiyecek–

Sağlıksız Yiyecek) ve AOI (Görsel Alan), dışsal faktör olarak ise Katılımcı Tipi (Orto\_Pozitif / Orto\_Negatif) ele alınmıştır.

Analiz sonuçlarına bakıldığında, Uyarın Seti ana etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır,  $F(2, 64) = 1.356, p = .265, \eta^2_p = .041$ . Benzer şekilde, AOI ana etkisi de anlamlı değildir,  $F(1, 32) = 0.005, p = .944, \eta^2_p = .000$ . Uyarın Seti  $\times$  AOI etkileşimi de istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır,  $F(2, 64) = 1.339, p = .269, \eta^2_p = .040$ . Denekler arası faktör olan Katılımcı Tipi (Orto\_Pozitif / Orto\_Negatif) açısından da ilgi alanları arası geçiş sayısı üzerinde anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir,  $F(1, 32) = 0.367, p = .549, \eta^2_p = .011$ . Ayrıca, Katılımcı Tipi  $\times$  Uyarın Seti  $\times$  AOI üçlü etkileşimi de istatistiksel olarak anlamlı değildir,  $F(2, 64) = 0.045, p = .833, \eta^2_p = .001$ . İlgi alanları arası geçiş sayılarına ilişkin denekler içi ve denekler arası tekrarlı anova analizi sonuçları Tablo 4.16'da verilmiştir.

**Tablo 4.16** İlgi Alanları Arası Geçiş Sayılarına İlişkin Denekler İçi ve Denekler Arası Tekrarlı Anova Analizi Sonuçları (N=34)

	KT	df	KO	f	p	$\eta^2_p$
<b>Denekler İçi</b>						
<b>Uyarın Seti</b>	.44	2	.22	1.356	.265	.041
<b>Hata</b>	10.37	64	.16			
<b>AOI</b>	.00	1	.00	.005	.944	.000
<b>Hata</b>	.87	32	.03			
<b>UyarınSeti*AOI</b>	.08	2	.04	1.339	.269	.040
<b>Hata</b>	1.79	64	.03			
<b>Denekler Arası</b>						
<b>Katılımcı Tipi</b>	.14	1	.14	.045	.833	.001
<b>Hata</b>	100.36	32	3.14			
<b>Katılımcı Tipi*UyarınSeti*</b>	.10	2	.05	1.817	.171	.054
<b>AOI</b>						
<b>Hata</b>	1.79	64	.03			

### 4.2.3 PROCESS İle Aracı ve Düzenleyici Etki Analizleri

Ortoreksiya nervoza ile dikkat parametreleri arasındaki ilişkide yeme tutumunun aracı etkisini ve obsesif-kompulsif belirtilerin düzenleyici etkisini bir arada incelemek amacıyla Hayes (2013) tarafından geliştirilen PROCESS Macro eklentisi, 4.2 versiyonu Model 5 kullanılmıştır. Aracı etki analizlerinde bulgular Bootstrap 5000 yeniden örnekleme yöntemiyle hesaplanan güven aralıklarına göre yorumlanmıştır. Güven aralıkları içerisinde sıfır değerinin bulunmaması bulguların anlamlılığını belirtmektedir (Reutter ve Bigatti, 2014). Araştırmanın modelleri Tablo 4.17’de gösterilmiştir.

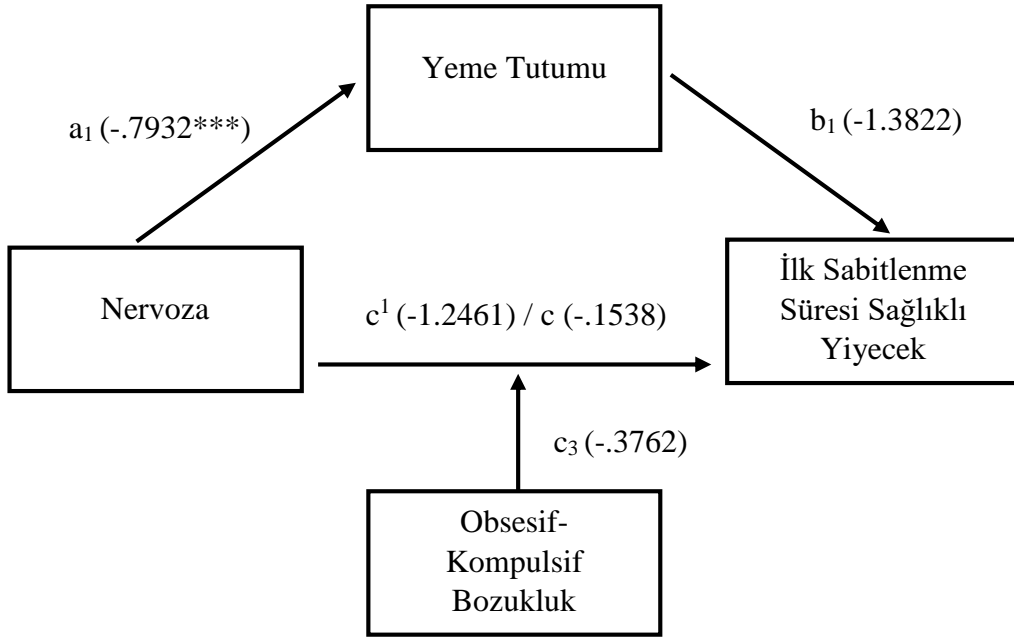
**Tablo 4.17** PROCESS Model 5 ile Aracı ve Düzenleyici Etki Modelleri

	Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken	Aracı Değişken	Düzenleyici Değişken
İlk Sabitlenme Süresi Modelleri	ORTO-11	1.İlk Sabitlenme Süresi Sağlıklı Yiyecek	YTT-26	MOKSL
		2.İlk Sabitlenme Süresi Nötr Nesne		
		3.İlk Sabitlenme Süresi Sağlıksız Yiyecek		
Bakış Sabitlenme Sayısı Modelleri	ORTO-11	1.Bakış Sabitlenme Sayısı Sağlıklı Yiyecek	YTT-26	MOKSL
		2.Bakış Sabitlenme Sayısı Nötr Nesne		
		3.Bakış Sabitlenme Sayısı Sağlıksız Yiyecek		
Bakış Sabitlenme Süresi Modelleri	ORTO-11	1.Bakış Sabitlenme Süresi Sağlıklı Yiyecek	YTT-26	MOKSL
		2.Bakış Sabitlenme Süresi Nötr Nesne		
		3.Bakış Sabitlenme Süresi Sağlıksız Yiyecek		
İlgi Alanları Arası Geçiş Sayısı Modelleri	ORTO-11	1.İlgi Alanları Arası Geçiş Sayısı Sağlıklı Yiyecek	YTT-26	MOKSL
		2.İlgi Alanları Arası Geçiş Sayısı Nötr Nesne		
		3.İlgi Alanları Arası Geçiş Sayısı Sağlıksız Yiyecek		

#### 4.2.3.1 PROCESS ile İlk Sabitlenme Süresi Modellerine Dair Analizler

İlk olarak, ortoreksiya nervoza ile sağlıklı yiyecek uyarımı için ilk sabitlenme süresi arasındaki ilişkide yeme tutumunun aracı etkisi ve obsesif-kompulsif belirtilerin düzenleyici etkisi test edilmiştir.

Analiz sonucunda, bağımsız değişken ortoreksiya nervozanın aracı değişken yeme tutumunu ( $a_1$  yolu) anlamlı ve negatif yönde yordadığı görülmektedir ( $\beta = -.7932$ , %95 CI [-1.3238, -.2626],  $t = -3.0452$ ,  $p = .005$ ). Ortoreksiya nervozanın, yeme tutumundaki değişimin %22'sini ( $R^2 = .2247$ ) açıklamaktadır. Aracı değişken yeme tutumunun, bağımlı değişken sağlıklı yiyeceğe olan ilk sabitlenme süresini ( $b_1$  yolu) anlamlı olarak yordamadığı görülmektedir ( $\beta = -1.3822$ , %95 CI [-.3459, 3.1103],  $t = 1.6359$ ,  $p = .11$ ). Bağımsız değişken olan ortoreksiya nervozanın bağımlı değişken sağlıklı yiyeceğe olan ilk sabitlenme süresini ( $c^1$  yolu) anlamlı olarak yordamadığı görülmektedir ( $\beta = -1.2461$ , %95 CI [-4.1410, 1.6489],  $t = -.8804$ ,  $p = .39$ ). Araştırma modelinin bir örneği Şekil 4.1'de verilmiştir.



**Şekil 4.1** Ortoreksiya Nervoza ile İlk Sabitlenme Süresi Sağlıklı Yiyecek Arasındaki İlişkide Yeme Tutumunun Aracı Etkisi ve Obsesif-Kompulsif Belirtilerin Düzenleyici Etkisi

Ortoreksiya nervozanın yeme tutumu aracılığıyla sağlıklı yiyeceğe olan ilk sabitlenme süresi üzerindeki dolaylı etkisi anlamsız bulunmuştur ( $\beta = -.1538$ , %95 BCA CI[-.4524, .0174]). Bu durum, ortoreksiya nervoza ile sağlıklı yiyeceğe olan ilk sabitlenme süresi arasındaki ilişkide yeme tutumunun aracı etki etmediğini göstermektedir. Analiz bulguları Tablo 4.18’de verilmiştir.

**Tablo 4.18** Ortoreksiya Nervoza ile Sağlıklı Yiyeceğe Olan İlk Sabitlenme Süresi Arasındaki İlişkide Yeme Tutumunun Aracılık Etkisi (N=34)

Dolaylı Etki	$\beta$	Güven Aralığı	
		BootLLCI	BootULCI
İlk Sabitlenme Süresi Sağlıklı Yiyecek	-.1538	-.4524	.0174

$\beta$ = Standardize Edilmiş Beta Kat Sayısı

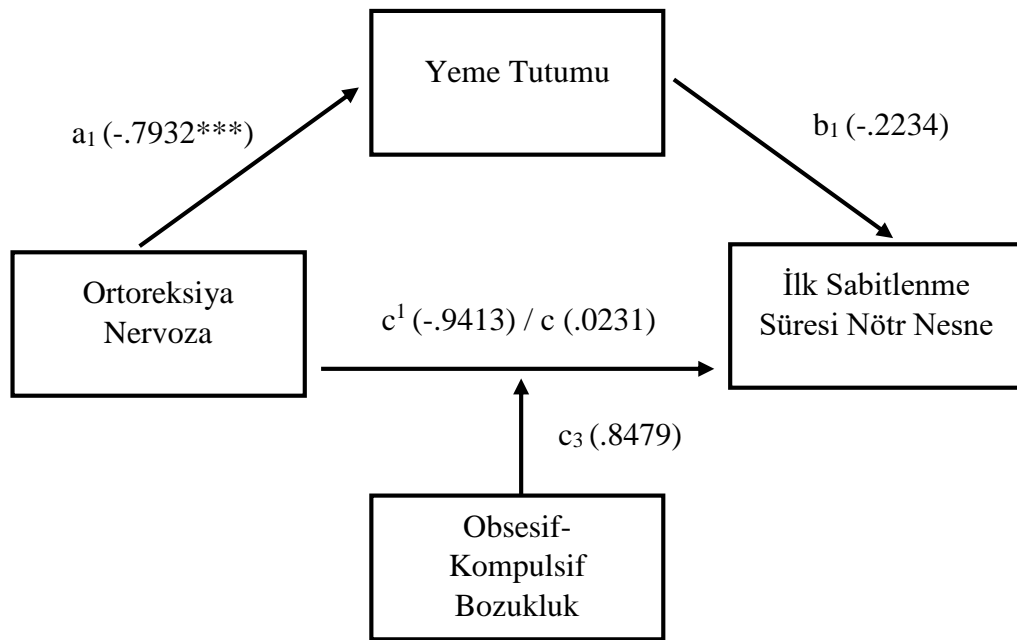
Ortoreksiya nervoza ile sağlıklı yiyeceğe olan ilk sabitlenme süresi arasındaki ilişkide obsesif-kompulsif belirtilerin düzenleyici etkisinin anlamsız olduğu görülmüştür ( $\beta = -.3762$ , %95 CI [-2.4173, 1.6650],  $t = -.3769$ ,  $p = .71$ ). Etkileşim etkisi incelendiğinde de benzer biçimde obsesif-kompulsif belirtilerin düzenleyiciliğinin anlamsız olduğu görülmüştür ( $R^2$  değişimi = .0350,  $p = .27$ ). Bu durum obsesif-kompulsif belirtilerin ortoreksiya nervozanın sağlıklı yiyeceğe olan ilk sabitlenme süresi üzerindeki etkisinde düzenleyici rol oynamadığını göstermektedir. Analize ilişkin değerler Tablo 4.19’da verilmiştir. Sonuç olarak, araştırmanın ilk modelinin anlamsız olduğu görülmüştür ( $F(4,29) = 1.78$ ,  $p = .16$ ).

**Tablo 4.19** Ortoreksiya Nervoza ve Sağlıklı Yiyeceğe Olan İlk Sabitlenme Süresi Arasındaki İlişkide Obsesif-Kompulsif Belirtilerin Düzenleyici Etki Analizleri (N=34)

Etkileşim Etkisi	F	df1	df2	p
Obsesif-Kompulsif Belirtiler	1.26	1	29	.27

Bu başlığın ikinci modelini incelemek amacıyla ortoreksiya nervoza ile nötr nesne uyarımı için ilk sabitlenme süresi arasındaki ilişkide yeme tutumunun aracı etkisi ve obsesif-kompulsif belirtilerin düzenleyici etkisi test edilmiştir.

Analiz sonucunda, bağımsız değişken ortoreksiya nervozanın aracı değişken yeme tutumunu ( $a_1$  yolu) anlamlı ve negatif yönde yordadığı görülmektedir ( $\beta = -.7932$ , %95 CI [-1.3238, -.2626],  $t = -3.0452$ ,  $p = .005$ ). Ortoreksiya nervozanın, yeme tutumundaki değişimin %22'sini ( $R^2 = .2247$ ) açıklamaktadır. Aracı değişken yeme tutumunun, bağımlı değişken nötr nesneye olan ilk sabitleme süresini ( $b_1$  yolu) anlamlı olarak yordamadığı görülmektedir ( $\beta = -.2234$ , %95 CI [-2.2051, 1.7583],  $t = -.2305$ ,  $p = .82$ ). Bağımsız değişken olan ortoreksiya nervozanın bağımlı değişken nötr nesneye olan ilk sabitleme süresini ( $c^1$  yolu) anlamlı olarak yordamadığı görülmektedir ( $\beta = -.9413$ , %95 CI [-4.2610, 2.3784],  $t = -.5799$ ,  $p = .57$ ). Araştırma modelinin bir örneği Şekil 4.2'de verilmiştir.



**Şekil 4.2** Ortoreksiya Nervozası ile İlk Sabitleme Süresi Nötr Nesne Arasındaki İlişkiye Yeme Tutumunun Aracı Etkisi ve Obsesif-Kompulsif Belirtilerin Düzenleyici Etkisi

Ortoreksiya nervozanın yeme tutumu aracılığıyla nötr nesneye olan ilk sabitleme süresi üzerindeki dolaylı etkisi anlamsız bulunmuştur ( $\beta = .0231$ , %95

BCA CI[-.2631, .2664]). Bu durum, ortoreksiya nervoza ile nötr nesneye olan ilk sabitlenme süresi arasındaki ilişkide yeme tutumunun aracı etki etmediğini göstermektedir. Analiz bulguları Tablo 4.20’de verilmiştir.

**Tablo 4.20** Ortoreksiya Nervoza ile Nötr Nesneye Olan İlk Sabitlenme Süresi Arasındaki İlişkide Yeme Tutumunun Aracılık Etkisi (N=34)

Dolaylı Etki	$\beta$	Güven Aralığı	
		BootLLCI	BootULCI
İlk Sabitlenme Süresi Nötr Nesne	.0231	-.2631	.2664

$\beta$ = Standardize Edilmiş Beta Kat Sayısı

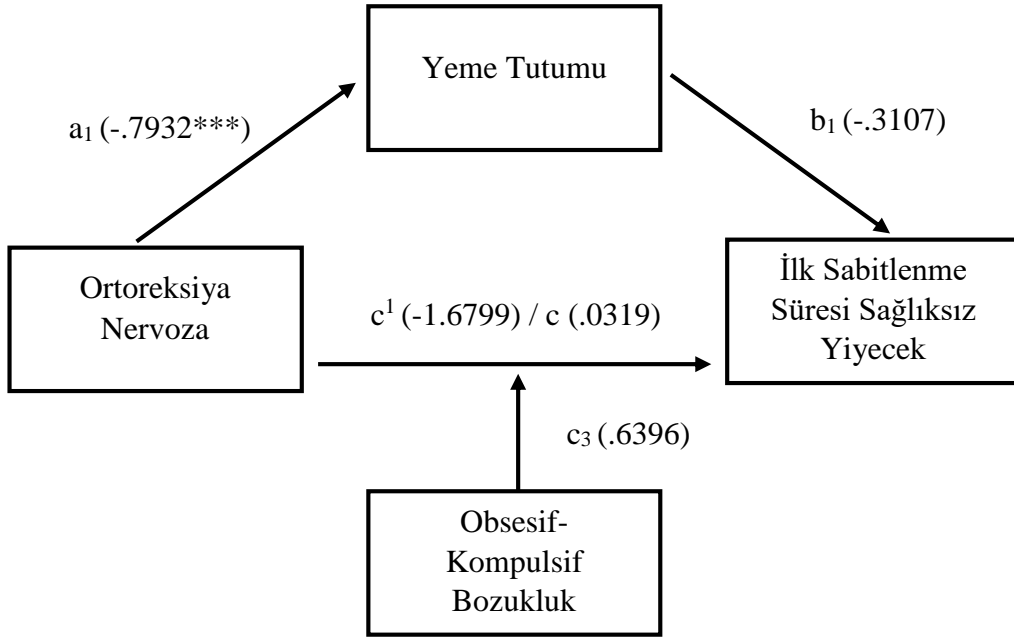
Ortoreksiya nervoza ile nötr nesneye olan ilk sabitlenme süresi arasındaki ilişkide obsesif-kompulsif belirtilerin düzenleyici etkisinin anlamsız olduğu görülmüştür ( $\beta$ = .8479, %95 CI [-1.4927, 3.1885],  $t$ =.7409,  $p$ =.46). Etkileşim etkisi incelendiğinde de benzer biçimde obsesif-kompulsif belirtilerin düzenleyiciliğinin anlamsız olduğu görülmüştür ( $R^2$  değişimi=.0623,  $p$ =.17). Bu durum obsesif-kompulsif belirtilerin ortoreksiya nervozanın nötr nesneye olan ilk sabitlenme süresi üzerindeki etkisinde düzenleyici rol oynamadığını göstermektedir. Analize ilişkin değerler Tablo 4.21’de verilmiştir. Sonuç olarak, araştırmanın ikinci modelinin anlamsız olduğu görülmüştür ( $F(4,29)$ =.67,  $p$ =.62).

**Tablo 4.21** Ortoreksiya Nervoza ve Nötr Nesneye Olan İlk Sabitlenme Süresi Arasındaki İlişkide Obsesif-Kompulsif Belirtilerin Düzenleyici Etki Analizleri (N=34)

Etkileşim Etkisi	F	df1	df2	p
Obsesif-Kompulsif Belirtiler	1.98	1	29	.17

Bu başlığın son modelini incelemek amacıyla ortoreksiya nervoza ile sağlıksız yiyecek uyararı için ilk sabitleme süresi arasındaki ilişkide yeme tutumunun aracı etkisi ve obsesif-kompulsif belirtilerin düzenleyici etkisi test edilmiştir.

Analiz sonucunda, bağımsız değişken ortoreksiya nervozanın aracı değişken yeme tutumunu ( $a_1$  yolu) anlamlı ve negatif yönde yordadığı görülmektedir ( $\beta = -.7932$ , %95 CI [-1.3238, -.2626],  $t = -3.0452$ ,  $p = .005$ ). Ortoreksiya nervozanın, yeme tutumundaki değişimin %22'sini ( $R^2 = .2247$ ) açıklamaktadır. Aracı değişken yeme tutumunun, bağımlı değişken sağlıksız yiyeceğe olan ilk sabitleme süresini ( $b_1$  yolu) anlamlı olarak yordamadığı görülmektedir ( $\beta = -.3107$ , %95 CI [-2.3153, 1.6939],  $t = -.3170$ ,  $p = .75$ ). Bağımsız değişken olan ortoreksiya nervozanın bağımlı değişken sağlıksız yiyeceğe olan ilk sabitleme süresini ( $c^1$  yolu) anlamlı olarak yordamadığı görülmektedir ( $\beta = -1.6799$ , %95 CI [-5.0380, 1.6782],  $t = -1.0232$ ,  $p = .31$ ). Araştırma modelinin bir örneği Şekil 4.3'te verilmiştir.



**Şekil 4.3** Ortoreksiya Nervoza ile İlk Sabitlenme Süresi Sağlıksız Yiyecek Arasındaki İlişkide Yeme Tutumunun Aracı Etkisi ve Obsesif-Kompulsif Belirtilerin Düzenleyici Etkisi

Ortoreksiya nervozanın yeme tutumu aracılığıyla sağlıksız yiyeceğe olan ilk sabitlenme süresi üzerindeki dolaylı etkisi anlamsız bulunmuştur ( $\beta = .0319$ , %95 BCA CI[-.2225, .3077]). Bu durum, ortoreksiya nervoza ile sağlıksız yiyeceğe olan ilk sabitlenme süresi arasındaki ilişkide yeme tutumunun aracı etki etmediğini göstermektedir. Analiz bulguları Tablo 4.22’de verilmiştir.

**Tablo 4.22** Ortoreksiya Nervoza ile Sağlıksız Yiyeceğe Olan İlk Sabitlenme Süresi Arasındaki İlişkide Yeme Tutumunun Aracılık Etkisi (N=34)

Dolaylı Etki	$\beta$	Güven Aralığı	
		BootLLCI	BootULCI
İlk Sabitlenme Süresi Sağlıksız Yiyecek	.0319	-.2225	.3077

$\beta$ = Standardize Edilmiş Beta Kat Sayısı

Ortoreksiya nervoza ile sağlıksız yiyeceğe olan ilk sabitlenme süresi arasındaki ilişkide obsesif-kompulsif belirtilerin düzenleyici etkisinin anlamsız olduğu görülmüştür ( $\beta = .6396$ , %95 CI [-1.7281, 3.0074],  $t = .5525$ ,  $p = .58$ ). Etkileşim etkisi incelendiğinde de benzer biçimde obsesif-kompulsif belirtilerin düzenleyiciliğinin anlamsız olduğu görülmüştür ( $R^2$  değişimi = .0377,  $p = .29$ ). Bu durum obsesif-kompulsif belirtilerin ortoreksiya nervozanın sağlıklı yiyeceğe olan ilk sabitlenme süresi üzerindeki etkisinde düzenleyici rol oynamadığını göstermektedir. Analize ilişkin değerler Tablo 4.23’te verilmiştir. Sonuç olarak, araştırmanın üçüncü modelinin anlamsız olduğu görülmüştür ( $F(4,29) = .62$ ,  $p = .65$ ).

**Tablo 4.23** Ortoreksiya Nervoza ve Sağlıksız Yiyeceğe Olan İlk Sabitlenme Süresi Arasındaki İlişkide Obsesif-Kompulsif Belirtilerin Düzenleyici Etki Analizleri (N=34)

Etkileşim Etkisi	F	df1	df2	p
Obsesif-Kompulsif Belirtiler	1.19	1	29	.29

#### 4.2.3.2 PROCESS ile Bakış Sabitleme Sayısı Modellerine Dair Analizler

İlk olarak, ortoreksiya nervoza ile sağlıklı yiyecek uyarını için bakış sabitleme sayısı arasındaki ilişkide yeme tutumunun aracı etkisi ve obsesif-kompulsif belirtilerin düzenleyici etkisi test edilmiştir.

Analiz sonucunda, bağımsız değişken ortoreksiya nervozanın aracı değişken yeme tutumunu ( $a_1$  yolu) anlamlı ve negatif yönde yordadığı görülmektedir ( $\beta = -.7932$ , %95 CI [-1.3238, -.2626],  $t = -3.0452$ ,  $p = .005$ ). Ortoreksiya nervozanın, yeme tutumundaki değişimin %22'sini ( $R^2 = .2247$ ) açıklamaktadır. Aracı değişken yeme tutumunun, bağımlı değişken sağlıklı yiyeceğe olan bakış sabitleme sayısını ( $b_1$  yolu) anlamlı olarak yordamadığı görülmektedir ( $\beta = .0525$ , %95 CI [-.0372, .1421],  $t = 1.1972$ ,  $p = .24$ ). Bağımsız değişken olan ortoreksiya nervozanın bağımlı değişken sağlıklı yiyeceğe olan bakış sabitleme sayısını ( $c^1$  yolu) anlamlı olarak yordamadığı görülmektedir ( $\beta = .0078$ , %95 CI [-.1423, .1580],  $t = .1066$ ,  $p = .92$ ). Araştırma modelinin bir örneği Şekil 4.4'te verilmiştir.



**Şekil 4.4** Ortoreksiya Nervoza ile Bakış Sabitlenme Sayısı Sağlıklı Yiyecek Arasındaki İlişkide Yeme Tutumunun Aracı Etkisi ve Obsesif-Kompulsif Belirtilerin Düzenleyici Etkisi

Ortoreksiya nervozanın yeme tutumu aracılığıyla sağlıklı yiyeceğe olan bakış sabitlenme sayısı üzerindeki dolaylı etkisi anlamsız bulunmuştur ( $\beta = -.1111$ , %95 BCA CI[-.4380, .0577]). Bu durum, ortoreksiya nervoza ile sağlıklı yiyeceğe olan bakış sabitlenme sayısı arasındaki ilişkide yeme tutumunun aracı etki etmediğini göstermektedir. Analiz bulguları Tablo 4.24'te verilmiştir.

**Tablo 4.24** Ortoreksiya Nervoza ile Sağlıklı Yiyeceğe Olan Bakış Sabitlenme Sayısı Arasındaki İlişkide Yeme Tutumunun Aracılık Etkisi (N=34)

Dolaylı Etki	$\beta$	Güven Aralığı	
		BootLLCI	BootULCI
Bakış Sabitlenme Sayısı Sağlıklı Yiyecek	-.1111	-.4380	.0577

$\beta$ = Standardize Edilmiş Beta Kat Sayısı

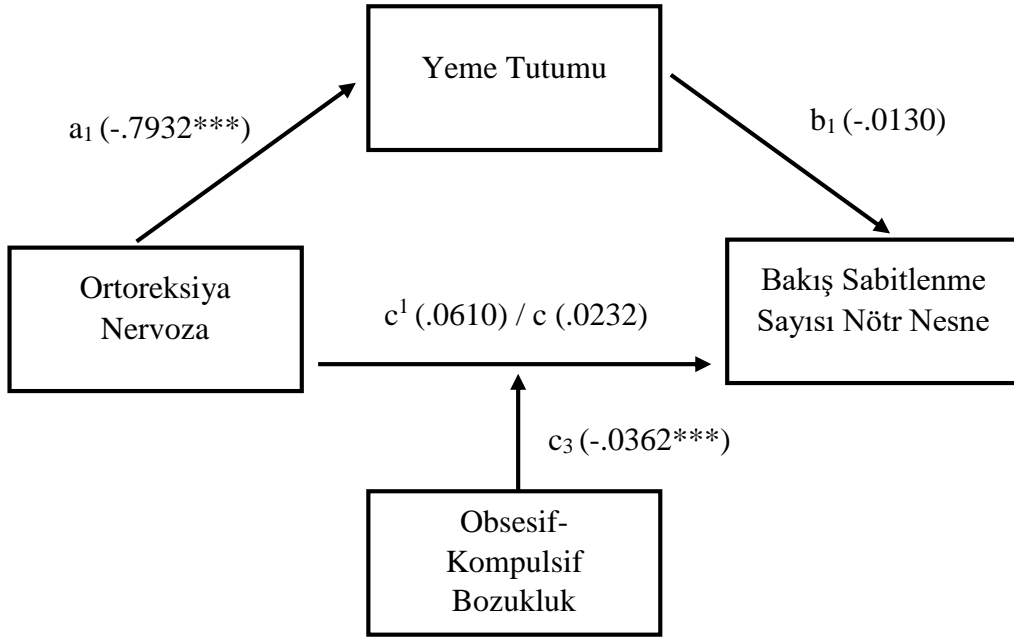
Ortoreksiya nervoza ile sağlıklı yiyeceğe olan bakış sabitlenme sayısı arasındaki ilişkide obsesif-kompulsif belirtilerin düzenleyici etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür ( $\beta$ = -.0231, %95 CI [-.0419, -.0043],  $t$ =-2.5152,  $p$ =.02). Etkileşim etkisi incelendiğinde de benzer biçimde obsesif-kompulsif belirtilerin düzenleyiciliğinin anlamlı olduğu görülmüştür ( $R^2$  değişimi=.1707,  $p$ =.02). Bu durum obsesif-kompulsif belirtilerin ortoreksiya nervozanın sağlıklı yiyeceğe olan bakış sabitlenme sayısı üzerindeki etkisinde düzenleyici rol oynadığını göstermektedir. Analize ilişkin değerler Tablo 4.25’te verilmiştir. Sonuç olarak, araştırmanın dördüncü modelinin genel olarak anlamsız olduğu görülmüştür ( $F(4,29)=2.01$ ,  $p$ =.12). Ancak, modelin içinde yer alan bireysel etkilere bakıldığında, ortoreksiya nervoza ile obsesif kompulsif belirtilerin etkileşim etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır. Bu bulgu, bu iki değişkenin tekil etkileri açıklayıcı olmasa da, etkileşimlerinin belirgin bir fark yarattığını göstermektedir.

**Tablo 4.25** Ortoreksiya Nervoza ile Sağlıklı Yiyeceğe Olan Bakış Sabitlenme Sayısı Arasındaki İlişkide Yeme Tutumunun Aracılık Etkisi (N=34)

Etkileşim Etkisi	F	df1	df2	p
Obsesif-Kompulsif Belirtiler	6.33	1	29	.02

Bu başlığın ikinci modelini incelemek amacıyla ortoreksiya nervoza ile nötr nesne uyarını için bakış sabitleme sayısı arasındaki ilişkide yeme tutumunun aracı etkisi ve obsesif-kompulsif belirtilerin düzenleyici etkisi test edilmiştir.

Analiz sonucunda, bağımsız değişken ortoreksiya nervozanın aracı değişken yeme tutumunu ( $a_1$  yolu) anlamlı ve negatif yönde yordadığı görülmektedir ( $\beta = -.7932$ , %95 CI [-1.3238, -.2626],  $t = -3.0452$ ,  $p = .005$ ). Ortoreksiya nervozanın, yeme tutumundaki değişimin %22'sini ( $R^2 = .2247$ ) açıklamaktadır. Aracı değişken yeme tutumunun, bağımlı değişken nötr nesneye olan bakış sabitleme sayısını ( $b_1$  yolu) anlamlı olarak yordamadığı görülmektedir ( $\beta = -.0130$ , %95 CI [-.1081, .0820],  $t = -.2807$ ,  $p = .78$ ). Bağımsız değişken olan ortoreksiya nervozanın bağımlı değişken nötr nesneye olan bakış sabitleme sayısını ( $c^1$  yolu) anlamlı olarak yordamadığı görülmektedir ( $\beta = .0610$ , %95 CI [-.0983, .2203],  $t = .7830$ ,  $p = .44$ ). Araştırma modelinin bir örneği Şekil 4.5'de verilmiştir.



**Şekil 4.5** Ortoreksiya Nervoza ile Bakış Sabitlenme Sayısı Nötr Nesne Arasındaki İlişkide Yeme Tutumunun Aracı Etkisi ve Obsesif-Kompulsif Belirtilerin Düzenleyici Etkisi

Ortoreksiya nervozanın yeme tutumu aracılığıyla nötr nesneye olan bakış sabitlenme sayısı üzerindeki dolaylı etkisi anlamsız bulunmuştur ( $\beta = .0232$ , %95 BCA CI[-.1903, .1860]). Bu durum, ortoreksiya nervoza ile nötr nesneye olan bakış sabitlenme sayısı arasındaki ilişkide yeme tutumunun aracı etki etmediğini göstermektedir. Analiz bulguları Tablo 4.26’da verilmiştir.

**Tablo 4.26** Ortoreksiya Nervoza ile Nötr Nesneye Olan Bakış Sabitlenme Sayısı Arasındaki İlişkide Yeme Tutumunun Aracılık Etkisi (N=34)

Dolaylı Etki	$\beta$	Güven Aralığı	
		BootLLCI	BootULCI
Bakış Sabitlenme Sayısı Nötr Nesne	.0232	-.1903	.1860

$\beta$ = Standardize Edilmiş Beta Kat Sayısı

Ortoreksiya nervoza ile nötr nesneye olan bakış sabitleme sayısı arasındaki ilişkide obsesif-kompulsif belirtilerin düzenleyici etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür ( $\beta = -.0362$ , %95 CI [-.0561, -.0163],  $t = -3.7151$ ,  $p < .001$ ). Etkileşim etkisi incelendiğinde de benzer biçimde obsesif-kompulsif belirtilerin düzenleyiciliğinin anlamlı olduğu görülmüştür ( $R^2$  değişimi = .2967,  $p < .001$ ). Bu durum obsesif-kompulsif belirtilerin ortoreksiya nervozanın nötr nesneye olan bakış sabitleme sayısı üzerindeki etkisinde düzenleyici rol oynadığını göstermektedir. Analize ilişkin değerler Tablo 4.27’de verilmiştir. Sonuç olarak, araştırmanın beşinci modelinin genel olarak anlamlı olduğu, yeme tutumunun aracı etkisi ve obsesif kompulsif belirtilerin düzenleyici etkisi ele alındığında nötr nesneye olan bakış sabitleme sayısının %61 varyans açıkladığı görülmüştür ( $F(4,29) = 4.37$ ,  $p < .001$ ).

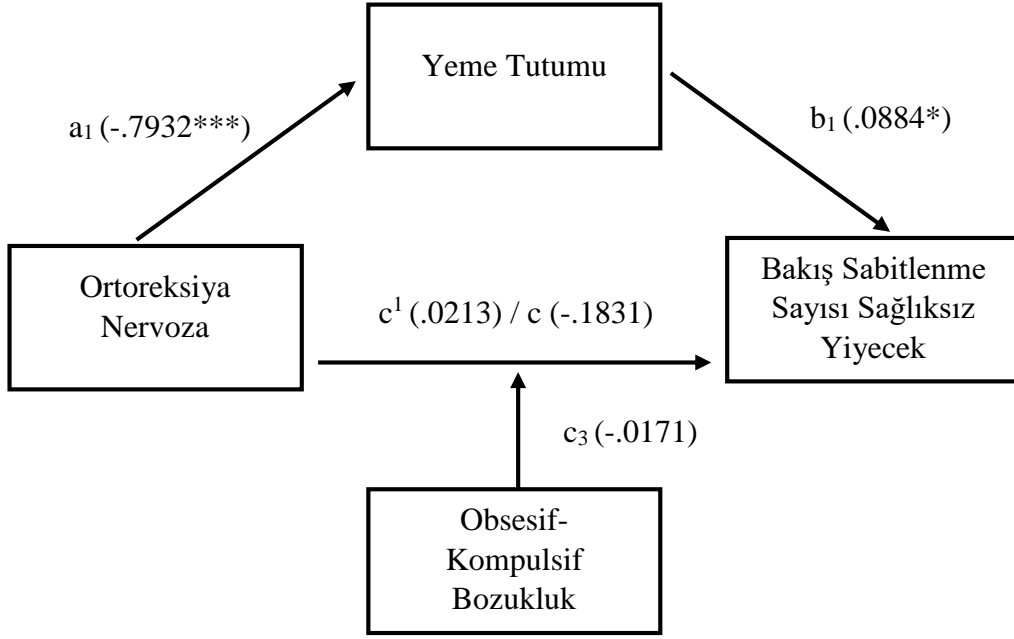
**Tablo 4.27** Ortoreksiya Nervoza ve Nötr Nesneye Olan Bakış Sabitleme Sayısı Arasındaki İlişkide Obsesif-Kompulsif Belirtilerin Düzenleyici Etki Analizleri (N=34)

Etkileşim Etkisi	F	df1	df2	p
Obsesif-Kompulsif Belirtiler	13.80	1	29	.00

Bu başlığın son modelini incelemek amacıyla ortoreksiya nervoza ile sağlıksız yiyecek uyarını için bakış sabitleme sayısı arasındaki ilişkide yeme tutumunun aracı etkisi ve obsesif-kompulsif belirtilerin düzenleyici etkisi test edilmiştir.

Analiz sonucunda, bağımsız değişken ortoreksiya nervozanın aracı değişken yeme tutumunu ( $a_1$  yolu) anlamlı ve negatif yönde yordadığı görülmektedir ( $\beta = -.7932$ , %95 CI [-1.3238, -.2626],  $t = -3.0452$ ,  $p = .005$ ). Ortoreksiya nervozanın, yeme tutumundaki değişimin %22’sini ( $R^2 = .2247$ ) açıklamaktadır. Aracı değişken yeme tutumunun, bağımlı değişken sağlıksız yiyeceğe olan bakış sabitleme sayısını ( $b_1$  yolu) anlamlı ve pozitif yönde

yordadığı görülmektedir ( $\beta = .0884$ , %95 CI [-.0031, .1798],  $t = 1.9757$ ,  $p = .05$ ). Bağımsız değişken olan ortoreksiya nervozanın bağımlı değişken sağlıksız yiyeceğe olan bakış sabitleme sayısını ( $c^1$  yolu) anlamlı olarak yordamadığı görülmektedir ( $\beta = .0213$ , %95 CI [-.1320, .1745],  $t = .2840$ ,  $p = .78$ ). Araştırma modelinin bir örneği Şekil 4.6’te verilmiştir.



**Şekil 4.6** Ortoreksiya Nervozası ile Bakış Sabitleme Sayısı Sağlıksız Yiyecek Arasındaki İlişkide Yeme Tutumunun Aracı Etkisi ve Obsesif-Kompulsif Belirtilerin Düzenleyici Etkisi

Ortoreksiya nervozanın yeme tutumu aracılığıyla sağlıksız yiyeceğe olan bakış sabitleme sayısı üzerindeki dolaylı etkisi anlamlı bulunmuştur ( $\beta = -.1831$ , %95 BCA CI[-.5377, -.0090]). Bu durum, ortoreksiya nervozanın sağlıksız yiyeceğe olan bakış sabitleme sayısını yeme tutumları aracılığıyla dolaylı olarak etkilediğini, yani tam aracılık ilişkisi bulunduğunu göstermektedir. Analiz bulguları Tablo 4.28’de verilmiştir.

**Tablo 4.28** Ortoreksiya Nervoza ile Sağlıksız Yiyeceğe Olan Bakış Sabitlenme Sayısı Arasındaki İlişkide Yeme Tutumunun Aracılık Etkisi (N=34)

Dolaylı Etki	$\beta$	Güven Aralığı	
		BootLLCI	BootULCI
Bakış Sabitlenme Sayısı Nötr Nesne	-.1831	-.5377	-.0090

$\beta$ = Standardize Edilmiş Beta Kat Sayısı

Ortoreksiya nervoza ile sağlıksız yiyeceğe olan bakış sabitlenme sayısı arasındaki ilişkide obsesif-kompulsif belirtilerin düzenleyici etkisinin anlamsız olduğu görülmüştür ( $\beta$ = -.0171, %95 CI [-.0363, .0021],  $t$ =-1.8259,  $p$ =.08). Etkileşim etkisi incelendiğinde de benzer biçimde obsesif-kompulsif belirtilerin düzenleyiciliğinin anlamsız olduğu görülmüştür ( $R^2$  değişimi=.0897,  $p$ =.08). Bu durum obsesif-kompulsif belirtilerin ortoreksiya nervozanın sağlıksız yiyeceğe olan bakış sabitlenme sayısı üzerindeki etkisinde düzenleyici rol oynamadığını göstermektedir. Analize ilişkin değerler Tablo 4.29’da verilmiştir. Sonuç olarak, araştırmanın altıncı modelinin anlamsız olduğu görülmüştür ( $F(4,29)$ =2.04,  $p$ =.11). Ancak toplam model anlamlı olmamakla birlikte, yapılan aracılık analizi sonucu ortoreksiya nervozanın sağlıksız yiyeceğe olan bakış sabitlenme sayısı üzerindeki etkisinin, yeme tutumları aracılığıyla dolaylı olarak gerçekleştiği ve bu ilişkinin anlamlı olduğu görülmüştür.

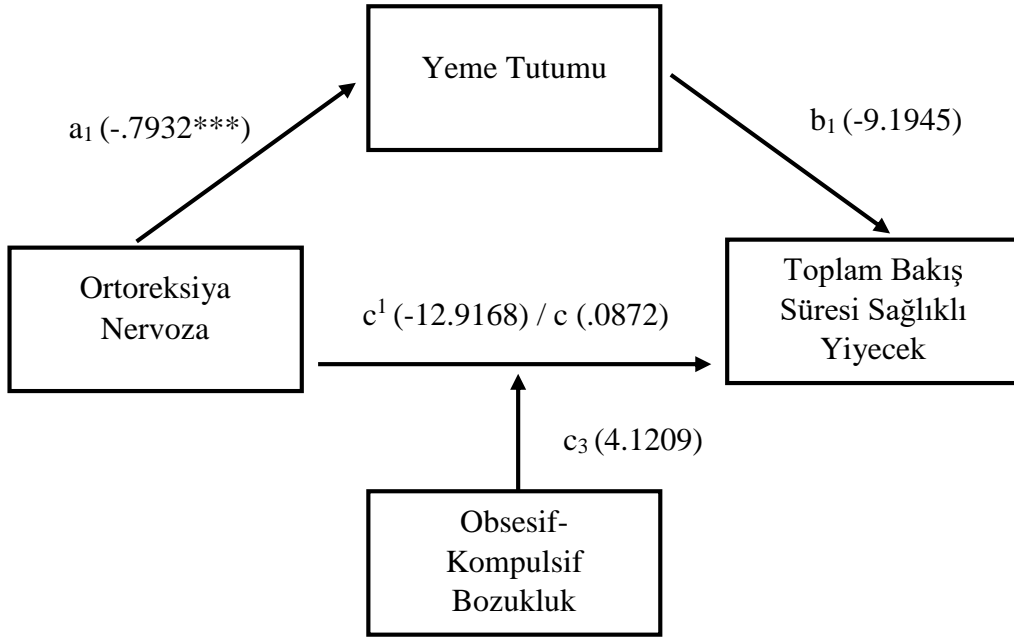
**Tablo 4.29** Ortoreksiya Nervoza ve Sağlıksız Yiyeceğe Olan Bakış Sabitlenme Sayısı Arasındaki İlişkide Obsesif-Kompulsif Belirtilerin Düzenleyici Etki Analizleri (N=34)

Etkileşim Etkisi	F	df1	df2	p
Obsesif-Kompulsif Belirtiler	3.33	1	29	.08

#### 4.2.3.3 PROCESS ile Toplam Bakış Süresi Modellerine Dair Analizler

İlk olarak, ortoreksiya nervoza ile sağlıklı yiyecek uyararı için toplam bakış süresi arasındaki ilişkide yeme tutumunun aracı etkisi ve obsesif-kompulsif belirtilerin düzenleyici etkisi test edilmiştir.

Analiz sonucunda, bağımsız değişken ortoreksiya nervozanın aracı değişken yeme tutumunu ( $a_1$  yolu) anlamlı ve negatif yönde yordadığı görülmektedir ( $\beta = -0.7932$ , %95 CI [-1.3238, -0.2626],  $t = -3.0452$ ,  $p = 0.005$ ). Ortoreksiya nervozanın, yeme tutumundaki değişimin %22'sini ( $R^2 = 0.2247$ ) açıklamaktadır. Aracı değişken yeme tutumunun, bağımlı değişken sağlıklı yiyeceğe olan toplam bakış süresini ( $b_1$  yolu) anlamlı olarak yordamadığı görülmektedir ( $\beta = -9.1945$ , %95 CI [-30.4147, 12.0257],  $t = -0.8862$ ,  $p = 0.38$ ). Bağımsız değişken olan ortoreksiya nervozanın bağımlı değişken sağlıklı yiyeceğe olan toplam bakış süresini ( $c^1$  yolu) anlamlı olarak yordamadığı görülmektedir ( $\beta = -12.9168$ , %95 CI [-48.4645, 22.6309],  $t = -0.7432$ ,  $p = 0.46$ ). Araştırma modelinin bir örneği Şekil 4.7'de verilmiştir.



**Şekil 4.7** Ortoreksiya Nervoza ile Toplam Bakış Süresi Sağlıklı Yiyecek Arasındaki İlişkide Yeme Tutumunun Aracı Etkisi ve Obsesif-Kompulsif Belirtilerin Düzenleyici Etkisi

Ortoreksiya nervozanın yeme tutumu aracılığıyla sağlıklı yiyeceğe olan toplam bakış süresi üzerindeki dolaylı etkisi anlamsız bulunmuştur ( $\beta = .0872$ , %95 BCA CI[-.1697, .3222]). Bu durum, ortoreksiya nervoza ile sağlıklı yiyeceğe olan toplam bakış süresi arasındaki ilişkide yeme tutumunun aracı etki etmediğini göstermektedir. Analiz bulguları Tablo 4.30'da verilmiştir.

**Tablo 4.30** Ortoreksiya Nervoza ile Sağlıklı Yiyeceğe Olan Toplam Bakış Süresi Arasındaki İlişkide Yeme Tutumunun Aracılık Etkisi (N=34)

Dolaylı Etki	$\beta$	Güven Aralığı	
		BootLLCI	BootULCI
Bakış Sabitletme Sayısı Nötr Nesne	.0872	-.1697	.3222

$\beta$ = Standardize Edilmiş Beta Kat Sayısı

Ortoreksiya nervoza ile sağlıklı yiyeceğe olan toplam bakış süresi arasındaki ilişkide obsesif-kompulsif belirtilerin düzenleyici etkisinin anlamsız olduğu görülmüştür ( $\beta= 4.1209$ , %95 CI [-.3237, 8.5656],  $t=1.8963$ ,  $p=.07$ ). Etkileşim etkisi incelendiğinde de benzer biçimde obsesif-kompulsif belirtilerin düzenleyiciliğinin anlamsız olduğu görülmüştür ( $R^2$  değişimi=.1090,  $p=.07$ ). Bu durum obsesif-kompulsif belirtilerin ortoreksiya nervozanın sağlıklı yiyeceğe olan toplam bakış süresi üzerindeki etkisinde düzenleyici rol oynamadığını göstermektedir. Analize ilişkin değerler Tablo 4.31’de verilmiştir. Sonuç olarak, araştırmanın yedinci modelinin anlamsız olduğu görülmüştür ( $F(4,29)=.99$ ,  $p=.42$ ).

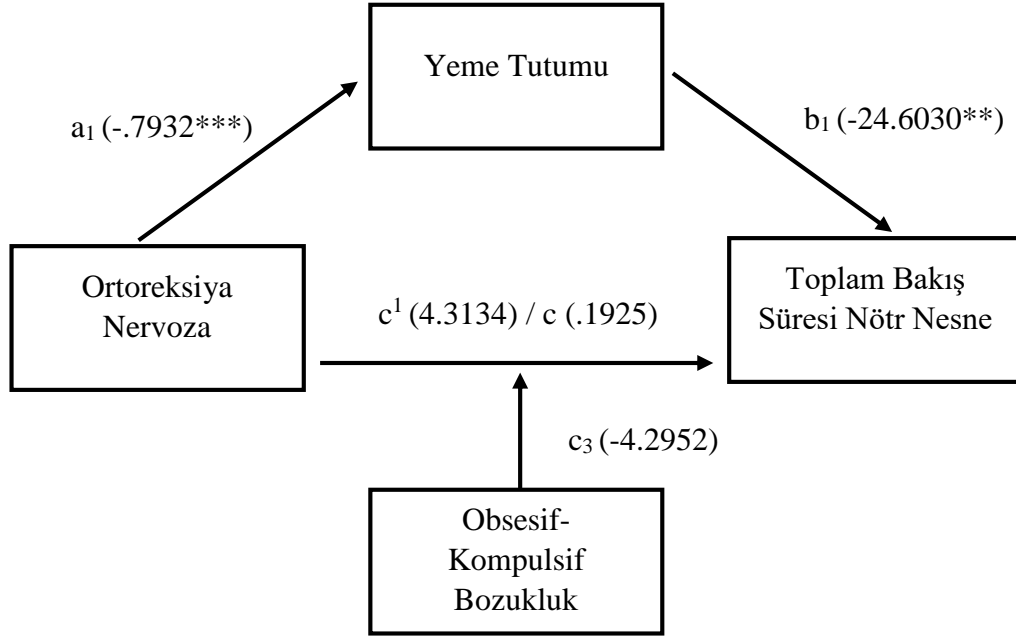
**Tablo 4.31** Ortoreksiya Nervoza ve Sağlıklı Yiyeceğe Olan Toplam Bakış Süresi Arasındaki İlişkide Obsesif-Kompulsif Belirtilerin Düzenleyici Etki Analizleri (N=34)

Etkileşim Etkisi	F	df1	df2	p
Obsesif-Kompulsif Belirtiler	3.60	1	29	.07

Bu başlığın ikinci modelini incelemek amacıyla ortoreksiya nervoza ile nötr nesne uyarını için toplam bakış süresi arasındaki ilişkide yeme tutumunun aracı etkisi ve obsesif-kompulsif belirtilerin düzenleyici etkisi test edilmiştir.

Analiz sonucunda, bağımsız değişken ortoreksiya nervozanın aracı değişken yeme tutumunu ( $a_1$  yolu) anlamlı ve negatif yönde yordadığı görülmektedir ( $\beta= -.7932$ , %95 CI [-1.3238, -.2626],  $t= -3.0452$ ,  $p=.005$ ). Ortoreksiya nervozanın, yeme tutumundaki değişimin %22’sini ( $R^2=.2247$ ) açıklamaktadır. Aracı değişken yeme tutumunun, bağımlı değişken nötr nesneye olan toplam bakış süresini ( $b_1$  yolu) anlamlı ve negatif yönde yordadığı görülmektedir ( $\beta= -24.6030$ , %95 CI [-47.0395, -2.1664],  $t= -2.2428$ ,  $p=.03$ ). Bağımsız değişken olan ortoreksiya nervozanın bağımlı değişken nötr nesneye olan toplam bakış süresini ( $c^1$  yolu) anlamlı olarak yordamadığı görülmektedir

( $\beta = 4.3134$ , %95 CI [-33.2719, 41.8988],  $t = .2347$ ,  $p = .82$ ). Araştırma modelinin bir örneği Şekil 4.8’de verilmiştir.



**Şekil 4.8** Ortoreksiya Nervozası ile Toplam Bakış Süresi Nötr Nesne Arasındaki İlişkide Yeme Tutumunun Aracı Etkisi ve Obsesif-Kompulsif Belirtilerin Düzenleyici Etkisi

Ortoreksiya nervozanın yeme tutumu aracılığıyla nötr nesneye olan toplam bakış süresi üzerindeki dolaylı etkisi anlamlı bulunmuştur ( $\beta = .1925$ , %95 BCA CI [.0159, .4768]). Bu durum, ortoreksiya nervozanın nötr nesneye olan toplam bakış süresini yeme tutumları aracılığıyla dolaylı olarak etkilediğini, yani tam aracılık ilişkisi bulunduğunu göstermektedir. Analiz bulguları Tablo 4.32’de verilmiştir.

**Tablo 4.32** Ortoreksiya Nervoza ile Nötr Nesneye Olan Toplam Bakış Süresi Arasındaki İlişkide Yeme Tutumunun Aracılık Etkisi (N=34)

Dolaylı Etki	$\beta$	Güven Aralığı	
		BootLLCI	BootULCI
Bakış Sabitlenme Sayısı Nötr Nesne	.1925	.0159	.4768

$\beta$ = Standardize Edilmiş Beta Kat Sayısı

Ortoreksiya nervoza ile nötr nesneye olan toplam bakış süresi arasındaki ilişkide obsesif-kompulsif belirtilerin düzenleyici etkisinin anlamsız olduğu görülmüştür ( $\beta$ = -4.2952, %95 CI [-8.9947, .4043],  $t$ =-1.8963,  $p$ =.07). Etkileşim etkisi incelendiğinde de benzer biçimde obsesif-kompulsif belirtilerin düzenleyiciliğinin anlamsız olduğu görülmüştür ( $R^2$  değişimi=.0806,  $p$ =.07). Bu durum obsesif-kompulsif belirtilerin ortoreksiya nervozanın nötr nesneye olan toplam bakış süresi üzerindeki etkisinde düzenleyici rol oynamadığını göstermektedir. Analize ilişkin değerler Tablo 4.33'te verilmiştir. Sonuç olarak, araştırmanın sekizinci modelinin genel olarak anlamlı olduğu, yeme tutumunun aracı etkisi ve obsesif kompulsif belirtilerin düzenleyici etkisi ele alındığında nötr nesneye olan toplam bakış süresinin %57 varyans açıkladığı görülmüştür ( $F(4,29)$ =3.58,  $p$ =.02).

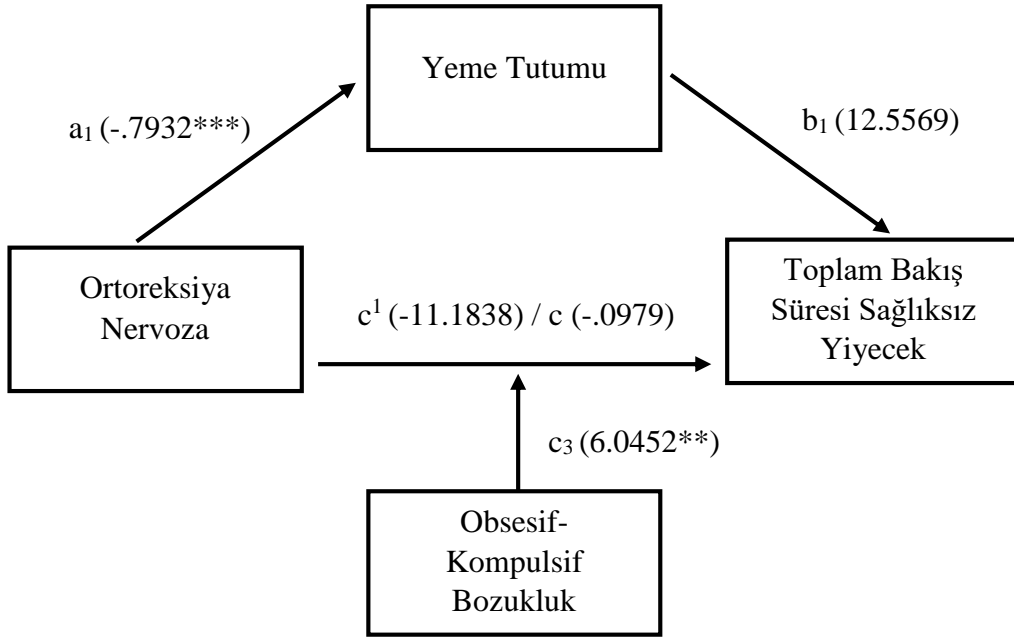
**Tablo 4.33** Ortoreksiya Nervoza ve Nötr Nesneye Olan Toplam Bakış Süresi Arasındaki İlişkide Obsesif-Kompulsif Belirtilerin Düzenleyici Etki Analizleri (N=34)

Etkileşim Etkisi	F	df1	df2	p
Obsesif-Kompulsif Belirtiler	3.49	1	29	.07

Bu başlığın son modelini incelemek amacıyla ortoreksiya nervoza ile sağlıksız yiyecek uyararı için toplam bakış süresi arasındaki ilişkide yeme

tutumunun aracı etkisi ve obsesif-kompulsif belirtilerin düzenleyici etkisi test edilmiştir.

Analiz sonucunda, bağımsız değişken ortoreksiya nervozanın aracı değişken yeme tutumunu ( $a_1$  yolu) anlamlı ve negatif yönde yordadığı görülmektedir ( $\beta = -.7932$ , %95 CI [-1.3238, -.2626],  $t = -3.0452$ ,  $p = .005$ ). Ortoreksiya nervozanın, yeme tutumundaki değişimin %22'sini ( $R^2 = .2247$ ) açıklamaktadır. Aracı değişken yeme tutumunun, bağımlı değişken sağlıksız yiyeceğe olan toplam bakış süresini ( $b_1$  yolu) anlamlı olarak yordamadığı görülmektedir ( $\beta = 12.5569$ , %95 CI [-11.6047, 36.7185],  $t = 1.0629$ ,  $p = .30$ ). Bağımsız değişken olan ortoreksiya nervozanın bağımlı değişken sağlıksız yiyeceğe olan toplam bakış süresini ( $c^1$  yolu) anlamlı olarak yordamadığı görülmektedir ( $\beta = -11.1838$ , %95 CI [-51.6589, 29.2913],  $t = -.5651$ ,  $p = .58$ ). Araştırma modelinin bir örneği Şekil 4.9'da verilmiştir.



**Şekil 4.9** Ortoreksiya Nervoza ile Toplam Bakış Süresi Sağlıksız Yiyecek Arasındaki İlişkide Yeme Tutumunun Aracı Etkisi ve Obsesif-Kompulsif Belirtilerin Düzenleyici Etkisi

Ortoreksiya nervozanın yeme tutumu aracılığıyla sağlıksız yiyeceğe olan toplam bakış süresi üzerindeki dolaylı etkisi anlamsız bulunmuştur ( $\beta = -.0979$ , %95 BCA CI[-.3599, .0547]). Bu durum, ortoreksiya nervoza ile sağlıksız yiyeceğe olan toplam bakış süresi arasındaki ilişkide yeme tutumunun aracı etki etmediğini göstermektedir. Analiz bulguları Tablo 4.34'te verilmiştir.

**Tablo 4.34** Ortoreksiya Nervoza ile Sağlıksız Yiyeceğe Olan Toplam Bakış Süresi Arasındaki İlişkide Yeme Tutumunun Aracılık Etkisi (N=34)

Dolaylı Etki	$\beta$	Güven Aralığı	
		BootLLCI	BootULCI
Bakış Sabitletme Sayısı Nötr Nesne	-.0979	-.3599	.0547

$\beta$ = Standardize Edilmiş Beta Kat Sayısı

Ortoreksiya nervoza ile sağlıksız yiyeceğe olan toplam bakış süresi arasındaki ilişkide obsesif-kompulsif belirtilerin düzenleyici etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür ( $\beta= 6.0452$ , %95 CI [.9844, 11.1060],  $t=2.4431$ ,  $p=.02$ ). Etkileşim etkisi incelendiğinde de benzer biçimde obsesif-kompulsif belirtilerin düzenleyiciliğinin anlamlı olduğu görülmüştür ( $R^2$  değişimi=.1587,  $p=.02$ ). Bu durum obsesif-kompulsif belirtilerin ortoreksiya nervozanın sağlıksız yiyeceğe olan toplam bakış süresi üzerindeki etkisinde düzenleyici rol oynadığını göstermektedir. Analize ilişkin değerler Tablo 4.35'te verilmiştir. Sonuç olarak, araştırmanın dokuzuncu modelinin genel olarak anlamsız olduğu görülmüştür ( $F(4,29)=2.15$ ,  $p=.09$ ). Ancak, modelin içinde yer alan bireysel etkilere bakıldığında, ortoreksiya nervoza ile obsesif kompulsif belirtilerin etkileşim etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır. Bu bulgu, bu iki değişkenin tekil etkileri açıklayıcı olmasa da, etkileşimlerinin belirgin bir fark yarattığını göstermektedir.

**Tablo 4.35** Ortoreksiya Nervoza ve Sağlıksız Yiyeceğe Olan Toplam Bakış Süresi Arasındaki İlişkide Obsesif-Kompulsif Belirtilerin Düzenleyici Etki Analizleri (N=34)

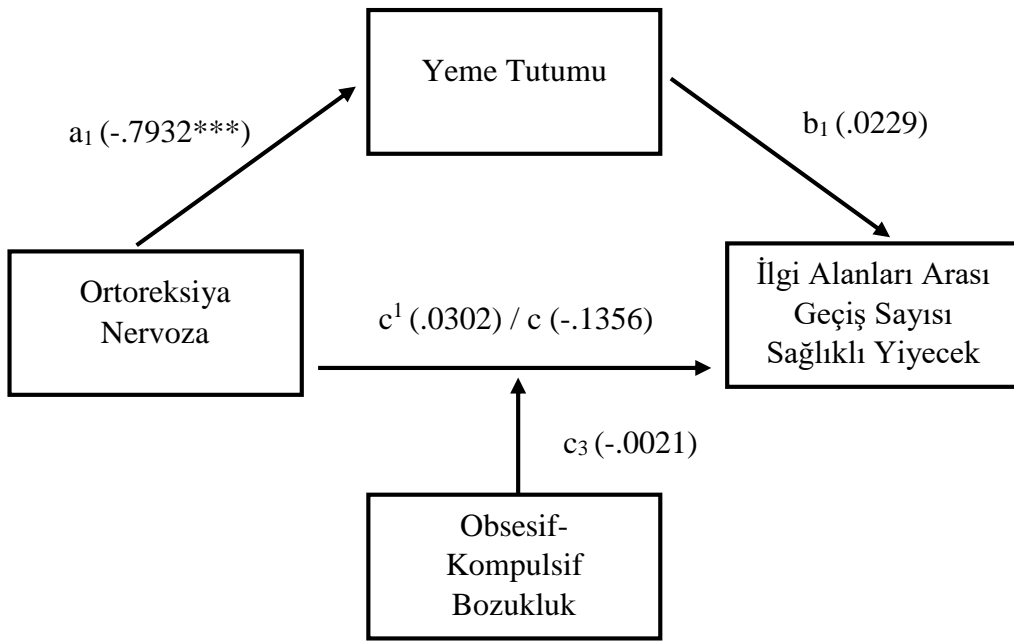
Etkileşim Etkisi	F	df1	df2	p
Obsesif-Kompulsif Belirtiler	5.97	1	29	.02

#### 4.2.3.4 PROCESS ile İlgili Alanları Arası Geçiş Sayısına Dair Analizler

İlk olarak, ortoreksiya nervoza ile sağlıklı yiyecek uyararı için ilgi alanları arası geçiş sayısı arasındaki ilişkide yeme tutumunun aracı etkisi ve obsesif-kompulsif belirtilerin düzenleyici etkisi test edilmiştir.

Analiz sonucunda, bağımsız değişken ortoreksiya nervozanın aracı değişken yeme tutumunu ( $a_1$  yolu) anlamlı ve negatif yönde yordadığı görülmektedir ( $\beta= -.7932$ , %95 CI [-1.3238, -.2626],  $t= -3.0452$ ,  $p=.005$ ). Ortoreksiya nervozanın, yeme tutumundaki değişimin %22'sini ( $R^2=.2247$ )

açıklamaktadır. Aracı değişken yeme tutumunun, bağımlı değişken sağlıklı yiyeceğe olan ilgi alanları arası geçiş sayısını ( $b_1$  yolu) anlamlı olarak yordamadığı görülmektedir ( $\beta = .0229$ , %95 CI [-.0120 .0577],  $t = 1.3414$ ,  $p = .19$ ). Bağımsız değişken olan ortoreksiya nervozanın bağımlı değişken sağlıklı yiyeceğe olan ilgi alanları arası geçiş sayısını ( $c^1$  yolu) anlamlı olarak yordamadığı görülmektedir ( $\beta = .0302$ , %95 CI [-.0282, .0886],  $t = 1.0580$ ,  $p = .30$ ). Araştırma modelinin bir örneği Şekil 4.10'da verilmiştir.



**Şekil 4.10** Ortoreksiya Nervozası ile İlgili Alanları Arası Geçiş Sayısı Sağlıklı Yiyecek Arasındaki İlişkide Yeme Tutumunun Aracı Etkisi ve Obsesif-Kompulsif Belirtilerin Düzenleyici Etkisi

Ortoreksiya nervozanın yeme tutumu aracılığıyla sağlıklı yiyeceğe olan ilgi alanları arası geçiş sayısını üzerindeki dolaylı etkisi anlamsız bulunmuştur ( $\beta = -.1356$ , %95 BCA CI [-.5183, .0141]). Bu durum, ortoreksiya nervozası ile sağlıklı yiyeceğe olan ilgi alanları arası geçiş sayısını arasındaki ilişkide yeme tutumunun aracı etki etmediğini göstermektedir. Analiz bulguları Tablo 4.36'da verilmiştir.

**Tablo 4.36** Ortoreksiya Nervoza ile Sağlıklı Yiyeceğe Olan İlgili Alanları Arası Geçiş Sayısı Arasındaki İlişkide Yeme Tutumunun Aracılık Etkisi (N=34)

Dolaylı Etki	$\beta$	Güven Aralığı	
		BootLLCI	BootULCI
Bakış Sabitlenme Sayısı Nötr Nesne	-.1356	-.5183	.0141

$\beta$ = Standardize Edilmiş Beta Kat Sayısı

Ortoreksiya nervoza ile sağlıklı yiyeceğe olan ilgi alanları arası geçiş sayısı arasındaki ilişkide obsesif-kompulsif belirtilerin düzenleyici etkisinin anlamsız olduğu görülmüştür ( $\beta$ = -.0021, %95 CI [-.0094, .0052],  $t$ = -.5843,  $p$ =.56). Etkileşim etkisi incelendiğinde de benzer biçimde obsesif-kompulsif belirtilerin düzenleyiciliğinin anlamsız olduğu görülmüştür ( $R^2$  değişimi=.0109,  $p$ =.56). Bu durum obsesif-kompulsif belirtilerin ortoreksiya nervozanın sağlıklı yiyeceğe olan ilgi alanları arası geçiş sayısı üzerindeki etkisinde düzenleyici rol oynamadığını göstermektedir. Analize ilişkin değerler Tablo 4.37’de verilmiştir. Sonuç olarak, araştırmanın onuncu modelinin anlamsız olduğu görülmüştür ( $F(4,29)$ =.56,  $p$ =.70).

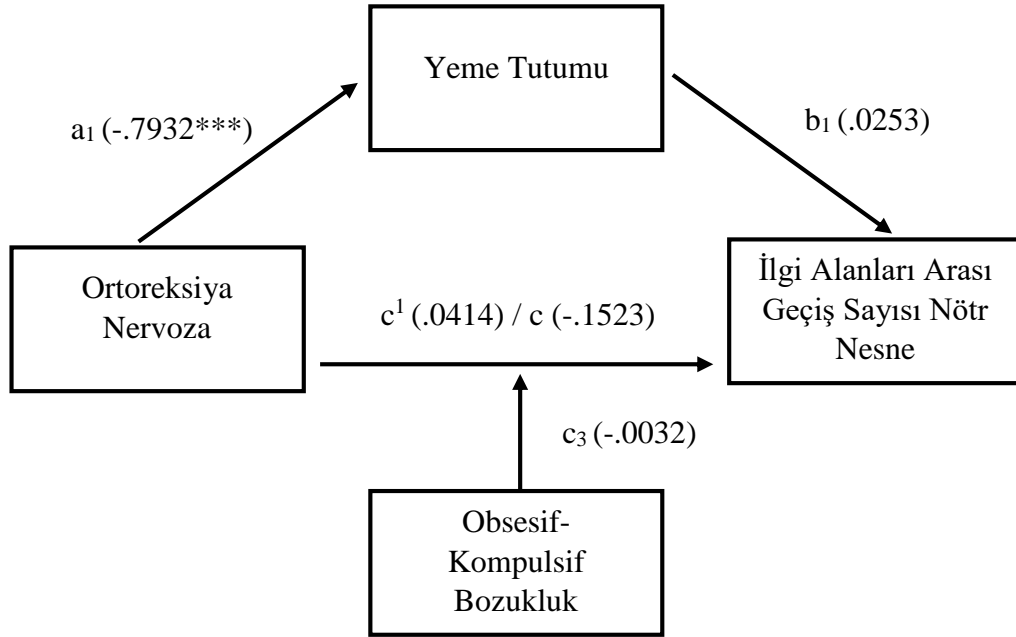
**Tablo 4.37** Ortoreksiya Nervoza ve Sağlıklı Yiyeceğe Olan İlgili Alanları Arası Geçiş Sayısı Arasındaki İlişkide Obsesif-Kompulsif Belirtilerin Düzenleyici Etki Analizleri (N=34)

Etkileşim Etkisi	F	df1	df2	p
Obsesif-Kompulsif Belirtiler	.34	1	29	.56

Bu başlığın ikinci modelini incelemek amacıyla ortoreksiya nervoza ile nötr nesne uyaranı için ilgi alanları arası geçiş sayısı arasındaki ilişkide yeme

tutumunun aracı etkisi ve obsesif-kompulsif belirtilerin düzenleyici etkisi test edilmiştir.

Analiz sonucunda, bağımsız değişken ortoreksiya nervozanın aracı değişken yeme tutumunu ( $a_1$  yolu) anlamlı ve negatif yönde yordadığı görülmektedir ( $\beta = -.7932$ , %95 CI [-1.3238, -.2626],  $t = -3.0452$ ,  $p = .005$ ). Ortoreksiya nervozanın, yeme tutumundaki değişimin %22'sini ( $R^2 = .2247$ ) açıklamaktadır. Aracı değişken yeme tutumunun, bağımlı değişken nötr nesneye olan ilgi alanları arası geçiş sayısını ( $b_1$  yolu) anlamlı olarak yordamadığı görülmektedir ( $\beta = .0253$ , %95 CI [-.0083, .0589],  $t = 1.5396$ ,  $p = .13$ ). Bağımsız değişken olan ortoreksiya nervozanın bağımlı değişken nötr nesneye olan ilgi alanları arası geçiş sayısını ( $c^1$  yolu) anlamlı olarak yordamadığı görülmektedir ( $\beta = .0414$ , %95 CI [-.0149, .0977],  $t = 1.5032$ ,  $p = .14$ ). Araştırma modelinin bir örneği Şekil 4.11'de verilmiştir.



**Şekil 4.11** Ortoreksiya Nervozası ile İlgi Alanları Arası Geçiş Sayısı Nötr Nesne Arasındaki İlişkide Yeme Tutumunun Aracı Etkisi ve Obsesif-Kompulsif Belirtilerin Düzenleyici Etkisi

Ortoreksiya nervozanın yeme tutumu aracılığıyla nötr nesneye olan ilgi alanları arası geçiş sayısı üzerindeki dolaylı etkisi anlamsız bulunmuştur ( $\beta = -.1523$ , %95 BCA CI[-.5440, .0022]). Bu durum, ortoreksiya nervoza ile nötr nesneye olan ilgi alanları arası geçiş sayısı arasındaki ilişkide yeme tutumunun aracı etki etmediğini göstermektedir. Analiz bulguları Tablo 4.38’de verilmiştir.

**Tablo 4.38** Ortoreksiya Nervoza ile Nötr Nesneye Olan İlgi Alanları Arası Geçiş Sayısı Arasındaki İlişkide Yeme Tutumunun Aracılık Etkisi (N=34)

Dolaylı Etki	$\beta$	Güven Aralığı	
		BootLLCI	BootULCI
Bakış Sabitleme Sayısı Nötr Nesne	-.1523	-.5440	.0022

$\beta =$  Standardize Edilmiş Beta Kat Sayısı

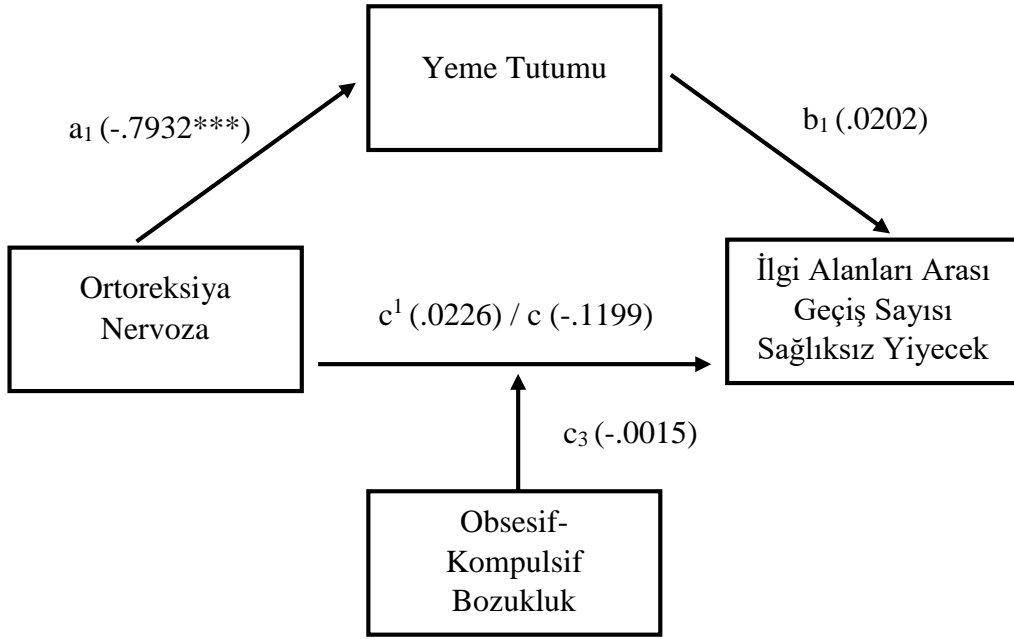
Ortoreksiya nervoza ile nötr nesneye olan ilgi alanları arası geçiş sayısı arasındaki ilişkide obsesif-kompulsif belirtilerin düzenleyici etkisinin anlamsız olduğu görülmüştür ( $\beta = -.0032$ , %95 CI [-.0103, .0038],  $t = -.9421$ ,  $p = .35$ ). Etkileşim etkisi incelendiğinde de benzer biçimde obsesif-kompulsif belirtilerin düzenleyiciliğinin anlamsız olduğu görülmüştür ( $R^2$  değişimi=.0272,  $p = .35$ ). Bu durum obsesif-kompulsif belirtilerin ortoreksiya nervozanın nötr nesneye olan ilgi alanları arası geçiş sayısı üzerindeki etkisinde düzenleyici rol oynamadığını göstermektedir. Analize ilişkin değerler Tablo 4.39’da verilmiştir. Sonuç olarak, araştırmanın on birinci modelinin anlamsız olduğu görülmüştür ( $F(4,29) = .91$ ,  $p = .47$ ).

**Tablo 4.39** Ortoreksiya Nervoza ve Nötr Nesneye Olan İlgi Alanları Arası Geçiş Sayısı Arasındaki İlişkide Obsesif-Kompulsif Belirtilerin Düzenleyici Etki Analizleri (N=34)

Etkileşim Etkisi	F	df1	df2	p
Obsesif-Kompulsif Belirtiler	.89	1	29	.35

Bu başlığın son modelini incelemek amacıyla ortoreksiya nervoza ile sağlıksız yiyecek uyararı için ilgi alanları arası geçiş sayısı arasındaki ilişkide yeme tutumunun aracı etkisi ve obsesif-kompulsif belirtilerin düzenleyici etkisi test edilmiştir.

Analiz sonucunda, bağımsız değişken ortoreksiya nervozanın aracı değişken yeme tutumunu ( $a_1$  yolu) anlamlı ve negatif yönde yordadığı görülmektedir ( $\beta = -.7932$ , %95 CI [-1.3238, -.2626],  $t = -3.0452$ ,  $p = .005$ ). Ortoreksiya nervozanın, yeme tutumundaki değişimin %22'sini ( $R^2 = .2247$ ) açıklamaktadır. Aracı değişken yeme tutumunun, bağımlı değişken sağlıksız yiyeceğe olan ilgi alanları arası geçiş sayısını ( $b_1$  yolu) anlamlı olarak yordamadığı görülmektedir ( $\beta = .0202$ , %95 CI [-.0149, .0554],  $t = 1.1771$ ,  $p = .25$ ). Bağımsız değişken olan ortoreksiya nervozanın bağımlı değişken sağlıksız yiyeceğe olan ilgi alanları arası geçiş sayısını ( $c^1$  yolu) anlamlı olarak yordamadığı görülmektedir ( $\beta = .0226$ , %95 CI [-.0363, .0815],  $t = .7844$ ,  $p = .44$ ). Araştırma modelinin bir örneği Şekil 4.12'de verilmiştir.



**Şekil 4.12** Ortoreksiya Nervoza ile İlgi Alanları Arası Geçiş Sayısı Sağlıksız Yiyecek Arasındaki İlişkide Yeme Tutumunun Aracı Etkisi ve Obsesif-Kompulsif Belirtilerin Düzenleyici Etkisi

Ortoreksiya nervozanın yeme tutumu aracılığıyla sağlıksız yiyeceğe olan ilgi alanları arası geçiş sayısı üzerindeki dolaylı etkisi anlamsız bulunmuştur ( $\beta = -.1199$ , %95 BCA CI[-.4767, .0245]). Bu durum, ortoreksiya nervoza ile sağlıksız yiyeceğe olan ilgi alanları arası geçiş sayısı arasındaki ilişkide yeme tutumunun aracı etki etmediğini göstermektedir. Analiz bulguları Tablo 4.40'ta verilmiştir.

**Tablo 4.40** Ortoreksiya Nervoza ile Sağlıksız Yiyeceğe Olan İlgi Alanları Arası Geçiş Sayısı Arasındaki İlişkide Yeme Tutumunun Aracılık Etkisi (N=34)

Dolaylı Etki	$\beta$	Güven Aralığı	
		BootLLCI	BootULCI
Bakış Sabitletme Sayısı Nötr Nesne	-.1199	-.4767	.0245

$\beta$ = Standardize Edilmiş Beta Kat Sayısı

Ortoreksiya nervoza ile sağlıksız yiyeceğe olan ilgi alanları arası geçiş sayısı arasındaki ilişkide obsesif-kompulsif belirtilerin düzenleyici etkisinin anlamsız olduğu görülmüştür ( $\beta = -.0015$ , %95 CI [-.0089, .0058],  $t = -.4244$ ,  $p = .67$ ). Etkileşim etkisi incelendiğinde de benzer biçimde obsesif-kompulsif belirtilerin düzenleyiciliğinin anlamsız olduğu görülmüştür ( $R^2$  değişimi=.0059,  $p = .67$ ). Bu durum obsesif-kompulsif belirtilerin ortoreksiya nervozanın sağlıksız yiyeceğe olan ilgi alanları arası geçiş sayısı üzerindeki etkisinde düzenleyici rol oynamadığını göstermektedir. Analize ilişkin değerler Tablo 4.41’de verilmiştir. Sonuç olarak, araştırmanın on ikinci ve son modelinin anlamsız olduğu görülmüştür ( $F(4,29) = .44$ ,  $p = .78$ ).

**Tablo 4.41** Ortoreksiya Nervoza ve Sağlıksız Yiyeyeğe Olan İlgi Alanları Arası Geçiş Sayısı Arasındaki İlişkide Obsesif-Kompulsif Belirtilerin Düzenleyici Etki Analizleri (N=34)

Etkileşim Etkisi	F	df1	df2	p
Obsesif-Kompulsif Belirtiler	.18	1	29	.67

## BÖLÜM 5

### 5. TARTIŞMA

Bu tez çalışması kapsamında ortoreksiya nervoza ve dikkat yanlılıkları arasındaki ilişkinin göz izleme cihazı aracılığıyla yetişkin örnekleme (18-64 yaş aralığı) incelenmesi ve bu ilişkide yeme tutumunun aracı etkisinin ve obsesif-kompulsif belirtilerin düzenleyici etkisinin ele alınması amaçlanmıştır. Bu çalışma kapsamında, klinik olmayan bir örnekleme eşleştirilmiş sağlıklı/sağlıksız yiyecek ve nötr nesne görsellerine göre dikkat yanlılığı ile ON puanları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için bir serbest izleme görevi tasarlanmıştır. Bu amaçla sağlıklı yiyecek-nötr nesne, sağlıksız yiyecek-nötr nesne ve sağlıklı yiyecek-sağlıksız yiyecek görsel çiftleri oluşturulup, görsellerin renk, şekil, sayı ve kompozisyon benzerlikleri konusunda uzman görüşüne başvurulmuştur. ON eğilimleri, ON ile ilgili davranışları değerlendirmek için yaygın olarak kullanılan bir ölçüm aracı olan ORTO-11'e verilen yanıtlara dayandırılmıştır. Yüksek ortoreksiya nervoza eğilimi gösteren (Orto\_Pozitif) ve düşük ortoreksiya nervoza eğilimi gösteren (Orto\_Negatif) gruba atanabilecek katılımcılara tarama çalışması ile ulaşılmış, böylelikle ön incelemeleri yapılmış çeşitli görsel türlerinde belirti düzeyi yüksek ve düşük katılımcıların ne türde dikkat yanlılıkları sergiledikleri değerlendirilmiştir.

Bu bölümde öncelikle 347 katılımcı ile 1.aşamada yapılan analizler sonucu elde edilen bulgular, sonrasında 2.aşamada 17'şer katılımcıdan oluşan 2 ortoreksiya grubu üzerinden göz-izleme cihazıyla elde edilen verilerle yapılan analizler sonucunda dikkat yanlılıkları parametreleri ve bu yanlılıkların yeme tutumu ve OKB değişkenleriyle ilişkisi, bu çalışmanın örnekleme bağlamında, incelenmiştir. Son olarak ise araştırmanın sınırlılıkları ve gelecekteki çalışmalar için önerilere değinilmiştir.

## **5.1 1.AŞAMA: TARAMA ÇALIŞMASINA DAİR BULGULARIN TARTIŞILMASI**

### **5.1.1 Ana Değişkenlerin Sosyodemografik Özelliklere Göre Değerlendirilmesi**

Mevcut çalışmada, katılımcıların cinsiyetlerine göre ORTO-11 ve YTT-26 puanlarında anlamlı bir fark bulunmazken, MOKSL puanlarında kadınların erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksek obsesif-kompulsif belirti bildirdikleri görülmüştür. Benzer şekilde, medeni duruma göre yapılan analizlerde ilişkisi olmayan bireylerin, evli ve ilişkisi olan bireylere göre daha yüksek obsesif-kompulsif belirti düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Eğitim ve gelir durumu açısından ise ORTO-11, YTT-26 ve MOKSL puanlarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

ON ve yeme tutumu değişkenlerinin cinsiyetle ilişkisi açısından, geçmiş araştırmalardan elde edilen sonuçlar oldukça karmaşıktır. Mevcut çalışmada ortoreksiya nervoza ve yeme tutumu açısından cinsiyete bağlı anlamlı farkın bulunmaması alanyazındaki çoğu çalışmayla örtüşürken (Brytek-Matera vd., 2015; Brytek-Matera vd., 2017; Oberle vd., 2017; Strahler vd., 2018; Plichta & Jezewska-Zychowicz, 2019); bazı çalışmalar, kadınların özellikle sağlıklı beslenmeye daha çok odaklandığını ve ortoreksiya eğilimlerinin daha yüksek olabileceğini bildirmiştir ( Arusoğlu vd., 2008; Koven & Senbonmatsu, 2013). Tam tersi şekilde erkeklerin daha yüksek ortoreksiya eğilimi gösterdiğini raporlayan araştırmalarda mevcuttur (Donini vd., 2004; Çulhacık & Durat, 2023). Farklılaşan bu bulgular, yeme davranışlarının biyolojik cinsiyetin yanı sıra toplumsal cinsiyet rolleri ve beden algısıyla ilgili bilişsel yapılarla ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Kadınların daha yüksek obsesif-kompulsif belirtiler gösterdiğine dair bulgular, Torres ve arkadaşlarının (2006), çalışmasında da benzer şekilde raporlanmıştır. Bu çalışma kadınların daha yüksek düzeyde kontrol ve kaygıya eğilimli olmasının, obsesif-kompulsif semptomların artışında etkili olabileceğini

öne sürmektedir. Ancak cinsiyete göre anlamlı fark bulunmayan çalışmalara da rastlanmaktadır (Pinto vd., 2006 ). Bu farklılıklar örneklemelerin kültürel yapıları ya da kullanılan ölçeklerin doğası gibi değişkenlerle açıklanabilir.

Medeni durum açısından bakıldığında, ortoreksiya eğilimleri ve yeme tutumları açısından bu çalışmada anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bu bulgu, alanyazındaki bazı makalelerle örtüşmektedir (Donini vd., 2004; Strahler vd., 2018; Yeşildemir & Tek, 2022). Ancak bekar bireylerin daha yüksek, evli bireylerin ise daha düşük obsesif-kompulsif belirtiler bildirmesi de bazı çalışmalarda bildirilmektedir (Muhlbauer vd.,2020). Bu durum, sosyal destek mekanizmalarının koruyucu etkisiyle ilişkilendirilebilir. Ancak tam tersi yönde sonuçlar elde eden çalışmalar da mevcuttur (Mozumder & Begum, 2007), bu da ilişkinin kültürel ve bireysel farklılıklarla değiştiğine işaret etmektedir.

Bu çalışmada eğitim seviyesi ile ana değişkenler arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu bulgu, Varga ve arkadaşları (2014) ve Strahler ve arkadaşlarının (2018), eğitim düzeyine ilişkin bulgularıyla örtüşmektedir. Ancak Donini ve arkadaşları (2005), bireylerin eğitim seviyesi yükseldikçe sağlıklı beslenmeye olan ilginin yani ortorektik eğilimlerin de artılabileceğini belirtmişlerdir. Bu tür çelişkiler, bireyin eğitim düzeyinden çok, eğitimi nasıl benimsediği, ne tür bilgiler edindiği ve bunları ne ölçüde davranışa dönüştürdüğü gibi faktörlerinde önemli olduğunu düşündürmektedir.

Benzer şekilde, mevcut çalışmada gelir düzeyi açısından da herhangi bir istatistiksel farklılık bulunmamıştır. Literatürde ortoreksiya nervoza ve gelir düzeyini karşılaştıran az sayıda araştırma mevcut olduğu görülmekle birlikte mevcut araştırmayla paralel bulgular olduğu gibi (Yeşildemir & Tek, 2022); gelir düzeyleri arasında farklar tespit eden araştırmalara da rastlamak mümkündür (Yılmazel, 2021). Ek olarak, bu bulgu bazı çalışmaların gelir durumunu yeme bozuklukları ve obsesif-kompulsif belirtiler açısından anlamlı bir değişken olarak değerlendirmemesiyle paralellik göstermektedir (Mond vd., 2006). Ancak aksi yönde sonuçlar elde eden bazı araştırmalarda mevcuttur (Yılmaz vd., 2022). Bu bulgulardan hareketle, gelir seviyesi değerlendirilirken;

yaşanan ekonomik stresin süresi, bireyin algıladığı ekonomik yeterlilik gibi daha ayırt edici değişkenlerin dikkate alınmasının önemli olduğu söylenebilir.

Genel olarak bakıldığında, bu çalışmanın bulguları bazı sosyo-demografik değişkenlerin obsesif-kompulsif belirtilerle ilişkili olduğunu, ancak yeme tutumunun ve ortoreksiya eğilimlerinin daha çok bireysel olarak ayırt edici etmenlerle açıklanabileceğini düşündürmektedir. Bu araştırmanın bulguları, literatürdeki çeşitliliğe ve bulgu tutarsızlıklarına bir kez daha dikkat çekerek, bu konuda daha ayırt edici faktörlerle gerçekleştirilecek çalışmalara ihtiyaç olduğunu ortaya koymaktadır.

### **5.1.2 Korelasyon Analizine Dair Sonuçların Tartışılması**

Bu çalışmada elde edilen bulgular, ortoreksiya nervoza eğiliminin yeme tutumları ve obsesif-kompulsif belirtilerle ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. ORTO-11 puanları ile YTT-26 arasında orta düzeyde, MOKSL ile ise zayıf düzeyde negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bu bulgular, ortoreksiya eğilimleri arttıkça yeme tutumlarındaki bozulmaların ve obsesif-kompulsif belirti düzeylerinin artabileceğine işaret etmektedir. Ayrıca, yeme tutumları ile obsesif-kompulsif belirtiler arasında da orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yaş değişkeniyle, yeme tutumu puanları ve obsesif-kompulsif belirti düzeyleri arasında zayıf düzeyde negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunduğu görülmüştür. Ancak yaş ile ortoreksiya nervoza arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Vücut kitle indeksi ve bu psikolojik değişkenler arasında da anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

ORTO-11 ölçeğinden alınan düşük puanların daha yüksek ortorektik eğilimlere işaret etmesi dikkate alındığında, ortoreksiya eğilimi ile hem yeme tutumları hem de obsesif-kompulsif belirtiler arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunması, bu eğilimin patolojik boyutlarını desteklemektedir. Ortoreksiya nervoza eğilimi ile yeme tutumları arasındaki ilişki, bireylerin sağlıklı beslenmeye yönelik katı ve kuralcı yaklaşımlarının, yine katı ve kuralcı yeme tutumlarıyla paralellik gösterdiğini düşündürmektedir (Koven & Abry, 2015; Strahler vd., 2018).

Benzer şekilde, ortoreksiya eğilimi ile obsesif-kompulsif belirtiler arasındaki ilişki de, bu yapılar arasında ortak olan mükemmeliyetçilik, kontrol arzusu ve bilişsel katılık gibi boyutları desteklemektedir (Donini vd., 2004; Arusoğlu vd., 2008; Oberle vd., 2017; Strahler vd., 2018). Bu bulgular, Çulhacık ve Durat (2023) tarafından yapılan çalışmada ortaya konan sonuçlarla da örtüşmektedir. Söz konusu çalışmada, ortorektik eğilimlerin hem yeme tutumu hem de obsesif-kompulsif belirtilerle negatif yönde anlamlı ilişkiler gösterdiği bildirilmiştir. Duradoni ve arkadaşları (2023), ise ON ve OKB ilişkisini incelemiş, tüm OKB alt tiplerinin ON ile büyük ölçüde ilişkili olduğunu ancak en düşük korelasyonun kontrol etme alt tipinde, en yüksek korelasyonun ise takıntı alt tipinde bulgularını belirtmişlerdir.

Bununla birlikte, mevcut çalışmada yeme tutumu ile obsesif-kompulsif belirtiler arasında da orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki gözlemlenmiştir. Bu durum, Oberle ve arkadaşlarının (2017) bulgularıyla benzer şekilde bireyin yeme tutumlarındaki katılık ve kontrol odaklılık arttıkça, bu duruma obsesif düşünce ve davranışların da eşlik edebileceğini düşündürmektedir. Nitekim yapılan başka bir çalışma da bu ilişkiye başka bir boyut üstünden dikkat çekmektedir. İlgili çalışmada, kompulsif Instagram kullanımının ortoreksiya ile olan ilişkisine yeme tutumlarının aracılık ettiği bulunmuştur. Bu bulgu, yeme tutumlarının sadece yeme davranışı ile değil, daha geniş psikolojik yapılarla da etkileşim içinde olduğunu ortaya koymaktadır (Unal & Avcı, 2024).

Yaş değişkeni açısından değerlendirildiğinde; ortoreksiya nervoza için anlamlı bir sonuç bulunmazken yaş arttıkça, hem yeme tutumu hem de obsesif-kompulsif belirti düzeylerinde zayıf düzeyde azalma görülmüştür. Bu durum, özellikle genç bireylerin yeme ile ilgili süreçlere ve zihinsel kontrol süreçlerine daha fazla odaklandığını düşündürmektedir. Donini ve arkadaşları (2004), ortorektik eğilimlerin genç bireylerde daha sık görüldüğünü belirtmiş olup; bu bulgu, yaşla birlikte esneklik ve davranışsal düzenleme kapasitesinin artabileceği yönünde yorumlanabilir.

Öte yandan, bu çalışmada vücut kitle indeksi ile ortoreksiya nervoza eğilimi, yeme tutumları ve obsesif-kompulsif belirtiler arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu sonuç, VKİ'nin bu psikolojik yapılar üzerindeki etkisinin sınırlı olabileceğini düşündürmektedir. Ancak bu bulgu bazı araştırmalarla çelişmektedir. Örneğin, Oberle ve arkadaşları (2017), ortorektik eğilimlerin VKİ ile anlamlı şekilde ilişkili olduğunu ileri sürmüştür. En sık rastlanan yeme bozuklukları olan anoreksiya nervoza ve bulimia nervozada VKİ tanısal bir belirleyici olarak öne çıkarken ortoreksiya nervozada, mevcut literatürdeki çoğu araştırmayı destekler şekilde, bu tür bir ilişkiye rastlanmaması dikkat çekicidir (Donini vd., 2004; Varga vd., 2014; Strahler vd., 2018; Plichta & Jezewska-Zychowicz, 2019). Bu bulgu, ortoreksiya nervoza eğiliminin beden görünümü ile ilgili uğraşlar yerine, sağlıklı yeme ideali ve kontrol arzusuyla ilişkilendirilebileceğine işaret etmektedir. Bu yönüyle bu çalışma ortoreksiyanın, yeme bozuklukları kategorisinden ziyade obsesif-kompulsif spektrum içinde değerlendirilip değerlendirilmemesi gerektiği yönündeki tartışmalara katkı sunmaktadır.

Sonuç olarak, çalışmada elde edilen bulgular ortoreksiya nervozanın yapısının yalnızca bir sağlıklı yaşam biçimi tercihi ya da normatif bir davranış olarak değil, psikopatolojik boyutları olan karmaşık bir örüntü olarak ele alınması gerektiğini düşündürmektedir. Ortoreksiya nervozanın yeme tutumunun bozulması ve obsesif-kompulsif belirtilerle anlamlı düzeyde ilişkili olması, bu yapının klinik bağlamda daha özenli ve detaylı ele alınması gerektiğini ortaya koymaktadır. Özellikle VKİ ile olan ilişkisizliği, onu klasik yeme bozukluklarından ayıran önemli bir özellik olarak değerlendirilebilir. Koven & Abry (2015), bu tartışmayı detaylandırmış; ortoreksiyanın bilişsel katılık, mükemmeliyetçilik ve kontrol odaklılık gibi OKB özellikleriyle daha güçlü benzerlik gösterdiğini ileri sürmüştür. Bu çerçevede, ortoreksiya nervozaya ilişkin tanı kriterlerinin netleştirilmesi ve sınıflandırılmasına yönelik çabaların, psikopatolojik yapısını çok boyutlu biçimde ele alan araştırmalarla desteklenmesi gerekmektedir.

### 5.1.3 Çoklu Regresyon Analizine Dair Sonuçların Tartışılması

Bu çalışmada, bireylerin ortoreksiya nervoza eğilimleri ve obsesif-kompulsif belirti düzeylerinin yeme tutumları üzerindeki yordayıcı etkileri incelenmiştir. Lineer çoklu regresyon analizinden elde edilen bulgular, her iki değişkenin de yeme tutumlarının anlamlı yordayıcıları olduğunu ortaya koymuştur. İlk modelde yalnızca ortoreksiya nervoza eğilimi katılmış ve bu değişkenin yeme tutumu üzerinde anlamlı ve negatif yönde bir etkisi olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, ortorektik eğilimi yüksek bireylerin sağlıklı yeme konusunda daha katı ve kuralcı yeme tutumlarına sahip olma eğiliminde olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, literatürde yer alan çalışmalarla uyumludur. Örneğin, Çulhacık ve Durat (2023) yaptıkları çalışmada, ortorektik eğilimlerin yeme tutumlarını negatif yönde etkilediğini ve bireylerin yiyeceklere yönelik daha kısıtlayıcı ve katı bir yaklaşım benimsediklerini raporlamışlardır. Benzer şekilde, Unal ve Avcı (2024), ortoreksiya eğilimlerinin yalnızca dışsal faktörlerle değil, bireyin içsel algıları ve kontrol etme isteğiyle de ilişkili olduğunu ve bunun yeme davranışlarına yansıdığını belirtmiştir. Ancak literatürde bu bulgularla çelişen sonuçlara da rastlanmaktadır. Örneğin, Heiss ve arkadaşları (2019), ortorektik davranışların her zaman işlevsel olmayan sonuçlar doğurmadığını, bazı bireylerde sağlıklı beslenme arayışının yeme düzeni açısından koruyucu bir rol oynayabildiğini öne sürmüştür.

İkinci aşamada modele eklenen obsesif-kompulsif belirti düzeyi, modelin açıklayıcılık gücünü anlamlı biçimde artırmıştır. Bu bulgu, obsesif-kompulsif belirtilerin de yeme tutumlarında önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Literatürde, obsesif-kompulsif özelliklerin, özellikle düşünce obsesyonları ve tekrarlayıcı davranış kalıpları yoluyla bireylerin beslenme pratiklerine yansıdığı sıkça vurgulanmaktadır (Koven & Abry, 2015). Özellikle mükemmeliyetçilik, kirlenme obsesyonu ve kontrol ihtiyacı, sağlıklı yeme adına aşırı katı diyet rejimlerine veya kalıplaşmış beslenme alışkanlıklarına dönüşebilir (Donini vd., 2004). Ancak bu konuda literatürde çeşitli görüş ayrılıkları mevcuttur. Strahler ve arkadaşları (2018), patolojik yeme davranışlarıyla örtüşen bulgulara rastlasa

da, obsesif kompulsif bozukluk ek bir varyans açıklamamıştır. Yine McComb ve Mills (2019), obsesif-kompulsif belirtilerin yalnızca belirli birey gruplarında yeme davranışları ile bağlantılı olduğunu, bazı bireylerde ise bu belirtilerin sadece bir rutinleşme düzeyinde kalıp yeme tutumlarına yansımayaabileceğini belirtmiştir.

Mevcut çalışmada elde edilen regresyon çıktıları, ortoreksiya nervoza eğiliminin yeme tutumundaki varyansın %22.9'unu açıklarken, obsesif-kompulsif belirtiler eklendiğinde açıklanan varyans %27.9'a çıkmıştır. Yani bu iki değişken birlikte, bireylerin yeme tutumlarındaki farklılığın yaklaşık dörtte birini açıklamaktadır. Bu da yeme tutumlarının bilişsel ve psikopatolojik altyapısının belirgin olduğuna işaret etmektedir. Özellikle ortoreksiya nervoza ile obsesif-kompulsif belirtiler arasındaki etkileşim dikkat çekicidir.

Sonuç olarak, bu çalışma, ortoreksiya nervoza olgusunun anlaşılmasında yalnızca beslenme alışkanlıkları ya da tercihlerinin değil, aynı zamanda bireyin bilişsel ve psikolojik örüntülerinin de dikkate alınması gerektiğini göstermektedir. Özellikle sağlıklı beslenmeye dair artan toplumsal ilgi göz önünde bulundurulduğunda, bu tutumların patolojik düzeye ulaşma riski taşıdığı anlaşılmaktadır. Bulgular, hem teorik bilgiler hem de klinik pratikler açısından ortoreksiya nervoza özelinde norma uygun olma ve patolojik belirti düzeyi sınırları arasındaki ayrımın dikkatle yapılmasını gerekli kılmaktadır.

## **5.2 2.AŞAMA: DENEYSEL ÇALIŞMAYA DAİR BULGULARIN TARTIŞILMASI**

### **5.2.1 Göz-İzleme Verileriyle Elde Edilen Faktöriyel Anova Bulgularının Değerlendirilmesi**

Uyaran seti, ilgi alanı (AOI) ve katılımcı tipi değişkenlerinin ilk bakış sabitleme süresi üzerinde gösterdiği farklılıkların incelenmesi amacıyla yürütülen analizler sonucunda anlamlı bir etki görülmemiştir. Ayrıca, uyaran seti ile AOI arasındaki etkileşim ve uyaran seti, AOI ve katılımcı tipi arasındaki etkileşim de istatistiksel olarak anlamlı değildir. Benzer şekilde toplam bakış

süresi ve ilgi alanları arası geçiş sayısında da anlamlı bir etki bulunmamıştır. Bu sonuçlar, katılımcıların dikkat yanlılığı parametreleri açısından ilk yönelme süresi, uyarılarda vakit geçirilen toplam süre ve uyarılar arası geçiş sayısı açısından gruplar arasında belirgin bir fark olmadığını göstermektedir. Mevcut araştırmanın bakış sabitleme sayısı sonuçlarına bakıldığında, uyarı seti, ilgi alanı (AOI) ve katılımcı tipi değişkenlerinin bakış sabitleme sayısı üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmüştür. Uyarı seti, AOI ve katılımcı tipi arasındaki etkileşim de istatistiksel olarak anlamlı değildir. Ancak Uyarı seti ile AOI arasındaki etkileşim incelendiğinde, etkileşim istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. UyarıSeti\*AOI etkileşimine yönelik bakış sabitleme sayıları açısından, sağlıklı yiyecek-nötr nesne ve sağlıklı yiyecek-nötr nesne uyarıları arasında anlamlı bir fark bulunmazken; sağlıklı ve sağlıklı yiyecek uyarı setinde anlamlı bir fark gözlenmiştir. Katılımcıların grupları fark etmeksizin sadece yiyecek uyarılarının bulunduğu sete daha fazla dikkat gösterdiği ve aynı zamanda uyarı seti bazında sağlıklı yiyecek uyarılarına sağlıklı yiyecek uyarılarına kıyasla daha uzun süreli dikkat gösterdiği görülmektedir.

Yapılan literatür taraması sonucunda, bu tez çalışması bilindiği kadarıyla literatürde ilk kez ortoreksiya nervoza ile dikkat yanlılıkları değişkenleri arasındaki ilişkiyi yiyecek görselleri kullanarak doğrudan deneysel bir metotla (göz-izleme) incelemiştir. Yeme bozuklukları ve obsesif-kompulsif bozukluk bazında yapılan göz-izleme araştırmaları mevcuttur. Ancak ortoreksiya nervoza ve seçici dikkat yanlılıklarını modifiye bir stroop testi aracılığıyla kelime çiftleriyle karşılaştıran yalnızca yayınlanmış bir çalışma dikkat çekmektedir. Albery ve arkadaşları (2020), ORTO-15 ölçeğini kullanarak ON eğilimlerini saptadıkları 80 kişilik bir örnekleme, sağlıklı/sağlıksız ve nötr kelime çiftlerini modifiye bir stroop testi şeklinde e-Prime aracılığıyla sunmuşlardır. Sonuçlarda, katılımcıların ON eğilimlerinden bağımsız olarak sağlıklı yiyeceklerle ilgili kelimelere daha fazla dikkat gösterdiği, sağlıklı yiyeceklerle ilgili kelimeler için ise bu durumun geçerli olmadığı belirlenmiştir.

Yeme bozuklukları bazında yapılan çalışmalardan birinde AN hastalarında yiyecek uyarılarına olan dikkat araştırılmıştır (Giel vd., 2011). Bu çalışmada,

yiyecek ve yiyecek olmayan uyarılardan oluşan bir serbest izleme paradigması kullanılmış ve açlıkla ilgili etkileri kontrol etmek için iki kontrol grubu çalışmaya dahil edilmiştir. Sonuçlara bakıldığında, yiyecek ve yiyecek dışı resimlere yönelik ilk sabitlemelerde gruplar arasında önemli farklılıklara rastlanmamıştır. İlk fiksasyon sürelerinde gruplar arasında önemli bir farklılık bulunmasa da, açlık çeken kontrol grubunun gıda resimlerine daha uzun süre bakma eğilimleri olmuştur. Toplam bakış süreleri açısından, sağlıklı kontroller yiyecek resimlerine daha uzun süre bakarken, AN hastalarının kategorilere benzer sürelerle daha kısa süre baktığı görülmüştür (Giel vd., 2011). Tıkınırcasına yeme bozukluğunun dikkat yanlılığı bağlamında araştırıldığı üç çalışmada yiyecek ve yiyecek dışı resimler TYB olan ve sağlıklı kontrol gruplarına serbest izleme görevi kullanılarak sunulmuştur. Üç çalışmada da ilk bakış yöneltme yanlılıkları açısından gruplar arasında fark bulunmamıştır (Schag vd., 2013; Schmidt vd., 2016; Sperling vd., 2017). Toplam bakış süresi ile ilgili olarak, Schag ve arkadaşları (2013), hem TYB olan katılımcılar hem de sağlıklı kontrollerin başlangıçta yiyecek dışı uyarılara yiyecek uyarılarından daha uzun süre sabitlenme eğiliminde olduğunu bildirmişken; her üç çalışmada da TYB olan katılımcıların yiyecek uyarılarına kontrol grubundan daha uzun süre sabitlendiği raporlanmıştır (Schag vd., 2013; Schmidt vd., 2016; Sperling vd., 2017).

Öte yandan OKB ile dikkat yanlılıklarını araştıran makaleler de literatürde bulunmaktadır. Bradley ve arkadaşları (2016), obsesif-kompulsif belirtileri dikkat yanlılığı açısından değerlendirmiştir. 85 kişiden oluşan örneklem OKB ile ilişkili, olumsuz ve nötr görsellere göz-izleme metodu aracılığıyla maruz bırakılmıştır. Yüksek şiddet düzeyinde obsesif-kompulsif semptomlara sahip bireylerin, OKB uyarılarına erken dikkat göstermedikleri, ancak tehdit uyarılarına algılandığında daha uzun süreli dikkat ayırdıkları bulgulanmıştır. Yine başka bir çalışmada, OKB'nin heterojen yapısından doğan farklılıkları saptamak amacıyla OKB'nin alt türlerinde tetikte olma ve dikkati sürdürmeyi incelemek amaçlanmıştır (Cludius vd., 2019). Bulaşma ve kontrol semptomlarına sahip OKB hastaları ve sağlıklı kontrol grubu serbest görme

görevinde, OKB ile ilgili (kontrol etme ve bulaşma) ve nötr içeriğe sahip resimleri incelemişlerdir. Sonuçlar incelendiğinde, katılımcılar grup farkı olmaksızın OKB ile ilgili resimlere daha erken ve daha uzun süre dikkat göstermiştir. Ancak, bulaşma alt tipinden farklı olarak, kontrol etme alt tipindeki OKB hastalarının, kontrol etme ile ilgili resimlere dikkatlerini daha uzun süre sürdürdükleri gözlemlenmiştir.

Literatürde sunulan bulgular göz önüne alındığında; mevcut araştırmayla benzerlikleri ve farklılıklarının bulunduğu görülmektedir. Öncelikle, modifiye bir stroop kelime testiyle Albery ve arkadaşları (2020), sağlıklı yiyecek kelimelerine grup fark etmeksizin artmış dikkat bildirmiş; mevcut çalışmada görsel düzeyde bunun fiksasyon sayısına yansımaları tutarlı bulunmuştur. Öte yandan anoreksiya nervoza (Giel vd., 2011) ve tıknircasına yeme bozukluğu (Schag vd., 2013; Schmidt vd., 2016; Sperling vd., 2017) çalışmalarında da mevcut çalışmadakiyle benzer şekilde ilk bakış yöneltme açısından gruplar arasında fark bulunmamıştır. Hasta gruplarının yiyecek uyarılarına toplam bakış süresi artış gösterirken; bu çalışmada grup farkı saptanmamıştır.

OKB ilişkili göz-izleme araştırmaları incelendiğinde; Bradley ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında, obsesif-kompulsif semptom düzeyi yüksek ve düşük bireylerin tehdit uyarılarına yönelik ilk dikkat yöneliminde anlamlı bir fark gözlenmemiş; ancak semptom düzeyi yüksek bireylerin tehdit uyarılarına algıladıktan sonra daha uzun süre odaklandığı raporlanmıştır. Bu açıdan değerlendirildiğinde, mevcut çalışmada da ilk dikkat yönelimi açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmamış olması, özellikle erken dikkat yönelimi bakımından bu bulgularla tutarlıdır. Buna karşın, Cludius ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında, grup farkı olmaksızın OKB ile ilişkili uyarılara hem erken dikkat hem de uzamış dikkat süresi saptanmıştır. Özellikle, kontrol semptomları taşıyan OKB bireylerinin kontrolle ilişkili uyarılara daha uzun süre dikkatlerini sürdürdüğü görülmüştür. Bu açıdan bakıldığında, mevcut çalışmanın bulguları Cludius ve arkadaşlarının (2019) çalışmasıyla ayrılmaktadır.

Neredeyse tüm çalışmalarda ilk bakış yöneltme açısından gruplar arası farkın olmaması ortak bir bulgudur. Bu, erken dikkat yöneliminin bozukluklara özgü olmayıp, algısal mekanizmaların benzer çalıştığını gösteriyor olabilir. Öte yandan, toplam bakış süresi bağlamında yeme bozukluğu ve OKB çalışmalarındaki klinik örneklem genel olarak bozukluk ilişkili uyaranlara daha uzun süre dikkat gösterirken; mevcut çalışmada gruplar arası bir farklılık gözlenmemiştir. Ancak yine de grup farkı olmaksızın fiksasyon sayısında UyarınSeti×AOI etkileşimiyle sadece yiyecek bulunan sette özellikle sağlıklı görsellere artan sayıda fiksasyon bulgulanmıştır.

Sonuç olarak, mevcut çalışmanın ilk bakış sabitleme süresi, toplam bakış sabitleme süresi ve ilgi alanları arası geçiş sayısına ilişkin bulguları, ortoreksiya nervoza (ON) eğilimlerinin bu dikkat parametreleri üzerinde anlamlı bir farklılık yaratmadığını göstermiştir. Dikkat yanlılığına ilişkin teoriler, tehdit ya da önem atfedilen uyaranlara karşı erken dikkat ve uzamış dikkat süresi öngörse de (Mogg vd., 2004), bu çalışma örneğinde bu parametrelerin ON bazında ayrışmadığı görülmektedir. Bu bağlamda, ON eğilimlerinin dikkat süreçlerinde bir fark yaratmaması, bu eğilimlerin daha üst düzey bilişsel değerlendirmelerle ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Dikkatin başlangıç noktası, süresi ve geçiş örüntülerinin benzerliği, ON eğilimlerinin dikkat sistemine otomatik olarak değil; daha çok değer atfetme, kontrol ve kalıplaşmış (temel) inançlar gibi üst düzey mekanizmalar üzerinden işlediğine işaret edebilir. Başka bir deyişle, ortoreksiya nervoza eğiliminde söz konusu tehdit, genellikle doğrudan değil, sağlık algısı ya da saflık gibi soyut modeller üzerinden değerlendirilmektedir. Bu durum, özellikle dikkat yanlılığına dayalı klasik modellerin ON bağlamında sınırlı açıklayıcılığa sahip olabileceğini ve ON bazında daha kapsamlı, çok değişkenli açıklama modellerine ihtiyaç duyulabileceğini göstermektedir.

Öte yandan, toplam bakış sabitleme sayısına ilişkin bulgular bu genel örüntüden ayrışmaktadır. Katılımcılar, sağlıklı ve sağlıklı olmayan yiyecek uyaranlarını içeren setlerde, nötr nesnelere eşleştirilen uyaranlara kıyasla daha fazla bakış sabitlemesi göstermiştir. Özellikle, sağlıklı yiyecek uyaranlarına yönelik sabitleme sayısının yüksek olması, bu uyarıcılara yönelik dikkatin gruplardan

bağımsız biçimde belirginleştiğini ortaya koymaktadır. Bu sonuç, ON eğilimlerinden bağımsız olarak sağlıklı yiyeceklere karşı toplum genelinde oluşmuş bilişsel bir hassasiyet veya kültürel normlara dair bir vurgu olasılığına işaret etmektedir. Sabitleme sayısının artması, dikkat sisteminin uyarıcıya daha fazla kaynak ayırdığına ve uyarıyı anlamlandırmaya dair bir gösterge olarak değerlendirildiğinde, özellikle sağlıklı yiyeceklerin bireylerin dikkat sisteminde daha merkezi bir yere sahip olduğu söylenebilir. Bu bağlamda, günümüz beslenme kültüründe sağlıklı besinlerin; medya, diyet endüstrisi ve halk sağlığı söylemleri aracılığıyla yüksek oranda vurgulanmakta olduğu göz önünde bulundurulursa, toplumsal normlar ve sağlıklı yaşam ideolojisiyle şekillenen daha geniş bir çerçevede ele alınması gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Son olarak grup farkı olmamasının bu çalışma bazında, yukarıda açıklanan modellere ek birkaç açıklaması olabilir. Sağlıklı yiyecek uyarılarının daha yüksek görsel cazibesinin olması ihtimali, örnekteki ON eğilim düzeylerinin sınırlı değişimi ve kullanılan deneysel ölçüm yönteminin (serbest izleme görevi) daha çok genel dikkat eğilimlerini yansıtmaması gibi olasılıklar grup temelli farklılıkların istatistiksel olarak ortaya konmasını zorlaştırmış olabilir. Grup düzeyinde farklılıkları daha belirgin biçimde saptayabilmek adına, gelecek çalışmalarda daha uç değerlerde ON eğilimine sahip bireylerin dahil edildiği bir örneklem ya da dikkat süreçlerini daha detaylı değerlendirmeye izin verebilecek alternatif ölçüm yöntemlerinin (serbest izlemenin süresini arttırmak ya da manipülasyon temelli bir deney tasarlamak) kullanılması önerilmektedir.

### **5.2.2 Ortoreksiya Nervoza Eğilimi ve Dikkat Yanlılığı Arasındaki İlişkide Yeme Tutumunun Aracı Rolü ve Obsesif-Kompulsif Belirtilerin Düzenleyici Etkisinin Değerlendirilmesi**

Bu tez çalışmasında, ortoreksiya eğiliminin dikkat yanlılığı üzerindeki etkisini açıklamak üzere kurulan teorik model, Hayes'in PROCESS makro programındaki Model 5 aracılığıyla test edilmiştir. Model 5, ortoreksiya eğiliminin dikkat yanlılığı üzerindeki etkisinin yeme tutumu aracılığıyla dolaylı olarak meydana gelip gelmediğini değerlendirirken; aynı zamanda bu

dolaylı ilişki üzerinde obsesif-kompulsif semptomların etkisini de test etmektedir. Bu çok katmanlı yapı, önceki çalışmalardan farklı olarak, değişkenler arasındaki basit ilişkilerin yanı sıra, bu ilişkilerin hangi koşullar altında ve ne şekilde ortaya çıktığını da incelememize olanak sağlamaktadır. Çalışmada dikkat yanlılıkları, göz takibi yöntemi kullanılarak elde edilen dört ayrı dikkat bileşeni üzerinden değerlendirilmiş (ilk bakış sabitleme süresi, toplam bakış sabitleme süresi, ilgi alanlarına olan toplam bakış sabitleme sayısı ve ilgi alanları arası geçiş sayısı); her dikkat bileşeni üç farklı uyaran türüne (sağlıklı yiyecek, sağlıksız yiyecek ve nötr nesne) göre analiz edilmiştir. Sonuçta toplam on iki ayrı moderatörlü aracılık modeli kurulmuş ve test edilmiştir.

Elde edilen bulgular her bir dikkat bileşeni ve uyaran türü ele alınarak tartışılacaktır.

### **5.2.2.1 İlk Bakış Sabitleme Süresine Dair Modellerin Tartışılması**

İlk bakış sabitleme süresi için process analizleri sonuçları, ortoreksiya nervoza eğiliminin yeme tutumları üzerinde tüm uyaran türleri (sağlıklı yiyecek, sağlıksız yiyecek, nötr nesne) için anlamlı ve negatif yönde bir etki gösterdiğini ortaya koymuştur. Ancak ilk bakış sabitleme süresi açısından, ortorektik eğilimlerin doğrudan ya da aracı yolla yeme tutumu üzerinden etki oluşturmadığı bulgulanmıştır. Ayrıca obsesif-kompulsif belirtilerin düzenleyici etkisine dair de hiçbir etkileşim saptanmamıştır. Bu bulgular, dikkat yanlılığı literatüründeki uyanıklık-kaçınma modelinin de işaret ettiği gibi, otomatik oryantasyon aşamasının yüksek düzey bilişsel süreçlerden bağımsız işleyebileceğini düşündürmektedir (Mogg vd., 2004). Yani yüksek ortoreksiya eğilimi gösteren bireyler, sağlıklı yemeye dair endişeler geliştirdikçe, beslenme odaklı düşünce içerikleri artarken, bu bilişsel yük otomatik dikkat yönelimini (ilk bakış paradigması) henüz etkilemeyebilir.

Sonuç olarak, ilk bakış süresi düzeyindeki analizin ortaya koyduğu bu bulgular, dikkat yanlılığının dikkati sürdürme ve dikkat geçişi süreçlerinin

(örneğin toplam bakış süresi/sayısı ve ilgi alanları arası geçiş sayısı) ortoreksiya ile daha kuvvetli biçimde bağlantılı olabileceğini düşündürmektedir.

### **5.2.2.2 Toplam Bakış Sabitleme Sayısına Dair Modellerin Tartışılması**

Toplam bakış sabitleme sayısına ilişkin bulgular, ortorektik eğilimlerin dikkat yanlılığının bu parametresi üzerindeki etkisinin doğrudan ya da dolaylı biçimde ortaya çıkmadığını, ancak uyarın türüne ve obsesif-kompulsif belirti düzeyine göre anlamlı farklılıklar gösterdiğini ortaya koymaktadır. Üç uyarın türü (sağlıklı yiyecek, sağlıksız yiyecek ve nötr nesne) bazında ele alındığında, yeme tutumlarının ortorektik eğilimler ve toplam bakış sabitleme sayısı arasında anlamlı biçimde ve negatif yönde aracılık ettiği yalnızca sağlıksız yiyecek uyarınlarında gözlemlenmiştir. Bu bulgu, bireylerin sağlıksız olarak değerlendirdikleri uyarınlara yönelik dikkatlerini bilinçli olarak sınırlandırma eğiliminde olabileceğini düşündürmektedir. Nitekim yeme bozuklukları ve obsesif-kompulsif bozuklukla ilişkili çalışmalarda da tehdit edici ya da kontrol dışı kabul edilen uyarınlara karşı kaçınma örüntülerinin görüldüğü bildirilmiştir (Giel vd., 2011; Cludius vd., 2019). Bu bağlamda, bulgu uyanıklık-kaçınma modelinin ikinci aşaması olan kaçınma yönelimi ile örtüşmektedir (Mogg vd., 2004). Yeme tutumlarının toplam bakış sabitleme sayısı üzerindeki etkisinin sadece sağlıksız yiyecek uyarın türünde ortaya çıkması, bireylerin uyarın kategorilerini algılama ve yorumlama derecesine bağlı olarak çıktılarını şekillenebileceğini düşündürmektedir. Bu bağlamda, yeme tutumlarıyla ilişkili dikkat yanlılıklarının yalnızca yiyecek türüne bağlı değil, bireyin bu uyarınlara atfettiği bilişsel ve duygusal değerler aracılığıyla farklılaştığını gösteren bilişsel dikkat yanlılığı modelleriyle (Cisler & Koster, 2010) de paralellik taşımaktadır. Cisler ve Koster (2010), uyanıklığın amigdala temelli otomatik bir süreç; kaçınmanın ise pre-frontal korteks temelli yani bilinçli ve kontrollü bir süreç olduğunu vurgulamışlardır.

Sağlıklı yiyecek ve nötr nesne uyarınlarına ilişkin bulgular ise farklı bir bilişsel örüntüyü işaret etmektedir. Her iki uyarın türünde de yeme tutumları toplam bakış sabitleme sayısını anlamlı biçimde yordamazken, obsesif-

kompulsif belirtilerin bu ilişki üzerinde anlamlı ve negatif yönde düzenleyici etkisi bulunmuştur. Bu durum, ortoreksiya eğilimine eşlik eden OKB özelliklerinin yalnızca tehdit edici veya istenmeyen uyaranlara değil, aynı zamanda kontrol arzusunu tetikleyen ya da aşırı dikkatle ilişkilendirilen uyaranlara karşı da dikkat azalması, bilişsel olarak aşırı işleme ya da mükemmeliyetçi değerlendirme eğilimine yol açabileceğini düşündürmektedir. Ortoreksiya eğilimi yüksek bireyler için sağlıklı yiyecekler, ideal beslenme algısı, mükemmeliyetçilik ve kuralcılık gibi bilişsel şemaları harekete geçiren uyarıcılar olabilir. Dikkat süreçlerinde gözlenen azalma, aşırı kontrol gereksinimine bağlı olarak kaçınma stratejileriyle açıklanabilir. Bu durum, OKB'nin aşırı sağlık takıntısı ve kusursuzluk bağlamındaki ortorektik eğilimlerle kesişebileceğini ileri süren çalışmalarla uyumludur (Koven & Abry, 2015; Hayatbini vd., 2021).

Dolayısıyla, mevcut çalışmada ortaya konulan bu ilişki yapı, literatürde doğrudan ortorektik bireylerle daha önce test edilmemiş olsa da, dolaylı biçimde dikkat yanlılığı teorileri, bilişsel kaçınma stratejileri ve tehdit algısı literatürüyle uyum göstermektedir. Elde edilen bulgular, dikkat yöneliminin yalnızca uyarının içeriğine değil, aynı zamanda bireyin bu uyaranlara yüklediği anlamlara, bilişsel şemalarına ve psikopatolojik özelliklerine bağlı olarak şekillendiğini göstermektedir. Bu bağlamda, ortorektik eğilimlerin değerlendirilmesinde sadece davranışsal düzey değil, aynı zamanda dikkat gibi temel bilişsel süreçlerin ve bu süreçlerin psikopatolojik yapılarla olan etkileşiminin dikkate alınması önem arz etmektedir.

### **5.2.2.3 Toplam Bakış Süresine Dair Modellerin Tartışılması**

Toplam bakış süresi değişkenine ilişkin bulgular, dikkat yöneliminin süresel çıktılarının da ortorektik eğilimlerle ilişkili olduğunu, ancak bu ilişkinin yine bağlamsal olarak farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır. Tüm uyaran türlerinde ortorektik eğilimlerin yeme tutumları ile negatif yönde ilişkili olması, yeme tutumları aracılığıyla dikkat süresinin azaldığını göstermektedir. Ancak yalnızca nötr nesne uyaranlarında bu dolaylı ilişki istatistiksel olarak anlamlı

bulunmuş ve yeme tutumları aracılığıyla toplam bakış süresi azalmıştır. Bu durum, bireylerin nötr uyaranlara karşı genel bir ilgi eksikliği ya da dikkat azaltımı geliştirdiklerini düşündürebilir. Bu bulgu, dikkat kaynaklarının daha anlam yüklü ya da tehdit içeren uyaranlara yönelmesiyle ilgili dikkat dağılımı modelleriyle açıklanabilir (Cisler & Koster, 2010).

Sağlıksız yiyecek uyaranlarında ise yeme tutumları toplam bakış süresi üzerinde aracılık etmemiş, ancak obsesif-kompulsif belirtiler anlamlı ve pozitif yönde düzenleyici etki göstermiştir. Bu bulgu, hem yüksek ortoreksiya eğilimi hem de yüksek obsesif-kompulsif belirtiyeye sahip bireylerin, sağlıksız yiyecek uyaranlarına karşı dikkatlerini daha uzun süre odaklama eğiliminde olabileceklerini düşündürmektedir. Bu durum, tehdit uyarana karşı artan dikkat yönelimi ya da dikkat dağıtmakta güçlük yaşanması gibi bilişsel süreçlerle ilişkili olabilir. Nitekim dikkat yanlılığı literatüründe, özellikle anksiyete ve obsesif-kompulsif eğilimleri yüksek bireylerde, tehdit içeren uyaranlara karşı dikkatini sürdüren ya da onlara aşırı odaklanan örüntülere sıklıkla rastlanmaktadır (Armstrong & Olatunji, 2012; Cisler & Koster, 2010). Bu bulgu, “uyanıklık-kaçınma” modelinin erken uyanıklık (vigilance) aşamasıyla ya da “ayrılma güçlüğü” (difficulty disengaging) mekanizmasıyla ilişkilendirilebilir (Mogg vd., 2004). Ayrıca bu durum, ortorektik bireylerde sağlıksız olarak nitelendirilen yiyeceklere karşı gelişen aşırı kontrol ihtiyacının ya da tehdit algısının dikkat süreçlerinde bilişsel olarak daha yoğun bir işlemlemeye neden olabileceğini düşündürmektedir.

Sağlıklı yiyecek uyaranlarında toplam bakış süresi ile ilgili olarak yeme tutumları ve OKB semptomları üzerinden anlamlı bir doğrudan, dolaylı ya da düzenleyici etki saptanmamıştır. Bu bulgu, sağlıklı uyaranlara yönelik dikkat yöneliminin bireyler arası farklılıklardan daha az etkileniyor olabileceğini ya da bu tür uyaranlara karşı geliştirilen dikkat örüntülerinin daha otomatik ve alışılmış olduğunu düşündürmektedir. Nitekim bazı araştırmalarda olumlu veya ödüllendirici uyaranlara karşı dikkat süresinin genellikle sabit kaldığı; bu uyaranların dikkat açısından nötr değerlendirilebildiği, bu nedenle dikkat

kaynaklarını belirgin şekilde çekmeyebileceği öne sürülmüştür (Anderson, 2016; Hayatbini, Oberle & Ali, 2021).

Genel olarak bu bulgular, dikkat yöneliminin süresel koşullarının da uyarının niteliğine, bireyin yeme tutumlarına ve psikopatolojik özelliklerine bağlı olarak değiştiğini göstermektedir. Ortorektik eğilimlerin sadece yiyecek uyarılarıyla değil, bağlamdan bağımsız nesnelere karşı da dikkat azaltımıyla ilişkilendirilmesi, bu yapının bilişsel düzeyde daha yaygın etkileri olabileceğini göstermektedir. Aynı zamanda, dikkat sürelerinin yalnızca tehdit ya da çekicilik gibi niteliklere değil, bireyin bu uyarılara verdiği anlamlara göre şekillenmesi, dikkat yanlılığı kavramının duygusal ve içsel bileşenlerle bütüncül bir biçimde ele alınmasının önemini vurgulamaktadır.

#### **5.2.2.4 İlgi Alanları Arası Geçiş Sayısına Dair Modellerin Tartışılması**

Son olarak, mevcut çalışmada ortorektik eğilimlerin yeme tutumları üzerindeki etkisinin her üç uyarın türünde de anlamlı ve negatif olması, ortorektik eğilim arttıkça yeme tutumlarının bozulduğunu göstermektedir fakat bu bozulmanın, ilgi alanları arası geçiş sayısında bir farklılaşmaya yol açmadığı görülmüştür. Başka bir deyişle, ne tehdit uyarını olarak kabul edilen sağlıksız yiyecekler, ne de yüksek kontrol gerektiren sağlıklı yiyecekler ya da nötr nesnelere arasındaki dikkat geçiş stratejileri değişmemiştir.

Bu bulgu, ortorektik endişelerin ve eşlik eden OKB özelliklerinin, toplam bakış süresi ve sayısı için kaçınma stratejileri üzerinden etkili olurken, bilişsel esneklik veya geçiş dinamiklerini doğrudan değiştirmediğini düşündürmektedir. Ayrıca dikkat geçişi, genellikle daha üst-düzey yürütücü işlevleri gerektirir (Mogg vd., 2004); ortorektik bireylerde ilgi alanları arasındaki geçiş üst-düzey esneklik süreçlerini fazla etkilememiş olabilir.

Buna ek olarak, geçiş sayısının anlamlı şekilde etkilenmemesine dair başka bir açıklama, katılımcıların uyarın setindeki farklı uyarılara karşı oluşan bilişsel yükü ve uyarıcı çeşitliliğini benzer biçimde işlemlediklerini veya ölçüm koşullarının geçiş davranışlarını sınırlamış olabileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle ileri araştırmalarda, geçiş sayısının değerlendirilmesi açısından uyarın

dizilimlerinin daha karmaşık yapıda tasarlanması veya daha karmaşık görev koşullarıyla test edilmesi gerekebilmektedir.

Sonuç olarak, ortorektik eğilimlerin dikkat dinamiklerine etkisi, dikkat yanlılığının ilgi alanları arası geçiş sayısı açısından daha sabit bir örüntü sergilemektedir.

Özetle, yürütülen on iki moderatörlü aracılık modeli, ortoreksiya nervoza eğilimlerinin yeme tutumları üzerinde tutarlı ve negatif bir etki ortaya koyarken, bu etki yeme tutumunun dikkat yanlılığı üzerindeki yansımaya yalnızca belirli uyaran koşullarında aktarılmıştır. İlk bakış sabitlenme süresi ve ilgi alanları arası geçiş sayısı parametreleri açısından ne doğrudan ne de dolaylı bir etki saptanmazken, dikkat sürdürme boyutları (toplam bakış sabitlenme sayısı ve süresi) sağlıklı uyaranlarda klasik vigilance–avoidance kaçınma deseniyle; sağlıklı ve nötr uyaranlarda ise kontrol, mükemmellik ve bilişsel yük temelli kaçınma stratejileriyle ilişkilendirilmiştir. Bu bulgular, dikkat yanlılıklarının otomatik süreçlerden sürdürülmüş dikkat ve stratejik kaçınmaya kadar çok boyutlu bir yapıda işlediğini; ortoreksiya ve eşlik eden OKB semptomlarının ise bu boyutlardan yalnızca bazılarını, özellikle de uyarının psikopatolojik anlamına bağlı olarak dikkati sürdürme ve kaçınma süreçlerini etkilediğini ortaya koymaktadır. Dolayısıyla, ortoreksiya nervoza eğilimlerinin değerlendirilmesinde yalnızca davranışsal çıktılar değil, bu çıktılara eşlik eden bilişsel süreçlerin yönetimi, odaklanma ve bilişsel esneklik boyutlarının da göz önünde bulundurulması, teorik kuramların ve klinik müdahale stratejilerinin kapsamını genişletecektir.

### **5.3 ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI VE GELECEK ARAŞTIRMALAR İÇİN ÖNERİLER**

Bu tez çalışması ülkemizde ve uluslararası düzeyde bilindiği kadarıyla ilk kez göz izleme paradigması ile ortoreksiya nervozada dikkat yanlılıklarını ve bu yanlılıkların çeşitli değişkenlerle ilişkilerini ele alarak incelemesi yönünden

özgün yapısını korumaktadır. Ancak özgün yönlerinin yanında bazı sınırlılıkları da mevcuttur.

İlk olarak, çalışmada kullanılan psikolojik ölçüm araçları, katılımcıların kendi beyanlarına dayanan öz-değerlendirme ölçeklerinden oluşmaktadır. Bu tür öznel ölçümler, yanıtların sosyal beğenirlik endişeleri, içgörü yetersizliği veya farkındalık düzeyinden etkilenme olasılığı nedeniyle bazı yanlılıklar içerebilir. Özellikle psikopatoloji ile ilgili hassas konularda bireylerin kendilerini idealize etme ya da olduğundan kötü gösterme eğilimleri, gerçek tutum ve belirtilerin ölçülmesini zorlaştırabilmektedir. Bu nedenle ileriki çalışmalarda öz-bildirim ölçeklerine ek olarak, klinik gözlem veya yapılandırılmış görüşmeler gibi nesnel yöntemlerin de sürece dahil edilmesi önerilmektedir. Buna ek olarak, örneklem sayısının küçük bir grubu temsiliyeti sonuçların genellenebilirliğini sınırlamaktadır.

İkinci olarak, bu araştırmada ortorektik eğilimi değerlendirmek amacıyla kullanılan ORTO-11 ölçeğinin psikometrik geçerliği literatürde tartışmalıdır. Ölçeğin net bir faktör yapısı sunmaması ve farklı kültürlerde tutarsız sonuçlar vermesi, ölçüm duyarlılığını sınırlandırabilmektedir. Bu bağlamda, gelecekte yapılacak çalışmalarda daha güncel ve psikometrik açıdan daha güçlü olan alternatif ölçüm araçlarının tercih edilmesi (Teruel Ortoreksiya Ölçeği vb.), elde edilecek sonuçların güvenilirliğini artıracaktır.

Çalışmanın bir diğer sınırlılığı ise örneklemin yapısıdır. Katılımcı sayısı, gerçekleştirilen istatistiksel analizler açısından yeterli olsa da, bulguların genellenebilirliği açısından dikkatli yorumlanması gerekmektedir. Örneklemin ağırlıklı olarak belirli yaş, eğitim ve cinsiyet gruplarından oluşması, elde edilen sonuçların daha geniş popülasyonlara taşınabilirliğini sınırlayabilir. Bu nedenle, gelecek araştırmalarda daha heterojen ve daha büyük örneklemelerin kullanılması; özellikle cinsiyet farklılıklarına dayalı analizlerin planlanması, dikkat yanlılığı örüntülerinin demografik değişkenlere göre nasıl farklılaştığını ortaya koymak açısından önem arz etmektedir.

Görsel uyaranlarla ilgili olarak da bazı sınırlılıklar söz konusudur. Her ne kadar çalışmada sağlıklı, sağlıklı ve nötr yiyecek uyaranlarını kapsayan bir

görsel set kullanılmış olsa da, bu setin oluşturulmasında çeşitli zorluklarla karşılaşmıştır. Özellikle uyaranlara ait görsellerin içerik, parlaklık, kontrast ve renk gibi görsel değişkenler açısından tamamen dengelenmiş olmaması, dikkat yönelimi ölçümlerini etkileyebilecek potansiyel bir karışıklık değişkeni oluşturmaktadır. İleriki çalışmalarda, ortoreksiya nervoza ile ilişkili belirtiler dikkate alınarak, bu tür görsel faktörler açısından standartlaştırılmış, güncel ve kültürel bağlama duyarlı özel bir görsel veri setinin geliştirilmesi önem arz etmektedir. Ayrıca üç farklı uyaran türünün aynı sahne içinde bir araya getirilerek karşılaştırmalı olarak sunulması, dikkat dağılımının bağlamsal işleyişine dair daha bütünlüklü bulgular sunabilir.

Son olarak, çalışmada yalnızca göz izleme (eye-tracking) yöntemiyle dikkat süreçleri değerlendirilmiş olup, bu tek boyutlu yaklaşım dikkat yanlılıklarının sinirsel ve bilişsel temellerine dair sınırlı bilgi sağlamaktadır. Gelecek çalışmalarda, göz izleme verilerine ek olarak GSR (deri iletkenliği sensörü) ya da pupilometri (göz bebeği çapı ölçümü) gibi nörofizyolojik ölçüm tekniklerinin entegre edilmesi; dikkat yanlılıklarının altında yatan bilişsel yük, uyarılma ve otomatik dikkat işleme süreçlerine dair daha kapsamlı iç görüler sunacaktır.

Tüm bu sınırlılıklara karşın, çalışmanın dikkat yanlılığı araştırmalarına kazandırdığı metodolojik çeşitlilik ve kuramsal katkı, gelecek araştırmalar için güçlü bir zemin oluşturmaktadır.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak bu tez çalışması, ortoreksiya nervoza eğiliminin dikkat yanlılığı ile ilişkisini, yeme tutumu ve obsesif-kompulsif belirtiler bağlamında çok bileşenli bir yapıda ele alarak, bu alandaki sınırlı literatüre deneysel bir katkı sunmayı amaçlamıştır. Bulgular, ortorektik eğilimlerin yeme tutumları üzerinde tutarlı ve negatif yönde bir etkisinin olduğunu göstermiş; ancak bu etkinin dikkat yanlılığı bileşenlerine yansımaları, hem dikkat göstergesine hem de uyaran türüne bağlı olarak değişkenlik göstermiştir. İlk bakış süresi ve geçiş sayısı gibi daha otomatik dikkat süreçlerinde anlamlı etkiler saptanmamışken, ortoreksiya eğilimlerinin dikkati sürdürme gibi üst düzey bilişsel süreçlerde etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Elde edilen bulgular doğrultusunda, gelecekte yapılacak araştırmalarda daha geniş ve demografik açıdan çeşitlendirilmiş örneklerle çalışılması; geçerliliği yüksek farklı ortoreksiya ölçeklerinin kullanılması; dikkat süreçlerinin ise yalnızca davranışsal değil, nörofizyolojik ölçümlerle de desteklenmesi önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

- Abber, S. R., Ali, S. I., & Keel, P. K. (2023). Assessment of Bulimia Nervosa. In A. Meule, *Assessment of Eating Behavior* (p. 109). Hogrefe Publishing.
- Albery, I. P., Michalska, M., Moss, A. C., & Spada, M. (2020). Selective attentional bias to food-related stimuli in healthy individuals with characteristics towards orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 25, 1225–1233. doi:<https://doi.org/10.1007/s40519-019-00755-z>
- Albery, I. P., Shove, E., Bartlett, G., Frings, D., & Spada, M. M. (2022). Individual differences in selective attentional bias for healthy and unhealthy food-related stimuli and social identity as a vegan/vegetarian dissociate “healthy” and “unhealthy” orthorexia nervosa. *Appetite*, 106261.
- Alvarenga, M. d., 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. d., Scagliusi, F. B., & Philippi, S. T. (2010). Eating attitudes of female Brazilian university students with eating disorder risk behavior. *Journal of behavior, health & social issues*, 2(1), 47-54.
- Anderson, B. A. (2016). The attention habit: How reward learning shapes attentional selection. *Annals of the new York Academy of Sciences*, 1369(1), 24-39. doi:10.1111/nyas.12957
- Appolinario, J. C., Sichieri, R., Lopes, C. S., Moraes, C. E., Veiga, G. V., Freitas, S., . . . Hay, P. (2022). Correlates and impact of DSM-5 binge eating disorder, bulimia nervosa and recurrent binge eating: a representative population survey in a middle-income country. *Social Psychiatry and*

*Psychiatric Epidemiology*, 57(7), 1491-1503. doi:10.1007/s00127-022-02223-z

- Armstrong, T., & Olatunji, B. O. (2012). Eye tracking of attention in the affective disorders: A meta-analytic review and synthesis. *Clinical psychology review*, 32(8), 704-723. doi:10.1016/j.cpr.2012.09.004.
- Arusoğlu, G., Kabakçı, E., Köksal, G., & Merdol, T. K. (2008). Ortoreksiya Nervoza ve Orto-11'in Türkçeye Uyarlama Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(3), 283-291.
- Association, A. P. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM5)* (Vol. 5th ed.). American Psychiatric Association.
- Bardone-Cone, A. M., Harney, M. B., Maldonado, C. R., Lawson, M. A., Robinson, D. P., Smith, R., & Tosh, A. (2010). Defining recovery from an eating disorder: Conceptualization, validation, and examination of psychosocial functioning and psychiatric comorbidity. *Behaviour Research and Therapy*, 48(3), 194-202.
- Bartel, S. J., Sherry, S. B., Farthing, G. R., & Stewart, S. H. (2020). Classification of Orthorexia Nervosa: Further evidence for placement within the eating disorders spectrum. *Eating Behaviors*, 38, 101406.
- Barthels, F., Meyer, F., Huber, T., & Pietrowsky, R. (2017). Orthorexic eating behaviour as a coping strategy in patients with anorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22, 269-276.
- Basel, D., Magen, M., & Lazarov, A. (2023). Increased attention allocation to stimuli reflecting end-states of compulsive behaviors among obsessive compulsive individuals. *Scientific Reports*, 13(1), 12190. doi:https://doi.org/10.1038/s41598-023-39459-x

- Bemporad, J. R. (1996). Self-starvation through the ages: Reflections on the pre-history of anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, *19*(3), 217-237.
- Berger, A., Henik, A., & Rafal, R. (2005). Competition Between Endogenous and Exogenous Orienting of Visual Attention. *Journal of Experimental Psychology: General*, *134*(2), 207-221. doi:10.1037/0096-3445.134.2.207
- Bhattacharya, A., DePhillip, L., & Timko, C. A. (2020). Feeding and eating disorders. In R. Lanzenberger, G. Kranz, & S. I., *Sex Differences in Neurology and Psychiatry* (Vol. 175, pp. 387- 403). doi:10.1016/B978-0-444-64123-6.00026-6
- Blundell, J. E., & Cooling, J. (2000). Routes to obesity: phenotypes, food choices and activity. *British Journal of Nutrition*, *83*(1), 33-38.
- Bourne, L., Bryant-Waugh, R., Cook, J., & Mandy, W. (2020). Avoidant/restrictive food intake disorder: A systematic scoping review of the current literature. *Psychiatry Research*, *288*, 112961.
- Bradley, M. C., Hanna, D., Wilson, P., Scott, G., Quinn, P., & Dyer, K. F. (2016). Obsessive–compulsive symptoms and attentional bias: An eye-tracking methodology. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, *50*, 303-308.
- Bratman, S. (2017). Orthorexia vs. theories of healthy eating. *Eating and weight disorders-studies on anorexia, Bulimia and Obesity*, *22*(3), 381-385. doi:https://doi.org/10.1007/s40519-017-0417-6
- Bratman, S., & Knight, D. (2001). *Health Food Junkies: Orthorexia Nervosa Overcoming the Obsession with Healthful Eating*. Broadway Books.
- Brickenkamp, R. (1962). *Aufmerksamkeits-Belastungs-Test Handanweisung d-2*. Hogrefe.

- Brickenkamp, R., & Zilmer, E. (1998). *d2 Test of Attention*. APA PsycTests.
- Brytek-Matera, A. (2012). Orthorexia nervosa – an eating disorder, obsessive-compulsive disorder or disturbed eating habit. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy, 1*, 55–60.
- Brytek-Matera, A., Fonte, M. L., Poggiogalle, E., Donini, L. M., & Cena, H. (2017). Orthorexia nervosa: relationship with obsessive-compulsive symptoms, disordered eating patterns and body uneasiness among Italian university students. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 22*, 609-617. doi:10.1007/s40519-017-0427-4
- Brytek-Matera, A., Rogoza, R., Gramaglia, C., & Zeppego, P. (2015). Predictors of orthorexic behaviours in patients with eating disorders: a preliminary study. *BMC Psychiatry, 15*, 1-8. doi:10.1186/s12888-015-0628-1
- Buswell, G. T. (1935). *How People Look at Pictures*. UK: UK Limited. doi:https://doi.org/10.1080/00043079.1936.11408852
- Call, C., Walsh, B. T., & Attia, E. (2013). From DSM-IV to DSM-5: changes to eating disorder diagnoses. *Current opinion in psychiatry, 26*(6), 532-536.
- Chapman, A., Devue, C., & Grimshaw, G. M. (2019). Fleeting reliability in the dot-probe task. *Psychological Research, 83*, 308-320. doi:https://doi.org/10.1007/s00426-017-0947-6
- Cisler, J. M., & Koster, E. H. (2010). Mechanisms of attentional biases towards threat in anxiety disorders: An integrative review. *Clinical Psychology Review, 30*(2), 203-216. doi:10.1016/j.cpr.2009.11.003.
- Cludius, B., Wenzlaf, F., Briken, P., & Wittekind, C. E. (2019). Attentional biases of vigilance and maintenance in obsessive-compulsive disorder: an eye-tracking study. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders, 20*, 30-38.

- Cohen, R. A. (2013). Models and Mechanisms of Attention. *The Neuropsychology of Attention*, 265–280. doi:10.1007/978-0-387-72639-7\_11
- Cosh, S. M., Olson, J., & Tully, P. J. (2023). Exploration of orthorexia nervosa and diagnostic overlap with eating disorders, anorexia nervosa and obsessive-compulsive disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 56(11), 2155-2161. doi:10.1002/eat.24051
- Croll, J. K., Neumark-Sztainer, D., & Story, M. (2001). Healthy eating: what does it mean to adolescents? *Journal of Nutrition Education*, 33(4), 193-198.
- Crone, C., Fochtmann, L. J., Attia, E., Boland, R., Escobar, J., Fornari, V., . . . Medicus, J. (2023). The American Psychiatric Association practice guideline for the treatment of patients with eating disorders. *American Journal of Psychiatry*, 180(2), 167-171.
- Çağlar, E., & Koruç, Z. (2006). D2 dikkat testinin sporcularda güvenilirliği ve geçerliği. *Spor Bilimleri Dergisi*, 17(2), 58-80.
- Çulhacık, G. D., & Durat, G. (2017). Correlation of orthorexic tendencies with eating attitude and obsessive compulsive symptoms Ortorektik eğilimlerin yeme tutumu ve obsesif kompulsif belirtilerle ilişkisi. *Journal of Human Sciences*, 14(4), 3571-3579. doi:10.14687/jhs.v14i4.4729
- Demirer, B., & Açıkgöz Pınar, A. (2022). Besin Bağımlılığı ve Obezite İlişkisi. *Akdeniz Tıp Dergisi*, 8(3), 354-359. doi:10.53394 / akd.1059563
- Donini, L. M., Barrada, J. R., Barthels, F., Dunn, T., Babeau, C., Brytek-Matera, A., . . . Lombardo, C. (2022). A consensus document on definition and diagnostic criteria for orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 27(8), 3695-3711.

- Donini, L., Marsili, D., Graziani, M., 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-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 9, 151-157.
- Donini, L., Marsili, D., Graziani, M., Imbriale, M., & Cannella, C. (2005). Orthorexia nervosa: validation of a diagnosis questionnaire. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 10, 28-32. doi:<https://doi.org/10.1007/BF03327537>
- Duradoni, M., Gursesli, M. C., Fiorenza, M., & Guazzini, A. (2023). The relationship between orthorexia nervosa and obsessive compulsive disorder. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 13(5), 861-869. doi:10.3390/ejihpe13050065
- Eaton, C. M. (2020). Eating disorder recovery: a metaethnography. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 26(4), 373-388. doi:10.1177/1078390319849106
- Ergüney-Okumuş, F. E., & Sertel-Berk, H. Ö. (2019). Yeme Tutum Testi kısa formunun (YTT-26) Üniversite örnekleminde Türkçeye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Psikoloji Çalışmaları*, 40(1), 57-78. doi:10.26650/SP2019-0039
- Erol, N., & Savaşır, I. (1988). Maudsley obsesif kompulsif soru listesi. 24. *Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışma Kitabı*. 10, pp. 107-114. GATA Basımevi.
- EyeLink Data Viewer 4.3.210 [Computer software]. (2023). Oakville, Ontario, Canada: SR Research Ltd.
- Fairburn, C. G. (2008). *Cognitive behavior therapy and eating disorders*. Guilford Press.

- Fazio, R. H. (1990). Multiple processes by which attitudes guide behavior: The MODE model as an integrative framework. *In Advances in experimental social psychology*, 23, 75-109.
- 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
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., & Garfinkel, P. E. (1982). The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. *Psychological medicine*, 12(1), 871-878. doi:10.1017/S0033291700049163
- Giel, K. E., Friederich, H.-C., Teufel, M., Hautzinger, M., Enck, P., & Zipfel, S. (2011). Attentional Processing of Food Pictures in Individuals with Anorexia Nervosa—An Eye-Tracking Study. *Biological psychiatry*, 69(7), 661-667. doi:10.1016/j.biopsych.2010.09.047
- Greville-Harris, M., Vuillier, L., Goodall, S., Talbot, C. V., Walker, C., & Appleton, K. M. (2024). Striving for the perfect diet? The mediating role of perfectionism in the relationship between obsessive compulsive symptoms and traits of Orthorexia Nervosa. *Journal of Eating Disorders*, 12(1), 91.
- Groner, R., & Groner, M. T. (1989). Attention and eye movement control: an overview. *European Archives of Psychiatry and Neurological Sciences*, 239(1), 9-16.
- Güneş, E. (2004). Dikkat Mekanizmaları. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 57(2).
- Hall, K. A., Stamatis, C. A., Shaw, A. M., & Timpano, K. R. (2019). Are hoarding symptoms associated with interpersonally relevant attentional biases? A preliminary investigation. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 22, 100449.

- Hay, P. (2020). Current approach to eating disorders: a clinical update. *Internal Medicine Journal*, 50(1), 24-29. doi:10.1111/imj.14691
- Hayatbini, N., Oberle, C. D., & Ali, M. N. (2021). Are orthorexia nervosa symptoms associated with deficits in inhibitory control? *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26, 1553-1557. doi:10.1007/s40519-020-00979-4
- Hayes, A. F. (2013). Model templates for PROCESS for SPSS and SAS.
- Heiss, S., Coffino, J. A., & Hormes, J. M. (2019). What does the ORTO-15 measure? Assessing the construct validity of a common orthorexia nervosa questionnaire in a meat avoiding sample. *Appetite*, 135, 93-99.
- Hekimoğlu, E. C., Ünal, E., & Gençöz, T. (2023). Anoreksiya Nervoza Tarihinin Psikanalitik Perspektiften Değerlendirilmesi. *AYNA Clinical Psychology Journal*, 10(3), 428-444. doi:10.31682/ayna.1352772
- Henry, J. D., & Crawford, J. R. (2005). The short- form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS- 21): Construct validity and normative data in a large non- clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology*, 44(2), 227-239. doi:10.1348/014466505X29657
- Hirschtritt, M. E., Bloch, M. H., & Mathews, C. A. (2017). Obsessive-compulsive disorder: advances in diagnosis and treatment. *Jama*, 317(13), 1358-1367.
- Hodgson, R. J., & Rachman, S. (1977). Obsessional-compulsive complaints. *Behaviour research and therapy*, 15(5), 389-395.
- Horovitz, O., & Argyrides, M. (2023). Orthorexia and Orthorexia Nervosa: A Comprehensive Examination of Prevalence, Risk Factors, Diagnosis, and Treatment. *Nutrients*, 15(17), 3851. doi:10.3390/nu15173851
- Hovland, v. C., Janis, I. L., & Kelley, H. H. (1953). Communication and Persuasion. Yale University Press.

- Jedrusek, A., Wojtyła, K., Barg, M., & Leska, A. (2024). Orthorexia Nervosa—unhealthy obsession on healthy lifestyle. *Quality in Sport*, 27, 55024-55024. doi:10.12775/QS.2024.27.55024
- Kambanis, P. E., & Thomas, J. J. (2023). Assessment and treatment of avoidant/restrictive food intake disorder. *Current Psychiatry Reports*, 25(2), 53-64. doi:10.1007/s11920-022-01404-6
- Keel, P. K. (2017). *Eating Disorders*. Oxford University Press.
- Kerr-Gaffney, J., Harrison, A., & Tchanturia, K. (2019). Eye-tracking research in eating disorders: A systematic review. *International Journal of Eating Disorders*, 52(1), 3-27. doi:10.1002/eat.22998
- Koven, N. S., & Abry, A. W. (2015). The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 385-394.
- Koven, N. S., & Senbonmatsu, R. (2013). A neuropsychological evaluation of orthorexia nervosa. *Open Journal of Psychiatry*, 3, 214-222. doi:10.4236/ojpsych.2013.32019.
- Levin, R. L., Mills, J. S., McComb, S. E., & Rawana, J. S. (2023). Examining orthorexia nervosa: Using latent profile analysis to explore potential diagnostic classification and subtypes in a non-clinical sample. *Appetite*, 181, 106398.
- Lindsay, G. W. (2020). Attention in Psychology, Neuroscience, and Machine Learning. *Frontiers in Computational Neuroscience*, 14, 29.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*, 33(3), 335-343. doi:10.1016/0005-7967(94)00075-U

- Mac Evilly, C. (2001). The price of perfection. *Nutrition Bulletin*, 26(4), 275-276. doi:10.1046/j.1467-3010.2001.00182.x
- McComb, S. E., & Mills, J. S. (2019). Orthorexia nervosa: A review of psychosocial risk factors. *Appetite*, 140, 50-75. doi:10.1016/j.appet.2019.05.005
- Meytin, D. (2021). Bulimia nervosa: literature review. *Journal of Medical Sciences*, 7, 123-129.
- Mogg, K., & Bradley, B. P. (1998). A cognitive-motivational analysis of anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 36(9), 809-848.
- Mogg, K., Bradley, B., Miles, F., & Dixon, R. (2004). Time course of attentional bias for threat scenes: Testing the vigilance-avoidance hypothesis. *Cognition & Emotion*, 18(5), 689-700. doi:10.1080/02699930341000158
- Mohajan, D., & Mohajan, H. K. (2023). Bulimia Nervosa: A Psychiatric Problem of Disorder. *Innovation in Science and Technology*, 2(3), 26-32. doi:10.56397/IST.2023.05.03
- Mond, J., Hay, P., Rodgers, B., & Owen, C. (2006). Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q): norms for young adult women. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 53-62. doi:10.1016/j.brat.2004.12.003
- Morimoto, T., Yamamoto, Y., & Yamatodani, A. (2001). Brain histamine and feeding behavior. *Behavioural Brain Research*, 124(2), 145-150.
- Mozumder, M. K., & Begum, R. (2007). Relationship between socio-demographic variables and obsessive compulsive disorder. *Pakistan Journal of Social and Clinical Psychology*, 5(1), 3-14.
- Muhlbauer, J. E., Ferrão, Y. A., Eppingstall, J., Albertella, L., Rosário, M. C., Miguel, E. C., & Fontenelle, L. F. (2020). Predicting marriage and

- divorce in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 47(1), 90-98. doi:10.1080/0092623X.2020.1804021
- Mustelin, L., Kärkkäinen, U., Kaprio, J., & Keski-Rahkonen, A. (2016). The Eating Disorder Inventory in the screening for DSM-5 binge eating disorder. *Eating Behaviors*, 22, 145-148. doi:10.1016/j.eatbeh.2016.06.011
- Ng, Q. X., Lee, D. Y., Yau, C. E., Han, M. X., Liew, J. J., Teoh, S. E., . . . Chee, K. T. (2024). On orthorexia nervosa: a systematic review of reviews. *Psychopathology*, 57(4), 345-358. doi:10.1159/000536379
- Niedzielski, A., & Ka 'zmierniak-Wojta's, N. (2021). Prevalence of orthorexia nervosa and its diagnostic tools—A literature review. *International journal of environmental research and public health*, 18(10), 5488. doi:https:// doi.org/10.3390/ijerph18105488
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory*. New York: McGraw Hill.
- Nuttall, F. Q. (2015). Body Mass Index: Obesity, BMI, and Health: A Critical Review. *Nutrition Today*, 50(3), 117-128. doi:10.1097/NT.0000000000000092
- Oberle, C. D., Samaghabadi, R. O., & Hughes, E. M. (2017). Orthorexia nervosa: Assessment and correlates with gender, BMI, and personality. *Appetite*, 108, 303-310. doi:10.1016/j.appet.2016.10.021
- Pampaloni, I., Marriott, S., Pessina, E., Fisher, C., Govender, A., Mohamed, H., . . . Pallanti, S. (2022). The global assessment of OCD. *Comprehensive Psychiatry*, 118, 152342. doi:10.1016/j.comppsy.2022.152342
- Peckmezian, T., & Paxton, S. J. (2020). A systematic review of outcomes following residential treatment for eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 28(3), 246-259. doi:10.1002/erv.2733

- Petty, R. E., Fazio, R. H., & Briñol, P. (2009). *Attitudes: Insights from the New Implicit Measures*. Psychology Press.
- Pinto, A., Mancebo, M. C., Eisen, J. L., Pagano, M. E., & Rasmussen, S. A. (2006). The Brown Longitudinal Obsessive Compulsive Study: clinical features and symptoms of the sample at intake. *Journal of Clinical Psychiatry, 67*(5), 703-711.
- Plichta, M., & Jezewska-Zychowicz, M. (2019). Eating behaviors, attitudes toward health and eating, and symptoms of orthorexia nervosa among students. *Appetite, 137*, 114-123. doi:10.1016/j.appet.2019.02.022
- Polivy, J., & Herman, C. P. (2002). Causes of Eating Disorders. *Annual Review of Psychology, 53*(1), 187-213.
- Popa, L., Selejan, O., Scott, A., Muresanu, D. F., Balea, M., & Rafila, A. (2015). Reading beyond the glance: eye tracking in neurosciences. *Neurological Sciences, 36*(5), 683-688. doi:10.1007/s10072-015-2076-6
- Popien, A., Frayn, M., Ranson, K. M., & Sears, C. R. (2015). Eye gaze tracking reveals heightened attention to food in adults with binge eating when viewing images of real-world scenes. *Appetite, 91*, 233-240. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2015.04.046
- Punde, P. A., Jadhav, M. E., & Manz, R. R. (2017). A study of Eye Tracking Technology and its applications. *In 2017 1st International Conference on Intelligent Systems and Information Management (ICISIM)* (pp. 86-90). IEEE.
- Reutter, K. K., & Bigatti, S. M. (2014). Religiosity and spirituality as resiliency resources: Moderation, mediation, or moderated mediation? *Journal for the scientific study of religion, 53*(1), 56-72. doi:10.1111/jssr.12081
- Sarıçam, H. (2018). The psychometric properties of Turkish version of Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21) in health control and

- clinical samples. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*, 7(1), 19-30. doi:10.5455/JCBPR.274847
- Sassano-Higgins, S. A., & Pato, M. T. (2015). Obsessive-compulsive disorder: diagnosis, epidemiology, etiology, and treatment. *Focus*, 13(2), 129-141.
- Schag, K., Teufel, M., Junne, F., Preissl, H., Hautzinger, M., Zipfel, S., & Giel, K. E. (n.d.). Impulsivity in binge eating disorder: food cues elicit increased reward responses and disinhibition. *PloS ONE*, 8(10), e76542. doi:10.1371/journal.pone.0076542
- Schmidt, R., Lüthold, P., Kittel, R., Tetzlaff, A., & Hilbert, A. (2016). Visual attentional bias for food in adolescents with binge-eating disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 80, 22-29. doi:10.1016/j.jpsychires.2016.05.016
- Sevinç, K., & Erhan, S. E. (2023). Sporda Dikkat Kavramı ve Test Bataryaları. In İ. Özmutlu, & S. E. Erhan, *Sporda Betimsel Çalışmalar* (pp. 55-72). Efe Akademik Yayıncılık.
- Sperling, I., Baldofski, S., Lüthold, P., & Hilbert, A. (2017). Cognitive food processing in binge-eating disorder: an eye-tracking study. *Nutrients*, 9(8), 903. doi:10.3390/nu9080903
- SR Research Experiment Builder 2.4.193 [Computer software]. (2023). Oakville, Ontario, Canada: SR Research Ltd.
- Stewart, S. E. (2016). Obsessive-compulsive disorder. *Psychiatric Neurotherapeutics: Contemporary Surgical and Device-Based Treatments*, 23-50.
- Strahler, J., Hermann, A., Walter, B., & Stark, R. (2018). Orthorexia nervosa: A behavioral complex or a psychological condition? *Journal of Behavioral Addictions*, 7(4), 1143-1156. doi:10.1556/2006.7.2018.129
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using Multivariate Statistics*. Pearson.

- Thompson, K. A., & Bardone-Cone, A. M. (2019). Disordered eating behaviors and attitudes and their correlates among a community sample of older women. *Eating Behaviors*, *34*, 101301. doi:10.1016/j.eatbeh.2019.05.004
- Torres, A. R., Prince, M. J., Bebbington, P. E., Bhugra, D., Brugha, T. S., Farrell, M., . . . Singleton, N. (2006). Obsessive-compulsive disorder: prevalence, comorbidity, impact, and help-seeking in the British National Psychiatric Morbidity Survey of 2000. *American Journal of Psychiatry*, *163*(11), 1978-1985.
- Turner, P. G., & Lefevre, C. E. (2017). Instagram use is linked to increased symptoms of orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, *22*(2), 277-284. doi:10.1007/s40519-017-0364-2
- Tümen, Z. Ç. (2023). Yeme bozukluklarına genel bir bakış. *Çukurova Tıp Öğrenci Dergisi*, *3*(2), 40-45.
- Unal, G. A., & Avcı, U. K. (2024). The Mediating Role of Attitudes Towards Eating in the Relationship Between Compulsive Instagram Use and Orthorexia in Adults. *Psychology Research and Behavior Management*, 4237-4248. doi:10.2147/PRBM.S491268
- Vaccari, G., Cutino, A., Luisi, F., Giambalvo, N., Daneshmand, S. N., Pinelli, M., . . . Ferrari, S. (2021). Is orthorexia nervosa a feature of obsessive-compulsive disorder? A multicentric, controlled study. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 1-14.
- Varga, M., Dukay-Szabo, S., Tu'ry, F., & Eric, F. v. (2013). Evidence and gaps in the literature on orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, *18*, 103-111. doi:10.1007/s40519-013-0026-y

- Varga, M., Thege, B. K., Dukay-Szabó, S., Túry, F., & Furth, E. F. (2014). When eating healthy is not healthy: orthorexia nervosa and its measurement with the ORTO-15 in Hungary. *BMC Psychiatry, 14*, 1-11.
- Waters, A. J., Carter, B. L., Robinson, J. D., Wetter, D. W., Lam, C. Y., Kerst, W., & Cinciripini, P. M. (2009). Attentional bias is associated with incentive-related physiological and subjective measures. *Experimental and Clinical Psychopharmacology, 17*(4), 247-257. doi:<https://doi.org/10.1037/a0016658>
- Wolf, A., & Ueda, K. (2021). Contribution of eye-tracking to study cognitive impairments among clinical populations. *Frontiers in Psychology, 12*, 590986. doi:10.3389/fpsyg.2021.590986
- Yeşildemir, Ö., & Tek, N. A. (2022). A Cross-Sectional Study: Orthorexia Nervosa In Regular Exercising Individuals. *Progress in Nutrition, 24*, e2022027. doi:10.23751/pn.v24i1.11921
- Yılmaz, H., Karakuş, G., Tamam, L., Demirkol, M. E., Namlı, Z., & Yeşiloğlu, C. (2020). Association of orthorexic tendencies with obsessive-compulsive symptoms, eating attitudes and exercise. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, 16*, 3035-3044.
- Yılmaz, Z., Larsen, J. T., Nissen, J. B., Crowley, J. J., Mattheisen, M., Bulik, C. M., & Petersen, L. V. (2022). The role of early-life family composition and parental socio-economic status as risk factors for obsessive-compulsive disorder in a Danish national cohort. *Journal of Psychiatric Research, 149*, 18-27. doi:10.1016/j.jpsychires.2022.02.004
- Yılmazel, G. (2021). Orthorexia tendency and social media addiction among candidate doctors and nurses. *Perspectives in Psychiatric Care, 57*(4), 1846-1852. doi:10.1111/ppc.12758
- Yurtdaş-Depboylu, G., Kaner, G., & Özçakal, S. (2022). The association between social media addiction and orthorexia nervosa, eating attitudes,

and body image among adolescents. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 27(8), 3725-3735.  
doi:10.1007/s40519-022-01521-4

Zagaria, A., Vacca, M., Cerolini, S., Ballesio, A., & Lombardo, C. (2022). Associations between orthorexia, disordered eating, and obsessive-compulsive symptoms: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 55(3), 295-312.  
doi:10.1002/eat.23654

## **EKLER**

### **EK.A BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU (1.AŞAMA)**

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma, Dr. Öğr. Üyesi Emel Erdoğan danışmanlığında FMV Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı öğrencisi Buse Okandan tarafından yürütülmektedir. Araştırmanın amacı, bireylerin yiyeceklere karşı tutum ve davranışlarını çeşitli değişkenler açısından araştırmaktır.

Araştırmanın bu aşamasında sizden istenen, yaklaşık 15-20 dk sürecek bir psikolojik ölçek setine her soruyu tek tek okuyarak size en uygun yanıtları vermenizdir. Araştırmanın 2.aşamasına katılım için gerekli koşullar sağlandığında sizinle tekrardan iletişim kurulacak olup Işık Üniversitesi Maslak Kampüsündeki Göz İzleme Laboratuvarı'na davet edileceksiniz. Araştırmanın bu aşamasına katılmaya gönüllü olduğunuz takdirde fiziksel bütünlüğünüze hiçbir zarar vermeyecek göz izleme cihazı adı verilen bir araç yardımıyla bir ölçüme katılmanız istenecektir. Aynı zamanda bir test doldurulması planlanmaktadır.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bu sebeple çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra istediğiniz zaman herhangi bir neden belirtmeksizin katılımı sonlandırma hakkına sahipsiniz. Araştırmaya katılmanız halinde kişisel bilgilerinizin gizliliğine saygı gösterilecek, araştırma sonuçlarının bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında da özenle korunacaktır. Buna ek olarak deney sırasında toplanan tüm veriler bir katılımcı numarası kullanılarak saklanacak ve kimliğinize dair bilgiler hiçbir yerde kullanılmayacaktır.

Araştırma ile ilgili aklınıza takılan bir soru veya süreçle ilgili endişeniz var ise araştırmayı yürüten tez öğrencisine e-posta adresinden ulaşabilirsiniz.

Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Araştırmanın 2. Aşaması için uygun koşullar oluşması halinde sizinle iletişime geçilebilmesi için lütfen iletişim bilgilerinizi eksiksiz doldurunuz. Bu yazıyı okuduktan sonra araştırmada katılımcı olmak istiyorsanız aşağıdaki onay bölümünü doldurunuz ve imzalayınız.

### **Katılımcının Beyanı:**

Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı'nda Dr. Öğr. Üyesi Emel Erdoğdu danışmalığında, tez ğrencisi Buse Okandan tarafından yrtlen bu çalışma hakkında verilen yukarıdaki bilgileri okudum. Yapılan tüm açıklamaları ayrıntıları ile anlamış bulunuyorum. Araştırma sonuçlarının sadece eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanılacağını, kişisel bilgilerimin özenle korunacağını, araştırmadan çekilme hakkımın olduğunu biliyorum.

Bu koşullar altında söz konusu araştırmaya kendi isteğimle katılmayı kabul ediyorum.

Tarih: ...../...../.....

Katılımcı Adı Soyadı:

İmza:

İletişim Bilgileri

E-Posta:

Telefon:

Araştırmacı Adı Soyadı: Buse Okandan

E-mail:

## EK.B SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. Cinsiyetiniz: Kadın ( ) Erkek ( ) Diğer ( )
2. Yaşınız: \_\_\_\_\_
3. Boyunuz (cm): \_\_\_\_\_
4. Kilonuz (Kg): \_\_\_\_\_
5. En yüksek kilonuz (hamilelik hariç): \_\_\_\_\_
6. Yetişkinlikteki en düşük kilonuz: \_\_\_\_\_
7. İdeal kilonuz: \_\_\_\_\_
8. Medeni durumunuz: İlişkisi Yok ( ) İlişkisi var ( ) Sözlü/Nişanlı ( ) Evli ( )
9. Eğitim Durumunuz:  
İlkokul ve altı ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Lisans ( ) Yüksek Lisans ve üstü ( )
10. Mesleğiniz: \_\_\_\_\_
11. Gelir Düzeyiniz:  
Düşük ( ) Orta ( ) Yüksek ( )
12. Şu anda yaşamakta olduğunuz il? \_\_\_\_\_
13. Belirli bir beslenme biçimine (vegan, vejeteryan, glütensiz vs.) sahip misiniz?  
Evet ( ) Hayır ( )
14. Belirli bir kronik hastalığınız nedeniyle doktor kontrolünde bir beslenme programı takip ediyor musunuz?  
Evet ( ) Hayır ( )
15. Hamile misiniz veya emziriyor musunuz?

Evet ( ) Hayır ( )

16. Mevcut veya önceki bir yeme bozukluğu tanınız var mı? (anoreksiya nervoza, bulimia nervoza, tıkinircasına 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 ( )

17. (Önceki soruya yanıtınız hayır ise bu soruyu atlayınız.) Mevcut veya önceki bir yeme bozukluğuna yönelik tedavi aldınız mı?

Evet, aldım. ( ) Hayır, almadım. ( )

18. Geçmişte herhangi bir psikiyatrik tanı aldınız mı? Evet ( ) Hayır ( )

18a. Eğer cevabınız evet ise tanınızı belirtiniz. \_\_\_\_\_

18b. Eğer cevabınız evet ise geçmişteki tanınıza yönelik tedavi aldınız mı? Evet ( ) Hayır ( )

19. Şu an mevcut bir psikiyatrik tanınız bulunuyor mu?

19a. Eğer cevabınız evet ise tanınızı belirtiniz. \_\_\_\_\_

19b. Eğer cevabınız evet ise şu anki tanınıza yönelik tedavi alıyor musunuz? Evet ( ) Hayır ( )

20. Görme konusunda sizi zorlayan bir engeliniz var mı? Evet ( ) Hayır ( )

20a. Eğer cevabınız evet ise tanınızı belirtiniz. \_\_\_\_\_

21. Gözlük veya lens kullanıyor musunuz?

Evet ( ) Hayır ( )

## EK.C ORTOREKSİYA NERVOSA ÖLÇEĞİ-11 (ORTO-11)

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

## EK.D MAUDSLEY OBSESİF-KOMPULSİF SORU LİSTESİ

Aşağıdaki cümleleri dikkatle okuyunuz. Size uygunsa “DOĞRU”yu uygun değilse “YANLIŞ”ı işaretleyiniz. Lütfen soruların hepsini cevaplandırınız.

		DOĞRU	YANLIŞ
1.	Bana bir hastalık bulaşır korkusuyla herkesin kullandığı telefonları kullanmaktan kaçınıyorum.		
2.	Sık sık hoşla gitmeyen şeyler düşünür, onları zihnimden uzaklaştırmakta güçlük çekerim.		
3.	Dürüstlüğe herkesten çok önem veririm.		
4.	İşleri zamanında bitiremediğim için çoğu kez geç kalırım.		
5.	Bir hayvana dokununca hastalık bulaşır diye kaygılanırım.		
6.	Sık sık havagazını, su musluklarını ve kapıları birkaç kez kontrol ederim.		
7.	Değişmez kurallarım vardır.		
8.	Aklıma takılan nahos düşünceler hemen her gün beni rahatsız eder.		
9.	Kaza ile bir başkasına çarptığımda rahatsız olurum.		
10.	Her gün yaptığım basit günlük işlerden bile emin olamam.		
11.	Çocukken annem de babam da beni fazla sıkmazdı.		
12.	Bazı şeyleri tekrar tekrar yaptığım için işimde geri kaldığım oluyor.		
13.	Çok fazla sabun kullanırım.		
14.	Bana göre bazı sayılar son derece uğursuzdur.		
15.	Mektupları postalamadan önce onları tekrar tekrar kontrol ederim.		
16.	Sabahları giyinmek için uzun zaman harcarım.		
17.	Temizliğe aşırı düşkünüm.		
18.	Ayrıntılara gereğinden fazla dikkat ederim.		
19.	Pis tuvaletlere giremem.		
20.	Esas sorunum bazı şeyleri tekrar tekrar kontrol etmemdir.		
21.	Mikrop kapmaktan ve hastalanmaktan korkar ve kaygılanırım.		
22.	Bazı şeyleri birden fazla kontrol ederim.		
23.	Günlük işlerimi belirli bir programa göre yaparım.		
24.	Paraya dokunduktan sonra ellerimi kirli hissederim.		
25.	Alıştığım işi yaparken bile kaç kere yaptığımı sayarım.		
26.	Sabahları elimi yüzümü yıkamak çok zamanımı alır.		
27.	Çok miktarda mikrop öldürücü ilaç kullanırım.		
28.	Her gün bazı şeyleri tekrar tekrar kontrol etmek bana zaman kaybettirir.		
29.	Geceleri giyeceklerimi katlayıp asmak uzun zamanımı alır.		
30.	Dikkatle yaptığım bir işin bile tam doğru olup olmadığına emin olamam.		
31.	Kendimi toparlayamadığım için günler, haftalar, hatta aylarca hiçbir şeye el sürmediğim olur.		
32.	En büyük mücadelelerimi kendimle yaparım.		
33.	Çoğu zaman büyük bir hata ya da kötülük yaptığım duygusuna kapılırım.		
34.	Sık sık kendime birşeyleri dert edinirim.		
35.	Önemsiz ufak şeylerde bile karar verip işe girişmeden önce durup düşünürüm.		
36.	Reklamlardaki ampuller gibi önemsiz şeyleri sayma alışkanlığım vardır.		
37.	Bazen önemsiz düşünceler aklıma takılır ve beni günlerce rahatsız eder.		

## EK.E YEME TUTUM TESTİ – KISA FORMU (YTT-26)

Açıklama: Bu ölçek, profesyonel dikkat gerektiren bir yeme bozukluğunuz olup olmadığını belirlemede size yardımcı olan bir tarama ölçeğidir. Bu tarama ölçeği yeme bozukluğu tanısı konulması veya profesyonel danışmanlığın yerini alması için geliştirilmemiştir. Aşağıda yer alan formu doğru, dürüstçe ve mümkün olduğunca eksiksiz doldurunuz. Soruların doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Tüm cevaplarınız gizli kalacaktır.

<b>A. Bölümü: Aşağıdaki soruları tamamlayınız.</b>						
1) Doğum Tarihiniz	Ay:	Gün:	Yıl:			
2) Cinsiyetiniz	Erkek	Kadın				
3) Boyunuz	Cm.					
4) Şuanki kilonuz:						
5) En Yüksek Kilonuz (Hamilelik Hariç):						
6) Yetişkinlikteki En Düşük Kilonuz:						
7) İdeal Kilonuz:						
<b>B. Bölümü: Aşağıda yer alan her bir ifade için size uygun gelen bir sıklık işaretleyiniz.</b>	Daima	Çok sık	Sık sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1. Şişmanlamaktan ödüm kopar.						
2. Acıktığımda yemek yememeye çalışırım.						
3. Kendimi sürekli yemek düşünürken bulurum.						
4. Yemek yemeyi durduramadığımı hissettiğim zamanlar olur.						
5. Yiyeceğimi küçük parçalara bölerim.						
6. Yediğim yiyeceklerin kalorisini bilirim.						
7. Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım.						
8. Başkaları, benim daha fazla yememi tercih ediyorlar gibi gelir.						
9. Yemek yedikten sonra kusarım.						
10. Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.						
11. Zayıf olma arzusu zihnimi meşgul eder.						
12. Egzersiz yaptığımda, harcadığım kalorileri düşünürüm.						
13. Başkaları çok zayıf olduğumu düşünür.						
14. Vücudumda yağ birikeceği (şişmanlayacağım) düşüncesi zihnimi meşgul eder.						
15. Yemeklerimi yemek, başkalarınınkinden daha uzun sürer.						
16. Şekerli yiyeceklerden kaçınırım.						
17. Diyet (perhiz) yemekleri yerim.						
18. Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm.						
19. Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim.						
20. Yemek yeme konusunda başkalarının bana baskı yaptığını hissedirim.						
21. Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok fazla zamanımı alır.						
22. Tatlı yedikten sonra rahatsız hissedirim.						
23. Diyet yaparım.						
24. Midemin boş olmasından hoşlanırım.						
25. Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.						
26. Şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım.						
<b>C. Bölümü: Davranışsal Sorular:</b>	Hiçbir zaman	Ayda bir ya da daha az	Ayda 2-3 kez	Haftada bir kez	Haftada 2-6 kez	Günde bir ya da daha çok kez
<b>Geçtiğimiz 6 ayda;</b>						
A Durduramayacağınızı hissettiğiniz tıknırcasına yeme ataklarınız oldu mu?*			X	X	X	X
B Kilonuzu ve beden şeklinizi kontrol etmek için kendinizi kusturdunuz mu?		X	X	X	X	X
C Kilonuzu ve beden şeklinizi kontrol etmek için laksatif (barsak söktürücü), diyet hapları veya idrar söktürücü kullandınız mı?		X	X	X	X	X
D Kilo vermek ya da kilonuzu kontrol etmek için bir günde 60 dakikadan fazla egzersiz yaptınız mı?						X
E Geçtiğimiz 6 ayda 9 kilodan fazla verdiniz mi?	Evet	X		Hayır		
*Tıknırcasına yeme atakları: aynı şartlarda pek çok kişinin yiyebildiğinden çok daha fazla yemek ve yeme kontrolünü kaybettiğiniz hissi olarak tanımlanmaktadır.						
© Copyright: EAT-26: (Garner et al. 1982, <i>Psychological Medicine</i> , 12, 871-878); D. Garner'ın izniyle adaptasyonu yapılmıştır.						

Tabloda X olarak belirtilen ifadelerden herhangi biri katılımcılar tarafından işaretlenmişse, bu durum yeme davranışlarında bozukluklar görüldüğü ve profesyonel yardım için yönlendirme yapılmasının uygun olduğu anlamına gelmektedir.

## **EK.F BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU (2.AŞAMA)**

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma, Dr. Öğr. Üyesi Emel Erdoğan danışmanlığında FMV Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı öğrencisi Buse Okandan tarafından yürütülmektedir. Araştırmanın amacı, bireylerin yiyeceklere karşı tutum ve davranışlarını çeşitli değişkenler açısından araştırmaktır.

‘Besinlere Karşı Tutum, Duygu ve Davranışlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi’ başlıklı araştırmanın 1.aşaması olan anketleri tamamlamış ve araştırmanın 2.aşamasına dahil edilme kriterlerini sağlamış bulunmaktasınız. Araştırmanın bu aşamasına katılmaya gönüllü olduğunuz takdirde önce bir dikkat testi uygulanacak ve bir adet anket doldurmanız istenecektir. Sonrasında ise fiziksel bütünlüğünüze hiçbir zarar vermeyecek göz izleme cihazı adı verilen bir araç yardımıyla bir ölçüme katılıp son olarak bir katılım sonrası anketi tamamlamanız istenecektir.

**Araştırma süresi:** 30-40 dk

**Araştırma yeri:** Işık Üniversitesi Maslak Kampüsü

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bu sebeple çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra istediğiniz zaman herhangi bir neden belirtmeksizin katılımı sonlandırma hakkına sahipsiniz. Araştırmaya katılmanız halinde kişisel bilgilerinizin gizliliğine saygı gösterilecek, araştırma sonuçlarının bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında da özenle korunacaktır. Buna ek olarak deney sırasında toplanan tüm veriler bir katılımcı numarası kullanılarak saklanacak ve kimliğinize dair bilgiler hiçbir yerde kullanılmayacaktır.

Bu yazıyı okuduktan sonra araştırmada katılımcı olmak istiyorsanız, aşağıdaki onay bölümünü doldurunuz ve imzalayınız.

**Katılımcının Beyanı:**

Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı'nda Dr. Öğr. Üyesi Emel Erdoğdu danışmalığında, tez ğrencisi Buse Okandan tarafından yrtlen bu çalışma hakkında verilen yukarıdaki bilgileri okudum. Yapılan tüm açıklamaları ayrıntıları ile anlamış bulunuyorum. Araştırma sonuçlarının sadece eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanılacağını, kişisel bilgilerimin özenle korunacağını, araştırmadan çekilme hakkımın olduğunu biliyorum.

Bu koşullar altında söz konusu araştırmaya kendi isteğimle katılmayı kabul ediyorum.

Tarih: ...../...../.....

Katılımcı Adı Soyadı:

İmza:

Araştırmacı Adı Soyadı: Buse Okandan

İmza:

## EK.G D2 DİKKAT TESTİ

Cinsiyet : Erkek  Kız

Doğum Tarihi:

Kullandığı el: Sağ el  Sol el

Yaş: ;

Uygulayan :

Örnek: ḋ ḋ ḋ

Uygulama: ḋ ṗ ḋ ḋ ḋ ḋ ṗ ḋ ḋ ṗ ḋ ḋ ḋ ḋ ṗ ṗ ḋ ḋ ḋ ṗ ḋ ḋ  
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22

	Ham Puan	Yüzdelik	Yüzde Oran
TN (Toplam Puan)			
E1 (Omissions)			
E2 (Commissions)			
E (Errors)			
TN-E (total errors)			
CP (concentration)			
FR (fluctuation)			

	TN	E1	E2	CP
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

## EK.H DEPRESYON ANKSİYETE STRESS ÖLÇEĞİ -21 (DASÖ-21)

### ÖRNEK MADDELER

Aşağıdaki soruları son 10 gündeki (özellikle son 1 hafta) durumunuzu düşünerek cevaplayınız.

1 (S)	Gevşeyip rahatlamakta zorluk çektim.	0	1	2	3
2 (A)	Ağızımda kuruluk olduğunu fark ettim.	0	1	2	3
3 (D)	Hiç olumlu duygu yaşayamadığımı fark ettim.	0	1	2	3
6 (S)	Olaylara aşırı tepki vermeye meyilliyim.	0	1	2	3
9 (A)	Panikleyip kendimi aptal durumuna düşüreceğim durumlar nedeniyle endişelendim.	0	1	2	3
17 (D)	Birey olarak değersiz olduğumu hissettim.	0	1	2	3

## ÖZGEÇMİŞ