

1 **Yeme Alışkanlıkları Ölçeği, Barselona Ortoreksiya Ölçeği ve Ortoreksiya Nervoza Ölçeğinin**  
2 **Türkçeye Uyarlanması ve Psikometrik Özelliklerinin Değerlendirilmesi**

3 **ÖZ**

4 **Yeme Alışkanlıkları Ölçeği, Barselona Ortoreksiya Ölçeği ve Ortoreksiya Nervoza Ölçeğinin**  
5 **Türkçeye Uyarlanması ve Psikometrik Özelliklerinin Değerlendirilmesi**

6 Kişilerin beslenmelerini yiyeceklerin kalitesine göre kısıtladıkları bir durum olan ortoreksiya nervoza  
7 (ON), sağlıklı beslenmeye yönelik yoğun bir takıntı anlamına gelmektedir (Bratman, 1997a). ON'yi  
8 ölçmede kullanılan ölçüm araçlarındaki kısıtlılıklardan dolayı yakın zamanda 3 ölçüm aracı  
9 geliştirilmiştir. Bu çalışmanın amacı da ON kavramını ölçmek amacıyla geliştirilmiş olan Yeme  
10 Alışkanlıkları Ölçeği (YAÖ), Barselona Ortoreksiya Ölçeği (BOÖ) ve Ortoreksiya Nervoza Ölçeği'ni  
11 (ONÖ) Türkçeye çevirip uyarlayarak psikometrik özelliklerini değerlendirmektir. Çalışmaya, yaş  
12 ortalaması 21.26 olan toplam 712 üniversite öğrencisi (%75.3'ü kadın, %23.2'si erkek) katılmıştır.  
13 Katılımcılar YAÖ, BOÖ, ONÖ, Teruel Ortoreksiya Ölçeği (TOÖ) ve Adil Dünya İnancı Ölçeği'nden  
14 (ADİÖ) oluşan ölçek setini doldurmuştur. Ölçeklerin faktör yapıları açımlayıcı faktör analizi ile  
15 sınanmıştır. Ölçeklerin birleşen geçerliği için TOÖ, ayrışan geçerliği için ise ADİÖ ile korelasyonlarına  
16 bakılmıştır. Ölçeklerin iç tutarlık katsayıları ve test-tekrar test güvenilirlik katsayıları hesaplanmıştır.  
17 Yapılan doğrulayıcı faktör analizlerine göre, uyum indeksleri üç ölçüm aracının iyi bir uyuma sahip  
18 olmadığını gösterdiğinden açımlayıcı faktör analizleri yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre YAÖ 2  
19 faktörden, BOÖ 5 faktörden, ONÖ 2 faktörden oluşmaktadır. Ölçeklerin iç tutarlık katsayıları ise, YAÖ  
20 için .90, BOÖ için .96, ONÖ için .87 olarak tespit edilmiştir. Test-tekrar test güvenilirlik katsayıları ve  
21 birleşen ve ayrışan geçerlik analizleri için kontrol edilen korelasyon katsayıları istenen değerlerdedir.  
22 Sonuç olarak, her üç ölçüm aracının da kültürümüzde ON'yi ölçmek adına güvenilir ve geçerli olarak  
23 kullanılabilceği görülmektedir.

24 **Anahtar kelimeler:** ortoreksiya nervoza, sağlıklı beslenme, adaptasyon, güvenilirlik, geçerlik

25

26

27

28

29

30

31

32

**ABSTRACT****Turkish Adaptation and Evaluation of Psychometric Properties of the Eating Habits Questionnaire, the Barcelona Orthorexia Scale and the Orthorexia Nervosa Scale**

Orthorexia nervosa (ON), a condition in which people restrict their diet according to the quality of food, means an intense obsession with healthy eating (Bratman, 1997a). Due to the limitations of the measurement tools used to measure ON, 3 measurement tools have been developed recently. The aim of this study is to evaluate the psychometric properties of the Eating Habits Questionnaire (EHQ), the Barcelona Orthorexia Scale (BOS) and the Orthorexia Nervosa Scale (ONS), which were developed to measure the concept of ON by translating them into Turkish. A total of 712 university students (75.3% female, 23.2% male) with a mean age of 21.26 participated in the study. Participants completed the scale set consisting of the EHQ, BOS, ONS, Teruel Orthorexia Scale (TOS), and Just World Belief Scale (JWBS). The factor structures of the scales were tested with Exploratory Factor Analysis. The correlations of the scales with the TOS for convergent validity and with the JWBS for divergent validity were examined. Internal consistency coefficients and test-retest reliability coefficients of the scales were calculated. According to the Confirmatory Factor Analysis, since the fit indices showed that the three measurement tools did not have a good fit, Exploratory Factor Analysis was performed. According to the results of the analysis, EHQ consists of 2 factors, BOS consists of 5 factors, and ONS consists of 2 factors. The internal consistency coefficients of the scales were determined as .90 for EHQ, .96 for BOS, and .87 for ONS. Test-retest reliability coefficients and correlation coefficients checked for convergent and divergent validity are within the desired values. In conclusion, it is seen that all three measurement tools can be used reliably and validly to measure ON in our culture.

**Keywords:** orthorexia nervosa, healthy eating, adaptation, reliability, validity

1 **Yeme Alışkanlıkları Ölçeği, Barselona Ortoreksiya Ölçeği ve Ortoreksiya Nervoza Ölçeğinin**  
2 **Türkçeye Uyarlanması ve Psikometrik Özelliklerinin Değerlendirilmesi**

3 Yeme davranışı, tüm canlıların yaşamında merkezi yeri olan bir eylem türüdür. İnsan doğası söz  
4 konusu olduğunda yemek yemenin fizyolojik yönünün yanı sıra, sosyal ve duygusal yönü olduğu da  
5 söylenebilir. Yeme davranışında farklı çeşit ve şiddetteki bozulmalar ise genel anlamıyla “yeme  
6 bozuklukları” olarak adlandırılmakta ve kişinin yaşamının farklı alanlarında olumsuz sonuçlar  
7 doğurabilmektedir. Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel Elkitabı’nın 5.sürümünde (DSM-5;  
8 Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014) “beslenme ve yeme bozuklukları” olarak yer alan kategoride pika,  
9 geri çıkartma bozukluğu, kısıtlı yiyecek alım bozukluğu, anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza,  
10 tıknırcasına yeme bozukluğu, tanımlanmış diğer beslenme bozukluğu ve tanımlanmamış beslenme ve  
11 yeme bozukluğu olarak 8 farklı alt tür bulunmaktadır. Bunların yanı sıra, sağlıklı beslenmeyle  
12 yakından ilişkili yeni bir bozukluk olup olmadığı güncel alanyazında tartışılmaktadır.

13 Son yıllarda giderek artan gıda alerjileri ve besin hassasiyetleri nedeniyle bireyler daha sağlıklı  
14 olabilmek adına sağlıklı beslenmeye çabalar hale gelmiştir (Rona ve ark., 2007). Sağlık odaklı  
15 beslenme özellikle obeziteyle mücadele eden ülkeler için önemli bir toplum sağlığı hedefi olmuştur  
16 (Ogden ve ark., 2014). Toplum sağlığı hedefi olmasının yanı sıra, günümüzde pek çok insan sağlıklı  
17 beslenmeyi önemsemeye başlamıştır. Örneğin, 05.10.2021 tarihinde yapılan taramada, “healthy  
18 eating” etiketiyle (#hashtag) Instagram sosyal medya platformunda 40.500.000 adet, “sağlıklı  
19 beslenme” etiketiyle 4.300.000 gönderi bulunduğu görülmüştür. Sosyal medyadaki bu yoğun ilgi ve  
20 kişilerin sağlıklı beslenmeye doğru yönelmesi, “sağlıklılık/sağlıklı olma kültürü” bakış açısından ve  
21 sağlıklı beslenmenin önemli bir ahlaki zorunluluk ve erdem olduğuna ilişkin görüşlerden (Crawford,  
22 1980; Lupton, 1995; Nicolosi, 2006) kaynaklanabilir. Son zamanlarda yapılan çeşitli araştırmalar da  
23 bu yeni gıda alanında sağlıklı olma kültürünün sosyal medya tarafından özendirildiği görüşünü öne  
24 sürmektedir (McBride, 2010; Spence ve ark., 2016). Her ne kadar sağlıklı beslenmenin fiziksel ve  
25 psikolojik sağlık açısından olumlu çıktıları olsa da sağlıklı beslenme alışkanlıkları “sağlıksız” bir hal  
26 alabilmekte ve kişileri yetersiz beslenme neticesinde çeşitli sağlık sorunlarıyla karşı karşıya  
27 bırakabilmektedir.

1 Sağlıklı beslenmenin sağlıksız yönünden bahsedildiğinde karşımıza ortoreksiya nervoza (ON) kavramı  
2 çıkmaktadır. ON Yunanca “doğru” anlamına gelen “ortho” ve “açlık, iştah” anlamına gelen “orexis”  
3 kelimelerinin birleştirilmesi ile Bratman tarafından ilk kez 1990’lı yılların sonlarında tanımlanmıştır  
4 (Bratman, 1997a; Bratman, 1997b). ON’de kişilerin yeme davranışı kısıtlanmakta olup, bu sınırlama  
5 yiyeceklerin sağlıklılık düzeyine göre yapılmaktadır (Bratman, 1997a; Bratman, 1997b). Toplumda  
6 ON’nin tanınması ve ilgi çekmesi birkaç yıl öncesinde (2014) sosyal medyada “Sarışın Vegan” olarak  
7 tanınan Younger’ın, yemek miktarıyla ilgili değil ancak yiyeceğin kalitesiyle ilgili bir çeşit yeme  
8 bozukluğu yaşadığını itiraf etmesiyle gerçekleşmiştir. Younger, sağlıklı beslenme isteğinin patolojik  
9 bir düzeye geldiğini ve nihayetinde yetersiz beslenme (malnutrisyon) ile sonuçlandığını belirtmiştir  
10 (Pfeffer, 2014).

11 ON, kişilerin beslenmelerini yiyeceklerin kalitesine, saflığına, sağlıklılığına göre kısıtladıkları bir  
12 durumdur. ON’de önemli olan yiyeceklerin kalitesi veya miktarı değil, niteliğidir. ON, sağlıksız  
13 olduğuna inanılan veya “saf olmayan/katkılı” olduğu düşünülen yiyeceklerden katı bir şekilde  
14 kaçınma ile kendini gösteren kısıtlayıcı bir diyet olarak tanımlanabilir (Dunn ve Bratman, 2016;  
15 Vandereycken, 2011). Donini ve arkadaşları (2004), anoreksiya nervoza ve bulimiya nervozada  
16 kişilerin yedikleri yiyeceklerin miktarına odaklanmalarının aksine, ON’de kişilerin yiyeceklerin  
17 kalitesi ile ilgili takıntılı olduklarını belirtmektedir.

18 ON özellikle diyetisyenler, tıp doktorları, klinik psikologların son yıllarda ilgisini çeken ve klinik  
19 pratiklerinde karşılaştıkları bir olgu haline gelmiştir. Sağlıklı beslenmeye odaklanmak kendi başına bir  
20 bozukluk değildir; ancak özellikle yiyeceklerin kalitesine, hazırlanışına saplantılı şekilde odaklanarak  
21 çeşitli olumsuz sonuçlarla karşı karşıya kalmak ON’ye yol açabilmektedir (Niedzielski ve  
22 Kazmierczak-Wojtaś, 2021). ON üzerinde halen bir görüş birliği bulunmadığından, DSM-5 veya ICD-  
23 10 gibi herhangi bir tanı elkitabında yer almamaktadır (Varga ve ark., 2013). Son yirmi yıldır pek çok  
24 araştırmacı (örn. Bratman ve Knight, 2000; Cena ve ark., 2019; Dunn ve Bratman, 2016; Moroze ve  
25 ark., 2015) ON için tanı kriterleri öne sürmüşlerdir. Ancak öne sürülen tanı kriterleri üzerinde uzlaşma  
26 sağlanamamıştır. Cena ve arkadaşları (2019) yaptıkları derleme çalışmasında ON için önerilen tanı  
27 kriterlerini bir araya getirerek temel kriterlerin sağlıklı beslenmeyle ilgili obsesif veya patolojik

1 meşguliyet, kişinin kendi beslenme kurallarına uymamasının yarattığı sıkıntı, kaygı gibi duygusal  
2 sonuçlar, yetersiz beslenme ve kilo kaybının yanı sıra yaşamın ilişkili alanlarında psikososyal sorunlar  
3 olduğunu belirtmişlerdir.

4 Alanyazında ON'nin çeşitli örneklerde yaygınlığı konusunda da %11'lerden (Ramacciotti ve ark.,  
5 2011) %80'lere (Alvarenga ve ark., 2012) kadar değişen oldukça farklı veriler bulunmaktadır. Söz  
6 konusu araştırmalarda ON'yi ölçmede yaygın olarak ORTO-15 ölçeği kullanılmış olsa da kesme puanı  
7 araştırmalarda birbirinden farklı kabul edilebildiğinden aynı ölçüm aracında bile yaygınlık oranları  
8 değişebilmektedir. Diğer yandan ON çalışmalarının sağlıklı popülasyondan öğrenci örneğine,  
9 vegan/vejetaryenlerden diyet yapanlara, sağlıkla ilgili alanda eğitim alan kişilerden sağlık çalışanlarına  
10 vb. oldukça heterojen örneklemelere sahip olması da yaygınlık oranlarının farklılaşma sebeplerindedir.  
11 Örneğin Alvarenga ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında yer alan örneklem, ON yaygınlık oranının  
12 normal popülasyona göre fazla çıkabildiği, sağlıklı beslenmeye yönelik farkındalıkları yüksek olan  
13 diyetisyenlerden oluşmaktadır. Benzer şekilde çalışmada ölçüm aracının güvenilirlik değerlerinin  
14 oldukça düşük olarak tespit edilmesiyle ON'yi güvenilir bir şekilde ölçmeyip hatalı pozitiflere yol  
15 açabildiği söylenebilir (Alvarenga ve ark., 2012). Farklı bulguların, alanyazında ON'nin  
16 tanımlanmasında ve ölçülmesindeki ayrılıklardan ve mevcut ölçüm araçlarının kalitesindeki  
17 sorunlardan kaynaklanabileceği unutulmamalı ve bu bulgulara dikkatle yaklaşılmalıdır (Missbach ve  
18 ark., 2017). Var olan ölçüm araçları arasında standardize ve güvenilir bir ölçüm olmaması pek çok  
19 derleme makalesinde de araştırmacılar tarafından eleştirilmektedir (örn. Costa ve ark., 2017; Koven ve  
20 Abry, 2015; Missbach ve ark., 2017). ON'yi açıklığa kavuşturmak için güvenilir ve geçerli ölçüm  
21 araçlarına ihtiyaç duyulmaktadır.

22 Tarihsel açıdan bakıldığında ON'yi ölçmeye yönelik ilk girişim, Bratman ve Knight (2000) tarafından  
23 geliştirilen Bratman Ortoreksiya Testi'dir (BOT). BOT, 10 maddeden oluşan ve "evet" veya "hayır"  
24 şeklinde yanıt verilebilen bir kişisel risk değerlendirme testidir. Ancak ON ölçeklerinin psikometrik  
25 özelliklerinin değerlendirildiği derleme çalışmasının sonuçlarına göre testin üç farklı dil  
26 uyarlanmasında puanlamaların farklı şekillerde yorumlandığı görülmüştür (Opitz ve ark., 2020). ON  
27 ölçümü ile ilgili en sık kullanılan ölçüm aracı ise Donini ve arkadaşları (Donini ve ark., 2005)

1 tarafından geliştirilen ORTO-15 ölçeğidir. ORTO-15 ölçeği, sağlıklı yiyeceklere “çılğınca” takıntıyı  
2 ölçmeyi amaçlayan 15 maddelik 5’li Likert türünde bir ölçüm aracıdır (Donini ve ark., 2005). ORTO-  
3 15’in ülkemiz dahil olmak üzere pek çok farklı kültürde uyarlaması yapılmış ve psikometrik  
4 özellikleri değerlendirilmiştir (Alvarenga ve ark., 2012; Arusoğlu ve ark., 2008; Brytek-Matera ve  
5 ark., 2014; Donini ve ark., 2005; Fidan ve ark., 2010; Missbach ve ark., 2015; Stochel ve ark., 2015;  
6 Varga ve ark., 2014). Bu çalışmalarda 9, 11, 12 ve 15 maddelik versiyonları farklı örneklemelerde  
7 kullanılmaya başlanmış bulunmaktadır. Öte yandan, ORTO ölçeğinin versiyonları her ne kadar yaygın  
8 kullanılsa da bazı araştırmacılar bu ölçüm aracının sağlıklı beslenme ve patolojik olarak sağlıklı  
9 beslenme arasındaki ayrımı yapmada yetersiz olduğunu öne sürmektedir (Donini ve ark., 2005; Dunn  
10 ve ark., 2017). Dolayısıyla ölçeğin ayırt edici ve yordayıcı geçerliğinin düşük olduğu görülmüştür.  
11 ORTO ölçeğinin, yeterli psikometrik özellikleri göstermediğini başka araştırmacılarca da  
12 vurgulamıştır. Örneğin Alvarenga ve arkadaşları (2012) oldukça düşük içtutarlık katsayısı (.39)  
13 olduğunu; Depa ve arkadaşları (2017) içtutarlık katsayısının çalışmalarda çok değişken olduğunu;  
14 Heiss ve arkadaşları (2019) hem içtutarlık katsayısının oldukça düşük olduğunu (.30-.42) hem de  
15 gerçekten yeme patolojisini yakalayamadığını yani ayırt ediciliğinin olmadığını; Roncero ve  
16 arkadaşları (2017) ölçeğin diyetdeki kişileri yakalayabildiğini ancak ortoreksik davranış ve tutumların  
17 şiddetini ayırt etmede yetersiz olduğunu; Varga ve arkadaşları (2014) da ölçekten bazı maddelerin  
18 atılması gerektiğini, bu maddelerin farklı kültürlerde farklı maddeler olduğunu ve orijinal ölçekle  
19 uyumlu bir faktör yapısı göstermediğini belirtmiştir. ORTO ölçeğinin sınırlılıkları bunlarla sınırlı  
20 değildir. Özellikle çalışmalarda elde edilen hatalı yaygınlık oranları, kesme noktasının pek çok  
21 araştırmada oldukça yüksek yaygınlık oranlarına yol açabilecek düzeyde olup ayırt edici geçerliğinin  
22 düşük olması, bir bozukluktan söz edileceğinde mutlaka yer verilmesi gereken sorunlara işaret etmiyor  
23 olması, temiz beslenmeden, kilo unsurundan, olumsuz çıktılardan yeteri kadar bahsetmiyor olması  
24 ölçeğin sahip olduğu önemli kısıtlılıklardır. Bu doğrultuda, son birkaç yıl içerisinde ortoreksiya  
25 olgusunu ölçmeye yönelik farklı ülkelerde çeşitli araştırmacılar tarafından yeni ölçüm araçları  
26 geliştirilmeye başlanmıştır (örn. Barthels ve ark., 2015; Bauer ve ark., 2019; Conrad, 2019; Gleaves ve  
27 ark., 2013). Bu çalışmada da, her geçen gün uluslararası alanyazına ON ile ilgili yeni araştırma  
28 bulguları eklenerek ON’nin doğasına yönelik anlayışımız geliştirilmeye çalışılırken, ülkemizde

1 güvenilir ve geçerli bir ölçüm aracının yetersizliği dikkat çekmiştir. Bu nedenle söz konusu ölçüm  
2 araçlarından Yeme Alışkanlıkları Ölçeği (Gleaves ve ark., 2013), Ortoreksiya Nervoza Ölçeği  
3 (Conrad, 2019) ve Barselona Ortoreksiya Ölçeği'nin (Bauer ve ark., 2019) Türkçeye çevrilerek  
4 uyarlanmasının yapılması ve psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bilindiği  
5 kadarıyla ONÖ ve BOÖ daha önce başka araştırmalarda kullanılmamış, YAÖ'nün ise Türkiye'de  
6 psikometrik özellikleri değerlendirilmemiştir. Bu çalışmada üç ölçüm aracının psikometrik özellikleri  
7 ilk kez değerlendirilecektir. Bu üç ölçüm aracının bir arada Türkçeye uyarlanmasına çalışılmasının  
8 sebebi, öncelikle ON'ye yönelik daha kapsamlı, çeşitliliği yakalayan, ON'nin farklı boyutlarını ele  
9 alan ölçümlerle Türkiye örneğinde yapılacak araştırmaların içeriklerini zenginleştirmek olmuştur.  
10 Örneğin Yeme Alışkanlıkları Ölçeği, sağlıklı beslenmeyle ilişkili duygular, bilgi ve sorunlar olmak  
11 üzere üç boyutu içermektedir. ON'nin özelliklerinde sağlıklı beslenme hakkında diğerlerinden daha  
12 fazla bilgi sahibi olma önemli bir unsur olarak yer almaktadır. Bu nedenle bilgi boyutunun yer alması  
13 ölçüm için oldukça önemlidir. Öte yandan, sağlıklı beslenmeyle ilişkili olumlu duygular da ON'de yer  
14 alan önemli unsurlardır. ON ölçümü söz konusu olduğunda duygulara yönelik boyut mutlaka yer  
15 almalıdır, bu nedenle YAÖ'nün seçilmesi tercih sebebi olmuştur. Son olarak, ON'yi ölçen bu ölçüm  
16 aracının diğer önemli boyutu problemler alt boyutudur. Bu alt boyut da her psikopatolojide olduğu  
17 gibi, kişinin yaşadığı belirtiler nedeniyle günlük işlevselliğindeki bozulmalar, hayatının tüm  
18 alanlarındaki olumsuz doğurgularını içermektedir. Dolayısıyla ON'nin bir bozukluk olup olmadığına  
19 ilişkin tartışmalar yürütülürken, bu boyutun yer alması oldukça önemlidir. Bu çalışmada ONÖ'nün yer  
20 almasının sebebi, madde içeriklerinin özellikle yiyeceklerin "saflığına" yaptığı vurgudur. ON'nin  
21 yalnızca belirli "saf" yiyecekler tüketme arzusu ve bunu başarma yoluyla hissedilen saflık hissiyle  
22 birlikte görülen bir yeme örüntüsü olduğu özellikle vurgulanmaktadır (Mathieu, 2005). Alanyazında  
23 bu minvalde yapılan fazla araştırma olmasa da "temiz" beslenme arzusu özellikle OKB'de görülen  
24 temizlik obsesyon ve kompulsyonlarıyla ilişkili olabilir. Örneğin vejetaryenlerin et tüketerek  
25 diyetlerini ihlal ettiklerinde kendilerini "kirli/kirlenmiş" hissetmeleri (Rosenfeld ve Tomiyama, 2019),  
26 bir nevi OKB'de (Coughtrey ve ark., 2012) ve TSSB'de görülebilen (Badour ve Adams, 2018)  
27 "zihinsel kirlenme" olgusuyla (Rachman, 2004) da ilişkili olabilir. Bu nedenle, ON'nin henüz OKB  
28 mi, yeme bozukluğu mu olduğu bilinmezken ve ON'de rol oynayan psikolojik değişkenler açıklığa

1 kavuşmamışken, besinlerin “saflığı/saf olmaması” ile ilgili meselelerin ON ölçümünden dışlanmaması  
2 gerektiği düşünülmüştür. Nitekim Moroze ve arkadaşları (2015) tarafından tanımlanan bir vaka  
3 “bedenini bir tapınak gibi” gördüğünü ve onu kirletmemek için, bedenini yalnızca saf besinlerle inşa  
4 etmeye uğraştığını belirtmiştir. Tüm bunlar düşünüldüğünde, ONÖ’nün Türkçeye uyarlanmasının da  
5 önem arz ettiği düşünülmüştür. Çalışmada yer alması için seçilen diğer ölçüm aracı olan BOÖ’nün  
6 özelliklerine gelinecek olursa, öncelikle BOÖ’nün oldukça önemli bir yöntem olan “Delphi yöntemi”  
7 ile geliştirilmiş olduğu görülmektedir. Bu yöntemle alandaki çok çeşitli ülkelerdeki profesyonellerin  
8 görüşleri alınmıştır. Profesyoneller beyin fırtınası gibi bir yöntemle 3 tur boyunca maddelerin  
9 açıklığını, temsil ediciliğini değerlendirerek ve birbirlerinin görüşlerinden de yola çıkarak ideal  
10 sonuçlara varılarak madde içeriklerinin oluşturulmasına katkı sağlamışlardır. Böylelikle, ölçeğin hem  
11 geliştirilme aşamasının önemi, hem de sahip olduğu boyutların (bilişsel, duygusal, davranışsal,  
12 sağlıkla ilişkili olumsuz sonuçlar, sosyal veya akademik işlevsellikte bozulmaları içeren olumsuz  
13 sonuçlar ve diğer yeme bozuklukları ile ayırt edici boyut olmak üzere 6 boyut) kapsayıcılığı nedeniyle  
14 BOÖ’nün uyarlanması özellikle tercih edilmiştir. Nitekim geliştiren araştırmacılar da gelecek  
15 araştırmaların BOÖ’yü çeşitli örneklerde uygulaması, psikometrik özelliklerini değerlendirmesi,  
16 güvenilirlik ve geçerlik endekslerini araştırmasının önemli olduğunu bildirmişlerdir (Bauer ve ark.,  
17 2018). Dolayısıyla bu üç ölçüm aracı bir arada uyarlanarak, yapılacak araştırmaların amaçlarına göre  
18 hangisinin kullanılacağı seçilebileceği düşünülmüş ve dilimizde zengin bir ölçek havuzu olması  
19 amaçlanmıştır. Nitekim ülkemizde yapılan araştırmaların büyük bir çoğunluğu metodolojik olarak  
20 oldukça sıkıntılı olan ORTO Ölçeği ile yapılmıştır ve yaygınlık oranları oldukça yüksek çıkmaktadır  
21 (örn. Aksoydan ve Camcı, 2009; Bağcı Bosi ve ark., 2007; Fidan ve ark., 2010). Daha geçerli olduğu  
22 düşünülen ve kavramsal olarak birbirini tamamlayıcı nitelikte olan, daha kapsayıcı bu ölçüm  
23 araçlarının eş zamanlı olarak kazandırılması, ON’nin farklı yönlerini ele almak isteyen (örn.  
24 Problemler, örn. Saflığa ilişkin vurgu, örn. Sağlıkla ilgili olumsuz sonuçlar) araştırmacıların  
25 yürüteceği ON çalışmalarına hız kazandıracaktır. Öte yandan, bir kavramın birden fazla yönlere  
26 odaklanan farklı ölçümlerle ölçülmesinin istatistiksel olarak daha uygun olduğunu belirten uzmanlar  
27 da mevcuttur (Kazdin, 2016). Bu ölçüm araçlarının Türkçeye kazandırılmasının, klinik pratiklerde  
28 karşılaşılan ON deneyimleyen bireylerin daha iyi anlaşılmasına, ON ile ilgili her geçen gün genişleyen

1 uluslararası alanyazına Türkiye’den güncel araştırmalarla katkı sağlanmasına, ON ile ilişkili  
 2 faktörlerin incelenebilmesi için standart ve güvenilir ölçüm araçlarının kullanılmasına yol açması  
 3 umulmaktadır. Bu çalışmanın araştırma soruları, Türkçeye çevrilen her bir ölçek için “Ölçeğin Türkçe  
 4 formu, orijinal yapısıyla tutarlı bir faktör yapısı sunmakta mıdır?” “Ölçek orijinali ile tutarlı biçimde  
 5 güvenilir ve geçerli olarak ON kavramını ölçmekte midir?” olarak belirlenmiştir. Bununla birlikte,  
 6 ölçüm araçlarının birbirleriyle pozitif yönde anlamlı ilişkiler sergilemesi beklenmektedir.

## 7 **Yöntem**

### 8 **Örneklem**

9 Çalışmaya Ekim 2020-Haziran 2021 tarihleri arasında tamamı üniversite öğrencilerinden oluşan 536’sı  
 10 kadın (%75.3) 165’i erkek (%23.2) olmak üzere toplam 712 katılımcı dâhil olmuş, 11 katılımcı (%1.5)  
 11 ise cinsiyetini belirtmek istememiştir. Çalışmaya dâhil olma kriteri olarak yalnızca “üniversite  
 12 öğrencisi olmak” belirlenmiş olup, “kolaylıkla bulunabilen örnekleme” yöntemi kullanılmıştır. Yeme  
 13 bozukluğu, OKB veya herhangi bir başka psikiyatrik/fiziksel tanı sahibi olmak gibi herhangi bir  
 14 dışlama kriteri -bu bozukluklar ON ile ilişkili olabileceğinden- örneklemin doğasını bozmamak  
 15 amacıyla kullanılmamıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 21.26’dır ( $SS= 4.26$ ). Katılımcıların genel  
 16 demografik özelliklerine ilişkin özet bilgiler Tablo 1’de gösterilmiştir.

17 -----Lütfen Tablo 1’i buraya yerleştiriniz.-----

### 18 **Veri Toplama Araçları**

#### 19 *Demografik Bilgi Formu*

20 Bu form, araştırmacı tarafından geliştirilmiş olup katılımcılardan yaş, gelir düzeyi, cinsiyet, beslenme  
 21 örüntüleri, psikolojik ve fiziksel bir rahatsızlığın varlığı gibi bilgileri edinmeye yönelik soruların  
 22 bulunduğu bir formdur.

#### 23 *Yeme Alışkanlıkları Ölçeği (Eating Habits Questionnaire; Gleaves ve ark., 2013)*

24 Yeme Alışkanlıkları Ölçeği (YAÖ), Gleaves ve arkadaşları (2013) tarafından ON’yi ölçmek için  
 25 geliştirilmiş olan bir ölçüm aracıdır. Ölçek 21 maddeden oluşan ve 4’lü Likert türünde kendini

1 bildirim envanteridir. Ölçek *bilgi, sorunlar* ve *duygular* olmak üzere üç alt boyuttan oluşmakta olup,  
 2 yüksek puanlar ON eğilimlerinin artması olarak kabul edilmektedir. Bilgi alt boyutu “Sağlıklı  
 3 beslenme konusunda başkalarından daha bilgiliyim.” gibi kişinin beslenmeye ilişkin bilgilerinin  
 4 başkalarından üstün olmasına ilişkin maddeleri içermektedir. Sorunlar alt boyutu “Sağlıklı besinler  
 5 hakkında düşünerek günde üç saatten fazla zaman geçiririm.” Gibi kişinin gündelik hayatındaki  
 6 olumsuz yansımalarına yönelik maddeleri barındırmaktadır. Son olarak duygular alt boyutunda ise  
 7 “Sağlıklı beslendiğimde kendimi harika hissederim.” Gibi kişinin sağlıklı beslenmekle ilişkili olumlu  
 8 duygularına işaret eden maddeler bulunmaktadır. Ölçeğin Cronbach alpha güvenilirlik katsayıları alt  
 9 ölçekler için .87-.91 arasında, test-tekrar test güvenilirlik katsayıları ise .72-.81 arasında değişmektedir.  
 10 Ölçeğin birleşen ve ayrışan geçerliklerinin bulunduğu belirtilmiştir (Gleaves ve ark., 2013). Ölçek  
 11 bilindiği kadarıyla İtalya (Novara ve ark., 2017), Polonya (Brytek-Matera ve ark., 2020), ABD (Oberle  
 12 ve ark., 2017), Fransa (Godefroy ve ark., 2021) ve İspanya (Parra- Fernández ve ark., 2021)  
 13 örneklerinde de kullanılmış ve ölçeğin güvenilir ve geçerli olduğu belirtilmiştir.

#### 14 ***Ortoreksiya Nervosa Ölçeği (the Orthorexia Nervosa Scale; Conrad, 2019)***

15 Ortoreksiya Nervosa Ölçeği (ONÖ), Conrad (2019) tarafından “saf/temiz” bir diyetle obsesif bir uyum  
 16 olarak belirlenen ortoreksiya kavramını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 17 maddeden  
 17 oluşmakta ve her bir madde 1-6 arasında puanlanmaktadır. Ölçek, *davranışsal* ve *sosyal işlev*  
 18 *bozukluğu* olmak üzere iki faktörden oluşmaktadır. Davranışsal işlev bozukluğu ON’nin seyri  
 19 sırasında ortaya çıkan kişinin saf yiyecekler yemesine ilişkin tutumlarının davranışsal doğurgularını  
 20 içermektedir. Örneğin bu alt boyutta “Benlik değerim “katkısız” bir diyetle uyma becerime bağlıdır.”,  
 21 “İçinde katkı maddesi içeren/saf olmayan yiyecekleri tüketmek kendimi kötü hissetmeme neden olur.”  
 22 Gibi maddeler yer almaktadır. Sosyal işlev bozukluğu, ON davranışının sosyal yaşamdaki çıktılarına  
 23 işaret etmektedir. Örneğin “Kimse benim beslenmeyle ilgili değerlerimi anlamadığı için kendimi  
 24 yalnız hissederim.” gibi maddeler sosyal işlev bozukluğunu ölçmektedir. Yapılan analizlerde ölçeğin  
 25 iç tutarlık katsayısının .93-.96 arasında değiştiği ve test-tekrar test güvenilirlik katsayısının .78 ve .79  
 26 olarak bulunduğu görülmüştür. Ölçeğin birleşen ve ayrışan geçerlik analizleri yapılmış ve bu  
 27 doğrultuda, ölçeğin güvenilir ve geçerli bir ölçüm aracı olduğu belirtilmiştir (Conrad, 2019).

**1 *Barselona Ortoreksiya Ölçeği (Barcelona Orthorexia Scale; Bauer ve ark., 2019)***

2 Barselona Ortoreksiya Ölçeği (BOÖ), Bauer ve arkadaşları (2019) tarafından ortoreksiyayı ölçmek  
3 için Delphi yöntemi ile geliştirilmiştir. Delphi yöntemi, bir uzman grubunun karmaşık bir soru  
4 karşısında görüşlerinin alındığı, fikirlerine ilişkin geribildirimler verildiği ve bunun grup düzeyinde  
5 fikir birliğine varılana kadar birden fazla sefer yeniden yapıldığı yapılandırılmış bir grup iletişim  
6 sürecidir (Andrés ve ark., 2009; Dalkey ve Helmer, 1969; Linstone ve Turnoff, 1975). Özellikle ölçek  
7 geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliğini garanti etmek için kullanılabilir (Hagen ve ark.,  
8 2008; Morgan ve ark., 2007; Petry ve ark., 2007). BOÖ *bilişsel, duygusal, davranışsal alan, sağlıklı*  
9 *ilişkili olumsuz sonuçlar, sosyal veya akademik işlevsellikle ilişkili olumsuz sonuçlar ve ayırıcı tanı*  
10 *olmak üzere 6 alt boyuttan oluşan, 64 maddelik bir ölçüm aracıdır. Bilişsel düzey, sağlıklı beslenme*  
11 *söz konusu olduğunda kişi tarafından abartılı bir meşguliyete eşlik eden bir dizi diyet inancını işaret*  
12 *eder. “Sadece sağlıklı yiyecekler yemeliyim.” Maddesi bu boyuta ait maddelere örnek olarak*  
13 *verilebilir. Duygusal alan, “Sağlıksız yiyecekler tükettiğimde utanç duyarım.” gibi sağlıksız yiyecekler*  
14 *tüketip diyetlerini ihlal ettiklerinde hissettikleri olumsuz duygulara işaret etmektedir. Davranışsal*  
15 *boyut, sağlıklı beslenmeye yönelik inançlarının davranışsal yansımalarına işaret etmektedir. Yani*  
16 *kişilerin belirli yiyecekleri diyetlerine dahil etmeleri veya çıkarmalarıyla ilişkilidir. Örneğin “Sağlıklı*  
17 *beslenme konusundaki endişelerim nedeniyle, yiyebileceğim besinlerin listesi gittikçe kısıtlandı.”*  
18 *maddesi bu boyutta yer almaktadır. Sağlıkla ilişkili olumsuz sonuçlar, isminden anlaşılacağı gibi*  
19 *“Kısıtlı diyetim bazı sağlık sorunlarına yakalanmama neden olmuş olabilir.” gibi sağlıklı beslenme*  
20 *niyetiyle yapıldığına inanılan alışkanlıkların kişinin sağlığında yarattığı olumsuz etkileri içeren*  
21 *maddelerden oluşmaktadır. Sosyal veya akademik işlevsellikle ilgili olumsuz sonuçlar ise “Beslenme*  
22 *düzenimin işimde, okulumda ve/veya sosyal ilişkilerimde sorunlara neden olduğunu düşünüyorum.”*  
23 *gibi sağlıklı beslenme niyetiyle yapılan davranışların yaşamın sosyal ve işle ilgili alanlarındaki*  
24 *olumsuz yansımalarına işaret eden maddelerden oluşmaktadır. Son olarak, ayırıcı tanı alt boyutunda*  
25 *ise “Yeme alışkanlıklarıma ilişkin temel hedefim kilo vermektir.” gibi diğer yeme bozukluklarında*  
26 *sıkça görülebilecek unsurlar için tetikte olmak adına geliştirilmiş maddeler bulunmaktadır. Ancak bu*  
27 *ölçüm aracının yalnızca ölçek maddeleri geliştirilmiş ve yayınlanmış olup, değerlendirme ve puanlama*

1 kriterlerine ilişkin bilgiler araştırmacılar tarafından yayınlanmamıştır. Araştırmacılara e-posta yolu ile  
2 bu konuyla ilgili olarak danışılmış, ancak araştırmacılar tarafından geri dönüş alınmamıştır. Bu nedenle de  
3 bilindiği kadarıyla ölçeğin psikometrik özellikleri daha önce değerlendirilmemiştir ve ölçek herhangi  
4 bir çalışmada kullanılmamıştır. Bu çalışmada ölçeğin yanıtlanabilir bir ölçüm aracı haline getirilerek,  
5 ilk kez değerlendirilmesi ve bu doğrultuda alanyazına katkı sağlanması planlanmıştır. Bu amaç  
6 doğrultusunda bu çalışmanın yazarları tarafından ölçek maddeleri katılımcılar tarafından doldurulmak  
7 üzere 4'lü Likert türüne (1 = Benim için geçerli değildir, 2 = Benim için pek geçerli değildir, 3 =  
8 Benim için oldukça geçerlidir, 4 = Benim için geçerlidir) dönüştürülmüştür. ON'yi ölçen pek çok  
9 güncel ölçüm aracının (örn. YAÖ, Düsseldorf Ortoreksiya Ölçeği ve Teruel Ortoreksiya Ölçeği) 4'lü  
10 Likert türünde olması sebebiyle BOÖ de 4'lü Likert olarak tasarlanmıştır.

#### 11 ***Teruel Ortoreksiya Ölçeği (Teruel Orthorexia Scale; Barrada ve Roncero, 2018)***

12 Teruel Ortoreksiya Ölçeği (TOÖ) (Asarkaya, 2019), ortoreksiyayı *sağlıklı ortoreksiya* ve *ortoreksiya*  
13 *nervoza* olmak üzere iki boyutta değerlendiren 17 maddelik bir ölçektir. Sağlıklı ortoreksiya, sağlıklı  
14 beslenmenin sağlıklı yönünü temsil ederken; ortoreksiya nervoza ise sağlıklı beslenmenin patolojik  
15 yönüne işaret etmektedir. Yanıtlar 0-3 arası değişmekte olup 4 puanlı bir ölçüm aracıdır. TOÖ'nün iç  
16 tutarlık katsayısı her iki boyut için .80, test-tekrar test korelasyonu .70 olarak bulunmuştur (Barrada ve  
17 Roncero, 2018). Ölçek dilimize Asarkaya (2019) tarafından uyarlanmış, psikometrik özellikleri  
18 değerlendirilmiş ve Cronbach Alpha katsayılarım .81 ve .84 olduğu bulunmuştur. Ülkemiz için  
19 güvenilir ve geçerli bir ölçüm aracı olduğu belirtilmiştir. Bu ölçüm aracı uyarlaması yapılacak olan  
20 ölçeklerin birleşen geçerliğinin değerlendirilmesinde kullanılacaktır.

#### 21 ***Adil Dünya İnancı Ölçeği (Just World Belief Scale; Dalbert, 1993; Dalbert ve ark., 1987)***

22 Adil Dünya İnancı Ölçeği (ADİÖ), Genel (Dalbert ve ark., 1987) ve Kişisel (Dalbert, 1993) adil dünya  
23 inancı olmak üzere iki boyuttan oluşmaktadır. Ölçek 5'li Likert türünde olup toplam 13 maddeden  
24 oluşmaktadır. Ölçek dilimize Göregenli (2004) tarafından uyarlanmış olup Türkiye örneklemi için  
25 yeterli güvenilirlik katsayılarına ve geçerliğe sahip olduğu görülmüştür. Bu ölçek uyarlanacak ON  
26 ölçeklerinin ayrışan geçerliğinin değerlendirilmesinde kullanılacaktır.

## 1 İstatistiksel Analizler

2 Dört ölçeğin faktör yapısını doğrulamak için doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır. DFA,  
3 AMOS programı ile yapısal eşitlik modellemesi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Doğrulayıcı  
4 modellerin uygunluğuna karar vermek için Ki-Kare/Serbestlik Derecesi (CMIN), Uyum İyiliği İndeksi  
5 (GFI), Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi (AGFI), Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI), Normlu Uyum  
6 İndeksi (NFI) ve Yaklaşım Hatalarının Ortalama Karelerinin Kökü (RMSEA) değerleri kullanılmıştır.  
7 DFA sonuçlarının uygun olmadığı durumlarda, ölçeklerin yapılarını test etmek için doğrudan oblimin  
8 döndürmesi yapılarak temel eksen faktörizasyonu (principal axis factoring) ile Açımlayıcı Faktör  
9 Analizi (AFA) yapılmıştır. Faktörler arasında korelasyon olması beklenen durumlarda doğrudan  
10 oblimin veya promax döndürme yönteminin kullanılması uygun olduğundan ve psikoloji alanında  
11 herhangi iki değişkenin tamamen ilişkisiz olması beklenemeyeceğinden (Field, 2005) doğrudan  
12 oblimin döndürmesi tercih edilmiştir. (Tüm ölçeklerde olduğu gibi maddelere verilen yanıtları  
13 belirleyen örtük bir yapı olduğunun varsayılması nedeniyle de bu faktörleri ortaya çıkarması amacıyla  
14 kullanılabilir uygun yöntem olarak temel eksen faktörizasyonu seçilmiştir (Kline, 1994; Şencan,  
15 2005). Tabachnick ve Fidell'in (2007) önerisine göre faktör yükü .32'den düşük olan maddeler,  
16 .10'dan küçük bir fark ile birden fazla faktöre yüklenen maddeler ise binişiklik gösterdikleri için  
17 (Büyüköztürk, 2002) ölçekten çıkarılmıştır.

18 Güvenirlik analizleri için her bir ölçeğin toplam puanları ve alt ölçekleri üzerinden Cronbach alfa iç  
19 tutarlılık katsayısı hesaplanmıştır. Test-tekrar test için ise en az 2 en fazla 10 hafta sonra 104 katılımcı  
20 tarafından yeniden doldurulan ölçeklerle sınıfiçi korelasyon katsayılarına (intraclass correlation-  
21 average measures) bakılmıştır. Ölçeklerin birleşen geçerliği için TOÖ ile korelasyonu kontrol edilmiş  
22 olup, ayrışan geçerlikleri için ise ADİÖ ile korelasyonu incelenmiştir.

## 23 İşlem

24 Türkçeye uyarlanacak ölçüm araçları için öncelikle ölçekleri geliştiren yazarlarla e-posta aracılığıyla  
25 iletişime geçilerek izinleri alınmıştır. Ölçüm araçları araştırmacı tarafından İngilizce versiyonundan  
26 Türkçeye çevrilmiştir. Araştırmacı tarafından çevrilen maddeler klinik psikoloji alanında en az doktora

1 derecesine sahip üç uzman (1 Dr. Öğr. Üyesi, 2 Profesör) tarafından anlam ve anlaşılabilirlik açısından  
2 değerlendirilmiştir. Üç uzman aynı zamanda ölçeklerin çevirilerine yönelik dilde akıcılığı sağlamak,  
3 ifadenin okuyucu tarafından daha anlaşılır olması ve kültüre özgü uygun kelimeler seçilmesi gibi  
4 önerilerde bulunarak maddelerin çevirisinin geliştirilmesine katkı sağlamışlardır. Uzmanların önerileri  
5 doğrultusunda ölçek maddelerinin Türkçe formlarına son şekli verilmiştir. Bu çalışmada geleneksel  
6 olarak tercih edilen ve halen yaygın olarak kullanılmakta olan geri çeviri yöntemi kullanılmamıştır.  
7 Nitekim Son (2018) geri çevirinin çeviri kalitesini değerlendirmek için uygun bir araç olamayacağını,  
8 her ne kadar geçmişte sıkça kullanılsa da artık modasının geçtiğini ve ekip temelli, daha sağlam, çok  
9 aşamalı çeviriler yapılmasının daha doğru olduğunu önermektedir. Aynı zamanda örneğin PISA gibi  
10 oldukça önemli değerlendirmelerin uluslararası çeviri kılavuzlarından bile geri çeviri yöntemi  
11 çıkarılmıştır (Son, 2018). Behr'e (2016) göre çevirinin geri çeviri yöntemiyle değerlendirilmesinde  
12 yakalanamayacak önemli ufak noktaların çevirinin uzmanlar tarafından gerçek değerlendirilmesiyle  
13 yakalanabileceğini vurgulamaktadır. Bu çalışmanın uygulanması için ..... Üniversitesi Etik  
14 Komisyonu'ndan gerekli etik onay (15.06.2020 tarihli 35853172-300 sayılı) alınmıştır. E posta grup  
15 listeleri ve sosyal medya aracılığıyla araştırmanın amaçları ve prosedür hakkında bilgi verilerek  
16 katılım çağrısı yapılmış ve katılabilecek yakınlarına çalışmayı duyurabilecekleri söylenerek kartopu  
17 yöntemiyle yeni katılımcılara ulaşılmıştır. Gönüllü olarak katılımı kabul eden katılımcılar Demografik  
18 Bilgi Formu, YAÖ, ONÖ, BOÖ, TOÖ ve ADİÖ'den oluşan ve sıralama etkisini ortadan kaldırmak  
19 amacıyla farklı sıralarda sunulan ölçek setini çevrimiçi ortamda (çevrimiçi anket uygulama sitesi  
20 aracılığıyla) doldurmuşlardır.

## 21 **Bulgular**

### 22 **Yapı Geçerliliği ve Faktör Analizi Sonuçları**

#### 23 ***Yeme Alışkanlıkları Ölçeği-Türkçe Formu***

24 Yeme Alışkanlıkları Ölçeği-Türkçe formunun(YAÖ) faktör yapısını doğrulamak için doğrulayıcı  
25 faktör analizi (DFA) yapılmıştır. Çok değişkenli normallik varsayımı kontrol edildiğinde 60  
26 katılımcının uç değer olduğu görülmüş ve bu katılımcılar analizden çıkarılarak devam edilmiştir.

1 Analiz sonuçları, YAÖ'nün Türkçe formunun orijinal ölçek ile birebir örtüşen modelin uyum  
2 indekslerinin kabul edilebilir düzeyde olmadığını göstermiştir ( $\chi^2/df = 7.86$ , AGFI = 0.76, GFI = 0.81,  
3 CFI = 0.78, NFI = 0.76, RMSEA = .10,  $p < .001$ ). Bu sonuçlara dayanarak, YAÖ'nün Türkçe  
4 formunun kendine özgü faktör yapısının yeniden incelenmesine karar verilmiştir. Bu amaçla öncelikle  
5 doğrudan oblimin döndürmesi kullanılarak AFA (temel eksen faktörizasyonu) yapılmıştır.

6 Analiz sonucunda KMO değeri .91 olarak belirlenmiştir. Bu değer, faktör analizine devam etmek için  
7 verilerin “mükemmel” (>.90) olduğunu göstermektedir (Kaiser, 1970; Kaiser ve Rice, 1974).

8 Bartlett'in Küresellik Testine göre  $\chi^2 (210) = 6053.92$  ( $p < .001$ ) olarak belirlenmiş ve verilerin faktör  
9 analizine uygun olduğu görülmüştür. Bir sonraki adımda, öz değeri 1'den büyük olan faktör sayısı

10 incelenmiştir. Özdeğeri 1'den büyük olan 4 faktörün olduğu görülmüştür. Birinci faktör toplam  
11 varyansın %36.59'unu, ikinci faktör %10.62'sini, üçüncü faktör %5.86'sını, dördüncü faktör %5.04'ünü

12 ve 4 faktör birlikte kümülatif olarak varyansın %57.56'sını açıklamıştır. Saçılım grafiği (Scree plot) ve  
13 paralel analiz 2 faktör önermiştir. Analiz sonucunda 16. maddenin hiçbir faktöre yüklenmediği, 4. ve

14 7. maddelerin ise her iki faktöre de yüklendiği (binişik maddeler) olduğu görülmüştür. Bu nedenle bu  
15 3 madde kaldırılmıştır. Analiz tekrar edilmiş ve sonuçlar 2 faktörlü bir çözüm önermiştir. Maddelerin

16 içerikleri incelendiğinde birinci faktörün “bilgi ve duygular”, ikinci faktörün ise “sorunlar” olarak  
17 adlandırılmasının uygun olacağı düşünülmüştür. Orijinal ölçekteki “sorunlar” alt ölçeğindeki bazı

18 maddeler Türkçe versiyonunda “bilgi ve duygular” alt ölçeğine yüklenmiştir. Bu maddelerin içerikleri  
19 incelendiğinde bireyler için sorun olarak tanımlanamayacak anlamlar taşıyabileceği düşünülmüştür.

20 AFA sonucuna göre faktörlere yüklenen maddeler ve yüklenme katsayıları Tablo 2'de görülmektedir.  
21 -----Lütfen Tablo 2'yi buraya yerleştiriniz.-----

22 Son analiz sonuçlarına göre 1. faktör varyansın %38.61'ini, 2. faktör varyansın %11.32'sini ve iki  
23 faktör kümülatif olarak varyansın %49.93'ünü açıklamaktadır.

#### 24 ***Ortoreksiya Nervoza Ölçeği-Türkçe Formu***

25 Ortoreksiya Nervoza Ölçeği-Türkçe formunun (ONÖ) faktör yapısını doğrulamak için DFA  
26 yapılmıştır. Çok değişkenli normallik varsayımı kontrol edildiğinde 84 katılımcının uç değeri olduğu

1 görülmüş ve bu katılımcılar analiz dışı bırakılarak devam edilmiştir. Analiz sonuçları, ONÖ'nün  
2 Türkçe formunun orijinal ölçek ile birebir örtüşen modelin uyum indekslerinin kabul edilebilir  
3 düzeyde olmadığını göstermiştir ( $\chi^2 /df = 13.02$ , AGFI = 0.70, GFI = 0.77, CFI = 0.76, NFI = 0.74,  
4 RMSEA = .14,  $p < .001$ ). Bu sonuçlara dayanarak, ONÖ'nün Türkçe formunun kendine özgü faktör  
5 yapısının yeniden incelenmesine karar verilmiştir. Bu amaçla öncelikle doğrudan oblimin döndürmesi  
6 kullanılarak AFA (temel eksen faktörizasyonu) yapılmıştır.

7 Analiz sonucunda KMO değeri .90 olarak tespit edilmiştir. Bu değer, faktör analizine devam etmek  
8 için verilerin uygun (.80 - .90) olduğunu göstermektedir (Kaiser, 1970; Kaiser ve Rice, 1974).

9 Bartlett'in Küresellik Testine göre  $\chi^2 (136) = 5925.36$  ( $p < .001$ ) olarak belirlenmiş ve verilerin faktör  
10 analizine uygun olduğu görülmüştür. Bir sonraki adımda, öz değeri 1'den büyük olan faktör sayısı  
11 incelenmiş ve 3 faktör olduğu görülmüştür. Birinci faktörün toplam varyansın %42.91'ini, ikinci  
12 faktörün %11.63'ünü, üçüncü faktörün %6.83'ünü ve 3 faktörün birlikte kümülatif olarak %61.37'sini  
13 açıkladığı görülmüştür. Saçılım grafiği ve paralel analiz 2 faktör önermiştir. Buna ek olarak,  
14 "Yüklemelerin Karesi Çıkarım Toplamları (Extraction Sums of Squared Loadings)" tablosunda 3.  
15 faktörün özdeğerinin 1'den küçük olduğu görülmüştür. Analiz tekrarlanmış ve sonuçlar 2 faktörlü bir  
16 çözüm önermiştir. 2 faktörlü çözümde 5. madde binişiklik gösterdiği için analiz dışı bırakılarak analiz  
17 tekrarlanmıştır. Analiz tekrarlandığında 12. maddenin binişiklik gösterdiği görülmüş ve 12. madde  
18 analizden çıkarılarak analiz tekrarlanmıştır. Kalan maddeler 2 faktöre dağılmıştır. Maddelerin  
19 anlamsal olarak içerikleri incelendiğinde ölçeğin orijinal yapısıyla tutarlı bir dağılım gösterdiği  
20 görüldüğünden, faktörler "davranışsal işlev bozukluğu" ve "sosyal işlev bozukluğu" olarak  
21 adlandırılmıştır. AFA sonucuna göre faktörlere yüklenen maddeler ve yüklenme katsayıları Tablo 3'te  
22 görülmektedir.

23 -----Lütfen Tablo 3'ü buraya yerleştiriniz.-----

24 Son analiz sonuçlarına göre 1. faktör varyansın %41.82'sini, 2. faktör varyansın %12.88'ini ve iki  
25 faktör kümülatif olarak varyansın %54.70'ini açıklamaktadır.

26 ***Barselona Ortoreksiya Ölçeği-Türkçe Formu***

1 Barselona Ortoreksiya Ölçeği, daha önce bahsedildiği gibi araştırmacılar tarafından kuramsal olarak  
2 hangi maddelerin hangi boyuta girdiğine ilişkin beklentilerinin olduğu bir ölçüm aracıdır. Böyle  
3 durumlarda istatistiksel olarak bir varsayım varsa, yapılması gereken ilk basamak a priori olarak  
4 üretilen modelin sağlamaştırılmasıdır DFA'dır (Hurley ve ark., 1997). Bu doğrultuda, Barselona  
5 Ortoreksiya Ölçeği-Türkçe formunun (BOÖ) faktör yapısını doğrulamak için DFA yapılmıştır. Çok  
6 değişkenli normallik varsayımı kontrol edildiğinde 110 katılımcının uç değer olduğu görülmüş ve bu  
7 katılımcılar analizden çıkarılarak devam edilmiştir. Analiz sonuçları, BOÖ'nün Türkçe formunun  
8 ölçeğin orijinal hali ile birebir örtüşen modelin uyum indekslerinin kabul edilebilir düzeyde olmadığını  
9 göstermiştir ( $\chi^2/df = 4.33$ , AGFI = 0.60, GFI = 0.63, CFI = 0.74, NFI = 0.69, RMSEA = .70,  $p <$   
10 .001). Bu sonuçlara dayanarak, BOÖ'nün Türkçe formunun kendine özgü faktör yapısının yeniden  
11 incelenmesine karar verilmiştir. Bu amaçla öncelikle doğrudan oblimin döndürmesi kullanılarak AFA  
12 (temel eksen faktörizasyonu) yapılmıştır.

13 Analiz sonucunda KMO değeri .97 olarak tespit edilmiştir. Bu değer, faktör analizine devam etmek  
14 için verilerin "mükemmel" (>.90) olduğunu göstermektedir (Kaiser, 1970; Kaiser ve Rice, 1974).  
15 Bartlett'in Küresellik Testine göre  $\chi^2(2016) = 26109.03$  ( $p < .001$ ) olarak belirlenmiş ve verilerin  
16 faktör analizine uygun olduğu görülmektedir. Bir sonraki adımda, öz değeri 1'den büyük olan faktör  
17 sayısı incelenmiştir. Özdeğeri 1'den büyük 10 faktör olduğu gözlemlenmiştir. Ancak "Yüklemelerin  
18 Karesi Çıkarım Toplamları" tablosunda 6 faktör olduğu görülmüştür. Birinci faktör toplam varyansın  
19 %36.72'sini, ikinci faktör %7.86'sını, üçüncü faktör %4.45'ini, dördüncü faktör %3.43'ünü, beşinci  
20 faktör %2.72'sini, altıncı faktör %2.35'ini açıklamış ve 6 faktör birlikte kümülatif olarak varyansın  
21 %57.53'ünü açıklamıştır. Saçılım grafiği ve paralel analiz ise 5 faktör önermiştir. 7., 20., 32., 46., 47.,  
22 52., 53., 54. ve 62. maddeler binişiklik gösterdikleri için; 19., 22., 23., 24. ve 39. maddeler ise hiçbir  
23 faktöre yüklenme göstermedikleri için analizlerden çıkarılmıştır. Madde içerikleri incelendiğinde  
24 birinci faktörün "Katı Diyet Kuralları", ikinci faktörün "Sağlıklı Beslenme Alışkanlıklarının Olumsuz  
25 Etkileri", üçüncü faktörün "Sağlıklı Beslenmeye İlişkin İnançlar", dördüncü faktörün "İnce Olma  
26 Arzusu", beşinci faktörün ise "Sağlıksız Yeme İle İlişkili Olumsuz Duygular" olarak  
27 adlandırılabilen düşülmüştür.

1 -----Lütfen Tablo 4'ü buraya yerleştiriniz.-----

2 Son analiz sonuçlarına göre 1. faktör varyansın %35.63'ünü, 2. faktör %9.35'ini, 3. faktör %5.22'sini,  
3 4. faktör %3.66'sını, 5. faktör %3.19'unu ve beş faktör kümülatif olarak varyansın %57.05'ini  
4 açıklamıştır.

5

## 6 **Birleşen ve Ayrışan Geçerlik**

7 Ölçeklerin birleşen ve ayrışan geçerliklerini sınamak amacıyla, yapılan faktör analizleri sonucunda  
8 elde edilen nihai formlardan elde edilen puanların ortoreksiya kavramını güvenilir şekilde ölçtüğü  
9 bilinen TOÖ ve ortoreksiya kavramı ile doğası gereği özellikle ilişkili olması beklenmeyen ADİÖ'den  
10 alınan puanlarla korelasyonlarına bakılmıştır. Beklenenle tutarlı olarak, ölçeklerin TOÖ ile yüksek  
11 düzeyde pozitif yönde anlamlı korelasyon gösterdiği görülmüş, ADİÖ ile ise düşük düzeyde pozitif  
12 yönde anlamlı korelasyon gösterdiği veya hiç korelasyon göstermediği görülmüştür. Ölçeklerin  
13 birleşen ve ayrışan geçerlikleri için hesaplanan Pearson korelasyon katsayıları Tablo 5'te  
14 görülmektedir. Bununla birlikte, beklendiği üzere tüm ON ölçeklerinin birbiriyle pozitif yönde güçlü  
15 korelasyonlar gösterdiği görülmüştür. İlgili korelasyon katsayıları Tablo 5'te görülebilir.

16 -----Lütfen Tablo 5'i buraya yerleştiriniz.-----

## 17 **Güvenirlilik Analizleri Sonuçları**

### 18 *Yeme Alışkanlıkları Ölçeği-Türkçe Formu*

19 Ölçeğin iki faktörlü yapısının korunmasına karar verildikten sonra güvenirlik analizi yapılmış ve  
20 Cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı toplam ölçek puanı için .90, "Bilgi ve Duygular" için .90,  
21 "Problemler" için .72 olarak belirlenmiş ve ölçeğin güvenilir bir ölçme aracı olduğu sonucuna  
22 varılmıştır.

23 Ölçeğin zamansal tutarlılığını belirlemek için yapılan test-tekrar test sınıfıçı korelasyon katsayısı  
24 (intraclass correlation-average measures) .93 olarak tespit edilmiş ve ölçeğin farklı dönemlerde tutarlı  
25 olduğu görülmüştür. Böylelikle, ölçeğin güvenilir bir ölçüm aracı olduğu sonucuna varılmıştır.

1 ***Ortoreksiya Nervoza Ölçeği-Türkçe Formu***

2 Ölçeğin iki faktörlü yapısının korunmasına karar verildikten sonra güvenilirlik analizi yapılmış ve  
3 Cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı toplam puan için .87, “davranışsal işlev bozukluğu” alt ölçeği  
4 için .86, “sosyal işlev bozukluğu” alt ölçeği için .82 olarak tespit edilmiş ve ölçeğin güvenilir bir  
5 ölçme aracı olduğu sonucuna varılmıştır.

6 Ölçeğin zamansal tutarlılığını belirlemek için yapılan test-tekrar test sınıfıçi korelasyon katsayısı  
7 (intraclass correlation-average measures) .88 olarak tespit edilmiş ve ölçeğin farklı dönemlerde tutarlı  
8 olduğu görülmüştür. Böylelikle, ölçeğin güvenilir bir ölçüm aracı olduğu düşünülmüştür.

9 ***Barselona Ortoreksiya Ölçeği-Türkçe Formu***

10 Ölçeğin beş faktörlü yapısının korunmasına karar verildikten sonra güvenilirlik analizi yapılmış ve  
11 Cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı toplam puan için .96, 1. faktör için .91, 2. faktör için .92, 3.  
12 faktör için .86, 4. faktör için .80, 5. faktör için .94 olarak tespit edilmiş ve ölçeğin güvenilir bir ölçme  
13 aracı olduğu sonucuna varılmıştır.

14 Ölçeğin zamansal tutarlılığını belirlemek için yapılan test-tekrar test sınıfıçi korelasyon katsayısı  
15 (intraclass correlation-average measures) .93 olarak tespit edilmiş ve ölçeğin farklı dönemlerde tutarlı  
16 olduğu görülmüştür. Böylelikle, ölçeğin güvenilir bir ölçüm aracı olduğu sonucuna varılmıştır.

17 Ölçeklerin güvenilirlik analizlerinden elde edilen bulgular Tablo 6’da sunulmuştur.

18 -----Lütfen Tablo 6’yı buraya yerleştiriniz.-----

19 **Tartışma**

20 Bu çalışmada öncelikle son yıllarda araştırmacılar ve klinisyenlerce ilgi alanı olan, üzerinde fikir  
21 birliğine varılamayan, ölçülmesinde ciddi metodolojik sıkıntılar olan ON’yi daha iyi anlayabilmek ve  
22 ölçebilmek adına alanyazında görece yeni geliştirilen YAÖ, BOÖ ve ONÖ’nün dilimize uyarlanarak  
23 psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Söz konusu ölçeklerin dilimize çevrilerek  
24 kullanılabilir hale gelmesinin bu kültürde yapılacak çalışmaların önünü açmasının yanı sıra,  
25 uluslararası alanyazında da bu ölçeklerin kullanılmasını teşvik edebileceği düşünülmektedir. Elde

1 edilen bulgular, her üç ölçüm aracının Türkçe versiyonunun orijinal faktör ve madde sayılarından  
2 küçük farklılıklar ile ON'yi ölçmede güvenilir ve geçerli olduğuna işaret etmektedir.

### 3 **YAÖ'nün Psikometrik Özelliklerine İlişkin Tartışma**

4 Öncelikle, YAÖ'nün orijinal yapısı ile DFA yapıldığında, Türkçe formun ölçeğin orijinal yapısıyla  
5 uyumlu olmadığı ve modelin uyum indekslerinin kabul edilebilir düzeyde olmadığı görülmüştür.  
6 Yapılan AFA analizi, ölçeğin orijinal yapısından farklı bir yapı önermiştir. İlk olarak, “Bana göre çok  
7 az yiyecek sağlıklıdır.” maddesinin hiçbir faktöre yüklenmediği, “Pek çok kuralı olan bir diyet  
8 uygulamam.” ve “Sadece diyetimin izin verdiği şeyleri yerim.” maddelerinin ise birden fazla faktöre  
9 yüklenen binişik maddeler olduğu görülmüştür. Orijinal ölçek 3 faktörden oluşurken, yapılan AFA iki  
10 faktör önermiştir. Orijinal ölçekte “Bilgi”, “Duygular” ve “Sorunlar” alt ölçekleri bulunmaktadır. Bu  
11 çalışmada yapılan analiz sonucunda ise “Bilgi” ve “Duygular” ölçeklerinin bir araya gelerek tek bir  
12 faktör oluşturduğu, ancak “Sorunlar” alt ölçeğinde yer almakta olan “Sağlıksız yiyecek yemeyi içeren  
13 sosyal teklifleri geri çeviririm.”, “Son bir yıl içinde, arkadaşlarım veya aile üyelerim bana sağlıklı  
14 beslenmeyle çok fazla ilgili olduğumu söylediler.”, “Sağlıklı beslenmeye başladığımdan beri dışarıda  
15 yemeğe daha az gidiyorum.” ve “Doğal besin diyetini titizlikle uygulamam.” maddelerinin de “Bilgi ve  
16 Duygular” faktörüne yüklendiği görülmüştür. Madde içeriklerine bakıldığında, söz konusu maddelerin  
17 kişilerin günlük işlevselliklerinde bozulmaya, ciddi problemlere işaret eden maddeler olmadığı  
18 anlaşılmıştır. Bu maddelerin Türkiye kültüründe bireyler tarafından bir sorun olarak algılanmamış  
19 olabileceği düşünülmüştür. İçeriklere bakıldığında iki maddenin içeriğinin de dışarıda yemek yemeyle  
20 ilgili olduğu görülmüştür. Bu kültürde dışarıda yemek yemiyor olmak çok da yadırganmayan bir  
21 durumdur. Bilhassa dışarıda yemek yemenin toplumun genelinde kabul gören bir norm ve alışkanlık  
22 olmadığı düşünülebilir. Dolayısıyla kişiler için dışarıda yemek yememek, günlük hayatta  
23 işlevselliklerini bozan bir problem olarak görülmemiş olabilir. Öte yandan, farklı kültürlerde yapılan  
24 ölçek uyarlama çalışmalarında da bazı maddelerin orijinalinden farklı faktörlere dağılmasının yanı  
25 sıra, ölçekten çıkarılan maddelerin her kültürde farklılaşabildiği görülmektedir. Yemek yemenin  
26 sosyal çevresi düşünüldüğünde, bu durumun sosyokültürel farklılıklardan kaynaklanabileceği  
27 vurgulanmıştır (Parra-Fernández ve ark., 2018; Parra-Fernández ve ark., 2021; Varga ve ark., 2014).

1 Nitekim YAÖ'nün uyarlandığı pek çok araştırmada hem faktör sayıları bakımından, hem de ölçekten  
2 dışlanan maddelerin sayıları ve hangileri olduğu bakımından oldukça farklı sonuçlar elde edilebildiği  
3 görülmektedir. Örneğin İspanyol ve İtalyan versiyonunda 20 madde ve 3 faktör, Polonya versiyonunda  
4 14 madde ve 3 faktör, Fransa versiyonunda 3 faktör; Mısır versiyonunda sağlıklı beslenme hakkında  
5 düşünme, diyet kısıtlaması, diyet üstünlüğü ve sosyal zarar olmak üzere farklı isimlendirilen 4 faktör  
6 bulunmaktadır (Brytek-Matera ve ark., 2020; Halim ve ark., 2020; Novara ve ark., 2017; Parra-  
7 Fernandez ve ark., 2021; Yakın ve ark., 2021). Nitekim farklı alt boyuta sahip olan maddeler başka  
8 boyutlarda da yer alabilmekte ve boyut isimlendirmeleri farklılaşabilmektedir (Parra-Fernández ve  
9 ark., 2021). Yalnızca Batılı ve Batılı olmayan kültürlerden olmak bile kişilerin beslenmeye, beden  
10 imgelerine, güzellik ve sağlık algılarına yönelik varsayımlarını etkileyerek ON ölçümlerinde farklı  
11 sonuçlara yol açabilir. Dolayısıyla ölçek yapılarındaki ufak farklılıkların örneklemin kültürel arka  
12 planı bağlamından bile etkilenebileceği göz ardı edilmemelidir. Çalışmanın gerçekleştirildiği dönemde  
13 COVID-19 pandemisi söz konusu olduğundan, insanların dışarıda yemek yeme alışkanlıkları gerek  
14 çeşitli yasal düzenlemeler, gerek kişisel tercihler nedeniyle değişmiş olup dışarıda yemek yemiyor  
15 olmanın dönem itibarıyla de sorun olarak algılanmamış olabileceği muhtemeldir.

16 YAÖ'nün birleşen ve ayrışan geçerliliğini değerlendirmek için yapılan analizler sonucunda ise,  
17 beklenenle tutarlı olarak, ortoreksiya kavramını ölçen TOÖ ile yüksek düzeyde pozitif yönde anlamlı  
18 ilişki göstermesi birleşen geçerliliğinin bulunduğu işaret etmiştir. ADİÖ ile olan ilişkisine  
19 bakıldığında ise oldukça düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı bir korelasyon olduğu görüldüğünden,  
20 ölçeğin ayrışan geçerliliğinin de bulunduğu sonucuna varılmıştır. Bulgular yapılan diğer uyarlama  
21 çalışmalarındaki bulgularla (Halim ve ark., 2020; Novara ve ark., 2017; Oberle ve ark., 2017; Parra-  
22 Fernández ve ark., 2021) tutarlıdır. Ölçeğin hem iç tutarlık katsayısı, hem de test-tekrar test güvenilirlik  
23 katsayısı değerleri hem alanyazında daha önce yapılan çalışmalarla (Gleaves ve ark., 2013; Godefroy  
24 ve ark., 2021; Halim ve ark., 2020; Novara ve ark., 2017), hem de istatistiksel olarak belirlenen  
25 kriterlerle (Kline, 1999) tutarlıdır. Tüm bu bulgular neticesinde, ölçeğin yeni faktör yapısı ve madde  
26 sayısı ile Türkiye örnekleminde güvenilir ve geçerli bir şekilde kullanılabilmesi sonucuna varılmıştır.

27 YAÖ, ORTO-15 ölçeğinden sonra geliştirilen ve ON'yi güvenilir şekilde ölçtüğü çeşitli araştırmalarla

1 desteklenen bir ölçüm aracı olduğundan, ülkemizde kullanıma hazır hale gelmesinin ON ile ilgilenen  
2 ancak ORTO-15 ölçeğinin metodolojik sıkıntılarından çekinen araştırmacılar açısından oldukça  
3 önemli bir gelişme olduğu söylenebilir. YAÖ'nün kullanılabilmesi ile ülkemizde ON araştırmalarının  
4 hız kazanacağı düşünülmektedir.

#### 5 **ONÖ'nün Psikometrik Özelliklerine İlişkin Tartışma**

6 ONÖ'nün yapı geçerliğini test etmek adına ölçeğin orijinal yapısıyla uyumuna bakılmıştır. Ancak  
7 yapılan DFA sonuçları ölçeğin orijinal yapısıyla karşılaştırıldığı modelin uyum indekslerinin istenen  
8 değerlerde olmadığı görülmüştür. Bu nedenle, ölçeğin bu kültürdeki faktör yapısını değerlendirmek  
9 amacıyla AFA yapılmıştır. Yapılan AFA sonucunda, ölçeğin orijinal yapısıyla tutarlı olarak iki faktör  
10 ortaya çıkmış ve "Sadece "katkısız" yiyecekleri tüketme ihtiyacımı takıntı haline getirdim." ve "En  
11 katkısız yiyecekler hakkında düşünerek aşırı zaman harcarım." maddeleri binişiklik göstermeleri veya  
12 hiçbir faktöre yüklenmemeleri nedeniyle ölçeğin son halinden çıkarılmıştır. Ölçeğin son halinde hem  
13 bilişsel, hem davranışsal, hem de olumsuz sosyal sonuçlar gibi yönere odaklanarak kapsamlı şekilde  
14 ON'yi ölçebilecek ölçüm araçlarından bir tanesi olduğu düşünülmüştür.

15 Ölçeğin birleşen ve ayrışan geçerliklerini değerlendirmek için yapılan korelasyon analizleri  
16 sonucunda, beklenenle tutarlı olarak ON ile ilişkili bir ölçüm olan TOÖ ile yüksek düzeyde pozitif  
17 yönde anlamlı korelasyon gösterirken, ON ile ilişkili olmaması beklenen ADİÖ ile herhangi bir ilişki  
18 göstermemesi ile ONÖ'nün istenen geçerlik kriterlerini karşıladığı düşünülmüştür. ONÖ'nün içtutarlık  
19 katsayısı ve test-tekrar test korelasyon katsayısı da istenen kriterlerle uyumlu (Kline, 1999) ve ölçeğin  
20 orijinal formuyla da tutarlı (Conrad, 2019) olduğundan ölçeğin kültürümüzde ON'yi ölçmek için  
21 güvenilir bir ölçüm aracı olduğu sonucuna varılmıştır.

#### 22 **BOÖ'nün Psikometrik Özelliklerine İlişkin Tartışma**

23 BOÖ'nün yapı geçerliğini sınamak için öncelikle orijinal yapısıyla örtüşüp örtüşmediği kontrol  
24 edilmek istenmiş DFA yapılmıştır. Ancak modelin uyum indeksleri kabul edilebilir düzeyde  
25 olmadığından, ölçeğin Türkçe formuna AFA yapılarak faktör yapısı incelenmiştir. Ölçeğin önerilen 6  
26 faktörlü orijinal yapısının aksine, bu çalışmada bulgular 5 faktörlü bir yapı önermiştir. Ancak orijinal

1 ölçekte önerilen 6 faktörden biri, ayırt edici tanı amacıyla kullanılmak istenen maddelerden  
2 oluşmaktadır. Bununla birlikte, daha önce de belirtildiği üzere, BOÖ, diğer uyarlanan ölçüm  
3 araçlarından farklı olarak yalnızca ON'yi ölçmek için önerilen maddeler setinden oluşmaktadır.  
4 Katılımcılara uygulanabilir Likert türünde bir forma sokulmadığından, daha önce ne orijinal çalışmada  
5 ne de farklı araştırmalarda psikometrik özellikleri değerlendirilememiştir. Bu doğrultuda, elde edilen  
6 tüm bulguların bu makalenin yazarları tarafından geliştirilen 4'lü Likert türündeki yanıt seçenekleriyle  
7 toplanan verilerden edinildiği unutulmamalıdır. Yapılan AFA sonucunda 5 madde herhangi bir faktöre  
8 yüklenmediğinden, 9 madde ise birden fazla faktöre yüklenerek binişiklik gösterdiklerinden ölçekten  
9 çıkarılmıştır.

10 Ölçek maddelerinin geliştirildiği orijinal çalışmada maddeler "Bilişsel Alan", "Duygusal Alan",  
11 "Davranışsal Alan", "Olumsuz Sonuçlar-Sağlık", "Olumsuz Sonuçlar- Sosyal veya Akademik  
12 İşlevsellikte Bozulma", "Ayırt Edici Tanı Alanı- Ortoreksiyaya Karşı Diğer Yeme Bozuklukları"  
13 olmak üzere 6 temel boyutta dağılım göstermektedir. Yapılan AFA sonucunda ise söz konusu  
14 boyutlardaki maddelerin benzer biçimde bir araya gelmelerinin yanı sıra, orijinalinden oldukça farklı  
15 karma şekilde dağıldıkları da görülmüştür. Örneğin 1. faktörde ağırlıklı davranışsal olmak üzere,  
16 olumsuz sonuçlar-sosyal/akademik, bilişsel gibi alanlardan, 2. faktörde ağırlıklı olumsuz sonuçlar-  
17 sosyal/akademik olmak üzere olumsuz sonuçlar-sağlık, ve duygusal gibi alanlardan, 3. faktörde karma  
18 biçimde bilişsel, ayırt edici tanı, duygusal alanlardan, 4. faktörde ayırt edici tanı alanından, 5.faktörde  
19 ise ağırlıklı duygusal olmak üzere davranışsal alandan da maddeler bulunduğu görülmüştür. Madde  
20 içerikleri incelenerek oluşturulan yeni faktör adlandırmaları, hem alanyazındaki diğer ölçüm  
21 araçlarının içerikleriyle, hem de ON'nin tanı kriterleri ve tanımları ile (Cena ve ark., 2019; Dunn ve  
22 Bratman, 2016) tutarlı olduğu düşünülmektedir. "İnce Olma Arzusu" olarak adlandırılan 4.faktör,  
23 BOÖ'yü geliştiren araştırmacılar tarafından ayırt edici tanı başlığı altında ele alınmıştır. Nitekim Dunn  
24 ve Bratman (2016) ve Barthels ve arkadaşları (2015) gibi bazı araştırmacılar kilo verme arzusunun  
25 merkezde olmaması gerektiğini savunmaktadır. Diğer taraftan bu önerilerin aksine son zamanlarda  
26 yapılan bazı çalışmalar kilo kaybının (Bratman, 2016; akt. Cheshire ve ark., 2020); güçlü, kaslı, zayıf  
27 olmanın, "şişman olmamanın" (Cheshire ve ark., 2020) ON'de de görülebileceği konusunda önerilerde

1 bulunmaktadır. Öte yandan, "sağlıklı" olmak "zayıf" olmak ile çok iç içe geçmiş olabilmektedir.  
2 Dolayısıyla kişilerin zayıf olma arzuları halen sağlıklı olma arzularının bir yönü olarak rol oynuyor  
3 olabilir. Elde edilen bu bulgular, BOÖ'nün orijinal olarak planlandığından farklı faktör yapıları önerse  
4 de, ölçüm aracının oldukça kapsamlı şekilde ON'yi kültürümüzde ölçebileceği sonucuna varılmıştır.  
5 Yapılan korelasyon analizleri sonucunda ise, BOÖ'nün TOÖ ve ADİÖ ile ilişkileri incelendiğinde,  
6 ölçeğin birleşen ve ayrışan geçerliklerinin bulunduğu gözlenmiştir. Ölçeğin güvenilirliğinin sınanması  
7 için yapılan analizler ise, ölçeğin hem iç tutarlık katsayısının istenen değerlerde olduğunu (Kline,  
8 1999), hem de zaman içindeki tutarlılığının bulunarak güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu göstermiştir.

## 9 **Sonuç ve Öneriler**

10 Tüm bu bulgular sonucunda, dilimize uyarlanan üç ölçüm aracının da bu kültürde güvenilir ve geçerli  
11 bir şekilde ON'yi ölçebileceği düşünülmüştür. Son yıllarda özellikle hem klinisyenlerin hem  
12 araştırmacıların hem de tıp, diyetisyenlik, hemşirelik gibi sağlık alanlarındaki kişilerin yanı sıra,  
13 sosyologlar, toplum sağlığı gibi sosyal alanlardaki kişilerin de ilgisini çeken, toplumda giderek arttığı  
14 düşünülen bir durum olan ON'nin anlaşılmasına ve çalışılmasına yönelik önemli bir adım atıldığı  
15 düşünülmektedir. Bununla birlikte ON yalnızca bireysel düzeyde düşünülmemelidir. Nicolosi'nin  
16 (2006) "ortoreksik toplum" teorisine birlikte Lisle'nin (2016) ortoreksik inançların yaygın olarak  
17 norm olarak kabul edilmesine (akt. Cena ve ark., 2019) ilişkin endişeleri göz önünde  
18 bulundurulmalıdır. Geçerli ve güvenilir ölçüm araçlarının kullanımının yaygınlaşmasıyla ON hem  
19 bireysel, hem toplumsal düzeyde araştırılabilir bir olgu olma yönünde ilerleyecektir. Dolayısıyla  
20 sağlıklı beslenmenin ne kadarının sağlıklı, ne kadarının sağlıksız olabileceği, ON'nin kendine özgü bir  
21 bozukluk mu olduğu (Vandereycken, 2011), yoksa obsesif kompulsif bozukluk (Brytek-Matera, 2012;  
22 Koven, 2013), yeme bozuklukları (Bundros ve ark., 2016), hipokondriasis (Barthels ve ark., 2017) gibi  
23 farklı bozukluklarla ilişkili mi olduğuna ilişkin süregelen tartışmaların, farklı değişkenlerle yapılacak  
24 nicel ve derinlemesine nitel araştırmalarla açıklığa kavuşabilmesi adına bu çalışmanın önemli bir adım  
25 attığı düşünülmektedir. Elbette ON'nin ölçülebilmesinde geçerli ve güvenilir ölçüm araçlarının olması  
26 araştırmaların artmasıyla birlikte klinik doğurgular da getirecektir. Psikoterapötik müdahaleler  
27 öncelikle doğru formülasyon ve kavramsallaştırmayı gerektirmektedir. Doğru ölçüm ve

1 değerlendirme, bu amaç doğrultusunda atılacak ilk ve en önemli adımlardan biri olarak düşünülebilir.  
2 Söz konusu uyarılma çalışması ile kavramın doğasının daha iyi anlaşılacak, kişilerin psikolojik ve  
3 fiziksel sağlıklarını iyileştirerek yaşam kalitelerini de artıracak müdahaleler yönünde ilerlemelerin  
4 olacağı öngörülmektedir. Bunlara ek olarak, beslenmeyle ilgili süreçler yemek yeme eyleminin sosyal  
5 yönü olması dolayısıyla kültürlerarası farklılıklar barındırabilmektedir. Bu çalışma, aynı zamanda  
6 Batılı kültürler dışında ON'yi incelemesi açısından ve kültürlerarası araştırmalara da imkân tanınması  
7 açısından da önemlidir.

8 Çalışmanın tüm bu katkılarının ve güçlü yanlarının yanı sıra, belirli kısıtlılıkları ve zayıf yönleri de  
9 bulunmaktadır. Öncelikle, örneklem hacmi görece büyük olsa da, uyarılma çalışmasının yalnızca  
10 üniversite öğrencilerinden oluşan bir katılımcı grubuyla yapılmış olması bulguların genellenebilirliğini  
11 kısıtlamaktadır. Ancak özellikle psikometrik özelliklerin değerlendirildiği bu türden çalışmalarda  
12 kişilerin pratik gerekçelerle kolaylıkla bulunabilen örnekleme yöntemini seçmesi sık karşılaşılan ve  
13 makul bir tercihtir. Öte yandan, çalışmaya katılanların büyük ölçüde kadın olması, yine  
14 genellenebilirlikle ilgili sınırlılığa yol açabilir. Ancak ON'de diğer yeme bozukluklarının aksine  
15 belirgin bir cinsiyet farkı olmadığını belirten yayınlar bulunmaktadır (örn. Aksoydan ve Camci, 2009;  
16 Bağcı Bosi ve ark., 2007; Erkin ve Göl, 2019; Ramacciotti ve ark., 2011; Valera ve ark., 2014). Bu  
17 nedenle, söz konusu kısıtlılığın büyük bir sorun teşkil etmeyeceği düşünülmüştür. Bununla birlikte,  
18 verilerin hijyenik yemenin ön plana çıktığı pandemi döneminde toplanmasının da bazı kısıtlılıklar  
19 yaratabileceği düşünülebilir. Çalışmadan elde edilen bulgular değerlendirilirken çalışmanın  
20 gerçekleştirildiği zaman çerçevesi göz önünde bulundurulmalıdır.

21 Bunun yanı sıra, her ne kadar Son (2018) geri çevirinin artık pek çok kılavuzdan çıkarılıp gerekli  
22 görülmediğini belirtse de dilsel eşitliği sağlamak adına halen çoğunlukla tercih edilmektedir. Nitekim  
23 ölçek maddelerinin yüklendiği boyutların orijinalinden farklılaştığı noktaların mevcut olması, kültürel  
24 adaptasyon sürecindeki eşitliğin sağlanamamasından kaynaklı olabileceği bu çalışma ve benzer tüm  
25 çalışmalar için bir kısıtlılık olarak karşımıza çıkmaktadır. Dolayısıyla geri çeviri yapılmamış  
26 olmasının, DFA ve AFA sonuçlarının ölçeklerin orijinalinden farklılaşmasında rolü olabileceği gözden  
27 kaçırılmamalıdır. Genel olarak değerlendirildiğinde, üç ölçüm aracına ilişkin DFA'da model uyum

1 indislerinin istenen değerlerde olmadığı görülmektedir. Bu durum, örneklem hacmine duyarlı  
2 olmasından kaynaklanabileceği gibi, elbette maddelerin çeviri süreciyle, kültürel farklılıklarla, ya da  
3 iyi tanımlanmamış olmalarıyla ilgili olabilecektir. Sonuç olarak DFA oldukça spesifik bir modeli  
4 sınamaktadır ve önerilen modelin doğrulanamaması da sıkça rastlanan bir durum olabilmektedir. Bir  
5 diğer deyişle iyi bir uyum beklemek için oldukça kısıtlayıcı bir analiz biçimidir (Hurley ve ark., 1997).  
6 Bunların yanı sıra bazı araştırmacılar öncelikle AFA'nın, ardından DFA'nın yapılmasını önerse de  
7 bu çalışma önce veya yalnızca DFA yapılan araştırmalardan (örn. Bóna ve ark., 2020; Yakın ve ark.,  
8 2021) yola çıkılarak gerçekleştirilmiştir. Ancak yine de yaygın kanı DFA ve AFA'nın aynı örneklem  
9 üzerinde yürütülmemesi gerektiğidir. Bu konuda sıkça kullanılan yöntem örneklemin seçkisiz olarak  
10 ikiye bölünerek farklı iki örnekleme DFA ve AFA yapılmasıdır. Her ne kadar örneklem hacmi  
11 oldukça geniş olsa da bu çalışmada yer alan ölçüm araçlarındaki madde sayılarının fazlalığı nedeniyle,  
12 örnekleme ikiye ayırıp iki ayrı analiz yapmanın da örneklem hacmi nedeniyle çok uygun olmayacağı  
13 düşünülmüştür. Bu çalışmanın bir kısıtlılığı olarak görülebilecek bu durum ile gelecek araştırmalara  
14 mevcut çalışmada elde edilen faktör yapılarının farklı bir örnekleme doğrulanmasına yönelik DFA  
15 yapılması şiddetle önerilmektedir. Bunların yanı sıra, bu çalışmada peşi sıra ON'ye ilişkin ölçümler  
16 alınması, katılımcılarda yorgunluk etkisi yaratabileceği gibi, ortak hata varyansı açısından da faktör  
17 analizi bulgularını etkileyebileceği unutulmamalıdır. Tüm bu sınırlılıklara rağmen bu araştırma, hem  
18 güvenilir ve geçerli olarak yeni geliştirilen ölçüm araçlarına ilişkin Türkiye'den bir bulgu olmasıyla  
19 hem de ON ile ilgili Türkiye'de yapılacak çalışmaların önünü açma potansiyeli ile ulusal ve  
20 uluslararası alanyazına oldukça önemli katkılar sağlamıştır. Gelecek araştırmalar hem klinik hem de  
21 klinik olmayan örneklemlerle çalışarak bu araştırmanın sonuçlarını ve ON alanyazını genişletebilir.  
22 Aynı zamanda gelecek araştırmaların ON'yi bireylerle görüşmeler yaparak nitel perspektif ile  
23 derinlemesine incelemesinin alanyazına önemli katkılar sağlayacağı düşünülebilir.

24

25

26

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

**Etik İlkelerine Uygunluk**

Bu çalışmanın uygulanması için ..... Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan gerekli etik onay  
(15.06.2020 tarihli 35853172-300 sayılı) alınmıştır.

**Kaynaklar**

- 1
- 2 Aksoydan, E. ve Camci, N. (2009). Prevalence of orthorexia nervosa among Turkish performance  
3 artists. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 14(1), 33-37.
- 4 Alvarenga, M. S., Martins, M. C. T., Sato, K. S. C. J., Vargas, S. V., Philippi, S. T. ve Scagliusi, F. B.  
5 (2012). Orthorexia nervosa behavior in a sample of Brazilian dietitians assessed by the  
6 Portuguese version of ORTO-15. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia  
7 and Obesity*, 17(1), e29-e35.
- 8 Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). Tanı ölçütleri başvuru el kitabı. (5.baskı)
- 9 Andrés, A., Saldaña, C. ve Gómez-Benito, J. (2009). Establishing the stages and processes of change  
10 for weight loss by consensus of experts. *Obesity*, 17(9), 1717-1723.
- 11 Arusoğlu, G., Kabakçı, E., Köksal, G. ve Kutluay Merdol, T. (2008). Orthorexia nervosa and  
12 adaptation of ORTO-11 into Turkish. *Turkish Journal of Psychiatry*, 19(3), 1-9.
- 13 Asarkaya, B. (2019). *Sağlıklı ortoreksiya ve ortoreksiya nevroza: Ebeveynden algılanan psikolojik  
14 kontrol ve uyumlu-uyumsuz mükemmeliyetçilik özellikleri ile ilişkisinin incelenmesi.*  
15 [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Maltepe Üniversitesi.
- 16 Asil, E. ve Sürücüoğlu, M. S. (2015). Orthorexia nervosa in Turkish dietitians. *Ecology of Food and  
17 Nutrition*, 54(4), 303-313.
- 18 Badour, C. L. ve Adams, T. G. (2018). Contaminated by trauma: Understanding links between self-  
19 disgust, mental contamination, and post-traumatic stress disorder. P.A. Powell, P. G. Overton  
20 ve J. Simpson (Ed.), *The Revolting Self* içinde, (ss. 127-149). Routledge.
- 21 Bağcı Bosi, A. T., Camur, D. ve Güler, C. (2007). Prevalence of orthorexia nervosa in resident  
22 medical doctors in the faculty of medicine (Ankara, Turkey). *Appetite*, 49(3), 661-666.
- 23 Barrada, J. R. ve Roncero, M. (2018). Bidimensional structure of the orthorexia: Development and  
24 initial validation of a new instrument. *Anales De Psicología/Annals of Psychology*, 34(2), 283-  
25 291.

- 1 Barthels, F., Meyer, F. ve Pietrowsky, R. (2015). Die Düsseldorf Orthorexie Skala Konstruktion und  
2 Evaluation eines Fragebogens zur Erfassung ortho-rektische Ernährungsverhaltens. *Zeitschrift  
3 für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 44,97-105.
- 4 Barthels, F., Meyer, F., Huber, T. ve Pietrowsky, R. (2017). Orthorexic eating behaviour as a coping  
5 strategy in patients with anorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia,  
6 Bulimia and Obesity*, 22(2), 269-276.
- 7 Bauer, S. M., Fusté, A., Andrés, A. ve Saldaña, C. (2019). The Barcelona Orthorexia Scale (BOS):  
8 development process using the Delphi method. *Eating and Weight Disorders-Studies on  
9 Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24(2), 247-255.
- 10 Behr, D. (2016). Assessing the use of back translation: The shortcomings of back translation as a  
11 quality testing method. *International Journal of Social Research Methodology*, 20(6), 573-  
12 584.
- 13 Bóna, E., Leindler, M. ve & Czeglédi, E. (2020). A new tool to measure orthorexia nervosa-applying  
14 the Eating Habits Questionnaire (Revised) in Hungary. *Psychiatria Hungarica: A Magyar  
15 Pszichiatriai Tarsasag Tudomanyos Folyoirata*, 35(4), 410-422.
- 16 Bratman, S. (1997a). Original essay on orthorexia. Buradan erişilebilir:([www.orthorexia.com](http://www.orthorexia.com)). Erişim  
17 tarihi: Nisan 2019.
- 18 Bratman, S. (1997b). The health food eating disorder. *Yoga Journal*, 4250.
- 19 Bratman, S. ve Knight, D. (2000). Health food junkies. *Orthorexia nervosa: overcoming the obsession  
20 with healthful eating. Estados Unidos: Broadway Books*, 25-38.
- 21 Brytek-Matera, A. (2012). Orthorexia nervosa—an eating disorder, obsessive-compulsive disorder or  
22 disturbed eating habit. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 1(1), 55-60.
- 23 Brytek-Matera, A., Krupa, M., Poggiogalle, E. ve Donini, L. M. (2014). Adaptation of the ORTHO-15  
24 test to Polish women and men. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia  
25 and Obesity*, 19(1), 69-76.

- 1 Brytek-Matera, A., Plasonja, N. ve Décamps, G. (2020). Assessing orthorexia nervosa: Validation of  
2 the Polish version of the Eating Habits Questionnaire in a general population sample.  
3 *Nutrients*, 12(12), 3820.
- 4 Bundros, J., Clifford, D., Silliman, K. ve Morris, M. N. (2016). Prevalence of Orthorexia nervosa  
5 among college students based on Bratman's test and associated tendencies. *Appetite*, 101, 86-  
6 94.
- 7 Büyüköztürk, Ş. (2002). *Sosyal bilimler için veri analiz el kitabı*. Pegem Yayıncılık.
- 8 Cena, H., Barthels, F., Cuzzolaro, M., Bratman, S., Brytek-Matera, A., Dunn, T., ... ve Donini, L. M.  
9 (2019). Definition and diagnostic criteria for orthorexia nervosa: a narrative review of the  
10 literature. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24(2),  
11 209-246.
- 12 Cheshire, A., Berry, M. ve Fixsen, A. (2020). What are the key features of orthorexia nervosa and  
13 influences on its development? A qualitative investigation. *Appetite*, 155, 104798.
- 14 Conrad, R. (2019). Psychometric properties of a new measure for orthorexia nervosa: The Orthorexia  
15 Nervosa Scale (ONS). *Doktora tezi, Georgia Southern University, Electronic Theses and*  
16 *Dissertations*. 1877.
- 17 Coughtrey, A. E., Shafran, R., Knibbs, D. ve Rachman, S. J. (2012). Mental contamination in  
18 obsessive-compulsive disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*,  
19 1(4), 244-250.
- 20 Crawford, R. (1980). Healthism and the medicalization of everyday life. *International Journal of*  
21 *Health Services*, 10(3), 365-388.
- 22 Dalbert, C. (1993). Personal belief in a just World scale.
- 23 Dalbert, C., Montada, L. ve Schmitt, M. (1987). Glaube an eine gerechte Welt als Motiv:  
24 Validierungskorrelate zweier Skalen. *Psychologische Beiträge*, 29, 596-615.

- 1 Dalkey, N. ve Helmer, O. (1963). An experimental application of the Delphi method to the use of  
2 experts. *Management Science*, 9(3), 458-467.
- 3 Depa, J., Schweizer, J., Bekers, S. K., Hilzendenen, C. ve Stroebele-Benschop, N. (2017). Prevalence  
4 and predictors of orthorexia nervosa among German students using the 21-item-DOS. *Eating  
5 and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(1), 193-199.
- 6 Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M. P., Imbriale, M. ve Cannella, C. (2004). Orthorexia nervosa: a  
7 preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of  
8 the phenomenon. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and  
9 Obesity*, 9(2), 151-157.
- 10 Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M. P., Imbriale, M. ve Cannella, C. (2005). Orthorexia nervosa:  
11 validation of a diagnosis questionnaire. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia,  
12 Bulimia and Obesity*, 10(2), 28-32.
- 13 Dunn, T. M. ve Bratman, S. (2016). On orthorexia nervosa: A review of the literature and proposed  
14 diagnostic criteria. *Eating Behaviors*, 21, 11-17.
- 15 Dunn, T. M., Gibbs, J., Whitney, N. ve Starosta, A. (2017). Prevalence of orthorexia nervosa is less  
16 than 1%: data from a US sample. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia  
17 and Obesity*, 22(1), 185-192.
- 18 Erkin, Ö. ve Göl, I. (2019). Determination of health status perception and orthorexia nervosa  
19 tendencies of Turkish yoga practitioners: A crosssectional descriptive study. *Progress in  
20 Nutrition*, 21, 105-112.
- 21 Fidan, T., Ertekin, V., Işıkay, S. ve Kırpınar, I. (2010). Prevalence of orthorexia among medical  
22 students in Erzurum, Turkey. *Comprehensive Psychiatry*, 51(1), 49-54.
- 23 Field, A. (2005). *Discovering statistics using SPSS*. Sage.

- 1 Gleaves, D. H., Graham, E. C. ve Ambwani, S. (2013). Measuring 'Orthorexia': development of the  
2 eating habits questionnaire. *The International Journal of Educational and Psychological*  
3 *Assessment*, 12, 1-18.
- 4 Godefroy, V., Trinchera, L.ve Dorard, G. (2021). Optimizing the empirical assessment of orthorexia  
5 nervosa through EHQ and clarifying its relationship with BMI. *Eating and Weight Disorders-*  
6 *Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26(2), 649-659.
- 7 Göregenli, M. (2004) Şiddet, kötü muamele ve işkenceye ilişkin değerlendirmeler, tutumlar ve  
8 deneyimler. (İzmir Araştırması) İzmir Barosu Yayınları.
- 9 Hagen, N. A., Stiles, C., Nekolaichuk, C., Biondo, P., Carlson, L. E., Fisher, K. ve Fainsinger, R.  
10 (2008). The Alberta Breakthrough Pain Assessment Tool for cancer patients: a validation  
11 study using a delphi process and patient think-aloud interviews. *Journal of Pain and Symptom*  
12 *Management*, 35(2), 136-152.
- 13 Halim, Z. M., Dickinson, K. M., Kemps, E. ve Prichard, I. (2020). Orthorexia nervosa: Examining the  
14 Eating Habits Questionnaire's reliability and validity, and its links to dietary adequacy among  
15 adult women. *Public Health Nutrition*, 23(10), 1684-1692.
- 16 Heiss, S., Coffino, J. A. ve Hormes, J. M. (2019). What does the ORTO-15 measure? Assessing the  
17 construct validity of a common orthorexia nervosa questionnaire in a meat avoiding  
18 sample. *Appetite*, 135, 93-99.
- 19 Hurley, A. E., Scandura, T. A., Schriesheim, C. A., Brannick, M. T., Seers, A., Vandenberg, R. J. ve  
20 Williams, L. J. (1997). Exploratory and confirmatory factor analysis: Guidelines, issues, and  
21 alternatives. *Journal of Organizational Behavior*, 18, 667-683.
- 22 Kaiser, H. F. (1970). A second generation little jiffy. *Psychometrika*, 35(4), 401-415.
- 23 Kaiser, H. F. ve Rice, J. (1974). Little jiffy, mark IV. *Educational and Psychological*  
24 *Measurement*, 34(1), 111-117.
- 25 Kazdin, A. E. (2017). *Research design in clinical psychology*. (5.baskı). Cambridge University Press.

- 1 Kline, P. (1994). *An easy guide to factor analysis*. Routledge.
- 2 Kline, P. (1999). *The handbook of psychological testing* (2.baskı). Routledge.
- 3 Koven, N. S. ve Senbonmatsu, R. (2013). A neuropsychological evaluation of orthorexia  
4 nervosa. *Open Journal of Psychiatry*, 3(02), 214-222.
- 5 Linstone, H. A. ve Turoff, M. (Ed.). (1975). *The delphi method* (ss. 3-12). Addison-Wesley.
- 6 Lupton, D. (1995). *The imperative of health: Public health and the regulated body*. Sage.
- 7 Mathieu, J. (2005). What is orthorexia? *Journal of the American Dietetics Association*, 105(10),  
8 1510-1512.
- 9 McBride, A. E. (2010). Food porn. *Gastronomica*, 10, 38-46.
- 10 Missbach, B., Dunn, T. M. ve König, J. S. (2017). We need new tools to assess orthorexia nervosa. A  
11 commentary on “prevalence of orthorexia nervosa among college students based on Bratman’s  
12 test and associated tendencies”. *Appetite*, 108(1), 1-4.
- 13 Missbach, B., Hinterbuchinger, B., Dreiseitl, V., Zellhofer, S., Kurz, C. ve König, J. (2015). When  
14 eating right, is measured wrong! A validation and critical examination of the ORTO-15  
15 questionnaire in German. *PloS one*, 10(8), e0135772
- 16 Morgan, P. J., Lam-McCulloch, J., Herold-McIlroy, J. ve Tarshis, J. (2007). Simulation performance  
17 checklist generation using the Delphi technique. *Canadian Journal of Anaesthesia*, 54(12),  
18 992-997.
- 19 Moroze, R. M., Dunn, T. M., Craig, J. H., Yager, J. ve Weintraub, P. (2015). Microthinking about  
20 micronutrients: a case of transition from obsessions about healthy eating to near fatal  
21 "orthorexia nervosa" and proposed diagnostic criteria. *Psychosomatics*, 56(4),397-403.
- 22 Nicolosi, G. (2006). Biotechnologies, alimentary fears and the orthorexic society. *Tailoring*  
23 *Biotechnologies*, 2(3), 37-56.

- 1 Niedzielski, A. ve Kaźmierczak-Wojtaś, N. (2021). Prevalence of Orthorexia Nervosa and Its  
 2 Diagnostic Tools—A Literature Review. *International Journal of Environmental Research  
 3 and Public Health*, 18(10), 5488.
- 4 Novara, C., Pardini, S., Pastore, M. ve Mulatti, C. (2017). Ortoressia Nervosa: un'indagine del  
 5 costruito e delle caratteristiche psicometriche della versione Italiana dell'Eating Habits  
 6 Questionnaire-21 (EHQ-21). *Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale*, 23(3), 291-316.
- 7 Oberle, C. D., Samaghabadi, R. O. ve Hughes, E. M. (2017). Orthorexia nervosa: Assessment and  
 8 correlates with gender, BMI, and personality. *Appetite*, 108, 303-310.
- 9 Ogden, C. L., Carroll, M. D., Kit, B. K. ve Flegal, K. M. (2014). Prevalence of childhood and adult  
 10 obesity in the United States, 2011-2012. *Jama*, 311(8), 806-814
- 11 Opitz, M. C., Newman, E., Mellado, A. S. A. V., Robertson, M. ve Sharpe, H. (2020). The  
 12 psychometric properties of orthorexia nervosa assessment scales: A systematic review and  
 13 reliability generalization. *Appetite*, 155, 104797.
- 14 Parra-Fernández, M. L., Onieva-Zafra, M. D., Fernández-Muñoz, J. J., Głębocka, A., Fernández-  
 15 Martínez, E. ve Brytek-Matera, A. (2021). The Spanish version of the Eating Habits  
 16 Questionnaire (EHQ-ES) and its links to symptoms and concerns characteristic of eating  
 17 disorders among young adults. *Nutrients*, 13(6), 1993.
- 18 Parra-Fernández, M. L., Rodríguez-Cano, T., Onieva-Zafra, M. D., Perez-Haro, M. J., Casero-Alonso,  
 19 V., Fernández-Martinez, E. ve Notario-Pacheco, B. (2018). Prevalence of orthorexia nervosa  
 20 in university students and its relationship with psychopathological aspects of eating behaviour  
 21 disorders. *BMC Psychiatry*, 18(1), 1-8.
- 22 Petry, K., Maes, B. ve Vlaskamp, C. (2007). Operationalizing quality of life for people with profound  
 23 multiple disabilities: a Delphi study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(5), 334-  
 24 349.
- 25 Pfeffer, S. E. (2014). Poular food blogger-the Blonde Vegan-admits to eating disorder. *People*, 15.

- 1 Rachman, S. (2004). Fear of contamination. *Behaviour Research and Therapy*, 42(11), 1227-1255.
- 2 Ramacciotti, C. E., Perrone, P., Coli, E., Burgalassi, A., Conversano, C., Massimetti, G. ve Dell'Osso,  
3 L. (2011). Orthorexia nervosa in the general population: a preliminary screening using a self-  
4 administered questionnaire (ORTO-15). *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia,*  
5 *Bulimia and Obesity*, 16(2), e127-e130.
- 6 Rona, R. J., Keil, T., Summers, C., Gislason, D., Zuidmeer, L., Sodergren, E., ... ve Madsen, C.  
7 (2007). The prevalence of food allergy: a meta-analysis. *Journal of Allergy and Clinical*  
8 *Immunology*, 120(3), 638-646.
- 9 Roncero, M., Barrada, J. R. ve Perpiñá, C. (2017). Measuring orthorexia nervosa: psychometric  
10 limitations of the ORTO-15. *The Spanish Journal of Psychology*, 20, 1-9.
- 11 Rosenfeld, D. L. ve Tomiyama, A. J. (2019). When vegetarians eat meat: Why vegetarians violate  
12 their diets and how they feel about doing so. *Appetite*, 143, 104417.
- 13 Son, J. (2018). Back translation as a documentation tool. *The International Journal for T ranslation &*  
14 *Interpreting*, 10 (2), 89-100.
- 15 Spence, C., Okajima, K., Cheok, A. D., Petit, O. ve Michel, C. (2016). Eating with our eyes: From  
16 visual hunger to digital satiation. *Brain and Cognition*, 110, 53-63.
- 17 Stochel, M., Janas-Kozik, M., Zejda, J. E., Hyrnik, J., Jelonek, I. ve Siwec, A. (2015). Validation of  
18 ORTO-15 Questionnaire in the group of urban youth aged 15–21. *Psychiatria Polska*, 49(1),  
19 119-134.
- 20 Şencan, H. (2005). *Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik*. Seçkin Yayınları.
- 21 Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics* (5.baskı.). Allyn & Bacon.
- 22 Valera, J. H., Ruiz, P. A., Valdespino, B. R. ve Visioli, F. (2014). Prevalence of orthorexia nervosa  
23 among ashtanga yoga practitioners: a pilot study. *Eating and Weight Disorders-Studies on*  
24 *Anorexia, Bulimia and Obesity*, 19(4), 469-472.

- 1 Vandereycken, W. (2011). Media hype, diagnostic fad or genuine disorder? Professionals' opinions  
2 about night eating syndrome, orthorexia, muscle dysmorphia, and emetophobia. *Eating*  
3 *Disorders, 19*(2), 145-155.
- 4 Varga, M., Dukay-Szabó, S., Túry, F. ve van Furth Eric, F. (2013). Evidence and gaps in the literature  
5 on orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and*  
6 *Obesity, 18*(2), 103-111.
- 7 Varga, M., Thege, B. K., Dukay-Szabó, S., Túry, F. ve van Furth, E. F. (2014). When eating healthy is  
8 not healthy: orthorexia nervosa and its measurement with the ORTO-15 in Hungary. *BMC*  
9 *Psychiatry, 14*(1), 59.
- 10 Yakın, E., Raynal, P. ve Chabrol, H. (2021). Distinguishing orthorexic behaviors from eating  
11 disordered and obsessive–compulsive behaviors: a typological study. *Eating and Weight*  
12 *Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 26*(6), 2011-2019.

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33

## EK

### Ölçek Yönergeleri

#### Barselona Ortoreksiya Ölçeği

Bu ölçekte beslenme alışkanlıklarınız hakkında bazı ifadeler bulunmaktadır. Bütün ifadeleri dikkatlice okuyunuz ve size en uygun olanını işaretleyiniz.

Benim için geçerli değildir. (1)	Benim için pek geçerli değildir. (2)	Benim için oldukça geçerlidir. (3)	Benim için geçerlidir. (4)
-------------------------------------	---	---------------------------------------	-------------------------------

Ölçek maddeleri 1-4 arasında puanlanmaktadır. Ölçekte ters madde bulunmamakta olup alınan puanlar toplanarak toplam puan elde edilebilir. Ölçek 49 maddeden oluşmakta olup ölçek toplam puanı 49-196 arasında değişebilir. Alt ölçek puan hesaplamaları metin içerisindeki faktör dağılımlarından bakılarak yapılabilir. Yüksek puanlar yüksek ON eğilimine işaret etmektedir.

#### Yeme Alışkanlıkları Ölçeği

Lütfen şu anki yeme alışkanlıklarınıza en uygun yanıtı tıklayarak aşağıdakileri yanıtlayın.

Doğru değil                      Biraz doğru                      Çoğunlukla doğru                      Çok doğru

Ölçek maddeleri 1-4 arasında puanlanmaktadır. Ölçekte ters madde bulunmamakta olup alınan puanlar toplanarak toplam puan elde edilebilir. Ölçek 18 maddeden oluşmakta olup ölçek toplam puanı 18-72 arasında değişebilir. Alt ölçek puan hesaplamaları metin içerisindeki faktör dağılımlarından bakılarak yapılabilir. Yüksek puanlar yüksek ON eğilimine işaret etmektedir.

#### Ortoreksiya Nervoza Ölçeği

Asla	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Genellikle	Her zaman
------	---------	-------	----------	------------	-----------

Lütfen aşağıdaki maddeleri okuyarak size en uygun seçeneği işaretleyin.

Ölçek maddeleri 1-6 arasında puanlanmaktadır. Ölçekte ters madde bulunmamakta olup alınan puanlar toplanarak toplam puan elde edilebilir. Ölçek 15 maddeden oluşmakta olup ölçek toplam puanı 15-90 arasında değişebilir. Alt ölçek puan hesaplamaları metin içerisindeki faktör dağılımlarından bakılarak yapılabilir. Yüksek puanlar yüksek ON eğilimine işaret etmektedir.

\*Bu ölçekleri ticari amaç dışında akademik araştırmalarda kullanmak isteyen araştırmacılara bu makalenin yayımlanmasıyla bu ölçeklerin kullanımına izin verilmiştir. Ölçek maddeleri de metin içinde faktör tablolarından alınabilir.

**Tablo 1***Katılımcıların Demografik Özellikleri*

Değişken	Sıklık (n)
<b>Cinsiyet</b>	
Kadın	536 (%75.3)
Erkek	165 (%23.2)
Belirtmek istemiyorum	11 (%1.5)
<b>Medeni durum</b>	
Bekâr	561 (%78.8)
Evli	17 (%2.4)
İlişkisi var	134 (%18.8)
<b>Gelir düzeyi</b>	
Yüksek	11 (%1.5)
Orta-yüksek	121 (%17)
Orta	374 (%52.5)
Düşük-orta	140 (%19.7)
Düşük	66 (%9.3)

**Tablo 2***Yeme Alışkanlıkları Ölçeği AFA Sonuçlarına Göre Maddelerin Faktör Dağılımları*

Maddeler	1. Faktör (Bilgi ve Duygular)	2. Faktör (Sorunlar)
Açıklanan Varyans	%38.61	%11.32
Madde Sayısı	13	5
Cronbach $\alpha$	.90	.72
Ortalama (Standart Sapma)	1.97 (0.66)	1.27 (0.47)
19. Sağlıklı beslendiğimde kendimi harika hissedirim.	.75	
12. Sağlıklı biçimde beslendiğimde kendimi kontrollü hissedirim.	.74	
11. Beslenme biçimim, diğer insanların beslenme biçimlerinden daha iyidir.	.73	
9. Zamanla daha sağlıklı beslenmek için çaba sarf ettim.	.73	
17. Sağlıklı beslenmeye başladığımdan beri dışarda yemeğe daha az gidiyorum.	.70	
21. Yiyecekleri en sağlıklı biçimde hazırlarım.	.67	
1. Sağlıklı beslenme konusunda başkalarından daha bilgiliyim.	.66	
5. Yeme alışkanlıklarım başkalarınınkinden daha üstündür.	.64	
3. Yemeğimin hazırlanma şekli diyetimde önemlidir.	.63	
20. Doğal besin diyetini titizlikle uygularım.	.57	
15. Yemek yeme biçimim bana bir tatmin duygusu verir.	.51	
13. Son bir yıl içinde, arkadaşlarım veya aile üyelerim bana sağlıklı beslenmeyle çok fazla ilgili olduğumu söylediler.	.48	
2. Sağlıksız yiyecek yemeyi içeren sosyal teklifleri geri çeviririm.	.41	
8. Sağlıklı beslenmem, ilişkilerimde önemli bir stres kaynağıdır.		.81
6. Sağlıklı beslenme düşüncelerimden dolayı dikkatim dağılır.		.73
18. Sağlıklı besinler hakkında düşünerek günde üç saatten fazla zaman geçiririm.		.69
10. Beslenme biçimim, gireceğim iş türünü etkiler.		.45
14. Benim yiyeceğim şeyleri satan restoranlar bulmakta güçlük çekerim.		.37

**Tablo 3***Ortoreksiya Nervoza Ölçeği AFA Sonuçlarına Göre Maddelerin Faktör Dağılımları*

Maddeler	1. Faktör (Davranışsal işlev bozukluğu)	2. Faktör (Sosyal işlev bozukluğu)	Toplam Ölçek
Açıklanan Varyans	%41.82	%12.88	%54.70
Madde Sayısı	11	4	15
Cronbach $\alpha$	.86	.82	.87
Ortalama (Standart Sapma)	1.98 (0.91)	1.30 (0.74)	1.80 (0.80)
6. Beslenme planımdan saptığımda kendime kızarırım.	.82		
2. “İçinde katkı maddesi içeren/saf olmayan” yiyecekleri tüketmek kendimi kötü hissetmeme neden olur.	.81		
10. Diyetimden saptığımda kaygılanırım.	.79		
8. Sağlıksız olduğuna inandığım yiyecekleri tüketirken sıklıkla utanç duyarım.	.67		
7. Tükettiğim “içinde katkı maddesi içeren/saf olmayan” yiyecekler hakkında uzun uzun düşünürüm.	.64		
9. Beslenme alışkanlığımı artırmak için sürekli beslenme uzmanlarını takip ederim.	.56		
11. Markette en katkısız yiyecekleri ararken çok fazla zaman harcarım.	.53		
4. Benlik değerim “katkısız” bir diyetle uyuma becerime bağlıdır.	.51		
3. “İçinde katkı maddesi içeren/saf olmayan” yiyecekleri yemektense hiçbir şey yememeyi tercih ederim.	.49		
1. “Saf/katkısız” yiyeceklere olan bağlılığımı takdir etmedikleri zaman hevesim kırılır, engellenmiş hissederim.	.48		
13. Beslenme seçimi yapmadan önce beslenme uzmanlarına danışmak önemlidir.	.41		
15. Diyet kısıtlamalarım yüzünden arkadaşlarımı kaybettim.		.83	
16. Diyetimi takdir etmeyen arkadaşlarımla bazı kopukluklar yaşadım.		.82	
17. Sağlıklı yiyecekler ve tarifler araştırdığım için işteki/okuldaki yükümlülüklerimi zamanında yerine getiremiyorum.		.73	
14. Kimse benim beslenmeyle ilgili değerlerimi anlamadığı için kendimi yalnız hissederim.		.56	

**Tablo 4***Barselona Ortoreksiya Ölçeği AFA Sonuçlarına Göre Maddelerin Faktör Dağılımları*

Maddeler	1. Faktör	2. Faktör	3. Faktör	4. Faktör	5. Faktör	Toplam Ölçek
Açıklanan Varyans	%35.63	%9.35	%5.22	%3.66	%3.19	%57.05
Madde Sayısı	12	16	8	3	11	50
Cronbach $\alpha$	.91	.92	.86	.80	.94	.96
Ortalama (Standart Sapma)	1.58 (0.60)	1.31 (0.46)	2.47 (0.76)	2.07 (0.90)	1.67 (0.74)	1.68 (0.51)
15. Sağlıklı besinler seçmeye ve satın almaya çoğu insandan daha fazla zaman harcarım.	.62					
59. Besin değerlerini en üst düzeye çıkarmak için öğünlerimi hazırlarken hep aynı işlemi uyguladım.	.59					
56. Şu anki beslenme düzenim sağlıklı olduğu için her gün aynı yiyecek ve öğünleri yemeye gayret ediyorum.	.53					
9. Sağlıklı beslenme hakkında bir şeyler okumaya çoğu insandan daha fazla zaman harcarım.	.53					
43. Başkalarını da benim gibi sağlıklı beslenmeleri için ikna etmeye çalışırım.	.51					
29. Yediklerimin bütün içeriğini bilmem gerekir.	.46					
49. Yiyeceklerimi, sadece ne kadar sağlıklı olduklarına göre seçerim.	.46					
28. Beslenme kurallarımın hiçbirini bozmamaya gayret ederim.	.42					
3. Ne yiyeceğimi planlamaya çoğu insandan daha fazla zaman harcarım.	.41					
5. Arkadaşarımla eskisi kadar sık yemeğe çıkmıyorum, çünkü yeme alışkanlıklarının sağlıklı olmadığını düşünüyorum.	.36					
50. Sadece sağlıklı yiyecekler yemeliyim.	.35					
44. Sağlıklı beslenme konusundaki endişelerim nedeniyle, yiyebileceğim besinlerin listesi gittikçe kısıtlandı.	.34					
25. Sağlık uzmanları beslenmemin çok kısıtlı olduğunu ve beni hasta ettiğini söylediler.						-.79
10. Kısıtlı diyetim bazı sağlık sorunlarına yakalanmama neden olmuş olabilir.						-.72
16. Beslenme düzenimle ilgili değişiklikleri daha sağlıklı olabilmek niyetiyle yapmış olsam da, farkında olmadan sağlık sorunlarına yol açmış ya da daha da kötüleştirmiş olabilirim.						-.72
35. Her zamanki arkadaş çevremde yeme alışkanlıklarım nedeniyle eleştiriye maruz kalmaktayım.						-.70
45. Yeme alışkanlıklarım nedeniyle sosyal çevrem tarafından reddedilmiş veya küçümsenmiş hissedirim.						-.65

34. Kısmen diyetimin neden olmuş olabileceği saç dökülmesi, kansızlık, ciltte değişiklikler, yorgunluk ve baş dönmesi gibi sorunlar yaşıyorum.	-	.64	
17. Arkadaşlarımla ve/veya akrabalarımla olan ilişkilerim, yeme alışkanlıkları hakkındaki endişelerim nedeniyle kötüleşti.	-	.64	
57. Sağlıklı şeyler yeme konusundaki endişelerimi paylaşmadıkları için ailem ve/veya arkadaşlarımla daha az bir araya gelirim.	-	.61	
60. Beslenme düzenimin işimde, okulumda ve /veya sosyal ilişkilerimde sorunlara neden olduğunu düşünüyorum.	-	.61	
40. İnsanlar bana iyi görünmediğimi ve dengesiz beslenme belirtileri göstermeye başladığımı söylüyor.	-	.61	
4. Daha sağlıklı besinler yemeye başladığımdan beri, kansızlık gibi çeşitli fiziksel problemlerim oldu veya yetersiz beslenme belirtileri gösterdim.	-	.55	
26. Yiyebileceğim yemekler olmayacağı için artık öğünleri arkadaşlarımla veya akrabalarımla paylaşamam.	-	.53	
21. Sağlıksız yiyecekler yiyen insanların yanında bir şeyler yerken tiksinti duyarım.	-	.50	
11. Yemek tercihlerim iş/okul performansımı etkiledi.	-	.40	
38. Sağlıklı yiyecek seçme konusuna yeterince dikkat etmeyen insanlardan tiksiniyorum.	-	.38	
61. Başkalarıyla yemek yerken, benim yiyebileceğim şeyler olmayacağı için, sıklıkla kendi yiyeceğimi götürmem gerekir.	-	.37	
<hr/>			
36. Önemli olan, ince bir vücuda sahip olmak değil, sağlıklı bir vücuda sahip olmaktır.		.74	
63. İnsanın vücudunu sağlıksız yiyeceklerden uzak tutması çok önemlidir.		.67	
37. Çoğu insanın çok fazla sağlıksız yiyecek yediğine inanıyorum.		.67	
55. Sağlıklı algıladığım yiyecekleri yediğimde kendimi mükemmel hissedirim.		.55	.34
27. Zayıf olmaktan daha çok sağlıklı olmak konusunda endişeliyim.		.55	
58. Sağlıklı yiyecekler yediğimde özsaygım artar.		.54	.33
1. Uygun gıda seçimleriyle sağlığa dikkat etmek herkesin yaşamındaki en önemli şeylerden biri olmalıdır.		.50	
13. Sağlıklı beslenme, bu toplumda birincil değer olmalıdır.		.42	
<hr/>			
6. Zayıf olmak için diyetime dikkat ederim.			.72
12. Kilo almaktan korkarım.			.64
18. Yeme alışkanlıklarıma ilişkin temel hedefim kilo vermektir.			.62
<hr/>			
41. Ne zaman sağlıksız şeyler yesem suçluluk duyarım.			.85
14. Sağlıksız yiyecekler tükettikten sonra kendimi kirlenmiş hissedirim.			.78
30. Sağlıksız yiyecekler yersen kendimi bir başarısızlık yaşamış gibi hissedirim.			.74
8. Sağlıksız yiyecekler tükettikten sonra gergin veya kaygılı hissedirim.			.73

64. Sağlıksız yiyecekler yediğimde özsaygım azalır.		.68
2. Sağlıksız yiyecekler tükettiğimde utanç duyarım.		.67
42. Beslenme kurallarımın dışında yiyecekler yediğimde kendimi kötü hissederim.		.55
51. Sağlıksız olduğunu düşündüğüm yiyeceklere veya öğünlere maruz kaldığımda tiksiniş hissederim.		.54
33. Yanılıp sağlıksız yiyecekler yemek zorunda kalırsam, kendimi arındırmak için adımlar atmam gerekir.		.54
31. Diyet kurallarımın birini çiğneme düşüncesi rahatsızlık verir veya suçlu hissettirir.	.33	.43
48. Beslenme standartlarıma göre yiyecekleri hazırlayamadığım, tüketemediğim veya seçemediğim zaman kendimi kaygılı hissederim.		.40

---

#### Elenen Maddeler

---

7. Yediğim yemeğin benim için en sağlıklı besin olup olmadığı konusunda çoğu insandan daha çok endişelenirim.
19. Eğer sağlıksız yiyecekler yersem muhtemelen hastalanırım.
20. Sağlığım ve onu diyetim yoluyla nasıl iyileştireceğim hakkında endişelenmeye çoğu insandan daha fazla zaman harcarım.
22. Sağlıksız yiyecekleri yedikten sonra hastalanmaktan korkarım.
23. Sağlıksız olduklarına inandığım için bir ya da birden fazla besin grubunu yiyecek listemden çıkarttım, örneğin baklagiller, nişastalı ürünler, et ürünleri, süt ürünleri, bitkisel ve hayvansal yağlar, pişmiş gıdalar, bazı sebzeler gibi.
24. Sağlıklı olduklarından emin olabilmek için sadece evde kendi hazırladığım yiyecekleri yerim.
32. Sadece sağlıklı beslenme hakkındaki yaklaşım ve fikirlerimi anlayan restoranlarda veya organizasyonlarda yiyecek yiyebilirim.
39. Sağlıksız olduğunu düşündüğüm yiyecekleri yeme konusunda kendime izin vermem.
46. Doğru biçimde beslenmeyi öğrendim ve sağlıklı beslenme kurallarını her zaman takip etmenin çok önemli olduğuna inanıyorum.
47. Beslenme düzenimin sağlığım üzerindeki etkilerinden endişeliyim.
52. Sağlıklı gıdalar hakkındaki inancıma uygun olarak ne yediğimi kontrol ettiğimde kendimi memnun ve temiz hissederim.
53. Yeme şeklimi değiştirdiğimden beri, sağlıksız olduklarını düşündüğüm için tüm besin gruplarını hayatımdan çıkardım.
54. Sağlıklı beslenmek hayatımdaki en önemli değerdir.
62. Sağlıklı yiyecek seçimlerinde mükemmelliğe erişmek benim için büyük önem taşır.

---

Not: 1.faktör: Katı Diyet Kuralları, 2.faktör: Sağlıklı Beslenme Alışkanlıklarının Olumsuz Etkileri, 3.faktör: Sağlıklı Beslenmeye İlişkin İnançlar, 4.faktör: İnce Olma Arzusu, 5.faktör: Sağlıksız Yeme İle İlişkili Olumsuz Duygular.

**Tablo 5***Birleşen ve Ayrışan Geçerlik için Pearson Korelasyon Katsayıları*

Ölçek	Teruel Ortoreksiya Ölçeği	Adil Dünya İnancı Ölçeği	Yeme Alışkanlıkları Ölçeği	Ortoreksiya Nervoza Ölçeği	Barselona Ortoreksiya Ölçeği
Yeme Alışkanlıkları Ölçeği	.83**	.15**	1	-	-
Ortoreksiya Nervoza Ölçeği	.77**	.07*	.72**	1	-
Barselona Ortoreksiya Ölçeği	.82**	.10**	.80**	.78**	1

**Tablo 6***Ölçeklerin İçtutarlık Katsayıları ve Test-Tekrar Test Korelasyon Katsayıları*

Ölçekler	İçtutarlık Katsayısı (Cronbach's $\alpha$ )	Test-Tekrar Test Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı ( $r$ )
Yeme Alışkanlıkları Ölçeği	.90	.93
Ortoreksiya Nervoza Ölçeği	.87	.88
Barselona Ortoreksiya Ölçeği	.96	.93