

## Kuramsal Derleme

## Sağlıklı Beslenmeden Psikopatolojiye: Ortoreksiya Nervoz

Ahmet DÖNMEZ<sup>1\*</sup>, Gülay DİRİK<sup>2</sup><sup>1</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Bölümü, İzmir, Türkiye<sup>2</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İzmir, Türkiye

## Makale Bilgisi

## Öz

## Anahtar Kelimeler:

sağlıklı beslenme, ortoreksiya, ortoreksiya nervoz, yeme bozuklukları

Ortoreksiya Nervoz (ON), "saf" ya da sağlıklı beslenmeye aşırı düzeyde önem verilmesi ve bu nedenle bireylerin psikolojik ve fiziksel sağlıklarının olumsuz etkilendiği bir sağlık sorunudur. ON, özellikle son zamanlarda klinik psikoloji alanında ilgi duyulan bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Alan yazın incelendiğinde, bilimsel çalışmalarda ilgi gören bir kavram olmasına rağmen tanı ölçütleri, kategorik sınıflandırması ve semptomatolojisi hakkında ortak bir fikir birliğinin henüz olmadığı görülmektedir. Bu derleme çalışması, ON'nin ortaya çıkışı, tarihsel gelişim sürecini, diğer psikolojik bozukluklar ile ilişkisini, ilişkili olduğu düşünülen çeşitli faktörleri ele alarak ON'nin kapsamlı bir şekilde anlaşılmasını amaçlamaktadır. Araştırmalarda ON'nin yeme bozuklukları ve Obsesif-Kompulsif Bozuklukla (OKB) benzerlikleri vurgulanmakla birlikte, özellikle yeme bozuklukları spektrumuna daha yakın olduğu anlaşılmaktadır. Öte yandan, ON'nin doğru tanımlanması ve değerlendirilmesi amacıyla geliştirilen ölçüm araçlarının birçoğunun farklı sınırlılıklar taşıdığı görülmektedir. Ayrıca, bireysel etmenlerin yanı sıra kültürel etmenlerin ve sosyal medyanın da ON gelişiminde önemli bir rolü olduğu dikkati çekmektedir. Bu bağlamda, kavramsallaştırma süreci devam eden ON'nin hem bireysel deneyimleri hem de kültürel bağlamı içerecek şekilde çok boyutlu bir yaklaşımla değerlendirilmesi kavramsal çerçevenin daha sağlıklı bir şekilde kurulmasına katkı sağlayabilmektedir. Son olarak, mevcut çalışma ON'nin psikolojik ve fiziksel sağlık üzerindeki olumsuz etkileri göz önünde bulundurulduğunda, risk altındaki bireylerin belirlenmesi ve uygun müdahalelerin geliştirilmesinin önemini ortaya koymaktadır.

## Abstract

## Keywords:

healthy eating, orthorexia, orthorexia nervosa, eating disorders

Orthorexia Nervosa (ON) is a health issue characterized by an excessive focus on "pure" or healthy eating, which negatively affects individuals' psychological and physical health. ON has recently emerged as a concept of interest in clinical psychology. When the literature is examined, it is seen that although it is a concept that attracts attention in studies, there is not yet a consensus on diagnostic criteria, classification, and symptomatology. This study aims to provide a comprehensive understanding of ON by addressing the emergence, historical development, relationship with other mental disorders, and factors related to ON. While studies highlight similarities between ON and eating disorders and Obsessive-Compulsive Disorder (OCD), it is particularly closer to the spectrum of eating disorders. On the other hand, it is observed that several measurement tools developed for the assessment of ON have different limitations. Furthermore, it's noteworthy that cultural factors and social media, as well as individual factors, play a significant role in the development of ON. In this context, evaluating ON with a multidimensional approach that includes both individual experiences and cultural context can contribute to the conceptual framework. Finally, considering the negative effects of ON on psychological and physical health, it highlights the importance of identifying individuals at risk and developing appropriate interventions.

\*Sorumlu Yazar, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Bölümü, Merkez Yerleşke, 35390 Buca / İZMİR

e-posta: dnmzahmet90@gmail.com

DOI: 10.31682/ayna.1685745

Gönderim Tarihi (Received): 28.04.2025; Kabul Tarihi (Accepted): 27.11.2025

ISSN: 2148-4376

## Giriş

Sağlıklı beslenme ve kaliteli diyetler, birçok hastalığın önlenmesinde ve kronik hastalık riskinin azalmasında önemli bir rol oynamaktadır. Sağlıklı bir yaşam tarzının önemli bir parçası olan sağlıklı beslenme, fiziksel sağlık için çevresel koruyucu bir faktör olarak kabul edilmekte (Brug, 2008) ve obezite, diyabet, kalp-damar hastalıkları ve kanser riskinin azalması gibi olumlu sonuçlarla ilişkili bulunmaktadır (Bazzano, 2006). Ancak bazı bireylerde sağlıklarını iyileştirme arzusu sonucunda sağlıklı beslenmeye yönelik yoğun bir meşguliyet gelişebilmektedir. Sağlıklı beslenme ile ilgili bu meşguliyet ilk olarak 1997 yılında alternatif tıp doktoru Steven Bratman tarafından tanımlanmıştır. Bratman, muayenehanesinde gördüğü ve başlangıçta sağlığını iyileştirmek veya kronik hastalıkların üstesinden gelmek için diyetlerini değiştiren, ancak zamanla günlük yaşamı olumsuz etkileyecek düzeyde yedikleri gıdaların kalitesine takıntılı ve saplantılı hale gelen kişilerin yaşadıkları sıkıntıyı tanımlamak için Ortoreksiya Nervosa (ON) terimini ortaya atmıştır (Bratman, 2017).

Bratman, klinik gözlemlerinin sonucunda sağlıklı olma arzusundan kaynaklı bazı hastalarının beslenme düzenlerinin zamanla değişime uğradığını fark etmiştir. Örneğin, alerjik reaksiyonlar nedeniyle astımını tetikleme potansiyeli olan belirli yiyecekleri yememeye başlayan bir kadın hastasının, yediği yiyecek türüne giderek daha fazla takıntılı hale geldiğini belirtmiştir. Bu durumun da ciddi uyumsuz davranışlara ve beslenme yetersizliklerine yol açtığını bildirmiştir. Bratman, bu tür klinik deneyimlerden yola çıkarak, sağlıklı beslenme davranışının aşırıya kaçtığı yeni bir yeme bozukluğu türünün gelişebileceği sonucuna varmıştır (Bratman, 1997). Özetle Bratman'ın klinik gözlemlerinden hareketle ON kavramını ortaya attığı ve bu kavrama açıklık getirmeye çalıştığı görülmektedir.

Bu derleme çalışmasında ON kavramının bütüncül bir şekilde anlaşılması amaçlanmıştır. Bu doğrultuda ilk olarak ON'nin tanımı, gelişimi, fiziksel ve psikolojik sonuçları, önerilen tanı kriterlerinden bahsedilmiştir. Ardından yaygınlık çalışmaları ve değerlendirmede yararlanılan ölçüm araçları aktarılmıştır. Öte yandan ON'nin psikolojik bozuklukların hangi kategorisinde yer aldığı konusu belirsizliğini korumaktadır. Çalışmalarda ON ile benzerlikleri sıklıkla vurgulanan bozukluklara ilişkin değerlendirmeler, makalenin ilerleyen bölümlerinde ayrıntılı olarak ele alınmıştır. Bununla birlikte alan yazında ON gelişiminde rolü olduğu düşünülen bazı etmenlere yer verilmiştir. Sonuç olarak mevcut çalışma, henüz bir bozukluk olarak tanı sınıflandırmalarında yer almayan ON kavramına dair anlayışımızı arttırmayı amaçlamaktadır.

## ON Kavramı: Tanımı, Gelişimi ve Sonuçları

ON kavramı ilk kez Bratman (1997), tarafından bilimsel olmayan “Yoga Journal” dergisinde yayımlanan “Health Food Junkie” başlıklı makalede ortaya atılmıştır. Yunanca

“düz” veya “doğru” anlamına gelen “ortho” ve “iştah” anlamına gelen “orexi” kelimelerinden türetilen bu kavramla Bratman, sağlıklı beslenme çabasının aşırıya kaçtığına paradoksal biçimde sağlıksız ve patolojik bir duruma dönüşebileceğini savunmuştur. ON'nin, başlangıçta bireyin hastalıklardan korunma veya sağlığını iyileştirme amacıyla sağlıklı gıdalara yönelmesiyle ortaya çıktığını, ancak zamanla bireyin kendi koyduğu katı beslenme kurallarına saplantılı biçimde uymaya başladığını öne sürmüştür (Bratman, 1997; Bratman ve Knight, 2000).

Bratman ve Knight (2000), ON'li bireylerin günde üç saatten fazla bir zamanı yemek hazırlama, yemeği düşünme ya da yemek üzerine kafa yorma gibi faaliyetlerle geçirdiklerini belirtmişlerdir. Bunun sonucunda da öz disiplin ve üstünlük duygusuna dayalı olarak özsayıgılarında artış yaşamakta ve yemeklerinin kalitesini kontrol etmekten kaynaklanan bir neşe ve huzurlu tam bir kontrol duygusu yaşamaktadırlar. Diğer yandan Bratman (2017), ON'yi tanımlayan şeyin sağlıklı yeme arzusunun ziyade takıntının niteliği olduğunu ifade etmiştir. Bratman'a (2017) göre bu bireylerde genel olarak denge ve ölçülülüğün yokluğu mevcuttur ve hayatın anlamının çok büyük bir kısmını yemek oluşturmaktadır. Ayrıca, ON özelliklerine sahip bireylerin yaşadıkları sorunun ciddiyetinin en önemli göstergelerinden birinin “tipik olarak yaşam tarzıyla gurur duyulması” olduğunu belirtmiştir. Sağlığı iyileştirme arzusu ile başlayan süreç, diyet yoluyla en üst düzeyde sağlık ve saflığı sürdürme zorunluluğunun patolojik hale geldiği bir duruma dönüşmektedir (Bratman, 2017). Kısaca sağlıklı beslenme arzusunun kendi başına bir problem olmadığı, sağlıklı beslenmeye yönelik patolojik düzeyde bir takıntının varlığının ON'ye karşılık geldiği söylenebilmektedir.

ON'nin gelişimi bir süreç içerisinde gerçekleşmektedir. Koven ve Abry (2015), ON'nin, sağlık uzmanları tarafından tavsiye edildiği gibi diyetle hastalığı yönetme veya önleme girişimi veya geleneksel tıptan duyulan memnuniyetsizlik nedeniyle başlayabileceğini tespit etmişlerdir. Bu süreç, gluten, şeker veya işlenmiş gıdaların ortadan kaldırılması gibi kısıtlamalarla başlayabilmektedir. Bu kısıtlamaların ihlal edilmesi durumunda suçluluk veya utanç duyguları yaşanabilmektedir (Oberle ve diğerleri, 2017). Segura-Garcia ve diğerleri (2012), kişinin genel sağlığını iyileştirmek veya daha iyi fiziksel performans elde etmek için sağlıklı gıda tüketimi davranışları sergilemesini olumlu bir hedef olarak tanımlamışlardır. Ancak doğru bir diyet bireyin hayatının en önemli parçası olduğunda patolojik bir duruma dönüşebilmektedir.

ON gelişiminde öne çıkan unsurlardan biri kontrol arzusudur (Bratman, 2017). Bratman (2000), sağlığın genetik faktörler, toksinlere maruz kalma veya dışsal olaylar gibi bazı yönlerinin birey tarafından kontrol edilemeyeceğini; buna karşın yemek yemenin denetlenebilir olduğu düşüncesinin ON'de baskın olduğunu belirtmektedir. Bu bağlamda saf ve sağlıklı beslenme “mükemmel sağlık inancı” ile özdeşleştirilmektedir. Ayrıca kontrollü yeme

davranışının, hayatın öngörülemezliğini denetim altına almak arzusunu yansıttığı vurgulanmaktadır (Bratman, 2000). ON'nin gelişiminde rol oynayan bir diğer etken ise mükemmeliyetçiliktir. McGregor (2017), katı beslenme kurallarına uyma ile ilişkili mükemmeliyetçilik ihtiyacının ON gelişimine katkıda bulunabileceğini belirtmektedir. Bu yaklaşım, bireyin yalnızca sağlıklı beslenmeyi bir davranış biçimi olarak benimsemesi değil, aynı zamanda bunu “mükemmel” bir şekilde uygulama arzusuna işaret etmektedir. ON gelişiminde, sağlıklı beslenme hakkında çelişkili ve kafa karıştırıcı bilgilerin de önemli faktörler olduğu belirtilmektedir. McGregor (2017), mevcut yanlış bilgi bombardımanının ON'nin gelişimine katkıda bulunabileceğini; çünkü savunmasız durumdaki bireylerin bu tür diyet davranışlarında bulunarak sorunlarının çözülebileceğine inanmaya yatkın olabileceklerini öne sürmüştür. Özellikle belirli gıdaların tüketimi veya işlenmiş gıdalarda bulunan çeşitli gıda bileşenleri ve gıda katkı maddelerinin alımıyla ilişkili olası tehditler hakkında medya tarafından iletilen uyarı mesajlarına ON'si olan kişiler büyük önem vermektedirler (Moroz ve diğerleri, 2015).

ON'nin gelişiminde etkili olduğu düşünülen faktörler ile ilgili son yıllarda daha çok araştırma yapılmaktadır. Valente ve diğerleri (2020a), gelecekteki kronik hastalıklarla ilgili endişeleri giderme arzusunu ON başlangıcında önemli faktörlerden biri olarak değerlendirmişlerdir. Bu da ON'nin sağlıklı olma arzusu tarafından geliştiği hipotezini desteklemektedir (Musolino ve diğerleri, 2015). Bununla birlikte kilo kontrolü ve kilo verme arzusunun, ON'nin başlıca belirleyicileri arasında yer aldığı bildirilmiş ve bu durumun, görünüş kaygısından ziyade sağlıklı olma arzusuyla ilişkili olduğu vurgulanmıştır (Depa ve diğerleri, 2019; Valente ve diğerleri, 2020a). Greville-Harris ve diğerlerinin (2020) ON eğilimli bireylerin deneyimlerini incelediği nitel çalışmada katılımcılar bozulmuş yeme davranışlarını etkileyen başlıca faktörleri sosyal etki (sosyal medyada sağlık ve beslenme ile ilgili paylaşılan içerikler), yararsız sağlık iddiaları (medya aracılığıyla yiyecek kısıtlamasının normalleştirilmesi), tanı konusundaki kafa karışıklığı (ON konusunda farkındalık eksikliği ve resmi tanı kriterlerinin bulunmaması) ve “sağlıklılık” üzerinden yapılan karşılaştırmalar olarak tanımlamıştır. Gıda intoleransları veya güzellikle ilgili baskıların da ON gelişiminde etkili olabileceği belirtilmektedir (Kiss-Leizer ve Rigó, 2019). Yapılan bir çalışmada (Barnes ve Caltabiano, 2017), aşırı kilo kaygısı, görünüş kaygısı ve yeme bozukluğu geçmişinin en güçlü ON belirleyicileri arasında olduğu ileri sürülmektedir. Son olarak ulusal alan yazında yer alan nitel bir çalışmada ON eğilimli bireylerin fiziksel ve psikolojik olarak iyi hissetmek için sağlıklı beslenmeye önem verdikleri ortaya konmuştur. Katılımcıların yüksek düzeyde kontrol algısına sahip oldukları ve beslenme biçimlerini sağlıklarını, fiziksel görünüşlerini ve yaşlanma süreçlerini kontrol etme aracı olarak kullandıkları belirlenmiştir. Ayrıca bu bireylerin ahlaki açıdan diğer insanlara kıyasla kendilerini daha üstün bir konuma yerleştirdikleri de öne çıkan

bulgular arasındadır (Bilekli Bilger, 2022). Nitekim başka araştırmalar da (örn. Bratman ve Knight, 2000; Musolini ve diğerleri, 2015) ON'li bireylerin, farklı yeme alışkanlıklarına sahip kişilerden kendilerini daha üstün hissettiklerini ortaya koymuştur.

Günümüzde önemi sıklıkla vurgulanan sağlıklı beslenmenin zamanla takıntıya dönüşmesi fiziksel ve psikolojik sağlık üzerinde olumsuz etkilere sebep olabilmektedir. Ortoreksik davranışlar sergileyen bireyler diyetleriyle gurur duymakta ve kendilerini hasta olarak görmeme eğilimindedirler. Bununla birlikte kişinin kendi kendine uyguladığı beslenme kurallarını ihlal etmesi suçluluk duygusuna, kendinden nefret etmeye, kendini cezalandırmaya neden olmakta ve diyetle ilgili yaşam tarzı talepleri sosyal izolasyona ve diğer keyifli aktivitelerden ödün vermeye yol açmaktadır (Bratman ve Knight, 2000). Bu bireyler aynı zamanda yaşamlarının genel kalitesini düşüren ve giderek artan obsesif düşünce ve kompulsif davranışlar sergilemektedirler (Bratman, 2017; Bratman ve Knight, 2000). Sağlıklı beslenmeye yönelik bu saplantılı düşünceler ve kompulsif davranışlar kişiler arası ilişkilerde, sosyal, akademik ve mesleki yaşamda ciddi bozulmalara yol açabilmektedir (Dunn ve Bartman, 2016; Dunn ve diğerleri, 2017; Hayes ve diğerleri, 2017). Diğer yandan, spesifik diyet kısıtlamaları ve temel besin maddelerinin ihmal edilmesi, yetersiz beslenmeye bağlı olarak fiziksel sağlığın bozulmasına neden olabilmektedir (Morozze ve diğerleri, 2015; Park ve diğerleri, 2011). Bazı ciddi vakalarda, ON yaşayan kişilerin sağlıkları için zararlı olduğunu düşündükleri yiyecekleri yemek yerine kendilerini aç bırakmayı tercih ettikleri öne sürülmektedir (Donini ve diğerleri, 2005). ON'de gözlemlenen diyet aşırılığının, yetersiz beslenme ve açlığa bağlı olarak, anoreksiya nervozada (AN) gözlemlenen osteopeni, anemi, hiponatremi, metabolik asidoz, pansitopeni, testosteron eksikliği, bradikardi ve kalp yetmezliği gibi benzer tıbbi komplikasyonlara yol açabilmektedir (Koven ve Abry, 2015). Açlığın bir diğer komplikasyonu da yetersiz beslenen bireyde ortaya çıkabilen yeniden beslenme sendromudur. Yeniden beslenme sendromunda, bireyin sıvı ve elektrolitlerinde ciddi bir değişim olmakta ve bu durum hastane ortamında derhal tedavi edilmezse ölümcül olabilmektedir (Morozze ve diğerleri, 2015).

Literatür bulguları özetlenecek olursa ON ile ilişkili özellikler arasında sağlıklı gıda takıntısı, kişinin kendi kendine koyduğu beslenme kurallarının ihlali nedeniyle olumsuz duygusal sonuçlar, psikososyal işlevsellikte klinik olarak anlamlı bozulma ve fiziksel sağlık ile ilişkili olumsuz sonuçlar yer almaktadır (Cena ve diğerleri, 2019). Sonuç olarak kendine özgü bir davranış örüntüsü ile seyreden ON'nin (Koven ve Abry, 2015; Ryman ve diğerleri, 2019), fiziksel ve psikolojik sağlık üzerinde önemli olumsuz etkileri olduğu görülmektedir.

Öte yandan, sağlıklı beslenme, sıklıkla uzmanlar tarafından teşvik edilmekte ve sosyal olarak kabul görmektedir. Bununla birlikte sağlıklı beslenme genellikle idealize edilmekte ve özellikle kronik hastalıklardan kurtuluş yolu olarak görülmektedir (Valente ve diğerleri,

2020b). Ancak, sağlığı koruma ve doktor tavsiyelerine uyma çabası içinde olan bireyler, sağlıklı diyet ve aşırı diyet arasındaki sınırları kolayca aşabilmektedirler. Diğer bir ifade ile sağlıklı bir diyetle başlayan süreç zamanla beslenme ile ilgili obsesif-kompulsif davranışlara ve diyet kısıtlamalarına dönüşebilmektedir (Valente ve diğerleri, 2020a). Böylelikle bu durum birtakım işlevsel ve ilişkisel bozulmalarla sonuçlanabilmektedir (Bratman ve Knight, 2000). Bu sebeple sağlıklı beslenmenin muğlak etkisinin ele alınması ve ON ile sağlıklı beslenme arasındaki farklılıklarının belirlenmesi önem taşımaktadır.

### **Sağlıklı Ortoreksiya ve ON**

Sağlıklı beslenmenin faydalı etkileri yadsınmaz; ancak sağlıklı beslenme arzusu takıntılı davranışa dönüştüğünde zararlı hale gelebilmektedir (Bratman, 2017). Bratman, bir bozukluk olarak tanımladığı ON ile sağlıklı beslenme arasında net bir ayrım olduğunu belirtmiştir. ON'yi "gıda ile duygusal açıdan rahatsız edici, kendi kendini cezalandıran bir ilişki" olarak tanımlamaktadır. Zamanla kişinin diğer birçok yaşam alanında kademeli bir daralma meydana gelmektedir. Sağlıklı gıda üzerine düşünmek, günün neredeyse her anını belirleyen temel tema haline gelebilmekte; kaygılara karşı bir savunma işlevi görmekte ve birey için özsaygı, değer ve anlamın başlıca kaynağına dönüşebilmektedir. Bu olgunun, sosyal olarak izole olma, psikolojik zorluklar ve olumsuz fiziksel sonuçlar gibi zararlı etkileri mevcuttur. Bratman, sağlıklı bir diyet uygulamanın ON'ye dönüştüğü bu değişimi "kritik nokta" (tipping point) olarak tanımlamıştır. Esasen bu nokta, diyet uygulamaya aşırı düzeyde psikolojik odaklanmanın kişinin kendini cezalandırma, korku ve katılığa neden olarak fiziksel ve psikolojik sağlığını bozmaya başladığı noktadır. Sosyal izolasyon, yaşam kalitesinde bozulma, yetersiz beslenme gelişimi ve aşırı kilo kaybı gibi olumsuz sonuçlar, sağlıklı beslenme arayışlarının patolojik hale geldiğinin işaretleridir.

Yukarıda da aktarıldığı üzere sağlıklı beslenmeye yönelik ilginin zamanla yoğun bir meşguliyyete dönüşmesi sonucunda patolojik bir karşılık bulabileceği; ancak bununla birlikte sağlıklı beslenmenin patolojiden bağımsız bir yönünün de olabileceği ifade edilmektedir. Buna göre ortoreksik yeme, bir boyutu sağlıklı ortoreksiya, diğer boyutu ON olmak üzere iki boyutlu bir yapıya sahiptir (Barrada ve Roncero, 2018; Strahler ve Stark, 2020). Sağlıklı ortoreksiya, psikopatolojiyle ters ilişkili olarak sağlıklı beslenmeye yönelik işlevsel bir ilgi olarak tanımlanmaktadır (Barrada ve Roncero, 2018). Diğer bir deyişle, sosyal ilişkilerin ve duygusal süreçlerin olumsuz etkilenmediği ve işlevselliğin bozulmadığı bir sağlıklı beslenme örüntüsüdür (Barthels ve diğerleri, 2019). ON ise obsesif-kompulsif davranışlarının mevcut olduğu ve psikolojik ve sosyal işlevsellikte bozulmaya yol açan sağlıklı bir diyetle ilgili patolojik ve katı bir meşguliyyettir (Barrada ve Roncero, 2018). Ayrıca sağlıklı ortoreksiyanın sağlıklı yiyeceklerin seçimi ile ilişkili olduğu ve duygusal sıkıntılara karşı koruyucu bir etkisi

olabileceği; buna karşılık ON'nin olumsuz duygulanım ve yeterince sağlıklı beslenememe korkusu ile ilişkili olduğu öne sürülmüştür (Barthels ve diğerleri, 2019). Ayrıca gıda seçimlerinde de önemli farklılıkların olduğu belirtilmektedir. Sağlıklı ortoreksiyada besinlerin yalnızca sağlıklı olması önem taşırken; ON'de ise vücut ağırlığı üzerinde kontrol sağlamak da önem teşkil etmektedir (Depa ve diğerleri, 2019). Son olarak ON daha fazla psikolojik sıkıntı ve daha düşük iyilik hali ile ilişkiliyken; sağlıklı ortoreksiya iyi olma hali ile pozitif ilişkili olup psikolojik sıkıntı ölçümleriyle anlamlı bir ilişki göstermemektedir (Barthels ve diğerleri, 2019; Strahler ve Stark, 2020).

### **ON için Önerilen Tanı Kriterleri**

ON, güncel Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nda (DSM-5; Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013) veya Uluslararası Hastalık Sınıflandırması'nda (ICD-11; Dünya Sağlık Örgütü, 2019) yer almamaktadır. Dolayısıyla bu durum için genel kabul görmüş tanı kriterleri bulunmamaktadır. Ancak farklı araştırmacılar tarafından (örn. Barthels ve diğerleri, 2015; Dunn ve Bratman, 2016; Moroze ve diğerleri, 2015) ON için tanı kriterleri önerilmiştir. ON'ye ilişkin tanı kriterlerine yönelik çalışmalarda, araştırmacıların sıklıkla vurguladığı bazı ortak unsurlar öne çıkmaktadır. Buna göre ON'de sağlıklı yiyecekler tüketmeye yönelik yoğun bir uğraşın olduğu ve bireyin sağlıklı besinler tüketmesi durumunda yoğun olumsuz duygular deneyimlediği vurgulanmaktadır. Bu bireylerin sağlıklı olduğu düşünülen besinlerden de kaçınma eğiliminde oldukları ileri sürülmektedir. Bununla birlikte ON'nin bir özelliği olarak sosyal, mesleki veya diğer önemli yaşam alanlarında klinik olarak ilgili bozulmayı içerdiğine dikkat çekilmektedir (Barthels ve diğerleri, 2015; Dunn ve Bratman, 2016; Moroze ve diğerleri, 2015). Cena ve diğerleri (2018) ON için temel tanı kriterlerini, sağlıklı beslenme ile ilgili saplantılı veya patolojik meşguliyet, kişinin kendi koyduğu beslenme kurallarına uymamanın duygusal sonuçları (örn. sıkıntı, endişe) ve yetersiz beslenme ve kilo kaybının yanı sıra yaşamsal ilgili alanlarında psikososyal bozulmalar şeklinde özetlemiştir.

Öte yandan araştırmacıların ON'ye ilişkin tanı kriterlerinde uzlaştıkları noktaların yanı sıra, bazı önemli farklılıklar da dikkat çekmektedir. Bu bağlamda Dunn ve Bratman (2016) ile Moroze ve diğerleri (2015) yetersiz beslenme, ciddi kilo kaybı veya diğer tıbbi komplikasyonlar gibi fiziksel sağlıkta bozulmayı ON tanı kriterlerinden biri olarak öne sürerken; Barthels ve diğerleri (2015) ile Dunn ve Bratman (2016), vücut şekli veya kilo ile ilgili endişelerin belirtiler üzerinde baskın olmadığını öne sürmüşlerdir. Barthels ve diğerleri (2015) ile Moroze ve diğerleri (2015), ON'nin bir özelliği olarak aşırı meşguliyet ve yiyecek satın almaya, yemek planlamaya, hazırlamaya ve tüketmeye ayrılan zaman miktarını vurgularken; Dunn ve Bratman (2016) diyet uygulamalarıyla ilgili kompulsif davranışların varlığına ve diyet kısıtlamalarının yoğunlaştırılmasına ve artırılmasına odaklanmıştır. Bununla birlikte Moroze

ve diğerleri (2015), ON'nin olası bir belirtisi olarak gıdaya aşırı harcama yapmaktan bahsetmiş, ayrıca gıda saflığına ilişkin takıntılı inançları ve başkalarının gıda inançlarına karşı tahammülsüzlüğü ON için ek kriterler olarak sıralamıştır. Son olarak Cheshire ve diğerleri (2020) ON tanımı ve tanı kriterlerine dahil edilmesi gereken temel özellikleri belirlemişlerdir. Buna göre kontrol ve katılık, harcanan zaman, ahlaki yargı, sağlık vizyonu, zihinsel ve sosyal işlevsellikte bozulma ve fiziksel sağlık üzerinde olumsuz etki gibi temel özelliklerin bireysel, ilişkisel ve toplumsal bağlamların etkileşimi içinde çerçevelemek gerektiğini belirtmişlerdir.

### **ON Yaygınlığı ve ON'nin Değerlendirilmesi**

Tanı kriterleri, kategorik sınıflandırma gibi konular üzerinde tartışmalar devam ederken bir yandan da ON ile ilgili yaygınlık çalışmaları yapılmaya devam etmektedir. Yapılan ilk çalışmalardan biri İtalya'da Donini ve diğerleri (2005) tarafından gerçekleştirilmiştir. ORTO-15 ölçeği kullanılarak 404 öğrenci ile yürütülen çalışmada %6,9'luk bir yaygınlık oranı bulunmuştur. Kinzl ve diğerleri (2006), 283 diyetisyenden oluşan bir örnekleme Bratman'ın Orijinal Anketini kullanmış ve popülasyonun %34,9'unun yüksek ON riskine sahip olduğunu tespit etmişlerdir. Sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan ve sağlıkla ilgili mesleklerde çalışan bireyler arasında ON yaygınlığını araştıran çalışmalar, %41,9 ile %86 arasında değişen yüksek yaygınlık oranları bildirmektedir (Asil ve Surucuoğlu, 2015; Herranz Valera ve diğerleri, 2014; Tremelling ve diğerleri, 2017). Türkiye'de yapılan bir çalışmada da ORTO-15 kullanılarak 318 tıp doktoru arasında ON yaygınlığı incelenmiş ve %45,5'lik bir yaygınlık oranı bulunmuştur (Bosi ve diğerleri, 2007). Genel popülasyonda ise ON yaygınlık oranları önemli ölçüde farklılık göstermektedir. ORTO-15 anketi kullanıldığında ON yaygınlık oranları %6 ile yaklaşık %90 arasında değişmektedir (Dunn ve diğerleri, 2017). DOS kullanıldığında ise ON oranı %1 ila %8 arasında değişmektedir (Chard ve diğerleri, 2019). Sonuç olarak sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan ve sağlıklı ilgili meslek gruplarına dahil olan bireylerin ON açısından riskli bir grup olduğu anlaşılmaktadır. ON yaygınlık oranının, sağlık alanı dışındaki bazı meslek gruplarında da yüksek olduğu da belirtilmektedir (Hanganu-Bresch, 2019). Herranz Valera ve diğerleri (2014) ORTO-15 ölçeğini kullanmış ve 136 İspanyol yoga uygulayıcısında ON yaygınlığının %86 olduğunu tespit etmişlerdir. Ülkemizde 94 sahne sanatçısı ile yapılan bir çalışmada ise %56,4'lük bir yaygınlık oranı bulunmuştur (Aksoydan ve Camcı, 2009). Öte yandan genel popülasyonda yapılan çalışmalarda ise ON yaygınlık oranlarının kullanılan ölçüm aracına göre değişiklik gösterebildiği dikkati çekmektedir.

Literatür bulguları özetlenecek olursa mevcut çalışmalardan elde edilen sonuçlar, yüksek risk gruplarında (örn. tıp doktorları, diyetisyenler, sanatçılar, yoga uygulayıcısı) ON için yaygınlık oranlarının %12,8 ile %86 arasında değiştiğini göstermektedir. Bu kadar geniş bir aralık, ON'nin ne kadar yaygın olduğuna dair net bir fikir vermemektedir. Ayrıca bu

oranlar, genellikle %2 civarında olan yeme bozuklukları gibi diğer psikolojik sorunların yaygınlığıyla karşılaştırıldığında oldukça yüksektir ve bu durum, ON'nin değerlendirilmesinde kullanılan yöntemlerin güvenilirliğinin sorgulanmasına yol açmaktadır (Dunn ve Bratman, 2016; Koven ve Abry, 2015).

ON için üzerinde uzlaşmış bir tanım ve tanı kriterleri olmamasına rağmen ON'yi değerlendirmek amacıyla bazı ölçüm araçları geliştirilmiştir. Bu ölçüm araçları arasında, Bratman Ortoreksiya Testi (BOT; Bratman ve Knight, 2000), ORTO-15 (Donini ve diğerleri, 2005), Yeme Alışkanlıkları Anketi (EHQ; Gleaves ve diğerleri, 2013), Düsseldorf Ortoreksiya Ölçeği (DOS; Barthels ve diğerleri, 2015) ve Teruel Ortoreksiya Ölçeği (TOS; Barrada ve Roncero, 2018) bulunmaktadır. Bu ölçüm araçlarının amacı, sağlıklı beslenme takıntısının derecesi, yaşam kalitesi üzerindeki etkisi ve bozulmuş yeme davranışlarının varlığı dahil olmak üzere ON'nin farklı yönlerini belirlemektir. Takip eden bölümde ON değerlendirmesinde yararlanılan ölçüm araçları detaylı bir şekilde tanıtılacaktır.

**Bratman Ortoreksiya Testi (BOT).** Bratman Ortoreksiya Testi (BOT), ON eğilimini belirlemek için kullanılan değerlendirme araçları arasında yer almaktadır (Bratman ve Knight, 2000). BOT, bireyin sağlıklı beslenme konusundaki takıntısını, bu davranışın günlük yaşam üzerindeki etkisini ve kendi kendine koyduğu beslenme kurallarından sapmalarla ilişkili kaygı ve suçluluk duygusunu değerlendirmektedir. “*Günde üç saatten fazla zamanınızı beslenmenizi düşünmeye ayırıyor musunuz?*” veya “*Sağlıklı beslenme düzeninizden biraz uzaklaşınca suçluluk duyuyor musunuz?*” gibi sorulardan oluşan, evet ya da hayır şeklinde yanıtlanan 10 maddelik bir ankettir. Testin puanlama sistemine göre, her “*evet*” yanıtı 1 puan olarak değerlendirilmekte olup 4 ve üzeri puan alan bireylerde ON eğilimi olabileceği belirtilmektedir. Ölçeğin Lehçe uyarlamasında iç tutarlılık katsayısı 0.84 olarak tespit edilmiştir (Rogowska ve diğerleri, 2021).

**ORTO-15.** ORTO-15, Donini ve arkadaşları (2005) tarafından geliştirilen ve araştırmalarda sıklıkla kullanılan bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçek, ortoreksiya belirtilerinin sıklığını değerlendirmek amacıyla, “*Her zaman*” ile “*Hiçbir zaman*” arasında derecelendirilen 5’li Likert tipi 15 maddeden oluşmaktadır. ORTO-15, “*sağlıklı fanatik*” (healthy fanatic) yeme alışkanlıklarını, obsesif-kompulsif özellikleri ve fobiyi ölçmeyi amaçlamaktadır (Donini ve diğerleri, 2005). Ölçeğin maddeleri arasında, “*Sağlığınızla ilgili endişeleriniz besin seçiminizi etkiler mi?*” ve “*Sağsız olduğunu düşündüğünüz besinleri yediğiniz olur mu?*” gibi sorular yer almaktadır. Heiss ve diğerleri (2019), ORTO-15’in iç tutarlılık katsayısının düşük olduğunu ve patolojik yeme davranışını ölçmediğini belirtirken, Barnett ve diğerleri (2016) ise ölçeğin sağlıklı beslenmeden ziyade sağlıklı beslenme kaygısını yansıttığını öne sürmüştü ve iç tutarlılığını 0.47 olarak raporlamıştır. Benzer şekilde Oberle ve diğerleri (2017), ORTO-15’in ortalama Cronbach değerini 0.55 olarak ölçmüştür. Ölçeğin Türkçe uyarlaması güvenilirlik ve

geçerlilik çalışması Arusoğlu (2008) tarafından yapılmış ve iç tutarlılık katsayısı 0.62 olarak bulunmuştur.

**Yeme Alışkanlıkları Ölçeği (YAÖ).** Gleaves ve diğerleri (2013), sağlıklı beslenmeye aşırı odaklanma ile ilgili biliş, davranış ve duyguları ölçen 21 maddelik bir ölçek olan YAÖ'yu geliştirmişlerdir. 4'lü derecelendirme içeren bu ölçüm aracı, bilgi, sorunlar ve duygular olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır (Gleaves ve diğerleri, 2013; Halim ve diğerleri, 2020). Sırasıyla ölçeğin alt boyutlarına örnek maddeler şunlardır: *“Sağlıklı beslenme konusunda başkalarından daha bilgiliyim.”*, *“Sağlıklı yiyecekler hakkında düşünerek günde üç saatten fazla zaman geçiririm.”* ve *“Sağlıklı beslendiğimde harika hissederim.”*. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı, üç boyut için sırasıyla 0.90, 0.82 ve 0.86 şeklinde tespit edilmiştir (Valente ve diğerleri, 2019). Bilekli Bilger ve Dağ (2023) tarafından ölçeğin Türkçe uyarlaması gerçekleştirilmiş olup iç tutarlılık katsayısı 0.90 olarak bulunmuştur.

**Düsseldorf Ortoreksiya Ölçeği (DOÖ).** DOÖ, ortoreksik eğilimleri değerlendirmek ve bu kavram için tanı kriterleri ve değerlendirme ölçütleri konusunda fikir birliği eksikliğini gidermek için geliştirilen bir öz bildirim ölçeğidir. Bireyin sağlıklı beslenmeye dair meşguliyetini, "sağlıksız" gıdalar tüketirken yaşadığı kaygı veya suçluluk duygularını ve genel yaşam kalitesini değerlendiren 10 sorudan oluşmaktadır. Her soru 1 (kesinlikle katılmıyorum) ile 4 (kesinlikle katılıyorum) arasında değişen 4'lü derecelendirme ile puanlanmaktadır. DOS'taki toplam puanlar 10 ila 40 arasında değişebilmekte ve daha yüksek puanlar ortoreksik eğilimlerin var olma olasılığının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Örnek maddeler şunlardır: *“Sağlıklı yiyecekler yemek benim için yemeğin tadını çıkarmaktan daha önemlidir.”*, *“Sağlıklı beslenmeye diğer insanlardan daha fazla dikkat ediyorum olmam hoşuma gider.”* ve *“Sağlıksız olduğunu düşündüğüm bir şey yersem, kendimi gerçekten kötü hissederim.”*. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.84, test tekrar test güvenilirlik katsayısı ise 0.79 olarak tespit edilmiştir (Barthels ve diğerleri, 2015). Ölçeğin farklı kültürlerde uyarlama çalışmaları yapılmıştır ve tatmin edici bir iç tutarlılık ve test tekrar test güvenilirliği göstermiştir (Chard ve diğerleri, 2019). Uyarlamalar, DOÖ'nün ON değerlendirmesi için güvenilir ve geçerli bir araç olabileceğini göstermektedir.

**Teruel Ortoreksiya Ölçeği (TOÖ).** 17 maddeden oluşan bir ölçüm aracı olan TOÖ, sağlıklı ortoreksiya ve ON olmak üzere ortoreksiya kavramını iki boyutta değerlendirmektedir. "Sağlıklı ortoreksiya" olarak adlandırılan birinci boyut dokuz maddeyle, "ON" olarak adlandırılan ikinci boyut ise sekiz maddeyle değerlendirilmektedir (Barrada ve Roncero, 2018). Katılımcılar, ölçek maddelerine 0 (hiç katılmıyorum) ile 3 (kesinlikle katılıyorum) arasında puan vererek 4'lü derecelendirme ile yanıtlamaktadır. Ölçeğin "ON" boyutu psikolojik sıkıntı, obsesif-kompulsif semptomlar, mükemmeliyetçilik, kısıtlı yeme ve düşük fiziksel benlik saygısı ile pozitif ilişkilidir ve sosyal izolasyon, kendini cezalandırma ve suçluluk gibi

olumsuz sonuçlara yol açmaktadır (Barrada ve Roncero, 2018). Buna karşılık, "sağlıklı ortoreksiya" boyutu, ON'nin psikopatolojik özelliklerinden bağımsız ve ters ilişkili olarak sağlıklı bir diyet sürdürmeye yönelik ilgiyi temsil etmektedir (Barrada ve Roncero, 2018). Ölçekte yer alan maddelere örnek olarak, sağlıklı ortoreksiya ve ON boyutlarına göre sırasıyla şu şekildedir: "*Sağlıklı beslendiğim zamanlarda kendimi iyi hissedirim.*" ve "*Sağlıklı beslenme konusundaki endişelerim çok zamanımı alır.*" Ölçeğin iç tutarlılık katsayıları, sağlıklı ortoreksiya ve ON için sırasıyla 0.85 ve 0.81 olarak bulunmuştur (Valente ve diğerleri, 2019). Asarkaya (2019) tarafından Türkçe uyarlaması yapılmış olup, ölçeğin iç tutarlılık katsayıları 0.81 ile 0.84 olarak tespit edilmiştir.

**Barselona Ortoreksiya Ölçeği (BOÖ).** BOÖ, ON'nin psikolojik özelliklerini değerlendirmek için Bauer ve diğerleri (2019) tarafından geliştirilmiştir. 64 maddelik bir ölçüm aracı olan ölçek, ON'nin bilişsel, duygusal, davranışsal alan, sağlıkla ilgili olumsuz sonuçlar, sosyal veya akademik işlevsellikle ilişkili olumsuz sonuçlar ve ayırıcı tanı olmak üzere 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Bilişsel ve duygusal alana sırasıyla "*Sadece sağlıklı yiyecekler yemeliyim.*" "*Sağlıksız yiyecekler tükettiğimde utanç duyuyorum.*" gibi maddeler örnek olarak verilebilir. 4'lü derecelendirme içeren bu ölçüm aracının psikometrik özellikleri hakkında daha fazla bilgi edinmek için ek araştırmaların gerekli olduğu ifade edilmiştir (Bauer ve diğerleri, 2019). Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması sonucunda ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.96 olarak tespit edilmiştir (Bilekli Bilger ve Dağ, 2023).

**Ortoreksiya Nervoza Ölçeği (ONÖ).** Oberle ve diğerleri (2021) tarafından geliştirilmiştir. Yeme davranışları ve yemekle meşguliyeti değerlendiren 9 madde, fiziksel ve psikososyal bozuklukları değerlendiren 10 madde ve duygusal sıkıntıyı değerlendiren 5 madde olmak üzere toplam 24 madde ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. ONÖ 4'lü derecelendirme ile puanlanmaktadır. Ölçekte yer alan maddelere örnek olarak şunlar verilebilmektedir: "*Yeme alışkanlıklarım sosyal etkinliklerimi veya ilişkilerimi etkiliyor.*", "*Beslenme kurallarına uymadığımda kaygı hissedirim.*". Ayrıca iyi bir iç tutarlılık ( $\alpha = 0.88 - 0.90$ ) ve test-tekrar test güvenilirliği ( $r = 0.86 - 0.87$ ) göstermiştir (Oberle ve diğerleri, 2021). Ölçeğin Türkçe uyarlaması Kaya ve diğerleri (2022) tarafından gerçekleştirilmiştir. Üç alt boyut için iç tutarlılık katsayıları sırasıyla 0.82, 0.84 ve 0.81 olarak tespit edilmiştir.

**ORTO-R.** ORTO-R, ORTO-15'in sınırlılıklarından hareketle Rogoza ve Donini (2021) tarafından ortoreksik davranışların değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 5'li derecelendirme ile puanlanmakta ve daha yüksek puanlar yüksek ON eğilimini göstermektedir. "*Sağlıksız veya saf olmayan yiyeceklerden kaçınıyorum.*", "*Sağlıksız olduğunu düşündüğüm bir şey yediğimde suçluluk hissedirim.*" şeklindeki ifadeler ölçekte yer alan maddeler arasındadır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.75 olarak tespit edilmiştir. Türkçe

güvenirlilik ve geçerlilik çalışmasında ise ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.69 olarak bulunmuştur (Kaya ve diğerleri, 2024).

ON'yi değerlendirmeye yönelik geliştirilen ölçüm araçlarına ilişkin yapılan güvenirlik ve geçerlilik çalışmaları, mevcut ölçüm araçlarının birçoğunun çeşitli sınırlılıklar taşıdığını ortaya koymaktadır (Donini ve diğerleri, 2022). Özellikle BOT ve ORTO-15 gibi bazı ölçeklerin hem iç tutarlılık katsayılarının düşük olması hem de dayandıkları kuramsal temellerin yeterince açık olmaması, tanı koymadaki güvenirliklerini zayıflatmaktadır. Ayrıca, ORTO-15 ve ORTO-R gibi araçların sağlıklı beslenme ile patolojik düzeyde sağlıklı beslenme arasındaki farkı ayırt etmede yetersiz kaldığı ve düşük iç tutarlılığa sahip olduğu da öne sürülmektedir (Dunn ve diğerleri, 2017). DOÖ, YAÖ ve TOÖ gibi ölçüm araçları ise ortoreksiyayı sağlıklı ve patolojik biçimleriyle ayırt etme konusunda olumlu sonuçlar vermekte ancak özellikle kültürel bağlamlarda psikometrik özelliklerinin daha kapsamlı biçimde incelenmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Opitz ve diğerleri, 2020). Bu bağlamda mevcut ölçüm araçlarının ON'yi doğru bir şekilde değerlendirme olasılığının sınırlı olduğu dikkate alındığında ON'nin tanısal sınırlarının daha net belirlenebilmesi için bu araçların psikometrik özelliklerinin güçlendirilmesinin ve nitel verilerle desteklenmesinin yararlı olabileceği düşünülmektedir.

### **ON'nin Sınıflandırılması**

Bazı araştırmacılar, henüz resmi ve evrensel olarak kabul edilmeyen ON'nin (Cena ve diğerleri, 2019) ayrı bir tanı olarak kabul edilmesi gerektiğini savunurken (Koven ve Abry, 2015), bazıları ON ile yeme bozuklukları arasındaki benzerliklere dikkat çekmektedir (Barthels ve diğerleri, 2015; Hessler-Kaufmann ve diğerleri, 2021). Öte yandan ON'yi Obsesif Kompulsif Bozukluğunun (OKB) bir tezahürü olarak ele alan görüşler de bulunmaktadır (Łucka ve diğerleri, 2019).

ON'nin psikopatolojik konumuna dair süregelen tartışmalarda ON ile yeme bozuklukları arasındaki ilişki dikkat çekmiş ve yapılan araştırmalar, özellikle yeme bozukluklarından biri olan Anoreksiya Nervoza (AN) ile ON arasında önemli örtüşmeler olduğunu ortaya koymuştur. AN ve ON gıda ile meşgul olma, katı ve kısıtlayıcı yeme alışkanlıkları ve gıda ile ilgili ritüellerin uygulanmasında obsesif kompulsif eğilimler ve yasak gıda tüketimini takiben artan kısıtlama gibi ortak özellikleri paylaşmaktadır (Gleaves ve diğerleri, 2013; Koven ve Senbonmatsu, 2013). ON ve AN'den muzdarip bireyler için, gıda ile ilgili konular hayatlarının birincil odak noktası haline gelmektedir (Gleaves ve diğerleri, 2013).

ON ve AN'nin ortak özellikleri arasında mükemmeliyetçilik (BrytekMatera, 2012), yüksek kaygı (Varga ve diğerleri, 2014), katı diyet ve aşırı kontrol ihtiyacı (Fidan ve diğerleri, 2010) yer almaktadır. Ayrıca ON ve AN'li bireyler diyetlerine bağlılıklarını yüksek öz denetime sahip olmak, diyetten sapmayı ise öz denetim başarısızlığı olarak görme eğilimindedirler

(Bratman, 2010). Diğer bir ifade ile benlik saygısını yemekle ilgili davranışlarla ilişkilendirmektedirler (Gleaves ve diğerleri, 2013). AN veya ON'li bireyler bozukluklarının bir sonucu olarak ortaya çıkan işlevsel veya diğer bozulmaları inkâr etme eğilimindedirler (Bratman, 2010). Her iki bozuklukta da ihtiyaç duyulan temel besinlerin, vitamin ve minerallerin eksiklikleri nedeniyle yetersiz beslenme riski gelişebilmektedir (Bratman ve Knight, 2000). Böylelikle ciddi kilo kaybı, anemi gibi tıbbi komplikasyonların görülme ihtimali artmaktadır (Pontillo ve diğerleri, 2022). Bununla birlikte AN'nin aksine, ON'li bireylerin vücut ağırlığının %85'in altında olma ve amenore (adet görememe) yaşama olasılığının daha düşük olduğu belirtilmektedir (Gleaves ve diğerleri, 2013). Ayrıca, ON'de AN'ye kıyasla ciddi sonuçlar (örn. anemi, ciddi kilo kaybı) daha az olası olduğu öne sürülmüş (Dell'Osso ve diğerleri, 2018); ancak ON için de ölüme yakın açlık vakaları bildirilmiştir (Cuzzolaro ve Donini, 2016; Moroze ve diğerleri, 2015). Kısaca hem ON hem de AN'de görülen beslenme yetersizliği ciddi olumsuz fiziksel sonuçlara yol açabilmektedir. Bununla birlikte diğer yeme bozuklarında olduğu gibi [(örn. AN, Bulimiya Nervoza (BN)] ON'de de yeme davranışına aşırı önem atfedilmektedir. Ancak AN ve BN'de yiyecek alımı ile ilgili miktar oldukça önemli iken ON'de kişiler yiyeceğin içeriğine, doğallığına ve saflığına daha çok önem verirler (Donini ve diğerleri, 2005).

Bazı araştırmacılar (McComb ve Mills, 2019) ise ON'nin Kaçınan/Kısıtlayıcı Gıda Alım Bozukluğu'nun (KGAB) bir alt türü olarak değerlendirilmesini önermiştir. KGAB ile ON arasındaki benzerlikler arasında kısıtlayıcı yeme, seçici yeme ve kronik gıda reddi yer almaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Bununla birlikte KGAB, duyuşal hassasiyetler (örn. bir yiyeceğin tadı, dokusu veya kokusu gibi duyuşal özelliklere karşı aşırı duyarlılık) ya da yemeğin olası olumsuz sonuçlarına ilişkin kaygılar (örn. boğulma, kusma veya alerjik reaksiyon geliştirme endişesi) gibi unsurları da içeren geniş bir etiyolojik yelpazeyi kapsamaktadır (Zickgraf ve diğerleri, 2019). Her iki durumun da tıbbi sonuçları benzer bir klinik tablo ortaya koymaktadır. Dolayısıyla teorik olarak ON, KGAB'nin kapsamlı kriterlerine uyabilmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Bazı araştırmacılar (Dunn ve Bratman, 2016; Kreipe ve Palomaki, 2012), ON'nin, belirli yiyecekleri sağlıksız olarak görüp yememeye dayanan kısıtlayıcı yapısı nedeniyle KGAB kapsamında değerlendirilebileceğini öne sürmektedir. Ancak Oberle ve arkadaşları (2018), bu iki bozukluğun farklı olduğunu savunur. Onlara göre KGAB, genellikle bir sağlık kaygısından değil, altta yatan tıbbi bir sorunu çözmek amacıyla yemek alışkanlıklarının değiştirilmesiyle ilişkilidir. Öte yandan Dunn ve Bratman (2017), ON'nin gıdaya ilgisizlik ya da iştahsızlıktan değil, aşırı sağlıklı olma isteğinin patolojik bir boyut kazanmasından kaynaklandığını ve bu nedenle KGAB tanı ölçütleriyle örtüşmediğini belirtmektedir. Sonuç olarak ON'nin AN, KGAB gibi yeme bozukluklarıyla benzerlikler taşıdığı, ancak bu psikolojik bozukluklarda gözlemlenmeyen farklılıkları da olduğu görülmektedir.

ON'de "saf" ve "sağlıklı" besinlerin tüketilmesinin ön planda olması ve bu durumun zihinsel ve davranışsal olarak aşırı meşguliyyete dönüşmesi ON'nin OKB ile de benzer özellikler taşıdığını göstermektedir (Donini ve diğerleri, 2005). OKB ile ortak özelliklerle ilgili olarak ON'li bireyler "gıda ve sağlıkla ilgili tekrarlayan, girici düşünceler, kirlenme ve kirlilikle ilgili abartılı endişeler ve yiyecekleri düzenlemek ve ritüelleştirilmiş bir şekilde yemek için güçlü bir ihtiyaç" gibi kompulsif eğilimlere sahip olma eğilimindedir (Koven ve Abry, 2015). Ortak özelliklerinden biri, özellikle yiyeceklerle ilgili katı kurallara bağlılık olup, bu durum bireyin günlük işlevselliğini ve sosyal etkileşimlerini olumsuz etkileyebilmektedir (Donini ve diğerleri, 2005). ON ile OKB semptomları arasında anlamlı ve pozitif bir korelasyon olduğu, çeşitli araştırmalarla ortaya konmuştur (Donini ve diğerleri, 2005; Poyraz ve diğerleri, 2015; Hayes ve diğerleri, 2017; Walker-Swanton ve diğerleri, 2020). Öte yandan, Costa ve diğerleri (2017) tarafından gerçekleştirilen çalışma, ON'li bireylerin önemli ölçüde daha yüksek düzeyde OKB semptomları sergilediğini; ancak OKB'li bireylerin ON semptomları sergileme olasılığının daha düşük olduğunu göstermektedir.

Benzerliklerin yanı sıra ON ve OKB arasında birtakım farklılıklar da vardır. Önemli bir ayırt edici faktör her iki bozukluktaki obsesyonların doğasıdır. OKB kaynaklı obsesyonlar ego-distonik (benliğe yabancı) iken ON kaynaklı obsesyonlar ego-sintonik (benlikle uyumlu) olma eğilimindedir (Koven ve Abry, 2015). Diğer bir ifade ile ON'li birey yeme davranışını ideal benlik imajıyla uyumlu olarak deneyimlemektedir. ON'li çoğu birey için, gıda kalitesine yönelik takıntı ve diyet kurallarına bağlılık, ideal bir benlik imajı ile tutarlıdır ve bir gurur kaynağıdır (Bratman ve Knight, 2000). OKB'li kişi ise takıntılı düşünce ve kompulsiyonlarının mantıksız ve aşırı olduğunun farkındadır (Koven, Arby 2015; Pantillo ve diğerleri, 2022). ON'nin aksine, OKB'li bireyler kompulsif davranışlarından dolayı sıkıntı yaşamakta ve sıklıkla bozukluğa ilişkin bir dereceye kadar içgörü ifade ederek değişme arzusu duymaktadırlar (Dell'Osso ve diğerleri, 2016; Dunn ve Bartman, 2016). ON ve OKB arasındaki önemli bir fark da başvuru kompulsiyonlardır. OKB tipik olarak gıda ile ilgili meşguliyyet ve ritüelleri birincil semptom olarak içermemektedir. ON ve OKB arasındaki bir diğer önemli ayırım, bir zorlantı veya ritüelin uygulanmasının amacına yönelik farkındalık düzeyidir. OKB'li kişilerde, ritüelleştirilmiş davranışın meşguliyyetle tutarlı bir bağlantısının olmaması yaygındır. Örneğin, kendini kontrol etme davranışında bulunmaya mecbur hissedilen bir kişi, seçtiği ritüelin işlevinin veya amacının farkında değildir. Bunun aksine, ON'li kişiler gıda seçimlerinin sağlık ve zindeliği teşvik etme arzusuyla doğrudan ilişkili olduğunun farkında olma eğilimindedirler (Koven ve Arby, 2015). Bu bağlamda, ON ile OKB arasında bir ilişkinin olmadığı bazı araştırmalarda ortaya konmuştur (Asil ve Sürücüoğlu, 2015; Yılmaz ve diğerleri, 2020). Bu nedenle araştırmacılar, Bundros ve diğerleri (2016) tarafından önerildiği gibi, OKB ve ON'nin iki ayrı bozukluk olduğunu öne sürmektedirler.

ON'nin gerek yeme bozuklukları ile gerekse de OKB ile önemli farklılıkları göz önünde bulundurulduğunda, bu durumun ayrı bir bozukluk olarak ele alınıp alınmayacağı sorusu gündeme gelmiştir. Łucka ve diğerleri (2019) tarafından 864 ergen ve genç yetişkinin değerlendirildiği bir çalışmada, ON semptomlarının, OKB semptomlarına kıyasla yeme bozukluğu semptomlarıyla daha güçlü bir ilişki gösterdiği bulunmuştur. Çalışma bulgularına göre ON semptomları, vücut ağırlığı ve şekli ile ilgili endişelerle güçlü düzeyde ilişkili olduğu için ON'nin klinik olarak ayrı bir bozukluk olmadığı ve OKB içinde bir alt sınıf olarak yer almaması gerektiği, bunun yerine yeme bozuklukları spektrumuna ait bir bozukluk olarak kategorize edilmesinin daha uygun olacağı sonucuna varmışlardır. Benzer şekilde yakın zamanda yapılan bazı araştırmalar da (Ryman ve diğerleri, 2019; Zagaria ve diğerleri, 2022; Zickgraf ve diğerleri, 2019), ON'nin ayrı bir yeme bozukluğu olarak değerlendirilmesi gerektiğine işaret etmektedir.

Öte yandan Strahler ve arkadaşlarının (2018) 713 katılımcıyla gerçekleştirdiği çalışmada, ON vakalarının, ON eğilimi olmayan bireylere kıyasla daha düşük psikolojik iyi oluş ve yaşam memnuniyeti ile birlikte daha yüksek algılanan stres düzeyleri bildirdikleri görülmüş ve dolayısıyla ON davranışlarının klinik açıdan önemi olduğu sonucuna varılmıştır. Ancak diğer psikolojik bozukluklarla önemli bir örtüşme olduğunu ve bu yüzden ayrı bir bozukluk olmayabileceğini öne sürmüşlerdir. Mac Evilly (2001) ise ON'yi ayrı bir yeme bozukluğu olarak sınıflandırmak yerine, gelecekte oluşabilecek yeme bozuklukları için bir risk faktörü olarak değerlendirmenin daha uygun olacağını öne sürmektedir. Bu bakış açısına göre ON uygun şekilde ele alınmazsa bu bozulmuş yeme örüntüsü zaman içinde tam bir yeme bozukluğuna dönüşebilir. Başka araştırmacılar da (Strahler ve Stark, 2020), ON'nin yeni bir psikolojik bozukluk olarak değil, bir yaşam tarzı tercihi veya davranışsal bir durum olarak görülmesi gerektiğine dikkat çekmektedirler. Buna göre, sosyokültürel faktörler mevcut sosyal normları ve yaşam tarzlarını belirledikleri için beslenme alışkanlıklarını ve gıda seçimini etkilemektedir. Diğer bir ifade ile sosyokültürel bağlam sağlıklı beslenmeye olan ilgiyi ve dolayısıyla ON gelişimini etkileyebilmektedir.

Yukarıda aktarılan çalışma bulguları bir arada değerlendirildiğinde ON'nin hangi tanı kategorisi altında ele alınması gerektiği ya da ayrı bir bozukluk olarak ele alınıp alınmayacağı konusunda ortak bir fikir birliğinin olmadığı anlaşılmaktadır. Ancak ON'nin gerek kendine özgü özelliklerinin gerekse de diğer psikolojik bozukluklar ile ilişkisinin daha net anlaşılmasına ihtiyaç duyulduğu, dolayısıyla bu konuda yapılacak çalışmaların önem taşıdığı düşünülmektedir.

## ON ve İlişkili Bireysel Faktörler

Son zamanlarda ON gelişimini etkileyebilecek olası faktörleri belirlemeye yönelik araştırmalar artmaktadır. ON için önerilen tanı kriterlerinde, farklı yeme alışkanlıklarına sahip diğerlerine karşı üstünlük hissi ve diyetle bağlılık ile ilişkili benlik saygısı da yer almaktadır (Bratman ve Knight, 2001). Bu nedenle son zamanlarda araştırmalarda incelenen olası bir ON belirleyicisi benlik saygısı olmuştur. Araştırmalar, düşük benlik saygısının yeme bozukluklarının önemli bir yordayıcısı olduğunu ve benlik saygısı ile yeme bozuklukları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır (Silverstone, 1992; Button ve diğerleri, 1996). Buna karşılık, diğer yeme bozukluklarından farklı olarak ON'si olan bireylerin beden imajından ziyade yiyeceklerin kalitesiyle ilgilendiği ve bu nedenle benlik saygısı ile ON arasında doğrudan bir ilişkinin olmadığı belirtilmiştir (McComb ve Mills, 2019; Oberle ve diğerleri, 2017; Özenoğlu ve Ünal, 2016). Diğer yandan, sağlıklı beslenme ve diyet uyumuna bağlı olarak ON'si olan bireylerde benlik saygısının arttığı öne sürülmektedir (Barnes ve Caltabiano, 2017). Bratman ve Knight (2001), bu bireylerde katı diyet kurallarına uymamaları halinde benlik saygılarının olumsuz etkilendiğini ve bunun da psikolojik iyilik halinin azalmasına yol açtığını belirtmektedirler. Başka bir deyişle benlik saygısı düzeyinin, kişinin kendi kendine uyguladığı diyetlere uymada algılanan başarı ile ilişkili olduğu vurgulanmaktadır. Bratman ve Knight (2001) yaptıkları çalışmada ON'si olan bireylerin benlik saygısının, olmayan bireylere göre daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Öte yandan yapılan başka bir çalışmada ise benlik saygısı arttıkça ON eğiliminin azaldığı tespit edilmiştir (Yılmaz ve Dundar, 2022). Özetle ON'de benlik saygısının rolüne ilişkin çalışma sonuçlarının tutarlı olmadığı ve daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğu görülmektedir.

ON ile ilgili araştırılan konulardan biri de vejetaryenlik/veganlık ile ON riski arasındaki potansiyel ilişkidir. Brytek-Matera ve diğerleri (2019) vejetaryenlik/veganlık ve ON arasında birçok benzerlik olduğuna dikkat çekmektedirler. Bu benzerlikler arasında, gıda seçiminde sağlıklı ve organik gıdalara odaklanması, tüketilen gıdaların kalitesine odaklanması ve bireyin beslenme alışkanlıklarında katılığın olması yer almaktadır. Vejetaryen ve omnivor (her besini tüketen) beslenme biçimlerini uygulayan bireyler üzerinde yapılan bir çalışma, vejetaryenlerde ON davranışlarına eğiliminin daha yüksek olduğunu ve omnivora göre daha düşük beden kitle indeksine (BKİ) sahip olma eğiliminde olduklarını ortaya koymuştur (Brytek-Matera ve diğerleri, 2020). Diğer yandan bazı çalışmalarda (Turner ve Lefevre, 2017; Çiçekoğlu ve Tunçay, 2018) ise vegan/vejetaryen diyetin ON ile ilişkili olmadığı bulunmuştur. İnsanların genellikle etik sebeplerden dolayı veganlık ve vejetaryenliği tercih ettikleri ve dolayısıyla bu beslenme biçiminin sağlıklı beslenme takıntısı ile ilişkisi olmadığı belirtilmiştir (Çiçekoğlu ve Tunçay, 2018). Ancak vejetaryenliği ve veganlığı etik nedenlerden ziyade sağlıklı

bir yaşam için seçen bireylerin ortoreksik eğilimler geliştirmesi daha olası görünmektedir (Brytek-Matera ve diğerleri, 2019).

ON ile ilgili yapılan çalışmalarda incelenen bir diğer ilişkili kavram BKİ'dir. Yapılan bazı çalışmalardan (Aksoydan ve Camci, 2009; Fidan ve diğerleri, 2010; Gramaglia ve diğerleri, 2019; Łucka ve diğerleri, 2019) elde edilen bulgular ON ve BKİ düzeyleri arasında pozitif bir korelasyon olabileceğini göstermektedir. Geniş bir Fransız yetişkin örneği ( $n = 2065$ ) ile yürütülen bir çalışmada, ON ve BKİ arasındaki ilişkinin zayıf olduğunu ve yüksek veya düşük olsun, BKİ'nin ON riskini sadece küçük bir dereceye kadar öngördüğünü ortaya koymuştur (Godefroy ve diğerleri, 2021). Barthels ve diğerleri (2019), toplam ON puanlarının BKİ ile ilişkili olmamasına rağmen daha fazla kısıtlı ve duygusal yeme uygulayan kişilerin BKİ'sinin arttığını belirlemişlerdir. Buna karşılık BKİ arttıkça ON riskinin azaldığını ortaya koyan çalışmalar da bulunmaktadır (Bosi ve diğerleri, 2007). Son olarak bazı araştırmacılar ise ON ve BKİ arasında anlamlı bir ilişki bulamamıştır (Barrada ve diğerleri, 2018; Plichta ve diğerleri, 2019; Zickgraf ve diğerleri, 2018). Özetle ON ile BKİ arasındaki olası ilişkiye dair çalışmalardan elde edilen sonuçların tutarlı olmadığı görülmektedir.

Bir diğer önemli araştırma konusu ise ON ve beden imgesi ilişkisidir. ON'de beden imgesi ya da fiziksel görünümle ilişkili problemlerin olmadığı düşünülmektedir (Dunn ve Bratman, 2016; Varga ve diğerleri, 2013). Sağlıklı beslenmeye yönelik takıntı nedeniyle kilo kaybının görüldüğü, diğer bir ifade ile kilo kaybının problemleri bir beden imgesinden kaynaklanmadığı öne sürülmektedir (Dunn ve Bratman, 2016). Bratman ve Knight (2000) ise beden imgesine dair endişelerin ve kilo verme arzusunun ON eğilimleri olan bireylerle ilgili olmadığını öne sürmüşlerdir (Bratman ve Knight, 2000). Buna karşılık ON ve beden imgesi ilişkisini araştıran çalışmalar, aşırı kilolu olma korkusunun ve dış görünüme ilişkin endişelerinin "sağlıklı" bir diyetle bağlılık için örtük güdülerini temsil edebileceğini öne sürmektedir. Diğer bir ifade ile sağlıklı beslenmeye yönelik motivasyonun, beden imgesi ile ilişkili kaygılardan temel alabileceği öne sürülmektedir (Barnes ve Caltabiano, 2017). ON'de yalnızca gıdaların niteliğine odaklanılmadığı, aynı zamanda tüketilen gıdaların miktarı ve dış görünüme ilişkin kaygıların da önemsendiği başka araştırmacılar tarafından da vurgulanmaktadır (Almeida ve diğerleri, 2018; Domingues ve Carmo, 2021). ON eğilimli bireylerin kilo kontrolünü sağlamak için katı ve kısıtlayıcı bir diyet benimseyebilecekleri ve zayıf olma arzusu içinde olabilecekleri ileri sürülmektedir (Depa ve diğerleri, 2019; Domingues ve Carmo, 2021). ON'de kilo kontrolünü sağlayan gıdaların daha çok tercih edilmesi, ON eğilimli bireylerin kilo almaya yönelik kaygılarının fiziksel sağlığa olan zararından ziyade beden şekline verdikleri önemle ilişkili olabileceği düşünülmektedir (Depa ve diğerleri, 2019). Sonuç olarak, yakın zamanda yapılan çalışma sonuçları, ON'nin beden imgesi ile ilişkili

olduğunu göstermekte ve beden imgesine dair sorunların ON eğilimini tetikleyebileceğine işaret etmektedir.

Son olarak ON ile kişilik özellikleri arasındaki ilişki de araştırmalarda ele alınmakta olup belirli kişilik özelliklerinin bozulmuş yeme davranışının gelişimi ve seyriyle önemli ölçüde ilişkili olduğu ileri sürülmektedir (Ghaderi ve Scott, 2000). Bu bağlamda kişilik özelliği olarak mükemmeliyetçiliğin, AN ve BN gibi yeme bozukluklarının yanı sıra ON ile de ilişkili olduğu öne sürülmektedir (Bardone-Cone ve diğerleri, 2007; Mathieu, 2005; Koven ve Abry, 2015; Pratt ve diğerleri, 2024). Mükemmeliyetçilik özelliğine sahip olan bireyler, uzmanların sağlıklı beslenme konusundaki tavsiyelerini katı bir şekilde yorumlamakta ve katı diyet kurallarına uymaktadır (Brown ve diğerleri, 2012). Ayrıca kişilerin bedenleri ve diyetleri hakkında sahip oldukları katı düşünce ve davranışlar, yeme alışkanlıklarını bu doğrultuda şekillendirmelerine neden olabilmektedir (Stoeber ve diğerleri, 2017, McComb ve Mills 2019). Dolayısıyla mükemmeliyetçilik özelliğinin ON eğilimini arttırabileceği belirtilmektedir (McComb ve Mills, 2019).

### **ON ile Kültürel Faktörler ve Sosyal Medya İlişkisi**

Alan yazın incelendiğinde ON'nin gelişiminde sıklıkla bireysel faktörlerin etkisine vurgu yapıldığı görülmektedir. Bazı araştırmacılar (Dibartolo ve Rendon, 2012; Nicolosi, 2006) ON üzerinde bireysel faktörlerin yanı sıra kültürel faktörlerin de etkili olabileceğini öne sürmektedirler. ON'nin bireysel bir bozukluktan ziyade toplumsal bağlamda ele alınması gereken bir bozukluk olduğu vurgulanmaktadır (Cheshire ve diğerleri, 2020).

Modern toplumlarda dış görünüşe verilen önem giderek artmakta ve sağlık ve güzellik, genellikle zayıflık ve belirli bir beden idealine eşdeğer tutulmaktadır. Bu durum, bireylerin söz konusu idealleri içselleştirmesine ve toplumsal beklentilere uyum sağlamak amacıyla katı diyet ya da sağlıksız yeme davranışları geliştirmesine yol açabilmektedir (Kadish, 2012). Varga ve arkadaşları (2013), Batı toplumunun yarattığı ideal beden ve yaşam tarzı anlayışının, ON'li bireylerin sağlıklı yaşam, ince ve kaslı bir vücut gibi hedeflerine yönelik saplantılı tutumlarını desteklediğini belirtmiştir. Toplumun beklentilerine uyum sağlamak isteyen bireyler, sağlıklı beslenme tercihlerinde bulunmak, kendi yemeklerini hazırlamak ve düzenli egzersiz yapmak gibi davranışlar sergilemektedirler. Bu davranışlar, yalnızca bireysel sağlık arayışları olarak değil, aynı zamanda sosyal onay ve takdir görmenin bir yolu olarak da değerlendirilmektedir. Sağlıklı yaşam biçimini sürdürebilen birey, toplum tarafından hem disiplinli hem de bedenine hâkim biri olarak algılanmakta; bu da ON'li bireylerin sıklıkla ulaşmaya çalıştığı “beden ve yaşam üzerinde kontrol” idealiyle örtüşmektedir. Yanı sıra, Batı toplumlarında giderek artan bireyci, mükemmeliyetçi ve performans odaklı kültürün, ON'nin gelişimine katkıda bulunan

bir faktör olduğu ve insanların yiyecekleri nasıl satın aldıklarını, tükettiklerini ve değerlendirdiklerini etkilediği belirtilmektedir (Syurina ve diğerleri, 2018)

Güzellik standartlarına ilişkin gerçekçi olmayan beklentileri sıklıkla teşvik eden kitle iletişim araçlarının da yeme bozukluklarının gelişiminde ve sürdürülmesinde etkili olduğu belirtilmektedir (Spettigue ve Henderson, 2004). Günümüzde özellikle sosyal medya platformları, beslenme trendlerini yaymak ve “temiz beslenme” kültürünü teşvik etmek için güçlü birer araç haline gelmiştir. Görünüşte “mükemmel” vücutlar ve “sağlıklı” beslenme alışkanlıklarının özenle seçilmiş görsellerine sürekli maruz kalmak, aşırı diyetleri normalleştirmekte ve katı beslenme kurallarını sağlıklı ve başarılı olmanın temel şartı haline getirmektedir (Scheiber ve diğerleri, 2023).

ON; etiyojisi, gelişimi ve sonuçları hakkındaki bilimsel araştırmalardan önce de popüler medya aracılığıyla büyük ilgi görmüştür (Vandereycken, 2011). Sosyal medya kullanımının artması, beslenme ve diyetle ilgili bilgilerin yaygınlaşmasına katkıda bulunmakta ve sağlıklı bir diyetin nasıl olduğu hakkında sürekli bir bilgi akışı sağlayarak ON'nin gelişiminde ve sürdürülmesinde etkili olabileceği düşünülmektedir. Sosyal medya aracılığıyla aşırı zayıflığın idealize edilmesi, “zayıflık” ve “ince beden ideali” ile ilgili içerik paylaşımının sıklığı bireylerde beden memnuniyetsizliğine yol açmakta ve bu durum sağlıklı yeme davranışlarının gelişimini tetikleyebilmektedir (Holland ve Tiggemann, 2016). Özellikle son zamanlarda yapılan araştırma sonuçlarının, ON belirtileri ile sosyal medya kullanımı arasında pozitif bir korelasyon gösterdiği göz önüne alındığında (Abak Göze ve diğerleri, 2024; Tarsitano ve diğerleri, 2022) sosyal medya ve internet kültürünün ON gelişimi üzerindeki etkisini dikkate almak önemlidir.

Öte yandan kitle iletişim araçları, popüler kültür ve sosyal medyanın, ideal beden boyutu, şekli ve "sağlıklı" bir bedeni neyin oluşturduğuna dair anlatıları da giderek artmaktadır. Moda ve eğlence endüstrileri, aşırı zayıf aktör ve modellerin kullanımı, "sağlıklı olan yeni zayıftır" gibi mesajlar nedeniyle “zayıflık” ile “sağlıklı olmak” birbirine karışmaktadır. Bu durum, yeme bozukluklarının gelişimiyle sonuçlanabilmektedir (Hanganu-Bresch, 2019). Bununla birlikte Modern Batı kültüründe fiziksel egzersiz ve 'mükemmel' bir beden, başarı ve sağlıkla özdeşleştirilmektedir. Bu kültürel anlayış, egzersiz yapma ve ideal bedene ulaşma çabası gibi unsurlarla bozulmuş yeme davranışlarına yol açabilmektedir (Corazza ve diğerleri, 2019). Nitekim ON'de diyet davranışına egzersiz takıntısının eşlik edebileceği belirtilmektedir (Hanganu-Bresch, 2019). Son araştırmalar, artan ON belirtilerinin yüksek düzeyde fiziksel aktiviteyle ilişkili olduğunu göstermektedir (Bert ve diğerleri, 2019). Ayrıca birçok çalışma ON semptomatolojisi ile fiziksel aktivite sıklığı arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki bulmuştur (Malmborg ve diğerleri, 2017; Oberle ve diğerleri, 2017; Segura-Garcia ve diğerleri, 2012). Özetle araştırmalardan elde edilen bu sonuçlar, medyanın ve kültürel normların kişilerin

bozulmuş yeme davranışları üzerindeki etkisinin ON gelişiminde önemli bir rolü olduğunu ortaya koymaktadır.

### Sonuç

ON şu anda DSM 5-TR (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2022) veya ICD-11'de (Dünya Sağlık Örgütü, 2019) sınıflandırılmamış olsa da araştırma ve klinik ortamlarda sıklıkla bir patoloji olarak tanımlanmakta ve tartışılmaktadır (Bratman ve Knight, 2000; Dunn ve diğerleri, 2017; McComb ve Mills, 2019). Yakın bir zamanda yapılan bir çalışma, diyetisyenlerin %80'inin ON belirtilerine sahip bireylerle karşılaştıklarını bildirdiğini göstermiştir. Bu durum ON'nin klinik ortamlardaki varlığının önemini ortaya koymaktadır (McComb ve Mills, 2019). Bu bağlamda mevcut derleme çalışması, son yıllarda giderek daha fazla çalışılan, kavramsallaştırma süreci devam eden ve klinik ortamlarda sıklıkla karşılaşılan ON'nin kapsamlı bir şekilde anlaşılmasını amaçlamıştır.

Henüz tanı sınıflandırmalarında yer almayan ON'nin bütüncül bir şekilde anlaşılmasının önemli olduğu düşünüldüğünden bu çalışmada ON'nin farklı yönleri kapsamlı bir şekilde ele alınmıştır. ON ile ilişkili özellikler, önerilen tanı kriterleri, diğer psikolojik bozukluklar ile ilişki, ölçüm araçları ve risk faktörleri gibi pek çok önemli konuya değinilmiştir. Mevcut çalışmalar gözden geçirildiğinde özellikle tanı kriterleri konusunda araştırmacılar arasında ortak bir fikir birliğinin olmadığı dikkati çekmektedir. Öte yandan ON'nin davranışsal bir olgu ya da bir yaşam tercihi olmadığı, klinik bir durum olarak değerlendirilmesi gerektiği fikri giderek daha fazla kabul görmekte; ancak diğer psikolojik bozukluklar arasında nasıl sınıflandırılması gerektiği belirsizliğini korumaya devam etmektedir. Bununla birlikte alan yazında ON'nin OKB ile yakından ilişkili olduğuna dair çalışmalar mevcut olsa bile özellikle son zamanlarda yapılan çalışmalar yeme bozukluğu spektrumuna daha yakın olduğunu ortaya koymaktadır.

ON ile ilgili yapılan çalışmalarda benlik saygısı, kişilik özellikleri, beden imgesi gibi bireye özgü faktörlerin ON gelişimindeki rolü öne çıkmaktadır. Bu çalışmada ise kültürel etmenlerin de ON gelişimindeki etkisi ele alınmış olup özellikle sosyal medya ve Batı kültüründe hâkim olan diyet ve egzersiz kültürünün ON üzerinde nasıl bir etkisinin olabileceği aktarılmaya çalışılmıştır. Nitekim ON kavramını derinlemesine anlamaya amaçlayan nitel çalışmalarda (örn. Cheshire ve diğerleri, 2020; Valente ve diğerleri, 2019, 2020a) bireysel etmenlerin yanı sıra kültürel etmenlerin de ON gelişimindeki rolü vurgulanmaktadır. Bu bağlamda ON'nin yalnızca bireysel düzlemde değerlendirilmesi yetersiz kalmakta ve bu olgunun anlaşılmasında kültürel etmenlerin de belirleyici bir rolü olduğu göz ardı edilmemelidir. Ayrıca, ON değerlendirilmesine yönelik olarak farklı ölçüm araçlarının geliştirildiği ve bu ölçeklerin bir kısmının Türkçeye uyarlandığı bilinmektedir. Ancak ölçüm

araçlarının varlığı, ON'nin doğasını kapsamlı bir şekilde anlamak için tek başına yeterli olmayabilmektedir. Dolayısıyla ON'nin hem bireysel deneyimleri hem de toplumsal bağlamı içerecek şekilde çok boyutlu bir yaklaşımla değerlendirilmesi kavramsal çerçevenin daha sağlıklı bir şekilde kurulmasına katkı sağlayabilmektedir. Bu doğrultuda gelecek araştırmaların ON eğilimli bireylerin sağlıklı beslenme davranışlarını nasıl deneyimlediklerini inceleyen nitel çalışmalara odaklanması alana önemli katkılar sağlayabilmektedir. Bu tür çalışmalar ON'nin yalnızca bireysel süreçlerle değil, aynı zamanda kültürel etmenlerle nasıl şekillendiğine dair daha bütüncül bir anlayış geliştirilmesine olanak tanıyabilmektedir.

Sağlıklı beslenmeye yönelik aşırı ilginin, kişilerin yaşamları üzerinde olumsuz etkileri olabilmektedir. Dolayısıyla ON ile ilişkili davranışların tespit edilmesi ve buna yönelik müdahalelerin yapılması önem taşımaktadır. Böylelikle psikolojik ve fiziksel birtakım sorunların önlenmesi mümkün hale gelebilecektir. Mevcut çalışma da risk altındaki bireylerin belirlenmesi ve etkili müdahale stratejileri geliştirmenin önemini ortaya koymaktadır. Bu nedenle, ON eğilimli bireylerin belirlenmesinde yararlanılan ölçüm araçlarının geliştirilmesinin gerekliliği de vurgulanmaktadır. Güvenilir ve geçerli ölçüm araçlarının geliştirilmesi ve araştırmalarda kullanılmaya başlanması, kavramsallaştırma süreci henüz tamamlanmamış olan ON kavramına ilişkin mevcut tartışmaların da nihai bir sonuca kavuşturmaya yardımcı olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca ON'nin diğer psikolojik bozukluklarla ilişkisinin daha iyi anlaşılması ve tanısal netliğin sağlanması için ON'nin gelişimini ve belirtilerini inceleyen çalışmaların yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

---

**Araştırmacıların Katkı Oranı Beyanı:**

Tüm yazarlar sürece eşit oranda katkıda bulunmuştur.

**Çıkar Çatışması Beyanı:**

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bulunmadığını beyan etmiştir.

**Finansal Destek Beyanı:**

Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

**Etik Kurul Onayı:**

Derleme makaleleri için etik izin gerekmemektedir.

---

### Kaynakça

- Abak Göze, E., Dönmez, A. ve Dirik, G. (2024). Ortoreksiya nervoza (On) ve sosyal medya kullanımı arasındaki ilişki: sistematik bir gözden geçirme. *Türk Psikoloji Yazıları*, 27(53), 30-52. <https://doi.org/10.31828/tpy13019967>
- Aksoydan, E. ve Camci, N. (2009). Prevalence of orthorexia nervosa among Turkish performance artists. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 14(1), 33-37. <https://doi.org/10.1007/BF03327792>
- Almeida, C., Vieira Borba, V. ve Santos, L. (2018). Orthorexia nervosa in a sample of Portuguese fitness participants. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 23(4), 443–451. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0517-y>
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *Ruhsal bozuklukların tanıs ve sayımsal el kitabı (DSM 5)* (E. Köroğlu, Çev.; 5. Basım). HYB Yayın
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2022). *Ruhsal bozuklukların tanıs ve sayımsal el kitabı* (5. Basım, Metin rev.; DSM-5-TR). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- 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.
- Asarkaya, B. (2019). *Sağlık ortoreksiya ve ortoreksiya nervoza: Ebeveynden algılanan psikolojik kontrol ve uyumlu-uyumsuz mükemmeliyetçilik özellikleri ile ilişkisinin incelenmesi* [Yayımlanmamış doktora tezi]. Maltepe Üniversitesi.
- Asil, E., Yılmaz, M. V., Ayyıldız, F. ve Yalçın, T. (2023). The effect of social media use on orthorexia nervosa: A sample from Turkey. *Nutrición Hospitalaria*, 40(2), 384-390. <https://doi.org/10.20960/nh.04217>
- Bardone-Cone, A. M., Wonderlich, S. A., Frost, R. O., Bulik, C. M., Mitchell, J. E., Uppala, S. ve Simonich, H. (2007). Perfectionism and eating disorders: Current status and future directions. *Clinical Psychology Review*, 27(3), 384-405. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.12.005>
- Barnes, M. A. ve Caltabiano, M. L. (2017). The Interrelationship between orthorexia nervosa, perfectionism, body image and attachment style. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(1), 177-184. <https://doi.org/10.1007/s40519-016-0280-x>
- Barnett, M. J., Dripps, W. R. ve Blomquist, K. K. (2016). Organivore or organorexic? Examining the relationship between alternative food network engagement, disordered eating, and special diets. *Appetite*, 105, 713-720. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.07.008>
- Barrada, J. R. ve Roncero, M. (2018). Estructura bidimensional de la Ortorexia: Desarrollo y validación inicial de un nuevo instrumento. *Anales de Psicología*, 34(2), 283–291. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.34.2.299671>
- Bartel, S. J., Sherry, S. B., Farthing, G. R. ve Stewart, S. H. (2020). Classification of Orthorexia Nervosa: Further evidence for placement within the eating disorders spectrum. *Eating Behaviors*, 38, 101406. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2020.101406>
- Barthels, F., Meyer, F. ve Pietrowsky, R. (2015). Orthorexic eating behavior. A new type of disordered eating. *Ernahrungs Umschau*, 62(10), 156-161.
- Barthels, F., Barrada, J. R. ve Roncero, M. (2019). Orthorexia nervosa and healthy orthorexia as new eating styles. *PLoS one*, 14(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219609>
- Bauer, S. M., Fusté, A., Andrés, A. ve Saldaña, C. (2019). The Barcelona Orthorexia Scale (BOS): Development process using the Delphi method. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24(2), 247-255. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0556-4>

- Bazzano, L. A. (2006). The high cost of not consuming fruits and vegetables. *Journal of the American Dietetic Association*, 106(9), 1364-1368. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2006.06.021>
- Bert, F., Gualano, M. R., Voglino, G., Rossello, P., Perret, J. P. ve Siliquini, R. (2019). Orthorexia Nervosa: A cross-sectional study among athletes competing in endurance sports in Northern Italy. *PLoS one*, 14(8), e0221399. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221399>
- Bilekli Bilger, İ. (2022). *Ortoreksiya nervoza ölçeklerinin uyarlanması ve ortoreksiyanın okb, yeme bozukluğu, depresyon, kaygı ve stres, genel psikolojik belirti düzeyi, sağlık kaygısı, beden algısı ve benlik saygısı ile ilişkilerinin nicel ve nitel yöntemlerle incelenmesi* [Yayımlanmamış doktora tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Bilekli Bilger, İ. ve Dağ, İ. (2023). Yeme alışkanlıkları ölçeği, barselona ortoreksiya ölçeği ve ortoreksiya nervoza ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 7(3), 325-350. <https://doi.org/10.5455/kpd.26024438m000100>
- Bosi, A. T. B., Camur, D. ve Güler, C. (2007). Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors in the faculty of medicine (Ankara, Turkey). *Appetite*, 49(3), 661-666. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2007.04.007>
- Bratman S. (1997). Health Food Junkie: Obsession with dietary perfection can sometimes do more harm than good, says one who has been there. *Yoga Journal*, 136, 42-50.
- Bratman, S. (2017). Orthorexia vs. theories of healthy eating. *Eating and Weight Disorders*, 22(3), 381-385. <https://doi.org/10.1007/s40519-017-0417-6>
- Bratman, S. ve Knight D. (2000). *Health food junkies: overcoming the obsession with healthful eating* (1. Basım). Broadway Books.
- Brown, A. J., Parman, K. M., Rudat, D. A. ve Craighead, L. W. (2012). Disordered eating, perfectionism, and food rules. *Eating Behaviors*, 13(4), 347-353. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2012.05.011>
- Brug, J. (2008). Determinants of healthy eating: motivation, abilities and environmental opportunities. *Family Practice*, 25(1), 50-55. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmno63>
- Brytek-Matera, A. (2012). Orthorexia nervosa—an eating disorder, obsessive-compulsive disorder or disturbed eating habit. *Archives of Psychiatry Psychotherapy*, 1, 55-60.
- Brytek-Matera, A., Rogoza, R., Gramaglia, C. ve Zeppegno, P. (2015). Predictors of orthorexic behaviours in patients with eating disorders: A Preliminary Study. *BMC Psychiatry*, 15(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0628-1>
- Brytek-Matera, A., Czepczor-Bernat, K., Jurzak, H., Kornacka, M. ve Kołodziejczyk, N. (2019). Strict health-oriented eating patterns (orthorexic eating behaviours) and their connection with a vegetarian and vegan diet. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24, 441-452. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0563-5>
- Brytek-Matera A, Staniszewska A. ve Hallit S. (2020). Identifying the profile of orthorexic behavior and “normal” eating behavior with cluster analysis: A cross-sectional study among polish adults. *Nutrients*, 12, 3490. <https://doi.org/10.3390/nu12113490>
- Brytek-Matera, A., Pardini, S., Modrzejewska, J., Modrzejewska, A., Szymańska, P. ve Czepczor-Bernat (2022). Orthorexia nervosa and its association with obsessive-compulsive disorder symptoms: initial cross-cultural comparison between Polish and Italian university students. *Eating and Weight Disorders*, 27, 913-927. <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01228-y>
- Bundros, J., Clifford, D., Silliman, K. ve Morris, M. N. (2016). Prevalence of Orthorexia nervosa among college students based on Bratman's test and associated tendencies. *Appetite*, 101, 86-94. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.02.144>
- Button, E. J., Sonuga-Barke, E. J. S., Davies, J. ve Thompson, M. (1996). A prospective study of self-esteem in the prediction of eating problems in adolescent schoolgirls: Questionnaire findings.

- British Journal of Clinical Psychology*, 35(2), 193-203. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1996.tb01176.x>
- Cena, H., Barthels, F., Cuzzolaro, M., Bratman, S., Brytek-Matera, A., Dunn, T., Varga, M., Missbach, B. ve Donini, L. M. (2019). Definition and diagnostic criteria for orthorexia Nervosa: A narrative review of the literature. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24(2), 209-246. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0606-y>
- Chaki, B., Pal, S. ve Bandyopadhyay, A. (2013). Exploring scientific legitimacy of orthorexia nervosa: a newly emerging eating disorder. *Journal of Human Sport and Exercise*, 8(4), 1045-1053. <https://doi.org/10.4100/jhse.2013.84.14>
- Chard, C. A., Hilzendegen, C., Barthels, F. ve Stroebele-Benschop, N. (2019). Psychometric evaluation of the English version of the Düsseldorf Orthorexia Scale (DOS) and the prevalence of orthorexia nervosa among a US student sample. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24(2), 275-281. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0570-6>
- Cheshire, A., Berry, M. ve Fixsen, A. (2020). What are the key features of orthorexia nervosa and influences on its development? A qualitative investigation. *Appetite*, 155, 104798. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104798>
- Costa, C. B., Hardan-Khalil, K. ve Gibbs, K. (2017). Orthorexia nervosa: a review of the literature. *Issues in Mental Health Nursing*, 38(12), 980-988. <https://doi.org/10.1080/01612840.2017.1371816>
- Crawford, R. (1980). Healthism and the medicalization of everyday life. *International Journal of Health Services*, 10(3), 365-388. <https://doi.org/10.2190/3h2h-3xjn-3kay-g9ny>
- Cuzzolaro, M. ve Donini, L. M. (2016). Orthorexia nervosa by proxy? *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 21(4), 549-551. <https://doi.org/10.1007/s40519-016-0310-8>
- Çiçekoğlu, P. ve Tunçay, G. Y. (2018). A comparison of eating attitudes between vegans/vegetarians and nonvegans/nonvegetarians in terms of orthorexia nervosa. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(2), 200-205. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.11.002>
- Dell'Osso, L., Abelli, M., Carpita, B., Massimetti, G., Pini, S., Rivetti, L. ve Carmassi, C. (2016). Orthorexia nervosa in a sample of Italian university population. *Rivista Di Psichiatria*, 51(5), 190-196. <https://doi.org/10.1708/2476.25888>
- Dell'Osso, L., Carpita, B., Muti, D., Cremone, I. M., Massimetti, G., Diadema, E. ve Carmişsa, C. (2018). Prevalence and characteristics of orthorexia nervosa in a sample of university students in Italy. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 23(1), 55-65. <https://doi.org/10.1007/s40519-017-0460-3>
- Depa, J., Schweizer, J., Bekers, S. K., Hilzendegen, C. ve Stroebele-Benschop, N. (2017). Prevalence and predictors of orthorexia nervosa among German students using the 21-item-DOS. *Eating Weight Disorders*, 22(1), 193-199. <https://doi.org/10.1007/s40519-016-0334-0>
- Depa, J., Barrada, J. R., ve Roncero, M. (2019). Are the motives for food choices different in orthorexia nervosa and healthy orthorexia? *Nutrients*, 11(3), 697. <https://doi.org/10.3390/nu11030697>
- DiBartolo, P. M. ve Rendón, M. J. (2012). A critical examination of the construct of perfectionism and its relationship to mental health in Asian and African Americans using a cross-cultural framework. *Clinical Psychology Review*, 32(3), 139-152. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.09.007>
- Domingues, R. B. ve Carmo, C. (2021). Orthorexia nervosa in yoga practitioners: relationship with personality, attitudes about appearance, and yoga engagement. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26(3), 789-795. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-00911-w>

- Donini, L. M., Barrada, J. R., Barthels, F., Dunn, T. M., Camille, B., Brytek-Matera, A. ve Cena, H. (2022). A consensus document on definition and diagnostic criteria for orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorder*, 27(8), 3695–3711. <https://doi.org/10.1007/s40519-022-01512-5>
- Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M. P., Imbriale, M. ve Cannella, C. (2005). Orthorexia nervosa: Validation of a diagnosis questionnaire. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 10(2), 28-32. <https://doi.org/10.1007/BF03327537>
- Dunn, T. M. ve Bratman, S. (2016). On orthorexia nervosa: A review of the literature and proposed diagnostic criteria. *Eating Behaviors*, 21, 11-17. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2015.12.006>
- Dunn, T. M., Gibbs, J., Whitney, N. ve Starosta, A. (2017). Prevalence of orthorexia nervosa is less than 1%: Data from a US sample. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(1), 185-192. <https://doi.org/10.1007/s40519-016-0258-8>
- Dünya Sağlık Örgütü (2019). *International statistical classification of diseases and related health problems (11. Basım; ICD-11)*. <https://icd.who.int/>
- Fidan, T., Ertekin, V., Işıkay, S. ve Kırpınar, I. (2010). Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. *Comprehensive Psychiatry*, 51(1), 49-54. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2009.03.001>
- Ghaderi, A. ve Scott, B. (2000). The big five and eating disorders: A prospective study in the general population. *European Journal of Personality*, 14(4), 311-323. [https://doi.org/10.1002/1099-0984\(200007/08\)14:4<311::AID-PER378>3.0.CO;2-8](https://doi.org/10.1002/1099-0984(200007/08)14:4<311::AID-PER378>3.0.CO;2-8)
- Gleaves, D. H., Graham, E. C. ve Ambwani, S. (2013). Measuring “orthorexia”: Development of the eating habits questionnaire. *The International Journal of Educational and Psychological Assessment*, 12(2), 1-18.
- Godefroy, V., Trinchera, L. ve Dorard, G. (2021). Optimizing the empirical assessment of orthorexia nervosa through EHQ and clarifying its relationship with BMI. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26(2), 649-659. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-00909-4>
- Gramaglia, C., Gambaro, E., Delicato, Marchetti, M., Sarchiapone, M., Ferrante, D., Roncero, M., Perpiñá, C., Brytek-Matera, A., Wojtyna, E. ve Zeppego, P. (2019). Orthorexia nervosa, eating patterns and personality traits: a cross-cultural comparison of Italian, Polish and Spanish university students. *BMC Psychiatry*, 19(1), 235 <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2208-2>
- Grammatikopoulou, M. G., Gkiouras, K., Markaki, A., Theodoridis, X., Tsakiri, V., Mavridis, P. ve Chourdakis, M. (2018). Food addiction, orthorexia, and food-related stress among dietetics students. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 23(4), 459-467. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0514-1>
- Greville-Harris, M., Smithson, J. ve Karl, A. (2020). What are people’s experiences of orthorexia nervosa? A qualitative study of online blogs. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 25(6), 1693-1702. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00809-2>
- Halim, Z. M., Dickinson, K. M., Kemps, E. ve Prichard, I. (2020). Orthorexia nervosa: Examining the Eating Habits Questionnaire’s reliability and validity, and its links to dietary adequacy among adult women. *Public Health Nutrition*, 23(10), 1684-1692. <https://doi.org/10.1017/S1368980019004282>
- Hanganu-Bresch, C. (2019). Orthorexia: eating right in the context of healthism. *Medical Humanities*, 46(3), 311-322. <https://doi.org/10.1136/medhum-2019-011681>
- Hayes, O., Wu, M. S., De Nadai, A. S. ve Storch, E. A. (2017). Orthorexia nervosa: an examination of the prevalence, correlates, and associated impairment in a university sample. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 31(2), 124-135. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.31.2.124>

- Heiss, S., Coffino, J. A. ve Hormes, J. M. (2019). What does the ORTO-15 measure? Assessing the construct validity of a common orthorexia nervosa questionnaire in a meat avoiding sample. *Appetite*, 135, 93-99. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.12.042>
- Herranz Valera, J., Acuña Ruiz, P., Romero Valdespino, B. ve Visioli, F. (2014). Prevalence of orthorexia nervosa among ashtanga yoga practitioners: A pilot study. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 19(4), 469-472. <https://doi.org/10.1007/s40519-014-0131-6>
- Hessler-Kaufmann J.B, Meule A, Holzapfel C, Brandl B, Greetfeld M. ve Skurk, T. (2021) Orthorexic tendencies moderate the relationship between semi-vegetarianism and depressive symptoms. *Eating Weight Disorders*, 26(2), 623-628. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-00901-y>
- Kadish, Y. A. (2012). The role of culture in eating disorders. *British Journal of Psychotherapy*, 28(4), 435-453. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/j.1752-0118.2012.01311.x>
- Kaya, S., Uzdil, Z., ve Çakıroğlu, F. P. (2022). Validation of the Turkish version of the Orthorexia Nervosa Inventory (ONI) in an adult population: Its association with psychometric properties. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 27(2), 729-735. <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01199-0>
- Kaya, S., Asil, E., Çakıroğlu, F. P., Sertdemir, S., Can, Y. ve Muradoğlu, E. (2024). Psychometric properties of the ORTO-R in an adult population: the Turkish version, reliability, and validity study. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 29(1), 73. <https://doi.org/10.1007/s40519-024-01705-0>
- Kinzl, J. F., Hauer, K., Traweger, C. ve Kiefer, I. (2006). Orthorexia nervosa in dieticians. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 75(6), 395. <https://doi.org/10.1159/000095447>
- Kiss-Leizer, M. ve Rigó, A. (2019). People behind unhealthy obsession to healthy food: the personality profile of tendency to orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24(1), 29-35. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0527-9>
- Koven, N. ve Abry, A. (2015). The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 2015(11), 385-394. <https://doi.org/10.2147/NDT.S61665>
- Koven, N. S. ve Senbonmatsu, R. (2013). A neuropsychological evaluation of orthorexia nervosa. *Open Journal of Psychiatry*, 3(2), 214-222. <https://doi.org/10.4236/ojpsych.2013.32019>
- Kreipe, R. E. ve Palomaki, A. (2012). Beyond picky eating: Avoidant/restrictive food intake disorder. *Current Psychiatry Reports*, 14(4), 421-431. <https://doi.org/10.1007/s11920-012-0293-8>
- Levin, R. L., Mills, J. S., McComb, S. E., ve Rawana, J. S. (2023). Examining orthorexia nervosa: Using latent profile analysis to explore potential diagnostic classification and subtypes in a non-clinical sample. *Appetite*, 181, 106398. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2022.106398>
- Levine, M. P. ve Piran, N. (2004). The role of body image in the prevention of eating disorders. *Body image*, 1(1), 57-70. [https://doi.org/10.1016/S1740-1445\(03\)00006-8](https://doi.org/10.1016/S1740-1445(03)00006-8)
- Łucka, I., Janikowska-Hołoweńko, D., Domarecki, P., Plenikowska-Ślusarz, T., Domarecka, M. (2019). Orthorexia nervosa—A separate clinical entity, a part of eating disorder spectrum or another manifestation of obsessive-compulsive disorder? *Psychiatria Polska*, 53(2), 371-382. <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/85729>
- Mac Evilly, C. (2001). The price of perfection. *Nutrition Bulletin*, 26(4). [https://doi.org/10.1046/j.1467-3010.2001.00182.x?urlappend=%3Futm\\_source%3Dresearchgate.net%26utm\\_medium%3Darticle](https://doi.org/10.1046/j.1467-3010.2001.00182.x?urlappend=%3Futm_source%3Dresearchgate.net%26utm_medium%3Darticle)
- Mammel, K. A. ve Ornstein, R. M. (2017). Avoidant/restrictive food intake disorder: A new eating disorder diagnosis in the diagnostic and statistical manual 5. *Current Opinion in Pediatrics*, 29(4), 407-413. <https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000000507>

- Mathieu, J. (2005). What is orthorexia? *Journal of the American Dietetic Association*, 105(10), 1510–1512.
- McComb, S. E. ve Mills, J. S. (2019). Orthorexia nervosa: A review of psychosocial risk factors. *Appetite*, 140, 50-75. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.05.005>
- McGregor, R. (2017). *Orthorexia. When healthy eating goes bad* (1. Basım). Watkins Media Ltd.
- Missbach, B., Dunn, T. M. ve König, J. S. (2017). We need new tools to assess orthorexia nervosa. A commentary on “prevalence of orthorexia nervosa among college students based on Bratman’s test and associated tendencies”. *Appetite*, 108(1), 521-524. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.07.010>
- Moroze, R. M., Dunn, T. M., Holland, J. C., Yager, J. ve Weintraub, P. (2015). Microthinking about micronutrients: A case of transition from obsessions about healthy eating to near-fatal “Orthorexia Nervosa” and proposed diagnostic criteria. *Psychosomatics*, 56(4), 397-403. <https://doi.org/10.1016/j.psym.2014.03.003>
- Musolino, C., Warin, M., Wade, T. ve Gilchrist, P. (2015). ‘Healthy anorexia’: The complexity of care in disordered eating. *Social Science and Medicine*, 139, 18-25. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.06.030>
- Nicolosi, G. (2006). Biotechnologies, alimentary fears and the orthorexic society. *Tailoring Biotechnologies*, 2(3), 37-56.
- Oberle, C. D., Samaghabadi, R. O. ve Hughes, E. M. (2017). Orthorexia nervosa: Assessment and correlates with gender, BMI, and personality. *Appetite*, 108, 303-310. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.10.021>
- Oberle, C. D., Watkins, R. S. ve Burkot, A. J. (2018). Orthorexic eating behaviors related to exercise addiction and internal motivations in a sample of university students. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 23(1), 67-74. <https://doi.org/10.1007/s40519-017-0470-1>
- Oberle, C. D., De Nadai, A. S. ve Madrid, A. L. (2021). Orthorexia Nervosa Inventory (ONI): development and validation of a new measure of orthorexic symptomatology. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26(2), 609-622. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-00896-6>
- Opitz, M. C., Newman, E., Mellado, A. S. A. V., Robertson, M. D. ve Sharpe, H. (2020). The psychometric properties of orthorexia nervosa assessment scales: A systematic review and reliability generalization. *Appetite*, 155, 104797. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104797>
- Özenoğlu, A. ve Ünal, G. (2016). The effect of self-esteem and incidence of orthorexia nervosa among university students of health education. *Journal of International Research in Medical and Pharmaceutical Sciences*, 6(4), 173-182.
- Park, S. W., Kim, J. Y., Go, G. J., Jeon, E. S., Pyo, H. J. ve Kwon, Y. J. (2011). Orthorexia nervosa with hyponatremia, subcutaneous emphysema, pneumomediastinum, pneumothorax, and pancytopenia. *Electrolytes and Blood Pressure: E & BP*, 9(1), 32-37. <https://doi.org/10.5049/EBP.2011.9.1.32>
- Parra-Fernández, M. L., Rodríguez-Cano, T., Onieva-Zafra, M. D., Perez-Haro, M. J., Casero-Alonso, V., Fernández-Martínez, E. ve Notario-Pacheco, B. (2018). Prevalence of orthorexia nervosa in university students and its relationship with psychopathological aspects of eating behaviour disorders. *BMC Psychiatry*, 18(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1943-0>
- Plichta, M. ve Jezewska-Zychowicz, M. (2019). Eating behaviors, attitudes toward health and eating, and symptoms of orthorexia nervosa among students. *Appetite*, 137, 114-123. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.02.022>

- Pontillo, M., Zanna, V., Demaria, F., Averna, R., Di Vincenzo, C., De Biase, M. and Vicari, S. (2022). Orthorexia nervosa, eating disorders, and obsessive-compulsive disorder: A selective review of the last seven years. *Journal of Clinical Medicine*, 11(20), 6134. <https://doi.org/10.3390/jcm11206134>
- Poyraz, C., Tüfekçioğlu, E., Özdemir, A., Baş, A., Kani, A., Erginöz, E. ve Duran, A. (2015). Relationship between orthorexia and obsessive-compulsive symptoms in patients with generalised anxiety disorder, panic disorder and obsessive-compulsive disorder Yaygın anksiyete bozukluğu, panik bozukluk ve obsesif kompulsif bozukluk hastalarında ortoreksi ile obsesif kompulsif semptomlar arasındaki ilişkinin araştırılması. *Yeni Symposium*, 53(4), 22-26. <https://doi.org/10.5455/NYS.20160324065040>
- Pratt, V. B., Hill, A. P. ve Madigan, D. J. (2024). Multidimensional perfectionism and orthorexia: A systematic review and meta-analysis. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 29(1), 67. <https://doi.org/10.1007/s40519-024-01695-z>
- Rogowska, A. M., Kwaśnicka, A. ve Ochnik, D. (2021). Validation and Polish adaptation of the Authorized Bratman Orthorexia Self-Test (ABOST): Comparison of dichotomous and continuous likert-type response scales. *Psychology Research and Behavior Management*, 14, 921-931. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S308356>
- Rogoza, R. ve Donini, L. M. (2021). Introducing ORTO-R: a revision of ORTO-15: Based on the re-assessment of original data. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26(3), 887-895. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-00924-5>
- Ryman, F. V., Cesuroglu, T., Bood, Z. M. ve Syurina, E. V. (2019). Orthorexia nervosa: Disorder or not? Opinions of Dutch health professionals. *Frontiers in Psychology*, 10, 555. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00555>
- Scheiber, R., Diehl, S. ve Karmasin, M. (2023). Socio-cultural power of social media on orthorexia nervosa: An empirical investigation on the mediating role of thin-ideal and muscular internalization, appearance comparison, and body dissatisfaction. *Appetite*, 185, 106522. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2023.106522>
- Segura-García, C., Papaiani, M. C., Caglioti, F., Procopio, L., Nisticò, C. G., Bombardiere, L. ve Capranica, L. (2012). Orthorexia nervosa: A frequent eating disordered behavior in athletes. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 17(4), 226-233. <https://doi.org/10.3275/8272>
- Silverstone, P. H. (1992). Is chronic low self-esteem the cause of eating disorders? *Medical Hypotheses*, 39(4), 311-315. [https://doi.org/10.1016/0306-9877\(92\)90054-g](https://doi.org/10.1016/0306-9877(92)90054-g)
- Socarrás, V. S. ve Martínez, A. A. (2014). Food habits and health-related behaviors in a university population. *Nutricion Hospitalaria*, 31(1), 449-457. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.1.7412>
- Spettigue, W. ve Henderson, K. A. (2004). Eating disorders and the role of the media. *The Canadian Child and Adolescent Psychiatry Review*, 13(1), 16-19.
- Stoeber, J., Noland, A. B., Mawenu, T. W., Henderson, T. M. ve Kent, D. N. (2017). Perfectionism, social disconnection, and interpersonal hostility: Not all perfectionists don't play nicely with others. *Personality and Individual Differences*, 119, 112-117. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.07.008>
- Strahler, J., Hermann, A., Walter, B. ve Stark, R. (2018). Orthorexia nervosa: A behavioral complex or a psychological condition? *Journal of Behavioral Addictions*, 7(4), 1143-1156. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.129>
- Strahler, J. ve Stark, R. (2020). Perspective: Classifying orthorexia nervosa as a new mental illness—Much discussion, little evidence. *Advances in Nutrition*, 11(4), 784-789. <https://doi.org/10.1093/advances/nmaa012>

- Surała, O., Malczewska-Lenczowska, J., Sadowska, D., Grabowska, I. ve Bialecka-Dębek, A. (2020). Traits of orthorexia nervosa and the determinants of these behaviors in elite athletes. *Nutrients*, *12*(9), 2683. <https://doi.org/10.3390/nu12092683>
- Syurina, E. V., Bood, Z. M., Ryman, F. V. ve Muftugil-Yalcin, S. (2018). Cultural phenomena believed to be associated with orthorexia nervosa—opinion study in Dutch Health Professionals. *Frontiers in psychology*, *9*, 1419. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01419>
- Tarsitano, M. G., Pujia, R., Ferro, Y., Mocini, E., Proni, G., Lenzi, F. R. ve Giannetta, E. (2022). Symptoms of orthorexia nervosa are associated with time spent on social media: A web-based survey in an Italian population sample. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, *26*(24), 9327-9335. [https://doi.org/10.26355/eurrev\\_202212\\_30683](https://doi.org/10.26355/eurrev_202212_30683)
- Telles-Correia, D., Saraiva, S. ve Gonçalves, J. (2018). Mental disorder—the need for an accurate definition. *Frontiers in Psychiatry*, *9*, 64. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00064>
- Tremelling, K., Sandon, L., Vega, G. L. ve McAdams, C. J. (2017). Orthorexia nervosa and eating disorder symptoms in registered dietitian nutritionists in the United States. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, *117*(10), 1612-1617. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2017.05.001>
- Turner, P. G. ve Lefevre, C. E. (2017). Instagram use is linked to increased symptoms of orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders—Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, *22*(2), 277-284. <https://doi.org/10.1007/s40519-017-0364-2>
- Valente M, Syurina E.V. ve Donini L.M. (2019). Shedding light upon various tools to assess orthorexia nervosa: A critical literature review with a systematic search. *Eating Weight Disorders*, *24*(4), 671-682. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00735-3>
- Valente, M., Brenner, R., Cesuroglu, T., Bunders-Aelen, J. ve Syurina, E. V. (2020a). “And it snowballed from there”: the development of orthorexia nervosa from the perspective of people who self-diagnose. *Appetite*, *155*, 104840. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104840>
- Valente, M., Syurina, E. V., Muftugil-Yalcin, S. ve Cesuroglu, T. (2020b). “Keep yourself alive”: From healthy eating to progression to orthorexia nervosa A mixed methods study among young women in The Netherlands. *Ecology of Food and Nutrition*, *59*(6), 578-597. <https://doi.org/10.1080/03670244.2020.1755279>
- Vandereycken, W. (2011). Media hype, diagnostic fad or genuine disorder? Professionals' opinions about night eating syndrome, orthorexia, muscle dysmorphia, and emetophobia. *Eating Disorders*, *19*(2), 145-155. <https://doi.org/10.1080/10640266.2011.551634>
- Varga, M., Dukay-Szabó, S., Túry, F. ve van Furth Eric, F. (2013). Evidence and gaps in the literature on orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders—Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, *18*(2), 103-111. <https://doi.org/10.1007/s40519-013-0026-y>
- Varga, M., Thege, B. K., Dukay-Szabó, S., Túry, F. ve van Furth, E. F. (2014). When eating healthy is not healthy: Orthorexia Nervosa and its measurement with the ORTO-15 in Hungary. *BMC Psychiatry*, *14*(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-59>
- Vuillier, L., Robertson, S. ve Greville-Harris, M. (2020). Orthorexic tendencies are linked with difficulties with emotion identification and regulation. *Journal of Eating Disorders*, *8*(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s40337-020-00291-7>
- Yılmaz, H., Karakuş, G., Tamam, L., Demirkol, M. E., Namlı, Z. ve Yeşiloğlu, C. (2020). Association of orthorexic tendencies with obsessive-compulsive symptoms, eating attitudes and exercise. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, *16*, 3035-3044. <https://doi.org/10.2147/NDT.S280047>
- Yılmaz, M. N. ve Dundar, C. (2022). The relationship between orthorexia nervosa, anxiety, and self-esteem: A cross-sectional study in Turkish faculty members. *BMC Psychology*, *10*(1), 82. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00796-7>

- Walker-Swanton, F. E., Hay, P. ve Conti, J. E. (2020). Perceived need for treatment associated with orthorexia nervosa symptoms. *Eating Behaviors*, 38, 101415. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2020.101415>
- Zagaria, A., Vacca, M., Cerolini, S., Ballesio, A. ve Lombardo, C. (2022). Associations between orthorexia, disordered eating, and obsessive–compulsive symptoms: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 55(3), 295-312. <https://doi.org/10.1002/eat.23654>
- Zickgraf, H. F., Ellis, J. M. ve Essayli, J. H. (2019). Disentangling orthorexia nervosa from healthy eating and other eating disorder symptoms: Relationships with clinical impairment, comorbidity, and self-reported food choices. *Appetite*, 134, 40-49. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.12.006>

## **From Healthy Eating to Psychopathology: Orthorexia Nervosa**

### **Summary**

ON was first described by Steven Bratman (1997). He defined ON as an excessive obsession with healthy eating. It is derived from the Greek words ‘ortho’ means ‘right’ or ‘correct,’ and ‘orexi’ means appetite (Bratman, 1997). Individuals with ON exhibit strict dietary rules. They often avoid whole food groups and are preoccupied with the source, preparation, and nutritional content of their meals (Koven & Abry, 2015). Orthorexic eating has a two-dimensional structure, with one dimension being healthy orthorexia and the other being ON (Barrada & Roncero, 2018; Strahler & Stark, 2020). Healthy orthorexia is defined as a functional interest in healthy eating that is inversely related to psychopathology. On the other hand, ON is a pathological and rigid preoccupation with a healthy diet, leading to impaired psychological and social functioning (Barrada & Roncero, 2018). ON has not yet been included as a diagnosis in the DSM and the ICD. There is no agreed-upon definition or diagnostic criteria for ON. However, a number of measurement tools have been developed to assess ON. Since there are no valid diagnostic criteria for ON yet, prevalence estimates are evaluated with various measurement tools.

ON shares diagnostic similarities with eating disorders, including anorexia nervosa (AN) and avoidant food intake disorder (ANFID), and with obsessive-compulsive disorder (Dunn & Bartman, 2016; Koven & Abry, 2015). Although AN and ON share features such as preoccupation with food, rigid and restrictive eating habits, individuals with AN are mostly preoccupied with body image, restriction of calories, and loss of weight (Gleaves et al., 2013; Koven & Senbonmatsu, 2013). In contrast to AN, individuals with ON focus on the quality of food, not quantity (Koven & Abry, 2015). ON has similar features to OCD as well as AN. An important difference between ON and OCD is the nature of the obsessions. While obsessions are ego-dystonic in OCD, they are ego-syntonic in ON (Koven & Abry, 2015). As a result, ON is seen to share similarities with disorders such as AN and OCD, but also differences not seen in these disorders.

On the other hand, many factors associated with ON have been identified in the literature. These factors include self-esteem, body image, personality, and veganism/vegetarianism. Many studies have investigated the relationship between these factors and ON. It is seen that the results of studies on the relationship between self-esteem and ON are not consistent. Regarding the relationship between ON and veganism/vegetarianism, it has been stated that people generally prefer veganism and vegetarianism for ethical reasons, so it is not related to the obsession with healthy eating (Çiçekoğlu & Tunçay, 2018; Turner & Lefevre, 2017). The relationship between ON and body

mass index (BMI) has also been analysed. Some studies have emphasised that there is a relationship between ON and body mass index, while some studies have found no relationship (Almeida et al., 2018). Perfectionism has been found to increase the tendency to ON (McComb & Mills, 2019), similar to AN and BN psychopathology. It is also emphasised that cultural factors such as social media, diet and, exercise culture may also be effective in the development of ON. Recent studies (Abak Göze et al., 2024; Tarsitano et al., 2022) show a positive correlation between ON symptoms and social media use.

In summary, since it is considered important to have a comprehensive understanding of ON, which is not yet included in a current mental and behavioural disorder classification, different aspects of ON are discussed in this study. These include how ON has developed, proposed diagnostic criteria, how it relates to other mental disorders, measurement tools, and risk factors. The role of cultural factors in the development of ON was also discussed. Furthermore, there is a growing recognition that ON is not a behavioral phenomenon or a lifestyle choice, but should be considered as a clinical condition. Although studies in the literature suggest that ON is associated with OCD, recent studies indicate that it is closer to the spectrum of eating disorders. However, to better understand the relationship between ON and other mental disorders, studies are needed that examine the development and symptoms of ON. Finally, valid and reliable measurement tools are needed to accurately identify ON and guide appropriate treatment strategies.