

**ORTOREKTİK BELİRTİLER VE YEME TUTUMU İLE BENLİK  
SAYGISI VE MÜKEMMELİYETÇİLİK ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**HASAN HÜSEYİN KARATAY**

**IŞIK ÜNİVERSİTESİ**

**HAZİRAN, 2021**

ORTOREKTİK BELİRTİLER VE YEME TUTUMU İLE BENLİK  
SAYGISI VE MÜKEMMELİYETÇİLİK ARASINDAKİ İLİŞKİ

HASAN HÜSEYİN KARATAY

Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans  
Programı, 2021

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

IŞIK ÜNİVERSİTESİ

Haziran, 2021

IŞIK ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

ORTOREKTİK BELİRTİLER VE YEME TUTUMU İLE BENLİK SAYGISI VE  
MÜKEMMELİYETÇİLİK ARASINDAKİ İLİŞKİ

HASAN HÜSEYİN KARATAY

ONAYLAYANLAR:

Prof. Dr. Feryal Çam Çelikel (Tez Danışmanı)	Işık Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Selin Karaköse	Işık Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Ayşenur Aktaş	Acıbadem Üniversitesi

ONAY TARİHİ: 10/06/2021

# THE RELATIONSHIP BETWEEN ORTHORECTIC SYMPTOMS, EATING ATTITUDE, SELF-ESTEEM AND PERFECTIONISM

## ABSTRACT

**Objective:** The aim of this research was to analyze the relationship between orthorectic symptoms, eating attitude, self-esteem and perfectionism in adulthood and to examine the differences among participants with various sociodemographic features.

**Methods:** The research sample consisted of 523 adults (287 females and 236 males) with no psychiatric disorder and a mean age of  $27.22 \pm 5.99$ . All participants were applied a Sociodemographic Features and Information Form, the ORTO-11 Test (ORTO-11), Eating Attitude Test (EAT-40), Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) and Frost Multidimensional Perfectionism Scale (FMPS).

**Results:** The results revealed negative significant correlations between ORTO-11 scores and YTT-40 scores; negative significant correlations between ORTO-11 scores and the FMPS total and subscale scores (except for the parental criticism subscale); positive significant correlations between YTT-40 scores and FMPS scores (total and subdimensions). Besides, no significant correlations were observed between RSES scores, ORTO-11 and YTT-40 scores. The hierarchical regression analysis showed that FMPS subscale of personal standards and organization scores predicted ORTO-11 scores, personal standards scores predicted YTT-40 scores whereas RSES scores did not predict ORTO-11 and YTT-40 scores.

**Conclusion:** According to the results of the study, as orthorectic symptoms increased, disordered eating attitudes and perfectionism levels (except for the parental criticism subscale) increased. Besides, as perfectionism levels increased, disordered eating attitudes increased, as well. Perfectionism subscales of personal standards and organization predicted orthorectic symptoms; personal standards predicted disordered eating attitudes. Besides, orthorectic symptoms and disordered eating attitudes did not associated with self-esteem and self-esteem did not predict orthorectic symptoms and disordered eating attitudes.

**Key words:** Orthorectic symptoms, eating attitude, self-esteem, perfectionism, sociodemographic features

# ORTOREKTİK BELİRTİLER VE YEME TUTUMU İLE BENLİK SAYGISI VE MÜKEMMELİYETÇİLİK ARASINDAKİ İLİŞKİ

## ÖZET

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı ortorektik belirtiler ve yeme tutumu ile benlik saygısı ve mükemmeliyetçilik arasındaki ilişkiyi ve değişkenlerin sosyodemografik özelliklere göre ne şekilde farklılık gösterdiğini incelemektedir.

**Yöntem:** Çalışmanın örneklemini erişkin yaşta 287 kadın ve 236 erkek olmak üzere toplam 523 katılımcı oluşturmaktadır. Örneklemin yaş ortalaması  $27.22 \pm 5.99$ 'dur ve psikiyatrik tedavi gören katılımcılar araştırmadan dışlanmıştır. Tüm katılımcılara sırasıyla Sosyodemografik Özellikler ve Bilgi Formu, ORTO-11 Testi, Yeme Tutum Testi (YTT-40), Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) ve Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (FÇBMÖ) uygulanmıştır.

**Bulgular:** Örneklemin ORTO-11 puanları ile YTT-40 ve FÇBMÖ toplam ve alt boyutlarından hata yapma endişesi, kişisel standartlar, ailesel beklentiler, yaptığından emin olamama ve düzen puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Ayrıca yapılan hiyerarşik regresyon analizine göre FÇBMÖ'nün kişisel standartlar ve düzen alt boyutlarının ORTO-11 puanlarını yordadığı gözlenmiştir. Örneklemin YTT-40 puanları ile FÇBMÖ'nün hem toplam hem tüm alt boyut puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Ayrıca yapılan hiyerarşik regresyon analizine göre FÇBMÖ'nün kişisel standartlar alt boyutunun YTT-40 puanlarını yordadığı gözlenmiştir. Örneklemin ORTO-11 puanları ve YTT-40 puanları ile RBSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı ve RBSÖ'nin ORTO-11 ve YTT-40 puanlarını yordamadığı saptanmıştır.

**Sonuç:** Araştırmada elde edilen bulgulara göre örnekleme ortorektik belirtiler arttıkça yeme tutumundaki bozulmalar ve mükemmeliyetçiliğin hata yapma endişesi, kişisel standartlar, ailesel beklentiler, yaptığından emin olamama ve düzen alt boyutlarının düzeyleri de artmaktadır. Ayrıca örnekleme her boyutu ile mükemmeliyetçilik düzeyleri arttıkça yeme tutumundaki bozulmalar da artmaktadır. Mükemmeliyetçiliğin kişisel standartlar ve düzen alt boyutları ortorektik belirtilerin;

mükemmeliyetçiliğin kişisel standartlar alt boyutu ise yeme tutumundaki bozulmaların açıklanmasında rol oynamaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Ortorektik belirtiler, yeme tutumu, benlik saygısı, mükemmeliyetçilik, sosyodemografik özellikler

## TEŞEKKÜR

İlk olarak yüksek lisans eğitimim boyunca tecrübesinden ve birikiminden faydalanmama olanak sağlayan, sayesinde bu değerli bilim alanına ve mesleğe dair birçok olumlu kazanım elde ettiğim, tez sürecim boyunca yardımını, emeğini, sabrını ve hoşgörüsünü hiçbir zaman esirgemeyen saygıdeğer hocam ve tez danışmanım Prof. Dr. Feryal Çam Çelikel'e bana kazandırdıkları ve üzerimdeki emekleri için teşekkürlerimi sunarım.

Eğitim ve öğrenim hayatım boyunca bana yol gösteren, üzerimde emeği bulunan, değerli katkıları ve öğretileri sayesinde mesleğime karşı duyduğum heyecanın ve ilginin dinmesine hiçbir zaman izin vermeyen bütün hocalarıma teşekkürlerimi sunarım.

Son olarak desteklerini, güler yüzlerini ve sevgilerini hiçbir zaman esirgemeyen, bulunduğum her koşulda yanımda olan, umudum ve motivasyonum her azaldığında varlıklarını hissettirerek beni ayağa kaldıran ve gelecek güzel günlere olan inancımın azalmasına hiçbir zaman izin vermeyen sevgili aileme ve değerli dostlarıma teşekkürü borç bilirim. Tezime ve tez sürecime destek olan ve yardımını esirgemeyen bütün herkese saygılarımı sunar ve teşekkür ederim.

Hasan Hüseyin KARATAY

## İÇİNDEKİLER

<b>ONAY SAYFASI</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>ii</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>iv</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>vi</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>vii</b>
<b>TABLolar LİSTESİ</b> .....	<b>ix</b>
<b>KISALTMALAR LİSTESİ</b> .....	<b>x</b>
<b>BÖLÜM 1</b> .....	<b>1</b>
1. GİRİŞ .....	1
1.1 Araştırmanın Amacı ve Önemi .....	2
1.2 Araştırmanın Başlıca Hipotezleri.....	3
<b>BÖLÜM 2</b> .....	<b>5</b>
2. GENEL BİLGİLER .....	5
2.1 Yeme Tutumu .....	5
2.2 Ortoreksiya Nervoza .....	9
2.2.1 Ortorektik Belirtiler ile Yeme Tutumu Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Çalışmalar.....	13
2.3 Benlik Saygısı .....	14
2.3.1 Benlik Saygısı ile Yeme Tutumu ve Ortorektik Belirtiler Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Çalışmalar .....	17
2.4 Mükemmeliyetçilik .....	19
2.4.1 Mükemmeliyetçilik ile Yeme Tutumu ve Ortorektik Belirtiler Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Çalışmalar .....	22
<b>BÖLÜM 3</b> .....	<b>27</b>
3. YÖNTEM.....	27
3.1 Araştırmanın Örneklemi .....	27
3.2 Veri Toplama Araçları .....	28

3.2.1 Sosyodemografik Özellikler ve Bilgi Formu .....	28
3.2.2 ORTO-11 Testi (ORTO-11).....	28
3.2.3 Yeme Tutum Testi (YTT-40).....	29
3.2.4 Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ).....	30
3.2.5 Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (FÇBMÖ) .....	30
3.3 Araştırmanın Yöntemi .....	31
3.4 Verilerin Analizi .....	31
<b>BÖLÜM 4.....</b>	<b>33</b>
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>33</b>
4.1 Örneklemin Sosyodemografik Özellikleri ve Diğer Bilgileri.....	33
4.2 Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlik Analizi ve Betimleyici İstatistikleri .....	34
4.3 Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Normallik Dağılımları .....	35
4.4 Ölçek Puanlarının Örneklemin Sosyodemografik Özelliklerine Göre İncelenmesi .....	36
4.5 ORTO-11 ve YTT-40 Puanlarının Örneklemin Diyet ve Egzersiz Özelliklerine Göre İncelenmesi .....	40
4.6 Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi .....	41
4.7 Ortorektik Belirtilerin Yordayıcıları .....	44
4.8 Yeme Tutumunun Yordayıcıları .....	45
<b>BÖLÜM 5.....</b>	<b>47</b>
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>47</b>
<b>BÖLÜM 6.....</b>	<b>64</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>64</b>
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>66</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>82</b>
EK A. Bilgilendirilmiş Onam Formu .....	82
EK B. Sosyodemografik Özellikler ve Bilgi Formu.....	83
EK C. ORTO-11 Testi .....	85
EK D. Yeme Tutum Testi .....	86
EK E. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği .....	89
EK F. Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği.....	90
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>92</b>

## TABLolar LİSTESİ

Tablo 4.1 Örneklemin Sosyodemografik Özellikleri ve Diğer Bilgileri.....	34
Tablo 4.2 Ölçeklerin Güvenirlik Analizi .....	35
Tablo 4.3 Ölçeklerin Betimleyici İstatistikleri.....	35
Tablo 4.4 Ölçeklerin Normallik Testi Sonuçları.....	36
Tablo 4.5 ORTO-11, YTT-40 ve RBSÖ Puanlarının Örneklemin Sosyodemografik Özelliklerine Göre İncelenmesi .....	37
Tablo 4.6 FÇBMÖ Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Örneklemin Sosyodemografik Özelliklerine Göre İncelenmesi.....	38
Tablo 4.7 ORTO-11 ve YTT-40 Puanlarının Örneklemin Diyet ve Egzersiz Özelliklerine Göre İncelenmesi .....	41
Tablo 4.8 Yaş, Toplam Eğitim Süresi ve Ölçek Puanları Arasındaki İlişkiler .....	42
Tablo 4.9 Ortorektik Belirtilerin Yordayıcıları.....	44
Tablo 4.10 Yeme Tutumunun Yordayıcıları.....	45

## **KISALTMALAR LİSTESİ**

DSM-5: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Sürüm

ORTO-11: ORTO-11 Testi

YTT-40: Yeme Tutum Testi-40

RBSÖ: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

FÇBMÖ: Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği

# BÖLÜM 1

## 1. GİRİŞ

Görece yeni bir kavram olarak kabul edilen ortoreksiya nervoza, son yıllarda araştırmacılar tarafından fazlaca rağbet görmektedir. Ortoreksiya nervozanın görece yeni bir kavram olmasının yanı sıra fazlaca tartışılan bir kavram olduğu da düşünülmektedir. Ortoreksiya nervoza, gündelik yaşantıda “sağlıklı beslenme hastalığı” veya “sağlıklı beslenme takıntısı” gibi tanımlamalarla sık sık gündeme gelmeye başlamıştır. Henüz Amerika Psikiyatri Birliği tarafından yayımlanan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı’nda ortoreksiya nervoza için tanı kriterleri yer almamaktadır. Fakat ortoreksiya nervoza, araştırmacılar tarafından çeşitli şekillerde tanımlanmaktadır. Ortoreksiya nervoza kavramı ilk olarak Bratman tarafından ortaya atılmıştır ve bireylerin sağlıklı gıda tüketmekle ilgili sergiledikleri aşırı zihinsel uğraşı ve tutumları şeklinde tanımlanmıştır (Bratman, 2014). Sağlıklı beslenme konusuna aşırı düzeyde ilgi duymak ilk etapta kulağa zararsız gelebilmektedir. Fakat ortoreksiya nervoza, bireyleri birçok açıdan olumsuz etkilemektedir. Çünkü başlangıçta bireyin sağlığını korumak veya kazanmak için sürdürmeye karar kıldığı ve zararsız olarak algılanabilecek bir diyet uygulamasının bireyin yeme davranışlarında bozulmalara, yetersiz beslenmesine ve sosyal ilişkilerinde bozulmalara yol açabildiği görülmektedir (Koven ve Arby, 2015). Ayrıca ortoreksiya nervozanın, bir yeme bozukluğunun erken dönemlerindeki habercilerinden biri olabileceği konusundaki tartışmalar halen sürmektedir (Brytek-Matera, Donini, Poggigalle ve Hay, 2015). Dolayısıyla ortoreksiya nervoza için doğru teşhis ve müdahale tekniklerinin oluşturulması ve bireylerin bu konuda bilinçlendirilmesi adına ortoreksiya nervozanın daha iyi anlaşılması büyük bir önem taşımaktadır.

Yapılan bazı çalışmalarda ortorektik belirtiler ve bozuk yeme tutumları ile düşük benlik saygısı arasındaki ilişkiye dair elde edilen bulgular dikkat çekmektedir (Drobnjak, Atsız, Ditzen, Tuschen-Caffier ve Ehlert, 2014; Geller, Cockell, Hewitt, Goldner ve Flett, 2000; Baş, Aşçı, Karabudak ve Kızıltan., 2004; Özenoğlu ve Dege, 2015). Fakat ilgili literatürde bu konuda kısıtlı sayıda çalışma olduğu ve çalışmalar sonucunda elde edilen bulguların birbirleriyle uyumlu olmadığı gözlenmektedir. Bunun yanı sıra ortorektik bireylerin, tamamen mükemmel düzeyde bir diyet planına sadık kalmak amacıyla sınırları keskin ve aşılması güç bir düzen oluşturdukları bilinmektedir (Barnes ve Caltabiano, 2017). Bu durum ise araştırmacılara mükemmeliyetçilik ile ortorektik belirtilerin nasıl bir ilişki içinde olduğunu düşündürmektedir. Zira mükemmeliyetçiliğin yeme bozukluklarının da dahil olduğu birçok bozukluk için sürdürücü bir faktör olduğu belirtilmiştir (Egan, Wade ve Shafran, 2011). Yapılan bazı çalışmalarda ortorektik belirtilerin mükemmeliyetçilik ile ilişkili olduğuna dair sonuçlara ulaşılmıştır (Oberle, Samaghabadi ve Hudges., 2017; Barnes ve Caltabiano, 2017). Fakat ilgili literatürün, bu konuda kısıtlı sayıda çalışmaya ve birbirinden farklı bulgulara sahip olduğu dikkat çekmektedir. Ortorektik belirtilerin ortaya çıkmasına ve sürmesine neden olan faktörlerin halen bir belirginliğe sahip olmadığı anlaşılmaktadır. Bunun yanı sıra ortoreksiya nervozanın yeme bozuklukları çerçevesinde değerlendirilip değerlendirilemeyeceğiyle ilgili tartışmaların da halen sürdüğü gözlenmektedir.

İlgili literatür göz önünde bulundurulduğunda, görece yeni olduğu kabul edilen ortoreksiya nervozanın doğasının daha iyi anlaşılabilmesi için yeni araştırmalara ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir. Dolayısıyla bu çalışmada yeme bozukluklarının doğasından hareket edilerek ortoreksiya nervozanın doğasının daha iyi bir şekilde anlaşılmasına katkı sağlamak hedeflenmiştir. Bu doğrultuda çalışmamızda ortorektik belirtiler ve yeme tutumu ile benlik saygısı ve mükemmeliyetçilik arasındaki ilişkiler incelenecektir.

## **1.1 Araştırmanın Amacı ve Önemi**

Literatürde benlik saygısı, mükemmeliyetçilik düzeyi, yeme tutumu ve ortorektik belirtiler arasındaki ilişkilerin ayrı ayrı incelendiği çalışmalar var olmakla birlikte; literatürün özellikle ortorektik belirtiler çerçevesinde yapılan çalışmalar bağlamında kısıtlı sayıda çalışma barındırdığı görülmektedir. Yapılan çalışmalarda,

ortoreksiya nervozanın doğasının daha iyi anlaşılması için araştırmaların devam etmesi tavsiye edilmektedir. Özellikle ortorektik belirtiler ve mükemmeliyetçilik, ortorektik belirtiler ve benlik saygısı arasındaki ilişkileri ele alan araştırmaların birkaç çalışmayla sınırlı olduğu görülmüştür. Ayrıca ülkemiz literatüründe bu araştırmada ele alınması düşünölen değişkenlerin bir arada ele alındığı başka bir çalışmaya rastlanmamıştır. Benlik saygısının ve mükemmeliyetçiliğin bir arada ele alınarak ayrı ayrı hem ortorektik belirtilerle hem de yeme tutumuyla olan ilişkisine bakmanın ortorektik belirtilerin ve yeme tutumundaki bozulmaların hangi noktalardan benzerlikler gösterdiğini anlama konusunda faydalı olacağı düşünölmektedir. Dolayısıyla bu çalışma sonucunda elde edilecek bulguların ortoreksiya nervozanın doğasıyla ilgili literatüre katkı sağlayacağına inanılmaktadır.

## 1.2 Araştırmanın Başlıca Hipotezleri

Araştırmamızın hipotezlerine geçmeden önce başlıca soruları řu şekilde sıralanmaktadır:

- 1) Ortorektik belirtiler, benlik saygısı ve mükemmeliyetçilik arasında nasıl bir ilişki vardır?
- 2) Yeme tutumu, benlik saygısı ve mükemmeliyetçilik arasında nasıl bir ilişki vardır?
- 3) Ortorektik belirtiler ve yeme tutumu arasında nasıl bir ilişki vardır?
- 4) Ortorektik belirtilerin yordayıcıları nelerdir?
- 5) Bozulmuş yeme tutumlarının yordayıcıları nelerdir?

Bu doğrultuda araştırmamızın başlıca hipotezleri şunlardır:

H1: Benlik saygısı düzeyi azaldıkça ve mükemmeliyetçilik düzeyleri arttıkça ortorektik belirtilerin ve yeme tutumundaki bozulmaların da artması beklenmektedir.

H2: Ortorektik belirtiler arttıkça yeme tutumundaki bozulmaların da artması beklenmektedir.

H3: Benlik saygısının ve mükemmeliyetçilik alt boyutlarının (hata yapma endişesi, ailesel beklentiler, ailesel eleştiri, kişisel standartlar, düzen ve yaptığından emin olamama) ortorektik belirtileri pozitif yönde yordaması beklenmektedir.

H4: Benlik saygısının ve mükemmeliyetçilik alt boyutlarının (hata yapma endişesi, ailesel beklentiler, ailesel eleştiri, kişisel standartlar, düzen ve yaptığından

emin olamama) yeme tutumundaki bozulmaları pozitif yönde yordaması beklenmektedir.

## BÖLÜM 2

### 2. GENEL BİLGİLER

#### 2.1 Yeme Tutumu

Bireyin tükettiği besinlere karşı olan inançları, duyguları, bilişleri ve besinlerle kurduğu ilişki yeme tutumunun oluşmasındaki temel noktalardır (Alveranga, Koritar, Pisciolaro, Mancini, Cordas ve Scagliusi, 2014). Yeme tutumunun yaşamın ilk yıllarından itibaren şekillenmeye başladığı (Nicklaus, 2017) ve ilerleyen yaşlarda psikolojik sağlığa etki edebildiği bilinmektedir (Şanlıer, Varlı, Macit, Mortaş ve Tatar, 2017). Yeme tutum ve davranışları toplumsal algı ve yargılardan, bazı kişisel ve genetik özelliklerden, sosyal çevreden ve medyadan etkilenebilmektedir (Hesse-Biber, 2006; Özvurmaz, Mandıracıoğlu ve Lüleci, 2018). Bozulmuş yeme tutumlarının öğün atlama, uzun süre aç kalma, laksatif ve benzeri maddeleri kötüye kullanma, kusma, telafi etme amacıyla yoğun fiziksel egzersizler yapma, katı ve kısıtlayıcı bir diyet uygulama gibi davranışlarla kendini belli ettiği bilinmektedir (Barcaccia, Balestrini, Salianni, Biocco, Mancini ve Schneider, 2018; Croll, Neumark-Sztainer, Story ve Ireland, 2002; Eichstadt, Luizer, Cho ve Weisenmuller, 2020). Ayrıca yeme tutumundaki bu anormalliklerin, yeme bozukluklarının teşhisinde önemli bir yeri bulunmaktadır (Erbay ve Seçkin, 2016; Walsh, 2011).

Yeme bozukluklarına ilişkin sınıflandırmalar ve tanı kriterleri, Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından beşinci sürümü yayımlanmış olan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'nda (DSM-5) yer almaktadır. Kitapta tanı kriterleri belirtilmiş olan yeme bozukluğu türleri: Pika, geri çıkarma bozukluğu, kaçınan-kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu, anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza, tıknırcasına yeme

bozukluğu, tanımlanmış diğer bir beslenme ve yeme bozukluğu ve tanımlanmamış beslenme ve yeme bozukluğudur (DSM-5, 2014). Bu türler arasında hem daha yaygın görülmesi hem de ciddi tıbbi sorunlara ve ölümcül sonuçlara sebebiyet verebilmesi nedeniyle anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza dikkat çekmektedir (Erbay ve Seçkin, 2016).

Anoreksiya nervoza, bireyin zayıf bir beden arzusuna kilo almaktan yana duyduğu büyük korkunun eşlik ettiği bozukluk türüdür (Erbay ve Seçkin, 2016). Anoreksiya nervoza kavramının eski bir kökeni bulunmaktadır. İlk olarak 1873-74 yıllarında Lasaque ve Gull tarafından anoreksiya nervoza kavramının kullanıldığı (Sarı, 2019; Yücel, 2009); anoreksiya nervoza için tanı kriterlerinin ise ilk olarak 1970’de Russell tarafından ortaya konduğu bilinmektedir (Ataman-Temizel, 2019). Anoreksiya nerozada olunması gerekenden çok daha fazla zayıf olmanın ve kilo almaya yönelik korkuların yanı sıra bozulmuş beden algısı ile kilo vermeye ve kontrolüne yönelik katı diyet uygulamak, yoğun fiziksel egzersizler uygulamak, sık sık tartıya çıkmak ve kalori hesabı yapmak gibi davranışların varlığı da dikkat çekmektedir (Erbay ve Seçkin, 2016; Zipfel, Giel, Bulik, Hay ve Schmidt, 2015). Anoreksiya nervozanın oluşmasında ve sürmesinde genetik, biyolojik ve psikolojik faktörlerin, aile ve sosyal çevreyle kurulan ilişkilerin, kültürel ve toplumsal faktörlerin rol oynayabileceği belirtilmektedir (Erbay ve Seçkin, 2016; Peterson ve Fuller, 2019; Zipfel ve ark., 2015). Anoreksiya nervoza, genellikle ergenlik döneminde kendisini göstermektedir (Herpertz-Dahlmann, 2009). DSM-5’te (2014), anoreksiya nervoza için kısıtlayıcı ve tıknırcasına yeme/çıkarma olmak üzere iki tür tanımlanmıştır. Kısıtlayıcı tür, bireyin kilo kaybetmek için çok katı ve kısıtlayıcı bir diyet uyguladığı, aç kaldığı ve yoğun fiziksel egzersizler yaptığı bir tabloyu göstermektedir. Tıknırcasına yeme/çıkarma türü ise bireyin tıknırcasına yeme ve yediklerini kusarak, laksatif ve idrar söktürücü gibi maddeleri kötüye kullanarak çıkardığı döngüyü ifade etmektedir.

Bulimiya nervoza, bireyin çok kısa bir zaman içerisinde bir insanın tek başına tüketirken zorlanabileceği kadar çok besini yedikten sonra kusarak, yoğun fiziksel egzersizler yaparak veya bazı ilaç ve maddeleri kötüye kullanarak yediklerini çıkarmaya veya telafi etmeye çalıştığı ve bu durumun tekrarlandığı tabloyu işaret etmektedir (Erbay ve Seçkin, 2016). Bireyin yeme aşamasını kontrol edemediği için durduramadığı, devamında suçluluk, pişmanlık, korku ve kızgınlık gibi hislerin etkisi

altına girdiği, dolayısıyla yediklerini çıkarmaya ve telafi etmeye yönelik anormal davranışlarda bulunduğu belirtilmektedir (Vardal, 2015). Bulimiya nervozoda birey olması gereken kiloda veya olması gereken kilonun üstünde olabilir ve çıkarma davranışları göstermektedir. Bu yönleriyle anoreksiya nervozadan ve tıknırcasına yeme bozukluğundan ayrılmaktadır (Aytaç ve Hocoğlu, 2016). Bulimiya nervozada da, tıknırcasına yeme bozukluğunda olduğu gibi, kültürel, genetik ve psikolojik faktörlerin, ailesel ve sosyal ilişkilerin rol oynayabileceği belirtilmektedir (Erbay ve Seçkin, 2016; Oğlağı, 2012). Bulimiya nervozada, geç ergenlik ile erken yetişkinlik dönemlerinde başlayabilmektedir ve yaşam boyu yaygınlık oranının %2 civarında olduğu bilinmektedir (Herpertz-Dahlmann, 2009).

Bir diğer beslenme ve yeme bozukluğu türlerinden biri pikadır. Pika, çocuklarda ve hamile kadınlarda daha sık görülen, herhangi bir besin değeri bulunmayan veya tüketilebilecek bir besin olmayan maddelerin yenmesi şeklinde karşımıza çıkan bir yeme bozukluğu tablosudur. Pikanın demir eksikliği, olumsuz aile ilişkileri ve bazı gelişimsel problemler gibi bir takım psikolojik ve biyolojik faktörlerle ilişkili olabileceği; ayrıca hamile kadınlar arasında da kırsalda yaşayan ve sosyoekonomik düzeyi düşük olan hamile kadınlarda daha sık görülebileceği belirtilmiştir (Kaçar ve Hocoğlu, 2019).

Halk arasında geviş getirme bozukluğu olarak da bilinen geri çıkarma bozukluğu ise tüketilmiş olan besinin ağza çıkarılarak tekrar çiğnenmesi, ardından tükürülmesi veya tekrar yutulması şeklinde tanımlanmaktadır (Bryant-Waugh, 2019). Kaçınan-kısıtlı yiyecek alım bozukluğu ise bireyin normal şartlar altında tüketmesi gereken besin değerinin altında tüketim yaptığı bir tablo şeklinde karşımıza çıkmaktadır (Bryant-Waugh, 2019). Tıknırcasına yeme bozukluğunun doğası, tüketilen besinlerin telafi edilmesi amacıyla sergilenen anormal davranışları barındırmaması haricinde bulimiya nervozaya benzemektedir; zira bu türde birey engel olamadığı yeme atakları yaşar ve belirli bir süre içinde birçok insanın tek başına tüketemeyeceği kadar çok besini tüketir (Guerdijikova, Mori, Casuto, McElroy, 2017).

Son yıllarda bozuk yeme tutumlarının ve yeme bozukluklarının daha sık görülmeye başlandığı ve daha erken yaşlarda kendini gösterdiği belirtilmektedir (Jones, Bennett, Olmsted, Lawson ve Rodin, 2001). Yeme tutumuyla ilişkili faktörlerin arasında yaş ve cinsiyet önemli bir yer kaplamaktadır (Kadioğlu ve Ergün,

2015). Literatürde yer alan bazı çalışmalarda bozuk yeme tutumlarının çocuk ve ergen grubundaki kızlarda daha fazla görüldüğü belirtilmiştir (Bilali, Galanis, Velonakis ve Katostaras, 2010; Beccia ve ark., 2019; Wang, Byrne, Kenardy ve Hills, 2005). Öte yandan yetişkin kadın gruplarıyla yürütülen çalışmalarda, genç yaşlardaki, orta yaşlardaki ve orta yaşın üstündeki kadınlarda da bozuk yeme tutumlarının gözlemlendiği saptanmıştır (Chin ve ark., 2020; Drobnjak ve ark., 2014; Gagne ve ark., 2002). Bozuk yeme tutumlarının her ne kadar kadınlarda daha sık görüldüğü belirtiliyor olsa da (Chin ve ark., 2020; Kaya, Yiğittürk ve Yalvaç, 2002; Manzato, 2019); yapılan çalışmalar anormal yeme tutumlarının erkeklerde de görüldüğünü ve sadece kadınlara mahsus olmadığını ortaya koymaktadır (Amman, Berchtold, Barrense-Dias, Akre ve Suris, 2017; Erbay ve Seçkin, 2016; Murray, Griffiths ve Lavender, 2019). Bunların yanı sıra anormal yeme tutumlarının, yaş ve cinsiyet gözetmeksizin, her bireyde görülebileceği belirtilmektedir (Mangweth-Matzek ve Hoek, 2017). Ayrıca yeme bozukluklarının klinik tablosunun her iki cinsiyet için de benzer özelliklere sahip olduğu belirtilmektedir (Woodside ve ark., 2001).

Benzer şekilde medeni durum ve yeme bozuklukları arasındaki ilişki de araştırmacıların ilgisini çekmiş ve bu konuda bazı çalışmalar yürütülmüştür. Örneğin, Kiriike ve arkadaşları tarafından kadın yeme bozukluğu hastalarıyla yürütülen bir çalışmada evli ve bekar bireyler için benzer klinik tabloların gözlemlendiği belirtilmiştir (Kiriike, Nogata, Matsunaga, Tabitan ve Nisiura, 1998). Ayrıca Jonshon ve Hillard (1990) tarafından yürütülen bir çalışmada medeni durum ile yeme bozukluğu bulguları arasında bir ilişki bulunmadığı raporlanmıştır. Başka bir çalışmada ise partneriyle birlikte yaşayan kadın yeme bozukluğu hastalarında daha fazla bozuk yeme tutumu bulgusu gözlemlenmiştir (Bussolotti, Fernandez-Aranda, Solano, Jimenez-Murcia, Turon ve Vallejo, 2002).

Kimi araştırmacılar, bireyin üniversite eğitimi için geçirdiği dönemi, normal olmayan yeme tutumlarının gelişimi için riskli bir dönem olarak belirtirken (Compas, Wagner, Slavin ve Vannatta, 1986); kimi araştırmacılar eğitim düzeyi ve yeme bozuklukları arasında bir ilişki olmadığını belirtmektedir (Hay, Grosi ve Mond, 2015).

Literatürde yeme bozukluklarının sosyoekonomik düzeyi yüksek olan bireylerde daha sık görülebildiğini belirten bulgular bulunmaktadır (Chen ve Jackson, 2008; Boskin-White, 1985). Buna karşın sosyoekonomik düzeyi düşük ve orta

düzyeyde olan bireylerde de yeme bozukluklarının görülebildiği belirtilmektedir (Pope, Champoux ve Hudson, 1987; Semiz, Kavakçı, Yağız, Yontar ve Kuğu, 2013; Uzun, Güleç, Özşahin, Doruk, Özdemir ve Çalışkan 2006). Araştırmalar göz önünde bulundurulduğunda her sosyoekonomik düzeyden bireyde yeme bozukluklarının görülebileceği düşünölmektedir.

Tüm bunların yanı sıra egzersiz ve yeme bozuklukları arasındaki ilişki de araştırmacıların dikkatini çekmiştir (Güney ve Ersoy, 2020; Kendir ve Karabudak, 2019; Tan, Calitri, Bloodworth ve McNamee, 2016). Düzenli fiziksel egzersizin, fizyolojik faydalarının yanı sıra psikolojik açıdan iyi olma haline de katkı sağladığı ve fiziksel egzersizlere, psikiyatrik tedavi yöntemleri arasında yer verildiği bilinmektedir (Morgan, Roberts ve Feinerman, 1971). Öte yandan yeme bozukluğu hastalarının kilo vermeye yönelik veya kilolarını kontrol altında tutmaya yönelik aşırı fiziksel egzersiz planları uyguladıkları bilinmektedir (Zipfel ve ark., 2015). Yapılan araştırmalarda, yeme bozukluklarının ve anormal yeme tutumlarının sporcularda daha sık görülebileceği belirtilmektedir (Güney ve Ersoy, 2020; Kendir ve Karabudak, 2019; Tan, Calitri, Bloodworth ve McNamee, 2016).

## **2.2 Ortoreksiya Nervoz**

Yunanca bir kökene sahip olan ortoreksiya kelimesi “orthos” (doğru) ile “orexis” (iştah veya açlık) kelimelerinin bir araya getirilmesi ile oluşturulmuştur (Donini, Marsili, Graziani, Imbriale ve Canella, 2004). İlk olarak Bratman ve Knight tarafından 1997 yılında ortaya atılmış olan ortoreksiya nervoz kavramı, bireyin sağlıklı gıdaya ulaşmak ve sağlık gıda tüketmek konusunda gösterdiği yüksek düzeydeki bilişsel ve fiziksel uğraşları şeklinde tanımlanmaktadır (Barrada ve Roncero, 2018; Donini ve ark., 2004; Koven ve Abry, 2015). Bireyin öncelikle sağlıklı bir beslenme tarzı için girmiş olduğu arayışın zamanla sağlıklı besinlere yönelik takıntılı bir hale dönüşmesi şeklinde ortaya çıkan bir tablodur (Bratman, 2017). Ortorektik bireyler için, tüketeceği besinin miktarından ziyade kalitesi mühimdir; gıdanın nasıl üretildiği, hormon ilaçları barındırıp barındırmadığı, nasıl paketlenildiği, paketlenirken plastik gibi sağlık için zararlı olabileceği bilenen malzemelerin kullanılıp kullanılmadığı, nasıl piştiği ve pişerken besin değerlerinin ne şekilde değişeceği gibi faktörler önem arz etmektedir (Brytek-Matera, 2012; Koven ve Abry, 2015).

Esasen sağlıklı besinler tüketme isteği ilk bakışta herhangi bir bozukluğu çağrıştırmıyor olsa da bu isteğin zaman içerisinde takıntılı bir hale dönüşmesi, durumun ortoreksiya nervoza çerçevesinde ele alınmasına sebep olmaktadır (Donini ve ark., 2004). Bu durumun hassasiyetle değerlendirilmesi gerektiğine inanılmaktadır. Zira ortoreksiya nervozanın, bireyin hem fizyolojik hem de psikolojik sağlığı için olumsuz yönde etkilerinin olabileceği düşünülmektedir. Çünkü başlangıçta bireyin sağlığını korumak veya sağlıklı olma halini olumlu yönde geliştirmek adına başvurduğu, görünürde zararsız ve normal görünen bir diyet stratejisiyle başlayan ortoreksiya nervozanın bireyin anormal yeme davranışları geliştirmesine, yetersiz beslenmeye başlamasına ve sosyal ilişkilerinde bozulmalara yol açabileceği belirtilmektedir (Cena ve ark., 2019; Koven ve Abry, 2015). Dahası, bireylerin diyetlerinin dışına çıkmaları durumunda yoğun suçluluk hissedebilecekleri, diyetlerini sürdürülebilmek adına tüketilen besin çeşitliliğini daha kısıtlı bir hale getirebilecekleri ve bunun sonucunda oluşabilecek devamlı yetersiz beslenme durumunun ölümcül sonuçlara sebebiyet verebileceği belirtilmektedir (Oberle ve ark., 2017).

Ortoreksiya nervoza ile yeme bozukluğu tablolarının bazı benzer noktaları olduğu belirtilmektedir. Örneğin tıpkı anoreksiya nervozada ve bulimiya nervozada olduğu gibi ortoreksiya nervozada da bireyin mükemmele ulaşma arzusu ve yedikleriyle ilgili yüksek düzeydeki kontrolcü tavrı dikkat çekmektedir (Brytek-Matera, 2012; Fidan, Ertekin, Işıkay ve Kırpınar, 2010). Bunun yanı sıra bireylerin diyetlerini katı sınırlar içerisinde sürdürüyor olmaları, bu sınırların dışına çıkmaları durumunda olumsuz duygulanımlar yaşamaları ve içinde buldukları durumla ilgili zayıf bir iç görüye sahip olmaları ortoreksiya nervoza ile anoreksiya nervoza arasındaki dikkat çeken diğer benzer noktalardandır (Koven ve Abry, 2015). Ayrıca her iki örüntüde de bireylerin kilo kaybetme ihtimali yüksek düzeydedir (Donini ve ark., 2004). Öte yandan ortoreksiya nervozada birey besinin kalitesiyle ve sağlıklı olma durumuyla ilgilenmektedir (Varga, Thege, Dukay-Szabo, Tury ve van Furth, 2014); bu yönüyle ortoreksiya nervoza, anoreksiya nervozadan ve bulimiya nervozadan ayrılmaktadır (Brytek-Matera, 2012).

Ortoreksiya nervozaya ilişkin sınıflandırma ve tanı kriterleri DSM'de yer almamaktadır. Ortoreksiya nervozanın görece yeni bir kavram olmasının yanı sıra bu durumun başka nedenlerinin de olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca ortoreksiya nervozanın ne şekilde ele alınabileceğinin henüz belirgin olmamasının ve bu konudaki

tartışmaların halen sürüyor olmasının bu duruma sebebiyet veren önemli bir faktör olduğuna inanılmaktadır. Zira, bazı araştırmacılar ortoreksiya nervozanın bir yeme bozukluğunun ilk belirtilerinden biri olabileceğini ve ortoreksiya nervozanın yeme bozuklukları çerçevesinde değerlendirilmesinin daha uygun olacağını belirtirken; bazı araştırmacılar ise ortoreksiya nervozanın obsesif kompulsif bozukluklar çerçevesinde değerlendirilmesinin daha uygun olacağını belirtmektedirler (Arhire, 2015; Brytek-Matera, 2012; Koven ve Abry, 2015). Ayrıca Bratman (2004), ortoreksiya nevrozadan muzdarip bireylerin kaygılarını ele aldığı çalışmalar yapmış ve hastalanma kaygısının ortoreksiya nervozanın gelişmesinde önemli bir paya sahip olduğunu belirtmiştir. Tüm bunlar göz önünde bulundurulduğunda ortoreksiya nervozanın doğasında henüz aydınlatılmamış bazı noktalar bulunduğu ve bu sebeple ortoreksiya nervoza için sınıflandırma yapılmasının ve tanı kriterleri oluşturulmasının zorlaştığı düşünülmektedir. Buna rağmen araştırmacılar ortoreksiya nervoza için bazı tanı kriterleri oluşturmuşlardır (Moroze, Dunn, Holland, Yager ve Weintraub, 2014; Barthels, Meyer ve Pietowsky, 2015). Dunn ve Bratman (2016), ortaya konan tanı kriterlerinin ortoreksiya nervozayı teşhisinde kullanılabilmesi için bazı düzenlemelere ihtiyacı olduğunu belirterek yeni tanı kriterleri ileri sürmüşlerdir.

Dunn ve Bratman (2016) tarafından ileri sürülen tanı kriterlerine göre ortorektik bireylerin sağlıklarını mümkün olan en üst noktaya taşıyacağına inandıkları kısıtlayıcı diyet stratejilerine yönelik kompulsif davranışlar ve zihinsel uğraşlar sergilemesi beklenmektedir. Birey, inandığı diyet ve beslenme uygulamalarını ihlal ettiğinde kaygı, utanç ve hastalanma kaygısı gibi olumsuz duygular hisseder. Bireyin sürdürdüğü beslenme stratejisi çerçevesinde kısıtladığı besin gruplarında artışların yaşanması ve dahası zaman içerisinde bütün besin gruplarının kısıtlı bir hale gelmesi gözlemlenebilir. Bunun yanı sıra detoks etkisi yarattığına inanılan oruç tutma gibi temizlenme (arınma) uygulamaları giderek daha sık bir şekilde gözlemlenebilir. Birey esasen kilo kaybını hedeflemiyor olsa da uyguladığı temizlenme uygulamaları sebebiyle kilo kaybı yaşayabilir. Bunun yanı sıra yetersiz beslenme ve kilo kaybına başka tıbbi komplikasyonların da eşlik ettiği gözlemlenebilir. Öte yandan bireyin sağlıklı beslenmeye yönelik inanç ve tutumları sebebiyle sosyal, akademik veya mesleki açıdan işlevselliği azabilir veya bozulabilir. Ayrıca bireyin beden imajının, öz değerinin ve kendine yönelik tatminin olumlu yönde olması sağlıklı beslenme stratejilerine uyum sağlıyor olmasına bağlıdır (Dunn ve Bratman, 2016).

Ortoreksiya nervoza ile bazı sosyodemografik değişkenler arasında nasıl ilişkilerin bulunduğu birçok araştırmacının ilgisini çekmiştir. Ortorektik belirtilerin cinsiyet gruplarına göre nasıl farklılık gösterdiğini ortaya koyan bazı çalışmalar mevcuttur. Yapılan bazı çalışmalarda ortorektik belirtilerin cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark göstermediği belirtilmiştir (Arusoğlu, 2008; Merdin, 2018; Topçu ve Arıcak, 2019; Varga ve ark., 2014). Oberle ve arkadaşları (2017) tarafından yürütölen bir çalışmada ise erkek katılımcıların ortorektik belirtileri kadınlara oranla daha yüksek bulunmuştur ve bu bulgular Donini ve arkadaşlarının 2004 yılında yürütmüş oldukları bir çalışmada elde ettikleri bulgulara paralellik göstermektedir. Aynı doğrultuda Karakuş ve arkadaşları (2017) tarafından yürütölen bir çalışmada da erkek katılımcıların ortorektik belirtilerinin kadınlara oranla daha yüksek bulunduğu raporlanmıştır. Öte yandan literatürde, kadın katılımcıların ortorektik belirtilerinin daha yüksek bulunduğu çalışmalar da yer almaktadır (Aksoydan ve Camcı, 2009; Arusoğlu ve ark., 2008; Bosi, Çamur ve Güler, 2007; Şanlıer, Yassıbaş, Bilici, Şahin ve Çelik, 2016).

Yaş ile ortorektik belirtiler arasındaki ilişkilerin ele alındığı ve birbiriyle örtüşmeyen bulguların saptandığı çalışmalar bulunmaktadır (Donini ve ark., 2004; Koven ve Abry, 2015). Bu bağlamda ölkemizde yürütölen çalışmalarda da benzeri sonuçlara ulaşılmıştır. Örneğin bazı çalışmalarda genç bireylerde ortorektik belirtilerin daha fazla bulunduğu belirtilirken (Asil ve Sürücüoğlu, 2015; Fidan ve ark., 2010); ölkemizde yapılan başka bir çalışmada ise ortorektik belirtilerin yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık göstermediği belirtilmiştir (Arusoğlu ve ark., 2008). Donini ve arkadaşlarının yürüttüğü bir çalışmada ise ortorektik olduğu saptanan bireylerin diğer bireylere göre daha yaşlı olduğu belirtilmiştir (Donini ve ark., 2004).

Arusoğlu ve arkadaşları (2008) tarafından yürütölen bir çalışmada evli olan katılımcıların, olmayanlara oranla, daha fazla ortorektik belirtiler gösterdiğini saptanmıştır. Buna karşın, bireylerin medeni durumları ile ortoreksiya nervoza semptomları arasında anlamlı düzeyde bir ilişki olmadığını belirten çalışmalar da mevcuttur (Donini ve ark., 2004; Yeşil, Turhan, Tatan, Şarahman ve Saka, 2018).

Öte yandan eğitim düzeyinin artmasıyla beraber ortorektik belirtilerin azaldığını ortaya koyan çalışmalar bulunmaktadır (Arusoğlu, 2006; Donini ve ark., 2004). Literatürde yer alan bazı çalışmalarda, ortorektik belirtiler ile sosyoekonomik düzey arasında anlamlı düzeyde bir farklılık olmadığı belirtilmiştir (Fidan ve ark., 2010; Merdin 2018).

Düzenli diyet uygulaması olan ve olmayan katılımcıların ortorektik belirtiler çerçevesinde ele alındığı bir çalışmada, diyet yapan bireylerin ortorektik belirtinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Arusoğlu ve ark., 2008). Öte yandan Karakuş ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan bir çalışmada ise ortorektik belirtilerin diyet takibine göre farklılık göstermediği belirtilmiştir.

Bunun yanı sıra literatürde, daha sık yapılan spor ve düzenli fiziksel egzersizlerin, daha yüksek ortorektik eğilimlerle ilişkili olabileceğini belirten çalışmalar mevcuttur (Eriksson, Baigi, Marklund ve Lindgren, 2008; Segura-Garcia ve ark., 2012; Varga ve ark., 2014).

### **2.2.1 Ortorektik Belirtiler ile Yeme Tutumu Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Çalışmalar**

Literatürde ortoreksiya nervoza ile yeme bozukluklarının bazı ortak dinamiklere sahip olabileceği yönünde belirtilmiş olan görüşler yer almaktadır (Brytek-Matera, 2012; Fidan ve ark., 2010; Donini ve ark., 2004; Koven ve Abry, 2015). Buradan hareketle, ortorektik belirtiler ile bozulmuş yeme tutumları arasında nasıl bir ilişki olduğunu ortaya koymak amacıyla çalışmalar yürütülmüştür. Ancak bu çalışmaların oldukça kısıtlı sayıda olduğu görülmüştür. Ulaşılabilen çalışmalara bu bölümde yer verilmiştir.

Çiçekoğlu ve Tunçay (2018) tarafından örnekleme vegan ve vejeteryan bireyler ile vegan veya vejeteryan olmayan bireylerden oluşan bir çalışma yürütülmüştür. Yapılan çalışmaların sonucunda bozuk yeme tutumları ile ortorektik belirtiler arasındaki ilişki incelenmiş; yeme tutumundaki bozulmalar arttıkça ortorektik belirtilerin de artış gösterdiği saptanmıştır.

Segura-Garcia ve arkadaşları (2015) tarafından yürütülen kontrollü bir araştırmada, anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza tanılı hastaların yanı sıra tedavi süreci tamamlanmış bireyler ve herhangi bir yeme bozukluğu tanısı bulunmayan katılımcılar incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre yeme bozukluğu tedavisi süren ve sonlanmış olan katılımcıların, yeme bozukluğu tanısı bulunmayan katılımcılara oranla daha fazla ortorektik belirti gösterdiği bildirilmiştir.

Barrada ve Roncero (2018), ortoreksiya nervoza için bir ölçüm aracı geliştirmek üzere yürüttükleri çalışmada, ortorektik belirtiler ile yeme tutumundaki bozulmalar arasındaki ilişkiyi de araştırmış ve aralarında pozitif yönde ilişki saptamışlardır. Elde edilen bulgulara göre ortorektik belirtiler arttıkça yeme tutumundaki bozulmaların da arttığı belirlenmiştir.

Arslantaş ve arkadaşları (2017) tarafından örnekleme sağlık eğitimi alan öğrencilerden oluşan bir çalışma yürütülmüş ve çalışma bulgularına göre yeme tutumunda bozulma düzeyi ile ortorektik belirti düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuş; yeme tutumundaki bozulmalar arttıkça ortorektik belirtilerin de arttığı saptanmıştır.

### **2.3 Benlik Saygısı**

Benlik ve benlik saygısı kavramları, literatürde uzun süredir ve sıklıkla ele alınan kavramlardır. Her ne kadar aynı anlama geliyorlarmış gibi algılsalar da; bu iki kavramın birbirinden farklı fakat yakın ve birbiriyle bağlantılı anlamları olduğunu belirtmek doğru olacaktır (Tözün, 2010). Benlik saygısı kavramının daha iyi anlaşılabilmesi için ilk olarak benlik kavramının ele alınması gerekmektedir.

İlk olarak William James tarafından kullanılmış olan benlik kavramı psikoloji alanında üzerinde sıklıkla durulan bir kavramdır (Özen ve Gülaçtı, 2010). Kuramcılar tarafından benlik kavramıyla ilgili pek çok tanım yapılmıştır. Benlik kavramı en yalın haliyle, bireyin kendisiyle ve yaşantılarıyla ilgili algı, inanç ve değerlendirmelerinin tamamını içeren bir kavram olarak tanımlanmaktadır (Seki ve Dilmaç, 2020). Benlik kavramının gelişiminin hayat boyu sürdüğü belirtilmektedir (Altunay ve Öz, 2006). Benlik kavramının gelişiminde, bireyin çevresiyle olan ilişkilerinin de büyük bir rolü olduğu düşünülmektedir. Zira, Rogers tarafından yapılan tanımlamalarda benlik kavramının bireyin başka insanlarla sürdürdüğü yaşantıları da kapsadığı

belirtilmektedir (Altunay ve Öz, 2006). Buradan hareketle bireyin yaşamı boyunca ailesiyle ve sosyal çevresiyle kurduğu ilişkilerin, bireyin benliğinin gelişmesi adına önemli olduğuna inanılmaktadır.

Benlik saygısı, literatürde öz saygı olarak da isimlendirilmektedir ve benlik kavramıyla ilişkili bir kavramdır. Benlik saygısı, bireyin kendisiyle ilgili algı ve inançlarına, duygusal açıdan değerlendirmelerinin de dahil olduğu bir kavramdır (Özkan, 1994; Seki ve Dilmaç, 2020). Bir başka deyişle, bireyin kendisine yönelik yaptığı değerlendirmelerin sonucunda kendisini beğenmesi, beğenilmeye ve değer görmeye uygun bulması durumu şeklinde ele alınmaktadır (Özcan, Subaşı, Budak, Çelik, Gürel ve Yıldız, 2013). Bireyin değerlendirmeleri vasıtasıyla ulaştığı sonuçlar, kendiyile ilgili bireysel çıkarımlarına dayanmaktadır ve bu çıkarımlar olumlu veya olumsuz yönde olabilir (Efilti ve Çıkılı, 2017). Benlik saygısı yaşamın ilk yıllarından itibaren şekillenmeye başlayarak yaşam boyu değişmeye devam eder ve bireyin hayatındaki önemli birçok noktaya temas eder (Dilek ve Aksoy, 2013; Efilti ve Çıkılı, 2017).

Rosenberg benlik saygısını, bireyin kendisiyle ilgili yaptığı değerlendirmelerin sonucunda edindiği olumlu veya olumsuz tutumlar şeklinde tanımlamış ve olumlu yönde olan tutumları yüksek benlik saygısıyla; olumsuz yönde olan tutumları ise düşük benlik saygısıyla ilişkilendirmiştir (akt; Doğru ve Peker, 2004). Yüksek benlik saygısı bireyin kendisiyle ilgili başka insanlarla yaptığı karşılaştırmaları içermez; bir başka deyişle, yüksek benlik saygısı bireyin kendini başka insanlardan üstte görmesiyle ilgili değildir. Benlik saygısı yüksek olan bireyler kendilerini olumlu, olumsuz, yeterli ve yetersiz bütün yanlarıyla kabul ederler ve bu bağlamda kendilerini değerli hissederler (Korkmaz, 1996).

Benlik saygısının, bireyin psikolojik açıdan iyilik hali üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu düşünülmektedir. Benlik saygısı aracılığıyla hissedilen kendini kabul etme ve beğenme duygusunun bireyin ruhsal ve fiziksel sağlığını koruması ve geliştirmesi için önem taşıdığı bilinmektedir (Leary, 1999; Lian, 2008). Ayrıca benlik saygısının, bireyin sosyal yaşantıya adaptasyonuna etki edebileceği de belirtilmektedir (Tözün, 2010). Bunu yanı sıra benlik saygısını iyileştirmek amacıyla düzenlenen bazı çalışmalarda, bireyin benlik saygısının yükselmesi beraberinde kendisine ve çevresine olan tutumunun da olumlu yönde değiştiği belirtilmiştir (Seki, 2020). Benlik saygısı

yüksek olan bireylerin daha olumlu kişilik özelliklerine sahip olduğu ve sosyal hayata uyum sağlama konusunda zorlanmadıkları bilinmektedir (Leary, 1999; Özcan ve ark., 2013). Benlik saygısı düşük olan bireylerin ise daha fazla utangaç olma, özgüvensiz olma, karamsar olma, hata yapma endişesiyle kararsız olma gibi tutumlar sergilediği ve sosyal hayata uyum sağlama konusunda bazı zorluklar yaşadığı bilinmektedir (Rosenberg ve Owens, 2001).

Benlik saygısı ile bazı sosyodemografik özellikler arasında nasıl ilişkilerin bulunduğu araştırmacıların ilgisini çekmiştir. Benlik saygısının cinsiyet gruplarına göre ne şekilde farklılaştığını ortaya koyan bazı çalışmalar bulunmaktadır. Yapılan bazı çalışmalarda benlik saygısı puanlarının cinsiyet gruplarına göre anlamlı düzeyde bir farklılık göstermediği saptanmıştır (Barry, Bernard ve Beitel, 2006; Josephs, Markus ve Tafarodi, 1992; Kargın, Aytıp, Hazar ve Yüksekol, 2020; Skultety ve Whitbourne, 2004). Öte yandan kadınların benlik saygısı düzeylerinin, erkeklere oranla daha yüksek olarak saptandığı çalışmalar da mevcuttur (Karataş, 2012; Altıok-Öner, Ek ve Koruklu, 2010; Özkan, 1994). Ayrıca örnekleme çocuk ve ergen katılımcılardan oluşan bir çalışmada kızların, erkeklere oranla daha yüksek benlik saygısı düzeyine sahip olduğu raporlanmıştır (Kemigisha ve ark., 2018).

Benlik saygısının yaşa göre ne şekilde farklılaştığını inceleyen bazı çalışmalarda, yaş arttıkça benlik saygısının da arttığı (Erşan, Doğan ve Doğan, 2009; Kargın, Aytıp, Hazar ve Yüksekol, 2020) belirtilirken; örneklem grubuna göre daha genç bireylerin daha yüksek benlik saygısı düzeyine sahip olduğunu belirten çalışmalar da mevcuttur (Alvi Turabi, Ali, Irfan, Afridi ve Shah, 2018; Gardner ve Lambert, 2019).

Benlik saygısının medeni duruma göre ne şekilde farklılaştığını inceleyen bazı çalışmalar bulunmaktadır. Örnekleme hadım bireylerden oluşan bir çalışmada, evli olmayan katılımcıların, evli olan katılımcılara oranla, daha yüksek benlik saygısı düzeyine sahip olduğu belirtilmiştir (Kemigisha ve ark., 2018). Öte yandan başka bir çalışmada ise bekar katılımcıların benlik saygısı puan ortalamaları diğer katılımcılara oranla daha yüksek bulunmuş fakat gruplar arasında anlamlı düzeyde bir farklılık olmadığı saptanmıştır (Altıok-Öner, Ek ve Koruklu, 2010).

Literatürde yer alan bazı çalışmalarda, sosyoekonomik düzeyi daha yüksek olan katılımcıların daha yüksek benlik saygısı puanlarına sahip olduğu belirtilmiştir (Altıok-Öner, Ek ve Koruklu, 2010; Alvi ve ark., 2018; Erşan, Doğan ve Doğan, 2009). Ayrıca eğitim düzeyi arttıkça benlik saygısı düzeyinin de arttığını saptayan çalışmalar da mevcuttur (Alvi ve ark., 2018; Kargın, Aytıp, Hazar ve Yüksekol, 2020).

### **2.3.1 Benlik Saygısı ile Yeme Tutumu ve Ortorektik Belirtiler Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Çalışmalar**

Bireyin benlik saygısı düzeyinin yüksek olması ruhsal sağlığı için pozitif etkiler yaratırken; düşük olması negatif etkilere sebep olabilmektedir (Hamarta, Arslan, Saygın ve Özyeşil, 2009). Dolayısıyla benlik saygısının ruhsal bozukluklar ile nasıl bir ilişkiye sahip olduğu konusu araştırmacıların dikkatini çekmiştir ve bu doğrultuda çalışmalar yürütülmüştür. Literatürde benlik saygısının depresyon, intihar ve saldırganlık gibi birçok ruhsal sorun ve bozuklukla ilişkili olabileceğini belirtilen görüş ve araştırma mevcuttur (Mann, Hosman, Schaalma ve De Vries, 2004; Donnellan, Trzesniewski, Robins, Moffitt ve Caspi, 2005). Benlik saygısıyla olan ilişkisi üzerine çalışılan bozukluklar arasında ortoreksiya nervoza ve yeme bozuklukları da bulunmaktadır. Ancak bu çalışmalar oldukça kısıtlı sayıdadır ve farklı örneklem gruplarından oluşmaktadır. Ulaşılan çalışmalar bu bölümde aktarılmıştır.

Örnekleme lise öğrencilerinden oluşan bir çalışmada, benlik saygısı düşük olan öğrencilerin diğer öğrencilere oranla daha fazla normal olmayan yeme davranışı gösterdikleri saptanmıştır (Tanrıverdi, Savaş, Gönüllüoğlu, Kurdal ve Balık, 2011). Örnekleme üniversite öğrencilerinden oluşan başka bir çalışmada ise benlik saygısının, bozuk yeme tutumlarını yordama açısından güçlü bir değişken olduğu tespit edilmiştir (Erol, Toprak, Yazıcı ve Erol, 2000). Benzer şekilde Sepulveda, Carroble ve Gandarillas (2010) tarafından yürütülen bir çalışmada düşük benlik saygısına sahip olan katılımcıların, daha yüksek yeme bozukluğu belirtileri gösterdiği belirtilmiştir. Başka bir çalışmada ise katılımcıların benlik saygısı düzeyleri incelenmiş, sonrasında katılımcılar ortalama üç yıl kadar takip altında tutulmuş ve çalışmanın sonunda ilk etapta benlik saygısı düzeyi düşük olarak belirlenen katılımcıların diğer katılımcılara oranla daha fazla bozuk yeme tutumu sergilediği tespit edilmiştir (Button, Sonuga-Barke, Davies ve Thompson, 1996). Baş, Aşçı, Karabudak ve Kızıltan (2004) tarafından yapılan bir çalışmada bozuk yeme tutumu gösteren katılımcıların normal

yeme tutumu gösteren katılımcılara oranla daha düşük benlik saygısı düzeyine ve daha yüksek kaygı düzeyine sahip olduğu belirtilmiştir. Örneklemi orta yaş grubundaki kadın katılımcılardan oluşan bir çalışmada, düşük benlik saygısının anormal yeme tutumu ve davranışlarıyla pozitif yönde ilişkili olabileceği belirtilmiştir (Drobnjak ve ark., 2014). Benzer sonuçlara sahip başka çalışmalardan da bahsetmek mümkündür (Ciarra ve Mathew, 2017; Teixeira, Pereiea, Marques, Saraiva ve Macedo, 2016; Aparicio-Martinez, Perea-Moreno, Martinez-Jimenez, Redel-Macias, Pagliari ve Vaquero-Abellan, 2019). Yapılan çalışmalar benlik saygısının, yeme bozukluklarının doğasında önemli bir yere sahip olduğunu düşündürmektedir (Button ve ark., 1996; Teixeira ve ark., 2016).

Ortorektik belirtiler ile benlik saygısı arasındaki ilişkiyi inceleyen bazı çalışmalar bulunmaktadır. Oberle, Samaghabadi ve Hughes (2017) tarafından yürütülen bir çalışmada benlik saygısı ile ortoreksiya nervoza belirtileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı saptanmıştır. Öte yandan Özenoğlu ve Dege (2015) tarafından örneklemi sağlık eğitimi alan üniversite öğrencilerinden oluşan bir araştırma yürütülmüş ve sonuçlar göz önünde bulundurulduğunda düşük benlik saygısı düzeyinin ortoreksiya nervoza için bir risk faktörü olabileceği vurgulanmıştır. Bu konuda yürütülmüş bir başka çalışmada ise Oberle ve arkadaşlarının bulgularına paralel bir şekilde benlik saygısı ve ortorektik belirtiler arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki bulunamamıştır (Barnes ve Caltabiano, 2017). Oysa Bona, Erdesz ve Tury (2021) tarafından yürütülen bir çalışmada benlik saygısının, ortorektik belirtiler için yordayıcı bir role sahip olduğu saptanmıştır.

McComb ve Mills (2019) tarafından ortoreksiya nervoza ile ilgili araştırmalara katkı sağlamak adına literatür taraması yapılmış ve sonucunda ortaya konan çalışmada ortoreksiya nervoza ile benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelendiği yalnızca iki araştırma olduğu belirtilmiştir. Bu araştırmalarda ise ortorektik belirtiler ile benlik saygısı arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki olmadığı saptanmıştır (Barnes ve Caltabiano, 2017; Oberle ve ark., 2016). Oysa bu araştırmaların aksi yönünde bulgulara ulaşılmış çalışmalar da mevcuttur. Ortorektik belirtiler ile benlik saygısı arasındaki ilişkinin araştırılması amacıyla yürütülecek olan yeni çalışmaların, bu iki değişken arasındaki ilişkinin daha iyi anlaşılması konusunda literatüre katkı sağlayacağına inanılmaktadır. Öte yandan çalışmamızın, benlik saygısı

ile hem ortorektik belirtiler hem de yeme tutumu arasındaki ilişkinin araştırılmış olması ortorektik belirtiler ile yeme tutumu arasındaki benzer noktaları ortaya koyma ve ortoreksiya nervozanın doğasının daha iyi anlaşılmasına katkı sağlama açısından da önemli olduğu düşünülmektedir.

## 2.4 Mükemmeliyetçilik

Mükemmeliyetçilik, gerek kuramcılar gerekse araştırmacılar tarafından sıklıkla üzerinde durulan bir kavramdır ve eski bir kökene sahiptir. Literatürde mükemmeliyetçilik kavramıyla ilgili farklı tanımlamalar ve farklı görüşler yer almaktadır. Hollender, mükemmeliyetçilik kavramının tanımlanması için ilk adımı atmış isimlerden biridir ve mükemmeliyetçiliği, bireyin karşılaştığı bir durum karşısında anın ihtiyacından daha yüksek düzeyde tepki sergileme yönelimi şeklinde tanımlamaktadır (Shafran ve Mansell, 2001). Burns (1980) ise mükemmeliyetçilik kavramını daha geniş bir perspektiften ele alarak mükemmeliyetçiliği, bireyin kendisiyle, çevresiyle ve yaşadığı olaylarla ilgili değerlendirmelerini ve düşüncelerini içeren bilişsel bir yapı olarak tanımlamıştır. Mükemmeliyetçi bireylerin, kendileri için aşılması güç sınırlar ve standartlar belirlediği; yüksek standartlardan ve katı sınırlardan oluşan bu yaşam tarzına aşırı düzeyde bağlılık duydukları bilinmektedir (Burns, 1980, Frost, Marten, Lahart ve Rosenblate, 1990, Shafran ve Mansell, 2001).

Mükemmeliyetçi yapının nasıl oluştuğuyla ilgili yaygın kabul gören yaklaşım, yapının çocukluk çağına ve ebeveynlerle kurulan ilişkilere dayandığı yönündedir. Çocuğa mükemmeli hedef gösteren ve bu hedefler konusunda aşırı istekli olan ebeveyn ile çocuk arasında kurulan ilişkinin, mükemmeliyetçi yapının temelinde rol aldığı düşünülmektedir (Burns, 1980; Frost, Lahart ve Rosenblate, 1991). Öte yandan bireyin mükemmeliyetçiliğe yönelmesinde onaylanma, sevilme gibi ihtiyaçlarının ve düşük düzeydeki benlik saygısının da rolü olabileceği belirtilmektedir (Getir, 2015). Ayrıca mükemmeliyetçi yapının temellinde bireyin, başarısızlığa yönelik beslediği derin korkunun da bulunduğu düşünülmektedir (Shafran, Cooper ve Fairburn, 2002). Zira mükemmeliyetçi bireylerin karar alma konusunda zorlandıkları ve karar almadan önce aşırı düzeyde değerlendirme süreci geçirdikleri belirtilmektedir (Antony, Purdon, Huta ve Swinson, 1998).

Mükemmeliyetçilik kavramı araştırmacılar tarafından ilk etapta tek boyutlu bir kavram olarak ele alınmıştır. Mükemmeliyetçilik tek boyutlu bir kavram olarak ele alındığında daha çok bireyin kendisiyle ilgili olan değerlendirmeleri üzerinde durulmuş ve buradan hareketle mükemmeliyetçilik, sağlıklı ve işlevsel olmayan bir kişilik özelliği olarak nitelendirilmiştir (Burns, 1980; Hollender, 1978). Ancak, mükemmeliyetçilik tek boyutlu bir yapı şeklinde ele alındığında ortaya konan görüşlerin ve araştırmaların bazı açılardan eksik kaldığı yönünde fikirler ortaya atılmış ve çalışmalar mükemmeliyetçiliğin çok boyutlu yapısı üzerine yoğunlaştırılmıştır (Hamacheck, 1978; Hewitt ve Flett, 1991; Frost ve ark., 1990).

Mükemmeliyetçiliği çok boyutlu ele alan isimlerden olan Hewitt ve Flett'e (1991) göre mükemmeliyetçilik, kendine yönelik, başkalarına yönelik ve sosyal açıdan olmak üzere üç boyuttan oluşmaktadır. Kendine yönelik mükemmeliyetçilik, bireyin kendisi için oluşturduğu gerçeklikten uzak ve yüksek düzeydeki standartları ifade etmektedir. Birey, bu standartlar çerçevesinde kendisi için katı değerlendirmeler yapar. Kendine yönelik mükemmeliyetçilik doğasında iki uçlu düşünme stilini (ya hep ya hiç) barındırır. Ayrıca kendine yönelik mükemmeliyetçilikte, bireyin mükemmel olma arzusunun yanı sıra başarısızlıktan uzak durma gibi bir çabasının da bulunduğu dikkat çekmektedir (Hewitt ve Flett, 1991). Başkalarına yönelik mükemmeliyetçilik teorik açıdan kendine yönelik mükemmeliyetçiliğe benzemektedir; bireyin başkaları için oluşturduğu gerçeklikten uzak, yüksek düzeydeki standartlarla ve bu yüksek standartlar çerçevesinde başkalarına yönelik yaptığı katı değerlendirmelerle ilgilidir. Kendine yönelik mükemmeliyetçilikte belirlenen standartlara ulaşılmaması durumunda bireyin kendine yönelik eleştirileri ve cezalandırıcı tutumları görülürken; başkalarına yönelik mükemmeliyetçilikte ise başkalarına yönelik eleştiriler, suçlamalar ve cezalandırıcı tutumlar görülmektedir (Hewitt ve Flett, 1991). Sosyal açıdan mükemmeliyetçilik boyutunda ise birey, toplumun gerçekçi olmayan ve yüksek düzeyde standartlar belirlediğine ve ancak bu standartlara uyarsa yeterli performansı göstermiş olacağına yönelik algılara sahiptir. Ayrıca birey, ancak bu standartlara uyarak toplumsal açıdan bir yere sahip olabileceği ve kabul görebileceği yönünde birtakım inançlar beslemektedir (Hewitt ve Flett, 1991).

Hamacheck (1978), mükemmeliyetçiliği normal ve nevrotik olmak üzere iki boyutta ele almıştır. Sağlıklı mükemmeliyetçilik eğilimlerine sahip bireyler kendileri için bazı standartlar belirlerler fakat bu standartlar gerçekçi bir boyuttadır. Öte yandan

sağlıklı mükemmeliyetçi bireyler oluşturdukları sınırları gerektiğinde esnetebilirler ve sınırlarının dışına çıkabilirler (Hamachek, 1978). Nevrotik mükemmeliyetçilik eğilimlerine sahip bireyler ise kendileri için gerçeklikten uzak ve ulaşması güç hedefler belirlerler. Ayrıca nevroitik mükemmeliyetçi bireyler, sağlıklı mükemmeliyetçilerin aksine, sınırlarını gevşetmek veya sınırlarının dışına çıkmak istemezler (Hamachek, 1978).

Frost ve arkadaşları ise mükemmeliyetçiliği kişisel standartlar, hata yapma endişesi, yaptığından emin olamama, ailesel beklentiler, ailesel eleştiri ve düzen olmak üzere altı boyutta ele almışlardır. Mükemmeliyetçiliğin kişisel standartlar boyutu, bireyin kendisinin belirlediği yüksek düzeydeki standartları ve bu standartlar için ortaya koyduğu performansla ilgili yaptığı katı ve olumsuz yönlü değerlendirmeleri kavramsallaştırmaktadır (Frost, Marten, Lahart ve Rosenblate, 1990). Hata yapma endişesi boyutu, bireyin esnek olmayan sınırlarıyla ve net çizgileriyle ilgilidir. Birey bir durum karşısında ortaya koyduğu performansla ilgili hata yapmaktan yüksek düzeyde endişe duyar (Frost ve ark., 1990). Yaptığından emin olamama boyutu, ortaya konan performansın standartları karşılamaya yetecek bir düzeyde olup olmadığına yönelik duyulan şüpheyi kavramsallaştırmaktadır (Frost ve ark., 1990). Ailesel beklentiler boyutu bireyin, ailesinin kendisine yönelik yüksek düzeyde standartlar belirlediğine yönelik algılarını içerirken; ailesel eleştiri boyutu ise bireyin, ailesinin kendisine yönelik belirlenen standartlar ve beklenen performansla ilgili yüksek düzeyde eleştirel ve katı tutumlar içinde bulunduğuna yönelik algılarını içermektedir (Frost ve ark., 1990). Düzen alt boyutu, bireyin sergilediği performansla veya yaptığı işle ilgili ilgi, takip, kontrol ve organizasyon gibi konulara aşırı düzeyde ihtiyaç duymasını ve yönelimini içermektedir (Frost ve ark., 1990).

Araştırmacılar mükemmeliyetçiliğin cinsiyete göre ne şekilde farklılaşacağını ortaya koymak için bazı çalışmalar yürütmüşlerdir. Örneğin, örnekleme öğretmen adaylarından oluşan bir çalışmada erkek bireylerin mükemmeliyetçilik düzeylerinin, kadınlara oranla daha yüksek bulunduğu belirtilmiştir (Saracaloğlu, Saygı, Yenice ve Altın, 2016). Benzer şekilde Tuncer ve Voltan-Acar (2006) tarafından yürütülen bir araştırmada, üniversite öğrencilerinin mükemmeliyetçilik özellikleri incelenmiş; erkeklerin, kadınlara oranla daha yüksek düzeyde mükemmeliyetçi eğilimlere sahip olduğu saptanmıştır. Ayrıca mükemmeliyetçilik düzeyinin cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir

farklılık göstermediğini belirten çalışmalar da mevcuttur (Besser, Flett ve Hewitt, 2010; Oğurlu, Yalın ve Birben, 2015; Stoeber ve Stoeber, 2009). Öte yandan mükemmeliyetçiliğin ele alındığı birçok çalışmada cinsiyet faktörünün ihmal edildiği belirtilmektedir (Cowie, Neails, Sherry, Hewitt ve Flett, 2018). Yaş ve mükemmeliyetçilik arasındaki ilişkileri ele alan bazı çalışmalar bulunmaktadır. Özlü ve Topkaya (2020) tarafından yürütülen bir çalışmada yaş ile mükemmeliyetçilik arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Öte yandan Landa ve Bybee (2007) tarafından yürütülen bir çalışmada yaş ile mükemmeliyetçilik düzeyi arasında negatif yönde bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Ayrıca mükemmeliyetçilik düzeyinin, yaş ve cinsiyet ile yüksek oranda ilişkili olmadığı yönünde görüşler mevcuttur (Stoeber ve Stoeber, 2009). Örneklemi futbolculardan oluşan bir çalışmada mükemmeliyetçilik düzeyinin cinsiyete, yaş gruplarına, eğitim düzeyine, sosyoekonomik düzeye, evli olan ve olmayan katılımcı gruplarına göre anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur (Erdoğan, Topuz ve Bahadır, 2018). Benzer şekilde Madan ve Karagözoğlu (2019) tarafından yürütülen bir çalışmada futbol antrenörlerinin mükemmeliyetçilik düzeyleri de araştırılmış; mükemmeliyetçilik düzeyinin cinsiyete, yaşa ve eğitim düzeyine göre oluşturulan gruplar ile evli olan veya olmayan katılımcı grupları açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık göstermediği saptanmıştır.

#### **2.4.1 Mükemmeliyetçilik ile Yeme Tutumu ve Ortorektik Belirtiler Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Çalışmalar**

Mükemmeliyetçilik kavramının nasıl bir yapıya sahip olduğunu araştırmaya yönelik yürütülen çalışmaların yanı sıra mükemmeliyetçilik ile ruhsal bozukluklar arasındaki ilişkiyi aydınlatmaya dönük çalışmalar da bulunmaktadır. Mükemmeliyetçiliğin, psikopatolojilerin doğasında önemli bir yere sahip olduğu (Limburg, Watson, Hagger ve Egan, 2017) ve yeme bozuklukları da dahil olmak üzere birçok ruhsal bozukluk için sürdürücü bir faktör olabileceği vurgulanmaktadır (Egan, Wade ve Shafran, 2011; Steele, O'Shea, Murdock ve Wade, 2011). Mükemmeliyetçiliğin, anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza oluşumunda önemli bir konuma sahip olduğu belirtilmektedir (Bardone-Cone, Wonderlich, Frost, Bulik, Mitchell, Uppala ve Simonich, 2007).

Literatürde bu görüşleri destekleyen araştırma sonuçları bulunmaktadır. Örnekleme, herhangi bir yeme bozukluğu tanısı bulunmayan bireyler ile bulimiya nervoza ve tıknırcasına yeme bozukluğundan muzdarip bireylerden oluşan bir araştırmada, yeme bozukluğu tanısı olan bireylerin mükemmeliyetçilik düzeylerinin, olmayanlara oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur (Pratt, Telch, Labouvie, Wilson ve Agras, 2001). Forbush, Heatherton ve Keel (2006) tarafından geniş bir örnekleme yürütülen araştırmada, mükemmeliyetçilik ile aç kalma ve kusma gibi bozuk yeme tutumları arasında anlamlı ilişkiler bulunduğuna yönelik bulgular saptanmıştır.

Castro-Fornieles ve arkadaşlarının anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza tanısı olan yeme bozukluğu hastalarının, depresyon ve anksiyete tanısı olan hastaların ve herhangi bir ruhsal bozukluk tanısı olmayan sağlıklı bireylerin mükemmeliyetçilik düzeylerini karşılaştırmak üzere yürüttüğü bir araştırmada, yeme bozukluğu hastalarının mükemmeliyetçilik düzeyi diğer gruplara oranla daha yüksek bulunmuştur. Dahası, kendine yönelik mükemmeliyetçiliğin yeme bozukluğu için yordayıcı bir role sahip olduğu belirtilmiştir (Castro-Fornieles, Gual, Lahortiga, Gila, Casula, Fuhrmann, Imirizaldu, Saura, Martinez ve Toro, 2007).

Yeme bozukluklarının tedavisinde bireyin mükemmeliyetçilik düzeyinin de ele alınmasının önemli olduğu vurgulanan bir araştırmada, sağlıklı bireylerden oluşan kontrol grubunun ve iyileşmiş yeme bozukluğu hastalarının mükemmeliyetçilik düzeylerinin, iyileşmekte olan ve henüz iyileşmemiş olan yeme bozukluğu hastalarına oranla daha düşük olduğu saptanmıştır (Bardone-Cone, Sturm, Lawson, Robinson ve Smith, 2010).

Koven ve Abry (2015), ortorektik bireylerin mükemmeliyetçi eğilimler sergilediğini ileri sürmüşlerdir. Ayrıca ortorektik bireylerin, diyet stratejilerini sürdürmek için sınırları keskin bir düzen oluşturdukları ve bu düzenin dışına çıkmamak için yüksek düzeyde bir performans sergiledikleri bilinmektedir (Barnes ve Caltabiano, 2017). Buradan hareketle mükemmeliyetçi eğilimler ile ortoreksiya nervoza arasındaki ilişki araştırmacıların dikkatini çekmiş ve bu ilişkiyi aydınlatmaya yönelik yürütülen çalışmalar son yıllarda hız kazanmıştır.

Bu bağlamda Oberle ve arkadaşları tarafından örnekleme üniversite öğrencilerinden oluşan önemli bir çalışma yürütülmüştür. Çalışma bulgularına göre hem kadın hem de erkek katılımcıların ortoreksiya nervoza belirtileri ile

mükemmeliyetçilik ve narsisizm düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı ve yüksek düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır (Oberle ve ark., 2017).

Literatürde yer alan bir başka çalışmada ortorektik belirtiler ile mükemmeliyetçilik, beden imajı ve bağlanma stilleri arasındaki ilişki incelenmiş olup; ortoreksiya nervoza belirtileri ile mükemmeliyetçiliğin bütün boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ortoreksiya nervoza ile yüksek düzeyde ilişkiye sahip olduğu bulunan mükemmeliyetçiliğin kendine yönelik mükemmeliyetçilik alt boyutu ve diğer değişkenlerle çoklu regresyon modeli oluşturulmuş; fakat kendine yönelik mükemmeliyetçilik değişkeni, açıklanan toplam varyansa çok düşük bir oranda katkı sağladığı için modelden çıkarılmıştır (Barnes ve Caltabiano, 2017).

Koven ve Senbonmatsu tarafından ortorektik belirtilerin nöropsikolojik açıdan değerlendirilmesine yönelik yürütülen çalışmada kullanılan ölçüm araçlarından biri Yeme Bozukluğu Envanteri'nin ikinci sürümüdür. Bu envanterin alt boyutlarından biri mükemmeliyetçilik düzeyini ölçümlenmektedir. Yapılan korelasyon analizi sonuçlarına göre ortoreksiya nervoza puanları ile mükemmeliyetçilik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bir başka deyişle, mükemmeliyetçilik düzeyi arttıkça ortorektik belirtiler de artmaktadır (Koven ve Senbonmatsu, 2013).

Ülkemizde yürütülen bir çalışmada mükemmeliyetçiliğin ve beden algısının ortorektik belirtiler için yordayıcı bir role sahip olup olmadığı araştırılmıştır. Örnekleme üniversite öğrencilerden oluşan bu çalışmada yapılan çoklu regresyon analizi sonuçlarına göre mükemmeliyetçiliğin ortoreksiya nervoza için yordayıcı bir role sahip olmadığı saptanmıştır (Topçu ve Arıcak, 2019).

Brytek-Matera ve arkadaşları tarafından yürütülen bir çalışmada İspanyol ve Polonyalı üniversite öğrencilerinin ortoreksiya nervoza belirtilerinin yeme bozukluklarıyla ilişkisi ele alınmıştır. Çalışma kapsamında kullanılan ölçüm araçlarından biri Düsseldorf Ortoreksiya Testi; bir diğeri ise alt boyutlarından biri mükemmeliyetçilik olan Yeme Bozukluğu Envanteri'dir. Gerçekleştirilen korelasyon analizleri sonucuna göre ortoreksiya nervoza puanları ile mükemmeliyetçilik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunduğu saptanmıştır. Buna göre ortorektik belirtiler arttıkça mükemmeliyetçilik düzeyinin de arttığı

anlaşılmaktadır (Brytek-Matera, Onieva-Zafra, Parra-Fernandez, Staniszewska, Modrzejewska ve Fernandez-Martinez, 2020).

Domingues ve Carmo tarafından örnekleme yoga uygulayan bireylerden oluşan bir çalışma yürütülmüş ve ortorektik belirtiler ile mükemmeliyetçilik düzeyi arasında anlamlı ve düşük düzeyde pozitif bir ilişki olduğu bulunmuştur. Dahası mükemmeliyetçiliğin yaptığından emin olamama alt boyutunun, ortorektik belirtileri yordayıcı bir role sahip olduğu saptanmıştır (Domingues ve Carmo, 2021).

Literatürde, ortorektik belirtiler ile mükemmeliyetçilik düzeyi arasındaki ilişkiyi ortaya koyan benzer bulgular bulunduğu gibi, bu bulgulardan farklı olan çalışma sonuçları da mevcuttur. Bu bağlamda ortorektik belirtiler ile mükemmeliyetçilik arasındaki ilişkinin daha belirgin bir şekilde anlaşılabilmesi adına yeni çalışmalara ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir. Ayrıca bu iki değişken arasındaki ilişkiyi ele alan çalışmalarda da ortorektik belirtiler ile mükemmeliyetçilik arasındaki ilişkinin inceleneceği yeni araştırmalara ihtiyaç duyulduğu belirtilmektedir (Barnes ve Caltabiano, 2017; Koven ve Abry, 2015; Oberle ve ark., 2017; Topçu ve Arıca, 2019). Bunların yanı sıra ulusal literatürde ortorektik belirtiler ile mükemmeliyetçilik arasındaki ilişkinin ele alındığı çalışmaların sınırlı sayıda olduğu dikkat çekmektedir. Öte yandan araştırmamızın örnekleme çerçevesinde mükemmeliyetçilik ile hem ortorektik belirtiler hem de yeme tutumu arasındaki ilişki ele alınmıştır. Bu durum ortorektik belirtiler ile yeme tutumu arasındaki benzerliklerin ve dolayısıyla ortoreksiya nervozanın doğasının daha iyi anlaşılmasına katkı sağlama açısından önemli bulunmaktadır.

İlgili literatür göz önünde bulundurulduğunda ortorektik belirtiler ile benlik saygısı ve ortorektik belirtiler ile mükemmeliyetçilik arasındaki ilişkileri ele alan az sayıda çalışma olduğu gözlemlenmektedir. Bunun yanı sıra yapılan çalışmalarda elde edilen bulgular değişkenler arasında belirsiz bir ilişki olduğunu düşündürmektedir. Zira literatürde birbiriyle örtüşmeyen çalışma sonuçları bulunduğu görülmektedir. Dolayısıyla araştırmamızda değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmış ve bu sayede literatüre katkı sunmak hedeflenmiştir. Öte yandan ülkemiz literatüründe değişkenlerin bir arada ele alındığı başka bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ayrıca araştırmamızda benlik saygısı ve mükemmeliyetçilik ile yeme tutumu arasındaki ilişkilerin de incelenmesi amaçlanmıştır. Bu sayede aynı örneklem grubunda

ortorektik belirtilerin ve yeme tutumundaki bozulmaların hangi açılardan benzerlikler gösterdiğini ortaya koymak hedeflenmiştir. Ayrıca ulusal literatürde de ortorektik belirtilerin incelendiği kısıtlı sayıda çalışma bulunduğu dikkat çekmektedir. Buradan hareketle, Türk örneklemiyle yürütülmüş olan çalışmamızın ülkemiz literatürü için değerli bir çaba barındırdığına ve ortoreksiya nervoza kavramıyla ilgili literatüre katkı sağlayacağına inanılmaktadır.

## BÖLÜM 3

### 3. YÖNTEM

#### 3.1 Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın örneklemini Bilgilendirilmiş Onam Formunu onaylayan 18 yaşından büyük 523 katılımcı oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında kullanılan ölçek, anket ve formlar, “Google Forms” aracılığıyla elektronik ortama aktarılmıştır. Veriler uygun örnekleme yöntemi ile toplanmış olup; katılımcılara “Instagram, WhatsApp, Facebook, Twitter” gibi sosyal medya platformları aracılığıyla ulaşılmıştır. Psikiyatrik ilaç tedavisinde kullanılan ilaçların, beslenme düzenini olumsuz etkileyebilecek yan etkilerinin olduğu ve ilaç tedavisi alan bireylere özel beslenme stratejilerinin uygulanabildiği bilinmektedir (Çiftçi ve arkadaşları, 2008). Bu sebeple halen psikiyatrik bir ilaç tedavisi alan bireylerden toplanacak verilerin, çalışmanın bulgularına olumsuz yönde etki edeceği düşünülmüştür. Bu bağlamda halen psikiyatrik bir ilaç tedavisi alan bireyler araştırmaya dahil edilmemiştir. Sosyodemografik Özellikler ve Bilgi Formu’nda yer alan “Halen psikiyatrik bir ilaç tedavisi alıyor musunuz?” sorusuna “Evet” yanıtını veren 10 kişi araştırmadan dışlanmıştır. Bunun yanı sıra, obezite tedavisi nedeniyle cerrahi operasyon geçiren veya tedavi gören katılımcıları ve düzenli diyet uygulaması birkaç gün ile sınırlı katılımcıları da araştırmaya dahil etmemek düşünülmüştür. Buradan hareketle katılımcıların geçmiş cerrahi operasyonları hakkında, halen tedavi gördükleri kronik rahatsızlıkları ve düzenli diyet uygulama süreleri hakkında bilgi toplamak amacıyla Sosyodemografik Özellikler ve Bilgi Formu’na sorular eklenmiştir. Ancak bu sorulara verilen cevaplar doğrultusunda katılımcı dışlanmamıştır. Araştırma kapsamında veri toplanan 523 katılımcınının 287’si (%54.9) kadın ve 236’sı (%45.1) erkektir.

Katılımcıların yaş ortalaması  $27.22 \pm 5.99$ 'dur ve örneklemin yaş aralığı 18 ile 63 arasında değişmektedir. Örneklemin sosyodemografik özellikleri ve diğer bilgilerine ilişkin detaylı bilgiler Tablo 4.1'de yer almaktadır.

### **3.2 Veri Toplama Araçları**

Katılımcılara ilk etapta Bilgilendirilmiş Onam Formu (EK A) sunulmuştur. Araştırmaya katılmak için onay veren katılımcılara sırasıyla Sosyodemografik Özellikler ve Bilgi Formu, ORTO-11 Testi (ORTO-11), Yeme Tutum Teti (YTT-40), Rosenberg Benlik Sayısı Ölçeği (RBSÖ) ve Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (FÇBMÖ) uygulanmıştır.

#### **3.2.1 Sosyodemografik Özellikler ve Bilgi Formu**

Araştırmada katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerinin ve bilgilerinin elde edilmesi amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmış olan formdur. Bu form aracılığıyla örneklemin cinsiyet, yaş, medeni durum, ekonomik düzey ve eğitim düzeyi gibi bilgileri istendiği gibi bunların yanı sıra diyet uygulamasının olup olmadığı, düzenli fiziksel egzersiz yapılıp yapılmadığı ve ne sıklıkla fiziksel egzersiz yapıldığıyla ilgili soruları da yanıtlaması istenmiştir. Diyet uygulaması ve fiziksel egzersiz soruları ortorektik belirtiler ve yeme tutumuyla ilgili karşılaştırmalar yapmak amacıyla sorulmuştur. Sosyodemografik Özellikler ve Bilgi Formu'na EK B'de yer verilmiştir.

#### **3.2.2 ORTO-11 Testi (ORTO-11)**

Ortoreksiya nervozanın teşhis edilebilmesi amacıyla, Donini ve arkadaşları (2005) çalışmalar gerçekleştirmiş ve bu doğrultuda ORTO-15 ölçeğini oluşturmuşlardır. 15 maddeden oluşan, 4'lü likert tipi olan ORTO-15'ten alınabilecek en düşük puan 15 iken; en yüksek puan 60'tır. Ölçek, 16 yaşından büyük katılımcılara uygulanabilmektedir ve ölçeğin, ortoreksiya nevrozayı saptama oranı %100 olarak belirtilmiştir (Donini ve ark., 2005).

Arusoğlu (2006) tarafından ORTO-15'in ilk Türkçe uyarlama çalışması yapılmıştır. Yapılan çalışmalarda ölçeğin iç tutarlılık değeri 0.44 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin kesme noktası 33 olarak saptanmıştır ve altında puan alanlar ortorektik bireyler olarak kabul edilmiştir (Arusoğlu, 2006). Arusoğlu ve arkadaşları (2008) tarafından yapılan ORTO-11'in uyarlama çalışmasında; ORTO-15'ten dört madde çıkartılmış ve ölçek günümüzde kullanılan ORTO-11 şekline getirilmiştir. ORTO-11 için güvenilirlik değeri 0.62; 8 maddeden oluşan birinci alt boyutu için 0.70 ve 3 maddeden oluşan ikinci alt boyutu için 0.31 olarak hesaplanmıştır. İkinci alt boyut için tespit edilen madde sayısı ve hesaplanan Cronbach's Alfa değeri düşük bulunduğu için ORTO-11'in alt boyutsuz, tek bir faktör şeklinde ele alınması uygun görülmüştür (Arusoğlu ve ark., 2008). Ölçek, 4'lü Likert tipi bir ölçektir. Ortorektik belirti eğilimini işaret eden yanıtlara bir, normal yeme eğilimini işaret eden yanıtlara dört puan verilmektedir, yalnızca sekizinci madde ters yönde puanlanmaktadır ve alınan toplam puanın artması ortorektik belirtilerin azalmasına işaret etmektedir (Arusoğlu ve ark., 2008). Bu araştırma kapsamında katılımcılardan toplanan veriler ile analiz uygulamaları yapılırken ORTO-11'den alınan toplam puanlar kullanılmıştır. Ölçek EK C'de yer almaktadır.

### **3.2.3 Yeme Tutum Testi (YTT-40)**

Garner ve Grafinkel (1979) tarafından anoreksiya belirtilerinin ve anorektik tutumların belirlenmesi amacıyla geliştirilen Yeme Tutum Testi, 40 maddeden oluşmaktadır ve 6'lı likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Savaşır ve Erol (1989) tarafından yapılmış olup; YTT-40, orijinal versiyonuyla tutarlı olacak şekilde 40 maddeden oluşturulmuştur. Ölçek dört faktörlü bir yapıya sahiptir ve bu faktörler şişmanlamaya yönelik kaygı, diyet yapma, sosyal baskı ve zayıf olmaya yönelik aşırı uğraş faktörleridir (Savaşır ve Erol, 1989). YTT-40, 6'lı Likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin puanlaması yapılırken, daima seçeneğine "3", çok sık seçeneğine "2", sık sık seçeneğine "1", bazen seçeneğine "0", nadiren seçeneğine "0" ve hiçbir zaman seçeneğine "0" puan verilmektedir. 1., 18., 19., 23., 27. ve 39. maddeler ters yönde (bazen seçeneğine "1", nadiren seçeneğine "2", hiçbir zaman seçeneğine "3" ve diğer seçenekler "0") puanlanmaktadır ve alınan toplam puanın artması yeme tutumundaki bozulmaların da artıyor olmasını ifade etmektedir (Savaşır ve Erol, 1989). Ölçekten alınabilecek puanlar 0 ile 120 aralığında değişmektedir

ve ölçeğin kesme puanı 30 olarak saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda ölçeğin test-tekrar test güvenilirlik değeri 0.65, Kuder Richardson güvenilirlik değeri 0.70 olarak hesaplanmıştır (Savaşır ve Erol, 1989). Araştırma kapsamında analizler yapılırken YTT-40'dan alınan toplam puanlar kullanılmıştır. YTT-40'a EK D'de yer verilmiştir.

### **3.2.4 Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ)**

Rosenberg tarafından 1965 yılında, bireylerin kendilerine verdikleri öz saygıyı ölçmek için geliştirilmiş olan Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, 63 madde içermektedir ve 12 alt ölçekten oluşmaktadır. Bu alt ölçekler; benlik saygısı, kendilik kavramının sürekliliği, insanlara güvenememe, eleştiriye duyarlılık, depresif duygulanım, hayalperestlik, psikosomatik belirtiler, kişiler arası ilişkilerde tehdit hissetme, tartışmalara katılabilme, ana-baba ilişkisi, babayla ilişki ve psikik yalnızlıktır. Alt ölçeklerin her biri tek başına kullanılabilir. Benlik saygısı alt ölçeği 10 sorudan oluşmaktadır ve soruların yarısı olumlu yönde ifadeler içerirken; yarısı olumsuz yönde ifadeler içermektedir (Korkmaz, 1996). Katılımcılar, benlik saygısı ölçeğini “çok doğru”, “doğru”, “yanlış” ve “çok yanlış” seçeneklerinden birini seçerek yanıtlarlar. 1., 2., 4., 6. ve 7. sorulara puanlama, çok doğru için 4, doğru için 3, yanlış için 2 ve çok yanlış için 1 şeklinde yapılırken; 3., 5., 8., 9. ve 10. sorular ters yönde puanlanmaktadır. Yüksek puanlar, yüksek benlik saygısı düzeyine işaret etmektedir.

Ölçeğin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Çuhadaroğlu (1986) tarafından gerçekleştirilmiş olup; test-tekrar test güvenilirlik katsayısı 0.75 olarak belirtilmiştir. Bu çalışma kapsamında analizler yapılırken 10 sorudan oluşan benlik saygısı alt ölçeğinden alınan toplam puanlar kullanılmıştır. Ölçek EK E'de yer almaktadır.

### **3.2.5 Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (FÇBMÖ)**

Frost ve arkadaşları (1990) tarafından geliştirilmiş olan Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği, 35 maddeden oluşan, 5'li likert tipi ve altı faktörlü yapıda ele alınan bir ölçektir. Toplam iç güvenilirlik değeri 0.90 olarak raporlanmıştır. Alt boyutlarının güvenilirlik değerleri ise Hata Yapma Endişesi için 0.88, Kişisel Standartlar için 0.83, Ailesel Beklentiler için 0.84, Ailesel Eleştiri için 0.84,

Yaptığından Emin Olamama için 0.77 ve Düzen için 0.93 şeklinde hesaplanmıştır (Frost ve ark., 1990).

Ölçeğin ilk Türkçe adaptasyon çalışması Özbay ve Taşdemir tarafından çocuklarla yürütülen bir araştırma bağlamında yapılmıştır. Ölçeğin toplam iç güvenirlik değeri 0.83 olarak hesaplanmıştır (Özbay ve Taşdemir, 2003).

Kağan tarafından FÇBMÖ'nin psikometrik özelliklerini araştırmak amacıyla yapılan çalışmada, ölçeğin toplam puanı için elde edilen iç tutarlılık değeri 0.91 olarak hesaplanmıştır. Bu değer ölçeğin alt boyutları Hata Yapma Endişesi için 0.85, Kişisel Standartlar için 0.79, Ailesel Beklentiler için 0.84, Ailesel Eleştiri için 0.72, Yaptığından Emin Olamama için 0.64 ve Düzen için 0.94 olarak saptanmıştır. Ölçekten en az 35, en fazla 175 puan alınabilmektedir ve yüksek puanların yüksek mükemmeliyetçilik düzeyine işaret ettiği belirtilmiştir (Kağan, 2011). Ölçeğe EK F'de yer verilmiştir.

### **3.3 Araştırmanın Yöntemi**

Bu araştırma kapsamında, ortorektik belirtiler ve yeme tutumunun, benlik saygısı ve mükemmeliyetçilik ile ilişkisi araştırılmış olup; araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayandırılmıştır. Araştırma kapsamında kullanılmış olan anket, ölçek ve formlar elektronik ortama aktarılmış ve online platformlar aracılığıyla katılımcılara ulaştırılmıştır. Katılımcılara ilk etapta Bilgilendirilmiş Onam Formu sunularak araştırma hakkında bilgi edinmeleri sağlanmıştır. Bu forma onay veren katılımcılara sırasıyla Sosyodemografik Özellikler ve Bilgi Formu, ORTO-11, YTT-40, RBSÖ ve FÇBMÖ uygulanmıştır. Tüm formların cevaplanması yaklaşık olarak 15 dakika sürmektedir.

### **3.4 Verilerin Analizi**

Bu araştırma kapsamında elde edilen verilerin analizi için IBM SPSS-25 (Versiyon 25.0) programı kullanılmıştır. Veri analizine başlanmadan önce örneklemin dağılım durumu incelenmiştir. Çarpıklık ve basıklık değerleri  $\pm 1.5$  aralığında dağılım gösteren verilerin normal dağılıma sahip olduğu kabul edilmektedir (Tabchnick ve Fidell, 2013). Yapılan analizler sonucunda örneklemden toplanan ölçek verilerinin normal dağılıma sahip olduğu saptanmış ve veri analizi sürecinde parametrik testlerin

kullanımı uygun görülmüştür. Demografik Özellikler ve Bilgi Formunda yer alan değişkenlerin betimsel analizleri yapılarak; verilerin frekans, standart sapma ve ortalama gibi değerleri hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki karşılaştırmaların yapılması için bağımsız gruplar t test analizi, ölçekler arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesine yönelik Pearson korelasyon ve hiyerarşik regresyon analizleri uygulanmıştır. İstatistiksel olarak anlamlı olma düzeyi  $p<0.05$  değeri esas alınarak değerlendirilmiştir.

## BÖLÜM 4

### 4. BULGULAR

#### 4.1 Örneklemin Sosyodemografik Özellikleri ve Diğer Bilgileri

Araştırmaya 287'si kadın ve 236'sı erkek olmak üzere toplam 523 kişi dahil edilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması  $27.22 \pm 5.99$  olup 18 ile 63 arasında değişmektedir. Katılımcıların 129'u evli, 394'ü ise evli değildir. Katılımcıların %18.4'ünün eğitim düzeyi lise ve altı, %81.6'sının ise üniversite ve üzeridir. Katılımcıların almış oldukları toplam eğitim süresi ortalaması  $16.07 \pm 2.49$  olup 4 ile 30 yıl arasında değişmektedir. Katılımcıların %47.8'inin gelir düzeyi düşük, %52.2'sinin ise orta ve üzeri olarak belirlenmiştir.

Katılımcıların %10.3'ü halen bir diyet uygulaması sürdürdüğünü, %89.7'si ise sürdürmediğini belirtmiştir. Katılımcıların %44'ü düzenli fiziksel egzersiz yaparken %56'sı yapmamaktadır. Düzenli fiziksel egzersiz yapan katılımcıların %78.3'ü bunu, haftada en fazla 3, %21.7'si ise en az 4 kez yapmakta olduklarını belirtmiştir. Örneklemin sosyodemografik özellikleri ve diğer bilgileri Tablo 4.1'de verilmektedir.

Tablo 4.1. Örneklemin Sosyodemografik Özellikleri ve Diğer Bilgileri (n=523)

		Ortalama±SS	Aralık
Yaş		27.22±5.99	18-63
Eğitim Süresi		16.07±2.49	4-30
		Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	287	%54.9
	Erkek	236	%45.1
Medeni Durum	Evli	129	%24.7
	Evli olmayan	394	%75.3
Eğitim Düzeyi	Lise ve altı	96	%18.4
	Üniversite ve üzeri	427	%81.6
Gelir Düzeyi	Düşük	250	%47.8
	Orta ve üzeri	273	%52.2
Diyet Uygulaması	Olan	54	%10.3
	Olmayan	469	%89.7
Düzenli Fiziksel Egzersiz	Yapan	230	%44
	Yapmayan	293	%56
Egzersiz Sıklığı	Haftada ≤3 kez	180	%78.3
	Haftada ≥4 kez	50	%21.7

#### 4.2 Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlik Analizi ve Betimleyici İstatistikleri

Araştırma kapsamında kullanılmış olan ölçeklerin güvenilirlik değerlerine ulaşmak için Cronbach's Alfa yöntemi kullanılmıştır. Cronbach's Alfa yöntemi ile ulaşılan değerler, 0.60 ile 0.80 aralığında ise güvenilir, 0.80 ile 1.00 aralığında ise oldukça güvenilir şeklinde değerlendirilmektedir. Bu bağlamda, araştırma kapsamında kullanılmış olan RBSÖ, YTT-40, FÇBMÖ ve ORTO-11 için yapılmış olan güvenilirlik analizleri sonucunda ulaşılan değerler Tablo 4.2.1'de yer almaktadır.

Tablo 4.2 Ölçeklerin Güvenirlik Analizi (n=523)

	Cronbach's Alfa	Madde Sayısı
ORTO-11	0.75	11
YTT-40	0.70	40
RBSÖ	0.87	10
FÇBMÖ	0.92	35
FÇBMÖ-HYE	0.87	8
FÇBMÖ-KS	0.80	8
FÇBMÖ-AB	0.83	5
FÇBMÖ-AE	0.73	4
FÇBMÖ-YEO	0.77	4
FÇBMÖ-D	0.94	6

ORTO-11: ORTO-11 Testi; YTT-40: Yeme Tutum Testi; RSBÖ: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği; FÇBMÖ: Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği, HYE: Hata Yapma Endişesi; KS: Kişisel Standartlar; AB: Ailesel Beklentiler; AE: Ailesel Eleştiri; YEO: Yaptığından Emin Olamama; D: Düzen

Tablo 4.2'de görüldüğü üzere, araştırma kapsamında katılımcılara uygulanmış olan ölçeklerin Cronbach's Alfa değerleri hesaplanmıştır. Ölçeklerin güvenilirlik değerleri ORTO-11 için 0.75, YTT-40 için 0.70, RBSÖ için 0.87 ve FÇBMÖ için 0.92 olarak bulunmuştur. Ölçeklerin ve alt boyutlarının betimleyici analizleri sonucunda ulaşılan bulgulara Tablo 4.3'de yer verilmiştir.

Tablo 4.3 Ölçeklerin Betimleyici İstatistikleri (n=523)

	Ortalama±SS	Puan Aralığı
ORTO-11	28.11±4.931	14-41
YTT-40	14.05±8.105	2-38
RBSÖ	31.27±5.466	13-40
FÇBMÖ-Toplam	103.86±23.052	47-175
FÇBMÖ-HYE	21.27±7.708	8-40
FÇBMÖ-KS	25.18±6.279	10-40
FÇBMÖ-AB	14.36±5.282	5-25
FÇBMÖ-AE	8.96±3.873	4-20
FÇBMÖ-YEO	10.88±3.983	4-20
FÇBMÖ-D	23.22±5.770	6-30

ORTO-11: ORTO-11 Testi; YTT-40: Yeme Tutum Testi; RSBÖ: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği; FÇBMÖ: Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği, HYE: Hata Yapma Endişesi; KS: Kişisel Standartlar; AB: Ailesel Beklentiler; AE: Ailesel Eleştiri; YEO: Yaptığından Emin Olamama; D: Düzen

### 4.3 Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Normallik Dağılımları

Araştırma analizleri yapılmadan önce, araştırma kapsamında kullanılmış olan ölçek verilerinin normal dağılım gösterip göstermediği incelenmiştir. Ölçek verilerinin çarpıklık ve basıklık değerleri  $\pm 1.5$  aralığında dağılmaktadır. İlgili literatürde, çarpıklık ve basıklık değerleri  $\pm 1.5$  aralığında dağılım gösteren verilerin normal dağılıma sahip olduğu kabul edilmektedir (Tabchnick ve Fidell, 2013). Buradan

hareketle verilerin istatistik analizlerinde parametrik olan analiz yöntemlerinin kullanılmasına karar verilmiştir. Çarpıklık ve basıklık değerleri Tablo 4.4'de yer almaktadır.

Tablo 4.4 Ölçeklerin Normallik Testi Sonuçları (n=523)

Ölçekler	Skewness (Çarpıklık)	Kurtosis (Basıklık)
ORTO-11	0.088	-0.398
YTT-40	1.093	0.713
RBSÖ	-0.391	-0.320
FÇBMÖ	0.158	-0.267
FÇBMÖ-HYE	-0.42	-0.75
FÇBMÖ-KS	0.17	-1.23
FÇBMÖ-AB	-0.22	-1.04
FÇBMÖ-AE	0.99	-0.01
FÇBMÖ-YEO	0.01	-1.17
FÇBMÖ-D	-0.63	-0.40

ORTO-11: ORTO-11 Testi; YTT-40: Yeme Tutum Testi; RBSÖ: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği; FÇBMÖ: Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği, HYE: Hata Yapma Endişesi; KS: Kişisel Standartlar; AB: Ailesel Beklentiler; AE: Ailesel Eleştiri; YEO: Yaptığından Emin Olamama; D: Düzen

#### 4.4 Ölçek Puanlarının Örneklemin Sosyodemografik Özelliklerine Göre İncelenmesi

Araştırma kapsamında ulaşılan ölçek verilerinin cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi ve gelir düzeyine göre nasıl farklılıklar gösterdiğini incelemek amacıyla bağımsız gruplar t test analizi uygulanmıştır. ORTO-11, YTT-40 ve RBSÖ için yapılan analizlerin sonuçlarına Tablo 4.4.1'de; FÇBMÖ ve alt boyutları için yapılan analiz sonuçlarına ise Tablo 4.5'de yer verilmiştir.

Tablo 4.5 ORTO-11, YTT-40 ve RBSÖ Puanlarının Örneklemin Sosyodemografik Özelliklerine Göre İncelenmesi (n=523)

		ORTO-11	YTT-40	RBSÖ
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Cinsiyet	Kadın (n=287)	27.87±4.900	14.04±7.980	30.90±5.803
	Erkek (n=236)	28.40±4.965	14.05±8.272	31.73±5.000
		t=-1.219 p=0.223	t=-0.013 p=0.990	t=-1.731 p=0.084
Medeni Durum	Evli olan (n=129)	26.71±5.120	15.31±8.100	33.16±4.634
	Evli olmayan (n=394)	28.57±4.786	13.63±8.075	30.66±5.581
		t=3.782 p=0.000***	t=-2.407 p=0.041*	t=-4.590 p=0.000***
Eğitim Düzeyi	Lise ve altı (n=96)	28.70±4.821	16.13±8.649	31.10±6.029
	Üniv ve üzeri (n=427)	27.98±4.952	13.58±7.914	31.31±5.338
		t=1.287 p=0.199	t=2.800 p=0.005**	t=-0.335 p=0.737
Gelir Düzeyi	Düşük (n=250)	28.59±4.956	13.93±7.229	30.12±5.639
	Orta ve üzeri (n=273)	27.68±4.877	14.15±8.844	32.33±5.090
		t=2.116 p=0.035*	t=-0.321 p=0.748	t=-4.694 p=0.000***

ORTO-11: ORTO-11 Testi; YTT-40: Yeme Tutum Testi; RSBÖ: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği  
\*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001: istatistiksel olarak anlamlı

Tablo 4.6 FÇBMÖ Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Örneklemin Sosyodemografik Özelliklerine Göre İncelenmesi (n=523)

		FÇBMÖ-Toplam	FÇBMÖ-HYE	FÇBMÖ-KS	FÇBMÖ-AB	FÇBMÖ-AE	FÇBMÖ-YEO	FÇBMÖ-D
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Cinsiyet	Kadın (n= 287)	101.13±24.66	20.92±8.248	24.14±6.386	13.42±5.462	8.93±4.158	10.46±4.044	23.25±5.803
	Erkek (n= 236)	107.19±20.48	21.69±6.991	26.44±5.917	15.50±4.826	9.01±3.503	11.38±3.858	23.18±5.72
		t=-3.070 p=0.002**	t=-1.145 p=0.253	t=-4.240 p=0.000***	t=-4.608 p=0.000***	t=-0.244 p=0.808	t=-2.625 p=0.009**	t=0.144 p=0.886
Medeni Durum	Evli olan (n= 129)	104.36±21.603	20.83±6.991	25.25±6.260	14.77±5.245	8.73±3.655	10.02±3.462	24.78±4.869
	Evli olamayan (n= 394)	103.70±23.531	21.41±7.932	25.16±6.293	14.22±5.294	9.04±3.943	11.16±4.105	22.71±5.953
		t=-0.284 p=0.777	t=0.793 p=0.429	t=-0.138 p=0.890	t=-1.0106 p=0.310	t=0.794 p=0.428	t=3.100 p=0.002**	t=-3.951 p=0.000***
Eğitim Durumu	Lise ve altı (n= 96)	106.16±22.777	22.34±8.010	26.02±5.712	15.13±5.445	9.19±4.123	10.90±4.054	22.58±6.680
	Üniv ve üzeri (n= 427)	103.35±23.108	21.03±7.628	24.99±6.390	14.19±5.235	8.91±3.817	10.87±3.972	23.36±5.544
		t=1.078 p=0.281	t=1.516 p=0.130	t=1.451 p=0.147	t=1.578 p=0.115	t=0.626 p=0.531	t=0.055 p=0.956	t=-1.061 p=0.291
Gelir Düzeyi	Düşük (n= 250)	102.46±23.141	21.15±7.687	24.65±6.202	14.10±5.515	9.36±4.049	10.92±4.084	22.28±6.339
	Orta ve üzeri (n= 273)	105.15±22.937	21.37±7.741	25.67±6.321	14.59±5.057	8.60±3.674	10.83±3.896	24.08±5.054
		t=-1.330 p=0.184	t=-0.328 p=0.743	t=-1.850 p=0.065	t=-1.067 p=0.286	t=2.248 p=0.025*	t=0.265 p=0.791	t=-3.578 p=0.000***

FÇBMÖ: Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği; HYE: Hata Yapma Endişesi; KS: Kişisel Standartlar; AB: Ailesel Beklentiler; AE: Ailesel Eleştiri; YEO: Yaptığından Emin Olamama; D: Düzen

\*p<0.05; \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001: istatistiksel olarak anlamlı

ORTO-11, YTT-40 ve RBSÖ toplam puanlarının cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık göstermediği ( $p>0.05$ ); FÇBMÖ toplam puanlarının ise erkek katılımcılarda kadın katılımcılara oranla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $t=-3.07$ ,  $p=0.002$ ). Benzer şekilde FÇBMÖ alt boyutlarından Kişisel Standartlar puanları ( $t=-4.240$ ,  $p=0.000$ ), Ailesel Beklentiler puanları ( $t=-4.608$ ,  $p=0.000$ ) ve Yaptığından Emin Olamama puanları ( $t=-2.625$ ,  $p=0.009$ ) erkek katılımcılarda, kadın katılımcılara oranla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir. FÇBMÖ alt boyutlarından Hata Yapma Endişesi, Ailesel Eleştiri ve Düzen puanlarında cinsiyetler arasında anlamlı düzeyde bir farka rastlanmamıştır ( $p>0.05$ ).

ORTO-11 toplam puanları ( $t=3.782$ ,  $p=0.000$ ), YTT-40 toplam puanları ( $t=-2.407$ ,  $p=0.041$ ), RBSÖ toplam puanları ( $t=-4.590$ ,  $p=0.000$ ), FÇBMÖ alt boyutlarından Yaptığından Emin Olamama ( $t=3.100$ ,  $p=0.002$ ) ve Düzen ( $t=-3.951$ ,  $p=0.000$ ) puanları katılımcıların medeni durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır. Evli olmayan katılımcıların ORTO-11 toplam puanları ve FÇBMÖ alt boyutlarından Yaptığından Emin Olamama puanları evli olan katılımcılara oranla daha yüksektir. Evli olan katılımcıların YTT-40 ve RBSÖ toplam puanları ile FÇBMÖ alt boyutlarından Düzen puanları evli olmayan katılımcılara oranla daha yüksektir. FÇBMÖ toplam puanları, katılımcıların medeni durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir ( $p>0.05$ ). Benzer şekilde, FÇBMÖ alt boyutlarından Hata Yapma Endişesi, Kişisel Standartlar, Ailesel Beklentiler ve Ailesel Eleştiri puanları da katılımcıların medeni durumuna göre anlamlı düzeyde bir farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ).

ORTO-11, RBSÖ ve FÇBMÖ toplam puanları ile FÇBMÖ alt boyutlarının puanları katılımcıların eğitim düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir ( $p>0.05$ ). Eğitim düzeyi lise ve altı olan katılımcıların YTT-40 toplam puanlarının, eğitim düzeyi üniversite ve üzeri olan katılımcılara oranla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $t=2.800$ ,  $p=0.005$ ).

YTT-40 ve FÇBMÖ toplam puanları ile FÇBMÖ alt boyutlarından Kişisel Standartlar, Ailesel Beklentiler, Yaptığından Emin Olamama ve Hata Yapma Endişesi puanları aylık gelir düzeyine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ). ORTO-11 puanları ( $t=2.116$ ,  $p=0.035$ ) ve RBSÖ puanları ( $t=-4.694$ ,  $p=0.000$ ) ile FÇBMÖ alt boyutlarından Ailesel Eleştiri ( $t=2.248$ ,  $p=0.025$ ) ve Düzen ( $t=-3.578$ ,

p=0.000) puanlarının aylık gelir düzeyine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır. Aylık gelir düzeyi düşük olan katılımcıların ORTO-11 ve FÇBMÖ alt boyutlarından Ailesel Eleştiri puanları aylık gelir düzeyi orta ve üzeri olan katılımcılara oranla daha yüksektir. Aylık gelir düzeyi orta ve üzeri olan katılımcıların ise RBSÖ ve FÇBMÖ alt boyutlarından Düzen puanlarının ise aylık gelir düzeyi düşük olan katılımcılara oranla daha yüksek olduğu gözlenmiştir. FÇBMÖ ve alt boyutları için yapılan analizlerden elde edilen bulgular Tablo 4.6’de sunulmaktadır.

#### **4.5 ORTO-11 ve YTT-40 Puanlarının Örneklemin Diyet ve Egzersiz Özelliklerine Göre İncelenmesi**

Araştırma kapsamında elde edilen ORTO-11 ve YTT-40 düzeylerinin katılımcıların halen sürdürdüğü bir diyet uygulamasının olup olmamasına, düzenli fiziksel egzersiz yapıp yapmamalarına göre nasıl değiştiğini ve yapılan egzersizin sıklığına göre nasıl farklılaştığını incelemek amacıyla bağımsız gruplar t test analizi uygulanmıştır. Yapılan analizlerin sonuçlarına Tablo 4.7’de yer verilmiştir.

Örnekleminizde bir diyet programı sürdüren ve sürdürmeyen katılımcılar arasında ORTO-11 puanları ( $t=-5.492$ ,  $p=0.000$ ) ve YTT-40 puanları ( $t=5.712$ ,  $p=0.003$ ) açısından istatistiksel olarak anlamlı farklar saptanmıştır. Halen bir diyet programı içinde olan katılımcıların YTT-40 puanları, diyet uygulamayan katılımcılara oranla daha yüksektir. Oysa, halen sürdürdüğü bir diyet programı olmadığını bildiren katılımcıların ORTO-11 puanları, halen bir diyet programı içinde olan katılımcılara oranla daha yüksektir.

Örnekleminizde düzenli fiziksel egzersiz yapan ve yapmayan katılımcılar arasında ORTO-11 puanları ( $t=-4.097$ ,  $p=0.000$ ) ve YTT-40 puanları ( $t=3.433$ ,  $p=0.001$ ) açısından istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmuştur. Düzenli fiziksel egzersiz yaptığını belirten katılımcıların YTT-40 puanları, düzenli fiziksel egzersiz yapmayan katılımcıların puanlarına oranla daha yüksektir. Oysa düzenli fiziksel egzersiz yapmayan katılımcıların ORTO-11 puanları, düzenli fiziksel egzersiz yapan katılımcılara oranla daha yüksektir.

Örneklemimiz egzersiz sıklığına göre incelendiğinde, ORTO-11 puanlarının gruplar arasında anlamlı bir farklılık göstermediği gözlenmiştir ( $p>0.05$ ). Oysa, haftada en az 4 kez düzenli egzersiz yapan katılımcıların YTT-40 puanları, haftada en fazla 3 kez egzersiz yapan katılımcılara oranla daha yüksektir ( $t=-2.727$ ,  $p=0.008$ ).

Tablo 4.7 ORTO-11 ve YTT-40 Puanlarının Örneklemin Diyet ve Egzersiz Özelliklerine Göre İncelenmesi (n=523)

		ORTO-11	YTT-40
		Ort±SS	Ort±SS
Diyet Uygulaması	Olan (n=54)	25.33±3.792	21.13±9.840
	Olmayan (n=469)	28.43±4.950	13.23±74.474
		t=-5.492 p=0.000***	t=5.712 p=0.000***
Düzenli Fiziksel Egzersiz	Yapan (n=230)	27.13±4.786	15.44±9.037
	Yapmayan (n=293)	28.88±4.914	12.95±7.117
		t=-4.097 p=0.000***	t=3.433 p=0.001**
Egzersiz Sıklığı	Haftada ≤3 kez (n=180)	27.43±4.924	14.46±8.221
	Haftada ≥4 kez (n=50)	26.04±4.115	18.98±10.886
		t=1.830 p=0.069	t=-2.727 p=0.008**

ORTO-11: ORTO-11 Testi; YTT-40: Yeme Tutum Testi

\* $p<0.05$ , \*\* $p<0.01$ , \*\*\* $p<0.001$ : istatistiksel olarak anlamlı

#### 4.6 Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Araştırma hipotezlerinin test edilmesi amacıyla yaş, toplam eğitim süresi ve ölçek puanlarının arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda elde edilen bulgulara Tablo 4.8’de yer verilmiştir.

Tablo 4.8 Yaş, Toplam Eğitim Süresi ve Ölçek Puanları Arasındaki İlişkiler (n=523)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.Yaş	-											
2.Eğitim Süresi	0.000	-										
3.ORTO-11	-0.171**	-0.049	-									
4.YTT-40	0.133**	-0.120**	-0.401**	-								
5.RBSÖ	0.192**	0.005	0.002	-0.047	-							
6.FÇBMÖ-Toplam	0.004	-0.045	-0.248**	0.239**	-0.323**	-						
7.FÇBMÖ-HYE	-0.041	-0.043	-0.163**	0.183**	-0.464**	0.843**	-					
8.FÇBMÖ-KS	0.043	-0.062	-0.287**	0.284**	0.044	0.803**	0.598**	-				
9.FÇBMÖ-AB	0.029	-0.37	-0.151**	0.098*	-0.202**	0.740**	0.540**	0.479**	-			
10.FÇBMÖ-AE	-0.019	-0.23	-0.070	0.088*	-0.414**	0.618**	0.536**	0.284**	0.614**	-		
11.FÇBMÖ-YEO	-0.153**	0.051	-0.101*	0.146**	-0.458**	0.713**	0.632**	0.457**	0.445**	0.417**	-	
12.FÇBMÖ-D	0.115**	-0.039	-0.208**	0.152**	0.155**	0.411**	0.091*	0.376**	0.079*	-0.077**	0.130**	-

ORTO-11: ORTO-11 Testi; YTT-40: Yeme Tutum Testi; RSBÖ: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği; FÇBMÖ: Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği; HYE: Hata Yapma Endişesi; KS: Kişisel Standartlar; AB: Ailesel Beklentiler; AE: Ailesel Eleştiri; YEO: Yaptığından Emin Olamama; D: Düzen

\*p<0.05, \*\*p<0.01: istatistiksel olarak anlamlı

Tablo 4.8’de görüldüğü gibi yaş ile toplam eğitim süresi, FÇBMÖ toplam puanları ve alt boyutlarından Hata Yapma Endişesi, Kişisel Standartlar, Ailesel Beklentiler ve Ailesel Eleştiri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki gözlenmemiştir (sırasıyla,  $r=0.000$ ,  $p=0.499$ ;  $r=0.004$ ,  $p=0.464$ ;  $r=-0.041$ ,  $p=0.177$ ;  $r=0.043$ ,  $p=0.161$ ;  $r=0.029$ ,  $p=0.255$ ;  $r=-0.019$ ,  $p=0.334$ ). Yaş ile ORTO-11 ve FÇBMÖ alt boyutlarından Yaptığından Emin Olamama puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki (sırasıyla;  $r=-0.171$ ,  $p=0.000$ ;  $r=-0.153$ ,  $p=0.000$ ) var iken YTT-40, RBSÖ ve FÇBMÖ alt boyutlarından Düzen puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler gözlenmektedir (sırasıyla;  $r=0.133$ ,  $p=0.001$ ;  $r=0.192$ ,  $p=0.000$ ;  $r=0.115$ ,  $p=0.004$ ).

Toplam eğitim süresi ile YTT-40 puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $r=-0.120$ ,  $p=0.003$ ). Oysa, toplam eğitim süresi ile ORTO-11, RBSÖ, FÇBMÖ toplam ve alt boyut puanları arasında anlamlı ilişkiler gözlenmemiştir (sırasıyla;  $r=-0.049$ ,  $p=0.132$ ;  $r=0.005$ ,  $p=0.455$ ;  $r=-0.045$ ,  $p=0.154$ ;  $r=-0.043$ ,  $p=0.161$ ;  $r=-0.062$ ,  $p=0.080$ ;  $r=-0.37$ ,  $p=0.198$ ;  $r=-0.23$ ,  $p=0.300$ ;  $r=0.051$ ,  $p=0.124$ ).

ORTO-11 puanları ile YTT-40 ( $r=-0.401$ ,  $p=0.000$ ), FÇBMÖ toplam ( $r=-0.248$ ,  $p=0.000$ ) ve alt boyutlarından Hata Yapma Endişesi ( $r=-0.163$ ,  $p=0.000$ ), Kişisel Standartlar ( $r=-0.287$ ,  $p=0.000$ ), Ailesel Beklentiler ( $r=-0.151$ ,  $p=0.000$ ), Yaptığından Emin Olamama ( $r=-0.101$ ,  $p=0.010$ ) ve Düzen ( $r=-0.208$ ,  $p=0.000$ ) puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler gözlenmektedir. ORTO-11 puanları ile RBSÖ ( $r=0.002$ ,  $p=0.477$ ) ve FÇBMÖ alt boyutlarından Ailesel Eleştiri ( $r=-0.070$ ,  $p=0.054$ ) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmamaktadır.

YTT-40 puanları ile FÇBMÖ toplam ve alt boyut puanları arasında pozitif yönde, ORTO-11 puanlarıyla ise negatif yönde anlamlı ilişkilere sahip olduğu gözlenmektedir (sırasıyla;  $r=0.239$ ,  $p=0.000$ ;  $r=0.183$ ,  $p=0.000$ ;  $r=0.284$ ,  $p=0.000$ ;  $r=0.098$ ,  $p=0.012$ ;  $r=0.088$ ,  $p=0.022$ ;  $r=0.146$ ,  $p=0.000$ ;  $r=0.152$ ,  $p=0.000$ ;  $r=-0.401$ ,  $p=0.000$ ). YTT-40 puanları ile RBSÖ puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmamaktadır ( $r=-0.047$ ,  $p=0.140$ ).

Tablo 4.8’de görüldüğü gibi RBSÖ puanları ile FÇBMÖ toplam ( $r=-0.323$ ,  $p=0.000$ ) ve alt boyutlarından Hata Yapma Endişesi ( $r=-0.464$ ,  $p=0.000$ ), Ailesel Beklentiler ( $r=-0.202$ ,  $p=0.000$ ), Ailesel Eleştiri ( $r=-0.414$ ,  $p=0.000$ ) ve Yaptığından

Emin Olamama ( $r=-0.458$ ,  $p=0.000$ ) puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. RBSÖ puanları ile FÇCMÖ alt boyutlarından Düzen ( $r=0.155$ ,  $p=0.000$ ) puanları arasında ise pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. RBSÖ puanları ile FÇCMÖ alt boyutlarından Kişisel Standartlar puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki olmadığı gözlenmektedir ( $p>0.05$ ).

#### 4.7 Ortorektik Belirtilerin Yordayıcıları

Yaşın, benlik saygısının ve FÇBMÖ alt boyutlarının ortorektik belirtileri yordayıp yordamadığını araştırmak için hiyerarşik regresyon analizi uygulanmıştır. Değişkenler analize üç basamakta dahil edilmiştir. Sonuçlara olası etkisini kontrol etmek amacıyla ilk basamakta yaş, ikinci basamakta benlik saygısı ve üçüncü basamakta ise FÇBMÖ alt boyutları analize dahil edilmiştir. Her basamakta, basamağa dahil olan her değişkenin etkisinin daha açık görülebilmesi amacıyla “enter” yöntemi uygulanmıştır. Analizler sonucu elde edilen bulgulara Tablo 4.9’de yer verilmiştir.

Tablo 4.9 Ortorektik Belirtilerin Yordayıcıları (n=523)

	Yordayıcılar	$\beta$	B	t	R <sup>2</sup>	Adj. R <sup>2</sup>
I	Yaş	-0.171	-0.140	-3.951	0.029	0.027
II	RBSÖ	0.37	0.033	0.832	0.030	0.027
III	FÇBMÖ-HYE	-0.004	-0.003	-0.061	0.118	0.104
	FÇBMÖ-KS	-0.237	-0.186	-3.877		
	FÇBMÖ-AB	-0.038	-0.036	-0.657		
	FÇBMÖ-AE	0.019	0.024	0.327		
	FÇBMÖ-YEO	0.033	0.041	0.570		
	FÇBMÖ-D	-0.109	-0.093	-2.336		

RBSÖ: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği; FÇBMÖ: Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği; HYE: Hata Yapma Endişesi; KS: Kişisel Standartlar; AB: Ailesel Beklentiler; AE: Ailesel Eleştiri; YEO: Yaptığından Emin Olamama; D: Düzen

İlk basamakta analize dahil olan yaş değişkeni varyansın yaklaşık %3’ünü açıklamıştır ve bu basamakta analize dahil edilen değişkenin yordayıcı etkisinin anlamlı olduğu gözlenmiştir ( $F[1, 521]=15.610$ ,  $p=0.000$ ). Yaşın ( $\beta=-0.171$ ,  $t(521)=-3.951$ ,  $p=0.000$ ) ortorektik belirtileri yordayıcı etkisi anlamlı olarak bulunmuştur.

İkinci basamakta analize dahil olan değişken toplam varyansın açıklanma yüzdesini yükseltmeye katkı sağlamamış ve bu basamakta analize dahil olan değişkenin ortorektik belirtileri yordayıcı etkisinin anlamlı olmadığı bulunmuştur

(F[1, 520]=0.692, p=0.406). Benlik saygısının ortorektik belirtileri yordamadığı görülmüştür.

Üçüncü basamakta analize dahil olan değişkenlerin varyansın yaklaşık %10'unu açıkladığı ve açıklanan toplam varyansın yaklaşık olarak %12'ye yükseldiği görülmüştür. Bu basamakta analize dahil edilen değişkenlerin yordayıcı etkisi anlamlı olarak bulunmuştur (F[6, 514]=8.520, p=0.000). FÇBMÖ'nün, Kişisel Standartlar ( $\beta=-0.237$ ,  $t(514)=-3.877$ ,  $p=0.000$ ) ve Düzen ( $\beta=-0.109$ ,  $t(514)=-2.336$ ,  $p=0.020$ ) alt boyutlarının ortorektik belirtileri yordayıcı etkisi anlamlı olarak bulunmuştur. FÇBMÖ'nün, Hata Yapma Endişesi, Ailesel Beklentiler, Ailesel Eleştiri ve Yaptığından Emin Olamama alt boyutlarının ise ortorektik belirtileri yordayıcı etkilerinin anlamlı olmadığı görülmüştür.

#### 4.8 Yeme Tutumunun Yordayıcıları

Yaşın, benlik saygısının ve FÇBMÖ alt boyutlarının yeme tutumundaki bozulmaları yordayıp yordamadığını araştırmak için hiyerarşik regresyon analizi uygulanmıştır. Değişkenler analize üç basamakta dahil edilmiştir. Sonuçlara olası etkisini kontrol etmek amacıyla ilk basamakta yaş, ikinci basamakta benlik saygısı ve üçüncü basamakta ise FÇBMÖ alt boyutları analize dahil edilmiştir. Her basamakta, basamağa dahil edilen her değişkenin etkisinin daha açık görülebilmesi amacıyla “enter” yöntemi uygulanmıştır. Analizler sonucu elde edilen bulgular Tablo 4.10'de görülmektedir.

Tablo 4.10 Yeme Tutumunun Yordayıcıları (n=523)

	Yordayıcılar	$\beta$	B	t	R <sup>2</sup>	Adj. R <sup>2</sup>
I					0.018	0.016
	Yaş	0.133	0.179	3.055		
II					0.023	0.019
	RBSÖ	-0.76	-0.112	-1.713		
III					0.105	0.091
	FÇBMÖ-HYE	0.006	0.007	0.090		
	FÇBMÖ-KS	0.272	0.351	4.423		
	FÇBMÖ-AB	-0.088	-0.134	-1.483		
	FÇBMÖ-AE	0.031	0.064	0.522		
	FÇBMÖ-YEO	0.033	0.068	0.569		
	FÇBMÖ-D	0.047	0.066	1.004		

RBSÖ: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği; FÇBMÖ: Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği; HYE: Hata Yapma Endişesi; KS: Kişisel Standartlar; AB: Ailesel Beklentiler; AE: Ailesel Eleştiri; YEO: Yaptığından Emin Olamama; D: Düzen

İlk basamakta analize dahil olan yaş değişkeni varyansın yaklaşık %2'sini açıklamıştır ve bu basamakta analize dahil edilen değişkenin yordayıcı etkisi anlamlı bulunmuştur ( $F[1, 521]=9.335, p=0.002$ ). Yaşın ( $\beta=0.133, t(521)=3.055, p=0.002$ ) yeme tutumundaki bozulmaları yordayıcı etkisinin anlamlı olduğu gözlenmiştir.

İkinci basamakta analize dahil olan değişken yaklaşık %2 oranında bir katkı ile toplam varyansın açıklanma yüzdesini %2.3'e yükseltmiş ancak bu basamakta analize dahil olan değişkenin yeme tutumundaki bozulmaları yordayıcı etkisinin anlamlı olmadığı gözlenmiştir ( $F[1, 520]=2.935, p=0.087$ ). Benlik saygısının yeme tutumundaki bozulmaları yordamadığı görülmüştür.

Üçüncü basamakta analize dahil olan değişkenlerin varyansın yaklaşık %9'unu açıkladığı ve açıklanan toplam varyansın yaklaşık olarak %11'e yükseldiği görülmüştür. Bu basamakta analize dahil edilen değişkenlerin yordayıcı etkisi anlamlı olarak bulunmuştur ( $F[6, 514]=7.813, p=0.000$ ). FÇBMÖ'nün, Kişisel Standartlar ( $\beta=0.272, t(514)=4.423, p=0.000$ ) alt boyutunun yeme tutumundaki bozulmaları yordayıcı etkisinin anlamlı olduğu; FÇBMÖ'nün, Hata Yapma Endişesi, Ailesel Beklentiler, Ailesel Eleştiri, Yaptığından Emin Olamama ve Düzen alt boyutlarının ise yeme tutumundaki bozulmaları yordayıcı etkilerinin anlamlı olmadığı görülmüştür.

## BÖLÜM 5

### 5. TARTIŞMA

Araştırma kapsamında örnekleminizin ortorektik belirti, yeme tutumu, benlik saygısı ve mükemmeliyetçilik düzeyleri ele alınmış olup değişkenlerin yaşa, cinsiyete, medeni duruma, eğitim düzeyine, toplam eğitim süresine ve gelir düzeyine göre ne şekilde farklılaştığı incelenmiştir. Bunun yanı sıra örnekleminizin yeme tutumu ve ortorektik belirti düzeyi ile diyet ve egzersiz özellikleri arasındaki ilişkiler de araştırılmıştır. Çalışmamızda kullanılmış olan ölçek ve anketler elektronik ortama aktarılmış ve sosyal medya platformları aracılığıyla katılımcılara ulaştırılmıştır.

Örnekleminiz, 287'si kadın ve 236'sı erkek olmak üzere toplam 523 kişiden oluşmaktadır. Örnekleminizi oluşturan katılımcıların yaş ortalaması  $27.22 \pm 5.99$  olup büyük bir bölümünü evli olmayan (%75.3), eğitim düzeyi üniversite ve üzeri olan (%81.6) ve diyet yapmayan (%89.7) bireyler oluşturmaktadır. Ayrıca çalışmamızda psikiyatrik tanısı olup halen tedavi gören katılımcılar dışlanmıştır. Araştırmamız kapsamında toplanmış olan veriler t test analizi, Pearson korelasyon analizi ve hiyerarşik regresyon analizi uygulanarak incelenmiştir. Bu bölümde, analizler sonucunda elde edilen bulgular önce toplu halde özetlenmiş, ardından ilgili literatür çerçevesinde tartışılmıştır.

Araştırmamızın başlıca bulgularına göre ortorektik belirti puanları ile yeme tutumu, mükemmeliyetçilik toplam puanları ve mükemmeliyetçiliğin alt boyutlarından hata yapma endişesi, kişisel standartlar, ailesel beklentiler, yaptığından emin olamama ve düzen puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler vardır. ORTO-11'den alınan toplam puanın artması ortorektik eğilimin azalmasına işaret

etmektedir. Buna göre örnekleminizde ortorektik belirtiler arttıkça yeme tutumundaki bozulmalar ile mükemmeliyetçilik düzeyleri de (ailesel eleştiri alt boyutu hariç) artmaktadır. Ayrıca mükemmeliyetçiliğin kişisel standartlar ve düzen alt boyutları ortorektik belirtileri yordamaktadır. Örnekleminizin yeme tutumu puanları ile mükemmeliyetçilik toplam ve tüm alt boyut puanları arasında pozitif, ortorektik belirti puanlarıyla ise negatif yönde bir ilişki bulunmaktadır. Bir başka deyişle, yeme tutumundaki bozulmalar arttıkça mükemmeliyetçilik düzeyi ve ortorektik belirtiler de artmaktadır. Öte yandan mükemmeliyetçiliğin kişisel standartlar alt boyutu yeme tutumundaki bozulmaları yordamaktadır.

Araştırmamızda kadın ve erkek katılımcıların ortorektik belirti puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Literatürde benzer bulgular olduğu gibi (Arusoğlu, 2006; Merdin, 2018; Topçu ve Arıcak, 2019; Varga ve ark., 2014) farklı yönde gözlemler de mevcuttur. Bazı çalışmalarda kadın katılımcıların ortorektik belirti düzeyi erkek katılımcılara oranla daha yüksek bulunmuşken (Aksoydan ve Camcı, 2009; Arusoğlu ve ark., 2008; Bosi, Çamur ve Güler, 2007; Şanlıer ve ark., 2016); bazı çalışmalarda erkek katılımcıların ortorektik belirtilerinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Donini ve ark., 2004; Karakuş ve ark., 2017; Oberle ve ark., 2017). Araştırma sonuçları arasındaki farkların, örneklem özellikleri ve veri toplama araçlarındaki farklılara bağlı olduğu düşünülebilir.

Araştırmamızda katılımcıların yaşı ile ORTO-11 puanları arasındaki ilişki incelenmiş ve aralarında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre katılımcıların yaşı arttıkça ortorektik belirtileri de artmaktadır. İlgili literatürde yaş ve ortorektik belirtiler arasındaki ilişkiyi ortaya koyan sonuçlar birbirinden farklı olabilmektedir. Donini ve arkadaşları tarafından yürütülen bir çalışmada örneklemini oluşturan katılımcılardan yaşlı olanların daha fazla ortorektik belirti gösterdiği saptanmıştır (Donini ve ark., 2004). Benzer şekilde Arusoğlu tarafından yürütülen bir tez çalışmasında yaşın artmasıyla birlikte ortorektik belirtilerin de arttığı bulunmuştur (Arusoğlu, 2006). Öte yandan yaş ile ortorektik belirtiler arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişkinin bulunmadığına yönelik (Arusoğlu ve ark., 2008) ve yaş arttıkça ortorektik belirtilerin azaldığına yönelik sonuçlara ulaşılan çalışmalar da bulunmaktadır (Asil ve Sürücüoğlu, 2015; Fidan ve ark., 2010).

Araştırmamızda evli olan katılımcıların ortorektik belirti düzeyleri, evli olmayan katılımcılara oranla daha yüksek bulunmuştur. Literatürde ortorektik belirtilerin medeni duruma göre ne şekilde farklılaştığını inceleyen az sayıda çalışma bulunmaktadır ve bu konudaki bulgular farklılık göstermektedir. Arusoğlu ve arkadaşları tarafından yürütülen bir çalışmada, araştırmamızın bulgularına paralel olarak evli katılımcıların ortorektik belirti düzeyleri daha yüksek bulunmuşken (Arusoğlu ve ark., 2008), ortorektik belirtilerin farklı medeni durumdaki katılımcılar arasında anlamlı bir farklılık göstermediğini belirten çalışmalar da mevcuttur (Donini ve ark., 2004; Yeşil ve ark., 2018).

Örneklemimizde katılımcıların eğitim düzeyi ile ortorektik belirtileri arasındaki ilişki incelenmiş ve analizlerde istatistiksel olarak anlamlı farklara rastlanmamıştır. Dahası yapılan korelasyon analizine göre katılımcıların toplam eğitim süreleri ile ortorektik belirtileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Literatürde araştırma bulgularımızın paralellik gösterdiği çalışma sonuçları mevcuttur (Bağcı-Bosi ve ark., 2007). Öte yandan, Donini ve arkadaşları tarafından yürütülen bir çalışmada ortorektik belirtilerin eğitim düzeyi düşük bireylerde daha yaygın görüldüğü belirtilmiştir (Donini ve ark., 2004). Benzer şekilde Arusoğlu ve arkadaşları, ortoreksiya nervoza ölçeğinin Türkçe uyarlamasını yaptıkları çalışmalarında, eğitim düzeyi düşük olan bireylerde ortorektik belirti düzeylerinin daha yüksek olduğunu saptamışlardır (Arusoğlu ve ark., 2008). İlgili literatürde eğitim düzeyi ile ortorektik belirtiler arasındaki ilişkiyi ele çalışmaların kısıtlı sayıda olduğu ve sonuçlarının farklılık gösterdiği görülmektedir. Dolayısıyla değişkenler arasındaki ilişkiye dair anlaşılır yorumlar yapmak güç bir hal almaktadır.

Araştırmamızda gelir düzeyi yüksek gruptaki katılımcıların ortorektik belirtileri anlamlı düzeyde daha fazladır. Literatürde ortorektik belirtilerin farklı sosyoekonomik düzeydeki bireyler arasında ne şekilde farklılaştığını ele alan oldukça kısıtlı sayıda çalışma bulunmaktadır ve sonuçlar anlamlı düzeyde bir farklılık gözlenmediği yönündedir (Fidan ve ark., 2010; Merdin, 2018). Öte yandan ülkemizde yürütülen ve örnekleme yüksek sosyoekonomik düzeye sahip olan katılımcılardan oluşan bir çalışmada katılımcıların büyük bir oranının (%45.5) ortorektik eğilimler gösterdiği belirlenmiştir (Bağcı-Bosi ve ark., 2007). Yapılan bir çalışmada organik gıda tüketmeye önem veren ve beslenme stratejilerini bu şekilde düzenleyen bireylerin ortorektik eğilim düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Sanchez ve Rial,

2005). Ayrıca gelir düzeyi daha yüksek olan bireylerin organik gıda tüketme eğilimlerinin daha fazla olduğu bilinmektedir (Eryılmaz, Demiryürek ve Emir, 2015). Bu doğrultuda ortorektik belirtilerin daha yüksek gelir düzeyiyle ilişkili olabileceği düşünülebilir ve bulgumuz bu düşünceye katkı sağlamaktadır. Ancak, literatürün bu konuda oldukça kısıtlı sayıda çalışma barındırması sebebiyle ortorektik belirtiler ile gelir düzeyi arasındaki ilişkiye dair net görüş ileri sürmek zorlaşmaktadır. Dolayısıyla ortorektik belirtiler ile bireylerin sosyoekonomik düzeyleri arasındaki ilişkinin yeni çalışmalarda ele alınması gerektiğine inanılmaktadır.

Örneğimizde diyet uygulaması olan bireylerin ortorektik belirtiler düzeylerinin daha yüksek olduğu gözlenmektedir. Literatürde diyet yapan bireylerin ortorektik belirtilerinin daha fazla olduğuna yönelik bulgular bulunmakla birlikte (Arusoğlu ve ark., 2008) bir farklılık göstermediğini belirten sonuçlar da mevcuttur (Karakuş ve ark., 2017). Ayrıca araştırmamızda düzenli fiziksel egzersiz yapan bireylerin ortorektik belirtiler düzeylerinin daha yüksek olduğu ve ortorektik belirtiler yapılan fiziksel egzersizin sıklığına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı gözlenmiştir. Literatürde düzenli fiziksel egzersizin ve daha sık yapılan spor faaliyetlerinin ortorektik eğilimlerle ilişkili olabileceği belirtilmektedir (Eriksson, Baigi, Marklund ve Lindgren, 2008; Segura-Garcia ve ark., 2012; Varga ve ark., 2014).

Araştırmamızda kadın ve erkek katılımcılar arasında yeme tutumu düzeyleri açısından anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Literatürde yer alan birçok çalışmada yeme tutumundaki bozulmaların ve yeme bozukluklarının kadınlarda daha yaygın olduğu belirtilmiştir (Beccia ve ark., 2019; Chin ve ark., 2020; Kaya ve ark., 2002; Manzato, 2019). Öte yandan çalışmalar, bozuk yeme tutumlarının ve yeme bozukluklarının erkeklerde de saptandığını (Amman ve ark., 2017; Murray ve ark., 2019) ve genel klinik görünümün her iki cinsiyet grubu için birçok açıdan benzerlik gösterdiğini ortaya koymaktadır (Woodside ve ark., 2001). Araştırma bulgumuz bu yönüyle literatüre uygun olmakla birlikte verilerimizin klinik olmayan popülasyondan sağlanmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bir başka deyişle, araştırmamızda psikiyatrik tedavi altında olma bir dışlama kriteri olduğundan örneğimiz bilinen bir yeme bozukluğu bulunmayan katılımcılardan oluşmaktadır. Bu durumun, araştırma bulgularımız ele alınırken dikkate alınması gerekmektedir.

Araştırmamızda katılımcıların yaşı ile yeme tutumu düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiş ve aralarında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bir başka deyişle, örneklemimizde yaş arttıkça yeme tutumundaki bozulmalar da artmaktadır. Kadioğlu ve Ergün (2015) tarafından yürütülen bir çalışmada, örneklem grubunda yaşın artmasıyla beraber bozuk yeme tutumlarının yaygınlığının da arttığı gözlenmiştir (Kadioğlu ve Ergün, 2015). Öte yandan Uzun ve arkadaşları (2006) tarafından kadın katılımcılarla yürütülen bir çalışmada ise yaş ile yeme tutumu düzeyi arasında negatif yönde bir ilişki olduğu; yeme tutumundaki bozulmalar arttıkça yaşın azaldığı saptanmıştır (Uzun ve ark., 2006). Sonuçlar arasındaki farklılıkların örneklem çeşitliliğinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir ve sözü edilen bu çalışmalar üniversite öğrencileriyle yürütülmüşken örneklemimizin yaş ortalaması daha büyüktür.

Örneklemimizde evli olan katılımcıların yeme tutumlarındaki bozulmalar, evli olmayanlara oranla daha yüksek bulunmuştur. Yeme tutumundaki bozulmaların ve yeme bozukluklarının bireylerin medeni durumuna göre ne şekilde farklılaştığını ele alan kısıtlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bazı çalışmalar yeme bozukluğu bulgularının ve klinik görünümünün, medeni duruma göre farklılık göstermediğini belirtmektedir (Jhonson ve Hillard, 1990; Kriike ve ark., 1998). Bussolotti ve arkadaşları tarafından İspanya’da yürütülen bir çalışmada ise partnerleriyle beraber yaşayan kadın yeme bozukluğu hastalarında daha fazla belirti saptandığı bildirilmiştir (Bussolotti ve ark., 2002). Sözü edilen bu araştırmaların yeme bozukluğu tanısı bulunan hasta grupları ile yürütüldüğü, araştırmamızda psikiyatrik tanı ve tedavi görmenin bir dışlama kriteri olduğu hatırlanmalıdır.

Araştırmamızda eğitim düzeyi düşük olan bireylerin yeme tutumundaki bozulma düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Dahası yapılan korelasyon analizlerine göre bireylerin toplam eğitim süresi ile yeme tutumu puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bir başka deyişle örneklemimizde toplam eğitim süresi arttıkça yeme tutumundaki bozulmalar azalmaktadır. Literatürde yeme bozuklukları ve yeme tutumundaki bozulmaların eğitim düzeyine göre farklılaşmadığını belirten çalışma sonuçları olmakla birlikte (Hay ve ark., 2015); üniversite eğitimi için geçirilen dönemin riskli olabileceğini belirten görüşler de bulunmaktadır (Compas ve ark., 1986). Bulgumuz literatüre göre farklılık göstermekle birlikte örneklemimizin büyük çoğunluğunu yüksek eğitim düzeyindeki bireyler

oluşturduğundan eğitim düzeyi bakımından daha heterojen bir örneklem ile bulguların tekrar edilmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

Örneklemimizde yeme tutumu düzeyleri, katılımcıların gelir düzeylerine göre anlamlı düzeyde bir farklılık göstermemektedir. İlgili literatürde yeme bozukluklarının sosyoekonomik düzeyi yüksek olan bireylerde daha yaygın olduğuna yönelik bazı sonuçlar ve görüşler yer almaktadır (Chen ve Jackson, 2008; Boskin-White, 1985). Oysa yeme bozukluklarının ve yeme bozukluğu belirtilerinin sosyoekonomik düzeye göre farklılaşmadığını, ayrıca sosyoekonomik düzeyi düşük veya orta düzeyde olan bireylerde de yeme bozukluklarının görülebildiğini ortaya koyan çalışmalar mevcuttur (Pope ve ark., 1987; Semiz ve ark., 2013; Siyez ve Baş, 2009; Uzun ve ark., 2006).

Araştırmamızda diyet yapan bireylerin yeme tutumlarındaki bozulma düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürde katı ve kısıtlayıcı diyet uygulamalarının yeme bozukluklarıyla ve bozuk yeme tutumlarıyla ilişkili olduğunu belirten görüşler ve araştırmalar bulunmaktadır (Eichstadt ve ark., 2020; Croll ve ark., 2002). Bunu yanı sıra Linardon ve Mitchell tarafından yürütülen bir çalışmada bozuk yeme tutumunun katı diyet uygulamaları, esnek diyet uygulamaları ve sezgisel yeme ile ilişkisi araştırılmış; esnek ve katı diyet uygulamalarının bozuk yeme tutumlarıyla pozitif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır (Linardon ve Mitchell, 2017). Berge ve arkadaşları tarafından yürütülen bir çalışmada ise aile üyeleri ve yakınları tarafından diyet yapmaya teşvik edilen bireylerin psikolojik sağlıkları ve romantik ilişkileri araştırılmıştır. Bir grup ergen katılımcı yetişkinlik dönemlerine kadar takip edilmiş ve çalışma 1998-2016 yılları arasında sürmüştür. Elde edilen bulgulara göre diyet yapmaya teşvik edilen bireylerin daha kilolu olduğu ve bozuk yeme tutumlarıyla karakterize olan kısıtlayıcı diyet, tıknırcasına yeme ve kilo kontrolüne yönelik uygulanan sağlıksız davranışlar gibi tutumları daha fazla sergilediği belirtilmiştir (Berge, Cristoph, Winkler, Miller, Eisenberg ve Neumark-Sztainer, 2019). Ayrıca araştırmamızda daha sık düzenli fiziksel egzersiz yapan katılımcıların bozuk yeme tutumu düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürde bu konuyu ele alan bazı çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalara göre düzenli fiziksel egzersiz yaptığı bilinen sporcu gruplarında yeme bozukluklarının ve bozuk yeme tutumlarının daha yaygın görülebileceği belirtilmektedir (Güney ve Ersoy, 2020; Kendir ve Karabudak, 2019; Tan ve ark., 2016).

Örneklemimizdeki kadın ve erkek katılımcılar arasında benlik saygısı düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Literatürde bu konuyu ele alan ve bulgumuzun paralel olduğu çalışma sonuçları mevcuttur (Barry ve ark., 2006; Josephs ve ark., 1992; Kargın ve ark., 2020; Skultety ve Whitbourne, 2004).

Örneklemimizde katılımcıların yaşı ile benlik saygısı arasındaki ilişki incelenmiş ve aralarında pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. Buna göre örneklemimizde yaş arttıkça benlik saygısı düzeyi de artmaktadır. İlgili literatürde araştırma bulgumuzun paralellik gösterdiği sonuçlara sahip çalışmalar bulunmaktadır. Erşan ve arkadaşları tarafından yürütülen bir çalışmada üniversite öğrencilerinin benlik saygısı düzeyleri ile yaşları arasındaki ilişki incelenmiş ve yaş arttıkça benlik saygısı düzeyinin de arttığı saptanmıştır (Erşan ve ark., 2009). Kargın ve arkadaşları tarafından yürütülen bir çalışmada da benzeri sonuçlara ulaşılmış ve yaş arttıkça benlik saygısı düzeyinin de arttığı belirtilmiştir (Kargın ve ark., 2020).

Örneklemimizde evli olan katılımcıların benlik saygısı düzeyleri daha yüksektir. Benlik saygısının medeni duruma göre ne şekilde farklılaştığını ele alan oldukça kısıtlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Yakın tarihte yürütülen bir çalışmada evli olmayan bireylerin benlik saygısı düzeyinin daha yüksek olduğu belirtilmişken (Kemigisha ve ark., 2018); üniversite öğrencileriyle yürütülen bir başka çalışmada ise benlik saygısının medeni duruma göre farklılaşmadığı saptanmıştır (Altıok-Öner ve ark., 2010). Sonuçlar arasındaki farkların, örneklemimizin büyük bir çoğunluğunun evli olmayan bireyler oluşmasından kaynaklanabileceği düşünülmekte ve bu nedenle daha heterojen bir örnekleme yürütülecek yeni araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Araştırmamızda katılımcıların benlik saygısı düzeylerinin, eğitim düzeylerine göre anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur. Benzer şekilde yapılan korelasyon analizine göre örneklemimizde toplam eğitim süresi ile benlik saygısı düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı saptanmıştır. Literatürde yer alan bazı çalışmalarda yüksek eğitim düzeyine sahip olan bireylerin benlik saygısı düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Alvi ve ark., 2018; Kargın ve ark., 2020). Örneklemimizin büyük bir bölümünü eğitim düzeyi üniversite ve üzeri olan katılımcılar (%81.6) oluşturmaktadır. Bu sebeple eğitim düzeyi bakımından daha heterojen bir örneklem ile araştırmaların tekrar edilmesinin literatüre katkı sağlayacağına inanılmaktadır.

Örnekleminizde gelir düzeyi daha yüksek olan bireylerin benlik saygılarının da daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmamızda elde edilen bulgu ilgili literatürde yer alan bazı çalışmaları sonuçlarıyla örtüşmektedir (Altıok-Öner ve ark., 2010; Alvi ve ark., 2018; Erşan ve ark., 2009).

Araştırmamızda kadın ve erkek katılımcıların mükemmeliyetçilik düzeyleri arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Erkek katılımcıların mükemmeliyetçilik toplam puanları ile mükemmeliyetçiliğin alt boyutlarından kişisel standartlar, ailesel beklentiler ve yaptığından emin olamama puanları kadınlara oranla daha yüksektir. Bir başka deyişle, erkek bireylerin mükemmeliyetçilik düzeyleri daha fazladır. Mükemmeliyetçilikle ilgili yapılan çalışmalarda cinsiyet faktörünün ihmal edildiği, dolayısıyla mükemmeliyetçilik düzeyinin cinsiyete göre ne şekilde farklılaştığı sorusunun pek belirgin bir yanıtı sahip olmadığı belirtilmektedir (Cowie ve ark., 2018). Literatürde mükemmeliyetçilik ve cinsiyet ilişkisine değinen bir çalışmada erkek öğretmen adaylarının mükemmeliyetçilik düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (Saracaoğlu ve ark., 2016). Aynı doğrultuda, Tuncer ve Voltan-Acar tarafından yürütülen bir çalışmada, erkek üniversite öğrencilerinin mükemmeliyetçilik düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (Tuncer ve Voltan-Acar, 2006). Öte yandan örnekleminizde erkeklerin kişisel standartlar, ailesel beklentiler ve yaptığından emin olamama düzeylerinin, kadınlara oranla, daha fazla olduğu görülmüştür. Bu sonuç, toplumsal ve kültürel yapının erkeklere biçtiği rollerle ilgili olabilir. Zira toplumsal ve kültürel yapı kadın ve erkeklerin duygu, düşünce, davranış ve görünüm gibi birçok özellik bakımından farklı olmasını beklemektedir (Vatandaş, 2007). Bu sebeple, bireyin kendisine gerçekleştirilmesi mümkün olmayan kişisel standartlar belirlemesiyle, benzeri standartların ailesi tarafından da oluşturulduğuna yönelik inancıyla ve bu standartlar karşısında sergilediği performanstan şüphe duyması durumlarıyla karakterize olan mükemmeliyetçiliğin alt boyutlarından kişisel standartlar, ailesel beklentiler ve yaptığından emin olamama düzeylerinin, örnekleminin erkek katılımcılarında daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda katılımcıların yaşı ile mükemmeliyetçilik düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiş ve yaş ile yalnızca mükemmeliyetçiliğin yaptığından emin olamama ve düzen alt boyutları arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Örnekleminizde yaş arttıkça yaptığından emin olamama boyutuna göre mükemmeliyetçilik düzeyi azalmaktadır. Öte yandan yaş arttıkça düzen boyutuna göre

mükemmeliyetçilik düzeyi de artmaktadır. İlgili literatürde bu konuda bazı farklı bulgulara rastlanmaktadır. Stoeber ve Stoeber (2009) tarafından yürütülen çalışmada yaş ile mükemmeliyetçilik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki olmadığı belirtilmiştir (Stoeber ve Stoeber, 2009). Landa ve Bybee tarafından yürütülen bir çalışmada yaşın artmasıyla beraber mükemmeliyetçilik düzeyinin azaldığı saptanmıştır (Landa ve Bybee, 2007). Öte yandan, Özlü ve Topkaya tarafından yürütülen bir çalışmada ise yaşın artmasıyla beraber mükemmeliyetçilik düzeyinin de arttığı bulunmuştur (Özlü ve Topkaya, 2020). Literatürde konuyla ilgili az sayıda çalışma bulunmasından ve sonuçların farklılık göstermesinden dolayı yaş ile mükemmeliyetçilik düzeyi arasındaki ilişkide net bir sonuç ileri sürmek zordur.

Araştırmamızda mükemmeliyetçilik düzeyleri yaptığından emin olamama ve düzen boyutları haricinde, katılımcıların medeni durumuna göre anlamlı düzeyde bir farklılık göstermemektedir. Literatürde bu konuda yürütülen az sayıda çalışma olsa da bulgularımız bazı çalışmalar ile paralellik göstermektedir. Erdoğan ve arkadaşları, futbolcuların mükemmeliyetçilik düzeylerini inceleme amacıyla yürüttükleri bir çalışmada bireylerin mükemmeliyetçilik düzeylerinin medeni duruma göre farklılaşmadığını saptamışlardır (Erdoğan ve ark., 2018). Aynı doğrultuda, Madan ve Karagözoğlu tarafından yürütülen çalışmada antrenörlerin mükemmeliyetçilik düzeyleri medeni duruma göre farklılaşmamaktadır (Madan ve Karagözoğlu, 2019). Örneklemimizde evli olmayan bireylerin yaptığından emin olamama alt boyutuna göre mükemmeliyetçilik düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Fakat örneklemimizin büyük bir kısmını evli olmayan katılımcıların oluşturduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Öte yandan araştırmamızda evli olan katılımcıların düzen alt boyutuna göre mükemmeliyetçilik düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Mükemmeliyetçiliğin düzen boyutu bireylerin sürdürdükleri bir işle ilgili düzen, organizasyon ve takip yönelimlerini kapsamaktadır. Öte yandan evlilik birliğinin eşlere bazı sorumluluklar yüklediği (Kavak, 2018) ve evliliğin başarılı bir şekilde sürmesi ile eşlerin psikolojik ve fizyolojik açıdan üzerlerine düşen sorumlulukları yerine getirmesi arasında bir ilişki olduğu bilinmektedir (Çağ ve Yıldırım, 2016). Dolayısıyla araştırmamızda elde edilen bu sonuç, evliliklerinin katılımcılarımıza yüklediği sorumluluklarla ve katılımcılarımızın evliliklerini sürdürme motivasyonlarıyla ilgili olabilir.

Örnekleminizde katılımcıların mükemmeliyetçilik düzeyleri eğitim düzeylerine göre anlamlı düzeyde bir farklılık göstermemektedir. Dahası yapılan korelasyon analizlerine göre katılımcıların aldığı toplam eğitim süresi ile mükemmeliyetçilik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Literatürde bu mükemmeliyetçilik ve eğitim düzeyi arasındaki ilişkiyi ele alan oldukça az sayıda çalışma olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalarda bireylerin mükemmeliyetçik düzeylerinin eğitim düzeylerine göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirtilmiştir (Erdoğan ve ark., 2018; Madan ve Karagözoğlu, 2019). Bu çalışmaların sonuçlarına göre bulgularımızın literatürle uyumlu olduğu düşünülmektedir.

Örnekleminizde yalnızca mükemmeliyetçiliğin ailesel eleştiri ve düzen alt boyutlarının katılımcıların gelir düzeyine göre farklı olduğu gözlenmiştir. Araştırmamızda gelir düzeyi düşük olan katılımcıların ailesel eleştiri alt boyutuna göre mükemmeliyetçilik düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Mükemmeliyetçiliğin ailesel eleştiri boyutu bireyin, sergilediği performansla ilgili, ailesinin katı tutumlar gösterdiğine ve yüksek düzeyde olumsuz yönde eleştirel düşüncelere sahip olduğuna yönelik algılarıyla ilişkilidir. Gelir düzeyi düşük olan bireyler, bu durumdan kendilerini sorumlu tutuyor olabilirler ve ailelerin kendilerini bu konuda katı bir şekilde eleştirdiğine inanıyor olabilirler. Dolayısıyla araştırmamızda bu sonuca ulaşılmış olabileceği düşünülmektedir. Öte yandan gelir düzeyi daha yüksek olan katılımcıların düzen alt boyutuna göre mükemmeliyetçilik düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Mükemmeliyetçiliğin düzen boyutu, bireylerin yaptığı işle ilgili yüksek düzeyde titiz ve kontrolcü davranmasıyla ilişkilidir. Mükemmeliyetçiliğin, bireylerin mesleki yaşantılarına olumsuz yönde etkileri olabildiği gibi olumlu yönde etkileri de olabilmektedir (Eren ve Küçükaltan, 2017). Buradan hareketle, bireylerin gelir sağladıkları işlerine yönelik aşırı düzeyde tertipli olmaları işlerini daha iyi yapmalarına ve dolayısıyla gelir düzeylerinin yükselmesine sebep olabilir. Bu sebeple araştırmamızda böyle bir sonuca ulaşılmış olabileceği düşünülebilir. Öte yandan literatürde mükemmeliyetçilik ile gelir düzeyi arasındaki ilişkiyi ele alan çok az sayıda çalışma bulunmaktadır. Araştırma sonuçları göz önünde bulundurulduğunda bireylerin mükemmeliyetçilik düzeylerinin sosyoekonomik düzeylerine göre anlamlı farklılar göstermediği anlaşılmaktadır (Erdoğan ve ark., 2018; Madan ve Karagözoğlu, 2019).

Örnekleminizde ortorektik belirti puanları ile yeme tutumu puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. ORTO-11'den alınan toplam puanın artması ortorektik belirtilerin azalmasına işaret ettiğinden, örnekleminizde ortorektik belirti düzeyi arttıkça yeme tutumlarındaki bozulmalar da artmaktadır. İlgili literatürde yer alan bir çalışmada ortorektik belirtilerin, yeme bozukluğu tanılı hasta gruplarında, sağlıklı bireylerden oluşan kontrol grubuna oranla, daha yüksek düzeyde bulunduğu belirlenmiştir (Segura-Garcia ve ark., 2015). Çiçekoğlu ve Tuncay tarafından yürütülen bir çalışmada yeme tutumundaki bozulmalar ile ortorektik belirtiler arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu belirtilmiştir (Çiçekoğlu ve Tuncay, 2018). Bir başka çalışmada da benzer şekilde sonuçlara ulaşılmış ve ortorektik belirtilerin artmasıyla yeme tutumundaki bozulmaların da arttığı saptanmıştır (Arslantaş ve ark., 2017). Literatürde bu konuyu ele alan az sayıda çalışma olmasına rağmen elde edilen sonuçlar birbirleriyle örtüşmektedir. Aynı doğrultuda araştırma bulgumuzun da literatürle uyumlu olduğu görülmektedir.

Örnekleminizde ortorektik belirti düzeyi ile benlik saygısı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Literatürde bu konuda farklı sonuçlar yer almaktadır. Bazı çalışmalarda ortorektik belirti düzeyi ile benlik saygısı düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmadığı belirtilirken (Oberle ve ark., 2016; Barnes ve Caltabiano, 2017); bazı çalışmalarda ise ortorektik belirti düzeyinin artmasıyla beraber benlik saygısı düzeyinin azaldığı belirtilmektedir (Özenoğlu ve Dege, 2015; Bona ve ark., 2021). İlgili literatür göz önünde bulundurulduğunda ortorektik belirtiler ve benlik saygısı arasındaki ilişkinin ele alındığı araştırmaların oldukça az sayıda olduğu ve birbirinden farklı sonuçlara sahip olduğu anlaşılmaktadır. Buradan hareketle değişkenler arasındaki ilişkiyle ilgili belirgin sınırların çizilmesi zorlaşmaktadır.

Araştırmamızda katılımcıların ortorektik belirti puanları ile ailesel eleştiri alt boyutu hariç tüm boyutlarına göre mükemmeliyetçilik puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. ORTO-11'den alınan toplam puanın artması ortorektik belirtilerin azalmasına işaret ettiğinden örnekleminizde ortorektik belirti düzeyi arttıkça toplam mükemmeliyetçilik düzeyi ve hata yapma endişesi, kişisel standartlar, ailesel beklentiler, yaptığından emin olama ve düzen boyutlarına göre mükemmeliyetçilik düzeylerinin de arttığı gözlenmiştir. Oberle ve arkadaşları tarafından yürütülen bir çalışmada katılımcıların ortoreksiya nervoza belirtileri

arttıkça mükemmeliyetçilik düzeylerinin de arttığı ve bu ilişkinin istatistiksel olarak yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır (Oberle ve ark., 2017). Koven ve Senbonmatsu tarafından yürütülen çalışmada mükemmeliyetçilik düzeyinin artmasıyla birlikte ortorektik belirtilerin de arttığı bulunmuştur (Koven ve Senbonmatsu, 2013). Benzer sonuçlara sahip başka çalışmalardan da bahsetmek mümkündür (Brytek-Matera ve ark., 2020; Domingues ve Carmo, 2021). Yürütülen çalışmalar kullanılan ölçüm araçları, örneklemi ve kültürel özellikleri bakımından farklılıklar barındırır da elde edilen sonuçlar benzerlik göstermektedir. Araştırmamızda da elde edilen sonuçlar ilgili literatür ile örtüşmektedir.

Araştırmamızda yeme tutumu ile benlik saygısı arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmamıştır. Literatürde benlik saygısının yeme bozuklukları ile ilişkili olabileceği (Mann ve ark., 2004; Donnellan ve ark., 2005) ve yeme bozukluğu tablolarında düşük benlik saygısı düzeyinin sıklıkla görülebildiği belirtilmektedir (Button ve ark., 1996; Teixeira ve ark., 2016; Aparicio-Martinez ve ark., 2019). Öte yandan değişkenler arasındaki ilişkinin ele alındığı bazı çalışmalarda ise bireylerin benlik saygısı ile yeme tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmamıştır (Ghaderi ve Scott, 2001; Yılmaz, 2019). Onar tarafından yapılan bir tez çalışmasında değişkenler kontrol grubuyla karşılaştırılmış ve herhangi bir yeme bozukluğu tanısı bulunmayan katılımcıların, yeme bozukluğu tanısı olan katılımcılara oranla benlik saygısı düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Dahası yeme bozukluğu tanısı bulunan bireylerin yeme tutumu puanları ile benlik saygısı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Onar, 2008). Literatürde, araştırmamızda elde edilen bulgunun paralellik gösterdiği çalışma sonuçlarının bulunduğu görülmektedir. Bunun yanı sıra örneklemimiz herhangi bir yeme bozukluğu tanısı bulunmayan bireylerden oluşmaktadır. Araştırmamızda elde edilen sonucun, örneklemimizin bu özelliğiyle ilgili olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Araştırmamızda yeme tutumu ile tüm boyutlarına göre mükemmeliyetçilik puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Buna göre örneklemimizde katılımcıların yeme tutumlarındaki bozulmalar arttıkça mükemmeliyetçilik düzeyleri de artmaktadır. Mükemmeliyetçi eğilimlerin, yeme bozuklukları tablosunda önemli bir yere sahip olduğu (Bardone-Cone ve ark., 2007) ve yeme bozuklukları için sürdürücü bir rolü olabileceği belirtilmektedir (Egan ve ark.,

2011; Steele ve ark., 2011). Nitekim ilgili literatürde yer alan bazı çalışmalarda bu görüşlerle benzer niteliğe sahip sonuçlar belirlenmiştir. Bir çalışmada mükemmeliyetçilik düzeyi yüksek olan bireylerin kilo kontrolüne yönelik kendini aç bırakma ve kusarak çıkarma gibi bozuk yeme tutumlarıyla karakterize olan davranışları daha fazla sergilediği belirtilmiştir (Forbush ve ark., 2006). Yeme bozukluğu tanısı bulunan hasta gruplarıyla yürütülen kontrollü çalışmalarda yeme bozukluğu tanısı bulunan katılımcıların, tanısı bulunmayan katılımcılara oranla mükemmeliyetçilik düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Bardone-Cone ve ark., 2010; Pratt ve ark., 2001). Buradan hareketle araştırmamızda elde edilen sonucun ilgili literatürle uyumlu olduğu düşünülmektedir.

Örnekleminizde katılımcıların benlik saygısı düzeyleri ile mükemmeliyetçilik düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiş ve anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Katılımcıların benlik saygısı puanları ile mükemmeliyetçilik toplam puanları ve mükemmeliyetçiliğin alt boyutlarından hata yapma endişesi, ailesel beklentiler, ailesel eleştiri ve yaptığından emin olamama puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki gözlenmiştir. Buna göre katılımcıların benlik saygısı düzeyleri artarken mükemmeliyetçilik düzeyleri azalmaktadır. Öte yandan katılımcıların benlik saygısı puanları ile mükemmeliyetçiliğin alt boyutlarından düzen puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde ilişki olduğu bulunmuştur. Bir başka deyişle, katılımcıların benlik saygısı düzeyleri artarken düzen alt boyutuna göre mükemmeliyetçilik düzeyleri de artmaktadır. Örnekleminizde benlik saygısı ile mükemmeliyetçiliğin kişisel standartlar alt boyutu arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmamaktadır. Cheng ve arkadaşları tarafından örnekleme ergen katılımcılardan oluşan bir araştırma yürütülmüş ve elde edilen sonuçlara göre benlik saygısı ile mükemmeliyetçiliğin hata yapma endişesi, yaptığından emin olamama ve ailesel beklentiler alt boyutları arasında negatif yönde; benlik saygısı ile mükemmeliyetçiliğin düzen alt boyutu arasında pozitif yönde bir korelasyon bulunmuştur. Dahası benlik saygısı ile mükemmeliyetçiliğin kişisel standartlar alt boyutu arasında anlamlı düzeyde bir ilişki saptanmamıştır (Cheng, Chong ve Wong, 1999). Bir başka çalışmada ise benlik saygısı ile mükemmeliyetçiliğin hata yapma endişesi, ailesel eleştiri ve yaptığından emin olamama boyutları arasında negatif yönde korelasyon olduğu; benlik saygısı ile mükemmeliyetçiliğin kişisel standartlar, düzen ve ailesel beklentiler boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki olmadığı gözlenmiştir

(Gotwals, Dunn ve Wayment, 2003). Ulusal literatürde yer alan bir çalışmada ise benlik saygısı ile mükemmeliyetçiliğin kişisel standartlar ve düzen boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır (Aydemir ve Bayram-Arlı, 2020). İlgili literatür göz önünde bulundurulduğunda sonuçları farklılık gösteren çalışmaların olduğu anlaşılmaktadır. Çalışmaların birbirinden farklı örneklem gruplarıyla yürütülmüş olmasının elde edilen sonuçların farklılığıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Öte yandan literatürde araştırmamızda elde edilen bulgularla örtüşen sonuçların olduğu görülmektedir.

Araştırmamızda ortorektik belirtilerin yordayıcıları incelenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre yaşın ve mükemmeliyetçiliğin kişisel standartlar ve düzen alt boyutlarının ortorektik belirtileri yordayıcı etkileri anlamlı bulunmuştur. Dahası örneklemimizde benlik saygısının ortorektik belirtiler yordamadığı saptanmıştır. Daha önce de ele alındığı üzere ortorektik belirtiler ile yaş arasındaki ilişki anlaşılır değildir. Donini ve arkadaşları (2004) tarafından yürütülen bir çalışmada örneklem grubuna göre daha yaşlı olan bireylerde daha fazla ortorektik semptom gözlenmiştir. Bratman (2004), bireyin sağlığının bozulmasına ve hasta olmaya yönelik duyduğu kaygının ortoreksiya nervozanın gelişiminde önemli bir role sahip olduğunu belirlemiştir. Karapıçak-Karaer tarafından yürütülen bir çalışmada 36-45 yaş aralığındaki bireylerin, 18-35 yaş aralığındaki bireylere oranla, sağlık kaygısı düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (Karapıçak-Karaer, Aslan ve Utku, 2012). Öte yandan bireylerin, yaşlarının ilerlemesi neticesinde ortaya çıkan sağlık problemleriyle karşı karşıya kaldıklarında sağlıklarını korumak ve daha iyi bir hale getirmek adına bazı stratejiler geliştirebildikleri ve bu doğrultuda bazı tutumlar edinebildikleri bilinmektedir (Özkan ve Yılmaz, 2006). Dahası sağlık kaygısı düzeyi yüksek olan bireylerin beslenme stratejileriyle ilgili zihinsel uğraş düzeylerinin de yüksek olduğu belirtilmektedir (Hadjistavropoulos ve Lawrence, 2007). Literatür göz önünde bulundurulduğunda araştırmamızda yaş ile ortorektik belirtiler arasındaki ilişkiye yönelik elde edilen sonucun anlamlı bir katkıya sahip olduğuna inanılmaktadır. Örneklemimizde benlik saygısının ortorektik belirtileri yordayıcı etkisinin anlamlı olmadığı bulunmuştur. Benlik saygısının ortoreksiya nervoza için önemli bir role sahip olmadığını ve bu yönüyle yeme bozukluklarından ayrıldığını ileri süren görüşler bulunmaktadır (Brytek-Matera, 2012). Literatürde bu görüşü destekler nitelikte olan ve ortorektik belirtiler ile benlik saygısı arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkiler

bulmadığını belirten araştırma sonuçları bulunmaktadır (Barnes ve Caltabiano, 2017; Oberle ve ark., 2016). Araştırmamızda mükemmeliyetçiliğin kişisel standartlar ve düzen boyutlarının ortorektik belirtileri yordadığı saptanmıştır. Araştırmacılar mükemmeliyetçiliğin ortoreksiya nervozanın doğasında önemli bir role sahip olduğunu ileri sürmüşlerdir (Barnes ve Caltabiano, 2017; Koven ve Abry, 2015). Yürütülen bazı çalışmalarda bu görüşe katkı sağlar nitelikte sonuçlar bulunmuş ve ortorektik belirtiler ile mükemmeliyetçilik düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir (Barnes ve Caltabiano, 2017; Brytek-Matera ve ark., 2020; Koven ve Senbonmatsu, 2013). Ayrıca Oberle ve arkadaşları tarafından yürütülen bir çalışmada mükemmeliyetçiliğin kişisel standartlar ve düzen boyutlarının ortorektik belirtilerin önemli birer yordayıcısı olduğu saptanmıştır (Oberle ve ark., 2017). Araştırmamızda elde edilen bulguların ilgili literatürle örtüştüğü düşünülmektedir.

Araştırmamızda yeme tutumundaki bozulmaların yordayıcıları incelenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre yaşın ve mükemmeliyetçiliğin kişisel standartlar boyutunun yeme tutumundaki bozulmaları yordayıcı etkileri anlamlı bulunmuştur. Dahası örneklemimizde benlik saygısının yeme tutumundaki bozulmaları yordamadığı saptanmıştır. Literatürde yeme bozukluklarının ve bozuk yeme tutumlarının genç yaşlarda daha yaygın görüldüğü belirtilmektedir (Herpertz-Dahlmann, 2009; Jones ve ark., 2001). Öte yandan bazı araştırmacılar yeme tutumundaki bozulmaların her yaş grubundan bireyde görülebileceğini belirtmektedir (Mangweth-Matzek ve Hoek, 2017). Bu görüşü destekler nitelikte araştırma sonuçları bulunmaktadır (Chin ve ark., 2020; Drobnjak ve ark., 2014; Gagne ve ark., 2002). Ülkemizde yürütülen bir çalışmada yaş ile yeme tutumundaki bozulmalar arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuş ve dahası yaşın yeme tutumundaki bozulmaları yordayıcı etkisi anlamlı olarak saptanmıştır (Sümer ve Pembecioğlu, 2015). Örneklemimizde benlik saygısının yeme tutumundaki bozulmaları yordayıcı etkisinin anlamlı olmadığı bulunmuştur. Benlik saygısının yeme bozukluğu tablolarında önemli bir yere sahip olduğu belirtilmektedir (Donnellan ve ark., 2005; Teixeira ve ark., 2016). Araştırma örneklemimiz sağlıklı katılımcılardan oluşmaktadır ve örneklemimizin bu özelliğinin araştırma bulgumuzla ilişki olduğu düşünülmektedir. Araştırmamızda mükemmeliyetçiliğin kişisel standartlar boyutunun yeme tutumundaki bozulmaları yordadığı saptanmıştır. Literatürde mükemmeliyetçiliğin yeme bozukluğu ve bozuk yeme tutumu tablolarında önemli bir yere sahip olduğu (Bardone-Cone ve ark., 2007;

Steele ve ark., 2011); bozuk yeme tutumları ve mükemmeliyetçilik düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunduğu (Forbush ve ark., 2007; Pratt ve ark., 2001); dahası mükemmeliyetçiliğin yeme bozukluklarının ve yeme tutumundaki bozulmaların yordayıcısı olduğu belirtilmektedir (Castro-Fornieles ve ark., 2007). Araştırmamızda elde edilen bulguların ilgili literatürle örtüştüğü düşünülmektedir.

Özetle, araştırmamızda elde edilen sonuçlara göre ortorektik belirtiler ile mükemmeliyetçilik düzeyleri (ailesel eleştiri alt boyutu hariç) arasında pozitif yönde ilişkiler saptanmıştır. Ortorektik belirtiler ile benlik saygısı arasında ise anlamlı düzeyde ilişki bulunamamıştır. Ayrıca mükemmeliyetçiliğin kişisel standartlar ve düzen alt boyutlarının ortorektik belirtileri yordayıcı etkisi anlamlı olarak bulunmuştur. Benzer şekilde yeme tutumu ile mükemmeliyetçilik düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler saptanmış ve yeme tutumu ile benlik saygısı arasında ise anlamlı düzeyde ilişki bulunamamıştır. Ayrıca mükemmeliyetçiliğin kişisel standartlar alt boyutunun yeme tutumundaki bozulmaları yordayıcı etkisi anlamlı olarak bulunmuştur. Öte yandan araştırmamızda ortorektik belirtiler ile yeme tutumundaki bozulmalar arasında da pozitif yönde ilişki olduğu saptanmıştır. Literatürde ortorektik belirtiler ile benlik saygısı ve ortorektik belirtiler ile mükemmeliyetçilik arasındaki ilişkileri ele alan az sayıda çalışma bulunduğu ve çalışma sonuçlarının farklılık gösterdiği görülmüştür. Buradan hareketle değişkenler arasındaki ilişkilere yönelik daha anlaşılır görüşler ileri sürebilmek için yeni çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Araştırmamız sonucunda elde edilen bulguların, yeni bir kavram olarak değerlendirilen ortoreksiya nervozanın doğasının anlaşılmasına yönelik literatüre katkı sağlayacağına inanılmaktadır.

Araştırmamızın sunduğu katkılar değerlendirilirken kısıtlılıkları da göz ardı edilmemelidir. Örneklemimizde eğitim düzeyi yüksek, evli olmayan ve diyet yapmayan katılımcılar çoğunluktadır. Bu anlamda dağılımın homojen olmaması bulgularımız doğrultusunda yapılabilecek genellemelere engel yaratmaktadır. Öte yandan ortoreksiya nervozanın yeni bir kavram olduğunu ve doğasını aydınlatmaya yönelik araştırmaların halen devam ettiğini göz önünde bulundurmak gerekmektedir. Araştırmamız kapsamında veri toplama amacıyla öz bildirim ölçekleri kullanılmıştır ve bu nedenle kimi yerde katılımcıların durumlarını tam anlamıyla yansıtmayan, mevcut belirtilerini abartmaya veya saklı tutmaya yönelik yanıtlar vermiş olabilecekleri göz ardı edilmemelidir. Ayrıca araştırmamız COVID-19 salgını

sebebiyle süren pandemi döneminde yürütülmüş ve araştırma verilerimiz bu dönemde toplanmıştır. Pandemi süreciyle verilen mücadele için toplumsal bazı önlemler alınmış ve bireylerin yaşam alışkanlıkları alınan önlemler çerçevesinde büyük oranda değişmiştir. Pandemi sürecinin neden olduğu “yeni normal” yaşantıya zaman zaman karantina süreçleri de eklenmiştir. Yaşanan tüm bu sürecin bireye psikolojik açıdan etki edebileceği belirtilmektedir (Karakaş, 2020). Öte yandan pandemi sürecinin bireylerin yeme ve yaşam tarzı alışkanlıklarında bazı olumlu ve olumsuz yönde değişikliklere neden olabileceği ileri sürülmektedir (Di Renzo ve ark., 2020). Bu yönde yapılan çalışmalar çok yeni olup henüz bulguları genellenebilir olmasa da araştırma bulgularımız değerlendirilirken pandemi sürecinin de göz önünde bulundurulması gerektiği düşünülmektedir. Bunların yanı sıra araştırmamız kesitsel bir araştırmadır ve bu yönüyle incelediğimiz değişkenler arasında bir neden sonuç ilişkisi ileri sürülemez.

## BÖLÜM 6

### 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak araştırmamızda ortorektik belirtiler ve yeme tutumu ile benlik saygısı ve mükemmeliyetçilik arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Bunun yanı sıra değişkenlerin örneklemin sosyodemografik özelliklerine göre ne şekilde farklılaştığı ve ortorektik belirtiler ile yeme tutumunun örneklemin egzersiz ve diyet bilgilerine göre ne şekilde farklılaştığı da değerlendirilmiştir.

Ortoreksiya nervoza kavramı görece yeni bir kavram olmakla birlikte yeme bozuklukları arasındaki benzer noktalar dikkat çekmektedir. Buradan hareketle bu araştırmada hem ortorektik belirtilerin hem de yeme tutumundaki bozulmaların benlik saygısı ve mükemmeliyetçilik ile ilişkisi araştırılmıştır. Ayrıca ortorektik belirtiler ve yeme tutumundaki bozulmalar arasındaki ilişki de ele alınmıştır. Elde edilen sonuçlar ortorektik belirtilerin ve yeme tutumundaki bozulmaların birçok açıdan benzer noktalar barındırdığını düşündürmektedir.

Son yıllarda yapılan bazı çalışmalarda ortoreksiya nervozanın bir bozukluk olduğu kabul edilmektedir. Bu nedenle klinik çerçevede ortoreksiya nervozayla ilgili tanı ve müdahale yaklaşımlarına ve ayrıca bireylerin bu konuda bilinçlendirilmesine yönelik toplumsal faaliyetlere ihtiyaç duyulmaktadır. Ancak henüz DSM tarafından ortoreksiya nervozayla ilgili sınıflandırmanın yapılmadığı ve tanı kriterlerinin belirlenmediği dolayısıyla klinik bağlamda ortoreksiya nervoza için müdahale yaklaşımları oluşturulamadığı bilinmektedir. Bu nedenle ortoreksiya nervozanın henüz aydınlatılmamış doğasına ilişkin yeni çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

İlgili literatür incelendiğinde, ortorektik belirtiler ile benlik saygısı ve ortorektik belirtiler ile mükemmeliyetçilik arasındaki ilişkilerin ele alındığı çalışmaların oldukça kısıtlı sayıda olduğu ve elde edilen bulguların farklılaştığı dikkat çekmektedir. Ortoreksiya nervoza ile yeme bozukluklarının doğasında önemli bir yere sahip olduğu belirtilen bu değişkenler arasındaki ilişkiye dair net yorumlar yapmak güçleşmektedir. Bu nedenle yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

Yapılacak yeni çalışmalarda ortoreksiya nervozanın kavramsal tanımlamaları göz önünde bulundurularak, ortoreksiya nervoza ile ilişkili olabileceğine inanılan değişkenlerin araştırmalara dahil edilmesi gerektiğine inanılmaktadır. Sağlık kaygısı ile ortorektik belirtiler arasındaki ilişkinin ele alındığı yeni çalışmaların literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Öte yandan ortoreksiya nervoza ve yeme bozuklukları arasındaki ilişkiyi ele alan çalışmalara da ihtiyaç duyulduğuna inanılmaktadır. Bu doğrultuda örneklemi klinik popülasyondan oluşan boylamsal ve kontrollü çalışmaların literatür için faydalı olacağı düşünülmektedir. Ayrıca ortorektik belirtilerin teşhisine ve ortorektik eğilimlerin sağlıklı ve sağlıksız yanlarının saptanmasına olanak sağlayacak yeni ölçüm araçlarının geliştirilmesinin literatüre önemli katkılar sunacağına inanılmaktadır.

## KAYNAKÇA

- Aksoydan, E., & Camcı, N. (2009). Prevalence of orthorexia nervosa among Turkish performance artists. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 14(1), 33-37.  
doi:10.1007/bf03327792
- Altunay, A., & Öz, F. (2006). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin benlik kavramı. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 131, 46-59.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, (20014). *Ruhsal Bozukluklarının Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı'ndan, çeviri Koroğlu E., Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Antony, M. M., Purdon, C. L., Huta, V., & Swinson, R. P. (1998). Dimensions of perfectionism across the anxiety disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 1143-1154.  
doi: 10.1016/s0005-7967(98)00083-7
- Altıok-Öner, H., Ek, N., & Koruklu, N. (2010). Üniversite öğrencilerinin benlik saygı düzeyi ile ilişkili bazı değişkenlerin incelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 1(1), 99-120.
- Alvarenga, M. S., Scagliusi, F. B. ve Philippi, S. T. (2010). Development and validity of the Disordered Eating Attitude Scale (DEAS). *Perceptual and Motor Skills*, 110(2), 379-395.  
doi: 10.2466/PMS.110.2.379-395
- Alvarenga, M. S., Koritar, P., Pisciolaro, F., Mancini, M., Cordás, T. A., & Scagliusi, F. B. (2014). Eating attitudes of anorexia nervosa, bulimia nervosa, binge eating disorder and obesity without eating disorder female patients: differences and similarities. *Physiology & behavior*, 131, 99-104.  
doi: 10.1016/j.physbeh.2014.04.032
- Alvi, S. M., Turabi, M. R., Ali, S. A. E. Z., Irfan, M. S., Afridi, M., & Shah, A. A. (2018). Self-esteem among eunuchs of Hazara Division, Pakistan. *Journal of Pakistan Medical Association*, 276-280.

- Ammann, S., Berchtold, A., Barrense-Dias, Y., Akre, C., & Surís, J. C. (2018). Disordered eating: the young male side. *Behavioral Medicine*, 44(4), 289-296. doi: 10.1080/08964289.2017.1341383
- Aparicio-Martinez, P., Perea-Moreno, A. J., Martinez-Jimenez, M. P., Redel-Macías, M. D., Pagliari, C., & Vaquero-Abellan, M. (2019). Social media, thin-ideal, body dissatisfaction and disordered eating attitudes: An exploratory analysis. *International journal of environmental research and public health*, 16(21), 4177. doi: 10.3390/ijerph16214177
- Arhire, L. I. (2015). Orthorexia Nervosa: The unhealthy obsession for healthy food. *Medical-Surgical Journal - Revista Medico Chirurgicala*, 119(3), 632-638.
- Arusoğlu, G., Kabakçı, E., Köksal, G. ve Merdol, T. K. (2008). Orthorexia nervosa and adaptation of ORTO-11 in Turkish. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(3), 1-9.
- Arslantaş, H., Adana, F., Öğüt, S., Ayakdaş, D., & Korkmaz, A. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin yeme davranışları ve ortoreksiya nervoza (sağlıklı beslenme takıntısı) ilişkisi: Kesitsel bir çalışma. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemsireleri Dernegi*, 8(3), 137-144.
- Asil, E., & Sürücüoğlu, M. S. (2015). Orthorexia nervosa in Turkish dietitians. *Ecology of Food and Nutrition*, 54(4), 303-313.
- Ataman-Temizel, E. (2019). *Anoreksiya nervoza tanısı almış ergen hastaların şema terapi süreçlerindeki değişim örüntülerine yönelik nitel bir inceleme*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Aydemir, M. ve Bayram Arlı, N. (2020). Öğrencilerde çok boyutlu mükemmeliyetçilik algısının benlik sayısı ve stres ile incelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 48, 252- 270.
- Aytaç, H. M., & Hocaoglu, Ç. (2016). Bulimiya nervoza ile birlikte yaşamak: Bir vaka sunumu. *Journal of Mood Disorders (JMOOD)*, 6(3), 158-63.
- Bağcı-Bosi, A. T., Çamur, D., & Güler, Ç. (2007). Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors in the faculty of medicine. *Appetite*, 49(3), 661–666. doi: 10.1016/j.appet.2007.04.007
- Barcaccia, B., Balestrini, V., Saliari, A. M., Baiocco, R., Mancini, F., & Schneider, B. H. (2018). Dysfunctional eating behaviors, anxiety, and depression in Italian boys and girls: the role of mass media. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 40(1), 72-77. doi: 10.1590/1516-4446-2016-2200
- Bardone-Cone, A. M., Wonderlich, S. A., Frost, R. O., Bulik, C. M., Mitchell, J. E., Uppala, S., & Simonich, H. (2007). Perfectionism and eating disorders: Current status and future directions. *Clinical psychology review*, 27(3), 384-405. doi: 10.1016/j.cpr.2006.12.005

- Bardone-Cone, A. M., Sturm, K., Lawson, M. A., Robinson, D. P., & Smith, R. (2010). Perfectionism across stages of recovery from eating disorders. *International Journal of Eating Disorders, 43*(2), 139-148. doi: 10.1002/eat.20674
- Barnes, M. A., & 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. doi: 10.1007/s40519-016-0280-x
- Barrada, J. R., & Roncero, M. (2018). Estructura bidimensional de la ortorexia: desarrollo y validación inicial de un nuevo instrumento. *Anales de Psicología, 34*(2), 282-290. doi: 10.6018/analeps.34.2.299671
- Barry, D. T., Bernard, M. J., & Beitel, M. (2006). Gender, sex role ideology, and self-esteem among East Asian immigrants in the United States. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 194*(9), 708-711. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000235788.15722.99>
- Baş, M., Aşçı, F. H., Karabudak, E., & Kızıltan, G. (2004). Eating attitudes and their psychological correlates among Turkish adolescents. *Adolescence, 39*(155), 593-600.
- Beccia, A. L., Baek, J., Jesdale, W. M., Austin, S. B., Forrester, S., Curtin, C., & Lapane, K. L. (2019). Risk of disordered eating at the intersection of gender and racial/ethnic identity among US high school students. *Eating Behaviors, 34*, 101299. doi: 10.1016/j.eatbeh.2019.05.002
- Barthels, F., Meyer, F., & Pietrowsky, R. (2015). Orthorexic eating behavior: a new type of disordered eating. *Ernahrungs Umschau, 62*(10), 156-161.
- Berge, J. M., Christoph, M. J., Winkler, M. R., Miller, L., Eisenberg, M. E., & Neumark-Sztainer, D. (2019). Cumulative encouragement to diet from adolescence to adulthood: Longitudinal associations with health, psychosocial well-being, and romantic relationships. *Journal of Adolescent Health, 65*(5), 690-697. doi: 10.1016/j.jadohealth.2019.06.002
- Besser, A., Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2010). Perfectionistic self-presentation and trait perfectionism in social problem-solving ability and depressive symptoms. *Journal of Applied Social Psychology, 40*(8), 2121-2154. doi:10.1111/j.1559-1816.2010.00653.x
- Bilali, A., Galanis, P., Velonakis, E., & Katostarar, T. (2010). Factors associated with abnormal eating attitudes among Greek adolescents. *Journal of Nutrition Education and Behavior, 42*(5), 292-298. doi: 10.1016/j.jneb.2009.06.005
- Bóna, E., Erdész, A., & Túry, F. (2021). Low self-esteem predicts orthorexia nervosa, mediated by spiritual attitudes among frequent exercisers. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 1-9*. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-01095-z>

- Boskind-White, M. (1985). Bulimarexia: A sociocultural perspective. *Theory and treatment of anorexia nervosa and bulimia: Biomedical, sociocultural, and psychological perspectives*, 113-126.
- Bratman, S. (2014). What is orthorexia?. Erişim Tarihi 15.11.2020, <http://www.orthorexia.com/what-is-orthorexia/>.
- Bratman, S. (2017). Orthorexia vs. theories of healthy eating. *Eat Weight Disorder*, 22, 381-385.doi: 10.1007/s40519-017-0417-6
- Bryant-Waugh, R. (2019). Feeding and eating disorders in children. *Psychiatric Clinics*, 42(1), 157-167.doi: 10.1016/j.psc.2018.10.005
- Brytek-Matera, A. (2012). Orthorexia nervosa—an eating disorder, obsessive-compulsive disorder or disturbed eating habit. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 1(1), 55-60.
- Brytek-Matera, A., Donini, L. M., Krupa, M., Poggiogalle, E., & Hay, P. (2015). Orthorexia nervosa and self-attitudinal aspects of body image in female and male university students. *Journal of Eating Disorders*, 3(2), 1-8. doi: 10.1186/s40337-015-0038-2
- Brytek-Matera, A., Onieva-Zafra, M. D., Parra-Fernández, M. L., Staniszewska, A., Modrzejewska, J., & Fernández-Martínez, E. (2020). Evaluation of orthorexia nervosa and symptomatology associated with eating disorders among European University students: A multicentre cross-sectional study. *Nutrients*, 12(12), 3716-3729.doi: 10.3390/nu12123716
- Bulik, C. M. (2002). Anxiety, depression and eating disorders. *Eating disorders and obesity: A comprehensive handbook*, 2(1), 193-198.
- Bulut, G. C., & Topkaya, N. (2019). Romantik ilişki yaşayan bireylerde çok boyutlu kıskançlık ile ilişkili değişkenler. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20(3), 1447-1483.
- Burns, D. (1980). Perfectionists script for self defeat. *Psychology Today*, November, 34-52.
- Bussolotti, D., Fernandez-Aranda, F., Solano, R., Jimenez-Murcia, S., Turon, V., & Vallejo, J. (2002). Marital status and eating disorders: an analysis of its relevance. *Journal of psychosomatic research*, 53(6), 1139-1145.[https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(02\)00336-7](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(02)00336-7)
- Button, E. J., Sonuga-Barke, E. J. S., Davies, J., & 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.doi: 10.1111/j.2044-8260.1996.tb01176.x
- Castro-Fornieles, J., Gual, P., Lahortiga, F., Gila, A., Casulà, V., Fuhrmann, C., Imirizaldu, M., Saura, B., Martinez, E., & Toro, J. (2007). Self-oriented perfectionism in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 40(6), 562-568.doi: 10.1002/eat.20393

- Cena, H., Barthels, F., Cuzzolaro, M., Bratman, S., Brytek-Matera, A., Dunn, T., Varga, M., Missbach, B., & 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. doi: 10.1007/s40519-018-0606-y
- Chen, H., & Jackson, T. (2008). Prevalence and sociodemographic correlates of eating disorder endorsements among adolescents and young adults from China. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, 16(5), 375-385. doi:10.1002/erv.837
- Cheng, S. K., Chong, G. H., & Wong, C. W. (1999). Chinese frost multidimensional perfectionism scale: A validation and prediction of self-esteem and psychological distress. *Journal of Clinical Psychology*, 55(9), 1051-1061.
- Chin, Y. S., Appukutty, M., Kagawa, M., Gan, W. Y., Wong, J. E., Poh, B. K., Shariff, Z. M., & Mohd Taib, M. N. (2020). Comparison of factors associated with disordered eating between male and female Malaysian university students. *Nutrients*, 12(2), 318. <https://doi.org/10.3390/nu12020318>
- Ciarra, J. L., & Mathew, J. M. (2017). Social anxiety and disordered eating: The influence of stress reactivity and self-esteem. *Eating Behaviors*, 26, 177-181. doi: 10.1016/j.eatbeh.2017.03.011
- Compas, B. E., Wagner, B. M., Slavin, L. A., & Vannatta, K. (1986). A prospective study of life events, social support, and psychological symptomatology during the transition from high school to college. *American Journal of Community Psychology*, 14(3), 241-257. doi: 10.1007/BF00911173
- Cowie, M. E., Nealis, L. J., Sherry, S. B., Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (2018). Perfectionism and academic difficulties in graduate students: Testing incremental prediction and gender moderation. *Personality and Individual Differences*, 123, 223-228. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.11.027>
- Croll, J., Neumark-Sztainer, D., Story, M., & Ireland, M. (2002). Prevalence and risk and protective factors related to disordered eating behaviors among adolescents: relationship to gender and ethnicity. *Journal of Adolescent Health*, 31(2), 166-175. doi: 10.1016/s1054-139x(02)00368-3
- Çağ, P., & Yıldırım, İ. (2016). Evlilik doyumunu yordayan ilişkisel ve kişisel değişkenler. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 4(39), 13-23.
- Çiçekoğlu, P., & Tunçay, G. Y. (2018). A comparison of eating attitudes between vegans/vegetarians and nonvegans/nonvegetarians in terms of orthorexia nervosa. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(2), 200-205. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.11.002>

- Çiftçi, H., Yıldız, E., & Mercanlıgil, S. M. (2008). Depresyon ve beslenme tedavisi. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 28(3), 369-377.
- Çuhadaroğlu, F.(1986). Adölesanlarda Benlik Saygısı. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri ABD, Ankara.
- Di Renzo, L., Gualtieri, P., Pivari, F., Soldati, L., Attinà, A., Cinelli, G., Leggeri, C., Caparello, G., Barrea, L., Scerbo, F., Esposito, E., & De Lorenzo, A. (2020). Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. *Journal of Translational Medicine*, 18, 1-15.doi: 10.1186/s12967-020-02399-5
- Dilek, H., & Aksoy, A. (2013). Ergenlerin benlik saygısı ile anne-babalarının benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14(3), 95-109.
- Doğru, N., Peker, R. (2004). Özsaygı geliştirme programının lise dokuzuncu sınıf öğrencilerinin özsaygı düzeylerine etkisi. *Eğitim Fakültesi Dergisi*, 17(2), 315-328.
- Domingues, R. B., & 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*, 1-7.doi: 10.1007/s40519-020-00911-w
- Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M. P., Imbriale, M. ve Canella, C. (2004). Orthorexia nervosa: A preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. *Eating and Weight Disorders*, 9, 151-157.doi: 10.1007/BF03325060
- 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*, 10, 28-32.doi: 10.1007/BF03327537
- Donnellan, M. B., Trzesniewski, K. H., Robins, R. W., Moffitt, T. E., & Caspi, A. (2005). Low self-esteem is related to aggression, antisocial behavior, and delinquency. *Psychological Science*, 16(4), 328-335.https://doi.org/10.1111/j.0956-7976.2005.01535.x
- Drobnjak, S., Atsiz, S., Ditzen, B., Tuschen-Caffier, B., & Ehlert, U. (2014). Restrained eating and self-esteem in premenopausal and postmenopausal women. *Journal of Eating Disorders*, 2(1), 1-10.doi: 10.1186/s40337-014-0023-1
- Efiliti, E., Çıkılı, Y. (2017). Özel eğitim bölümü öğrencilerinin benlik saygısı ile mesleki benlik saygısının incelenmesi. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 17 (1), 99-114.doi: 10.17240/aibuefd.2017.17.28551-304623
- Egan, S. J., Wade, T. D., & Shafran, R. (2011). Perfectionism as a transdiagnostic process: A clinical review. *Clinical Psychology Review*, 31(2), 203-212.doi: 10.1016/j.cpr.2010.04.009

- Eichstadt, M., Luzier, J., Cho, D., & Weisenmuller, C. (2020). Eating disorders in male athletes. *Sports Health, 12*(4), 327-333. <https://doi.org/10.1177/1941738120928991>
- Erbay, L. G., & Seçkin, Y. (2016). Yeme bozuklukları. *Güncel Gastroenteroloji, 20*(4), 473-477.
- Erdoğan Ç, Topuz R, Bahadır Z. (2018). Examination of football players' perfectionism features and subjective stress perceptions. *Turkish Journal of Sport and Exercise, 20* (3), 283-291. doi: 10.15314/tsed.458284
- Eren, S., & Küçükaltan, E. G. (2017). Mükemmeliyetçiliğin iş performansına etkileri: aşçılar üzerine bir araştırma. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi, 28*(2), 281-292. doi: 10.17123/atad.362640
- Eriksson, L., Baigi, A., Marklund, B., & Lindgren, E. C. (2008). Social physique anxiety and sociocultural attitudes toward appearance impact on orthorexia test in fitness participants. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports, 18*(3), 389-394. doi: 10.1111/j.1600-0838.2007.00723.x
- Erol, A., Toprak, G., Yazıcı, F., & Erol, S. (2000). Üniversite öğrencilerinde yeme bozukluğu belirtilerini yordayıcı olarak kontrol odağı ve benlik saygısının karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri, 3*, 147-152.
- Erşan, E. E., Doğan, O., & Doğan, S. (2009). Beden Eğitimi ve Antrenörlük Bölümü Öğrencilerinde Benlik Saygısı Düzeyi ve Bazı Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi, 12*(1), 35-42.
- Eryılmaz, G. A., Demiryürek, K., & Emir, M. (2015). Avrupa Birliği ve Türkiye'de organik tarım ve gıda ürünlerine karşı tüketici davranışları. *Anadolu Tarım Bilimleri Dergisi, 30*(2), 199-206.
- Fidan, T., Ertekin, V., Işıkkay, S. & Kırpınar, I. (2010). Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. *Comprehensive Psychiatry, 51*(1), 49-54. doi: 10.1016/j.comppsy.2009.03.001
- Forbush, K., Heatherton, T. F., & Keel, P. K. (2007). Relationships between perfectionism and specific disordered eating behaviors. *International Journal of Eating Disorders, 40*(1), 37-41. doi: 10.1002/eat.20310
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C. & Rosenblate, R. (1990). The dimension of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research, 14*(5), 449-468. <https://doi.org/10.1007/BF01172967>
- Frost, R. O., Lahart, C. M., & Rosenblate, R. (1991). The development of perfectionism: A study of daughters and their parents. *Cognitive Therapy and Research, 15*(6), 469-489. <https://doi.org/10.1007/BF01175730>

- Gagne, D. A., Von Holle, A., Brownley, K. A., Runfolo, C. D., Hofmeier, S., Branch, K. E., & Bulik, C. M. (2012). Eating disorder symptoms and weight and shape concerns in a large web-based convenience sample of women ages 50 and above: Results of the gender and body image (GABI) study. *International Journal of Eating Disorders, 45*(7), 832-844. doi: 10.1002/eat.22030
- Gardner, A. A., & Lambert, C. A. (2019). Examining the interplay of self-esteem, trait-emotional intelligence, and age with depression across adolescence. *Journal of Adolescence, 71*, 162-166. doi: 10.1016/j.adolescence.2019.01.008
- Garner, D.M. & Garfinkel, P.E. (1979). The eating attitude test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine, 9*, 273-279. doi: 10.1017/s0033291700030762
- Geller, J., Cockell, S. J., Hewitt, P. L., Goldner, E. M., & Flett, G. L. (2000). Inhibited expression of negative emotions and interpersonal orientation in anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders, 28*(1), 8-19. doi: 10.1002/1098-108x(200007)28:1<8::aid-eat2>3.0.co;2-u
- Getir, S. (2015). *Mükemmeliyetçilik algısı, yaşam amacı ve psikolojik iyi oluş ile akademik başarı arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmış yüksek lisans tezi: Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Ghaderi, A., & Scott, B. (2001). Prevalence, incidence and prospective risk factors for eating disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 104*(2), 122-130. doi: 10.1034/j.1600-0447.2001.00298.x
- Gonidakis, F., Lemonoudi, M., Charila, D., & Varsou, E. (2018). A study on the interplay between emerging adulthood and eating disorder symptomatology in young adults. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 23*(6), 797-805. doi: 10.1007/s40519-018-0552-8
- Gotwals, J. K., Dunn, J. G., & Wayment, H. A. (2003). Self-Esteem in intercollegiate athletes. *Journal of Sport Behavior, 26*(1), 17-38.
- Guerdjikova, A. I., Mori, N., Casuto, L. S., & McElroy, S. L. (2017). Binge eating disorder. *Psychiatric Clinics, 40*(2), 255-266. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.01.003>
- Güney, M., & Ersoy, G. (2020). Sporcularda yeme bozuklukları semptomları, tedavisi ve önlenmesi. *Spor ve Rekreasyon Araştırmaları Dergisi, 2*(1), 44-56.
- Hadjistavropoulos, H., & Lawrence, B. (2007). Does anxiety about health influence eating patterns and shape-related body checking among females?. *Personality and Individual Differences, 43*(2), 319-328. doi:10.1016/j.paid.2006.11.021
- Hamachek, D. E. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology: A Journal of Human Behavior, 15*(1), 27-33.

- Haman, L., Barker-Ruchti, N., Patriksson, G., & Lindgren, E. C. (2015). Orthorexia nervosa: An integrative literature review of a lifestyle syndrome. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 10(1), 26799.doi: 10.3402/qhw.v10.26799
- Hamarta, E., Arslan, C., Saygın, Y., & Özyeşil, Z. (2009). Benlik saygısı ve akılcı olmayan inançlar bakımından üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma yaklaşımlarının analizi. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 7(18), 25-42.
- Hanganu-Bresch, C. (2020). Orthorexia: eating right in the context of healthism. *Medical Humanities*, 46(3), 311-322.doi: 10.1136/medhum-2019-011681
- Hay, P., Girosi, F., & Mond, J. (2015). Prevalence and sociodemographic correlates of DSM-5 eating disorders in the Australian population. *Journal of eating disorders*, 3(1), 1-7.https://doi.org/10.1186/s40337-015-0056-0
- Herpertz-Dahlmann, B. (2009). Adolescent eating disorders: definitions, symptomatology, epidemiology and comorbidity. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 18(1), 31-47.doi: 10.1016/j.chc.2014.08.003
- Hesse-Biber, S., Leavy, P., Quinn, C. & Zoino, J. (2006) .The mass marketing of disordered eating and eating disorders: the social psychology of women, thinness and culture. *Women's Stud. Int. Forum*. 29, 208–224.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(3), 456-470.https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.3.456
- Johnson, A. S., & Hillard, J. R. (1990). Prevalence of eating disorders in the psychiatric emergency room. *Psychosomatics*, 31(3), 337-341.https://doi.org/10.1016/S0033-3182(90)72172-X
- Jones, J. M., Bennett, S., Olmsted, M. P., Lawson, M. L., & Rodin, G. (2001). Disordered eating attitudes and behaviours in teenaged girls: a school-based study. *Cmaj*, 165(5), 547-552.
- Josephs, R. A., Markus, H. R., & Tafarodi, R. W. (1992). Gender and self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(3), 391-402.https://doi.org/10.1037/0022-3514.63.3.391
- Kaçar, M., & Hocoğlu, Ç. (2019). Pika, geri çıkarma bozukluğu nedir? Tanı ve tedavi yaklaşımları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 22(3).
- Kadioğlu, M., & Ergün, A. (2015). Üniversite öğrencilerinin yeme tutumu, öz-etkililik ve etkileyen faktörler. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 5(2), 96-104.
- Kağan, M. (2011). Frost çok boyutlu mükemmeliyetçilik ölçeğinin Türkçe formunun psikometrik özellikleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12, 192-197.

- Karakaş, M. (2020). Covid-19 salgınının çok boyutlu sosyolojisi ve yeni normal meselesi. *İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi*, 40(1), 541-573.
- Karakuş, B., Hıdıroğlu, S., Keskin, N., & Karavuş, M. (2017). Orthorexia nervosa tendency among students of the department of nutrition and dietetics at a university in Istanbul. *Northern Clinics of Istanbul*, 4(2), 117-123.doi: 10.14744/nci.2017.20082
- Karapıçak-Karaer, Ö., Aslan, S., & Utku, Ç. (2012). Panik bozukluğu, somatizasyon bozukluğu ve hipokondriaziste sağlık kaygısı. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1(1), 43-51.
- Karataş, Z. (2012). Eğitim fakültesi öğrencilerinin empatik becerileri ve benlik saygısı düzeylerinin incelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(23), 97-114.
- Kavak, A. K. (2018). *Evlilik birliğinin korunması*. Yayınlanmış yüksek lisans tezi, Çankaya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Kargın, M., Aytıp, S., Hazar, S., & Yüksekol, Ö. D. (2020). The relationship between gender role stress and self esteem in students of faculty of health sciences. *Perspectives in Psychiatric Care*, 1-8.doi:10.1111/ppc.12605
- Kaya, B., Yiğittürk, D., & Yalvaç, H. D. (2003). Anoreksiya nervoza tanılı iki kız kardeş: Olgu sunumu. *Klinik Psikiyatri*, 6, 56-61.
- Kemigisha, E., Nyakato, V. N., Bruce, K., Ndaruhutse Ruzaaza, G., Mlahagwa, W., Ninsiima, A. B., ... & Michielsen, K. (2018). Adolescents' sexual wellbeing in southwestern Uganda: a cross-sectional assessment of body image, self-esteem and gender equitable norms. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(2), 372-382.doi: 10.3390/ijerph15020372
- Kendir, D., & Karabudak, E. (2019). Sporcularda yeme bozuklukları. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 1-10.
- Koven, N. S., & Senbonmatsu, R. (2013). A neuropsychological evaluation of orthorexia nervosa. *Open Journal of Psychiatry*, 3, 214-222.doi:10.4236/ojpsych.2013.32019
- Koven, N. S., & Abry, A. W. (2015). The clinical basis of orthorexia nervosa: Emerging perspectives. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 11(1), 385-394. doi: 10.2147/NDT.S61665
- Kiriike, N., Nagata, T., Matsunaga, H., Tobitan, W., & Nisiura, T. (1998). Single and married patients with eating disorders. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 52(S6), 306-308.
- Landa, C. E., & Bybee, J. A. (2007). Adaptive elements of aging: Self-image discrepancy, perfectionism, and eating problems. *Developmental Psychology*, 43(1), 83. doi: 10.1037/0012-1649.43.1.83

- Leary, M. R. (1999). Making sense of self-esteem. *Current directions in psychological science*, 8(1), 32-35. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00008>
- Lian, C. T. (2008). Family functioning, perceived social support, academic performance and self esteem. *Pertanika Journal Social, Science & Humaniora*, 16(2), 285-299.
- Limburg, K., Watson, H. J., Hagger, M. S., & Egan, S. J. (2017). The relationship between perfectionism and psychopathology: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 73(10), 1301-1326. doi: 10.1002/jclp.22435
- Linardon, J., & Mitchell, S. (2017). Rigid dietary control, flexible dietary control, and intuitive eating: Evidence for their differential relationship to disordered eating and body image concerns. *Eating Behaviors*, 26, 16–22. doi: 10.1016/j.eatbeh.2017.01.008.
- Madan, M., & Karagözoğlu, C. (2019). Futbol antrenörlerinde tutkunluk, mükemmeliyetçilik ve esenlik arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Journal of Health and Sport Sciences*, 2(3), 88-98.
- Mangweth-Matzek, B., & Hoek, H. W. (2017). Epidemiology and treatment of eating disorders in men and women of middle and older age. *Current Opinion in Psychiatry*, 30(6), 446. doi: 10.1097/YCO.0000000000000356
- Mann, M. M., Hosman, C. M., Schaalma, H. P., & De Vries, N. K. (2004). Self-esteem in a broad-spectrum approach for mental health promotion. *Health Education Research*, 19(4), 357-372. doi: 10.1093/her/cyg041
- Manzato, E. (2019). Eating disorders and disordered eating behaviors in males: a challenging topic. *Eating and Weight Disorders*, 24(4), 651-652. doi: 10.1007/s40519-019-00711-x
- McComb, S. E., & Mills, J. S. (2019). Orthorexia nervosa: A review of psychosocial risk factors. *Appetite*, 140, 50-75. doi: 10.1016/j.appet.2019.05.005
- Moroze, R. M., Dunn, T. M., Holland, C., Yager, J., & Weintraub, P. (2014). 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. doi: 10.1016/j.psym.2014.03.003
- Morgan, W. P., Roberts, J., Feinerman, A. Psychological effect of acute physical activity. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 1971, 52-42.
- Murray, S. B., Griffiths, S., & Lavender, J. M. (2019). Introduction to a special issue on eating disorders and related symptomatology in male populations. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 1-4. <https://doi.org/10.1002/eat.23184>
- Nicklaus, S. (2017). The role of dietary experience in the development of eating behavior during the first years of life. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 70(3), 241-245. doi: 10.1159/000465532

- Oberle, C. D., Samaghabadi, R. O., & Hughes, E. M. (2017). Orthorexia nervosa: Assessment and correlates with gender, BMI, and personality. *Appetite, 108*, 303-310.doi: 10.1016/j.appet.2016.10.021
- Oğlağu, Z. (2012). Yeme bozukluklarında çocukluk çağı travmalarının benlik saygısı ve beden algısı değişkenleri üzerine etkisi. *Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakóltesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul*.
- Oğurlu, Ü., Yalın, H.S., Birben, F.Y. (2015). Üstün yetenekli çocukların mükemmeliyetçilik özelliklerinin aile tutumu ile ilişkisi. *Turkish Studies, 10 (7)*, 751-764.http://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.8314
- Onar, A., (2008). *Ergenlik ve genç erişkinlik dönemindeki kızlarda yeme bozukluğu tanısı bulunanlar ile bulunmayanların aile ortamı, sosyotropik-otonomik kişilik özelliği, beden memnuniyeti, benlik saygısı açısından karşılaştırılması*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Özbay, Y. & Taşdemir, M.Ö. (2003). Çok boyutlu mükemmeliyetçilik ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *VII. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi*, Malatya, 9-11 Temmuz.
- Özcan, H., Subaşı, B., Budak, B., Çelik, M., Gürel, Ş. C., & Yıldız, M. (2013). Ergenlik ve genç yetişkinlik dönemindeki kadınlarda benlik saygısı, sosyal görünüş kaygısı, depresyon ve anksiyete ilişkisi. *Journal of Mood Disorders, 3(3)*, 107-13.
- Özen, Y., & Gülaçtı, F. (2010). Benlik kavramı ve benliğin gelişimi bilen benliğe gereksinim var mı?. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakóltesi Dergisi, 12(2)*, 20-38.
- Özgenoğlu, A., & Dege, G. (2015). Üniversite gençliğinde yeme bozukluğunun yordayıcıları olarak benlik saygısı ve beslenme eğitiminin ortoreksiya nervoza gelişmesi üzerine etkisi. *Bozok Tıp Dergisi, 5(3)*, 5-14.
- Özkan, İ. (1994). Benlik saygısını etkileyen etkenler. *Düşünen Adam, 7(3)*, 4-9.
- Özkan, S., & Yılmaz, E. (2008). Hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 3(7)*, 89-105.
- Özvurmaz, S., Mandıracıoğlu, A., & Lülecı, E. (2018). Üniversite Öğrencilerinde Yeme Tutumu Ve Yeme Tutumuna Etki Eden Faktörler. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(2)*, 841-849.
- Peterson, K., & Fuller, R. (2019). Anorexia nervosa in adolescents: An overview. *Nursing, 49(10)*, 24-30.doi: 10.1097/01.NURSE.0000580640.43071.15
- Pope, H. G., Champoux, R. F., & Hudson, J. I. (1987). Eating disorder and socioeconomic class: Anorexia nervosa and bulimia in nine communities. *Journal of Nervous and Mental Disease, 175(10)*, 620-623.https://doi.org/10.1097/00005053-198710000-00007

- Pratt, E. M., Telch, C. F., Labouvie, E. W., Wilson, G. T., & Agras, W. S. (2001). Perfectionism in women with binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 29(2), 177-186.
- Rosenberg, M., & Owens, T. J. (2001). Low self-esteem people: A collective portrait. *Extending Self-Esteem Theory and Research*, 400-436.
- Rubinstein, G. (2006). The big five and self-esteem among overweight dieting and non-dieting women. *Eating Behaviors*, 7(4), 355-361. doi: 10.1016/j.eatbeh.2005.11.010
- Sanchez, F. G., & Rial, B. R. (2005). Orthorexia nervosa: A new eating behavior disorder. *Actas Esp Psiquiatr*, 33(1), 66-68.
- Saracaloğlu, A. S., Saygı, C., Yenice, N., & Altın, M. (2016). Müzik ve sınıf öğretmeni adaylarının mükemmeliyetçilik ve duygusal zeka düzeylerinin incelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(38), 70-89.
- Sarı, S. A. (2019). Ergenlerde yeme bozuklukları yönetimi. E. Akpınar (Ed.), *Aile hekimliğinde güncel yaklaşımlar* (1. Baskı) içinde (s. 315-325). Ankara: Akademisyen Kitabevi Yayınları.
- Savaşır, I. & Erol, N. (1989). Yeme Tutumu Testi: Anoreksiya nervoza belirtileri endeksi. *Psikoloji Dergisi*, 23, 19-25.
- Segura-García, C., Papaianni, M. C., Caglioti, F., Procopio, L., Nisticò, C. G., Bombardiere, L., Ammendolia, A., De Fazio, P. ve Capranica, L. (2012). Orthorexia Nervosa: A frequent eating disordered behavior in athletes. *Eating and Weight Disorders*, 17(4), 226-233. doi: 10.3275/8272
- Segura-Garcia, C., Ramacciotti, C., Rania, M., Aloï, M., Caroleo, M., Bruni, A., & De Fazio, P. (2015). The prevalence of orthorexia nervosa among eating disorder patients after treatment. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 20(2), 161-166. doi: 10.1007/s40519-014-0171-y
- Seki, T. (2020). Benlik saygısı ve ilişkisel faktörler: Bir meta-analiz çalışması. Yayınlanmış doktora tezi: Necmettin Erbakan Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Seki, T., & Dilmaç, B. (2020). Benlik Saygısı ve İlişkisel Faktörler: Bir Meta-Analiz Çalışması. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 18(2), 349-369.
- Semiz, M., Kavakçı, Ö., Yağız, A., Yontar, G., & Kuğu, N. (2013). Sivas il merkezinde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve eşlik eden psikiyatrik tanılar. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24(3), 149-57.
- Sepulveda, A., Carrobes, J. A., & Gandarillas, A. M. (2010). Associated factors of unhealthy eating patterns among Spanish university students by gender. *The Spanish Journal of Psychology*, 13(1), 364-375. <https://doi.org/10.1017/S1138741600003929>

- Shafran, R. & Mansell, W. (2001). Perfectionism and psychopathology: A review of research and treatment. *Clinical Psychology Review*, 21(6), 879-906. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(00\)00072-6](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(00)00072-6)
- Shafran, R., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (2002). Clinical perfectionism: A cognitive-behavioral analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 773-791. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(01\)00059-6](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(01)00059-6)
- Sherry, S. B., Hewitt, P. L., Flett, G. L., Lee-Baggley, D. L., & Hall, P. A. (2007). Trait perfectionism and perfectionistic self-presentation in personality pathology. *Personality and Individual Differences*, 42(3), 477-490. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.07.026>
- Siyez, D.M. & Baş, U.A. (2009). Bir grup üniversite öğrencisinin anoreksik yeme tutumları ile aile yapısı arasındaki ilişki. *New Symposium Journal*, 47(1), 19-24.
- Skultety, K. M., & Whitbourne, S. K. (2004). Gender differences in identity processes and self-esteem in middle and later adulthood. *Journal of Women & Aging*, 16(1-2), 175-188. [https://doi.org/10.1300/J074v16n01\\_12](https://doi.org/10.1300/J074v16n01_12)
- Steele, A. L., O'Shea, A., Murdock, A., & Wade, T. D. (2011). Perfectionism and its relation to overevaluation of weight and shape and depression in an eating disorder sample. *International Journal of Eating Disorders*, 44(5), 459-464. doi: 10.1002/eat.20817
- Stoeber, J. & Stoeber, S.F. (2009). Domains of perfectionism: Prevalence and relationships with perfectionism, gender, age, and satisfaction with life. *Personality and Individual Differences*, 46(4), 530-535.
- Sümer, Z., & Pembecioğlu, U. (2005). Predictors of disordered eating among Turkish university students. *Psychology & Health*, 20, 260-261.
- şanlıer, N., Yassıbaş, E., Bilici, S., şahin, G & çelik, B. (2016). Does the rise in eating disorders lead to increasing risk of orthorexia nervosa? Correlations with gender, education, and body mass index. *Ecology of Food and Nutrition*, 55(3), 1-13.
- şanlıer, N., Varlı, S. N., Macit, M. S., Mortaş, H., & Tatar, T. (2017). Evaluation of disordered eating tendencies in young adults. *Eating and Weight Disorders- Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(4), 623-631.
- şengöl, A. M., & Hekimoğlu, ř. (2005). Vücut kitle indeksi ile yeme tutumu test puanları arasındaki ilişki. *Göztepe Tıp Dergisi*, 20(1), 21-23
- Tan, J. O. A., Calitri, R., Bloodworth, A., & McNamee, M. J. (2016). Understanding eating disorders in elite gymnastics: ethical and conceptual challenges. *Clinics in sports medicine*, 35(2), 275-292. doi: 10.1016/j.csm.2015.10.002
- Tanrıverdi, D., Savaş, E., Gönüllüoğlu, N., Kurdal, E., & Balık, G. (2011). Lise öğrencilerinin yeme tutumları, yeme davranışları ve benlik saygılarının incelenmesi. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 17(1), 33-39.

- Teixeira, M. D., Pereira, A. T., Marques, M. V., Saraiva, J. M., & Macedo, A. F. D. (2016). Eating behaviors, body image, perfectionism, and self-esteem in a sample of Portuguese girls. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 38(2), 135-140. doi: 10.1590/1516-4446-2015-1723
- Topçu, F. & Arıçak, O. T. (2019). Genç yetişkinlerde mükemmeliyetçilik ve beden algısının ortoreksiyaya etkisi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 8(3), 170-178.
- Topkaya, N., & Özlü, G. (2020). Üniversite öğrencilerinde kendini sabotajın yordayıcısı olarak cinsiyet, yaş ve farklı mükemmeliyetçilik tarzları. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 28(3), 1220-1232.
- Tuncer, B., Voltan-Acar, N. (2006). Kaygı düzeyleri farklı üniversite hazırlık sınıfı öğrencilerinin mükemmeliyetçilik özelliklerinin incelenmesi. *Kriz Dergisi* 14 (2), 1-15.
- Tözün, M. (2010). Benlik saygısı. *Actual Medicine*, 18(7), 52-57.
- Uzun, Ö., Güleç, N., Özşahin, A., Doruk, A., Özdemir, B. & Çalışkan, U. (2006). Screening disordered eating attitudes and eating disorders in a sample of Turkish female college students. *Comprehensive Psychiatry*, 47, 123-126.
- Vardal, E. (2015). *Yeme tutumu: Bağlanma stilleri ve gestalt temas biçimleri açısından bir değerlendirme*. Yayınlanmış yüksek lisans tezi: Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Varga, M., Thege, B. K., Dukay-Szabó, S., Túry, F., & 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), 59. doi: 10.1186/1471-244X-14-59
- Vatandaş, C. (2007). Toplumsal cinsiyet ve cinsiyet rollerinin algılanışı. *Sosyoloji Konferansları*, (35), 29-56.
- Walsh, B. T. (2011). The importance of eating behavior in eating disorders. *Physiology & behavior*, 104(4), 525-529. doi: 10.1016/j.physbeh.2011.05.007
- Wang, Z., Byrne, N. M., Kenardy, J. A., & Hills, A. P. (2005). Influences of ethnicity and socioeconomic status on the body dissatisfaction and eating behaviour of Australian children and adolescents. *Eating behaviors*, 6(1), 23-33. doi: 10.1016/j.eatbeh.2004.05.001
- Woodside, D. B., Garfinkel, P. E., Lin, E., Goering, P., Kaplan, A. S., Goldbloom, D. S., & Kennedy, S. H. (2001). Comparisons of men with full or partial eating disorders, men without eating disorders, and women with eating disorders in the community. *American Journal of Psychiatry*, 158(4), 570-574. doi: 10.1176/appi.ajp.158.4.570
- Yeşil, E., Turhan, B., Tatan, D., Şarahman, C., & Saka, M. (2018). Yetişkin bireylerde cinsiyetin ortoreksiya nervoza eğilimine etkisi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 1-9.

Yılmaz, T., (2019). *Kadınlarda benlik saygısı, beden algısı ve öfkenin yeme tutumu ile ilişkisi*. Yayınlanmış yüksek lisans tezi: Yakın Doğu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Lefkoşa.

Yücel, B. (2009). Estetik bir kaygıdan hastalığa uzanan yol: Yeme bozuklukları. *İlk Söz*, 22(4), 39-45.

Zipfel, S., Giel, K. E., Bulik, C. M., Hay, P., & Schmidt, U. (2015). Anorexia nervosa: aetiology, assessment, and treatment. *The lancet psychiatry*, 2(12), 1099-1111.doi: 10.1016/S2215-0366(15)00356-9

## EKLER

### EK A. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Bu çalışma, Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans bitirme tezi olarak, Prof. Dr. Feryal Çam Çelikel danışmanlığında, Hasan Hüseyin Karatay tarafından yürütülmektedir. Bu çalışmanın amacı, ortorektik belirtiler ve yeme tutumundaki bozulmaların, benlik saygısı ve mükemmeliyetçilik ile ilişkisinin araştırılmasıdır.

Araştırma kapsamında size beş adet form verilecektir. Lütfen size yöneltilen formları dikkatli bir şekilde okuyarak kendinize en doğru gelen cevapları veriniz ve boş soru bırakmamaya özen gösteriniz. Araştırma için yaklaşık 15-20 dakikanızı ayırmanız beklenmektedir. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırma boyunca sizden kimliğinize ilişkin bir bilgi istenmeyecektir. Araştırma kapsamında toplanan bilgiler, gizlilik esasına bağlı kalınarak muhafaza edilecektir ve yalnızca bilimsel veri olarak kullanılacaktır. Size yöneltilen formları cevaplarırken herhangi bir nedenden dolayı rahatsızlık duyabilirsiniz. Böylesi bir durumda araştırmaya katılımınızı istediğiniz zaman sonlandırma ve araştırmadan istediğiniz zaman ayrılma hakkına sahipsiniz. Araştırma kapsamında size yöneltilen soruları baştan sona cevaplamamanız durumunda yanıtlarınızın araştırmaya dahil edilmesi ve değerlendirilmesi mümkün olmayacaktır. Bu araştırma kapsamında görüş, öneri ve sorularınızla alakalı Hasan Hüseyin Karatay ( ) ile iletişime geçebilirsiniz. Teşekkürler !

Tüm bu bilgiler doğrultusunda, bu araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

## EK B. Sosyodemografik Özellikler ve Bilgi Formu

1. Cinsiyetiniz:

Kadın  Erkek

2. Yaşınız:

3. Medeni Durumunuz:

Bekar  Evli  Boşanmış/Dul

4. Eğitim Düzeyiniz (En son mezun olduğunuz okul):

İlkokul  Ortaokul  Lise  Üniversite/Lisansüstü

5. Toplam eğitim süreniz kaç yıldır (Örneğin: Lise mezunuysanız toplam eğitim süreniz 12 yıldır) ? :

6. Mesleğiniz:

7. Halen çalışıyor musunuz?

Evet  Hayır

8. Aylık gelir düzeyinizi hangisi tanımlar?

Düşük-Orta  Orta-Yüksek  Yüksek-Çok Yüksek

9. Halen tedavi gördüğünüz kronik bir hastalığınız (astım, obezite, KOAH, kalp-damar hastalıkları vb.) var mı?

Var  Yok

10. Cevabınız “VAR” ise hastalığınız nedir? :

11. Herhangi bir cerrahi operasyon geçirdiniz mi?

Evet

Hayır

12. Cevabınız “EVET” ise geçirdiğiniz operasyon nedir? :

13. Halen psikiyatrik ilaç tedavisi alıyor musunuz?

Evet

Hayır

14. Cevabınız “EVET” ise hangi ilacı kullanıyorsunuz? :

15. Halen sürdürdüğünüz bir diyet uygulamanız var mı? :

Evet

Hayır

16. Cevabınız “EVET” ise diyetinizi ne zamandır uyguluyorsunuz (Ay veya yıl olarak belirtiniz)? :

17. Düzenli fiziksel egzersiz yapar mısınız?

Evet

Hayır

18. Cevabınız “EVET” ise ne sıklıkla fiziksel egzersiz yaparsınız?

Haftada 1 kez veya daha az

Haftada 2-3 kez

Haftada 4-5 kez veya daha fazla

## EK C. ORTO-11 Testi

Bu anket sizin yeme davranışlarınızla ilgilidir. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size uygun gelen seçeneği “X” ile işaretleyiniz.

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

## EK D. Yeme Tutum Testi

Bu anket sizin yeme alışkanlıklarınızla ilgilidir. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size uygun gelen kutunun içine “X” işareti koyunuz. Örneğin; “Çikolata yemek hoşuma gider.” cümlesini okudunuz. Çikolata yemek hiç hoşunuza gitmiyorsa, “Hiçbir Zaman” yazılı kutuyu “X” işareti ile işaretleyiniz; her zaman hoşunuza gidiyorsa, “Daima” yazılı kutuyu “X” işareti ile işaretleyiniz.

SORULAR	Daima	Çok sık	Sık sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1. Başkaları ile birlikte yemek yemekten hoşlanırım.						
2. Başkaları için yemek pişiririm, fakat pişirdiğim yemeği yemem.						
3. Yemekten önce sıkıntılı olurum.						
4. Şişmanlamaktan ödüm kopar.						
5. Acıktığımda yemek yememeye çalışırım						
6. Aklım fikrim yemektedir.						
7. Yemek yemeyi durduramadığım zamanlar olur.						
8. Yiyeceğimi küçük küçük parçalara bölerim.						
9. Yediğim yiyeceğin kalorisini bilirim.						
10. Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım						
11. Yemeklerden sonra şişkinlik hissedirim.						
12. Ailem fazla yememi bekler.						

13. Yemek yedikten sonra kusarım.						
14. Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.						
15. Tek düşüncem daha zayıf olmaktır.						
16. Aldığım kalorileri yakmak için yorulana kadar egzersiz yaparım.						
17. Günde birkaç kere tartılırım.						
18. Vücudumu saran dar elbiselerden hoşlanırım.						
19. Et yemekten hoşlanırım.						
20. Sabahları erken uyanırım.						
21. Günlerce aynı yemeği yerim						
22. Egzersiz yaptığımda harcadığım kalorileri hesaplarım.						
23. Adetlerim düzenlidir. (Yalnızca kızlar cevaplandırarak)						
24. Başkaları çok zayıf olduğumu düşündür.						
25. Şişmanlayacağım (vücudumun yağ toplayacağı) düşüncesi zihnimi meşgul eder.						
26. Yemeklerimi yemek, başkalarınınkinden daha uzun sürer						
27. Lokantada yemek yemeyi severim.						
28. Müshil kullanırım.						
29. Şekerli yiyeceklerden kaçınırım.						
30. Diyet (perhiz) yemekleri yerim.						
31. Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm.						
32. Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim.						
33. Yemek konusunda başkalarının bana baskı yaptığını hissederim.						
34. Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok zamanımı alır.						

35. Kabızlıktan yakınırım.						
36. Tatlı yedikten sonra rahatsız olurum.						
37. Diyet (perhiz) yaparım.						
38. Midemin boş olmasından hoşlanırım.						
39. Şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım.						
40. Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.						

## **EK E. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği**

Sizin için uygun olanı seçiniz.

- 1) Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum.  
a)Çok doğru b)Doğru c)Yanlış d)Çok yanlış
- 2) Bazı olumlu özelliklerim olduğunu düşünüyorum.  
a)Çok doğru b)Doğru c)Yanlış d)Çok yanlış
- 3) Genelde kendimi başarısız bir kişi olarak görme eğilimindeyim.  
a)Çok doğru b)Doğru c)Yanlış d)Çok yanlış
- 4) Ben de diğer insanların birçoğunun yapabildiği kadar bir şeyler yapabilirim.  
a)Çok doğru b)Doğru c)Yanlış d)Çok yanlış
- 5) Kendimde gurur duyacak fazla bir şey bulamıyorum.  
a)Çok doğru b)Doğru c)Yanlış d)Çok yanlış
- 6) Kendime karşı olumlu bir tutum içindeyim.  
a)Çok doğru b)Doğru c)Yanlış d)Çok yanlış
- 7) Genel olarak kendimden memnunum.  
a)Çok doğru b)Doğru c)Yanlış d)Çok yanlış
- 8) Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim.  
a)Çok doğru b)Doğru c)Yanlış d)Çok yanlış
- 9) Bazen kesinlikle kendimin bir işe yaramadığını düşünüyorum.  
a)Çok doğru b)Doğru c)Yanlış d)Çok yanlış
- 10) Bazen kendimin hiç de yeterli bir insan olmadığını düşünüyorum.  
a)Çok doğru b)Doğru c)Yanlış d)Çok yanlış

## EK F. Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği

Aşağıda sizinle alakalı bazı ifadeler yer almaktadır. Lütfen bu ifadeleri dikkatlice okuyun ve sizin için ne kadar geçerli olduğunu size uyan rakamı daire içine alarak belirtiniz.

1= Hiç katılmıyorum 2= Pek katılmıyorum 3= Ne katılıyorum ne katılmıyorum 4= Biraz katılıyorum 5= Tamamen katılıyorum

1. Anne-babam benim için çok yüksek ölçütler belirler.	(1) (2) (3) (4) (5)
2. Düzen benim için çok önemlidir.	(1) (2) (3) (4) (5)
3. Çocukken mükemmel yapmadığım şeyler için cezalandırılmışımdır.	(1) (2) (3) (4) (5)
4. Kendim için en yüksek ölçütleri belirlemezsem ikinci sınıf bir insan haline gelebilirim.	(1) (2) (3) (4) (5)
5. Anne-babam benim hatalarımı hiçbir zaman anlamaya çalışmamıştır.	(1) (2) (3) (4) (5)
6. Yapığım her şeyde tam anlamıyla yeterli olmak benim için önemlidir.	(1) (2) (3) (4) (5)
7. Ben tertipli bir insanım.	(1) (2) (3) (4) (5)
8. Düzenli bir insan olmaya çalışırım.	(1) (2) (3) (4) (5)
9. Okulda/işte başarısız olmam halinde insan olarak tümüyle başarısızımdır.	(1) (2) (3) (4) (5)
10. Bir hata yaptığımda hayal kırıklığına uğrarım.	(1) (2) (3) (4) (5)
11. Anne-babam benden her şeyin en iyisini yapmamı ister.	(1) (2) (3) (4) (5)
12. Pek çok insandan daha yüksek hedefler belirlerim.	(1) (2) (3) (4) (5)
13. İşte/okulda birileri bir işi benden daha iyi yapacak olursa o zaman kendimi bütün işte başarısız olmuş gibi hissederim.	(1) (2) (3) (4) (5)
14. Kısmen başarısız olursam, bu durum tümüyle başarısız olmak kadar kötüdür.	(1) (2) (3) (4) (5)
15. Ailemde yalnızca olağanüstü performans yeterince iyi olarak kabul görür.	(1) (2) (3) (4) (5)

16.Çabalarımı bir hedefe ulaşmak için yoğunlaştırmakta çok iyiyimdir.	(1) (2) (3) (4) (5)
17.Bir şeyleri çok dikkatli yaptığım zamanlarda bile çoğu kez tam olarak doğru olmamış gibi hissedirim.	(1) (2) (3) (4) (5)
18.Bir şeylerde en iyi olamamaktan nefret ederim.	(1) (2) (3) (4) (5)
19.Aşırı derecede yüksek hedeflerim vardır.	(1) (2) (3) (4) (5)
20.Anne-babam benden mükemmeli beklerler.	(1) (2) (3) (4) (5)
21.Eğer bir hata yapacak olursam insanlar muhtemelen benim hakkımda daha olumsuz düşünürler.	(1) (2) (3) (4) (5)
22.Anne-babamın beklentilerini hiçbir zaman karşılayabilirmişim gibi hissetmem.	(1) (2) (3) (4) (5)
23.Bir şeyleri diğer insanlar kadar iyi yapamazsam bu benim daha değersiz bir insan olduğum anlamına gelir.	(1) (2) (3) (4) (5)
24.Diğer insanlar kendileri için bana göre çok daha düşük standartlar belirliyormuş gibi gelir.	(1) (2) (3) (4) (5)
25.Ben her zaman en iyisini yapmazsam insanlar bana saygı duymaz.	(1) (2) (3) (4) (5)
26.Anne-babamın benim geleceğime ilişkin beklentileri her zaman için benimkilerden çok daha yüksek olmuştur.	(1) (2) (3) (4) (5)
27.Düzenli (tertipli) bir insan olmaya çalışırım.	(1) (2) (3) (4) (5)
28.Yaptığım basit günlük şeyler için genellikle şüphelerim vardır.	(1) (2) (3) (4) (5)
29.Tertipli olmak benim için çok önemlidir.	(1) (2) (3) (4) (5)
30.Günlük işlerimde pek çok insana göre çok daha yüksek performans beklerim.	(1) (2) (3) (4) (5)
31.Düzenli bir insanım.	(1) (2) (3) (4) (5)
32.Bir şeyleri tekrar tekrar yaptığım için işlerimde geri kalmaya eğilimliyim.	(1) (2) (3) (4) (5)
33. Bir şeyleri 'doğru' yapmak benim için uzun zaman alır.	(1) (2) (3) (4) (5)
34.Ne kadar az hata yaparsam insanlar beni o kadar fazla sever.	(1) (2) (3) (4) (5)
35.Ailemin ölçütlerini hiçbir zaman karşılayabileceğimi gibi hissetmem.	(1) (2) (3) (4) (5)

## ÖZGEÇMİŞ