

**T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**ORTOREKSİYA NERVOZA’NIN ALGILANAN ANNE BABA
TUTUMU
VE MÜKEMMELİYETÇİLİK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

Selin ÇELEN

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

**DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Özlem MESTÇİOĞLU**

İstanbul, 2022

**T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**ORTOREKSİYA NERVOZA’NIN ALGILANAN ANNE BABA
TUTUMU
VE MÜKEMMELİYETÇİLİK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

**Selin ÇELEN
192005016**

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

**DANIŞMAN
Dr. Özlem MESTCİOĞLU**

İstanbul, 2022

**T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**ORTOREKSİYA NERVOZA’NIN ALGILANAN ANNE BABA
TUTUMU
VE MÜKEMMELİYETÇİLİK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

**Selin ÇELEN
192005016**

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

Tezin Enstitüye Teslim Edildiği Tarih :

Tezin Savunulduğu Tarih :

Tez Danışmanı (İstanbul Okan Üniversitesi) : Dr. Öğr. Üyesi Özlem
MESTÇİOĞLU

Diğer Jüri Üyeleri : (İstanbul Gelişim Üniversitesi) Dr. Öğr. Üyesi Alişan
Burak YAŞAR

(İstanbul Okan Üniversitesi) Dr.Öğr. Üyesi Pınar ARSLANTÜRK

İstanbul, 2022

TEŞEKKÜR

Öncelikle bugüne kadar akademik hayatımda bana destek olmuş, ufkumu açan, bugünlere gelmemde emeği geçmiş, elini üzerimde hissettiğim tüm değerli hocalarıma, Daha sonra tezimi yazmamda bana zaman ayıran, beni yönlendiren ve bana danışmanlık veren Dr. Özlem Mestcioğlu'na, Acıbadem Üniversitesinde lisans hayatımda gerek akademik gerekse hayat dersi veren, yol gösteren, tökezlediğim noktada yeniden kalkmamı sağlayan çok kıymetli Prof. Dr. Hıdır İlyas Göz hocama, Meslek hayatımda benim için en özel hocalarımdan biri olan, hiçbir konuda desteğini esirgemeyen değerli süpervizörüm Feyza Bayraktar'a, Birbirimize destek olduğumuz, yardımlaştığımız tüm meslektaş arkadaşlarıma, Beni hiçbir zaman yalnız bırakmayan, elini omzumda hissettiğim, zor anlarımda nazımı çeken, yardımcı olan tüm yakın arkadaşlarıma, Araştırmama katılarak çalışmama destek olan tüm katılımcılara, Son olarak hayatımın her adımında yanımda olan, hiçbir zaman desteğini esirgemeyen, bugünlere gelmemi sağlayan, beni emekleri ile büyüten annem ve babama minnettarım. Bu tezi onlara ithaf ediyorum.

Selin Çelen

Ocak, 2022

İÇİNDEKİLER

	SAYFA NO
TEŞEKKÜR.....	i
İÇİNDEKİLER.....	ii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
TABLO LİSTESİ	vi
ŞEKİL LİSTESİ	viii
BÖLÜM 1: GİRİŞ	1
1.1. ORTOREKSİYA NERVOZA İLE İLGİLİ ÇALIŞMALAR	6
1.1.1. Araştırmanın Amacı.....	6
1.1.2. Araştırmanın Problemi.....	7
1.1.3. Araştırmanın Hipotezleri	7
1.1.4. Araştırmanın Önemi	7
BÖLÜM 2: KURAMSAL ÇERÇEVE	9
2.1. ORTOREKSİYA NERVOZA	9
2.1.1 Tanımı	9
2.1.2. Ortoreksiya Nervoza'nın Etiyolojisi	13
2.1.3. Ortoreksiya Nervoza Tanı Kriterleri	13
2.1.4. Ortoreksiya Nervoza'nın Sınıflandırılması.....	15
2.1.5. Ortoreksiya Nervoza Prevalansı	20
2.1.6. Risk Faktörleri	22
2.1.7. Ortoreksiya Nervoza'nın Tedavisi.....	24
2.2. ANNE BABA TUTUMU	24
2.2.1. Demokratik Tutum.....	27
2.2.2. Otoriter Tutum	29
2.2.3. İzin Verici Tutum.....	30
2.2.4. İlgisiz Kayıtsız Tutum	32

2.2.5. Aşırı Koruyucu Tutum.....	32
2.3. MÜKEMMELİYETÇİLİK	34
2.3.1. Mükemmeliyetçiliğin Nedenleri.....	37
2.3.2. Mükemmeliyetçiliğin Kuramsal Açıdan Yaklaşımları.....	40
2.3.2.1. Psikanalitik Yaklaşım.....	40
2.3.2.2. Davranışçı Yaklaşım.....	41
2.3.2.3. Bilişsel Davranışçı Yaklaşım	41
2.3.2.4. Akılcı Duygusal Yaklaşım.....	41
2.3.2.5. Bütüncül (Holistik) Psikoloji Yaklaşımı.....	42
2.3.3. Mükemmeliyetçiliğin Boyutları	43
2.3.3.1. Tek Boyutlu Mükemmeliyetçilik	43
2.3.3.2. Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik	44
2.3.3.3. Kendine Yönelik Mükemmeliyetçilik	45
2.3.3.4. Diğerlerine Yönelik Mükemmeliyetçilik.....	45
2.3.3.5. Toplum Tarafından Dayatılan Mükemmeliyetçilik.....	46
2.3.4. Mükemmeliyetçiliğin Kişilik Özellikleri	47
2.3.5. Mükemmeliyetçilik ile İlgili Yapılan Çalışmalar	48
BÖLÜM 3: YÖNTEM	52
3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ	52
3.2. EVREN VE ÖRNEKLEM.....	52
3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	53
3.4. VERİLERİN TOPLANMASI	65
3.5. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ.....	65
BÖLÜM 4: BULGULAR.....	66
4.1. KATILIMCILARIN DEMOGRAFİK BİLGİLERİ	66
4.2. ÖLÇEKLERE VERİLEN CEVAPLARIN BETİMLEYİCİ ANALİZLERİ	70
4.3. ÖLÇEK GÜVENİRLİK ANALİZLERİ	71
4.4. HİPOTEZ TESTLERİ	74
BÖLÜM 5: TARTIŞMA.....	77
BÖLÜM SON. SONUÇ VE ÖNERİLER	82
KAYNAKÇA	84
EKLER.....	101

ÖZET

ORTOREKSİYA NERVOZA’NIN ALGILANAN ANNE BABA TUTUMU VE MÜKEMMELİYETÇİLİK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Bu çalışmada anne baba tutumu ve mükemmeliyetçilik arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın örneklemi 18 ile 30 yaş arasında bulunan 409 katılımcı bulunmaktadır. Katılımcıların 321’i kadın, 88’i erkektir. Araştırmada veri toplamak amacıyla Bilgilendirilmiş Onam Formu, Demografik Bilgi Formu, Orto-11 Ölçeği, Anne Baba Tutum Envanteri, Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği kullanılmıştır. Çalışmanın analizlerini gerçekleştirmek için SPSS programı kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan analiz yöntemleri; Bağımsız Gruplar T testi, korelasyon analizi, Tek Yönlü Anova kullanılmıştır.

Analiz sonuçlarına göre Ortoreksiya Nervoza ve Mükemmeliyetçilik arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişkisi vardır. Anne babaların Otoriter tutumda olması Ortoreksiya Nervozaya olan yatkınlığı artırıcı şekilde ilişkili bulunmuştur. Mükemmeliyetçilik ile Otoriter anne baba tutumu arasında pozitif yönde bir ilişkisi vardır. Son olarak Koruyucu-istekçi anne baba tutumu ile Ortoreksiya Nervoza arasında anlamlı pozitif bir ilişki bulunmamıştır. Araştırmadan çıkan sonuçlar, literatür taramaları ile tartışılmıştır ve öneriler sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Ortoreksiya Nervoza, Anne baba tutumu, Otoriter tutum, Koruyucu-istekçi tutum, Demokratik tutum, Mükemmeliyetçilik, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Yeme Bozuklukları, Sağlıklı beslenme.

ABSTRACT

EXAMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN PERCEIVED PARENT STATUS AND PERFECTIONALITY OF ORTHOREXIA NERVOSA

In this study, it is aimed to understand about parents and perfectionism. The sample of the study was 409 between the ages of 18 and 30. 321 of the participants were female and 88 were male. In the study, yield aggregator Informed Consent Form, Demographic Information Form, Ortho-11 Scale, Parent Attitude Inventory, Frost Multidimensional Excellence Scale were used. SPSS program was used to analyze the study. Analysis method used in the research; Independent Groups T-test, analysis, Use of One Way Anova.

According to the analysis results, there is something positive and trending in Orthorexia Nervosa. Authoritarian attitude of parents will increase the appreciation of Orthorexia Nervosa. It is an ideal choice between perfectionist and those between Authoritarian parents. Finally, no positive relationship was found between the protective-demanding parents and Orthorexia Nervosa. The results of the research were discussed and offered through literature reviews.

Keywords: Orthorexia Nervosa, Parental behavior, Authoritarian attitude, Protective-demanding attitude, democratic attitude, Perfectionism, Obsessive Compulsive Disorder, Eating Disorders, Healthy eating.

TABLO LİSTESİ

SAYFA NO

Tablo 3.1:	Katılımcıların Cinsiyet ve Yaş Ortalamaları	53
Tablo 3.2:	ORTO-11 için Aşamalı Regresyon Analizi Sonuçları	57
Tablo 3.3:	Anne Baba Tutum Ölçeklerinin Cronbach Alfa Değerleri.....	59
Tablo 3.4:	Anne Baba Tutum Ölçeğinin Kararlılık Katsayıları.....	60
Tablo 3.5:	Ana-Baba Tutum Ölçeğinin Alt Ölçekleri Arasındaki Korelasyonlar	60
Tablo 3.6:	Standardize Edilmiş Faktör Yükleri ve Açıklanan Varyanslar	63
Tablo 3.7:	Değişkenler Arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları ve Tanımlayıcı İstatistikler	64
Tablo 4.1:	Katılımcıların Cinsiyet ve Yaş Ortalamaları	66
Tablo 4.2:	Katılımcıların Demografik Bilgileri	66
Tablo 4.3:	Katılımcıların Eğitim Düzeyinin Cinsiyetlerine Göre Karşılaştırılması ...	68
Tablo 4.4:	Katılımcıların Psikolojik Yardım ve Düzenli Spor Yapma Frekans ve Yüzdeleri	68
Tablo 4.5:	Katılımcıların Düzenli Diyet Yapma Frekans ve Yüzdeleri	69
Tablo 4.6:	Ürün Satın Alırken Dikkat Edilenler	69
Tablo 4.7:	Katılımcıların Sağlık Davranışları.....	69
Tablo 4.8:	Fiziksel Görünüm, Boy ve Kilo Memnuniyeti Frekans ve Yüzdeleri	70
Tablo 4.9:	Ölçeklerden Alınan Değerler.....	70
Tablo 4.10:	Değişkenlerin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri	72
Tablo 4.11:	Düzenli Diyet Gruplarının Ortoreksiya Nervoza Skorlarının ANOVA Testi	72
Tablo 4.12:	Düzenli Spor Yapanlar ile Yapmayan Katılımcıların Ortoreksiya Nervoza Skorlarının Karşılaştırılması	73
Tablo 4.13:	Katılımcıların Eğitim Seviyesi ve Ortoreksiya Nervoza Skorlarının ANOVA Testi.....	73

Tablo 4.14: Katılımcıların Ortoreksiya Nervoza Skorlarının Sağlık Davranışlarına Göre Karşılaştırılması.....	74
Tablo 4.15: Ortoreksiya Nervoza ve Mükemmeliyetçilik Arasındaki Korelasyon	74
Tablo 4.16: Ortoreksiya Nervoza ve Otoriter Anne-Baba Tutumu Arasındaki Korelasyon.....	75
Tablo 4.17: Mükemmeliyetçilik ve Otoriter Anne-Baba Tutumu Arasındaki Korelasyon.....	75
Tablo 4.18: Ortoreksiya Nervoza ve Koruyucu-İstekçi Anne-Baba Tutumu Arasındaki Korelasyon	76



ŞEKİL LİSTESİ

SAYFA NO

Şekil 2.1:	Ortoreksiya Nervoza, Anoreksiya Nervoza ve Obsesif Kompulsif
	Bozukluğun Özgün ve Örtüşen Yönleri 18



BÖLÜM 1: GİRİŞ

Bireylerin başarılı, kaliteli, mutlu bir yaşam sürdürmelerinde sağlığın önemli bir yeri olduğu vurgulanmaktadır. Sağlık kavramı geçmiş dönemlerde ve gelenekler açısından bakıldığında, sadece hastalık ve sakatlığın olmaması şeklinde ifade edilmiştir. Bu tarif hastalık terimini meydana çıkarmış, bireylerin sıhhati bu terimle ilişkili olarak incelenmiş ve bilinen belirtileri ya da sakatlığı bulunmayan kişiler sağlıklı olarak görülmüştür (Çakırcalı 1996, Hayran ve Sur 1997). 1947’de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yapılan ve günümüzde de geçerliliği olan sağlık tanımında sağlık; “hastalık veya sakatlığın olmaması değil, ruhsal, fiziksel ve sosyal açıdan da tam bir iyilik durumudur” olarak tanımlanmıştır (Dünya Sağlık Örgütü 1998).

Hastalığın geçmişte “koruyucu ve tedavi edici” yönü öne çıkarken şuan sağlığa vurgu yapılmış ve “güzellik ve sağlıklı hayat” terimlerinin üstünde durulmaktadır. Bu durum kişilerin sağlıkları ile ilgili “sağlığa istekli” ve söz sahibi olmalarını sağlamaktadır. Modernleşmeyle birlikte “beden” üzerine düşünce ve ilgiler artmaktadır. Bu da sağlığın farklı açılardan değerlendirilmesini gündeme getirmektedir (Güngör ve Erdem, 2019).

Ortoreksiya sözcüğü Yunanca “orthos” (hakiki, elverişli) ve “orexia” (iştah) sözcüklerinin birleşmesiyle ilk defa Doktor Steven Bratman aracılığıyla ortaya atılmıştır. (Oğur, Aksoy ve Güngör, 2015). Ortoreksiya Nervoz (ON), bireyin kendisine göre sağlıklı olduğu sanılan bir rejimi uygulaması hala klinik tarafından bir yeme bozukluğu olarak açıklanmamış olup, DSM-5’e eklenmemiştir (Varga ve ark., 2013, akt: Uzdil vd., 2019). Ortoreksiya Nervozası olan kişiler, doğal olmadıkları ve sağlıklı olduklarını düşünerek tükettikleri besinleri sınırlamakta ya da tümüyle rejimlerinden kaldırmaktadırlar (Donini ve ark., 2004, akt: Uzdil vd., 2019). Bu bireylerde yapay maddeler, kimyasallar, şeker, yağ, tuz veya diğer istenmeyen maddeleri içinde bulunduran besinlerden uzak durmak ile yemek pişirme yöntemleri ve yemek hazırlanırken kullanılan malzemelerin tercihleri üzerinde aşırı bir yoğunlaşma gözlemlenmektedir (Moroz ve ark., 2015, akt: Uzdil vd., 2019). Ortoreksik kişiler ayrıca, tüketeceği yiyecekleri düşünmek, doğal malzemeleri temin etmek ve gelecekteki

yiyecekleri planlamaya ilişkin ciddi bir çaba ve vakit harcamaktadırlar, bu nedenle sosyal ilişkilerinde aksamalar olabilmektedir (Koven ve Abry, 2015, akt: Uzdil vd., 2019).

Besinlere ilişkin aşırı zihinsel uğraş Ortoreksiya Nervoza da, Anoreksiya Nervoza (AN) ve Bulimiya Nervozaya (BN) benzerlik göstermektedir. (Segura-Garcia, 2015, akt: Asarkaya, 2019). Fakat, Anoreksiya Nervoza ve Bulimia Nervoza'dan farklı olarak birincil endişe tüketilen besin miktarı değil besinin kalitesi ve organik olup olmadığıdır (Donini ve ark., 2004; Segura-Garcia, 2015, akt: Asarkaya, 2019). Diğer bir deyişle Anoreksiya Nervoza ve Bulimia Nervoza'da ideal bir beden görüntüsü talep edilirken Ortoreksiya Nervoza da saf bir beden talep edilmektedir. Anoreksiya Nervoza ve Bulimia Nervoza'da karakteristik olarak kilo verme talebi, kilo almaya ilişkin aşırı korku ve beden ölçüleri ile ilgili uğraş gözlenmektedir (Brytek-Matera,2012; Fidan ve ark., 2010, akt: Asarkaya, 2019). Ortoreksiya Nervoza'nın başlangıç aşamasında düşük benlik saygısı etkili değilken, Anoreksiya Nervoza ve Bulimia Nervoza'da düşük benlik saygısı gözlemlenmiştir (Mac Evilly, 2001, akt: Asarkaya, 2019). Anoreksiya Nervoza'da kişilerin yeme alışkanlıkları kilo verme isteği ile biçimlenirken Ortoreksiya Nervoza da kişilerin yeme alışkanlıkları yiyeceğin saf, sağlıklı ve doğal olma isteğiyle belirlenmektedir (Bratman ve Knight, 2000; Ramacciotti ve ark., 2011, akt: Asarkaya, 2019).

Ortoreksiya Nervoza'nın klinik olarak doğrulanan bir tanımı ve kalıplaşmış ölçütlerinin var olmaması meslek, kültür, cinsiyet, yaş ve diğer sosyo-demografik faktörler arasında tutarlı bir kapsamlılık ölçeğinin elde edilmesini güçleştirmektedir (Poirier, 2016, akt: Asarkaya, 2019). Örneğin, bir takım araştırmalar Ortoreksiya Nervoza'nın erkeklerde kadınlardan daha fazla gözlemlendiğini ortaya koyarken (Donini ve ark., 2005; Fidan ve ark., 2010, akt: Asarkaya, 2019) bazı incelemelerde ise cinsiyetler arası fark anlamlı bulunmamıştır (Bağcı Bosi, Çamur ve Güler, 2007, akt: Asarkaya, 2019). Bir de kadınların erkeklerden daha fazla Ortoreksiya Nervoza yatkınlığının olduğunu gösteren araştırma sonuçları da bulunmaktadır (Arusoğlu, Kabakçı, Köksal ve Merdol, 2008, akt: Asarkaya, 2019). Türk kültüründe yaşa dair araştırmalara bakıldığında Arusoğlu ve ark. (2008) ciddi bir faktör olmadığını tespit etmişlerdir. Buna ek olarak Ortoreksiya Nervoza genç veya yaşça daha küçük öğrencilerde (21 yaş aşağısı) daha sık saptanmıştır ve diğer yaş gruplarında Ortoreksiya Nervoza puanları içerisindeki

ayırımlar Türkiye’deki Tıp Fakültesi öğrencilerinde istatistiksel açıdan anlamlı olduğu tespit edilmiştir (Fidan ve ark., 2010, akt: Asarkaya, 2019).

Ortoreksiya Nervoza ve diğer Yeme Bozuklukları arasında; mükemmeliyetçilik (BrytekMatera, 2012, akt: Asarkaya, 2019), aşırı kontrol ihtiyacı (Fidan ve ark., 2010, akt: Asarkaya, 2019), katı diyet (Varga ve ark., 2014, akt: Asarkaya, 2019), yemek hazırlama, kaygılı kişilik özelliği ve yemek hazırlama ile ilgili davranış ve ritüellerde katılık (Bartrina, 2007, akt: Asarkaya, 2019) anlamında benzerliklerin olduğu gözlemlenmektedir.

Ortoreksiya Nervoza ve diğer yeme bozuklukları; yemek yeme ile ilgili bir haz eksikliği olması ile ayrılır; Diğer Yeme Bozukluklarında, yeme eylemi bireylerin öz saygılarını arttırmak, kişisel tatmin sağlamak için bir araç olarak kullanılır, işlerin hayatları üzerinde kontrol sağlamış gibi hissetmelerine neden olur. (SeguraGarcia, 2015, akt: Asarkaya, 2019). Ortoreksiya Nervoza ile Anoreksiya Nervoza’nın benzer özellikleri arasında; yiyeceklerde yoğun kısıtlamalar, yiyecekler ile ilgili konuların bireyin hayatının başlıca odak noktası olması, bilişsel çarpıtmalar (yiyeceklerle karşı sihirli inançlar), bazı besinlerde ve/ya bu yiyeceklerden kaçmak için yüksek bir endişe, kişisel bakımın sürmesine karşı aşırılığa gereksinim, kişinin kendi beslenme tarzına göre başka kişilere karşı mükemmeliyetçilik, kontrol arayışı, egonun isteklerine uygun düşünceler, besin almada yetersizlik ve sosyal izolasyon gibi özellikler görülmektedir (BrytekMatera, 2014, akt: Asarkaya, 2019).

Ortorektik bireylerde beslenme alışkanlıklarına bakıldığında hem medya hem de sosyal medya uygulamalarının etkileri görülmektedir (Arusoğlu, 2006, s. 1). Yanlış beslenme ile meydana çıkan hastalıklardaki artışlar ve obezitenin yayılmasıyla, sağlıklı yemek yeme davranışları medyada ve sosyal mecralarda giderek daha fazla yer almaya başlamıştır. Fakat yükselen duyarlılık Ortoreksiya Nervoza’nın meydana çıkmasına sebebiyet vermiş ve rejim, doğal veya organik besinlerin devamlı piyasaya sürülmesi başka besinlerin karalanması bu obsesyonun yayılmasını arttırmıştır (Ercan, 2015, s. 256).

Ebeveynlerin çocuklarına özgü davranış ve tutumları, çocukların çevrenin beklentilerine uygun ve çevresi ile uyumlu kişiler olarak yetişmesinde, ileride nasıl bir erişkin olacaklarında oldukça önemli etkide bulunurlar (Aksoy, 2016; Connolly ve O’Moore, 2003; Liyanage et al, 2003, akt: Özyürek, 2018). İnsan davranışlarını

yönlendiren ve şekillendiren, bilinen en yaygın sosyal yapıya aile denir. Aile, onu yaratan öğeler ile etkileşimde olan bir yapıdır (Özabacı ve Erkan, 2014, akt: Özyürek, 2018). Aile güvenlik ve sevgi, barınma ve beslenme benzeri temel gereksinimlerin karşılık beklemeden sağlandığı bir yapıya sahiptir (Özyürek, 2018). Aile içerisinde, aile ve birey çift yönlü etkileşimlerde bulunmaktadır. Bu sebeple, ebeveynlerin çocuklarına olan tutumları ebeveynlerine, çocuğa ya da ailenin içerisinde olan sosyo kültürel koşullara bağlı olarak değişebilmektedir (Baran ve Yurteri Tiryaki, 2016; Özyürek, Begde, Özkan ve Yavuz, 2013, akt: Özyürek, 2018).

Tutumların davranışsal yönü ile birlikte duyuşsal ve bilişsel boyutu da olduğundan tutumların incelenmesi oldukça güçtür. Soyut olayları ölçmek epey zordur (Çetin, 2017; Ercan ve Kan, 2004, akt: Özyürek, 2018). Bilhassa kişiler, tutumlarının ne denli değişim gösterdiklerinin bilincine varamayabilirler (Kepçeoğlu, 2001, akt: Özyürek, 2018). Ebeveynler, çocuklarına yönelik tutumlarını anlatırken esasen bu tutumlar ile ilgili düşüncelerini aktarıyor olabilirler. Bu sebeple, görüşler ve tutumların birbirlerine benzerlik gösteriyor olmasıdır. Ancak fikirler, kişilerin belli hususlara verdikleri tepkileri gösterirken, tutumlar kişinin bu tepkilerindeki tesirleri belirtmektedir. Kişiler görüşlerinin bilincindedir, fakat tutumlarının bilincinde olamayabilirler. Görüşler, çoğunlukla anketlerle ve tarama listeleriyle değerlendirilmektedir (Tezbaşaran, 2008, akt: Özyürek, 2018). Ebeveynlerin çocuk büyütme tutumları, çeşitli literatürlerde başka başlıklar altında birleşmiş olsa da genel bir bakış açısıyla otoriter tutum, aşırı koruyucu tutum, demokratik tutum, tutarsız tutum, aşırı hoşgörülü/izin verici tutum, ilgisiz ve kayıtsız tutum olarak incelenebilir. Ebeveynlerin çocuk geliştirme tutumları kendi yetiştiriliş tarzları, sosyo-demografik özellikleri, çocuğa ilişkin bazı özelliklerden, çocuk gelişimine ilişkin bilgi düzeyleri, (Begde, 2015; İzmir Karaduman, 2012; Özyürek, 2004, akt: Özyürek, 2017) ve hatta kendi ebeveynlerinin tutumlarından etkilenmektedir. (Sak, Şahin Sak, Atli ve Şahin, 2015; Özyürek, Begde, Özkan ve Yavuz, 2013; Yılmaz, 2004, akt: Özyürek, 2017).

Yapılan bir incelemede Türkiye'de yapılmış anne baba davranış ve tutumlarına dair yayınlanmış 34 kaynak düzenlenmiş ve bu davranış ve tutumların çocuklar üstündeki tesirleri araştırılmıştır. Anne baba davranış ve tutumlarında disiplin, baskı ve aşırı koruyuculuğa sebep olan davranışların çocukların üstündeki tesirleri sabit şekilde olumsuz; kabul edici ve demokratik tutum ve davranışların etkenleri ise tutarlı şekilde

olumlu olarak tespit edilmiştir (Sümer, Aktürk ve Helvacı, 2010, akt: Şanlı ve Öztürk, 2012).

Strip ve Hirsch (2000)'e göre; Mükemmeliyetçilik, gereğince mükemmel ve yüksek standartlara sahip olmayan durumlardan mutlu ve memnun olmama halidir. Mükemmeliyetçiliği Freud (1959), aşırı süper ego görevi biçiminde tanımlamıştır. Üstelik Horney (1937), pek çok mükemmeliyetçi uğraşmayı, benliğin kusurlarını üstlenmek için nevrotik bir güçsüzlük olarak tanımlamıştır (Gilman ve Ashby, 2003, akt: Aynur, 2020). Hollender (1978) mükemmeliyetçiliği, “başkalarını ya da kendini, kendisinin istediği husustan daha büyük başarı niteliği isteme pratiği” şeklinde açıklamıştır (Slade ve Owens, 1998, akt: Aynur, 2020). Mükemmeliyetçilik, bireyin kusursuzluk için çaba göstermesi, kendi davranışlarını değerlendirirken aşırı eleştirel oluşu ve çok yüksek performans standartları oluşturması eğilimi şeklinde açıklanmıştır (Hewitt ve Flett, 2004, akt: Eryılmaz ve Kara, 2016).

Mükemmeliyetçilik ile ilgili yapılan araştırmalarda iki şekilde özetlenebilir. İlki, mükemmeliyetçiliğin tek boyutlu şekilde incelendiği araştırmalardır (Burns, 1980, akt: Eryılmaz ve Kara, 2016). İkinci husus ise mükemmeliyetçilik, çok boyutlu biçimde incelenmiştir (Hewitt ve Flett, 1991, akt: Eryılmaz ve Kara, 2016). Bunun sonucunda mükemmeliyetçiliğin üç boyutu olduğu görülmüştür. Bu boyutlar; sosyal odaklı mükemmeliyetçilik, başkalarına yönelik mükemmeliyetçilik ve kendine yönelik mükemmeliyetçiliktir. Yaşanan herhangi bir başarısızlık olayında, kendilerine yüklenen kişiler kendine yönelik mükemmeliyetçi kişilerdir. Başarısızlığın sebebini kendilerinde ararlar. Bu kişiler kendi belirledikleri hedeflere erişmeyi amaçlarlar. Başka bir ifadeyle başarısızlıklarının sebeplerini başka kişilerde ararlar. Sosyal anlamda mükemmeliyetçi kişiler, diğer kişilerin belirlediği hedeflere erişmeyi hedeflerler. Bu amaçlara erişemediklerinde başarısızlık sebeplerini kendilerine atfederler (Hewitt ve Flett, 1991, akt: Eryılmaz ve Kara, 2016).

1.1. ORTOREKSİYA NERVOZA İLE İLGİLİ ÇALIŞMALAR

Literatür taramaları sonucunda Yeme Bozukluğunun olmasında ve sonrasında mükemmeliyetçilik etkilerinin bulunduğu araştırmalar bulunmaktadır (Bardone-Cone vd, 2012; Elgin ve Pritchard, 2006, akt: Asarkaya, 2019). Beden imajı, kütle, yenilen yemek yeme ve bunları kontrol edebilmeye ilişkin ölçütler mükemmeliyetçiliği yansıtmaktadır (Fairburn, Cooper ve Shafran, 2003, akt: Asarkaya, 2019). Yeme bozukluğu ile ilgili farklı teorik açıklamalarda ortak olan, uyumsuz mükemmeliyetçi bireylerin yaşamlarında deneyimledikleri yaygın yetersizlik duygusu ve kontrol eksikliğini telafi etmenin bir aracı olarak yeme ve zayıflık üzerine katı bir odaklanma geliştirmeye yatkın oldukları fikridir (Asarkaya, 2019).

Yapılmış araştırmalara bağlı olarak yaş, cinsiyet, kişilik özellikleri, eğitim durumu, maddi gelir gibi durumların Ortorektik davranış ve düşüncelerin gelişmesinde etkin olduğu ifade edilmektedir (McComb ve Mills, 2019, akt: Oktay, 2020). Ortoreksiya Nevroza'nın, kişinin sağlıklı beslenme ve genel anlamda sağlığın iyileştirilmesine dair girişimlerinin yeme davranışı üstünde zararsız kabul edilebilecek bir etken ile başladığı bilinmektedir. Bu kişilerin çabalarının, aslında kronik rahatsızlıklara yakalanmamak ya da mevcut kronik rahatsızlığın üstesinden gelmeye dair girişimlerinin bir sonucu olduğu tahmin edilmektedir. Ortorektiklerin zaman içerisinde değişen yeme davranışları, sağlıklı beslenmek üstünde kuralcı ve katı bir yönelim haline gelmekte ve kişilerde başarısızlık ve suçluluk duygusuna neden olan bir takıntı haline dönüştüğü görülmektedir (Koven ve Senbonmatsu, 2013, akt: Oktay, 2020).

Bu verilere ek olarak Ortoreksiya Nervroza'nın gelişiminde etkili olan faktörler arasında anne baba tutumu, yaşanan çevrenin etkisi ve mükemmeliyetçilik ile ilişkili olduğu da görülmektedir.

1.1.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı 18-30 yaş arasındaki bireylerde Ortoreksiya Nervroza ile algılanan anne baba tutumları ve mükemmeliyetçilik arasındaki ilişkinin incelemektir. Aynı zamanda Ortoreksiya Nervroza'nın belirli sosyodemografik değişkenlerle arasındaki ilişki de incelenecektir.

1.1.2. Araştırmanın Problemi

“Ortoreksiya Nervoza ile algılanan anne baba tutumları (demokratik, koruyucu-istekçi ve otoriter) ve mükemmeliyetçilik arasında bir ilişki var mıdır?”

1.1.3. Araştırmanın Hipotezleri

Bu çalışmada Ortoreksiya Nervoza ile Algılanan Anne Baba Tutumu ve Mükemmeliyetçilik arasındaki ilişki incelenecektir.

1. Ortoreksiya Nervoza ile mükemmeliyetçilik arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.
2. Otoriter anne baba tutumu ile Ortoreksiya Nervoza arasında pozitif ilişki vardır
3. Mükemmeliyetçilik ile otoriter anne baba tutumu arasında pozitif korelasyon vardır.
4. Koruyucu-istekçi anne baba tutumu ile Ortoreksiya Nervoza arasında pozitif ilişki vardır.

1.1.4. Araştırmanın Önemi

Yapılan literatür taramaları sonucunda bulunan sınırlılıklar ve öneriler;

Öğrencilerin tam anlamıyla Ortoreksiya Nervoza yöneliminde oldukları kanıtlanabilmesi ve kesin şekilde tanı için öğrencilerin yeme sağlık, yeme tutumu veya hastalık durumlarının belirlenmiş, ailenin yeme tutumunun Ortoreksiya Nervoza’nın gelişmesi üstündeki etkisinin değerlendirilip, psikolojik ve klinik olarak incelemelerin yapılması daha doğru olacaktır. (Oğur, Aksoy ve Güngör, 2015)

Araştırmanın sınırlılığı, araştırmanın katılımcılarının az sayıdaki erkek öğrenciler nedeni ile cinsiyetin etkili bulunamamış olması ve araştırmada uygulanan formlarda öğrencilerin beden kitle endekslerinin yer almamış olması belirlenmiştir (Duran, 2016).

Bu bilgiler ve öneriler doğrultusunda, Ortoreksiya Nervoza da anne baba tutumlarına odaklanılacaktır. Bunların yanı sıra incelenen kaynaklarda erkek katılımcı sayısının yetersizliği görülmüştür, bu araştırmada katılımcıların erkek sayılarını da yüksek tutmak amaçlanmaktadır.

İncelenen kaynaklarda mükemmeliyetçiliğin doğrudan incelendiği bir kaynağa rastlanmamıştır. Bu yüzden Ortoreksiya Nervoza'lı kişilerde anne baba tutumunun yanı sıra mükemmeliyetçilik te incelenecektir.

Bu katkılara ek olarak Sosyodemografik Formun cevaplarından alınan, anne baba ile ilişkili sorulara verilen yanıtlar doğrultusunda bilime katkısı sağlayacağı düşünülmektedir. Bir diğer katkı ise katılımcıların yiyeceklere ilişkin düşünceleri hipotezleri test etmeyi sağlayacaktır. Ayrıca katılımcıların kiminle yaşadığı da araştırmanın önemli hususları arasındadır.

Özetle Ortoreksiya Nervoza, DSM'e henüz dahil edilmemiştir. Bu yüzden tam anlamıyla tanı kriterleri, epidemiyolojisi ve etiyojisi belirlenmemiştir. Fakat sağlıklı beslenmeye yönelik meşguliyetin altta yatan psikolojik nedenler arasında aile tutumunun ve mükemmeliyetçiliğin önemli faktörler olabilecekleri varsayılmaktadır. Ortoreksiya Nervoza'nın kaynaklarının yetersiz ve DSM'e dahil edilmediğinden dolayı bu araştırmanın toplum ve bilime katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

BÖLÜM 2: KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. ORTOREKSİYA NERVOZA

2.1.1 Tanımı

Ortoreksiya Nervoza terimi, sağlıklı beslenmenin yoğun bir biçimde olması ve normal yaşamı etkileyecek şekilde takıntı geliştirmesi şeklinde tanımlanmıştır (Donini vd., a.g.e., s.28-32., akt: Yıldırım, 2018). Ortoreksiya Nervoza kavramı ilk kez 1997 senesinde Steven Bratman tarafından geliştirilmiştir. “Orto”, gerçek ve doğru anlamlarına geldiğinden dolayı Bratman sağlıklı besin tüketimi ile ilgili patolojiyi açıklamak sebebiyle Ortoreksiya Nervoza terimini kullanmaktadır (Jennifer Mathieu, a.g.e..1510-1511., akt: Yıldırım, 2018). Bratman’a göre gözlem yaptığı bu durum, yeme bozukluğuna benzer bir zihinsel uğraşıdır (obsesyon). Bununla alakalı ilk yazısını “The Alternative Medicine Sourcebook”ta yazmıştır ve sonra “Yoga Journal”ın 1997 Ekim sayısında yayınlanmıştır (Davis ve Hampton, 2005, akt: Arusoğlu, 2006). “Utne Reader” magazini de yayınlanmış bu yazıyı tekrardan basım yapmaya karar vermişlerdir. Daha sonradan bu terim Cosmopolitan magazin dergisinde ve WebMD (Davis ve Hampton, 2005, akt: Arusoğlu, 2006) gibi yüksek popülerlikte olan internet sitelerinde dikkat çekmektedir ve S. Sinton gibi yayın editörleri de Ortoreksiya Nervoza konusunda sayfalarca ele alarak diyetisyenlerin fikir ve tecrübelerini aktarmışlardır. Yayınlanan yazı, uluslararası seviyede güçlü tepkiler ile karşılaşınca, alınan geri bildirimler ve talepler doğrultusunda Bratman Ortoreksiya Nervoza konusuna eğilim gösterme ve konu ile ilgili bir kitap yazmaya karar vermiştir. Sonuç olarak “Health Food Junkies” isimli kitap ortaya çıkmıştır (Bratman, 2005, akt: Arusoğlu, 2006). Bu kitap yüzlerce magazin dergilerinde ve gazetelerde tartışmalara yol açmasına karşılık, istenilen reklamsal başarıya erişemeyince basımdan kaldırılmak zorunda kalınmıştır ve www.amazon.com’dan sipariş verilebilir hale getirilmiştir. Buna karşılık, “ortoreksiya nervoza” İngilizce diline girmiş ve bütün dünyayı etki gösterdiği görülmüştür (Arusoğlu, 2006).

Ortoreksiya Nervosa, sağlığı geliştirme ve sağlıklı beslenme talepleriyle beraber gelişmeye başlamıştır. Sağlıklı beslenme ve besinlerin kaliteli olup olmadığı konusunda kaygılar bulunmaktadır. Görülen ciddi vakalarda Obsesif Kompulsif semptomlar görülebilmektedir. Özellikle sıkı rejimlerle ve beslenme ile ilgili takıntılı düşünceler ile birleştiğinde patolojik durumlar görülebilmektedir. Rejim istenilen şekilde yapılmaz iSe endişe, utanma ve suçluluk benzeri duygular oluşmaktadır ve bu durum da daha katı bir rejim uygulamalarına sebebiyet vermektedir (Akbulut, 2016, akt: Yıldıırım, 2018).

Bu bozukluk zayıflama amacına yönelik bir diyet değil, yoğun biçimde saf yiyecekler ile beslenme şekline dayanan bir durumdur. Yalnızca iğ sebzeler ile beslenmeden öğlen yemeğini seçtiği bir renkte yemeye kadar uzanmış bir bozukluk olduğu görülmüştür (Ergin, akt: Yıldıırım, 2018). Ortoreksiya Nervosa'da birey yediği yiyecekleri abartılı bir biçimde kontrol etme halindedir. Ortorektik bireylerin aldıkları yiyeceklerin ambalajlarını uzun bir süre boyunca içinde katkı maddeleri, boya, hormon olup olmadığını anlamak amacıyla ciddi bir şekilde inceledikleri görülmüştür. Besinlerin aşırı katkısız ve saf olmasına gerektiğinden fazla önem vermektedirler. Bu sebeple de birçok besini çiğ şekilde tükettikleri gözlenmektedir. Ortoreksiya Nervosa, ortorektik insanları psikolojik anlamda baskı altına aldığı için, kişiler birçok yiyeceği yemekten kaçınmaktadır ve bu sebeple de kilo kaybı yaşamaktadırlar (Donini, 2004, akt: Yıldıırım, 2018). Fakat bu bireylerin, Anoreksiya Nervosa ve Bulimia Nervosa'da görüldüğü gibi fiziksel olarak daha güzel görünebilmek için değil, mental olarak rejimlerinin kusursuz olması ve sağlıklı besinleri tüketme çabası içerisinde oldukları için zayıfladıkları görülmektedir (NS ve AW, akt: Yıldıırım, 2018). Ortoreksiya Nervosa'nın Anoreksiya Nervosa ve Bulimia Nervosa ile birtakım benzer özellikleri olduğu görülmüştür. Bu üç bozuklukta da yiyeceklerle karşı özel obsesyonlar bulunmaktadır. Anoreksiya Nervosa ve Bulimia Nervosa'da yiyecek alımı ile ilgili miktar oldukça mhimidir. Buna karşı Ortoreksiya Nervosa'da yiyeceğin içerikleri, doğallığı ve saflığı çok önemlidir (Donini L. M., Marsili, Graziani, Imbriale, & Cannella, 2004, akt: 2020, akt: Yıldıırım, 2018).

Ortoreksiya Nervozalı bireyler tükettikleri yiyeceklerin miktarına bakmadan kalitesini önemserler. Yiyeceklerin hazırlık basamağı, pişirme biçimi, pişirilen malzemelerin temizlenip temizlenmediği konusunda endişe duymaktalar ve bilinmeyen, onlar için güvenilir olmayan besinleri tüketmezler (Zamora, 2005, akt: stndağ, 2020). Ortoreksiya Nervosa'lının pişirme biçimi hususunda da obsesyonları bulunmaktadır,

alüminyum tencere ve tava ile pişirmemeye dikkat ederler (Arusoğlu, 2006, akt: Üstündağ, 2020). Pişirme tekniklerinde yapılan bir farklılık veya malzeme kalitesindeki bir değişiklik sebebiyle ilgili yemeği reddedebilmektedirler (Zamora, Bonaechea, Sanchez, & Rial, 2005, akt: Yıldırım, 2020). Böyle ayrıntılara karşı obsesyon geliştirdikleri için genelde çiğ besin tüketimine yöneldikleri görülmektedir (Donini L. M., Marsili, Graziani, Imbriale, & Cannella, 2004, akt: Yıldırım, 2020).

Son yıllarda zamanla popüler olan rejim biçimi “temiz beslenme” dir. Kısıtlayıcı beslenme sistemleri, doğru beslenme, temiz yiyecek ve sağlıklı veya doğal olmadığı kabul edilmiş besinlerin katı biçimde engellenmesi üstünde yoğun biçimde odaklanan yeme tutumlarını ve davranışlarını belirtir. Bu tür rejimlerin bazıları; yüksek yağlı karbonhidrat rejimi, düşük paleo rejimi, çiğ yemek yemektir. Bu rejimlerin bir çoğu sağlıklı bir rejim için global kurallar ile uyumsuzdur. Yapılan incelemelerde bu kısıtlayıcı rejimlerin toplumun sağlık profilini olumsuz olarak etkileyebileceği gözlemlenmiştir. Protein ve karbonhidratlar gibi bazı besin gruplarına özen göstermeme çoğunlukla sağlığı negatif anlamda etkiler (örneğin; vitamin, mineral eksiklikleri) sebebiyet verebilir. Aşırı engelleyici yeme davranışları giderek fazlalaşır ve çoğunlukla “arındırıcı” şekilde güvenilen ve kabul edilmiş yoğunlaştırılmış temizlenmelerle beraber değerlendirilir (Bratman, 2005, akt: Üstündağ, 2020).

Kendi gözlerinin önünde yemeğin hazırlanması, pişirme kademelerini gözlemleyemedikleri yiyecekleri tüketemedikleri için dışarıda yemek bu kişiler için güçtür. Ortoreksik kişiler, yemek yeme şekilleri etik sebepleri göstererek sağlıklı ve erdemli olduklarını göz önünde bulundururlar ve yeme tutumlarının ahlaki üstünlüğü simgelediğini düşündükleri için rejim yapmaları konusunda gurur duyarlar. Bunun yanı sıra, Anoreksiyalı kişiler karakteristik olarak kısıtlı besin tüketimlerini gizleme eğilimindedirler. Ortoreksiya Nervoza ve Anoreksiya Nervoza kriterleri her ne kadar ortak olsa da, dikkate değer farklar da bulunmaktadır. Özellikle, Anoreksiya Nervoza’lı kişiler, kütle artışından yüksek bir korku hissederler ve sonucunda kilo verme girişimleriyle rejimleri ile kendilerini kısıtlarlar. Ortoreksikler genelde sağlıklarını daha iyi bir noktaya taşımak ve “saf” hissetmek amacıyla yeme tutumlarında değişikliğe giderler (Dunn, 2016; Ramacciotti, 2011, akt: Üstündağ, 2020)

Ortoreksiya Nervoza’nın ortaya çıkışı karmaşık bir süreçten geçtiği için iyileşme süreci kolay şekilde geçmemektedir. Bireyler yalnızca rejimlerinde bulunduğu için ruhsal

hususlarda da obsesif davranışlar sergiledikleri görülmektedir (Kazkondu, 2010, akt: Yıldırım, 2020). Bir diyetisyenin veya beslenme uzmanının bireye uygun olmayan bir rejim uygulaması sebebiyle kişide Ortoreksiya Nervoza oluşabilmektedir. Bu kişilerin benimsemiş olduğu beslenme biçiminin de besin unsurları yönünden bir kısıtlamaya sebep olması yeniden benzer şekilde bireye bu hastalığa yöneltebilmektir (Ergin, 2014, akt: Yıldırım, 2020). DSM-V, Ortoreksiya Nervoza ile ilgili bir tanımlamaya rastlanmadığı için standart bir tanı sisteminden bahsetmek mümkün olmamaktadır. Yeme tutum testi (YYT), Ortoreksiya Nervoza testi (ORTO-15) ve depresyon ile ilgili bazı testler Ortoreksiya Nervoza tanısında kullanılmaktadır (Arusoğlu, 2006; American Psychiatric Association, 2013, akt: Yıldırım, 2020).

Sosyal medyada beden algısı, sosyal karşılaştırma, yeme bozuklukları ve depresyonun genç bireyler üzerinde olumsuz etkenlerinin zamanla yükseldiğini ifade eden Turner ve Lefevre (2017) Ortoreksiya Nervoza belirtileri ve sosyal medya ilişkisini incelemiştir. Sağlıklı yemek sitelerini takip eden 680 bireyin sosyal medya kullanışları, yeme alışkanlıkları ve Ortoreksiya Nervoza belirtilerini araştırmışlardır. Böylelikle Instagram kullanımının Ortoreksiya Nervoza yatkınlığı ile kuvvetli bir ilişkisinin olduğu, Twitter ile Ortoreksiya Nervoza belirtileri arasındaki ilişkinin de güçsüz olduğu sonucuna varılmıştır. Bu bulgular sosyal medyada tanınan kişiler ve ünlülerinin oldukça fazla kişinin üstünde etki ettiğini ve düşüncelerini kanıtlar niteliktedir (Canbaz ve Özsöz, 2020).

Ortorektiklerin besinlere duydukları bağıllık onların alışveriş adreslerini hafifletmekte, içeriği güvenli bulunmayan yiyecekleri kullanamayacaklarından dışarıda besin tüketmeyi geri çevirmelerine neden olmaktadır. Bu kişilerin diyetlerinde sınırlı yiyecek olması arkadaş ve aile buluşmalarına dahi mani olmaktadır. Beslenme konusunda obsesyonu olan bu kişiler, tüketeceği besin doğal bir besin olmadığı için sosyal olarak da, fiziksel olarak da yalnız olmayı yeğlemektedirler. Katkısız yiyeceğe erişmek bireyin çevreleriyle olan bağlantıdan, kişisel değerlerinden ve gelecek planlarından bile önemlidir (Ercan, 2015, s. 252).

Sağlıklı yiyecek tüketimi ile ilgili etkinlikler aslında pozitif bir anlama gelmektedir. Fakat bunun takıntılı bir hale gelmesi ve bir bozukluğa sebep olması bireylerin hayatlarına son verebilmektedir (Bratman, 2020, akt: Yıldırım, 2020).

2.1.2. Ortoreksiya Nervoza'nın Etiyolojisi

Uzmanlar, Ortoreksiya Nervoza'ya sebebiyet verebilecek farklı faktörler üstüne incelemeler yapmışlardır. Örnek olarak; aileden taşınan alışkanlıklar, bireyin geçirdiği hastalıklar, sosyal çevrenin tutumları ve bazı besinlerle ilgili negatif düşünceler Ortoreksiya Nervoza'nın oluşmasında etkili olan bazı faktörler arasındandır. Fakat genetik etkenler, biyokimyasal ve psikolojik faktörlerin de yeme bozukluklarının meydana çıkmasında oldukça önemli rollerinin olduğu savunulmaktadır. Özellikle de psikolojik unsurların veya diğer patolojilerin Ortoreksiya Nervoza'nın gelişim göstermesinde etkili olduğuna vurgu yapılmaktadır (İkinci, 2010, akt: Yıldırım, 2018).

Bazı rejimler bir veya birden fazla besin veya besin grubunun tüketimini sınırlamaktadır ve böylece de bu rejimleri uygulayanların, bu beslenme biçimini takıntılı hale getirerek uygulama yaptıkları görülmektedir. Bu aşamada rejimlerin online platformlarda erişilmesi daha kolay olma nedeniyle birey kendisine uygun olup olmamasına bakmadan bu alışkanlığı devam ettirerek takıntıların gelişimine sebep verebilmektedir. Çiğ ve likit beslenmelerin, vegan ve atkins rejimi gibi yönelimlerin popülerliği sebebiyle Ortoreksiya Nervoza eğilimlerini de arttırdığı görülmüştür. Sosyal medyanın etkisi de bu süreçte oldukça önemlidir (Öztahya, 2015, akt: Yıldırım, 2018).

Yeme bozukluğu olan bireylerin, endorfin, serotonin ve norepinefrin gibi hormonlarında düşüş olduğu gözlemlenmiştir. Serotonin'in kandaki değerlerinin düşük oluşu açlık duygusu, yüksek oluşu da doyumluk duygusuna neden olmaktadır. Serotoninin düşük oluşu ile öfkeli ve karamsar olma, kaygı gösterme ve obsesif kompulsif eğilimler gibi semptomlar görülmektedir. Karbonhidrat yüksek derecede tüketildiğinde ise serotonin düzeyi artış göstermektedir. Buna bağlı olarak sinir sistemi kimyasallarının seviyesindeki değişimler, bireylerin duygusal ve iştah durumlarını biçimlendiren psikolojik etkenler ile ilişkili olduğu görülmektedir (Tatlises, 2016, akt: Yıldırım, 2018).

2.1.3. Ortoreksiya Nervoza Tanı Kriterleri

Ortoreksiya Nervoza hala klinik anlamda kabul edilmiş bir tanım ve geçerli tanı ölçütlerine sahip değildir, bununla beraber bazı araştırmacılar Ortoreksiya Nervoza için geçerli sayılabilecek tanı kriterleri önerilerinde bulunmuşlardır (Bratman ve Knight, 2000; Moroze, Dunn, Craig Holland, Yager ve Weintraub 2014, akt: Asarkaya, 2019).

Ortoreksiya Nervoza terimini ilk defa inceleyen Bratman'nın Knight ile yayınladıkları kitabında içeren, gelişimini sağladıkları 10 soruluk 'Evet' ve 'Hayır' biçiminde dikotom ölçeği (Bratman's Orthorexia Test) tanı ölçütlerine dair incelenen ilk araştırmadır. Sonradan Donini ve ark. (2004) aracılığıyla yeniden düzenlenen bu ölçeğe ORTO-15 ismi verilmiştir ve çok fazla uygulanan ölçeklerden biri haline gelmiştir. Son zamanlarda ise Dunn ve Batman aracılığıyla 2016 senesinde ortaya atılan tanı ölçütleri ilgi çekici olmuştur. Bu ölçütler, rejime dair obsesyonları bulunduran 'A Grubu Ölçütleri' ile zihinsel endişe ve kompulsif davranış ile harekete geçen 'B Grubu Ölçütleri' olmak üzere iki farklı grupta sınıflandırılmıştır.

A Grubu Ölçütleri;

- Optimal sağlık şartlarının oluşması için kişilerce pozitif olarak onaylanmış kısıtlayıcı rejim uygulamalarına dair kompulsif zihinsel yoğunluğun oluşu ve/veya davranış (Bu ölçütlere dair dipnotlar dâhil edilmiştir. Rejim ve besin takviyelerinin uygulanmasını içerir. Egzersiz verimi ve/veya fit vücut görünümü, kişilerce sağlığın bir belirtisi olarak ifade edilebilir).
- Kişinin kendi kendine dayattığı rejim prensiplerine uymama durumunda utanç ve endişe ile birlikte gözlemlenen aşırı hastalık korkusu, olumsuz fiziksel duygunun oluşu ve/veya stres.

B Grubu Ölçütleri;

- Aşırı miktarda kilo kaybı, yetersiz beslenme veya sağlıklı beslenme ile ilgili inanışlara veya kısıtlayıcı rejimlerden dolayı komplikasyonlara veya tutumlara ikincil olarak gelişen akademik, sosyal, mesleki işlevsellik bozulmalarının oluşu.
- Öz-saygılık, kişisel tatmin hissi, olumlu beden imajı, kişilerin kendilerinin açıkladığı 'sağlıklı beslenme' tutumuna yüksek bağımlılık göstermektir.

Ortoreksiya Nervoza'nın sınıflamasına yönelik birbirinden çok başka fikirler meydana çıkarmış, DSMV'de açıklanan 'Tanımlanamayan Diğer Yeme Bozuklukları' grubuna dahil edilmesi gerektiğini savunanlar bulunduğu gibi, 'Obsessif Kompulsif Bozukluklar'ın bir sınıfı altında incelenmesi veya yeni ve farklı bir sınıf olarak incelenmesi gerektiğini savunan fikirler de bulunmuştur (Mathieu 2005; Brytek Matera 2012; Costa ve ark. 2017, akt: Yılmaz, 2019).

- Uzun vadede gözlemleniyor ise (1-2 hafta sağlıklı yiyecek tüketme gayretinin üstünde olmadığı sürece tanısal olarak değerlendirilemez),

- Kişinin yaşamında işlevsel aksilik yaratıyorsa, (yaşamın stresini engellemek, negatif duyguları engellemek için yiyecekleri düşünmek günün belirli bir kısmında zihnini kaplıyorsa) Ortoreksiya Nervoza olarak adlandırılabilir.

Ortoreksiya Nervoza tanısı konabilmesi için uzun zaman boyunca gözlemleniyor olması, hayat stresini düşürmek amacıyla yiyecekleri düşlemek, günün belirli bir kısmında onları düşlemek gibi negatif etkenleri ortaya çıkması beklenir (Bratman, 2005, akt: Üstündağ, 2020).

Ortorektikler, mükemmelliğe erişme amaçları nedeniyle kademe kademe tüketimlerini kısıtlarlar bu da beslenme verimsizliklerini meydana çıkarır. Ortoreksiya Nervoza'lılar genellikle bir rejime sadık kalır ya da çeşitli rejimler denemektedirler. Sağlıklı rejim tercihi yapan her kişi Ortoreksiya Nervoza tanısı olarak değerlendirilemez (Bratman, 2000, akt: Üstündağ, 2020).

2.1.4. Ortoreksiya Nervoza'nın Sınıflandırılması

Uzmanların görüşlerine dayanarak Amerikan Diyetisyenler Derneği'nin(ADA) dergisi için bir makale derlemesi yaptığında: Bratman'ın tanımlamasını yaptığı Ortoreksiya kavramının sınıflandırılması hususunda fikir birliğine ulaşamadığı görülmüştür. Ortorektik kişilerin diğer yeme bozuklukları ile mücadele eden kişilerle ortak yanları mükemmeliyetçi rejim anlayışı ve mükemmeliyetçiliğe karşı genetik yatkınlık, yoğun biçimde kontrol arzularıdır. Kütle kaybetme hırsı hususunda bulimik ya da Anorektiklerden ayrılan Ortoreksiya Nervoza, bütünüyle farklı bir sınıflandırmaya yapmaya ihtiyaç duymadan herhangi bir tanıya ait olabilecek yeme bozukluğu ise Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu olabileceğini belirtmektedir (Mathieu, 2005, akt: Tepe, 2019).

Vandereycken tarafından 2011'de yapılmış bir araştırmada, sağlık alanındaki profesyonellerden medyada sözü geçen popüler hastalıkların (Bigoreksiya, Ortoreksiya Nervoza, Night Eating, Emetophobia) görülme sıklığı ile ilgili görüşler alınmıştır. Bahsedilen bu dört bozukluk için inceleme, tedavi ve tedbirle ilgili ölçütler sözü geçen profesyonellere iletilmiştir. Yapılan araştırmanın sonucunda Ortoreksiya Nervoza'nın en çok bilinen ve pratik anlamda en sık rastlanılan bozukluk olmasına rağmen mevcut literatürde en az yere sahip olduğu gözlemlenmektedir (Vandereycken, 2011, akt: Tepe, 2019).

Ortoreksiya Nervoza'nın kendisi içerisinde sınıflandırılmasına bakacak olursak ORTO-15 testi uygulanarak ve sonucunda puanlama yapıldığında kırılma noktası 40 olarak alınmaktadır, 40 puan ve altı Ortorektik eğilim gösteren kişileri vermektedir. 2007'de Bosi ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada 33 puan kırılma noktası olarak alınmıştır, 33 ve aşağısında puan alan kişiler daha yüksek Ortorektik eğilim gösteren kişiler olduğunu belirtmişlerdir (Bosi, Çamur ve Güler, 2007, akt: Tepe, 2019).

DSM-IV'te (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), Anoreksiya Nervoza (AN), Bulimiya Nervoza (BN) ve sınıflandırılmamış diğer yeme davranış bozuklukları yer almaktadır. Sınıflandırılmamış diğer yeme davranış bozuklukları Anoreksiya Nervoza ve Bulimia Nervoza dışındaki bütün yeme bozukluklarını içermektedir fakat Anoreksiya Nervoza, Bulimia Nervoza gibi tanımlamaları bulunmamaktadır (Rome, 2012; Wheeler, 2005, akt: Üstündağ, 2020). Sınıflandırmada tanısal ölçütlerin bulunmaması, literatürün kısıtlı olması sebebiyle ileride Anoreksiya Nervoza ya da Bulimia Nervoza başlıklarının altında olabileceğini düşünmektedirler. Veya tam tersi şekilde herhangi bir sınıflandırmaya aktarma yapmadan bir bozukluk değil de sağlıklı yaşamın bir getirisi olarak da kabul edilebileceği düşünülmektedir. Halen resmi anlamda tıbbi bir olgu olarak kabul edilmediği için "Ortoreksiya Nervoza" birçok doktora göre günbegün yayılan bir sağlık durumudur (Bratman, 2005, akt: Üstündağ, 2020).

Sağlıklı olma hedefiyle rastgele bir diyet yapmak kesin bir şekilde Ortoreksiya Nervoza tanısı almaya yeterli değildir. Ortoreksiya Nervoza tanısı almak, rejimin yaşamın merkezi haline gelmesi; bu rejimi yapmama halinde suçluluk duygusu ve kendinden nefret etmek biçiminde sonuçlanmasıdır (Billings, 2005, akt: Üstündağ, 2020).

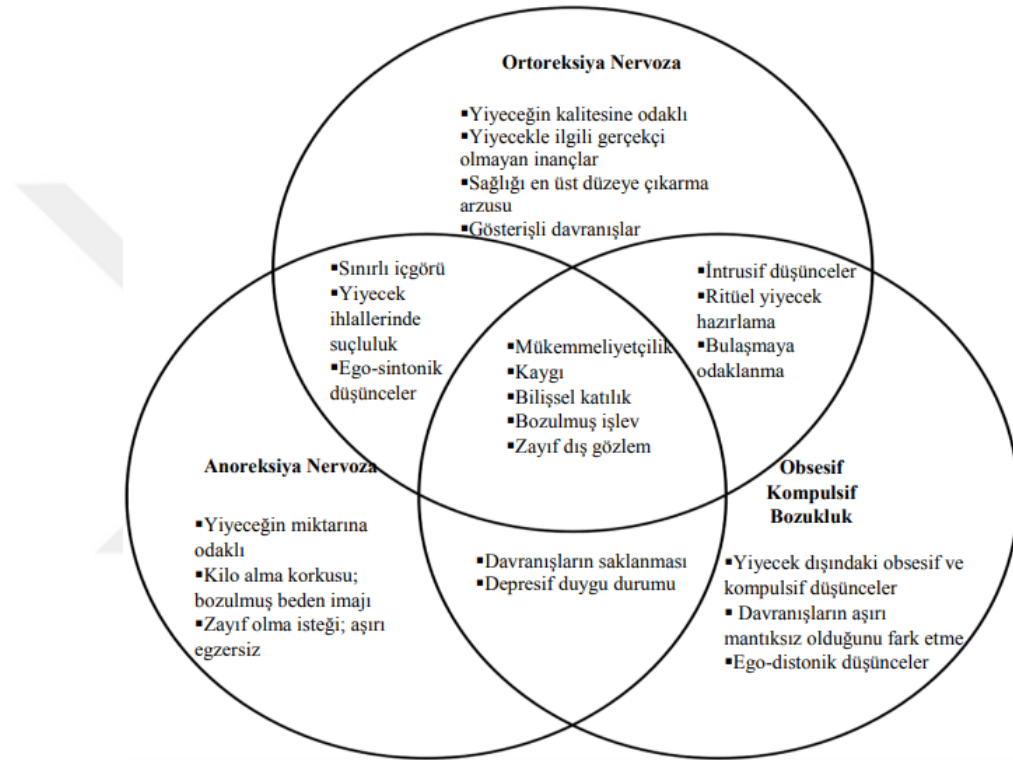
Ortoreksiya Nervoza biyolojik açıdan saf yiyecekler için oluşmuş bir patolojik takıntı olarak açıklandığı görülmektedir (Fidan ve ark., 2010, akt: Asarkaya, 2019). Brytek-Matera (2012), sağlıklı yaşam ve beslenme tarzlarının arzu edilebilir ve iyi bir durum iken bazı kişilerde bu "sağlık alışkanlıklarının" normalliğin ötesinde bir durum haline geldiğini ve meşguliyet ve takıntıya dönüştüğünü, dolayısıyla bu durumun Obsesif Kompulsif Bozukluk semptomlarına çok açık bir şekilde benzerlik gösterdiğini belirtmektedir. Buna göre, Ortoreksiya Nervoza eğilimi olan kişilerin, yiyeceklerin doğru olduğunu ve kalitelerini düşündükleri miktardaki sağlıklı besin maddelerine erişmek için aşırı derecede kaygı, meşguliyet ve stres yaşadıkları görülmektedir. Uygun

olmayan zamanlarda sađlık ve besin ile ilgili intrusif, tekrarlayan dűşűnceler, kirlenme/bulařma ve besinin saf olmadıđına dair abartılı kaygılar, yiyecekleri dűzenleme-ritűel bir bićimde yeme ićin gűclű bir istek duymak, sađlıksız veya kűtű beslendiklerinde suçluluk duygusu hissederek kendilerine cezalar verme (Bratman ve Knight, 2000; Kinzl, Hauer, Traweger ve Kiefer, 2006, akt: Asarkaya, 2019) ve kontrol ihtiyacı duyma (Dell’Osso vd., 2018, akt: Asarkaya, 2019) Ortoreksiya Nervoza’nın Obsesif Kompulsif Bozukluđun benzerlik gűsteren yanları olarak gűrűlmektedir. Mathieu (2015) ise Ortoreksiya Nervoza da gűrűlen olan endiře ve műkemmeliyetćilik duygularının Obsesif Kompulsif Bozukluk ile ortak noktaları olduđunu belirtmektedir. Beslenme dıřı tutulan ve sađlıksız olduđu dűřűnűlen yiyeceklerle ilgili endiřenin űne çıkan nokta olması Obsesif Kompulsif Bozukluk ile aynı dođrultuda olduđu gűrűlmektedir (Brytek-Matera, 2012, akt: Asarkaya, 2019).

Obsesif Kompulsif Bozukluk ve yeme bozuklukları yiyeceklerin planlanması ve hazırlık ařaması sırasında birćok ritűellere yol aćmıř “obsesyonel kaygı” yűnűnden benzerlik tařıdıđı gűrűlmektedir. Bu kaygı ile bađlantılı olarak yiyecek hazırlama ařaması çok fazla zaman alabilmektedir ve kompulsif davranıřa benzer řekilde ritűeller (űrn. Yiyeceklerin hazırlıđında hangi materyalin kullanılacađı; seramik ve/ya tahta benzeri) ićerebilmektedir (Brytek-Matera, 2012, akt: Asarkaya, 2019). Diđer bir ifadeyle, her iki bićimde de kiřiler algıladıkları bir tehdit uyarana ve bu tehditle ilgili intrusif ve tekrarlı dűřűncelere sahip olduđu gűrűlmektedir. Kiřiler dűřűncelerin yaratmıř olduđu negatif etkiyi hafifletmek ve endiřeleri ile bař etmek ićin ritűeller geliřtirebilmektedirler. Obsesif Kompulsif Bozukluđun ortak bir noktası ritűellerin tamamlanamadıđı durumunda algılanan tehditle orantılı řekilde felaket sonuçlarının ortaya çıkacađı dűřűncesi ićindedir (Altman ve Shankman, 2009, akt: Asarkaya, 2019). Benzer bićimde Ortoreksiya Nervoza da sađlıklı beslenme prensiplerine yeteri kadar bađlı kalınmadıđında kaygı ve suçluluk hissettikleri gűzlemlenmektedir (Donini ve ark., 2004, akt: Asarkaya, 2019).

Obsesif Kompulsif Bozukluđa benzer bićimde Ortoreksiya Nervozada da katı kuralların olduğu bilinmektedir. Yiyeceklerle ilgili koydukları katı kurallara bağlılık kişilerin gűndelik hayatlarını engelleyerek yaşamlarındaki farklı aktiviteler ićin kısıtlı bir zamana sahip olmalarına sebep olmaktadır ve sosyal etkileşimlerini engellemektedir (Donini ve ark., 2004, akt: Asarkaya, 2019).

Bazı araştırmacılar ise Ortoreksiya Nervosa'nın bir yeme bozukluğu olduğu, yeme bozukluğunun bir öncüsü ya da kalıntısı olabileceğini belirtmiştir. ON ve yeme bozuklukları kısıtlayıcı rejim (Varga ve ark., 2014, akt: Asarkaya, 2019), mükemmeliyetçilik duygusu (Brytek&Matera, 2012, akt: Asarkaya, 2019), kaygılı kişilik özellikleri ve aşırı derecede kontrol ihtiyacı (Fidan ve ark., 2010, akt: Asarkaya, 2019) ve yemekleri hazırlamayla ilgili ritüel ve davranışlarda katılık (Bartrina, 2007, akt: Asarkaya, 2019) yönünden benzerlikler taşıdıkları görülmüştür.



Şekil 2.1: O.N, A.N ve Obsesif Kompulsif Bozukluğun Özgün ve Örtüşen Yönleri

N. Koven ve A. Abry'in "The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives" (2015, Neuropsychiatric Disease and Treatment, 11, s.387, akt: Asarkaya, 2019) isimli çalışmasından uyarlanmıştır.

Ortoreksiya Nervozayı açıklayan sağlıklı yiyeceklere dair duyulan talep değil, takıntının kalitesidir. Dengedeki yitim ve ilgi noktası, yaşamın odağına besinler ve beslenmeyi oturtmak demektir. Rejim, yaşamdan koparıldığında bilinçli seçimdense, yeme bozukluğu yansımalarını taşımaya başlamaktadır (Bratman, 2000, akt: Üstündağ, 2020). Şayet kompülsiyon tüketilecek yiyecek alternatiflerini etkiliyor ve bireyler rejimlerini karakterlerinden odak noktasında tutuyorsa, günün çoğu vaktini yeme

düşünceleri ile dolduruyorsa, yiyecek tercihlerinin güçleştiği, yeme bozukluğunun olduğu anlamına gelmektedir (Bratman, 2000, akt: Üstündağ, 2020). Var olan incelemeler, bireylerin sağlıklı beslenme ile ilgileniyor olmak insanların karışık düşünceleri olduğunu göstermektedir. Bir taraftan, yağı az olan besinleri tüketen kişiler, yağı yüksek olan besinleri tüketen kişilere göre, vicdanı, çekiciliği ve ahlakı kriterlerine göre pozitif olarak değerlendirilmektedir. Diğer taraftan, düşük yağlı besinler tüketen kişiler, mutsuz hisseden, gergin, ben merkezli ve antisosyal olarak görülmektedir. Bu araştırmalar, sağlıklı beslenmeye dair tutumların bilinmediğini ve en mühimi, sağlıklı beslenme ile ilgili olan kişiler için sosyal etkiler görülebileceği üzerinde durulmaktadır (Fries, 1993; Mooney, 1994; Stein, 1995, akt: Üstündağ, 2020). Bu tüketim kalıplarının yanında, bireylerin yeme bozukluğu tanısı bulunan kişilere karşı negatif tutumları olduğuna yönelik ispatları da vardır. Kişiler yeme bozukluğunun önemini (yeme bozukluğunun iyileşmesinin oldukça zor ve üzüntülü oluşu) önemsemiyorlar. Ek olarak bu rahatsızlığın kişinin kontrolü altında olduğu hususunda bir inanış mevcuttur. Damgalanmış kişiler için yeme bozuklukları hususunda yardım arayışı davranışlarında düşüşe sebep olan olay bu önyargılı inanıştan dolayıdır (Zwickert, 2013, Mond, 2006, Wingfield, 2011, akt: Üstündağ, 2020).

Ortoreksiya Nervoza besin ile obsesyonları, engelleyici yeme tutumları ve bireyin özgüveninin rejim seçimlerine dayandığı inancı ile ayırıcı niteliktedir. Ortoreksiya Nervoza geliştiren kişiler, başlangıçta sağlıklı bir hayat biçimi benimsemiş görünüyor olsalar da, ilerleyen zamanlarda iş, sağlık ve sosyal sistemi bozan, besine dair işlevselliği olmayan, zorlayıcı inanışlar meydana çıkar (Tremelling, 2017, akt: Üstündağ, 2020).

Ortoreksiya Nervoza riski bir rejimin devam ettirilmesinde olduğu gibi, kişinin hayat kalitesi için yararı olmayacak davranışlara sebep olabilir, kişinin temel önceliği durumuna gelir ve yaşamın başka alanlarında ihmalle karşılaşılır. Bu durum, sosyal anlamda izolasyona ve kişinin sosyal temaslarının zarar görmesine neden olabilir. Böyle bir obsesyonun biyolojik ve sosyal sonuçları, hayat standartını ciddi şekilde düşürebilir (Syurina, 2018, akt: Üstündağ, 2020).

Ortoreksiya Nervoza'nın gelişmesine etki eden çevresel faktörlere yönelik çalışmalar yetersizdir. Bu bilgi, tedavi ve tanıya dair çalışma ve uygulamanın basitleştirilmesinin yanında olgunun kaynaklarının ve potansiyel gelişiminin genel anlamda daha net anlaşılması için yararlı olacaktır. Şimdiye kadar çalışılmış yaygınlık araştırmalarında,

Ortoreksiya Nervoza'nın genellikle Batı ülkelerinde meydana çıktığı görülmektedir. Batı değerlerinin ve kültürünün küreselleşme sebebiyle tüm dünyada büyümeye başlamasını dikkate alarak, “Batı kültürünün” Ortoreksiya Nervoza üstündeki tesirine yönelik farkındalık çok önemlidir. Batı kültürü ve Ortoreksiya Nervoza kavramları arasındaki ilişkiye dair çalışma yapılmamış olsa bile, incelemeler yapılması için bu konuya önem verilmiştir. Araştırmacıların bazıları Batı kültürünün Ortoreksiya Nervoza gelişiminde önemli bir etken olabileceği önerisinde bulunacak kadar ileri gidebilmişlerdir. Örnek olarak, Donini ve ark., Batı topluluğunun oluşturduğu ideallerin (Donini, 2004, akt: Üstündağ, 2020), Ortoreksiya Nervoza'lı kişilerin sağlıklı bir hayat tarzı üstünde ince ve sabitleme, kaslı görünüme sahip olma ideallerine sahip olan, medyanın kirli besinlerden korkutmasının, topluma sağlıklı ve saf gıdalara daha çok dikkat etmeleri için baskı uyguladığını bildirmişlerdir (Eckersley, 2006; Hesse-Biber ve ark, 2006, akt: Üstündağ, 2020).

2.1.5. Ortoreksiya Nervoza Prevalansı

Ortoreksiya Nervoza yaygınlığını pek çok araştırmada görebilmekteyiz. Ancak kesin bir prevalanstan bahsetmek mümkün olmamakla birlikte son zamanlarda genel popülasyonda Ortoreksiya Nervoza prevalansının % 1'den daha az olduğu tahmin edilmektedir (Donini ve ark., 2005; Dunn, 2016, akt: Tepe, 2019). Bu genellemelerden bir sene önce Donini ve arkadaşları tarafından İtalya'da bulunan Gıda Bilimleri Enstitüsünde 404 gönüllüden, Orto-15 ölçeği uygulanarak yapılmış bir incelemede Ortoreksiya Nervoza prevalansı %6,9 şeklinde tespit edilmiştir (Donini ve ark., 2004, akt: Tepe, 2019).

Ortoreksiya Nervoza henüz DSM-V de bulunmuyor olsa da prevalansı gittikçe artış göstermektedir ve belli başlı mesleklerde beslenme davranışı obsesyonundan dolayı Ortoreksiya Nervoza'nın görülme sıklığı genel popülasyona göre daha yüksek bulunmuştur. Ortoreksiya Nervoza'nın BMI ile belirli bir ilişkisi bulunmamakla beraber (Arusoğlu ve ark., 2008; Varga ve ark. 2014), ergenlik döneminde olanlarda, kadınlarda, spor yapan insanlarda (Arusoğlu ve ark., 2008; Kinzl ve ark., 2006, akt: Tepe, 2019) %43.6 (Brytek-Matera, 2012, akt: Tepe, 2019), beslenme diyetetik öğrencilerinde %35.9 (Bo ve ark., 2014, akt: Tepe, 2019), tıp fakültesi öğrencilerinde (Stand, 2004, akt: Tepe, 2019), doktorlarda %45.5 (Bağcı, 2007, akt: Tepe, 2019), sağlık çalışanlarında (Eriksson,

2008, akt: Tepe, 2019), performans sanatçılarındaki %56,4 (Aksoydan ve Camcı, 2009, akt: Tepe, 2019), diyetisyenlerde (Alvarenga ve ark., 2012, akt: Tepe, 2019), %41.9 (Asil ve Sürücüoğlu, 2015, akt: Tepe, 2019), spor akademisi öğrencilerinde %84.5 (Malmberg, 2017, akt: Tepe, 2019) ve yoga eğitmenlerinde %86 (Valera ve ark., 2014, akt: Tepe, 2019) genel popülasyona göre daha sık görülmektedir.

Yapılan başka bir incelemede Anoreksiya Nervosa ve Bulimia Nervosa vakalarında iyileşen hastalarda Ortoreksiya Nervosa prevalansı %58 olarak tespit edilmiştir (Segura-Garcia, 2015, akt: Tepe, 2019). Özellikle günümüzde batılı toplumlarda zayıf olan insanların idealize edildiği görülmüştür. Zayıflığın idealleştirilmesi “yeme bozukluğunu beraberinde getirmektedir” şeklinde bir yargıyı kesinleştirmemektedir ancak hastalığın gelişmesinde rol oynamaktadır. Zayıf ve ideal vücudun içselleştirilmesi ve özümsemesi ile yeme bozukluğu meydana gelebileceği görülmektedir (Segura-Garcia, 2015, akt: Tepe, 2019).

Ortoreksiya Nervosa'nın görülme sıklığı İsveç (Eriksson, Baigi, Marklund ve Lindgren, 2008, akt: Asarkaya, 2019), İspanya (Valera, Ruiz, Valdespino ve Visioli, 2014, akt: Asarkaya, 2019), İtalya (Donini ve ark., 2004, akt: Asarkaya, 2019), Macaristan (Varga ve ark., 2014, akt: Asarkaya, 2019), Avusturya (Kinzl ve ark., 2006, akt: Asarkaya, 2019) gibi oldukça çok sayıda ülkede incelenmiştir (Asarkaya, 2019). Türkiye’de yapılan araştırmalar incelendiğinde, Bağcı Bosi vd., (2007) tarafından 318 tıp doktoru ile sürdürülen bir inceleme neticesinde katılımcıların % 45.5’inin, Asil ve Sürücüoğlu (2015) tarafından 117 diyetetik uzmanı ile sürdürülen inceleme neticesinde ise katılımcıların %41.9’unun Ortoreksiya Nervosa skorlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Aksoydan ve Camcı’nın (2009) 94 performans sanatçısı ile sürdürdüğü araştırma neticesinde katılımcıların % 56.4’ünün Ortoreksiya Nervosa skorlarının yüksek bulunduğu tespit edilmiştir (Asarkaya, 2019).

Ortoreksiya Nervosa'nın görülme sıklığının artmasında güzellik kavramının zayıflığa dayandırılması da etkindir. İçselleştirme sürecinde bireysel faktörlerle beraber, medya kanalları vasıtasıyla kadınlara zayıflığın güzellik, başarı ve çekiciliği temsil ettiği mesajlarının verilmesi, kadınları ideal vücuda ulaşmak amaçlı diyet yapmaya sevk etmekte, bu da yeme bozukluklarını tetikleyebilmektedir. Medyada sürekli diyet programlarının, yeni çıkan diyet ürünlerinin ve içerikleriyle ilgili bilgilerin, sağlıklı beslenme programlarının, gıda katkı maddelerinin, gıda ürünlerinin içerdikleri

kanserojen, boya ve hormon gibi maddeler ile ilgili haberlerin yer alması, sosyal medya, kitap, gazete, dergiler ve televizyonda beslenme konusunun sürekli olarak işlenmesi, bireylerin yeme üzerinde obsesyon geliştirmelerine ve ON prevalansının artmasına neden olabilmektedir (Donini ve ark., 2005; Fidan ve ark., 2010, akt: Asarkaya, 2019).

Ortoreksiya Nervoza'nın klinik anlamda kabul edilmiş bir tanımı ve standart bir ölçüm yönteminin olmayışı yaş, kültür, cinsiyet, meslek ve başka sosyo-demografik etkenler arasında bağlantılı bir yaygınlık oranına ulaşılmasını güçleştirmektedir (Poirier, 2016, akt: Asarkaya, 2019). Örnek olarak bazı araştırmalar Ortoreksiya Nervoza yatkınlığının erkeklerde kadınlara oranla daha çok gözlemlendiğini öne sürerken (Donini ve ark., 2005; Fidan ve ark., 2010, akt: Asarkaya, 2019) bazı araştırmalarda ise cinsiyetler arasında birbiriyle olan fark anlamlı bulunmamıştır (Bağcı Bosi, Çamur ve Güler, 2007, akt: Asarkaya, 2019). Ekstra olarak, kadınların erkeklere oranla daha çok Ortoreksiya Nervoza yatkınlığının görüldüğü araştırma sonuçları da bulunmaktadır (Arusoğlu, Kabakçı, Köksal ve Merdol, 2008, akt: Asarkaya, 2019). Yaş ile ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde ise Arusoğlu ve ark., (2008) yaygın Türk kültüründe mühim bir etken olmadığını belirtmişlerdir. Bununla beraber diğer yaş gruplarında Ortoreksiya Nervoza skorları arasında bulunan farklar Türk tıp öğrencilerinde istatistiksel anlamda anlamlı bulunmuş ve Ortoreksiya Nervoza yatkınlığı yaşça daha genç öğrencilerde (21 yaş altı) daha yüksek olduğu görülmüştür (Fidan ve ark., 2010, akt: Asarkaya, 2019).

2.1.6. Risk Faktörleri

Ortoreksiya Nervoza ile ilgili risk faktörü bu hususu içeren sınırlı miktarda araştırma sebebiyle henüz bilinmemektedir. Ortoreksiya Nervoza'nın başka pek çok yeme bozukluğunda bulunduğu gibi eşzamanlı şekilde çalışan psikolojik, biyolojik, çevresel ve genetik değişkenler olmak üzere birçok risk faktörlerinin neticesi olabileceği tahmin edilmektedir (Koven ve Abry, 2015, akt: Asarkaya, 2019). Hormon düzeyleri ve/veya değişen beyin fonksiyonları, Ortoreksiya Nervoza'nın ilerlemesinde etkileyen başka olası risk faktörleridir (Bratman, 2017; Elliott, 2014, akt: Asarkaya, 2019). Konu ile ilgili literatüre bakıldığında bazı toplulukların Ortoreksiya Nervoza'dan daha çok etkilenmekte olduğu gözlenmiştir. Bu risk grupları içerisinde performans sanatçıları (Aksoydan ve Camcı, 2009, akt: Asarkaya, 2019), spor ile ilgilenenler (Eriksson, Baigi, Marklund ve Lindgren, 2008, akt: Asarkaya, 2019), diyetetik uzmanları (Alveranga, 2012; Kinzl ve

ark., 2006, akt: Asarkaya, 2019), tıp doktorları (Fidan ve ark., 2010, akt: Asarkaya, 2019) ve tıp öğrencileri (Strand, 2004, akt: Asarkaya, 2019) bulunmuştur.

Son zamanlarda sosyal medyada özendirilen ve diretilen sağlıklı hayat, ideal görünüme ulaşma talebi Ortoreksiya' ya altyapı hazırlayabilir (Üstündağ, 2020). Yeme bozukluklarının ilerlemesinde yaşanan toplumun zayıflığı yükseltilmesi, yakın çevreden ve sosyal medyadan zayıflamaya dair zorlama gözlenmektedir (Arusoğlu, 2006, akt: Üstündağ, 2020). Çevrenin beklentilerine uyum sağlamak için kişiler ekstra olarak masraf yaparak sağlıklı besin tercihleri yapmak, kendi yiyeceklerini hazırlamak ve düzenli olarak spor yapmak mecburiyetinde hissetmektedirler. Tam tersine sağlıklı ve kalitesi düşük besinler ulaşılabilir ve daha uygun ücretlidir. Bir kişi sağlıklı bir hayat tarzı yürütebildiğinde çevre tarafından yükseltilir (Arusoğlu, 2006, akt: Üstündağ, 2020). 2017 yılında Instagram uygulaması kullanımı ve Ortoreksiya Nervoza arasındaki ilişki üstünde yapılan bir çalışmada, Instagram'ın daha çok kullanılıyor olmasında, Ortoreksiya Nervoza belirtileri gelişim gösterme riskini yükselttiği bilgisine ulaşılmıştır. Ünlü kişiler de içinde bulunmak üzere, başka kişilerin yaşamlarını takip edebilmenin, bazı rejimlerin önemi ile ilgili tutumların kazanılmasında etkili görülmüştür. Literatüre bağlı olarak bu sendromların çoğunlukla sanayileşmiş çevrelerde ve Batı kültürleri bu alanda etkili ve yaygın görülmüştür (Tylor, 1958, akt: Üstündağ, 2020).

Ortoreksiya Nervoza'nın karmaşık bir psikolojik yapısı olduğu belirtilmiş ancak bu konuda etkin olabilecek risk kriterleri araştırıldığında kanıt seviyesi yüksek araştırmalara rastlanmamıştır. Bunun yanında Ortoreksiya Nervoza konusunda farklı amaçlarla araştırılan incelemelerde çoğunlukla bu terimin ilişkili olduğu kriterlerinde araştırılmış olduğu gözlenmektedir. Sağlıklı beslenme düşünceleri; sosyal standartlar, sağlık çalışanı/öğrencisi olmak ve cinsiyet bunların başında gelir. Bu kriterlerin birden fazla incelemede dikkat çektiği görülüyor olsa da bu kavramın yeni yeni ortaya çıkmaya başladığı ve aydınlandığı, dünya çapında Ortoreksiya Nervoza alanında yapılan çalışmaların hala kısıtlı oluşu ve bu sebeple başka sonuçlara ulaşan araştırma sonuçları ile karşılaştırmaların yapılmasının epey güç olduğu göz önünde bulundurulmalıdır (Yılmaz, 2019).

Ortoreksiya Nervoza bireyin fiziki sıhhatinden ziyade ruh sağlığını, kişilerarası ilişkilerini ve stres yönetimini olumsuz açıdan etkiler. Ortoreksiya Nervoza konusunda bugüne kadar yapılmış çalışmaların yetersiz olması sebebiyle bu tanının tedavi

yaklaşımları, epidemiyolojisi ve etiyolojisi tam anlamıyla saptanamamıştır. Henüz yer almayan tanı sınıflandırmalarında da Ortoreksiya Nervozaya ait geniş içerikli araştırmalar ile sağlıklı yaşam biçimi ve Ortoreksiya Nervozaya ile birbirlerine olan etkilerini daha net kavranmasını sağlayacaktır (Şengül ve Hocaoglu, 2019).

2.1.7. Ortoreksiya Nervozaya'nın Tedavisi

Ortoreksiya Nervozaya dair değerlendirme ve tanı ölçütlerinin tanımlanmamış oluşunun bir etkisi de, bu durumda başvurulacak kesin yollu tedavi yöntemlerinin henüz bilinmiyor oluşudur. Literatürde değerlendirme, tanı ve klinik bulgular ile ilişkili yapılacak kanıt değerleri yüksek çalışmaların artması ile Ortoreksiya Nervozaya dair karanlıkta kalmış alanlar aydınlanacağı ve altında yatan psikopatolojilerin tanımlanmasıyla uygun tedavi yöntemlerinin ve yaklaşımlarının netleşeceği tahmin edilmektedir. Ancak şu ana kadar literatürde spesifik biçimde Ortoreksiya Nervozaya'nın tedavisine dair yapılmış herhangi bir çalışmaya rastlanmamaktadır. Bunun yanında günümüzde etkin olduğu düşünülen risk faktörleri, belirtileri ve sonucunda ortaya çıkan komplikasyonlardan yola çıkarak Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), psikoterapi ve bazı psikoterapik ilaç tedavisinin uygulanabileceği ifade edilmiştir (Brytek-Matera 2012; Tatlıses 2016, akt: Yılmaz, 2019). Bunun yanında Ortoreksiya Nervozaya'ya bağlı olarak gelişmiş akut durumların tedavisi için gerektiğinde bireyin metabolik problemlerinin giderilmesi amacı ile yatarak tedavi alabileceği de ifade edilmiştir (Koven ve Arby 2015, akt: Yılmaz, 2019). Bratman bu konuyu incelediğinde, bu kişilerde acıkma, keyif ile yemek yeme-doymak-yemeyi bırakmak döngüsünü içeren sezgisel beslenmenin bozukluk gösterdiği ve buna dair kişinin bulunduğu çevrenin dâhil edildiği girişimlerde bulunarak, yemek yemeyle ilgili kişinin teşvik edilmesi, eğlenceli biçimde yemek yeme deneyimlerinin arttırılması gerektiğini ifade etmektedirler (Bratman 2000).

2.2. ANNE BABA TUTUMU

Kişilerin, nesneler ve bütün hayata karşı gösterdiği tavırların, benimsediği davranışlar ve tutumların temelini çocuğun, aile bireyleriyle olan iletişim ve etkileşiminin niceliği ve niteliği ile oluşturmaktadır. Aynı zamanda aile çocuğa, toplumun bir bireyi olduğunu kazandırmaya çalışmakta ve uyum biçimlerinin temellerini atmaktadır. Başka bir ifade

ile aile, toplumsallaşma için ortam hazırlayan bir yapıdır (Büyükşahin, 2009, akt: Biricik, 2011)

Çocuk dünyaya geldiği zaman etkileşimde bulunduğu ilk kişiler aile fertleridir ve bilhassa anne-babasıdır. Bu etkileşim çocuğun bütün hayatı süresince devam eder. Çocuğun kişilik özelliklerinin inşa edilmesinde ebeveyn etkisinin mühim bir değeri ve yeri bulunmaktadır (Yörükoğlu,1989, akt: Erdoğan ve Uçukoğlu, 2011). Özgür ve uyumlu bir ailede, sağlıklı ve tutarlılığı olan ilişki içerisinde gelişen çocuk, özgür bir kişi olarak yetişkin hayatına erişebilir (Yavuzer, 2009, akt: Erdoğan ve Uçukoğlu, 2011). Çocuk, temel alışkanlıkları ve kültür değerlerini, aile içerisinde kazandığı gelişim görevlerine dair eğilimlerini benimser. Olumlu bir benlik tasarısı biçimlenmesinde çocuğun yeterlik hissi elde edildiğinde anne-babası ile beraber etkileşiminde verdiği geri bildirimler önemli bir yer tutmaktadır (Akkaya, 2008 akt: Erdoğan ve Uçukoğlu, 2011).

Çocukların davranış sorunları oluşmasında, ebeveyn ve çocuk arasındaki etkileşimin yeri oldukça önemlidir (Kandır, 2000, akt: Derman ve Başal, 2013). Anne-baba arasında yaşanan anlaşmazlıklar, aile içerisindeki bütünlüğün sarsılması (Sezer, 2006, akt: Derman ve Başal, 2013), çocuğun stresli bir aile yaşamı içinde büyümesi (Beautrais, Fergusson ve Shannon, 1982, akt: Derman ve Başal, 2013), yoksulluk çekmek (Sezer, 2006; Anselmi ve ark., 2004, akt: Derman ve Başal, 2013), anne ve/veya babanın yokluğu, ailenin çocuğa yeterli şekilde ilgi göstermemesi, çocuğu uzun bir zaman ailenin büyütmemiş olması, çocuğun anne ve babasından herhangi biri tarafından terk edilmiş olması (Ziyalar, 1984, akt: Derman ve Başal, 2013) benzeri sebeplerin çocukları negatif etkileyerek, çocuğun altını ıslatması, tırnak yeme alışkanlığı, yalan söyleme huyu, inatçılık davranışları, okula gitmek istememesi, iştahında azalma ve çalma benzeri davranış sorunlarına neden olabilmektedir (Sezer, 2006, akt: Derman ve Başal, 2013). Annede gözlemlenen psikolojik problemler, çocuğun anneden yeteri kadar sevgi ve ilgi görememesine ve bu nedenden dolayı çocukta davranış sorunlarının meydana çıkmasına, bilişsel ve duygusal gelişiminde duraksamaya, depresyona, bedensel sıkıntılara, korku ve endişelere, düşmanlık duygusuna, saldırgan davranışlara, okula uyum sağlayamamak, hiperaktivite ve dikkat eksikliği gibi davranış sorunlarına sebep verebilmektedir (Gürşimşek ve ark., 2006, akt: Derman ve Başal, 2013). Örnek olarak saldırgan davranışlar ve öfke tepkisi, küçük çocuklarda ve bebeklerde, bir kişi veya olay aracılığıyla engellendiklerinde ve yaptıkları hareketlere sıkça müdahale edildiğinde, ayrıca yaptıkları

hareketler devamlı olarak baltalandığında meydana çıkmaktadır. Aynı zamanda, modellemek ve örnek olarak almanın saldırgan davranışın oluşumu üstünde mühim bir etken olduğu görülmektedir. Bununla beraber, çocukların belirli olaylara karşı sergiledikleri saldırganlık davranışları ebeveynleri tarafından da olumlanırsa, çocuğun saldırgan davranışları bir kişilik özelliğine dönüşebilmektedir (Başal, 2012, akt: Derman ve Başal, 2013).

Çocuk gelişimi ve yetiştirmek ile ilgili yapılmış araştırmaların merkez noktasında Baumrind'in (1967, 1971) anne-baba tutumlarına dair sınıflandırması yer almaktadır. 1970'li senelerde Baumrind ebeveyn tutumlarını sınıflandırmak amacıyla okul öncesi dönem çocuklara yönelik ev içerisinde yaptığı incelemeler ve laboratuvar faaliyetlerinde ebeveyn ile çocuk arasındaki etkileşimi incelemiş, ana-baba tutumu ile bağlantılı 4 boyut belirlemiştir.

Bu boyutlar;

- A. Ebeveyn kontrolü boyutu: Çocukların anne babaları tarafından konulan kurallara çocuğun ne ölçüde uyması gerektiğini göstermektedir (Baumrind 1991; Akt. McGillicuddy, 2007, akt: Erdoğan ve Uçukoğlu, 2011).
- B. Ebeveyn-çocuk iletişimde açıklık boyutu: Çocukların düşüncelerine saygı gösterip göstermedikleri, ebeveynlerin vermiş oldukları kararlara, onları dahil edip etmemeleri, teşvik edip etmemeleri ve çocuklarının yaptıkları davranışlara kısıtlamalar koyuyorlarsa, onlara bu kısıtlamaların nedenlerini ne kadar açıklama yaptıkları görülmektedir (Baumrind 1991; Akt. McGillicuddy, 2007, akt: Biricik, 2011).
- C. Olgunluk beklentisi boyut: Ebeveynlerin çocukların sosyal, duygusal ve zihinsel alanlarında başarı göstermeleri amacıyla ne derece teşvik ettiklerini göstermektedir. Bu boyuttaki ebeveynler çocuklarına “kendi çaba ve yetenekleri ile yaşamlarını sürdürmeyi öğrenmen gerekir” mesajını veren ebeveynlerdir (Baumrind 1991; Akt. McGillicuddy, 2007, akt: Biricik, 2011).
- D. Bakım-destek boyutu: Ebeveynlerin çocukları ile kurulan ilişkide onlara ne kadar yakın durdukları ne kadar sevecen ve sıcak davranışlar sergilediklerini göstermektedir (Baumrind 1991; Akt. McGillicuddy, 2007, akt: Biricik, 2011).

Baumrind'in sınıflandırmasına bağlı olarak olgunluk ve kontrol beklentisi boyutunda yüksek, diğer iki boyutta derecesi düşük olan anne babalar otoriter tutum olarak sınıflandırılırken dört boyutta da derecesi yüksek olan anne babalar demokratik tutum

olarak sınıflandırılmaktadır. İzin verici tutumu benimseyen anne babalar ise olgunluk ve kontrol beklentisi boyutlarında derecesi düşük diğer iki boyutta ise derecesi yüksek olduğu görülmüştür (Baumrind 1991; Akt. McGillicuddy, 2007, akt: Erdoğan ve Uçukoğlu, 2011).

Baumrind'in (1971) sınıflandırdığı bu 4 boyutun çeşitli kombinasyonlara bağlı üç temel ebeveyn tutumu ortaya çıkarmıştır. Bunlar;

- otoriter
- demokratik
- izin verici ebeveyn tutumu olarak sıralanmıştır (Baumrind 1967, 1971; Akt. McGillicuddy, 2007, akt: Biricik, 2011) .

Ebeveyn tutumlarını tanımlamasını yapan tek araştırmacı Baumrind değildir. Maccoby ve Martin de anne baba tutumu konusunda çalışmalar yapmış araştırmacılar arasındadır. Bu araştırmacılar, ebeveyn tutumlarını 2 şekilde incelemişlerdir. Bunlar, talepkarlık/kontrol ve duyarlılıktır. Bu 2 boyutlu bakış açısına bağlı olarak 4 çeşit ebeveyn tutumu tanımlamışlardır. Bu tutumlar; demokratik, otoriter, izin verici/müşahakâr ve izin verici/ihmalîdir. Maccoby ve Martin'in yeni modelinde Baumrind'den farklı olan ise araştırmalarındaki izin verici anne baba tutumunu ikiye ayırmış olmasıdır (Yılmaz,1999, akt: Erdoğan ve Uçukoğlu, 2011). Maccoby ve Martin'in sınıflandırmasındaki her iki ebeveyn tutumunda talep/kontrol boyutu yüksek derecededir. İzin verici-hoşgörülü ebeveynler ilgi/kabulde yüksek, talep/kontrolde düşük derecedirler. İzin verici-ihmalî ebeveynler ise hem ilgi/kabul de hem de talep/kontrolde düşük derecedirler. Buna bağlı olarak her iki izin verici ebeveyn tutumunda kontrol boyutu düşük derecedeyken izin verici ebeveynler arasındaki fark anne babanın gösterdiği ilgiden dolayıdır. (Maccoby ve Martin, 1983, akt: Biricik, 2011).

2.2.1. Demokratik Tutum

Demokratik tutuma sahip aile ortamında çocuklar karşılık olmadan sevilir, herkes için kurallar uygulanır, ebeveynler ve sorumlulukları ve çocuk hakları içerisinde denge kurulur, çocukların düşüncelerine kıymet gösterilir (Durmuş, 2006; Ucur, 2005, akt: Özyürek, 2017). Bu tutuma sahip olan anne babalar, çocuğuna her fırsatta sevgisini gösteren, çocuğun gelişim özelliklerini dikkate alan ve sert kurallar koymayan anne baba tutumudur (Kulaksızoğlu, 1998, akt: Yaman, 2018). Demokratik anne baba tutumu

sergileyen ebeveynler, çocuğun özgür ve bağımsız bir kişi olarak yetişmesini destekler; fikirlerine ve taleplerine önem verir (Kulaksızoğlu, 1998, akt: Yaman, 2018). Demokratik anne babalar, duyarlı, sabır gösteren, ilgili ve sıcak bir davranış gösterirler (Baumrind, 1966, akt: Yaman, 2018). Bornstein ve Bornstein (2007), demokratik anne baba tutumunun çocukların sağlıklı bir gelişim göstermelerinde en doğru ve kabul görmüş ebeveyn tutumu olduğunu belirtmişlerdir. Anneler ve babalar, çocuğun davranışları üstünde kontrol sahibidir. Bu tutumu gösteren anne ve babalar çocuklarına karşı güven verir ve hoşgörülü davranışlar gösterirler (Kağıtçıbaşı, 2000, akt: Yaman, 2018). Çocuklarının taleplerine kulak verirler ve ihtiyaçlarını dikkate alırlar. Duyarlı şekilde cevaplar verirler (Latouf, 2008, akt: Yaman, 2018). Anne-baba ve çocuk arasında karşılıklı düşüncelerin alışverişi yapıldığı görülmüştür. Ebeveyn, çocuğun talep ve fikirlerine açık olduğu için sıcak ve samimi bir ilişki bulunmaktadır (Güenalp, 2007, akt: Yaman, 2018). Ayrıca demokratik anne babalar, çocuğun özgür, özgüvenli, sorumluluk sahibi ve toplumsal bir insan olması için destek vermektedirler. Çocuklarının kendileri kadar deneyim sahibi olmadıklarının bilincinde oldukları için onlara yol gösterirler (Latouf, 2008, akt: Yaman, 2018). Konulan kurallar uygulanır ve çocuğu doğru olmayan davranışları ile yüzleştirirler. Grolnick (2003), okul öncesi dönemde demokratik tutumu benimseyen ebeveynlerin çocuklarının dışadönük, enerjik ve özgür bir kişilik yapısı geliştirdiklerini gözlemlemiştir. Demokratik anne-baba tutumu ile büyümüş çocukların, arkadaş canlısı, kendisine güvenen, bağımsız, akademik anlamda yüksek başarı gösteren, yaratıcı, düşünceleri özgür bir şekilde ifade eden kişiler olması beklenir (Kuzgun, 1991; Yılmaz, 1999, akt: Yaman, 2018).

Otoriter tutumdan farklı olarak, bu anne-babaların aynı zamanda bireyselliğe ve bağımsızlığa destek vermektedirler. Baldev ve arkadaşlarının açıkladığı gibi demokratik aile içerisinde gelişen çocuklar, aile tarafından devamlı olarak keşif yapmaya ve deneme yanılma yoluyla öğrenmeye teşvik edilirler. Bu sebeple de planlı, meraklı, özgün ve yaratıcı olmak gibi zihinsel unsurlar yönünden yüksek seviyededirler. Fakat bu çocuklar ayrıca korkusu olmayan, saldırgan davranışlar sergileyen ve lider olma özelliği gösteren çocuklar oldukları gözlemlenmiştir (Mednuss & Johnson, 1962, akt: Afat, 2013).

2.2.2. Otoriter Tutum

Otoriter tutuma sahip aile ortamında, aşırı şekilde kontrol bulunmaktadır, ilgi ve kabul azdır. Otorite aracılığıyla kurallar belirlenir, sebepleri gösterilemez ve çocuktan konulan kurallara uygun davranması beklenir, konulan kurallara uyulmadığında ceza verilir (Kaya, 2010; Şanlı, 2007, akt: Özyürek, 2017). Otoriter tutum gösteren anne-babalar, belirledikleri kurallara çocuklarının itiraz etmeksizin uyum sağlamaları ve itaat etmeleri beklentisi içerisindeyler (Kuzgun 1991, akt: Afat, 2013). Otoriter tutumda, çocuğun konulan kuralları sorgulamadan uyum sağlaması beklenir, fikir alışverişi yapılmaz ve ceza uygulaması yapılır (Baumrind, 1966, akt: Yaman, 2018). Otoriter anne-babalar otoritenin sağlanıyor olmasına oldukça önem gösterirler (Kuzgun 1991, akt: Afat, 2013). Ebeveynlerin beklentileri çocuğun gelişim ve yaşı ile uyumlu değildir (Günel, 2007, akt: Yaman, 2018). Bu tip tutum içerisindeki anne-babalar, talep ettikleri davranışları yerine getirilmesi için zorlayıcı yöntemler uygulayarak, çocuğun otoriteyi kabullenmesini beklerler. Otoriter anne-baba ile çocuk arasındaki ilişki samimiyetten uzak ve mesafelidir. Karar verme kısmında çocukların beğenilerini görmezden gelerek onlara söz hakkı vermezler (Güngör, 2002, akt: Yaman, 2018). Çocuğa duyduğu sevgiyi yalnızca talepleri yerine getirildiğinde gösterdikleri gözlemlenir. Çocuğa soğuk ve sert bir davranış gösterirler (Günel, 2007, akt: Yaman, 2018). Anne-babanın talepleri ve ihtiyaçları çocuğun talepleri ve ihtiyaçlarından önce gelmektedir (Latouf, 2008, akt: Yaman, 2018). Çocuğun bireyselleşmesini ve özgürlüklerini cesaretlendirmemektedirler. Otoriter anne-babalar, talepkârdırlar ve çocuğun duygusal anlamda olan ihtiyaçlarına karşılık vermezler (Jabeen ve Anis-ul-Haque, 2013, akt: Yaman, 2018). Disiplin ve davranışlar hususunda sabit düşünceleri bulunmaktadır (Gupta ve Theus, 2006, akt: Yaman, 2018). Otoriter anne-babalar, en iyisini kendilerinin bildiklerini ve çocukların bu durumu sorgulama yapmadan kurallara uyum sağlaması gerektiğini düşünmektedirler (Gerdes, 1998, akt: Yaman, 2018). Otoriter tutum ile büyüyen çocuklar, duyguları ve düşüncelerini kolaylıkla ifade edememe, güven duygusunun olmaması, endişeli olma, içe kapanıklık, otoritenin bulunduğu ortamlarda sinme, konulan kurallara uyum sağlama fakat otoritenin bulunmadığı olaylarda konulan kurallara aykırı davranış gösterme şeklinde duygu ve davranış örüntüleri gözlemlenebilir. Ayrıca bu çocuklar, kendilerinden daha güçlü bireylere karşı itaat etme davranışlarında bulunurken, kendinden daha güçsüz olan kişilere karşı

saldırganca davranışlarda bulunmaktadır (Kuzgun 1991, akt: Afat, 2013). Otoriter tutuma sahip anne-babaların çocuklarında otoriteye karşı direnç gösterme, agresyon davranışı, depresyon, karar vermekte güçlük çekmek ve benlik saygısında düşüklük gibi duygu ve davranışsal sorunların görülme ihtimali vardır (Dwairy, 2004, akt: Afat, 2013).

Maccoby ve Martin'e (1983) göre otoriter ebeveynlerin, kontrolleri yüksek ve duygusal sıcaklığı düşüktür, çocukların taleplerine karşı katı kurallar koymaktadırlar ve bu konulan kuralları çocuk ile tartışmazlar. Ayrıca bu tür ebeveynler çocukları üstünde bir güç uygulamaktadır. Genelde bu ebeveynler, çocuklarının gereksinimlerine duyarlı davranmazlar, cezalandırıcı ve şefkatli davranmamaktadırlar. Otoriter tutum, çocuklar ve ergen bireylerde sosyal ve duygusal açıdan uyumsuzluklara, düşük özsaygı, ahlaksızlık ve agresif davranışlara sebep olmaktadır (Baumrind, 1967, 1991; Dornbusch, vd.,1987; Glasgow, vd.,1997; Slicker, 1998, akt: Erdoğan ve Uçukoğlu, 2011).

2.2.3. İzin Verici Tutum

Bu tutum ile çocuklarını büyüten ebeveynlerin çocukları fazla bağımsız, kontrol edilemez ve ayrıca onlara bazen ihmal denilebilir bir hoşgörü ile davranılır ve bu çocuklar ne zaman isterlerse yemekleri yerler, uyurlar, televizyon izlerler ve sokağa çıkarlar (Baumrind, 1966, akt: Kozan, 2020). Çocukların gösterdikleri davranışları üstünde kontrol sağlamayan, çocuklara sınırı olmayan bir bağımsızlık tanıyan, sınırların ve kuralların bulunmadığı anne-baba tutumudur (Baumrind, 1966, akt: Yaman, 2018). Baumrind (1971a), izin verici anne baba tutumunu "izin verici", "uzlaşmaz" ve "izin verici-uzlaşmaz" olmak üzere 3'e ayırmıştır.

- a. **İzin verici anne-babalar;** disiplin konusunda oldukça gevşek ve istekleri azdır. İzin verici tutumu benimseyen anne babalar çocuğun dürtülerini kabullenir, ayrıca çocuğu gösterdiği davranışlarının sonuçlarına cezalardan ve yüzleştirme yapmazlar (Latouf, 2008, akt: Yaman, 2018).
- b. **Uzlaşmaz anne-babalar;** istekleri ve beklentileri fazla, disiplin konusunda gevşek davranırlar (Latouf, 2008, akt: Yaman, 2018).
- c. **İzin verici-uzlaşmaz anne-babalar;** hem beklentileri hem de isteklerinde uzlaşmazlar ve gevşek davranırlar (Latouf, 2008, akt: Yaman, 2018).Maccoby ve Martin (1983) tarafından izin verici-uzlaşmaz boyutu ilgisiz-ihmalkâr şeklinde tanımlanmış ve açıklanmıştır (Latouf, 2008, akt: Yaman, 2018). İlgisiz-ihmalkâr

anne babalar, çocuğu ile etkileşimlerdeki çabayı ve zamanı olabildiği kadar en az düzeyde tutmaya çaba gösterirler. Bu biçimde yetiştirilen çocuklar, dürtülerini kontrol etmekte zayıf, akademik başarıları düşük, kendilerini hoş gören çocuklar olarak görülebilmektedirler (Afat, 2013).

Çocuğa yeterli sorumluluğu vermezler. Uygun görülmeyen davranışlar görmezden gelinir. Tutarsız ve gevşek bir disiplin hâkimdir (Robinson, Mandleco, Olsen ve Hart, 1995, akt: Yaman, 2018). Ayrıca ihmalkârlığa ulaşacak durumda aşırı hoşgörölü tutum görülmektedir (Baumrind, 1966, akt: Yaman, 2018). Çocuk, gereksinimlerini kendi yolu ile ifade edebildiğinde anne baba ile yüzleşmekten ya da utanç duymaktan kaçındığı için çocuğun gereksinimlerini erteleme yapmadan karşılama çabası içindedirler. İzin verici anne baba tutumunun, 8-9 yaşlardaki çocuklarında dürtü kontrolünün azalmasına, benmerkezcilik ve başarı motivasyonunun azalmasına sebep olduğu gözlenmiştir (Grolnick, 2003, akt: Yaman, 2018). Gottman (1997), izin verici tutumunu benimsemiş ebeveynlerin 5 yaşındaki çocuklarının, konsantre olmak ve duygularını düzenlemekte zorluk çektiklerini gözlemlemiştir (Yaman, 2018). Okul öncesinde disiplin kazanımı olmayan çocuk, ileriki zamanlarda sınırı olmayan ve yerine göre uygun bulunmayan davranışlarıyla, yapılan uyarılara dinlememesiyle hem kendi hem de anne babaları için problem olmaktadır (Cüceloğlu, 1993, akt: Kozan, 2020).

İzin verici hoşgörölü anne babalar çocuklarına karşı oldukça hoşgörölü şekilde davranış sergilemektedirler. İlgi ve sevgi seviyesi çok fazla olmasına rağmen kontrol ve denetimleri çok düşüktür. İzin verici-ihmalkâr anne babalar ise çocuklarını hiçbir şekilde denetleme yapmadıkları, davranışlarına sınırlar uygulamadıkları gibi onlarla yeteri kadar ilgi ve sevgilerini göstermezler, denetleme yoktur. Bu çocuklara ilgi, sevgi ve yakınlık gösterilmez. Gereksinimlerine ilgisiz kalınmaktadır. Hem kabul ve duyarlılık hem de kontrol ve talep mekanizmalarının düşük olduğu görülmüştür. İzin verici- ihmalkâr ebeveynler çocukları ile arasında bir mesafe koymaya yatkındırlar, onlara ayıracakları enerjileri ve zamanları yok gibidir, onlara karşı ilgisiz davranırlar ve çocuklarına hiçbir şekilde denetle eyleminde bulunmazlar. Bu anne babalar çocuklarının yalnızca yemek ve giyim konuları gibi temel gereksinimleri ile ilgilenirler ancak onlara duygusal anlamda eğilim göstermezler ve onların okul ile ilgili veya okul dışında faaliyetlerine ilgi göstermezler. Bu konuda yapılmış incelemeler anne ve baba ilgisi ile çocukların karakter gelişimi arasında etkileşim olduğunu göstermektedir ve çocuğu ile ilgilenmeyen,

çocuğuna uzak davranan anne babaların çocuklarının saldırgan davranışlara yatkınlığı yüksek, okul içerisinde başarı göstermeyen, alkol ve sigara içmeye yaşça erken zamanlarda başlayan, duygu kontrollerinin zayıf, uzun zamanlı hedefleri çok olmayan çocuklar olduğu gözlemlenmiştir (Kurdek & Fine, 1994; Steinberg ve ark., 1989; Steinberg, Lamborn, Dornbusch & Darling, 1992, akt: Biricik, 2011). Maccoby ve Martin'e (1983) göre, izin verici-hoşgörülü anne babaların çocuklarına karşı ilgili ve samimi davranışlar gösterirler, çocukların davranışlarını oldukça az kontrol ederler veya hiç etmezler ve onların yalnız başlarına verdikleri kararlara uymalarına izin veren bir tutum gösterirler. Genel anlamda hoşgörülü anne babaların çocukları saldırgan davranırlar, özgürlük ve sorumluluk almayı bilmemektedirler (Biricik, 2011).

2.2.4. İlgisiz Kayıtsız Tutum

İlgisiz Kayıtsız anne baba tutumu ile çocuklarını yetiştiren ebeveynler, çocuğun taleplerine hiçbir denetleme ve kısıtlama koymazlar. İlgisiz ve kayıtsız tutuma sahip aile içerisinde, çocuğa sevgi ve ilgi duyulmaz, çocuk görmezden gelinir, yok sayılır, ne kendisi ne duygularının farkına varılır, rahatsız edici olay yaşanmadıkça problem olmaz (Ayyıldız, 2005, akt: Özyürek, 2017). İlgisiz ebeveynler çocuklarını aşırı ihmal etmektedirler ve onların ilgi ve ihtiyaçlarına karşı kayıtsız davranışlarda bulunmaktadır. Bu durum, çocuğun agresif davranışlar sergilemesine neden olmaktadır. Sevgisiz bir ailenin içinde yetişen çocuğun çevresinden tek talebi, ailesinden birazcık şefkat görebilmektir, dikkatlerini çekmek ve onlara varlıklarını kanıtlayabilmektir. Daha sonraki aşamalarda ev ortamında bulunamamış sevgi dışarılarında aranmaya çalışılır. Aileden uzaklaşma olduğunda, anne ve babanın çocuğa ihtiyaç duyduğunda da artık o anne ve babaya karşı ilgisiz olacaktır (Kaya, Bozaslan ve Genç, 2012).

2.2.5. Aşırı Koruyucu Tutum

Aşırı koruyucu tutum sergileyen ebeveynler, çocuğun yanlış bir eylemde bulunmasından korkar, onun yerine yapılacak olan işleri üstlenirler ve taleplerini erteleme yapmadan yerine getirirler (Kaya, 1997, akt: Yaman, 2018). Bu tutumda anne babalar, çocuğun özgürleşme talebini ve girişimlerini, kendi otoritesi kaybolacağı ile ilgili bir

tehdit olabileceğini düşünür (Kaya, 1997, akt: Yaman, 2018). Aşırı koruyucu tutuma sahip aile içerisinde, çocukların yerine getirilmesi gereken sorumluluklar yakınlarındaki yetişkinler tarafından yerine getirilir ve çocuklara sorumluluk verilmez, çocuklar çok fazla korunur, kollanır ve sevilir (Seydoğulları, 2008, akt: Özyürek, 2017). Bireyselleşmesi kısıtlanan çocuk, sorumluluklarından kaçınan ve bağımlı bir kişilik haline gelebilir (Yıldız, 2004, akt: Yaman, 2018). Aşırı koruyucu anne baba tutumu ile çocuğun duyguları ve davranışlarını kontrol edebilen bir insan olması kısıtlanabilir (Kaya, 1997, akt: Yaman, 2018). Anne ve babanın aşırı kontrolcülüğü ve özenli oluşu; çocuğu duygusal anlamda kırıklıkları bulunan, bağımlı, kendine güveni olmayan, devamlı olarak başkasının yardımlarına ihtiyaç duyma, kendi kendine karar alamayan, talepkâr ve korkak bir kişilik yapısı geliştirmesine sebep olabilir (Kuzgun, 1991; Yavuzer, 1994, akt: Yaman, 2018). Çocuğun yapabileceği birçok şeyi anne babanın onun yerine yapıyor olması çocuğun sağlıklı gelişimini negatif şekilde etkileyebilmektedir (Günalp, 2007, akt: Yaman, 2018). Anne ve çocuk ilişkisindeki belirtiler ise 4 başlıkta toplanır. Bunlar; bebekleştirme, aşırı temas, annesel kontrol ve sosyal olgunluğun önlenmesidir. Bu tutum ile büyüyen çocuklar, girişimcilik ve kendine olan güvenden mahrum, çekimser, korkak, her an bir başkasının desteklerini isteyen, sosyal ilişkilerinde sönük ve kendi yaş grubuna göre belli beceriler açısından yavaş gelişim gösteren çocuklardır. Olgunlaşmamış çocuklar gibi gözüktürler. Hem kendisi ile hem de çevresindeki ortam ile ilgili oldukça az iç görüşleri bulunmaktadır (Kuzgun, 1991; Yavuzer, 1994, akt: Afat, 2013).

Steinberg ve ark. (1989) araştırmalarında 10 ile 16 yaş arasında çocukların okuldaki başarısı ile demokratik tutumun bu üç boyutu arasındaki etkileşimi incelemişlerdir. Çıkan sonuçlar demokratikliğin her üç bileşeni ile çocukların akademik anlamda başarısı ile olumlu ve yüksek seviyede ilişkisi olduğu görülmüştür. Ayrıca Steinberg ve arkadaşları, (1992), 14 ile 18 yaşları arasındaki ergen bireylerle yapılan boylamsal bir araştırmada anne babalarının tutumunu demokratik olarak algılayanların akademik açıdan daha başarılı kişiler oldukları görülmüştür (Biricik, 2011).

Yapılan bu araştırmaların sonuçları, iyi çocuk yetiştirme tutumları üstünde ciddi fikirler kazandırmıştır. Genel anlamda bu incelemelerden ulaşılan bulgulara göre; demokratik anne baba tutumları gösteren ailelerin çocukları, daha iyi akademik başarılar göstermektedir, başarıya dair yönelimi daha yüksek görülmekte, özgür davranabilmekte, kendilerine güvenleri yüksek, arkadaş canlısı ve takım çalışmalarına daha yatkın

oldukları gözlenmektedir. Bununla birlikte bu çocuklar daha az endişeli, depresif ve bağımlı olmalarının yanı sıra, yaşanan duygusal sorunlarla baş etme becerileri de daha fazladır. Otoriter ebeveyn tutumunun görüldüğü ailelerden gelen ergen bireyler ve çocuklar, sorunlu davranışlar sergilemeyen ya da bu tarz davranışlara katılmayan ve kabul edilebilir seviyede bir okul başarısı görülürken buna karşılık benlik saygısının düşük, negatif değerlendirilme endişesi fazla, depresyon yaşama riskleri yüksek ve sorunlar ile baş etme becerileri düşük bireyler olmaktadır. İzin verici ebeveyn tutumunun hâkim olduğu ailelerde yetişen çocuklar ve ergen bireyler ise, sorunlu davranışlar sergileyen ya da bunlara katılım gösterme yönünden daha yüksek potansiyel gösterirken akademik başarılarının da daha düşük düzeylerde olduğu gözlenmektedir. Diğer yandan bu grup sosyal işlevsellik ve öz-saygı yönünden daha etkili ve depresyona girme yatkınlığı daha az olan grubu kapsamaktadır (Baumrind, 1967, 1989; Maccoby ve Martin, 1983; Steinberg, Elman, & Mounts, 1989; Steinberg, Lamborn, Dornbusch, & Darling, 1992; Stice & Barrera, 1995; Özcan, 1996; Slicker, 1998; Haktanır ve Baran, 1998; Örgün, 2000; Erkan, 2002; Wolfradt, Hempel, & Miles, 2003, akt: Erdoğan ve Uçukoğlu, 2011).

2.3. MÜKEMMELİYETÇİLİK

Mükemmeliyetçi olan kişi Türk Dil Kurumu (TDK) Sözlüğünde “Herhangi bir alanda mükemmel olma yolunda aşırı çaba gösteren kişi” olarak tanımlanmıştır (Türk Dil Kurumu (TDK), 2017, akt: Alim, 2018).

Mükemmeliyetçilik ile ilgili ilk olarak düşüncelerin 1950’li senelerde başlangıç gösterdiği görülmüştür. Mükemmeliyetçilik kelimesini ilk tanımlayan araştırmacılardan biri olan Horney (1950) mükemmeliyetçiliği, kişinin kendisine erişmesi güç ideal bir benlik meydana çıkarmak için özsaygısını azaltan nevrotik bir yapı içerisinde tanımlamaktadır. Benzer fikirlerde bulunan Missildine (1963), mükemmeliyetçi kişinin benlik saygısının az olduğunun ve kendilerinden hiçbir zaman memnun olmadığının altını çizmiştir. Hollander (1965) ise mükemmeliyetçi kişilerin erişilmesi güç, talep etme yatkınlığının en yüksek standartlarda olduğunu bildirmiştir (Zengin, 2019)

1980’li senelere varıldığında mükemmeliyetçilik terimi ile ilgili yapılmış ilk araştırmalarda mükemmeliyetçiliğin psikopatolojik ve tek boyutlu şekilde tarif edilip

incelendiği görülmüştür. Yapılmış ilk incelemelerde Burns (1980), Patch (1984) ve Sorotzkin (1985) gibi araştırmacılar mükemmeliyetçi kişinin performanslarını yüksek şekilde gösteremediği ve başarılarla erişemedikleri durumlarda katı öz eleştirilerde bulunması gibi kendine dair bilişlere odaklanmaktadır. Bununla birlikte mükemmeliyetçiliğin sonuçlarının negatif ve yıkıcı olduğunu ve mükemmeliyetçi karakterin sağlıksız olduğunu açıklamaktadırlar (Zengin, 2019).

Mükemmeliyetçilik kişinin hâlihazırdaki durumundan veya başkalarının standardından daha büyük bir performans beklentisi olarak tanımlanmıştır ve mükemmeliyetçilik kavramının temellerinin çocukluk ortamlarında atıldığı görülmektedir. Bilhassa güvensiz ve hassas bir çocuk mükemmeliyetçiliğe karşı savunmasız kalır (Hollender, 1965, akt: Alim, 2018). Mükemmeliyetçilik çok yüksek standartları hedef alma ve oldukça fazla olumsuz öz değerlendirmeler yapma olarak da tanımlanmıştır (Frost, Marten, Lahart ve Rosenblate, 1990, akt: Alim, 2018). Adler (1956) mükemmeliyetçiliğin doğuştan bugüne dayandığını ayrıca pozitif ve negatif olarak iki açıdan değerlendirilmesine odaklanmaktadır (Aydemir ve Arlı, 2020).

Mükemmeliyetçiliği Freud (1959); bireyin yüksek başarı için sert talepler belirleyen abartılı süper egosunun bir belirtisi olarak tanımlamaktadır. Freud'a göre süper egonun eksiksiz ve kusursuz olma gayreti mükemmeliyetçiliği temsil etmektedir (Akt. Slade ve Owens, 1998, 372; Akt. Hill, Zrull ve Turlington, 1997, 81; Akt. Yıldız, 2007, 21).

Goldberg ve Adderholdt-Eliot (1999, 4) mükemmeliyetçiliği; bireyin başarısına bağlı olarak değerlendirmesinden dolayı öğrenilmiş bir güdüleme şeklinde tanımlanmaktadır. Onlara göre mükemmeliyetçiler devamlı olarak yanlış yapma kaygısı ile yaşamını sürdüren, aileleri dâhil olmak üzere diğerlerinden sürekli olarak negatif eleştiri bekleyen, çok yüksek standartları ve beklentileri olan bireylerdir (Kıral, 2012).

Basko (1999, 5) mükemmeliyetçiliği; amaçlara güdülenmiş bireylerin yaptıkları işlerde sergiledikleri düzenlilik ve öz disiplin şeklinde tanımlanmaktadır (Kıral, 2012)

Görüldüğü üzere mükemmeliyetçilik ile ilgili birçok tanıma ulaşmak mümkün olmaktadır. Fakat bu farklı tanımlarda gözlemlenen ortak noktalar bulunmaktadır. Bu ortak noktalar; (1) standartların yüksekliği, (2) yüksek performans beklentisi ve (3) yanlış yapma kaygısı olarak ifade edilebilmektedir. Öyleyse mükemmeliyetçilik; kişinin kendisi ve diğerleri için, diğerlerinin insanlar için oluşturulan performanslarının yüksek standartlara ulaşma çabasındadır. Bireyler veya diğerleri tarafından birey için konulmuş

yüksek standartların bireyler tarafından yerine getirilmesi veya getirilememesi, bireylerde pozitif veya negatif etkileri olabilmektedir. Nitekim pozitif durum kişinin amaçlarını gerçekleştirilmesine yardım sağlarken (Stoeber ve Becker, 2008, 981, akt: Kırıl, 2012), negatif durum bireylerde sağlık problemlerine yol açabilmektedir (Flett, Panico ve Hewitt, 2011, 106, akt: Kırıl, 2012). Olumlu mükemmeliyetçilik bireyin yüksek performans standartlarına erişmesinde dikkate değer bir rol oynarken; olumsuz mükemmeliyetçilik bu durumun tam tersi şekilde bireyin performansının düşüş yaşamasına yol açabildiği görülmektedir (Stoeber ve Becker, 2008, 981, akt: Kırıl, 2012). Görüldüğü üzere mükemmeliyetçilik hem olumlu hem de olumsuz durumu içerisinde bulunduran bir kişilik özelliği olduğu görülmüştür (Kırıl, 2012).

Frost ve diğer araştırmacılar (1990) mükemmeliyetçiliği Hatalara Aşırı İlgi, Düzen, Ailesel Beklentiler, Davranışlardan Şüphe, Kişisel Standartlar ve Ailesel Eleştiriler olarak altı farklı boyutta incelenmektedir (Bieling vd., 2004; Flett vd., 1991; Frost vd., 1990, s. 455; Özbay ve Mısırlı-Taşdemir, 2003; Hawkins vd., 2006, akt: Aydemir ve Arlı, 2020). Hewitt ve Flett (1991) ise mükemmeliyetçiliği kendisine yönelik, başkasına yönelik ve sosyal düzene yönelik olarak üç farklı boyutta değerlendirmede bulunmuştur. Bu araştırmada altı farklı mükemmeliyetçilik boyutu bulunan ve Frost ve diğerleri (1990) tarafından geliştirilmiş çok boyutlu mükemmeliyetçilik yaklaşımı kullanılmaktadır. Bu boyutlar kısa biçimde aşağıdaki gibi özetlendirilmektedir (Frost vd., 1990, s. 450-451, akt: Aydemir ve Arlı, 2020);

- Düzen: Mükemmeliyetçi bireyde düzenli olmak, titizlik ve dakiklik kavramlarının üzerinde oldukça vurgulamaktadır.
- Hatalara Aşırı İlgi: Mükemmeliyetçi birey sergilediği performansın mükemmel olmasına odaklanmaktadır ve aksi durumlarda en ufak bir kusurun başarısızlık olduğunu değerlendirmektedir.
- Davranışlardan Şüphe: Birey performansının niteliğinden emin olamamaktadır.
- Ailesel Beklenti: Kişi onay ve sevgi için mükemmel olmak zorundaymış gibi hissetmektedir.
- Ailesel Eleştiri: Kişinin gerçek dışı beklentilere sahip olması ve eleştirel anne babalara sahip olması nedeniyle yaşadığı histir.
- Kişisel Standartlar: Kişi kendisine yüksek seviyede performans standartları belirlemektedir.

Mükemmeliyetçilik genel anlamda incelendiğinde; doğasında iki şekilde açıklanmıştır. Olumlu mükemmeliyetçilik ilk boyutudur. Kişiler olumlu mükemmeliyetçilikte realist hedefler koyarlar, hedeflerine ulaşabilmek adına yüksek gayretlerde bulunurlar. Hedeflerini başarısızlık gösterdikleri durumda değiştirirler. Amaçlarına sosyal becerilerini göstererek ve başa çıkarak ulaşmaya çalışmaktadırlar (Hewitt ve Flett, 2004, akt: Eryılmaz ve Kara, 2016). Mükemmeliyetçiliğin ikinci boyutu ise olumsuz mükemmeliyetçiliktir. Olumsuz mükemmeliyetçilikte gerçek dışı hedefler seçmek, bu hedeflere erişemediğinde ise depresyon, endişe, yetersizlik gibi negatif sonuçlar ile karşılaşmaktadır (Antony ve Swinson, 1998, akt: Eryılmaz ve Kara, 2016). Bu noktada ister kendine yönelik, ister başkalarına yönelik isterse de sosyal anlamda mükemmeliyetçiler “ulaşılabilir ve realist hedefler için uğraştıklarında, olumlu mükemmeliyetçilik yönünde bulunurlar. Bunların yanı sıra “gerçek dışı ve erişilemez hedefler” için mücadele gösterdiklerinde ise olumsuz mükemmeliyetçilik kısmında görünürler (Hewitt ve Flett, 1991, akt: Eryılmaz ve Kara, 2016).

2.3.1. Mükemmeliyetçiliğin Nedenleri

Mükemmeliyetçilik, bireyin doğuştan itibaren gelen bir özelliği olup, onun doğasında bulunmaktadır (Hurka, 1998, 299, akt: Kırıl, 2012). Her insan kendi yeterliliklerini sonuna kadar geliştirmek istemektedir (Başaran, 2000a, 16, akt: Kırıl, 2012). Nitekim insanlarda duyguları, düşüncelerini ve davranışları değerlendiren, içerisinde yaşadığı çevre ve başkaları ile kurulan ilişkilerde her zaman rol oynayan, bu ilişkilerin içeriklerini tayin eden, yaşama ve yaşamın taleplerine, güçlüklerine uyum durumunu belli etmiş, onu her zaman olduğundan daha yeterli, daha tam ve mükemmel güçlü bir birey olmaya teşvik eden, zorlayan bir yaşam arzusu bulunmaktadır (Özgü, 1968, 6; Friel ve Friel, 2002, 11, akt: Kırıl, 2012). Fakat mükemmeliyetçiliğe tümü ile kalıtsal bir özellik de diyemeyiz. Kişinin doğasından gelen mükemmeliyetçilik, bilhassa çocukluk sürecinde önemli bir gelişme gösterdiği görülmektedir (Missildine, 1963, 94; Özgü, 1968, 7, akt: Kırıl, 2012). Mükemmeliyetçiliğe sebep olan etkenler; ailenin baskısı, bireyin kendi kendine yapmış olduğu baskı, sosyal baskı, sosyal medya baskısı, gerçek dışı rol modellerinin etkisi olarak sıralanabilmektedir (Adderholdt-Eliot ve Goldberg, 1999, 5-15; Burns; 1980, 41-42, akt: Kırıl, 2012). Mükemmeliyetçiliğin kökenlerinin nereden geldiği, nasıl kazanıldığı, nasıl geliştirildiği ile ilgili hem kuramsal temelli hem de deneysel açıdan

çalışmış birçok araştırmacı farklı görüşler ortaya atmışlardır. Fakat bu farklı görüşlerin yanında birçok araştırmacı aynı zamanda; mükemmeliyetçiliğin kökeninin yaşamlarının ilk senelerine nispeten şekillendirildiği ve bu şekillenmede mükemmeliyetçi ve talepkâr ebeveynlerin büyük bir rol oynadığı hususunda hem fikir olmaktadır (Shcherbakova, 2001; akt. Sıpmaz, 2006, 25; Kalkınç, 2007, 110, akt: Kıral, 2012). Aile, çocuğun okula başlangıcından önce kişilik yapısının temellerinin atılması ve çok yönlü gelişimin oluştuğu temel bir kurumdur. Bebek daha hayata geldiği an ebeveyninin yönlendirmesi ile başlamakta ve bu hayat boyu devam etmektedir (Kalkınç, 2007, 176, akt: Kıral, 2012). Dünyaya yeni gelmiş bir bebeğin mükemmeliyetçiliğe karşılık yüksek bir eğilimi bulunmaktadır. Çünkü bebeğin yaklaşık olarak bütün davranışları anne babalar tarafından ödüllendirilmektedir (Dökmen, 2006, 117, akt: Kıral, 2012). Öyledir ki bebeğin gaz çıkartmasına karşılık bile anne babalar tarafından “çok iyiydi aferin” demeleri bebeği tekrardan o eyleme teşvik edebildiği gözlemlenmektedir (Adderholdt-Eliot ve Goldberg, 1999, 7, akt: Kıral, 2012). Hem bebeklik, hem de çocukluk çağlarında onlar zamanlarının çok büyük bir bölümünü anne babalarının yanlarında geçirmektedirler. Bunun doğal bir sonucu olarak da onlar anne babalarının dillerini ve gösterdikleri davranışları öğrenmektedirler; anne babalarının davranışlarını onaylama veya onaylamama durumuna göre hareket ettikleri gözlenmektedir. Çocuklar onaylanan bu davranışları daha mükemmel biçimde yapmaya çaba gösterirken, onaylanmayan davranışlardan da kaçınmaya çalışmaktadırlar (Kalkınç, 2007, 117; Pamir, 2008, 8, akt: Kıral, 2012).

Anne babalar çocuklarının başarılı ve zeki olmalarını istemektedir; fakat bazıları bunun için onları yoğun bir şekilde zorladıkları görülmektedir (Friel ve Friel, 2002, 44, akt: Kıral, 2012). Çocuklarının mükemmel olmalarını talep eden anne babaların çocuklarına bilinçli veya bilmeden “sana olan şefkat ve sevgimiz senin performansını ve yeteneklerini iyi göstermene bağlı” şeklinde bir mesaj vermektedirler. Bu mesajları alan çocuğun performansını ve yeteneklerini en iyi biçimde kullanmaya çalışacağı düşünülmektedir. Anne babaları tarafından takdir görme ve sevilmenin, gösterdikleri başarıları karşılığında olacağını hisseden çocuk üstünde hissettiği bu baskılar ile mükemmel olmaya çalıştığı gözlemlenmektedir. Bu biçimde onaylanan çocuk da kabul görmeyen ve eleştiriliyor olmamanın kusursuz bir davranış olduğunu düşünmekte ve mükemmel olmaya çalışmaktadır (Burns, 1980, 41; Kırdök, 2004, 1; Kağan, 2006, 39; Erol, 2010, 69-70; Kontbay, 2010, 5, akt: Kıral, 2012).

Okul döneminde çalışıp iyi notlar alan ve bunun karşılığında da sürekli olarak ödüllendirilen çocuk, ödüllendirilme arzusu ile devamlı olarak çalışmaktadır ve sosyal hayatını yaşayamamaktadırlar. Onun tek bir amacı vardır. O amaç da en iyi notu alabilmektir. En iyi notu alabilmek onun için mükemmellik demektir. En iyi notun altı bir not almak onları mükemmellikten uzaklaştırmaktadır. Fakat bu çocuklar başarılı olabilmek için hayatlarında önemli olan birçok şeyi de devre dışı bırakmak zorunda kalmaktadırlar (Friel ve Friel, 2002, 44, akt: Kırıl, 2012). Mükemmellikten uzaklaşıyor olmaları onları, diğerleri (anne babalar, arkadaşlar, öğretmenler ve benzerleri gibi) tarafından kabul görmeyecekleri şeklinde bir düşünceye doğru götürmektedir. Bu biçimde olan düşünceler de onlarda psikolojik bazı (kaygı, stres, psikosomatik sağlık bulguları ve benzerleri gibi) problemlere neden olmaktadır (Özgü, 1968, 16-18; Burns, 1980, 42, akt: Kırıl, 2012). Mükemmeliyetçi ebeveynler için yalnızca akademik performans önemli olmamaktadır. Farklı beklentiler içerisine de girip çocuklarının ilgi ve yeteneklerini dikkate almaksızın onları zorlayabildikleri görülmektedir. Ayrıca anne babaları mükemmel olan çocukları zorlayan bir diğer faktör de onlara layık olma çabası-zorunluluğu ve bunu başaramadıklarında hissettikleri hayal kırıklığı, düşük benlik saygısı ve depresif duygudurumu gözlenmektedir.

Televizyon izlerken, radyo dinlerken ya da bir dergiyi veya bir gazeteyi okurken mükemmel kavramının sık sık geçtiği ve dikkat çektiği gözlemlenmektedir. Örnek olarak; gazetede bulunan ilanlara göz atıldığında; “satılık mükemmel ev”; “satılık mükemmel araba”; “mükemmel bir çocuk bakıcısı”, “mükemmel yabancı dil öğrenme imkânı” ve benzerleri gibi birçok ilana rastlanmaktadır. Bir magazin programı izlerken programdaki sunucu mükemmel yaşamlardan, evliliklerden, ailelerden ve yöneticilerden bahsedilmektedir. Tüm bu örnekler insanları mükemmelliğe ulaşmaya, mükemmeliyetçiliğin yoğun biçimde arzulanan ve amaçlanan bir durum olduğunu düşünmeye yöneltmektedir. Bu düşünceler insanlar tarafından zaman içerisinde uygulamaya geçirildiği görülmektedir. İnsanlar mükemmelliğe ulaşmaya çalışmaktadır ve başkalarında da mükemmelliği aramaktadırlar. Öyle ki bu bireyler ütöpik düşüncelere bile erişilecek bir hedef olarak görmeye başlamaktadır (Erol, 2010, 74-76, akt: Kırıl, 2012). Özünde en iyiyi talep etmenin hiçbir mahzuru bulunmamaktadır ve bu sağlıklı bir durumdur. Tıpkı bu durum kişiye motivasyon sağlarken onun iyi sonuçlara ulaşmasını kolaylaştırdığı görülmektedir. Fakat hedeflerine ulaşma sürecinde aşırı zorlamalar var ise

ve bu durumda kişiyi bilişsel ve fiziksel anlamda yıpratıyorsa, mükemmeliyetçiliğın bireye zararlar vermeye başladığı görölmüştür. Kişinin yüksek mükemmeliyetçilik çabaları onlarda yüksek kaygılar oluşturuyor ise bu sağlıksız ve istenmeyen bir mükemmeliyetçiliktir. Bilhassa bireylerin mükemmeliyetçilik seviyeleri yükseldikçe kendilerini ve başkalarını (arkadaş, aile vb gibi) kabul seviyeleri düşmekte ve artık mükemmeliyetçilik onlar ve çevreleri için problem olmaya başlamaktadır (Adderholdt-Eliot ve Goldberg, 1999, 13-15, akt: Kırıl, 2012).

Sonuç olarak mükemmeliyetçiliğın sebepleri arasında; aile ve içinde bulundukları çevrenin beklenenleri, aileden ve çevreden öğrenilenler, bireylerin doğuştan gelen özellikleri ve sosyal medyanın etkileri arasında sayılabilmektedir (Kırıl, 2012).

2.3.2. Mükemmeliyetçiliğın Kuramsal Açıdaın Yaklaşımları

2.3.2.1. Psikanalitik Yaklaşım

Psikanalitik yaklaşımın kurucusu olan Freud (1959), psikoseksüel gelişim evreleri içinde bulunan ödipal evrede çocuğun anne babası ile özdeşleşme döneminde bulunması ve kişilik kuramının yapısına göre ödipal evrenin süperegonun geliştirildiği zamana kadar uzandığı bahsedilmektedir. Aynı zamanda Freud (1959), mükemmeliyetçi yüksek başarı beklentilerinin, süperegonun bir belirtisi olduğunu belirtmektedir. Gençtan (2006) süperegonun, ego ve idden sonra gelişim sağlayan kişiliğın vicdan ve ahlaki açıdan temsil ettiğini ifade etmektedir. Bu sistemin işlevleri, idden gelen dürtülerin kontrollerini sağlamak ve egoyu ahlaki amaçlara yönlendirme sağlayarak eksiksiz olmaya çaba göstermektedir. Mükemmeliyetçilik bu nedenler süperegonun geliştirilmiş yapısından oluştuğu görölmektedir (Gençtan, 2006, Zengin, 2019).

Adler (1964) ise insanlarda aşağılık kompleksi şeklinde isimlendirdiği eksiklik duygusunun doğuştan itibaren oluştuğunun ve insanın yaşamı boyunca bu eksiklik duygusuna karşılık gücünü ispatlamak nedeniyle üstünlük çabası sergilediğini savunmaktadır. İşleyişi doğal bir biçimde olan üstünlük çabalarında insan kusursuz ve mükemmel olmaya çalıştığı görölmektedir. Adler (2004) bu açıklamalarına ek olarak mükemmel olmak için çaba göstermeyi normal ve nevrotik olarak iki boyutta incelemiştir. Normal mükemmeliyetçi olanlar eksiklik duygusu ile pozitif biçimde baş eden, üstünlük çabalarını toplumsal çıkarına uygun yönetebilen insanlarken, nevrotik

mükemmeliyetçi kişiler yüksek seviyede eksiklik duygusu ile baş edemeyen, üstünlük çabalarını kişisel çıkarları için yaşayan bencil insanlar olduğu gözlemlenmektedir. Nevrotik mükemmeliyetçi olan kişiler diğer kişilere mesafeli yaklaşarak kendi düşüncelerine sağlam bir şekilde kişilik özelliği sergilemektedirler, normal mükemmeliyetçi kişiler ise diğer bireylerin fikirlerine önem vermektedirler. (Zengin, 2019).

2.3.2.2. Davranışçı Yaklaşım

Edimsel Koşullanma Modelinde Skinner (1968), davranışın ortaya çıkması durumu ve sürdürülüyor olmasında olumlu ve olumsuz pekiştirmelerin etkin olduğunu açıklamaktadırlar. Olumlu pekiştirme, istenilen davranıştan sonra hoşlanılacak bir olay gerçekleşerek istek duyulan davranışın yapılma olasılığının artması durumudur. Olumsuz pekiştirme ise istenmeyen davranıştan hemen sonra itici bir durum gerçekleşerek istenilmeyen davranışın yapılma olasılığının azalma durumudur. Bu modele bağlı olarak mükemmeliyetçilik, kişinin pekiştireçlere duyduğu ihtiyaçlardan dolayı ortaya çıkmaktadır (akt., Nelson-Jones, 1982, akt: Zengin, 2019). Bu modele bağlı olarak mükemmeliyetçi kişi mükemmel bir performans sergilediğinde pekiştireç alacağını düşünmektedir, mükemmelin altında performans sergilediğinde ise cezalandırılacaklarını düşünmektedirler (akt., Burger, 2006, akt: Zengin, 2019).

2.3.2.3. Bilişsel Davranışçı Yaklaşım

Bilişsel davranışçı yaklaşıma göre mükemmeliyetçilerin içerisinde bulunduğu problem, mükemmel olmak ile ilgili kendilerine dair negatif düşünceleri ve buna bağlı olarak hareket etmeleri olduğu için insanlar mükemmel olma sürecinde daha fazla uğraşmaya başlamaktadır ve beklentilerinin yetersiz kalışı onlar için yeterli gelmemektedir (Beck, 1976, akt: Alim, 2018).

2.3.2.4. Akılcı Duygusal Yaklaşım

Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi Modelinde Ellis (2002), mükemmeliyetçi kişilerin kişilik özellikleri ve düşünce yapılarına yer vermektedir. Ellis (2002) rahatsız eden

duyguların üç ana rasyonel olmayan inanç ile ilişkili olduğunu ortaya atmıştır. Bu inançlar;

- 1) Her şeyin en iyi olanını yapmalıyım ve bütün başarılarım takdir görmeli, aksi takdirde başarısız bir insan haline gelirim.
- 2) Bana karşı adaletli, kibar ve düşünceli olmalısın, aksi takdirde puan kaybı yaşarsın.
- 3) Yaşam şartlarım rahat ve iyi olmalıdır, böylece istediğim her şeyi kolay bir şekilde ulaşabilirim, aksi takdirde hayat yaşamaya değmez bir hal alır (akt., Nelson-Jones; 1982, akt: Zengin, 2019).

Ellis'in (1977) tanımlama yaptığı mantık dışı inançlardan mükemmeliyetçi düşünce şekline yakın olanları ise şu şekilde sıralanabilir;

- 1) Senin için mühim olan kişiler tarafından her daim beğeni kazanmalı ve sevimelisin.
- 2) Yeterli ve başarılı olduğunu kanıtlamalısın ya da bir konuda sergilediğin performansın mükemmele yakın biçimde olmalıdır.
- 3) Şayet hayatın güçlüklerine hemen ve iyi çözümler bulamıyorsan bu durumu oldukça korkunç bir şey olarak düşünmelisin.
- 4) Oldukça düzenli bir insan olmalısın.
- 5) Senin performansının iyi olması ve beğeniliyor olman, sana verilen değer ile bağlantılıdır (akt., Nelson-Jones; 1982, akt: Zengin, 2019).

2.3.2.5. Bütüncül (Holistik) Psikoloji Yaklaşımı

Bütüncül Psikoloji yaklaşımı ile ilk akla gelen araştırmacı Horney (1995), mükemmeliyetçilik kavramıyla ilgili bakış açısı ile Freud'dan ayrılmaktadır. Horney, kusursuz oluşun ideal benliğin gelişiminde oldukça önemli bir yeri olduğunu düşünmektedir. Ailenin ve çevrenin davranışlarından etkilenen mükemmeliyetçilik insanın kişiliğinde çok etkili olduğu görülmüştür (akt., Shultz ve Shultz, 2002, akt: Cesur, 2017).

Kişiliğin oluşum evresinde çocuğun çevre ile etkileşimi gözlemlenmektedir. Davranış biçimleri çocuğun kişiliğine ait olmaya başladığı zaman durum 'nevrotik ihtiyaç' şeklinde tanımlanmaktadır. Nevrotik kişilerin, karışık olan yapısı ideal benliğe erişme yolunda kendi ilkelelerine ve buyruklarına takılabilecekleri görülmektedir. Belli bir nevrotik hırs içerisinde olan bu kişiler kusursuzluk adına kendini pek çok yasağa maruz bıraktıkları gözlemlenmektedir (Shultz ve Shultz, 2002, akt: Cesur, 2017).

Mükemmeliyetçilik ile ilgili yapılmış tanımlara bakıldığında; mükemmeliyetçilik kavramının nevrotik, kendi kendini engelleyen ve işlevi olmayan bir özellik olduğu sonucuna varılmaktadır ve bu özelliklere sahip kişiler istedikleri ölçütlere erişmek amacıyla hiçbir zaman yeterli çabayı vermemektedirler (Slade ve Owens, 1998, akt: Alim, 2018).

2.3.3. Mükemmeliyetçiliğin Boyutları

2.3.3.1. Tek Boyutlu Mükemmeliyetçilik

Mükemmeliyetçilik ile ilgili ilk tanımlama ve kavramsallaştırmaları, mükemmeliyetçiliği tek boyutlu şekilde incelemekte ve patolojik bir kişilik yapısı olduğuna yönelik vurgular yapmaktadır (Burns, 1980; Patch 1984, akt: Sapmaz, 2006). Burns (1980) mükemmeliyetçi insanların gerçek dışı yüksek ölçütler belirlediklerini ve bu ölçütlere sert bir biçimde bağlı olduklarını, yaşanan olayları çarpık bir biçimde yorumladıklarını ve kendilerini hedeflerine ulaşmaya karşı yetenekleri açısından değerlendirdiklerini belirtmektedirler. Mükemmeliyetçi ilgisine sahip kişilerin gösterdikleri performanslarını genellikle ya hep ya hiç şeklinde bir düşünce yapısında değerlendirdikleri görülmektedir. Bu kişiler başarılarına mükemmellik şeklinde algılamakta, mükemmelin altında görülen her şeyi de başarısızlıkla aynı şekilde görme eğiliminde oldukları gözlemlenmiştir (Burns, 1980; Hamachek 1978, akt: Sapmaz, 2006). Tek boyutlu mükemmeliyetçilik ile ilgili yapılmış incelemelerde araştırmacılar daha çok insanın kendisini değerlendirmesine ve mükemmeliyetçiliğin sağlıklı bir kişilik yapısı olduğuna vurgu yapmaktadır (Holender, 1965, akt: Cesur, 2017). Mükemmeliyetçilik üstüne ilk incelemelerin odak nokta kişisel ölçütler üstündedir ve temsil gücü bulunmayan danışanlara bağlı da olsa mükemmeliyetçiliği patolojik biçimde görülmesi mükemmeliyetçiliği değerlendirmeye çalışan deneysel girişimlerden de etkilenmektedir (Slaney ve Ashby, 1996:393, akt: Sapmaz, 2006).

Mükemmeliyetçiliği tek boyutlu bakış açısı ile incelemelerde, ölçümlerden her biri kısmen de olsa farklı önemler taşımaktadır (Frost ve diğ., 1990, akt: Sapmaz, 2006). Mükemmeliyetçilik, Disfonksiyonel Tutumlar Ölçeği (DAS: Weisman & Beck, 1978), İrrasyonel Düşünceler Testi (IBT: Jones, 1968) ve Yeme Bozuklukları Envanterinin içinde bulunan Kişisel Standartlar Ölçeği (EDI: Garner, Olmstead, & Polivy, 1983)

benzeri var olan değerlendirme araçları ile ölçülmektedir. Bu ölçeklerden Jones'un (1968) İrrasyonel Düşünceler Testi; sadece bir kişinin ne seviyeye kadar aşırı yüksek hedefler koyacağını değerlendirmektedir. Daha sonra DAS (Disfonksiyonel Tutumlar Ölçeği) Burns (1980) tarafından değiştirilmiştir ve Mükemmeliyetçilik Ölçeği (PS) geliştirilmiştir (Kutlesa, 2002:8, akt: Sapmaz, 2006). Mükemmeliyetçilik Ölçeği (PS), öz yönlendirmeli davranışlara odaklanılan 10 maddelik bir ölçüm aracıdır. Burns'un ölçeği oldukça yüksek ölçütler takımını değerlendirmenin yanında ekstra olarak başarı gösterememe korkusunun mükemmeliyetçiliği değerlendirilmesinde önemli bir yere sahip olduğunu vurgulamaktadır. Garner ve diğ., (1983) Yeme Bozuklukları Envanterinde (EDI) içerisinde bulunan Kişisel Standartlar Ölçeğinde ise yüksek kişisel standartlar ile anne baba beklentileri vurgulanmaktadır. Bunun sonucunda ilk literatürde mükemmeliyetçiliği ölçülen bazı değerlendirmeler bulunmakla beraber bu ölçümler, mükemmeliyetçiliği tutarlı bir şekilde ölçmede ve mükemmeliyetçiliğin herhangi bir yaklaşımını etkilemekte yeterli görülmemiştir (Bryan, 2001:2-3, akt: Sapmaz, 2006).

Yapılan bu araştırmaların sonuçlarında mükemmeliyetçi kişilerin yaşadığı olumsuz durumların sebeplerinin insanların kendilerine hedef olarak belirledikleri yüksek ölçütler ve bu ölçütlerde başarı göstermemesi karşısında kişinin yeniden bizzat kendine dair eleştirilerinin etkili olduğuna vurgu yapılmaktadır (Hamachek, 1978, akt: Cesur, 2017).

Son senelerde tek boyutlu mükemmeliyetçilik ile ilgili yapılmış bütün açıklamaların ve tanımlamaların yeterli olmadığı düşünülmektedir ve bu anlamdaki incelemelerin derinliği artmaktadır ve araştırmacılar mükemmeliyetçiliği farklı yönlerden ele almışlardır ve çok boyutlu şekilde araştırmayı amaçlamışlardır (Holender, 1965; Hamachek, 1978, akt: Cesur, 2017).

2.3.3.2. Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik

Mükemmeliyetçiliği çok boyutlu yaklaşım ile inceleyen Marten, Frost, Rosenblate ve Lahart (1990), mükemmeliyetçiliğin altı boyuttan oluştuğunu belirtmişlerdir. Bu boyutlar aile beklentileri, kişisel standartlar, davranışlardan şüphe, anne baba eleştirileri, düzen ve hatalara karşı aşırı ilgi alt boyutlarından oluşmaktadır.

Mükemmeliyetçiliğin boyutlarıyla alakalı olarak üniversite öğrencilerinde; yeme bozuklukları, yalnızlık, benlik saygısı ve depresyon gibi uyumsuzluklara dair psikolojik belirtilere sebep olduğunu ifade etmektedirler (Hibbard ve Davies, 2011, akt: Kaya ve

Peker, 2016). Bir diğerk ifade de Frost ve diğerk araştırmacılar (1990), mükemmeliyetçiliğink karın ağrısı, obsesif kompulsif bozukluk, depresyon ve iştatsızlık başta olmak üzere pek çok psikolojik ve fiziksel problemler ile bağlantılı olduğunu belirtmektedirler (Kaya ve Peker, 2016)

Mükemmeliyetçiliğı çok boyutlu şekilde inceleyen ilk araştırmacı olan Hamachek (1978), bulunduğı dönem içerisindeki araştırmacılarından farklı olarak nevrotik ve normal olmak üzere iki boyutlu mükemmeliyetçilikten bahsetmektedir. Hamachek'e (1978) göre normal mükemmeliyetçiler, standartlarını yükseltmek için çaba gösteren, başarıları karşısında mutlu olan ve kendilerini bu sebeple iyi hisseden kişiler olarak tanımlarken nevrotik mükemmeliyetçiler, yüksek standartlara eriştiklerinde mutluluk duymayan ve her seferinde daha iyisine ulaşmalarını gerektiğini düşünen kişiler olarak tanımlanmaktadır (Aydemir ve Arlı, 2020).

Hewitt ve Flett (1991), Marten, Rosenblate, Frost ve Lahart (1990) mükemmeliyetçiliğı çok boyutlu ve negatif yanları ile inceleyen önemli araştırmacılarıdır ve "Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik" ismi ile iki ölçek geliştirmişlerdir (Zengin, 2019).

Flett ve Hewitt (2002) ile Frost ve diğerk araştırmacı arkadaşları (1990) ile çalışmaları ve fikirleri çok boyutlu mükemmeliyetçilik terimi için yüksek bir öneme taşımaktadır (Cesur, 2017).

Flett ve Hewitt mükemmeliyetçilik kavramını üç şekilde ele almaktadır. Kendisine dair, diğerk insanlara yönelik ve çevre tarafından dayattırılan mükemmeliyetçilik olarak incelemektedirler (Cesur, 2017).

2.3.3.3. Kendine Yönelik Mükemmeliyetçilik

Kendilerine yönelik mükemmeliyetçilik, insanın kendisine erişilmesi güç ve gerçeklerden uzak standartlar belirleme eğilimindedirler. Bu standartlar bütünüyle kendilerine yöneliktir ve insanın kendisi için belirlediğı bu standartlara erişemediğı halde kişisel eleştirileri etkili olmaktadır. Bu durum karşısında depresif ve karamsarlık duygu durumları görölmektedir (Flett ve ark., 1995, akt: Cesur, 2017).

2.3.3.4. Diğerklerine Yönelik Mükemmeliyetçilik

Kişinin başka insanlara dair gerçek dışı yüksek ölçütler belirmesi ve insanların bu ölçütlere uyum sağlamasını beklemesidir. Bu bireyler mükemmelliğink altında kalan bir

sonuç ile karşılaşma korkusu ile diğer bireylere görev vermeyi çoğunlukla tercih etmemektedirler ve beklentilerinin karşılanmayacak olması ile bağlantılı olarak yoğun öfke duymaktadırlar. Diğer insanlar ile otoriter, düşmanca, stresli ve suçlayıcı duyguları içerisinde bulunduran ilişkiler kurmaktadır (Hewitt ve Flett, 1991, akt: Zengin, 2019).

2.3.3.5. Toplum Tarafından Dayatılan Mükemmeliyetçilik

Bireyler, diğer insanların kendilerinden erişilmesi güç, yüksek ölçütler beklediği inancı içerisindeyler. Bu kişilerin diğer insanlar tarafından eleştirileceğini düşündüğü için sosyal kaygı yaşama eğiliminde oldukları gözlenmektedir. Bunun yanında mükemmeliyetçi kişi yalnızca kendilerine dair değil, başkalarına karşı da mükemmel olma ihtiyacı içerisindeyler ve diğer insanların beklediklerine karşılamak zorunda hissetmektedirler. Bunun sonucu olarak değerlendirildiklerini düşündükleri insanlara karşı kızgınlık hissedebilir ve diğer insanların gözlerinde yüksek standartlara erişemediğinde depresif duygu durumu yaşayabilmektedirler (Hewitt ve Flett, 1991, akt: Zengin, 2019).

Frost ve diğer arkadaşları (1990) mükemmeliyetçilik ile ilgili yapılmış tek boyutlu araştırmaların başarılı ve başarısız mükemmeliyetçilikleri ayırt etmekte yeterli olmayacağını ileri sürmektedir. Mükemmeliyetçiliğin çok boyutlu incelenebileceğini savunan Frost ve arkadaşları (1990) Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeğinin gelişimine katkıda bulunmuşlardır. Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği altı boyuttan oluşmaktadır.

1) Hatalar ile aşırı ilgilenme; hata yapıyor olmanın başarısızlık ile aynı değer olduğu inancı vardır. Bu kişiler hatalara karşılık yoğun dikkat göstermektedir. Bahsedilen bu duruma insanlar tarafından eleştirilme kaygısı ve sosyal kaygı eşlik etmektedir.

2) Ölçütlerin yüksekliği; bu kişiler kendileri için erişilmesi güç, yüksek ölçütler belirlemektedir ve kendilerini bu ölçütlere göre değerlendirirler. Başarıya ulaşamadığı zaman da kendilerine olan saygılarını yitirmektedirler.

3) Ailenin yüksek beklentileri; bireyler anne babalarını yüksek standartları olduğunu algılar ve anne babalar dışsal baskı ögesi olarak görülebilmektedir. Bu kişiler anne babalarının yüksek standartları olduğunu algıladıkları zaman onların beklediklerini gerçekleştirmek amacıyla mükemmeliyetçi tutumlar geliştirmektedir.

4) Aşırı ailesel eleştiriler; bireyler performanslarını gösterirken anne babaları tarafından devamlı olarak eleştirildiklerini düşündüklerinde mükemmeliyetçi olma eğilimi içerisine girmektedirler. Anne babanın yoğun eleştirilerine sosyal kaygı eşlik etmektedir.

5) Kendi davranışlarından şüphe duyma; bireyler ilgilendikleri işlerde oldukça titiz davrandıkları için çok zaman harcamaktadırlar. Aynı zamanda bu insanlar devamlı olarak kontrol etme ihtiyacı yaşarlar ve şüphelidirler.

6) Düzen ihtiyacı; bireyler yoğun şekilde düzenleme işi ile oldukça fazla zaman harcadıkları için esas olarak önemli işlerine gerektiği zamanı ayıramamaktadırlar (Frost ve ark., 1990, akt: Zengin, 2019).

2.3.4. Mükemmeliyetçiliğin Kişilik Özellikleri

Mükemmeliyetçiliği algılamanın bir yolu olarak onu kişilik özelliği olarak da düşünebilmektir. Kişilik özelliği, bireyleri oldukları kişi yapan, zamanla oluşan ve oluştuktan daha sonrada kolay şekilde değişmeyen özellikler arasındadır. Nitekim kişilik özellikleri farklı durumlar karşısında bireyin düşünceleri ve davranışlarını etkileme sebebiyle büyük bir önem oluşturmaktadır (Kıral, 2012).

Mükemmeliyetçi insanların kişilik özelliklerini Swinson ve Antony şu şekilde tanımlamaktadır;

1) Abartılı davranışlar: Kişinin bir davranışı gösterirken hata yapmadığından emin olduğu zamana dek tekrarlama durumudur.

2) Erteleme: Yanlış yapmaktan endişelenen bu kişiler bir işi erteleme davranışları göstererek, o işi mükemmelliğin altında olma olasılığından kurtulmuş olacaktır.

3) Liste ve düzenlemenin aşırılığı: Bu kişiler bir işe başlamadan hemen önce, belirli bir düzen içerisinde davranış göstererek, yapılacaklar listesi ile oldukça meşgul olmaktadır. Bu durum da başlanan bir işin bitmesini zorlaştırmaktadır.

4) Kontrolcülüğün ve güven arayışının aşırılığı: Bir işi kusursuz yaptığına emin olana dek yoğun bir kontrol davranışı gösterirler ve devamlı olarak teminat arayışındadırlar.

5) Zor karar: Bu kişiler farklı seçenekler içerisinden en doğru olana karar vererek yanlış yapma ihtimalinden kurtulmak istemektedir.

6) Hak verememe: Bu kişiler başkalarının işini mükemmel yapacağına emin olmadığı için hiç kimseye güvenemezler, yetki veremezler ve grup çalışmalarında bulunamazlar.

7) Kolay vazgeçme: Bu bireyler bir işi hata olmadan ve mükemmel yapamayacaklarına inandıklarında o işi yapmaktan vazgeçmektedirler. Böylece bu kişiler başarısız olma ihtimalinden kurtulmuş olmaktadırlar (Frost, Marten, Lahart ve Rosenblate, 1990, akt: Zengin, 2019).

2.3.5. Mükemmeliyetçilik ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Yurt içerisinde mükemmeliyetçilik ile ilgili yapılmış çalışmalar incelendiğinde; Çelik ve Güzel (2018)'in adölesanlar ile yaptığı sosyal görünüş endişesi, benlik saygısı ve mükemmeliyetçilik ile arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmasına göre; benlik saygısının, sosyal görünüş endişesi ile mükemmeliyetçiliğe aracı rolünü aldığı görülmüştür. Çalışmanın sonucuna göre, adölesanların benlik saygıları düştükçe hem mükemmeliyetçilik hem de sosyal görünüş endişesi yükselmiştir. Bireyin sosyal görünüş endişesi arttığında mükemmeliyetçilik düzeyi de artış göstermiştir. Bunun nedeni olarak, bireyin kendisine yönelik odak noktasında artış olduğu belirtilmiştir. Aynı zamanda, bireyin benlik saygısının da düşmesine sebep olmaktadır. Arslan, Oral ve Karababa (2018) ortaokuldaki öğrencilerin mükemmeliyetçilik, kaygı ve depresyon değişkenleri açısından bireylerin umut seviyelerini araştırmak amacıyla bir çalışma yapmıştır. Çalışmada umut değişkeni pozitif bir motivasyon olarak görülmüştür. Umudu yüksek düzeyde olan bireyler, özellikle düşük düzeyde umuda sahip olan kişilere göre, herhangi bir engelle karşılaştıklarında pek çok çözüm yöntemleri geliştirebildikleri ifade edilmiştir (Snyder vd., 1991; Akt: Çobanoğlu, 2020). Çalışmanın sonucuna göre; depresyon, kaygı ve pozitif mükemmeliyetçilik değişkenleri umut düzeyinin önemli bir yordayıcısı olarak bulunduğu belirtilmiştir. Umut ile pozitif mükemmeliyetçilik arasında olumlu bir ilişkisi olduğu tespit edilmiştir. Pozitif mükemmeliyetçilik arttıkça bireyin umut düzeyi de artacaktır. Kaygı ile umut, depresyon ve negatif mükemmeliyetçilik arasında ise negatif bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Bireyin kaygı, depresyon ve negatif mükemmeliyetçilik yükseldikçe umut düzeyi düşmektedir. Demirci, Çepikkurt, Kızıldağ Kale ve Güler (2018) mükemmeliyetçilik ve öfke eğilimi arasında ilişkisi olup olmadığı ile ilgili bir çalışma yapmışlardır. Ayrıca cinsiyet değişkeninin de farklılıkları da incelenmiştir. Çalışmanın örneklemini öğretmen adayları oluşturmaktadır. Çalışmanın sonucuna bağlı

olarak; mükemmeliyetçilik kişilik özelliğinin, bireylerin öfke eğilimlerini etki edebileceği bulunmuştur. Mükemmeliyetçiliğin cinsiyet faktöründe nasıl farklılıklar olabileceği ile ilgili sonuca göre, mükemmeliyetçiliğin kadınlarda ve erkeklerde herhangi bir farklılık bulunmadığı ortaya konmuştur. Fakat yurt içerisinde yapılmış diğer araştırmalarda tam tersi sonuç ile sonuçlanan çalışmalar da bulunmaktadır. Erkek katılımcıların öfkelerini içe yansıtma düzeyleri kadın katılımcılara göre daha yüksek düzeyde olduğu araştırmalara yansımıştır. Tortop ve Eker (2013) bireylerin eleştirel düşünme ve mükemmeliyetçilik yönelimleri aralarındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırmanın örneklemin öğretmen adaylarından oluşmaktadır. Eleştirel düşünce, bireyin herhangi bir sorun ile karşılaştığında doğru bir biçimde düşünme becerisidir. (Cüceloğlu, 2003; Akt: Tortop ve Eker, 2013; akt: Çobanoğlu, 2020). Araştırmada çıkan sonuçlara bağlı olarak; bireylerin mükemmeliyetçilik düzeyleri ile eleştirel düşünme yönelimleri arasındaki ilişkilere bakıldığında, pozitif ve orta düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir. Tuncer ve Voltan-Acar (2006) mükemmeliyetçilik özelliklerinin bireylerin anksiyete düzeyleri ile diğer değişkenlerine göre farklılıklar olup olmadığını araştırmışlardır. Araştırmanın katılımcılarını üniversite okuyan hazırlık sınıfı öğrencilerini kapsamaktadır. Cinsiyet yönünden bakıldığında, erkeklerin mükemmeliyetçilik düzeyleri kızların düzeylerine göre daha fazla olduğu görülmüştür. Algılanan kişilik yapısı ve beden imgesi ile mükemmeliyetçilik arasındaki ilişki incelendiğinde, anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Devamlı olarak yüksek endişe düzeyine sahip olan öğrenci gruplarının diğerleri tarafından belirlenmiş mükemmeliyetçilik düzeyleri, devamlı olarak düşük endişe düzeyine sahip öğrenci gruplarına göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Mükemmeliyetçilik ile ilgili yapılmış yabancı kaynaklar incelendiğinde; Bieling, Wheeler, McCabe, Blankstein ve Antony (2011) klinik örnekleme sosyal kaygı bozukluğu, agorafobisi olan ve agorafobisi olmayan panik bozukluk, majör depresyon ve Obsesif Kompulsif bozukluk tanısı olan bireylerin mükemmeliyetçiliğini incelemişlerdir. Psikiyatrik olmayan kontrol grubu ile karşılaştırmalar yapıldığı görülmüştür. Araştırmanın sonuçlarına bağlı olarak; sosyal kaygı bozukluğu ve depresyonu olan hastalar kontrol grubu ile benzerlik veya anlamlı ölçüde yüksek puanlar aldıkları tespit edilmiştir. Agorafobisi olan veya agorafobisi olmayan Obsesif Kompulsif ve/veya panik bozukluğu olan hastaların mükemmeliyetçilik düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. OKB olan hastalarda kontrol grubuna ve agorafobisi olan veya agorafobisi

olmayan panik bozukluk hastalarına göre daha yüksek düzeyde mükemmeliyetçilik özellikleri olduğu görülmektedir. Bayer ve Achtziger (2013) kendilerini kontrol etmenin mükemmeliyetçilik ve stres ile aralarında aracı rolü olup olmadığını incelemiştir. Çalışmanın örneklemini üniversitenin birinci sınıftaki öğrencilerinden oluşmaktadır. Kendini kontrol, bireyin baskın olan cevabını değiştirmesi ve istenmeyen davranışları engelleme girişimleri anlamına gelmektedir (Baumeister vd., 1994; Baumeister ve Vohs, 2004; akt: Achtziger ve Bayer, 2013, akt: Çobanoğlu, 2020). Çalışmanın sonucuna göre; kendini kontrolün, stres ve mükemmeliyetçilik değişkenlerine aracı rolünü kurduğu görülmüştür. Mükemmeliyetçi kaygılar, stres ile pozitif bir ilişkisi olduğu bulunmuştur. Fakat mükemmeliyetçilik gayreti (örn: yüksek standartlar) ise stres ile negatif bir ilişkisi olduğu görülmüştür. Besharat ve Shahidi (2010) pozitif ve negatif mükemmeliyetçiliğin öfke ve öfke ruminasyonu ile aralarında ilişkileri olup olmadığını araştırmıştır. Yapılan çalışmanın katılımcılarını İranlı öğrenciler oluşturmaktadır. Öfke ruminasyonu, öfkeye sebep olan geçmiş olayları sürekli ve tekrarlı bir biçimde düşünme eğilimidir. (Sukhodolsky, Golub, ve Cromwell, 2001; Watkins, 2004; Akt: Besharat ve Shahidi, 2010; akt: Çobanoğlu, 2020). Çalışmanın sonucuna bağlı olarak; öfke ve öfke ruminasyonu ile pozitif mükemmeliyetçilik, negatif ilişki içinde olduğu görülmüştür. Öfke ve öfke ruminasyonu ile negatif mükemmeliyetçilik ise pozitif ilişkisi olduğu bulunmuştur. Ashby, Rice ve Martin (2006) araştırmalarında utan, uyumsuz mükemmeliyetçilik ve depresyon arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. Çalışmanın sonuçlarına bağlı olarak; mükemmeliyetçilik, benlik saygısı ile negatif bir ilişkisi olduğu bulunmuştur. Mükemmeliyetçilik ile depresyon belirtileri arasında ise pozitif ilişki içerisindedir. Mükemmeliyetçiliğin depresif belirtiler üzerindeki etkisine, benlik saygısı aracı değişken olarak etkilemektedir. Utanç kısmi olarak mükemmeliyetçiliğin depresif belirtiler üstündeki etkilerine aracılık etmektedir. Cinsiyetler arasında farklılıklar bulunmaktadır. Flett, Blankstein, Hewitt ve Koledin (1992) üniversite öğrencilerinde mükemmeliyetçilik ve erteleme davranışları arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Katılımcıların kendisine yönelik mükemmeliyetçilikleri, diğerlerine yönelik mükemmeliyetçilikleri ve toplum tarafından diretilen mükemmeliyetçilikleri belirlenmiştir. Araştırmaya katılanların hem genel hem akademik erteleme davranışları olduğu araştırılmıştır. Bu çalışmanın sonucuna bağlı olarak; erteleme ile mükemmeliyetçilik davranışları arasında bir ilişki olduğu bulunmuştur. Topluluk

tarafından diretilen mükemmeliyetçiliğin en çok, akademik erteleme ve genel erteleme davranışı ile ilişkisi olduğu görülmüştür. Bilhassa erkekler arasında çok daha fazla ilişkisi olduğu tespit edilmiştir. Erteleme davranışlarının hata yapmaktan korkma boyutu bütün mükemmeliyetçilik boyutlarıyla ilişki içindedir. Erteleme davranışları diğerlerine dair mükemmeliyetçi standartlara sahip olan kişilerden sosyal anlamda onaylanmama beklentisinden dolayıdır (Çobanoğlu, 2020).



BÖLÜM 3: YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Bu araştırma Ortoreksiya Nervoza ile algılanan anne baba tutumu ve mükemmeliyetçilik arasındaki ilişkinin incelendiği, nicel ilişkisel bir araştırmadır. Betimsel yöntemlerden anket araştırmaları modeliyle yapılmıştır. Araştırmanın amacı 13 ile 30 yaş arasındaki bireylerde Orto-11 Ölçeği, Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (FÇBMÖ) ve Anne Baba Tutum Envanterini kullanarak, Ortoreksiya Nervoza, anne-baba tutumu ve mükemmeliyetçilik arasındaki ilişkileri incelemektir. Araştırmanın bağımlı değişkeni Ortoreksiya Nervoza, bağımsız değişkenleri ise anne baba tutumu ve mükemmeliyetçiliktir.

Katılımcılara online olarak anket uygulanarak bilgiler elde edilmiştir. Anket formları kartopu yöntemi ile ulaşılmıştır.

3.2. EVREN VE ÖRNEKLEM

Araştırmanın evreni 18-30 yaş arasında orta öğrenim düzeyde bulunan bireyler olarak belirlenmiştir. Bu sebeple TÜİK 2019 verileri baz alınmıştır. Türkiye’de orta öğrenim mezunu olan sayısına bakıldığında toplam 13.365.564’dür. Yazıcıoğlu ve Erdoğan (2004) , örneklem hesaplamasına göre 384 kişi veya üzerinde olması gerektiği gözlemlenmiştir. Bu araştırma için minimum 384 katılımcı alt sınır olarak tutularak araştırmaya toplam 409 katılımcı katılmıştır. Araştırmanın örneklemini ise çalışmaya katılan 321 kadın ve 88 erkek olmak üzere 18 ile 30 yaş aralığındaki katılımcılardan oluşmaktadır. Örneklem 18 ile 30 yaş arasında bulunan kartopu örneklem yoluyla seçilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi katılımcıların cinsiyetlerini incelediğimizde, %78,5’inin (n=321) kadın olduğu ve %21,5’nin (n=88) erkek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3.1: Katılımcıların Cinsiyet ve Yaş Ortalamaları

Cinsiyet	Frekans	Yüzde	Yaş Ort.	SS
Kadın	321	78,5	23,44	2,90
Erkek	88	21,5	24,38	2,63
Toplam	409	100	23,65	2,87

3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmadaki katılımcıların Ortoreksiya Nervoza puanlarını ölçmek için “Orto-11 Ölçeği” kullanılmıştır. Katılımcılar hakkında bilgi edinmek amacıyla “Sosyodemografik Formu” kullanılmıştır. Ayrıca “Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (FÇBMÖ)” ve “Anne Baba Tutum Ölçeği” kullanılarak bulgular elde edilmiştir. Orto-11, Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (FÇBMÖ), Anne Baba Tutum Envanteri ve Sosyodemografik Form çalışmanın EK1, EK2 ve EK3 kısmında bulunmaktadır. Sosyodemografik Formda katılımcılara doğum yılı, hangi şehirde yaşadıkları, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, anne ve babanın eğitim durumları ve sağ olup olmadıkları, kiminle yaşadıkları ve çocukları olup olmadığı sorulmuştur. Daha sonra fiziksel görünüm, sağlıklı beslenmeye dair düşünceler, beslenme düzenleri ile ilgili sorular sorulmuştur. Bu sorular; boy, kilo ve fiziksel görünümünden memnun olup olmadıkları, düzenli spor/egzersiz ve diyet yapıp yapmadıkları, sağlıklarına ne kadar önem verdikleri, sigara ve alkol kullanımı, bir ürün satın alırken nelere dikkat ettikleri sorulmuştur. Bunların yanı sıra daha önce psikolojik destek alıp almadıkları da sorulmuştur. Bu sorulara verilen cevaplar üzerinden de araştırma ile ilgili analizler yapılmıştır.

Orto-11 Ölçeği. Yeni bir kavram olması, evrensel olarak kabul edilecek bir tanımı ve geçerli tanısal ölçütleri bulunmadığı için literatürde Ortoreksiya Nervoza ile ilgili henüz yeterince bilgiye ulaşılmamıştır (Donini ve ark. 2004, akt: Arusoğlu, Kabakçı, Köksal ve Merdol, 2008). Donini ve arkadaşları (2004) literatürdeki bu boşluğu doldurmak için, Ortoreksiya Nervoza için geçerli kabul edilebilecek tanı önerileri geliştirmek ve İtalyan örneklemde yaygınlığı araştırmak amacıyla 525 denek ile çalışma yapmışlardır. Katılan kişilerin hem besin tercihleri hem de Obsesif Kompulsif ve fobik özellikleri yönünden değerlendirme yapılmıştır. Sağlıklı besin tercihlerinin değerlendirmesinde, dağılımın ucunda yer alan % 25’ lik bölümüne giren kişiler “sağlık fanatikleri” olarak

tanımlanmaktadır. Obsesif Kompulsif ve fobik özelliklerin değerlendirmesi amacı ile Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI) uygulanmıştır. Araştırmacılar, hem sağlıklı beslenme tercihinde dağılımın % 25’lik bölümünde yer almayı hem de MMPI’de belirlenen kesim noktası üstünde puan almayı araştırma protokolünde Ortoreksiya Nervoza tanısı için öngörmektedirler. Bu tanımlamaya uyan örneklemelerin yüzdeliklerin 6.9 olduğunu, erkeklerde ve eğitim düzeyi düşük seviyede olanların prevalansın kadınlar ve eğitim seviyesi yüksek olanların daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Yeniden Donini ve arkadaşları (2005) inceledikleri başka bir araştırmayla Ortoreksiya Nervoza’yı değerlendirdiklerini belirten ORTO-15 ölçeği için geçerlik incelemesi yapmışlar. Donini ve arkadaşlarının incelemeleri dışında İspanya’dan belirtilen ve Ortoreksiya Nervoza özelliklerini içeren bir vaka çalışması bulunduğu söylenmektedir (Zamora ve ark. 2005). Türkiye’de ise Bosi ve arkadaşları (2006) ORTO-15 ölçeğini kullanarak 318 katılımcı ile tanımlayıcı tipte bir çalışma yapmışlardır, kesme puanı olarak ise Donini ve arkadaşları belirledikleri puanı kullanmışlar. Buna bağlı olarak katılımcılarının % 45.5’inin yeme alışkanlıkları hususunda aşırı duyarlı bir tutum sergilediklerini bildirmişlerdir. Fakat ölçeğin Türkçe’ye uyarlanması ve psikometrik özelliklere sahip bir araştırma yapılmadığı belirtilmiştir. Literatürün kısıtlılığına dayanarak, Ortoreksiya Nervoza’nın halen geçerli bir tanısal ölçütü oluşmamış, geleceğin olası bir tanı kategorisi veya var olan kategorilerden Bulimiya ya da Anoreksiya Nervoza içerisinde bulunabileceği düşünülebilmektedir. Gelecek için başka bir ihtimal de ortorektik belirtilerin “sağlıklı beslenme” çerçevesinde tanınıp bir bozukluk olarak belirlenmemesi de olabilir. Bu süreç içerisinde, Ortoreksiya Nervoza’nın tanımları, evrenselliği, başka psikopatolojiler ile farklılaştığı ve kesiştiği noktaların açıklığa kavuşması ve geliştirilmiş ölçek ile ilgili farklı kültürlerden gelecek araştırmaların katkılarının büyük olacağı tahmin edilmektedir. Bu araştırmanın amacı da geniş bir katılımcı kitlesi ile ORTO-15 ölçeğinin Türkçe için uyarlanılmasını yapmak ve Ortoreksiya Nervoza’nın yeme tutumu, Obsesif Kompulsif semptomları ve bazı demografik değişkenler ile ilişkisini incelemektir.

Çalışma Hacettepe Üniversitesi akademik ve idari kadroları içerisinde bulunan kişilerden oluşmaktadır. Veri toplama aracında bulunan ölçeklerin hepsini doldurmuş olan katılımcıların verileri üstünden analizler uygulanmıştır. Katılımcıların yaklaşık olarak % 95’i ölçekleri eksiksiz uygulamışlardır. Veri girişlerinden sonra veri temizliği yapılmıştır ve ölçekten alınan puanlara göre aşırı uç değerlerde çıkan veriler değerlendirme

yapmadan çıkartılmıştır. Bu şekilde son halini alan örneklem 994 katılımcıdan oluşmuştur (578 kadın, 416 erkek). Katılımcıların yaş aralığı 19 ile 66 (ort: 35.57 ss: 9.43), toplam eğitim zamanı ise 5 ile 48 yıl (ort:17.37; ss: 5.31) arasında değişiklik göstermektedir (Arusoğlu, Kabakçı, Köksal ve Merdol, 2008).

Bu araştırmada ise ilk etapta birinci ve üçüncü yazar tarafından ölçeğin ön çevirisi yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe'ye çevrilmesinde yeni bir ifade geliştirilmemiştir, ölçeğin orijinal şekline tamamen bağlı kalınmıştır. Ölçeğin ön çevirisi, orijinal hali ile beraber 5 kişilik beslenme ve diyetisyen uzmanı, klinik psikolog ve sosyolog grupları ile birbirinde bağımsız olarak değerlendirilmiştir, madde kontrolleri ve kültürel eşdeğerlik incelemeleri ile tercümenin en etkili ve uygun hali tespit edilmeye çalışılmıştır. Bunun dışında, maddeler profesyonel çevirmenler ve filologlarca inceleme yapılarak anlaşılır bir hale getirilmiştir, daha sonra uzmanların ortak çoğunluğu gösteren fikirleri dikkate alarak maddelerin en son hali oluşturuldu. Maddeler geri-çevirme sistemini kullanılarak ayrı üç uzman tarafından Türkçeden İngilizceye çevrilmiştir, orijinal ölçek ile karşılaştırılmıştır ve üst düzey bir benzerlik olduğu görülmektedir. Bu durumda dilimize çevrilen ölçek çalışmanın örnekleminden bağımsız 32 bireye uygulanmıştır ve soruların ne kadar anlaşılır olduğunu değerlendirme yapmalarını istenmiştir. Gelen fikirler sonucunda yapılmış değişikliklerle yine çalışmanın katılımcılardan bağımsız 50 ve daha sonra 200 bireye uygulanarak ölçekte bulunan tüm maddelerinin uygulayıcılar tarafından anlaşılır bir biçime gelmesi sağlanmaktadır. Daha sonra ORTO-15 ölçeğinin psikometrik özellikleriyle alakalı analizler yapmışlardır. Bu analizlerin sonucunda çalışmanın bulgularıyla bir arada sunulmuştur (Arusoğlu, Kabakçı, Köksal ve Merdol, 2008).

ORTO-15 ölçeğinin yapısal özelliklerini görmek amacı ile Temel Bileşenler ve Varimax dönüştürmesi yöntemi ile faktör analizleri uygulanmıştır, Cronbach Alfa değeri ve madde toplam puanları korelasyon katsayıları hesaplanılmıştır. Çalışmada uygulanan sürekli değişkenler (eğitim süresi, yeme tutumu, yaş, beden kitle indeksi, obsesif belirtiler) üç seviyede ele alınıp varyans analizleri uygulanmış, iki grup ortalaması karşılaştırılarak t-test kullanılmıştır ve çoklu regresyon analizi uygulanmıştır. Demografik değişkenlerden eğitim süresi, cinsiyet ve yaşın ortorektik eğilimler üstündeki etkisini incelemek üzere (3X3X2) varyans analizleri uygulanmıştır (Arusoğlu, Kabakçı, Köksal ve Merdol, 2008).

Yaş değişkenleri 30 yaş ve altı, 30 ile 45 yaş, 45 ve üstü olarak 3 seviyede analize sokulmuştur. Eğitim süresi ise grubun dağılımlarını göz önünde bulundurarak lise ve altı, üniversite ve üniversite sonrası eğitim süreci olmak üzere 3 seviyede analize dâhil edilmektedir. Ortorektik eğilim üstünde yeme tutumunun etkilerini görebilmek adına tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Yeme tutumu değişkeni için, YTT-40'dan alınmış puanlar yönünden, puan dağılımının % 33'lük bölümlerine ayırım yapılarak kesme noktaları hesaplandı. Buna göre YTT-40'dan 11 ve 11 altı puan alan kişiler yeme tutumu yönünden düşük puana sahip olan grubu, 11 ile 18 arasında puan alan kişiler orta grubu, 19 ve 19 üstü puan alan kişiler ise yüksek puanlı grubu belirlemektedir. Ortorektik yönelimler üstünde Obsesif Kompulsif semptomların etkisini görebilmek adına tek yönlü varyans analizleri uygulanmıştır. Obsesif belirtilerin seviyesi belirlenirken, MOKSL puan dağılımlarının %33'lük bölümlerine karşılık gösteren kesme noktası hesaplanmış. Buna bağlı olarak 8 ve 8 altında puan alanlar kişiler obsesif kompulsif semptomları düşük grubu, 9 ile 15 arası puan alan kişiler orta seviyedeki grubu, 16 ve 16 üstü puan alan kişiler obsesif kompulsif semptomları yüksek grubu oluşturmaktadır. Beden kitle indeksi ise, 18.5 altı, 18.5 ile 25 ve 25 ve 25 üstü olmak üzere 3 seviyede varyans analizleri uygulanmıştır. Çoklu regresyonda ise çalışmada ele alınan sürekli değişkenler ve cinsiyet ortorektik yönelimlerin yordayıcıları olarak analize dâhil edilmiştir. Bütün analizlerde .05 değer en düşük istatistiksel anlamlılık seviyesi olarak seçildi (Arusoğlu, Kabakçı, Köksal ve Merdol, 2008).

Tablo 3.2: ORTO-11 için Aşamalı Regresyon Analizi Sonuçları

Aşama	Değişken	β	T	R^2	sd	F Değişim
1	Cinsiyet	.160	5.083**	.025	1,982	25.836**
2	Cinsiyet	.160	5.094**			
	Eğitim	.097	3.102*	.033	1,981	9.619*
3	Cinsiyet	.110	3.626**			
	Eğitim	.034	1.095			
	Yeme tutumu	-.300	-9.625**	.116	1,980	92.632**
4	Cinsiyet	.107	3.572**			
	Eğitim	-.009	.288			
	Yeme tutumu	-.258	8.106**			
	OKB	-.167	-5.191**	.139	1,979	26.946**
5	Cinsiyet	.155	4.799**			
	Eğitim	-.013	.413			
	Yeme tutumu	-.250	-7.906**			
	OKB	-.173	-5.411**			
	BKİ	-.122	-3.833**	.150	1,978	14.692**

*p<01, **p<001.

OKB: Obsesif Kompulsif Belirtiler, BKİ: Beden Kitle İndeksi.

ORTO-15 ölçeğinin faktör yapısını araştırmak üzere faktör analizleri uygulanmıştır. Temel Bileşenler ve Varimax dönüştürmesi yöntemi ile yapılmış faktör analizlerinin sonucunda özdeğeri 1.0 üzerinde dört faktör belirlemişlerdir. Bu dört faktörün varyansının % 47.87'sini açıkladığı görülmektedir. Fakat maddelerin faktörlere dağılımlarına bakıldığında dördüncü faktörün yalnızca tek bir maddenin yüklenilmiş olduğunu görmüşlerdir. Ayrıca faktör eğrisi (scree plot) araştırıldığında üç faktörlü çözüm çok daha uygun bulunmuştur ve üç faktör için çözüm uygulanmıştır. Tabloda görüldüğü gibi üç faktör toplamda varyansın % 40.62'sini açıklanmıştır. Maddelerin faktör yüklerinin -0.44 - 0.69 arasında değiştiğini görmüşlerdir. Birinci faktöre yüklenmiş maddelerin genelde sağlıklı beslenmeyle ilgili kaygıları ve duyguları içeren, ikinci faktöre besin tercihiyle ilgili davranışları içinde bulunduran maddelerin yüklendiği, üçüncü faktöründe ise beslenmeyle ilgili bilişleri içinde bulunduran maddelerin oluşturduğu görülmektedir. Bu sebeple faktörlere sırası ile duygu, davranış ve biliş isimleri verilmiş. Faktörün iç tutarlılık katsayıları da sırası ile 0.14, 0.44 ve 0.18 olarak bulunmuş. Ölçeğin Türkçe'de kullanımları için yalnızca 0.50 ve 0.50 üzeri değerler faktörlere yüklenmiş maddeler seçilmektedir. Bunun bir sebebi ölçeğin orijinal formu için

yapılmış faktör analizleri araştırmasına rastlanmadığı içindir, karşılaştırmalar yapma olanağı olmamasıdır. Bir diğer sebebi de hala yeni tanımlanmış bir kavramı değerlendirdiğini belirten ölçekte, mümkün olabildiğince istatistiksel gücü yüksek maddeler belirlemektir. Buna göre 11 madde belirlenmiştir ve Türkçe’de ORTO-11 ölçeği kullanımına karar verilmiş. ORTO-11 ölçeğinde, son hali ile 3,4,5,6,7,8,10,11,12,13 ve 14 numaralı maddeler yer almaktadır. Yalnızca 8. madde ters yönde puanlanmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığını araştırmak için 15 madde üstünden hesaplanmış Cronbach Alfa değeri 0.44 iken bu değer 11 madde üstünden hesaplama yapıldığında 0.62 olarak belirlenmiş. Ölçekte tutulması kararlaştırılan 11 madde için yeniden faktör analizleri yapılmıştır ve öz değeri 1 in üstünde üç faktör elde edildiği görülmüştür. Fakat maddelerin birçoğunun birinci faktöre yüklenilmesi, ikinci ve üçüncü faktörlerde ikişer madde bulunması sebebiyle iki faktörlü çözüme gidilmiştir, bu durumda da birinci faktöre 8, ikinci faktöre 3 maddenin yüklenildiği görülmektedir. Açıklanan varyans ise sırası ile % 24.94 ve % 12.25 olarak bulunmuştur. Faktörlerde elde edilen Cronbach Alfa değerleri de sırası ile .70 ve .31 olarak hesaplanmıştır. İç tutarlılık değerleri, 15 madde üstünden elde edilmiş faktör yapısına ait değerlerden daha yüksek olmak ile beraber, ikinci faktörün iç tutarlılık katsayısı ve madde sayısının düşük olması sebebiyle, ölçeğin tek bir yapısı şeklinde ele alınması daha uygun görülmüştür. Maddelerin toplam puan ile korelasyonu incelendiğinde, değerlerin -0.5 - 0.49 arasında değiştiği görülmüş (Arusoğlu, Kabakçı, Köksal ve Merdol, 2008).

Anne Baba Tutum Envanteri. Geliştirdiği ilk ölçekte Kuzgun, ebeveyn tutumlarını belirlemiş iki değişken için “sevgi” ve “denetim” ele almıştır ve bu değişkenlere uyan üç tip ebeveyn tutumu belirlenmektedir. Bu 3 tip tutum “demokratik”, “otoriter” ve “ilgisiz” ebeveyn tutumlarıdır. Bu ebeveyn tutumlarını açıklayan 120 madde yazılıp 25 kişinin bulunduğu bir uzman grubu görüşü alınmıştır; böylelikle ölçeğin kapsam geçerliği sağlanılmaya çalışılmışlardır.

Güvenirliyiye ölçeğin 92 kişinin bulunduğu bir öğrenci grubuna 15 gün arayla iki defa uygulanmasıyla elde edilmiş puanlar arasında korelasyon katsayılarını hesaplanmasıyla yoklamışlardır. (Hesaplanan korelasyon katsayıları, demokratik; 0.66, otoriter; 0.59, ilgisiz 0.65). Görüldüğü üzere, ölçeğin kararlılık katsayısı detaylı olarak inceleme yapıldığında, demokratik tutum alt ölçeğini diğerlerinden bağımsız olması, buna karşın ilgisiz ve otoriter tutumunu ölçüm yapan alt ölçekler arasında 0.63 gibi

yüksek bir ilişkisi olduğu ve bu iki ölçeğin birbirlerinden bağımsız bir ölçüm yapmadığı görülmektedir. Bu durumda, aracın yeteri kadar güvenilir olmadığı sonucuna varılmıştır ve yeniden incelenerek üstünde çalışılması gerektiği hissedilmiştir. Buna dayanarak; istekçi, koruyucu ve reddedici ana-baba tutumlarını ölçümleyen alt ölçeklerinin de bu araca eklenilmesinin uygun olacağını düşünmüşlerdir ve Ana-Baba Tutum Ölçeği demokratik, otoriter, ilgisiz, koruyucu, istekçi ve reddedici ebeveyn tutumlarını ölçümleyecek biçimde tasarlamışlardır. (Eldeleklioğlu, 1996).

Anne Baba Tutum ölçeğindeki, Demokratik, Otoriter ve İlgisiz alt ölçeklerine ekstra olarak yukarıda belirtilen biçimde koruyucu, istekçi ve reddedici ebeveyn tutumları da eklenip toplam 5 alt ölçek belirlenmiştir ve demokratik 35, otoriter 29, koruyucu-istekçi 12, reddedici 15, ilgisiz 18 olarak bu alt ölçekleri açıklayan 119 madde eklenmiştir. Bu maddelerin bir kısmı (7 demokratik tutum, 10 otoriter tutum, 3 ilgisiz tutum) Kuzgun'un orijinal ölçeğinden olduğu gibi alınmıştır, diğer maddeler ise aynı form içerisinde kullanılmaya çalışıldığı görülmüştür. Maddelere verilmiş cevaplar, beş aşamalı Likert tipte bir ölçekte derecelendirilerek planlanmıştır. Her madde için cevaplar 1 ile 5'e kadar derecelendirilmiştir. Bu dereceleme şu şekilde yapılmıştır; hiç uygun değil (1), çok az uygun (2), kısmen uygun (3), oldukça uygun (4), tamamen uygun (5). Katılımcılardan her bir maddeyi okuyup, anne ve babaları için en uygun maddeyi yanıtın yanlarına işaret koymaları istenilmiştir. Hesaplamalar 1 ile 5'e kadar derecelenmiştir bu puanlamalar üstünden yapılmaktadır. (Eldeleklioğlu, 1996).

Anne-Baba Tutum Ölçeğinin güvenilirliği kararlılık ve iç tutarlılık katsayısı hesaplamaları test edilmiştir. Ebeveyn tutum ölçeğinin iç tutarlılığı; Kuder Richardson 20'nin genişletmiş olduğu bir hali olan Cronbach Alfa formülüyle hesaplanmıştır ve bulunmuş olan alfa değerleri Tabloda gösterilmektedir. (Kuzgun, 1996).

Tablo 3.3: Anne Baba Tutum Ölçeklerinin Cronbach Alfa Değerleri

	$\bar{x}$	S	α
Demokratik	45.50	9.24	.8971
Koruyucu İstekçi	30.13	7.42	.8228
Otoriter	16.28	4.76	.7855

Bulunan bu bulgular Ana-Baba Tutum Ölçeği, alt ölçeklerini kişiler hakkında karar verme konusunda kullanılmış ölçeklerin sahip olunması gereken en az güvenirlik sayısı aldığı görülmektedir (Kuzgun, 1996).

Ebeveyn Tutum Ölçeğinin kararlılık seviyesini ölçebilmek için test tekrar test yöntemi uygulanmıştır. Ölçeğin kararlı bir ölçüm yapıp yapmadığını 54 kişinin bulunduğu bir öğrenci grubuna 15 gün arayla ölçeğin iki defa uygulanmasıyla elde edilmiş puanlar arasındaki korelasyon kat sayısının hesaplanması ile uygulanmıştır. Bulunan değerler Tabloda gösterilmektedir (Kuzgun, 1996).

Tablo 3.4: Anne Baba Tutum Ölçeğinin Kararlılık Katsayıları

Alt Ölçekler	Kararlılık Katsayısı
Demokratik	.92
Koruyucu- İstekçi	.75
Otoriter	.79

Elde edilmiş kararlılık katsayıları incelendiğinde ölçeklerin epey kararlı bir ölçme yapıldığı görülmüştür (Kuzgun, 1996).

Ana-Baba Tutum Ölçeğinin maddeleri ifade edilirken daha öncesinde geçerlik ve güvenirlikleri belirlenmiştir, Ana-Baba Tutum Ölçekleri detaylı olarak incelenmiş ve sorular aynı form üzerinden hazırlanılmıştır.

Ayrıca, alt ölçekler arasında korelasyonlar hesaplanılmıştır, bulgular Tabloda verilmiştir (Kuzgun, 1996).

Tablo 3.5: Ana-Baba Tutum Ölçeğinin Alt Ölçekleri Arasındaki Korelasyonlar

Alt Ölçekler	Demokratik	Koruyucu- İstekçi
Demokratik	-	
Koruyucu-İstekçi	-0.13	
Otoriter	-0.64	.36

Görüldüğü üzere ilişkiler beklenen şekildedir. Demokratik alt ölçeklerin puanı ve Otoriter alt ölçeğin puanı arasında -0.64'lük Otoriter ve Koruyucu alt ölçeklerin puanı arasında ise 36'lık bir korelasyon ilişkisi bulunmaktadır. Bu hali ile ölçeklerin birbirlerinden az çok bağımsız ölçümler yaptıkları söylenebilmektedir. Demokratik alt ölçekleriyle Otoriter alt ölçeği ile arasında korelasyonun negatif anlamda ilişkisi olması

birbirlerinin tersi olan bir davranış boyutlarının, bu ölçekler ile ölçebildiğinin göstergesidir. Daha önce aktarılmış faktör analizi sonuçlarından da anlaşılacağı üzere demokratik ve otoriter tutumların tek bir davranış boyutunun iki ucu gibi görülmektedir. Ailelerinin demokratik yapıları ve demokratik tutumları yükseldikçe otoriter davranışlar düşmektedir. Bu sebeple aralarındaki korelasyonun negatif yönünde olması da beklenen bir sonuç olmuştur (Kuzgun, 1996).

Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (FÇBMÖ). Son yıllarda mükemmeliyetçilik, psikopatolojinin sürmesinde, etiyolojide ve yinelenmesinde rol oynadığından dolayı patolojinin bilişsel davranışçı modelde gittikçe daha fazla önem taşımaktadır. Bu kavramı ilk kez tanımlayanlardan biri Hollander, mükemmeliyetçiliğin kişilik ile ilişkisi olduğunu belirtmiş, Burns ise çok boyutlu bir bilişsel yapı olarak tanımlama yapmıştır. Mükemmeliyetçiliğin çok boyutlu tanımlamalarının yapılmasında 2 psikometrik ölçek geliştirme incelemesi, konu ile ilişkili sonraki çalışmalar için dönüm noktası biçimindedir. Her yaklaşımı beraber ele almış bir araştırmada iki yapının önemli şekilde örtüştüğü ve mükemmeliyetçilikle ruhsal anlamda duygulanım arasında önemli bir ilişkisi olduğu iletilmiştir (Frost Ro ve Heimberg Rg, 1993; akt Kağan, 2011).

Birçok ölçme aracı içerisinde mükemmeliyetçiliğin çok boyutlu değerlendirmenin uygulanmasında en fazla kullanılan psikometrik araçlardan biri Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (FÇBMÖ) farklı dillerde uyarlanmıştır ve psikometrik özellikleri üzerinden çalışmışlardır. FÇBMÖ, ölçüm yaptığı ruhsal yapıyı altı boyutta ele almıştır. Bu boyutlar hata yapma kaygısı, kişisel standartları, ailesel beklentileri, ailesel eleştirileri, düzei ve yaptığından emin olamama durumudur. Bununla birlikte, Frost ve ark. ölçüm aracının toplam puanlarının hesaplamaları yapılırken düzen alt ölçeğini puanlarının ayrı bir şekilde değerlendirme yapılmasının ve toplam puanlarının hesaplamasına katılamamasını önermişlerdir. Altı faktörlü yapının Parker ve Adkins, geçerliliğini destekleyici şekilde kanıtlamalar sunulmuştur. Buna karşı, Stober ölçeğin Almanca şeklinde çevirisini kullandığı incelemesinde Horn paralel faktör analizi yöntemi ile Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği için 4 faktörlü bir yapı elde etmişlerdir. Harvey ve arkadaşları benzer şekilde ölçek için 4 faktörlü bir yapıdan bahsetmektedir. Purdon ve arkadaşları ise bu ölçeğin 3 faktörlü yapısının kullanışı daha kolay olduğunu belirtmektedir. Cox ve arkadaşları, ölçme aracı için 5 faktörlü bir yapı önerisinde bulunmuştur. Benzer bir biçimde, bu ölçeğin Çince ve Korece uyarlamalarında da özgün

bir formda elde edilmiş 6 faktör yerine beş boyutlu yapının geçerliliğine işaret etmektedirler. Son olarak da, Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeğiyle ilişkili sağlıklı mükemmeliyetçilik ve negatif mükemmeliyetçilik olmak üzere iki boyutlu bir yapıdan da bahsedilmiştir. Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeğinin Türkçeye ilk uyarlanması ve faktör yapısının araştırılması Özbay ve Mısırlı-Taşdemir tarafından 489 fen lisesi öğrencisi üstünde uygulanmıştır. Açıklayıcı faktör analizinde özgün madde dağılımlarına uyumlu bir biçimde 35 madde altı faktör başlığı altında toplamışlardır. Altı faktörlü yapı varyansın %47.8'ini açıklamışlardır ve faktör yükleri 0.30'un üstünde çıkmıştır. Bu çalışmada 35 maddenin iç tutarlılıkları 0.83, testi yarılama güvenilirliği 0.80 ve alt ölçeklerin iç tutarlılığı 0.63 ile 0.87 arasında bulunmuştur. Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeğinin faktör yapıları ile ilişkili birbirlerinden çok farklı sonuçlar çıktığı görülmüştür. Bu çalışmada Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeğinin Türkçeye uyarlanmış formunda üniversite öğrencilerinde psikometrik özelliklerinin incelenmesi hedeflenmiştir. Bundan dolayı madde analizleri uygulandıktan sonra özgün altı faktörlü yapısının doğrulayıcı faktör analizi ile geçerliliğinin test edilmesi gerektiğini planlamışlardır. Bunların yanı sıra, Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeğinin alt ölçekleri ile ilişkili geçerlilik ve güvenilirlik seviyeleri göz önünde bulundurularak detaylı bir biçimde değerlendirilmiştir (Kağan, 2011).

Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeğinin maddelerinin madde ile toplam puan korelasyonları 0.21 ile 0.63 arasında olduğu görülmüştür. Ölçme araçlarının özgün altı faktörlü yapılarının Türk örneklemindeki yapı geçerliliği doğrulayıcı faktör analizi ile analiz etmişlerdir. Satorra-Bentler normalite düzeltmeli yapısal eşitlik analizlerinin sonucunda ölçeğin altı faktörlü orijinal yapıları ile ilişkili χ^2 değeri 1353.66 (sd=545; $p<0.01$), χ^2 /sd oranı 2.48, RMSEA değeri 0.06 ($p<0.05$); normlaştırılan uyum endeksi (NFI) 0.94, karşılaştırmalı uyum endeksi (CFI) 0.96 ve standardize olmuş kareler ortalamasının karekökü (SRMS) 0.07 biçimde hesaplamışlardır. Doğrulayıcı faktör analizinden sonra her madde için elde edilmiş standardize edilen faktör yükleri ve açıklanmış varyanslar Tabloda gösterilmiştir (Kağan, 2011).

Ölçme araçlarının alt ölçekleri ve toplam puanları ile ilişkili ölçüt bağıntı katsayıları Pearson korelasyon katsayısı ile hesaplamışlardır. Elde edilmiş katsayıları ve tanımlayıcı istatistikler Tablo 3.6'da gösterilmiştir (Kağan, 2011).

FÇBMÖ'nün güvenilirliği ile ilişkili incelemeler Cronbach alfa katsayısı ve 15 gün test tekrar test uygulamalar arasında hesaplanmış sınıf içi korelasyon yardımı ile uygulanmıştır. Tabloda gösterildiği üzere, iç tutarlılık katsayısı ölçeğin bütün maddeleri ve alt faktörleri için yüksek olduğu belirtilmiştir. On beş gün ara ile elde edilmiş ölçümler arasında hesaplanmış sınıf içi korelasyonlar da benzer şekilde kabul edilebilir seviyenin üstünde tespit edilmiştir (Kağan, 2011).

Tablo 3.6: Standardize Edilmiş Faktör Yükleri ve Açıklanan Varyanslar

	HYE	KS	AB	AE	YEO	D	R ²
ÇBMÖ 9		.58					.34
ÇBMÖ10	.50						.25
ÇBMÖ13	.67						.46
ÇBMÖ14	.74						.54
ÇBMÖ18	.57						.33
ÇBMÖ21	.67						.48
ÇBMÖ23	.75						.56
ÇBMÖ 25	.53						.28
ÇBMÖ 34	.69						.48
ÇBMÖ 4		.57					.32
ÇBMÖ 6		.49					.24
ÇBMÖ 12		.71					.50
ÇBMÖ 16		.46					.21
ÇBMÖ 19		.73					.56
ÇBMÖ 24		.55					.30
ÇBMÖ 30		.71					.50
ÇBMÖ 1			.56				.31
ÇBMÖ 11			.79				.62
ÇBMÖ 15			.72				.52
ÇBMÖ 20			.87				.76
ÇBMÖ 26			.65				.43
ÇBMÖ 3				.55			.31
ÇBMÖ 5				.47			.22
ÇBMÖ 22				.71			.51
ÇBMÖ 35				.75			.56
ÇBMÖ 17					.70		.49
ÇBMÖ 28					.72		.52
ÇBMÖ 32					.69		.48
ÇBMÖ 33					.36		.13

	HYE	KS	AB	AE	YEO	D	R ²
ÇBMÖ 2						.80	.63
ÇBMÖ 7						.86	.75
ÇBMÖ 8						.80	.64
ÇBMÖ 27						.88	.78
ÇBMÖ 29						.89	.80
ÇBMÖ 31						.86	.74
h ²	3.71	2.63	2.64	1.60	1.62	4.34	16.54
Varyans %	.22	.16	.16	.10	.10	.26	1.00

HYE: Hata Yapma Endişesi, KS: Kişisel Standartlar, AB: Ailesel Beklentiler, AE: Aileden Eleştiri, YEO: Yaptığından Emin Olamama; D: Düzen

Tablo 3.7: Değişkenler Arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları ve Tanımlayıcı İstatistikler

	1	2	3	4	5	6	7	Ort.±SS
1. Hata yapma endişesi	1							21.21±7.47
2. Kişisel standartlar	.47**	1						21.50±5.16
3. Ailesel beklentiler	.55**	.53**	1					14.01±5.01
4. Aileden eleştiri	.59**	.31**	.52**	1				7.86±3.40
5. Yaptığından emin olamama	.58**	.28**	.38**	.50**	1			10.08±4.16
6. Düzen	.11**	.26**	.15**	-.01	.10*	1		22.79±5.79
7. FÇBMÖ Toplam	.88**	.70**	.78**	.72**	.70**	.17**	1	74.65±19.43
Sınırlılık Şemaları Öl.	.39**	.23**	.26**	.31**	.39**	.01	.42**	47.52±21.62
Penn State Endişe Öl.	.44**	.21**	.26**	.35**	.42**	.10*	.44**	41.96±10.17
Rahatsızlık Ciddiyeti E.	.37**	.08	.19**	.33**	.40**	-.05	.35**	6.44±3.80

*p<0.05, **p<0.01

Tablo 3.8: Ölçme Aracına İlişkin Güvenilirlik Değerleri

	Cronbach a	Sınıf içi korelasyon
1. Hata yapma endişesi	0.85	0.82
2. Kişisel Standartlar	0.79	0.77
3. Ailesel beklentiler	0.84	0.70
4. Aileden eleştiri	0.72	0.63
5. Yaptığından emin olamama	0.64	0.65
6. Düzen	0.94	0.74
7. FÇBMÖ toplam	0.91	0.82

Bu ölçeğin güvenilirliği ile ilişkili değerlendirme yapılırken iç tutarlılıklar ve 15 gün ara ile yapılmış uygulamalar arasında sınıf içi korelasyonlar hesaplanılmıştır. Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği toplam puanlar için ulaşılan iç tutarlılık katsayısı 0.91 olarak elde edilmiştir. FÇBMÖ ölçeğinin Türkçe formunun iç tutarlılığı özgün biçimde olan İngilizce formu ile yapılmış incelemelerden daha fazla bulunmuştur. Alt

ölçeklerin 5,19 ‘u Cronbach alfa değerlerinin 0.64 ile 0.94 arasında tespit edilmiştir. Kendine özgü ölçek geliştirme incelemesinde de ‘yaptığından emin olamama’ alt ölçekleri Türkçeye uyarlanmış formunda bulunduğu gibi en düşük iç tutarlılıkları olan alt faktör olduğu bulunmuştur. Bu ölçeğin 15 günlük test tekrar testi sınıf içerisinde bulunan korelasyonu 0.82 değerindedir. Test tekrar test değerleri alt ölçekler için 0.63 ile 0.82 aralığında tespit edilmiştir. Analizler Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği’nin Türk katılımcılarından talep edilen seviyenin üstünde yüksek güvenilirlik seviyesine ait olduğu görülmüştür (Kağan, 2011).

3.4. VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmanın uygulanabileceğine dair Okan Üniversitesi Etik Kurulu’ndan onay alındıktan sonra, Google Form üzerinden anket araştırması 18 ile 30 yaş arasına kartopu yöntemi ile seçkisiz bir şekilde uygulanmıştır. Ölçek uygulaması öncesinde ilk sayfada “Bilgilendirilmiş Onam Formu” katılımcılar tarafından onaylanmıştır. Araştırmanın tamamen gönüllülük esasına dayandığı, kimliklerinin belirlenebileceği herhangi bir bilgi istenmediği, cevapların gizli tutulacağı, araştırmadan istediği zaman ayrılacakları ve ortalama 15-20 dakika sürdüğü bilgisi yazılı olarak verilmiştir.

3.5. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ

Araştırma verilerinin istatistiksel analizi IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) programının 2.4 sürümü kullanılarak elde edilmiştir. İlk olarak katılımcıların sosyodemografik bilgilerinin tanımlanmasıyla başlanmıştır. Demografik bilgiler frekans analizi yöntemiyle elde edilmiştir. Demografik bilgilerle birlikte katılımcıların %78,5’inin kadın, %21,5’inin ise erkek olduğu bulunmuştur. Daha sonra katılımcıların yaş ortalaması hesaplanmıştır. 409 katılımcının yaş ortalaması 23.65 (SS=2,87) kadınların yaş ortalaması 23,44 (SS=2,90) ve erkeklerin yaş ortalaması ise %24,38 (SS=2,63)’tür.

BÖLÜM 4: BULGULAR

4.1. KATILIMCILARIN DEMOGRAFİK BİLGİLERİ

Bulgular bölümüne örneklemimizin özelliklerini daha iyi anlamak amacıyla katılımcıların demografik bilgileri paylaşılarak başlanılacaktır. Bu çalışmaya toplamda 409 kişi katılmıştır. Katılımcıların 321'i (%78,5'i) kadın, 88'i (%21,5) erkektir. Kadın katılımcıların yaş ortalaması 23,44 (SS = 2,90) iken erkek katılımcıların yaş ortalaması 24,38'dir (SS = 2,63). Bütün örneklemin yaş ortalaması ise 23,65 (SS = 2,87) olarak çıkmıştır.

Tablo 4.1: Katılımcıların Cinsiyet ve Yaş Ortalamaları

Cinsiyet	Frekans	Yüzde	Yaş Ort.	SS
Kadın	321	78,5	23,44	2,90
Erkek	88	21,5	24,38	2,63
Toplam	409	100	23,65	2,87

Tablo 4.2: Katılımcıların Demografik Bilgileri

Bireysel Özellikler	Frekans	Yüzde
Medeni Durum		
Evli	61	%14,9
Bekar	348	%85,1
Toplam	409	%100
Yaşanılan Şehir		
İstanbul	143	%35
Bursa	72	%17,6
İzmir	23	%5,6
Antalya	20	%4,9
Ankara	13	%3,2
Gaziantep	13	%3,2
Diğer	125	%30,5
Toplam	409	%100

Bireysel Özellikler	Frekans	Yüzde
Kim ile Beraber Yaşıyor?		
Anne ve baba / Aile ile	263	%64,3
Tek başına	70	%17,1
Eş ile	56	%13,7
Ev arkadaşı ile	20	%4,9
Toplam	409	%100
Anne Eğitim Düzeyi		
Okur-yazar değil	3	%0,7
Okur-yazar	11	%2,7
İlkokul	97	%23,7
Ortaokul	44	%10,8
Lise	125	%30,6
Önlisans	20	%4,9
Lisans	95	%23,2
YL/Doktora	13	%3,2
Toplam	408	%100
Baba Eğitim Düzeyi		
Okur-yazar	3	%0,7
İlkokul	68	%16,6
Ortaokul	46	%11,2
Lise	127	%31,1
Önlisans	23	%5,6
Lisans	115	%28,1
YL/Doktora	27	%6,6
Toplam	409	%100

Örneklemimiz Türkiye'nin her bölgesinden katılımcıya sahiptir. En yoğun katılım İstanbul'da ikamet eden katılımcılardan olup (%35), bunu sırasıyla, Bursa (%17,6), İzmir (%5,6), Antalya (%4,9), Ankara (%3,2) ve Gaziantep (%3,2) takip etmektedir. Katılımcıların büyük çoğunluğu (%85,1) bekâr iken, geri kalan %14,9'luk kısım evlidir. Yalnızca 29 (%7,1) katılımcının çocuğu vardır. Katılımcıların büyük çoğunluğunun anne ve babası sağdır. %94,9'luk kesimin babası sağ iken, annesi hala hayatta olan katılımcıların oranı ise %98,3'tür. Görece yüksek eğitim seviyesine sahip bir örneklemimiz vardır. Buna göre, katılımcıların %18,6 yüksek lisans veya doktora öğrencisi/mezunudur, %68,2 si lisans öğrencisi/mezunudur ve geri kalan %13,2'lik kısım ise lise veya ön lisans mezunudur.

Tablo 4.3: Katılımcıların Eğitim Düzeyinin Cinsiyetlerine Göre Karşılaştırılması

Eğitim Durumu	Cinsiyet	Yüzde	Frekans
İlkokul Mezunu	Erkek	%1,1	1
	Kadın	%0	0
Lise Mezunu	Erkek	%8	7
	Kadın	%9,7	31
Önlisans Mezunu	Erkek	%5,7	5
	Kadın	%3,1	10
Üniversite Mezunu	Erkek	%71,6	63
	Kadın	%67,3	216
Lisansüstü/Doktora Mezunu	Erkek	%13,6	12
	Kadın	%19,9	64

Katılımcılara annelerinin eğitim düzeyi bilgisi sorulduğunda, en yoğun grup lise mezunu (%30,6) olmuş, bunu sırasıyla ilkokul (%23,8), lisans (%23,2) ve ortaokul (%10,8) mezunu takip etmiştir. Benzer şekilde, babalarının eğitim düzeyi sorulduğunda %31,1’lik bir kısım babalarının lise mezunu olduğunu belirtirken, anne eğitim düzeyinden farklı olarak, ikinci sırada lisans (%28,1) mezunu ve daha sonrasında ilkokul (%16,6) ve ortaokul (%11,2) mezunu şeklinde devam etmiştir. Son olarak, katılımcıların büyük çoğunluğu (%64,3) anne ve babasıyla yaşarken, %17,1’lik bir kısmı tek başına, %13,7’lik kısmı eşile ve %4,9’luk bir kısmı tek başına yaşamaktadır.

Örneğimiz daha önce psikolojik yardım alma konusunda neredeyse eşit bir şekilde ikiye bölünmüştür. %46,9’luk bir kısım daha önce psikolojik yardım almışken, %53,1’lik diğer kısım hiç almamıştır. Düzenli spor/egzersiz yapan katılımcı sayısı ise 128 (%31,3) çıkmıştır. Katılımcılara aynı zamanda düzenli diyet yapıp yapmadıkları, yapıyorlarsa hangi amaçla yaptıkları sorulmuştur. Bu soruya verilen cevapların frekans ve yüzdeleri Tablo 4.4’de görülebilir.

Tablo 4.4: Katılımcıların Psikolojik Yardım ve Düzenli Spor Yapma Frekans ve Yüzdeleri

		Yüzde	Frekans
Psikolojik Yardım	Evet	%46,9	192
	Hayır	%53,1	217
Düzenli Spor	Evet	%31,3	128
	Hayır	%68,7	281

Tablo 4.5: Katılımcıların Düzenli Diyet Yapma Frekans ve Yüzdeleri

	Hayır uygulamıyorum (%)	Formumu korumak için uyguluyorum (%)	Kilo vermek için uyguluyorum (%)	Hastalığının tedavisi için uyguluyorum (%)
Düzenli olarak uyguladığınız bir diyet programı var mı?	262 (64,1)	47 (%11,5)	93 (%22,7)	7 (1,7)

Katılımcılara “Bir ürün satın alırken etiketlerinde hangi bilgilere dikkat edersiniz?” sorusu sorulmuş ve besin değer, ürünün markası, son kullanma tarihi gibi seçenekler sunulmuştur. Tablo 4.6’da katılımcıların bu soruya verdikleri cevapları görebilirsiniz.

Tablo 4.6: Ürün Satın Alırken Dikkat Edilenler

	Dikkat Edilenler	Frekans
1	Besin Değeri	138
2	Ürünün Markası	258
3	Katkı Maddeleri	126
4	Üretim Tarihi	172
5	Son Kullanma Tarihi	335
6	Etikette yazanlara dikkat etmem	11
7	Hepsi	34
8	Hiçbiri	8

Katılımcıların alkol ve sigara kullanımı gibi diğer sağlık davranışlarına dair sorulara verdikleri cevaplar Tablo 4.7’de görülebilir.

Tablo 4.7: Katılımcıların Sağlık Davranışları

	Sağlık Davranışı	Evet (%)	Bazen (%)	Hayır (%)
1	Sağlığa Önem	141 (34,5)	219 (53,5)	49 (12)
2	Alkol kullanımı	196 (47,9)	-	213 (52,1)
3	Sigara kullanımı	130 (31,8)	50 (12,2)	229 (56)
4	Vitamin kullanımı	99 (24,2)	113 (27,6)	197 (48,2)

Katılımcılara aynı zamanda fiziksel görünüşleri, boyları ve kiloları hakkındaki memnuniyetlerini irdeleyen sorular sorulmuştur. Bu sorulara verilen cevapların frekans ve yüzdeleri Tablo 4.8’de görülebilir.

Tablo 4.8: Fiziksel Görünüm, Boy ve Kilo Memnuniyeti Frekans ve Yüzdeleri

		Hiç memnun değilim (%)	Pek memnun değilim (%)	Kararsızım (%)	Oldukça memnunum (%)	Son derece memnunum (%)
1	Fiziksel Görünüm	27 (6,6)	98 (24)	105 (25,7)	151 (36,9)	28 (6,8)
2	Boyunuzdan	7 (1,7)	83 (20,3)	68 (16,6)	168 (41,1)	83 (20,3)
3	Kilonuzdan	68 (16,6)	125 (30,6)	83 (20,3)	98 (24)	35 (8,6)

4.2. ÖLÇEKLERE VERİLEN CEVAPLARIN BETİMLEYİCİ ANALİZLERİ

Bulguların bu bölümünde katılımcıların ölçeklere verdikleri cevapların ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum gibi betimsel sonuçları sunulacaktır. Katılımcıların Anne Baba Tutum Ölçeğine verdikleri cevapların betimsel sonuçları (Anne, Baba ve Anne-Baba şeklinde) Tablo 4.9’da görülebilir.

Tablo 4.9: Ölçeklerden Alınan Değerler

	Alt Ölçekler	Min	Max	Ort.	SS
1	Demokratik Anne	1,53	5	3,87	0,81
2	Koruyucu-İstekçi Anne	1	4,13	2,27	0,68
3	Otoriter Anne	1	4,90	1,94	0,72
4	Demokratik Baba	1	5	3,45	0,98
5	Koruyucu-İstekçi Baba	1	4,67	2,20	0,75
6	Otoriter Baba	1	5	2,16	0,82
7	Demokratik Ebeveyn (Anne-Baba)	1,47	5	3,66	0,80
8	Koruyucu-İstekçi Ebeveyn (Anne-Baba)	1	4,23	2,24	0,65
9	Otoriter Ebeveyn (Anne-Baba)	1	4,20	2,05	0,69
10	FÇBMÖ	31	145	76,63	22,39
11	ORTO-11	12	41	27,75	5,43

FÇBMÖ: Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği

Tablo 4.9’da görüldüğü üzere, örneklemimizi oluşturan katılımcılar anne ve babalarını en çok demokratik olarak algılamakta (Ort. = 3,66, SS = 0,80), bunu Koruyucu-İstekçi (Ort. = 2,24, SS = 0,65) ve en son otoriter (Ort. = 2,05 , SS = 0,69) tutumlar takip etmiştir. Ortalamaları kıyaslamak adına yapılan Eşleştirilmiş Örneklem t-Testi sonuçlarına göre,

katılımcılar annelerini babalarına göre daha demokratik ($t(408) = 10,66, p < .001$), daha Koruyucu-İstekçi ($t(408) = 2,24, p < .026$) algılarken, babalarını annelerine göre istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde daha fazla otoriter ($t(408) = -6,33, p < .001$) olarak algılamaktadırlar.

Aynı betimsel analizler Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (FÇBMÖ) ve ORTO-11 ölçeğinin toplam skorları üzerinde yapılmıştır. Katılımcılar FÇBMÖ’de minimum 31, maksimum 145 skor alırken, toplam skor ortalaması 76,63 ($SS = 22,39$) olmuştur. ORTO-11 ölçeğinde ise minimum skor 12, maksimum skor 41 olmuş, toplam skor ortalaması 27,75 ($SS = 5,43$) olarak ortaya çıkmıştır.

4.3. ÖLÇEK GÜVENİRLİK ANALİZLERİ

Katılımcıların ölçeklere ve ölçek alt ölçek maddelerine verdikleri cevapların ne kadar tutarlı olduklarını teyit etmek amacıyla ölçek güvenirlik analizleri yapılmıştır. Bu analizler Cronbach's Alpha (α) güvenirlik parametresi kullanılarak yapılmıştır. İlk olarak, Anne Baba Tutum Ölçeğinin üç alt boyutu anneler ve babalar için ayrı ayrı analiz edilmiştir. Katılımcıların annelerini düşünerek cevapladıkları Demokratik alt ölçek alfa değeri .94 bulunmuştur. Aynı alfa değeri Demokratik alt ölçek soruları babalara yönelik cevaplandığında da ortaya çıkmıştır ($\alpha = .95$). Koruyucu-İstekçi Anne alt ölçeği alfa değeri .85 iken, Koruyucu-İstekçi Baba alt ölçeğinin alfa değeri .87 olarak hesaplanmıştır. Son olarak, Otoriter alt ölçeğinin güvenirlik analizi sonuçları da yeterli yükseklikte çıkmıştır. Otoriter Anne sorularının alfa değeri .83 iken, Otoriter Baba sorularının alfa değeri .86 olarak bulunmuştur.

Anne Baba Tutum ölçeğinden sonra aynı güvenirlik analizi FÇBMÖ üzerinde uygulanmış ve ölçek güvenirlik alfa değeri .94 gibi oldukça yüksek çıkmıştır. Son olarak, ORTO-11 ölçeği üzerinde gerçekleştirilen güvenirlik analizi bu ölçeğin alfa değerinin .79 olduğunu göstermiştir.

Tablo 4.10: Değişkenlerin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

	Alt Ölçekler	Çarpıklık	SH	Basıklık	SH
1	Demokratik Anne	-,617	.121	-,239	.241
2	Koruyucu-İstekçi Anne	,485	.121	-,440	.241
3	Otoriter Anne	1,047	.121	,834	.241
4	Demokratik Baba	-,524	.121	-,340	.241
5	Koruyucu-İstekçi Baba	,818	.121	,318	.241
6	Otoriter Baba	,929	.121	,535	.241
7	Demokratik Ebeveyn (Anne-Baba)	-,329	.121	-,526	.241
8	Koruyucu-İstekçi Ebeveyn (Anne-Baba)	,480	.121	-,285	.241
9	Otoriter Ebeveyn (Anne-Baba)	,745	.121	,089	.241
10	FÇBMÖ	,365	.121	-,405	.241
11	ORTO-11	-,244	.121	-,123	.241

Bütün değişkenlerin çarpıklık-basıklık değerleri +3/-3 aralığında olduğu görülmüş ve bu nedenle parametrik testlerle analizlere devam edilmiştir.

Analizlerin bir sonraki kısmında Ortoreksiya Nervoza skorlarının düzenli diyet uygulayan ve uygulamayan kişiler arasında değişip değişmediğini ortaya çıkarmak için tek yönlü ANOVA testi uygulanmıştır (bkz. Tablo 4.11). Varyansların homojenliği varsayımını desteklenmiştir ($p > .05$).

Tablo 4.11: Düzenli Diyet Gruplarının Ortoreksiya Nervoza Skorlarının ANOVA Testi

		Kareler Toplamı	df	Ortalama Kare	F	Sig.
Ortoreksiya Nervoza	Gruplar arası	1181,452	3	393,817	14,672	.000
	Gruplar içi	10763,348	401	26,841		
	Toplam	11944,800	404			

Tek yönlü ANOVA testi anlamlı çıktığından ötürü gruplar arası ortalamalar Bonferroni metoduyla karşılaştırılmıştır. Bu karşılaştırmalara göre, düzenli diyet uygulamayan katılımcıların Ortoreksiya Nervoza skorları ($Ort = 29,01$, $SS = 5,00$) hem formunu korumak diyet yapan katılımcılar ($Ort = 24,84$, $SS = 6,48$) hem de kilo vermek için diyet yapan katılımcılardan ($Ort = 25,76$, $SS = 4,94$) daha fazla çıkmıştır. Ancak formunu korumak için diyet yapan katılımcıların Ortoreksiya Nervoza skorları kilo vermek için diyet yapan katılımcılardan istatistiksel olarak anlamlı çıkmamıştır ($p > .05$).

Buna göre, formunu korumak veya kilo vermek için olsun, düzenli diyet yapan insanlar Ortoreksiya Nervoza'ya, düzenli diyet yapmayan insanlardan, daha eğilimli çıkmıştır.

Düzenli spor yapanlar katılımcılar ile yapmayan katılımcıların Ortoreksiya Nervoza skorlarını karşılaştırmak adına da bağımsız gruplar t-testi uygulanmıştır. Levene'in varyansların eşitliği testi istatistiksel olarak anlamlı çıktığı için, gruplar arası varyansların eşit olmadığı varsayılmış ve parametreler ona göre düzeltilmiştir. Düzenli spor yapan katılımcılar ($Ort = 26,98$, $SS = 6,34$) ile yapmayan katılımcıların ($Ort = 22,11$, $SS = 4,93$) Ortoreksiya Nervoza skorları birbirinden istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde ayrılmamaktadır ($t(200,77) = -1.78$, $p = .077$) (bkz. Tablo 4.12).

Tablo 4.12: Düzenli Spor Yapanlar ile Yapmayan Katılımcıların Ortoreksiya Nervoza Skorlarının Karşılaştırılması

		Düzenli Spor Yapan	Düzenli Spor Yapmayan	t	p
1	Ortoreksiya Nervoza	26,98 (6,34)	22,11 (4,93)	-1,78	.077

Katılımcıların Ortoreksiya Nervoza skorları aynı zamanda eğitim seviyelerine göre de karşılaştırılmıştır. Bu nedenle uygulanan tek yönlü ANOVA testi sonuçları katılımcıların eğitim seviyesinin Ortoreksiya Nervoza skorları üzerinde bir etkisi olmadığını göstermektedir, $F(4,400) = 1,48$, $p > .05$) (bkz. Tablo 4.13).

Tablo 4.13: Katılımcıların Eğitim Seviyesi ve Ortoreksiya Nervoza Skorlarının ANOVA Testi

		Kareler Toplamı	df	Ortalama Kare	F	Sig.
Ortoreksiya Nervoza	Gruplar arası	170,442	4	42,611	1,448	.218
	Gruplar içi	11774,358	400	29,436		
	Toplam	11944,800	404			

Katılımcıların Ortoreksiya Nervoza skorları cinsiyetlerine bağlı olarak değişip değişmediğine bakılmıştır. Yapılan bağımsız gruplar t-testine göre, kadın ve erkek katılımcılar Ortoreksiya Nervoza skorlarında birbirinden ayrılmamaktadırlar, $t(403) = 1,32$, $p = .188$. Son olarak, katılımcıların Ortoreksiya Nervoza skorları sağlıklarına önem veren ve vermeyenler, alkol, sigara ve vitamin kullanıp kullanmayan katılımcılar

bakımından bağımsız gruplar t-testi kullanılarak karşılaştırılmıştır. Tablo 4.14'deki uygulanan dört t-testi sonuçlarından da görülebileceği üzere, sağlığına önem veren, vitamin kullanan ve alkol kullanmayan katılımcıların Ortoreksiya Nervoza ortalamaları sağlıklarına önem vermeyen, vitamin kullanmayan ve alkol kullanan katılımcılardan daha az çıkmış; ancak sigara kullanan ve kullanmayan katılımcılar arasında herhangi bir fark bulunmamıştır ($p > .05$).

Tablo 4.14: Katılımcıların Ortoreksiya Nervoza Skorlarının Sağlık Davranışlarına Göre Karşılaştırılması

			Ortoreksiya Nervoza Ort. (SS)	t	p
1	Sağlığınıza Önem Veriyor Musunuz?	Evet	26,37 (5,55)	-3,27	.001
		Hayır	29,47 (5,98)		
2	Alkol Kullanımı	Evet	28,45 (5,60)	2,51	.013
		Hayır	27,10 (5,20)		
3	Sigara Kullanımı	Evet	27,73 (5,55)	0,35	.728
		Hayır	27,52 (5,29)		
4	Vitamin Kullanımı	Evet	26,08 (5,56)	-3,56	.001
		Hayır	28,50 (5,43)		

4.4. HİPOTEZ TESTLERİ

H₁: Ortoreksiya Nervoza ve mükemmeliyetçilik arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 4.15: Ortoreksiya Nervoza ve Mükemmeliyetçilik Arasındaki Korelasyon

	Ortoreksiya Nervoza
1 Mükemmeliyetçilik	-.29**

Birinci hipotezimizi test etmek amacıyla Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Yapılan analizin sonucuna göre, FÇBMÖ üzerinden alınan toplam mükemmeliyetçilik skoru ile ORTO-11 ölçeği üzerinden alınan toplam skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde negatif bir ilişki çıkmıştır ($r = -.29$, $p < .001$). Bu sonuca göre, katılımcıların mükemmeliyetçilik skoru arttıkça ORTO-11 toplam skorunda düşüş

gerçekleştirmektedir. Ancak, unutulmamalıdır ki, ORTO-11 ölçeğinden düşük puan almak Ortoreksiya Nervozaya daha fazla yatkınlık anlamına gelmektedir. Yani, mükemmeliyetçilik arttıkça Ortoreksiya Nervozaya olan yatkınlık da istatistiksel olarak artmaktadır. Bu sonuçlar birinci hipotezimizi desteklemektedir.

H₂. Otoriter anne baba tutumu ile Ortoreksiya Nervozaya arasında anlamlı pozitif ilişki vardır.

Tablo 4.16: Ortoreksiya Nervozaya ve Otoriter Anne-Baba Tutumu Arasındaki Korelasyon

		Ortoreksiya Nervozaya
1	Otoriter Anne-Baba	-.16**
2	Otoriter Anne	-.14**
3	Otoriter Baba	-.15**

İkinci hipotezimizde uyguladığımız korelasyon analizi bu sefer otoriter anne baba tutumları için gerçekleştirilmiştir. Üçüncü hipotezimizi destekleyici biçimde, ORTO-11 toplam skoru otoriter anne ile ($r = -.14, p < .001$), otoriter baba ile ($r = -.15, p < .001$) ve otoriter anne-baba (ebeveynler) skorları ($r = -.16, p < .001$) ile istatistiksel olarak anlamlı şekilde negatif yönde ilişkili çıkmıştır. Buna göre, anne babaların otoriter olması Ortoreksiya Nervozaya olan yatkınlığı artırıcı şekilde ilişkili bulunmuştur.

H₃. Mükemmeliyetçilik ile otoriter anne baba tutumu arasında pozitif korelasyon vardır.

Tablo 4.17: Mükemmeliyetçilik ve Otoriter Anne-Baba Tutumu Arasındaki Korelasyon

		Mükemmeliyetçilik
1	Otoriter Anne-Baba	.51**
2	Otoriter Anne	.47**
3	Otoriter Baba	.46**

Üçüncü hipotezimiz için yaptığımız Pearson korelasyon testi bu hipotezimizi de destekleyici yönde çıkmıştır. FÇBMÖ toplam skoru otoriter anne ile ($r = .47, p < .001$), otoriter baba ile ($r = .46, p < .001$) ve otoriter anne-baba (ebeveynler) skorları ($r = .51, p < .001$) ile istatistiksel olarak anlamlı şekilde pozitif yönde ilişkili çıkmıştır.

H₄. Koruyucu-İstekçi anne baba tutumu ile Ortoreksiya Nervoza arasında anlamlı pozitif ilişki vardır.

Tablo 4.18: Ortoreksiya Nervoza ve Koruyucu-İstekçi Anne-Baba Tutumu Arasındaki Korelasyon

		Ortoreksiya Nervoza
1	Koruyucu-İstekçi Anne-Baba	-.05
2	Koruyucu-İstekçi Anne	-.06
3	Koruyucu-İstekçi Baba	-.04

Son olarak, Koruyucu-İstekçi anne baba tutumu ile Ortoreksiya Nervoza arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Pearson korelasyon testi sonuçlarına göre Ortoreksiya Nervoza Koruyucu-İstekçi anne ($r = -.06, p > .05$), Koruyucu-İstekçi baba ($r = -.04, p > .05$) ve Koruyucu-İstekçi anne-baba skorları ($r = -.05, p > .05$) ile ilişkili bulunmamıştır. Bu sonuçlar, 5. hipotezimizi desteklememektedir.

BÖLÜM 5: TARTIŞMA

Giriş bölümünde de ifade edildiği gibi bu çalışmanın temel amacı Ortoreksiya Nervoza ile anne baba tutumu ve mükemmeliyetçilik arasındaki ilişkiyi incelemektir. Bu bölümde araştırmanın sonuçlarını içeren analizler, araştırmanın konusu ile ilgili literatür çerçevesinde tartışılıp yorumlanarak, çıkan araştırma sonuçlarının karşılaştırılması ve değerlendirmeleri bulunulacaktır. Bunun yanında hipotezlerin sonuçları tartışılacaktır. Bu araştırmanın bulguları, Ortoreksiya Nervoza ile Anne Baba Tutumu ve mükemmeliyetçilik arasında ilişkilerin olduğuna işaret etmektedir.

Literatürde Ortoreksiya Nervoza ile ilgili çalışmalara oldukça nadir rastlanmaktadır. Bunun sebebi henüz DSM'e eklenmemiş olmasıdır. Nadir rastlanan bu çalışmalarda da bu değişkenlerin hepsinin bir arada karşılaştırıldığı bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu yüzden tartışma bölümünde farklı araştırmalardan örnekler gösterilerek bulgular yorumlanıp tartışılacaktır.

Araştırmamızın sonuçlarına göre, Ortoreksiya Nervoza ile mükemmeliyetçilik arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır. Literatüre bakıldığında bu konu ile ilgili yapılmış çalışmalar ile bu çalışma birbirleri ile uyumlu olduğu görülmüştür. Aynı zamanda araştırmaya başlanmadan önce kurulmuş hipotezde desteklenmektedir. Literatürde Ortoreksiya Nervoza ile mükemmeliyetçilik arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalar bulunmaktadır. Yıldız (2020), araştırmasında mükemmeliyetçilik ile ortorektik belirtiler arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulmuştur. Fakat Yıldız'ın (2020) bu araştırmada, yabancı alanyazındaki bazı araştırmalarda zayıf da olsa aralarında pozitif yönde anlamlı ilişkilerin olduğunu belirttiklerinden bahsetmiştir. Bunun yanı sıra Yıldız (2020)'ın literatür taramasına göre mükemmeliyetçilik ve yaş arasındaki ilişkinin tutarlı olmadığı söylenebilir. Landa ve Bybee'nin (2007) yapmış oldukları araştırmada yaş arttıkça mükemmeliyetçilik seviyelerinin düştüğü belirtilmektedir. Diğer bir yandan Stoeber ve Stoeber (2008) mükemmeliyetçiliğin yaştan büyük ölçüde bağımsız olduğunu belirtmiştir (Yıldız, 2020). Bu konu ile ilgili araştırmasında yer veren bir diğer isim Asarkaya (2019) dır. Asarkaya (2019) araştırmalarının sonucunda sağlıklı Ortoreksiya

uyumlu mükemmeliyetçilik, Ortoreksiya Nervoza ise uyumsuz mükemmeliyetçilik ile pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki gösterdiklerini belirtmiştir. Literatürde Ortoreksiya Nervoza'nın mükemmeliyetçilik ile ilişkisini ortaya koyan araştırmaların var olduğu (Barnes ve Caltabiano, 2017; Koven ve Senbonmatsu; 2013, akt: Asarkaya, 2019) fakat mükemmeliyetçiliğin uyumlu ve uyumsuz boyutlarıyla Ortoreksiya Nervoza'nın ilişkilerini inceleyen bir araştırma görülmemiştir (Asarkaya, 2019). Ortoreksiya Nervoza da kişiler rejimlerinde mükemmel bir saflık seviyesine erişmeyi hedef almaları (Bratman ve Knight, 2000, akt: Asarkaya, 2019), bu hedeften uzaklaştıklarında suçluluk duygusu hissetmeleri (Billings, 2015, kat: Asarkaya, 2019), sağlıklı buldukları bir besini tüketerek katı beslenme prensiplerini ihlal ettiklerinde kendilerini gittikçe artan daha katı beslenme kısıtlamaları ile cezalandırmaları (Bağcı Bosi ve ark., 2007, akt: Asarkaya, 2019) gibi özellikleri uyumsuz mükemmeliyetçiliğin klinik tanımlamalarında var olan yüksek standartlar belirlemek, küçük hataları büyük bir felaket olarak algılama ve hedeflerini gerçekleştiremediklerinde başarısızlık hissetme (Hall, 2006, akt: Asarkaya, 2019) gibi özellikleri ile benzerlikler göstermektedir (Asarkaya, 2019). Bu bilgilere dayanarak Asarkaya (2019) araştırmasında elde ettiği sonucun Ortoreksiya Nervoza'nın klinik tanımı ile tutarlı olduğunu göstermektedir.

Araştırmamızın sonuçlarına göre, Ortoreksiya ile anne baba tutumu arasındaki ilişkilere bakıldığında; Demokratik anne baba tutumu ile Ortoreksiya Nervoza arasında bir ilişki yoktur, Otoriter anne baba tutumu ile Ortoreksiya Nervoza arasında anlamlı pozitif bir ilişki vardır, Koruyucu-istekçi anne baba tutumu ile Ortoreksiya Nervoza arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Literatürde Ortoreksiya Nervoza ile anne baba tutumu arasında direkt olarak yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır. Fakat anne babalar ile ilgili konulara yer verilmiştir. Ailelerde ve ebeveynlik süreçlerinde yaşanmış sorunların yeme bozukluklarının gelişiminde ve seyirlerinde rol aldığı bulgusu literatürde çok sık yer almıştır (Polivy ve Herman, 2002, akt: Asarkaya, 2019). Benzer biçimde mükemmeliyetçiliğin kökeni ile ilgili yapılmış araştırmalar da anne baba kontrolünün önemine vurgu yapılmıştır (Enns, Cox ve Larsen, 2000; Flett ve ark., 2002, akt: Asarkaya, 2019). Asarkaya (2019) literatür bilgilerinin ve mevcut araştırmasının doğrultusunda psikolojik olarak yüksek kontrol uygulayan bir anne babanın başarısızlığın kabul edilemez olduğunun, anne babanın sevgisinin belirli normlar ve standartlarının yerine getirilme düzeyine bağlı olduğu (Flett ve ark., 2002; Frost ve ark., 1990, akt: Asarkaya,

2019) uyumsuz mükemmeliyetçiliği etkilediğini belirtmiştir. Uyumsuz mükemmeliyetçilik ise kişinin en iyi biçimde sağlığını geliştirdiğine inanmış olduğu kısıtlayıcı beslenme biçimlerini benimsediği, sağlıklı beslenme hususunda yüksek standartlar belirlediklerini, kendisine dayatmış olduğu beslenme prensiplerini ihlal ettiğinde kaygı ve utanç duygularını yaşadığı (Dunn ve Bratman, 2016, akt: Asarkaya, 2019) Ortoreksiya Nervoza'ya yol açabileceğini belirtmiştir. Yıldız (2020) yapmış olduğu çalışmada çocukluk çağı travmaları ile mükemmeliyetçilik, Ortorektik belirtiler ve yeme tutumu arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Bunun sonucunda, katılımcıların çocukluk çağı travma seviyeleri arttıkça mükemmeliyetçilik alt boyutlarında hata yapma kaygısı, ailesel eleştiriler ve yaptıklarından emin olamamanın artışı, Ortorektik belirtilerin seviyeleri arttıkça yeme tutumunda bozuklukların artışı ve mükemmeliyetçiliğin azaldığı tespit edilmiştir. Yapılan araştırmaların bu sonuçlarına ve yol açtıkları durumlara bakıldığında, Yeme Bozukluğunun ve mükemmeliyetçi yaşam biçiminin anne baba tutumu üzerinde oldukça önemli etken olduğu tespit edilmiştir. Aynı zamanda Anne Baba tutumunun bu konuda çocukluk çağı travmalarında ki etkisinin de büyük ölçüde olduğu tespit edilmiştir. Araştırmamızda ki bulgular göz önüne bulundurulduğunda Otoriter ve Koruyucu-istekçi tutumun var olduğu aile ortamında Ortoreksiya Nervoza'nın görülme olasılığın daha çok olduğu görülmektedir. Demokratik Tutumun Ortoreksiya Nervoza ile ilişkisi olmadığında göz önünde bulundurursak, bu durumda bu ailelerin demokratik tutum ile çocuklarına yaklaşmasını bekleyebiliriz. Bu yaklaşım ebeveynlerin çocuklarının yaşları ile uyumlu davranışlar beklemeleri, ilgili ve sevgi ile yaklaşmaları, duyarlı ve sabır göstermeleri bu tutumdan beklenen davranışlardır.

Ortoreksiya Nervoza'nın cinsiyet ile ilişkisinde bu araştırmada; kadın ve erkek katılımcılar Ortoreksiya Nervoza skorlarında birbirinden farklı olmadığı görülmektedir. Literatürde Ortoreksiya Nervoza ile cinsiyet ilişkisi incelendiğinde; erkeklerin Ortoreksiya Nervoza puan ortalamasının kadınlardan anlamlı seviyede yüksek olduğunu bulmuşlardır. Ulaşılan bu bulgu Ortoreksiya Nervoza'nın erkekler arasında yaygınlığı çok daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur, çeşitli çalışmalar da bu bulguyu desteklemektedir (Bosi ve ark., 2007; Donini ve ark., 2004; Fidan ve ark., 2010; Kazkondur, 2010, akt: Asarkaya, 2019). Buna karşın literatürdeki bazı incelemelerde kadınların Ortoreksiya Nervoza skorlarının çok yüksek bulunduğu (Arusoğlu ve ark., 2008; Yıldırım, 2018, akt: 2019) bazı araştırmalarda ise Ortoreksiya Nervoza'nın

cinsiyete bağılı olarak farklılık göstermediğı (Baş, 2014; Özkahya, 2015; Varga ve ark., 2014, akt: Asarkaya, 2019) bilgileri elde edilmiştir. Literatürdeki bulguların bu farklılıkları sözü edilmiş araştırmalarda erkeklerin yeteri kadar temsil edilememiş olması ve kültürel etkiler ile açıklanabilmektedir (Asarkaya, 2019). Erkeklerin yeteri kadar temsil edilememesi bu araştırma içinde geçerli olan bir gerekçe olabilmektedir. Araştırmamızda katılan kadın sayısının erkek sayısından çok daha fazla olması araştırmamızın kısıtlılıklarından biridir.

Araştırmamızda; Ortoreksiya Nervoza'nın düzenli spor yapma ile ilişkisine baktığımızda; düzenli spor yapan katılımcılar ile yapmayan katılımcıların Ortoreksiya Nervoza puanları birbirinden farklılaşmamış olduğu sonucu elde edilmiştir. Bu konu ile ilgili yapılan diğer araştırmalara baktığımızda; düzenli olarak spor yapan katılımcıların sağlıklı Ortoreksiya puanlarının ortalamaları düzenli olarak spor yapmayan katılımcılara göre anlamlı olarak yüksek olduğu görülmüştür. Yapılan diğer araştırmaların bulgularına göre Ortoreksiya Nervoza skorları düzenli spor yapan ve yapmayan katılımcılar arasında farklılık olamadığı görülmüştür. Çıkan bu bulgular ile bizim araştırmamız birbiri ile uyumlu değildir. Dalmaz (2017) yaptığı araştırmada ise spor yapan katılımcıların yapmayanlardan anlamlı şekilde yüksek puanları aldıkları sonucuna varmışlardır (Asarkaya, 2019). Bizim araştırmamız ile bu araştırmanın bulguları birbirleri ile uyumlu olduğu görülmüştür. Bu durumda düzenli yapılan sporun sağlıklı beslenme ile ilişkisinin olmadığı sonucuna varabiliriz.

Araştırmamızda; Ortoreksiya Nervoza'nın düzenli diyet uygulaması ile ilişkisine baktığımızda; düzenli diyet uygulamayan katılımcıların Ortoreksiya Nervoza skorları hem formunu korumak için diyet yapan katılımcılar hem de kilo vermek için diyet yapan katılımcılardan daha fazla çıkmıştır. Fakat formunu korumak için diyet yapan katılımcıların Ortoreksiya Nervoza skorları kilo vermek için diyet yapan katılımcılardan istatistiksel olarak anlamlı derecede fazla çıkmamıştır. Kısacası formunu korumak veya kilo vermek için diyet yapanların, Ortoreksiya Nervoza'ya düzenli diyet yapmayan insanlardan daha eğilimli oldukları görülmüştür. Daha önce yapılmış başka çalışmalarda sağlıklı Ortoreksiya Nervoza'nın düzenli şekilde diyet uygulamalarının farklılık gösterip göstermediğı araştırılmıştır. Düzenli şekilde diyet yapan katılımcıların sağlıklı Ortoreksiya puanının düzenli olarak diyet yapmayan katılımcılara göre anlamlı olarak yüksek olduğu bilgisi elde edilmiştir (Asarkaya, 2019). Ortoreksiya Nervoza eğilimleri

çok daha fazla olan kişilerin sağlıklı bir diyet ile aşırı meşguliyetleri (Depa ve ark., 2019), kısıtlayıcı şekilde diyet uygulama ile yiyecek hazırlamalara odaklanmış olmaları ve ritüelleşmiş yeme örüntülerini yinelemeleri (Bratman, 1997) gibi özellikleri çıkan bu bulguları açıklar niteliktedir (Asarkaya, 2019). Formunu korumak için ve kilo vermek için düzenli diyet uygulayan kişiler Ortoreksiya Nervozaya daha eğilimli oldukları tespit edilmiştir. Bu sonuca göre Ortorektik eğilimleri olan bireylerin diyet uygulamasındaki sebeplerden birinin sağlıklı beslenme takıntısı ile ilgili olduğunu görmüş olmaktadır.



BÖLÜM SON. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada Ortoreksiya Nervoza'nın Anne Baba tutumu ve mükemmeliyetçilik arasındaki ilişki incelenmiştir. Türkiye genelinde 18 ile 30 yaşında olan katılımcılar ile çalışılmıştır. Yaş, cinsiyet, hangi şehirde yaşadıkları, medeni durum, eğitim durumu, anne ve babanın eğitim durumu, anne ve babanın sağ olup olmadığı, çocukları olup olmadığı, kiminle yaşadıkları, fiziksel görünümlelerinden, boylarından ve kilolarından memnun olup olmadıkları, daha önce psikolojik yardım alıp almadıkları, düzenli spor/egzersiz yapıp yapmadıkları, düzenli diyet yapıp yapmadıkları, vitamin kullanımları, sağlıklarına önem verip vermedikleri, sigara ve alkol kullanımları ve bir ürünü satın alırken hangi bilgilere dikkat ettikleri sorulmuştur. Araştırmada bu bilgiler göz önünde bulundurularak ilişkileri incelenmiştir.

Araştırmada Demokratik Anne Baba Tutumuna sahip olan katılımcılar daha fazla bulunmuştur. Hemen arkasından Koruyucu-istekçi Anne Baba Tutumu takip etmektedir, üçüncü olarak ise Otoriter Anne Baba Tutumu olduğu görülmüştür.

Araştırmada Ortoreksiya Nervoza ilişkilerini özetlemek gerekirse; Ortoreksiya Nervoza ve mükemmeliyetçilik arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Demokratik Anne Baba Tutumu ile Ortoreksiya Nervoza arasında bir ilişki bulunmamıştır. Otoriter Anne Baba Tutumu ile Ortoreksiya Nervoza arasında anlamlı pozitif ilişkisi vardır. Yani anne babaların otoriter olması Ortoreksiya Nervoza'ya olan yatkınlıklarını arttırıcı olduğu bulunmuştur. Mükemmeliyetçilik ile otoriter anne baba tutumu arasında pozitif bir yönde ilişkisi vardır. Koruyucu-istekçi anne baba tutumu ile Ortoreksiya Nervoza arasında anlamlı pozitif yönde bir ilişkisi vardır. Bunların yanında birde Sosyodemografik formdan alınan bilgiler ile Ortoreksiya Nervoza ilişkileri incelenmiştir. İncelenen bu ilişkiler; formunu korumak için veya kilo vermek için düzenli diyet yapan insanlar Ortoreksiya Nervoza'ya, düzenli diyet yapmayan insanlardan daha eğilimli çıkmıştır. Düzenli spor yapan insanlar ile yapmayanların Ortoreksiya Nervoza skorları birbirinden istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde ayrılmaktadır. Eğitim seviyesi Ortoreksiya Nervoza skorları üzerinde bir etkisi olmadığını göstermektedir. Sağlığa önem veren,

vitamin kullanan ve alkol kullanmayan katılımcılar, önem vermeyen, vitamin kullanmayan ve alkol kullananlara göre daha az Ortoreksiya Nervozaya eğilimli oldukları bulunmuştur.

Ortoreksiya Nervozaya kavramı henüz yeni bir kavram olduğu için ve DSM'e dahil edilmediğinden dolayı literatür taramaları daha kısıtlı yapılmıştır. Fakat bu şartlarda böyle bir çalışma yeniden yapılsaydı erkek katılımcıların daha yüksek sayıda tutulması araştırmanın sonuçları için daha çarpıcı ve yeterli olabilirdi. Bu çalışmada kadın ile erkek sayısının arasında fark olması bu araştırmanın sınırlı yanlarından biridir. Aynı zamanda bu çalışmayı belirli gruplara uygulamakta bilime büyük ölçüde katkılar sağlayabilir. Bu gruplar; evli veya bekâr bireyler, üniversite veya lise öğrencileri, belirli meslek grupları gibi kitleler olabilir.

Ortoreksiya Nervozaya henüz DSM'e dâhil edilmiş bir tanı grubu değildir. Ancak dâhil edilecek 2 tanı grubu arasında tartışmalar bulunmaktadır. Bu tanı grupları; Obsesif Kompulsif Bozukluklar ve Yeme Bozukluklarıdır. Yeniden bu konu ile ilgili bir çalışmada Yeme Bozuklukları ve Obsesif Kompulsif Bozuklukları ile ilgili karşılaştırılmalı bir araştırma yapılırsa bu ayrımı çok daha iyi görüyor olabiliriz ve aynı zamanda bu tartışmalı 2 grubunu daha iyi değerlendirebiliriz.

Araştırmada çıkan bulgular doğrultusunda anne baba tutumlarının önemi ve tutumların sonuçlarında çıkabilen sonuçlar görülmüştür. Bunların yanı sıra mükemmeliyetçiliğin faydalı ve zararlı yönleri de dikkat çekici şekilde görülmektedir. Bunların üzerine ailelere ve bakım veren kişilere bilinçlendirici programlar açılması yeni yetişecek bireyler için oldukça faydalı olacaktır.

KAYNAKÇA

- Achtziger, A., & Bayer, U. C. (2013). Self-control mediates the link between perfectionism and stress. *Motivation and Emotion*, 37(3), 413-423.
- Adderholdt, E. M. and Goldberg, J. (1999), *Perfectionism: What's Bad About Being Too Good?*. Minneapolis: Free Spirit Publishing.
- Afat, N. (2013). Çocuklarda Üstün Zekânın Yordayıcı Olarak Ebeveyn Tutumları. *Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi Dergisi*. Sayı 20 (2013-1) 155-168
- Ağcı Bosi AT, Çamur D, Güler Ç. Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors in the faculty of medicine. *Appetite* 2007, 49(3): 661-6.
- Akbulut Gamze, *Diyetisyenlere ve Sağlık Profesyonellerine Yönelik Tıbbi Beslenme Tedavisinde Güncel Uygulamalar VII*, Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara, 2016.
- Aksoy, P. (2016). Aile İçi İlişkiler ve İletişim. Baran, G. (Ed.) *Aile Yaşam Dinamiği* (ss.67-103). Ankara: Pelikan Yayıncılık.
- Aksoydan E, Camci N. Prevalence of orthorexia nervosa among Turkish performance artists. *Eat Weight Disord* 2009, 14: 33-7.
- Alim, E. (2018). Ergenlerde Mükemmeliyetçilik, Öznel İyi Oluş ve Depresyon Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Sosyal Bilimler Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi*.
- Altman, S. E., & Shankman, S, A. (2009). What is the association between obsessive–compulsive disorder and eating disorders? *Clin Psychol Rev*, 29, 638-646.
- Alvarenga M, Martins M, Sato K, Vargas S, Philippi ST, Scagliusi F. Orthorexia nervosa behavior in a sample of Brazilian dietitians assessed by the Portuguese version of ORTO-15. *Eat Weight Disord* 2012, 17: 29-35.
- Anselmi, L., Piccinini, C. A., Barros, F. C. & Lopes, R. S. (2004). Psychosocial determinants of behaviour problems in Brazilian preschool children, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(4), 779-788.
- Antony MM, Swinson RP. Mükemmel Yeterince İyi Olmadığında: Mükemmeliyetçilikle Başa Çıkma Stratejileri. *Oakland CA: New Harbinger*, 1998:59-78.

- Arusoğlu G, Kabakci E, Köksal G, Mirdol TK. Orthorexia nervosa and adaptaon of ORTO-11 into Turkish. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2008, 19(3): 283-92.
- Arusoğlu, G. (2006). Sağlıklı Beslenme Takıntısı (Ortoreksiya) Belirtilerinin İncelenmesi, Orto-15 Ölçeğinin Uyarlanması. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.
- Asarkaya, B. (2019). Sağlıklı Ortoreksiya ve Ortoreksiya Nervoza: Ebeveynden Algılanan Psikolojik Kontrol ve Uyumlu-Uyumsuz Mükemmeliyetçilik Özellikleri ile İlişkisinin İncelenmesi. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.
- Asil E, Sürücüoğlu MS. Orthorexia nervosa in Turkish dietitians. *Ecol Food Nutr* 2015, 54: 303-13.
- Atouf, N. C. D. S. (2008). Parenting Styles Affecting the Behavior of Five-Year Olds. Master of Diaconiology, University of South Africa.
- Aumrind, D. (1966). Effects of Authoritative Parental Control on Child Behavior, *Child Development*, 37(4), 887-907.
- Aydemir, M. ve Arlı, N. (2020). Öğrencilerde Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Algısının Benlik Saygısı ve Stres ile İncelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 48: 252-270, 2020.
- Aynur, M. S. (2020). Beliren Yetişkinlik Döneminde Sosyal Görünüş Kaygısı: Algılanan Anne Baba Tutumu ve Mükemmeliyetçiliğin Yordayıcı Gücü. Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.
- Ayyıldız, T. (2005). Zonguldak il merkezinde 0-6 yas çocuğu olan annelerin çocuk yetiştirme tutumları. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Karaelmas Üniversitesi, Zonguldak.
- Bağcı Bosı, A. T., Çamur, D., & Güler, C. (2007). Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors in the faculty of medicine (Ankara, Turkey). *Appetite*, 49(3), 661–666.
- Baran, G. ve Yurteri Tiriyaki, A. (2016). Aile Yaşam Döngüsü, Baran, G. (Ed.) *Aile Yaşam Dinamiği* (Ss.1-24). Ankara: Pelikan Yayıncılık.
- Bardone-Cone, A. M., Fitzsimmons-Craft, E. E., Harney, M. B., Maldonado, C.R., Lawson, M. A., Smith R., & Robinson, D. P. (2012). The interrelationships

- between vegetarianism and eating disorders among females. *J Acad Nutr Diet*. 112(8), 1247–1252.
- Barnes, M., & Calbiano, M. L. (2017). The interrelationship between orthorexia nervosa, perfectionism, body image and attachment style. *Eat Weight Disord*, 22, 177–184.
- Bartrina, J. A. (2007). Orthorexia or when a healthy diet becomes an obsession. *Archivos Latinoamericanos Nutricion*, 57(4), 313-315.
- Baş, Y. (2014). Diyetisyenlerde sağlıklı beslenme takıntısı (ortoreksiya nervoza) ve yeme tutumlarının saptanması. (Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Başal, H. A. (2012). Gelişim ve psikoloji, Nasıl mutlu ve başarılı bir çocuk yetiştirebilirim?, Bursa: Ekin Yayınları.
- Başaran, İ. E. (2000a). Eğitim Yönetimi Nitelikli Okul. Ankara: Feryal Matbaası.
- Baumrind, D. (1968). Authoritarian v.s. Authoritative Parental Control. *Adolescence*, 3: 255-272.
- Baumrind, D. (1972). An Explatory Study of Socialization Effects on Black Children. *Developmental Psychology*. 4,99-102.
- Beautrais, A. L., Fergusson, D. M. & Shannon, F. T. (1982). Family life events and behavioral problems in preschoolaged children, *Pediatrics*, 70(5), 774-779.
- Beck, A. T. (1964). Thinking and Depression. *Archives of General Psychiatry*, 10(6), 561-571.
- Besharat, M. A., & Shahidi, S. (2010). Perfectionism, anger, and anger rumination. *International Journal of Psychology*, 45(6), 427-434.
- Bieling, P.J., Israeli, A. L., and Antony, M. (2004). Is Perfectionism Good, Bad, or Both? Examining Models of the Perfectionism Construct. *Personality and Individual Differences*, 36, 1373-1385.
- Biricik, Z. (2011). Üniversite Öğrencilerinde Algılanan Anne Baba Tutumları İle Uyum Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Maltepe Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi
- Bo S, Zoccali R, Ponzo V, Soldati L, De Carli L, Benso A, Fea E, Rainoldi A, Durazzo M, Fassino S. University courses, eating problems and muscle dysmorphia: are there any associations? *J TranslMed* 2014, 12(1):1.
- Bratman, S. www.orthorexia.com (Orthorexia Nervosa Home Page). Erişim tarihi: 04.06.2019.

- Bratman, S., & Knight, D. (2000). Health food junkies: overcoming the obsession with healthful eating. New York: Broadway Books.
- Bratman, S., www.orthorexia.com (Orthorexia Nervosa Home Page). [25.03.2004-02.11.2005].
- Brynan, C. (2001), "Testing Out Normal and Neurotic Perfectionism From Multidimensional Perfectionism Scale", Unpublished Doctorate Thesis, Marquette University, Milwaukee, Winsconsin.
- Brytek-Matera A. (2014). Healthy eating obsession in women with anorexia nervosa: a case control study. Gramaglia, C., & Zeppegno, P (Eds.), New developments in anorexia nervosa research içinde (39-50). New York: Nova.
- Brytek-Matera, A. (2012). Orthorexia nervosa—an eating disorder, obsessive-compulsive disorder or disturbed eating habit. Arch Psychiatry Psychother, 1, 55–60.
- Burger, J. M. (2006). Kişilik (Çeviren: İ. D. Erguvan Sarioğlu). İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Burns, D. D. (1980), "The Perfectionist's Script For Self-Defeat", Psychology Today, 14, 34-52.
- Büyükşahin, G., (2009). Boşanmış Ve Boşanmamış (Tam) Ailelerden Gelen 11-13 Yaş Arası Çocukların Anne Baba Tutumlarını Algılama Biçimlerinin Sosyal Uyum Düzeyleri İle İlişkisi. Maltepe Üniversitesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Canbaz, E. ve Özsöz, C. (2020). Sağlıklı Beslenme Takıntısının Sosyolojik Bağlantıları. İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi. 40(1):279-308.
- Cesur, C. (2017). Bir Grup Çalışan Yetişkinde Kaygı Düzeyi, Mükemmeliyetçilik ve Öfke Arasındaki İlişki. Işık Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi
- Connolly, I., ve O'Moore, M. (2003). Personality And Family Relations of Children Who Bully, Personality And Individual Differences, 35 (3), 559- 567.
- Cüceloğlu, D.,(1998), İnsan ve Davranışı- Psikolojinin Temel Kavramları, Remzi Yayınevi, 8. Baskı, İstanbul.
- Çakırcalı E (1996). Hemşirelikte Temel İlke ve Uygulamalar Kitabı. Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir.
- Çapulcuoğlu, U. ve Gündüz, B. (2013). Öğrenci Tükenmişliğini Yordamada Stresle Başa Çıkma, Sınav Kaygısı, Akademik Yetkinlik ve Anne-Baba Tutumları. Eğitim Bilimleri Araştırmaları Dergisi. Cilt: 3 Sayı: 1 Nisan 2013.

- Çetin, İ. (2017). Tutum nedir? Tutumların Özellikleri. Erişim: http://www.tavsiyedyorum.com/makale_9597.htm, 19.01.2017.
- Çobanoğlu, A.N. (2020). Üniversite Öğrencilerinde Algılanan Anne Baba Tutumları ile Mükemmeliyetçilik ve Yetersizlik Duygusu Arasındaki İlişki. Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.
- Dalmaz, M. (2014). Spor Salonunda Spor Yapanlarda Ortoreksiya Nervosa Belirtilerinin İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi) İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul.
- Dell Osso, L., Carpita, B., Muti, D., Cremone, I.M., Massimetti, G., Diadema, E., Gesi, C., & Carmassi, C. (2018). Prevalence and characteristics of orthorexia nervosa in a sample of university students in Italy. *Eat Weight Disord*, 23(1), 55-65.
- Depa, J., Schweizer, J., Bekers, S.-K., Hilzendegen, C., & Stroebele-Benschop, N. (2017). Prevalence and predictors of orthorexia nervosa among German students using the 21-item-DOS. *Eating and Weight Disorders*, 22(1), 193–199.
- Derman, M. ve Başal, H. (2013). Okulöncesi Çocuklarında Gözlenen Davranış Problemleri ile Ailelerinin Anne-Baba Tutumları Arasındaki İlişki. *Amasya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2(1), 115-144, 2013.
- Donini L, Marsili D, Graziani M, Imbriale M, Cannella C. Orthorexia nervosa: validation of a diagnosis questionnaire. *Eat Weight Disord* 2005, 10: 28-32.
- Donini L.M. vd., Orthorexia Nervosa: A Preliminary Study With A Proposal For Diagnosis and An Attempt To Measure The Dimension Og The Phenomenon, *Eating and Weight Disorders*, 2004, 9(2), s.151-157.
- Dornbusch, S. M., Ritter, P. L., Leiderman, P. H., Roberts, D. F., Fraleigh, M. J. (1987). The relation of parenting style to adolescent school to adolescent school performance. *Child Development*, 58, 1244-1257.
- Dornbusch,S.,M., Ritter, P.L., Leiderman, P., Roberts, D.&Chen,H., (1990), “Family decision making and academic performance in diverse high school population”, *Journal of Adolescent Research*, 5,143-160.
- Dunn TM, Gibbs J, Whitney N, Starosta A. Prevalence of orthorexia nervosa is less than 1%: data from a US sample. *Eat Weight Disord* 2016, 1–8.
- Dunn, T.M., & Bratman, S. (2016). On orthorexia nervosa: A review of the literature and proposed diagnostic criteria. *Eating Behaviors*, 21, 11–17.

- Duran, S. (2016). Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde ortoreksiya nervoza (sağlıklı beslenme takıntısı) riski ve etkileyen faktörler, Pamukkale Tıp Dergisi, 9(3), 220-226.
- Durmuş, R. (2006). 3-6 yaş Arası Çocuğu Olan Ebeveynlerin Kişilik Özellikleri ile Anne Baba Tutumlarının Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Dwairy M. (2004). Parenting styles and mental health of Arab gifted adolescents. *Gifted Child Q*; 48:275286.
- Eckersley, R. (2006). Modern Batı kültürü bir sağlık tehlikesi midir? *Int. J. Epidemiol.* 35, 252-258. doi: 10.1093 / ije / dyi235.
- Eldeleklioğlu, J. (1996). Karar Stratejileri ile Anne Baba Tutumları Arasındaki İlişki. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.
- Elliott, G. (2014) Orthorexia. When healthy eating becomes an obsession. GRIN Verlag GmbH, Norderstedt, Almanya: Demand GmbH books.
- Enns, M. W., Cox, B. J., Sareen, J., & Freeman, P. (2001). Adaptive and maladaptive perfectionism in medical students: a longitudinal investigation. *Medical Education*, 35, 1034–1042.
- Ercan, A. (2015). Sağlıklı yeme takıntısından sağlıksız beslenme davranışına: Ortoreksiya nervoza. M. Tayfur & N. Yabancı Ayhan (Ed.), *Beslenme ve diyetetik güncel konular-2 içinde* (s. 251–263). Ankara: Hatiboğlu Basım.
- Ercan, İ. ve Kan, İ. (2004). Ölçeklerde Güvenirlilik ve Geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30 (3), 211-216.
- Erdoğan, Ö. ve Uçukoğlu, H. (2011). İlköğretim Okulu Öğrencilerinin Anne-Baba Tutumu Algıları ile Altılganlık ve Olumsuz Değerlendirilmekten Korkma Düzeyleri Arasındaki İlişkiler. *Kastamonu Eğitim Dergisi Cilt:19 No: 1* 51-72.
- Ergin Gökçe, Sağlık Personeli Olan ve Olmayan Bireylerde Ortoreksiya Nervoza Sıklığı Araştırması, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2014. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi).
- Eriksson L, Baigi A, Marklund B, Lindgren E-C. Social physique anxiety and sociocultural attitudes toward appearance impact on orthorexia test in fitness participants. *Scand J Med Sci Sports* 2008, 18: 389-94.

- Erol, Z. (2010). Mükemmeliyetçi Kişilik. İstanbul: Timaş Yayınları.
- Eryılmaz, A. ve Kara, A. (2016). Mükemmeliyetçilik Kişilik Özelliğinin Motivasyonel Yönü: Amaçlar İçin Mücadele Etmeyle İlişkisi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, PDR Anabilim Dalı, Eskişehir Journal of Mood Disorders (JMOOD) 2016;6(1):14-9.
- Fairburn, C., Cooper Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment. Behaviour Research and Therapy, 41, 509–528.
- Fidan, T., Ertekin, V., İşıkay, S., & Kırpınar, G. (2010). Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. Comprehensive Psychiatry, 51, 49–54.
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Oliver, J. M., & Macdonald, S. (2002). Perfectionism in children and their parents: A developmental analysis. G. L. Flett & P. L. Hewitt (Eds.), Perfectionism: Theory, research, and treatment içinde (89-132). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Flett, G.L., Hewitt, P.L., Blankstein, K.R. and Mosher, S.W. (1991a). Perfectionism, Self Actualisation and Personel Adjustment. Journal of Social Behavior and Personality, 16, 147-150.
- Flett, G.L., Panico, T. and Hewitt, P. L. (2011). Perfectionism, Type A Behavior and Self Efficacy in Depression and Healyt Symptoms Among Adolescent. Curr. Psychology, 30,105-116.
- Friel, J. C. ve Friel, L. D. (2002). Gyi Anababaların Yapmaması Gereken Hata. (Çev. H. Gürel). Ankara: HYB Yayıncılık.
- Fries, E. ve Coyle, RT. (1993). Stereotypes associated with a low-fat diet and their relevance to nutrition education. J Am Diet Assoc, 93, 551–5.
- Frost RO, Heimberg RG. A comparison of two measures of perfectionism. Personality Indiv Diff 1993; 14:119-126.
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., and Rosenblate, R. (1990). The Dimensions of Perfectionism. Cognitive Therapy and Research, 14, 449-468.
- Geçtan, E. (2006). Psikanaliz ve sonrası. İstanbul: Metis Yayınları.
- Gerdes, L. (1998). Bringing Up Parents And Children. Pretoria: University of South Africa.

- Gilman, R., & Ashby, J. S. (2003). A first study perfectionism and multidimensional life satisfaction among adolescents. *Journal of Early Adolescence*, 23(2), 218- 235.
- Grolnick, W. S. (2003). *The Psychology of Parental Control. How well-meant parenting backfires*. London: Lawrence Erlbaum Associates.
- Gupta, R. M., ve Theus, F. C. (2006). *Pointers For Parenting For Mental Health Service Professionals*. England: John Wiley & Sons, Ltd.
- Güenalp, A. (2007). Farklı Anne Baba Tutumlarının Okul Öncesi Eğitim Çağındaki Çocukların Özgüven Duygusunun Gelişimine Etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Güngör, A. (2002). *Gelişim ve Öğrenme. Toplumsal ve Duygusal Gelişim*. Anı Yayıncılık, Ankara.
- Güngör, S. ve Erdem, R. (2019). Sağlıklı Yaşam Sendromuna Dair Kavramsal Bir İnceleme. *G.Ü. İslahiye İİBF Uluslararası E-Dergi*. 3(3):121-131
- Gürşimşek, I., Girgin, G., Harmanlı, Z. ve Ekinci, D. (2006). “Annenin ruhsal belirtileri ile 5-6 yaş dönem çocuklarının davranış problemleri arasındaki ilişkinin incelenmesi”, Taner Derman & Başal Marmara Üniversitesi Eğitim Fakültesi 1. Uluslararası Okulöncesi Eğitim Kongresi Bildiri Kitabı, III. Cilt, s. 359- 369. İstanbul: YA-PA Yayınları.
- Haktanır, G. ve Baran, G., (1998), “Gençlerin benlik saygısı düzeyleri ile anne-baba tutumlarını algılamalarının incelenmesi”, *Çocuk Ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*: 5 (3), s:134-141.
- Hamachek, D. E. (1978), “Psychodynamics of Normal and Neurotic Perfectionism”, *Psychology*, 15, 27-33.
- Hamurcu, T. (2019). Hemşirelik Öğrencilerinde Sosyal Medya Kullanımının Ortoreksiya Nervoza Üzerine Etkisi. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi
- Hawkins, P. (2006). *Nasrettin Hoca'nın Liderlik Rehberi*. İstanbul: Sistem Yayıncılık
- Hayran, O. ve Sur, H. (1997). *Hastane Yöneticiliği*, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Hesse-Biber, S. Leavy, P. Quinn, CE ve Zoino, J. (2006). “Bozuk yeme ve yeme bozukluklarının toplu pazarlanması: kadınların sosyal psikolojisi, inceliği ve kültürü. Kadın Çalışmaları Uluslararası Forumu, New York, NY, 208-224.

- Hewitt PL, Flett GL. Mükemmeliyetçiliğin bilişsel ve tedavi edici yönleri: Özel sayıya giriş. *J Ration Emot Cogn Behav Ther*. 2004;22:233-40.
- Hewitt PL, Flett GL. Tek kutuplu depresyonda mükemmeliyetçiliğin boyutu. *J Anormal Psikol*. 1991;100:98-101.
- Hibbard, DR ve Davies, KL (2011). Üniversite öğrencileri arasında mükemmeliyetçilik ve psikolojik uyum: Eğitim bağlamı önemli mi?. *Kuzey Amerika Psikoloji Dergisi*, 13 (2), 187.
- Hill, R. W., Zrull, M. C., and Turlington, S. (1997). Perfectionism and Interpersonal Problems. *Journal of Personality Assessment*, 69, 81–103.
- Hollender, M. H. (1965), “Perfectionism”, *Comprehensive Psychiatry*, 6, 94-103.
- İdan, T., Ertekin, V., Gökay, S., & Kırpınar, G. (2010). Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. *Comprehensive Psychiatry*, 51, 49–54.
- İkinci Özlem, Sağlıklı Beslenme Saplantı Olursa?, *Tübitak Bilim ve Teknik Dergisi*, 2010, 516, s.38-41.
- İllings, T. (2019) Other types of eating disorders. <http://www.something-fishy.org>, Erişim tarihi: 29/05/2019.
- Jabeen, F., ve Anis-ul-Haque, M. (2013). Parenting Styles as Predictors of Emotion Regulation Among Adolescents. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 28(1), 85-105.
- Kağan, M. (2011). Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeğinin Türkçe Formunun Psikometrik Özellikleri. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2011; 12:192-197.
- Kalkınç, F. (2007). *Okul Evde Başlar*. İzmir: Çağlayan A.Ş.
- Kandır, A. (2000). Öğretmenlerin beş-altı yaş çocuklarında görülen davranış problemlerine ilişkin bilgi ve tutumları, *Gazi Üniv. Mesleki Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(1), 42-50.
- Kara, A. (2016). Mükemmeliyetçilik Kişilik Özelliğinin Motivasyonel Yönü: lar için Mücadele Etmeyle Fiyatlar. *Duygudurum Bozuklukları Dergisi*. Cilt 6 Sayı:1 2146-1473/ 2146-2380 14-19.
- Kaya, A., Bozaslan, H. ve Genç, G. (2012). Üniversite Öğrencilerinin Anne-Baba Tutumlarının Problem Çözme Becerilerine, Sosyal Kaygı Düzeylerine ve Akademik Başarılarına Etkisi. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 18 (2012)208-205

- Kaya, F. ve Peker, A. (2016). Üniversite Öğrencilerinde Mükemmeliyetçilik ve Bağışlayıcılık İlişkisi: Duygusal Zekanın Aracı Rolü. Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 1086-1094
- Kaya, M. (1997). Ailede Anne-Baba Tutumlarının Çocuğun Kişilik ve Benlik Gelişimindeki Rolü. 19 Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 9 (9), 193-204.
- Kazkondur İ., (2010). Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervoza (Sağlıklı Beslenme Takıntısı) Belirtilerinin İncelenmesi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü (Yayınlanmış Yüksek lisans Tezi).
- Kepçeoğlu, M. (2001). Psikolojik Danışma ve Rehberlik. İstanbul: Alkım Yayınevi.
- Kıral, E. (2012). İlköğretim Okulu Yöneticilerinin Mükemmeliyetçilik Algısı ve Kontrol Odağı ile İlişkisi. Ankara Üniversitesi Doktora Tezi.
- Kıral, M. (2012). İlköğretim Okulu Yöneticilerinin Mükemmeliyetçilik Algısı ve Kontrol Odağı İle İlişkisi. Ankara Üniversitesi Doktora Tezi
- Kırdök, O. (2004). Olumlu ve Olumsuz Mükemmeliyetçilik Ölçeği Geliştirme Çalışması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Kinzl JF, Hauer K, Traweger C, Kiefer I. Orthorexia nervosa in dieticians. Psychother Psychosom 2006, 75(6): 395-6.
- Kontbay, E. (2010). Yeme Tutum ve Davranışları ile Anne-Babaya Bağlanma ve Mükemmeliyetçilik Arasındaki İlişkiler. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Trabzon.
- Koven N, Senbonmatsu R. A neuropsychological evaluation of orthorexia nervosa. Open J Psychiatry 2013, 3(1): 214-22.
- Koven, N. S., & Abry, A. W. (2015). The clinical basis of orthorexia nervosa: Emerging perspectives. Neuropsychiatric Disease and Treatment, 11, 385–394.
- Kozan, D. (2020). Ebeveyn Tutumları İle Okul Öncesi Dönem Çocukların Okul Olgunlukları Arasındaki İlişki. Uludağ Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi
- Kulaksızoğlu, A. (1998). Ergenlik Psikolojisi. İstanbul: Remzi Kitabevi Yayınevi, 1.Baskı.

- Kurdek, L. A., Fine, M.A. (1994). Family Acceptance And Family Control As Predictors Of Adjustment In Young Adolescents: Linear, Curvilinear, Or Interactive Effects?. *Child Development*, 65, 1137-1146.
- Kutlesa, N. (2002), A Group Intervention With University Students Who Experience Difficulties With Perfectionism, Unpublished Doctorate Thesis, Calgary University, Calgary, Alberta.
- Kuzgun, Y. (1991). Ana Baba Tutumlarının Bireyin Kendini Gerçekleştirme Düzeyine Etkisi. *Aile Yazılar*, Ankara: Bağbakanlık Aile Araştırma Kurumu Yayınları.
- Latouf, N. C. D. S. (2008). Parenting Styles Affecting the Behavior of Five-Year Olds. Master of Diaconiology, University of South Africa.
- Liyanage, K. C., Prince, M. J. ve Scott, S. (2003). Mother-Child Joint Activity and Behavior Problems of Pre-School Children, *Journal Of Child Psychology And Psychiatry*, 44 (7), 1037-1048.
- Mac Evilly, C. (2001). The price of perfection. *Nutrition Bulletin*, 26(4), 275-276.
- Maccoby, E., ve Martin, J. A. (1983). Socialization in The Context of Family: Parent-Child Interaction. E. M. Hetherington ve P. H. Mussen, (Ed.), *Handbook of child psychology: Socialization, personality, and social development* (4. baskı) içinde (1-101). New York: Wiley.
- Malmborg J, Bremander A, Olsson MC, Bergman S. Health status, physical activity, and orthorexia nervosa: a comparison between exercise science students and business students. *Appetite* 2017, 109:137–43.
- Mathieu Jennifer, What is Orthorexia?, *Journal of the American Dietetic Associaton*, 2005, 105(10), s. 1510-1512.
- McComb SE, Mills JS. Orthorexia nervosa: A review of psychosocial risk factors. *Appetite* 2019, 14(8): 50-75.
- McGillicuddy-De Lisi, Ann V. ve Richard De Lisi. "Perceptions of family relations when mothers and fathers are depicted with different parenting styles," *Journal of Genetic Psychology*, 168, 4: 425-442, 2007.
- Missildine, W. H. (1963). *Your Inner Child of the Past*. Simon and Schuster. New York.
- Mond, JM, Robertson-Smithi G ve Veterei A. (2006) Stigma And eating disorders: is there evidence of negative attitudes towards anorexia nervosa among women in the community. *J Men Health*. 15, 519-32.

- Mooney, KM, DeTore, J ve Malloy, KA. (1994) Perceptions of women related to food choice. *Sex Roles*. 31, 433–42.
- Moroze, R. M., Dunn, T. M., Holland, C., Yager, J., & Weintraub, P. (2015). Microthinking about micronutrients: A case of transition from obsessions about healthy eating to near- fatal “orthorexia nervosa” and proposed diagnostic criteria. *Psychosomatics*, 56 (4), 397– 403.
- Nelson-Jones, R. (1982). *The theory and practise of counselling psychology*. Cassell Educational Limited, London.
- NS Koven and AW Abry, *The Clinical Basis Of Orthorexia Nervosa: Emerging Perspectives*, *Neuropsychiatr Disease and Treatment*, 2015, 18(11), s. 385-394.
- Oğur, S., Aksoy, A. ve Güngör, Ş. (2015). Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervoza Eğiliminin Belirlenmesi. *BEU Bilim Dergisi*. 4(2), 93-102.
- Oktay, B. (2020). *Malatya Battalgazi Yurdunda Kalan Kız Öğrencilerin Ortoreksiya Nervoza Düzeyleri ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İlişkisinin İncelenmesi*. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi
- Ome, ES. (2012). Eating disorders in children and adolescents, current problems in pediatric adolescent health care. 42 (2), 28-44.
- Özbay, Y. ve Tağdemir M. Ö. Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. VII. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi: Malatya, 9-11 Temmuz 2003.
- Özgü, H. (1968). *Ağaçlık Kompleksi ve Hayatın Manası*. Ankara:Özgü Yayınevi.
- Özkahya, K. D. (2015). *Online Diyet Alan Yetişkin Bireylerde Ortoreksiya Nervoza ve İlişkili Parametrelerin Değerlendirilmesi*.(Yüksek Lisans Tezi), Okan Üniversitesi, İstanbul.
- Özyürek, A. (2018). *Anne-Baba Çocuk Yetiştirme Tutumları ve Üç Farklı Ölçek Geliştirme Çalışması*. Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*-2018
- Özyürek, A. (2017). *Okul Öncesi Çocuğa Sahip Anne-Babalara Yönelik “Çocuk Yetiştirmeye İlişkin Anne-Baba Görüşleri Ölçeği” ve “Anne-Baba Tutum Ölçeği” Geliştirme Çalışması*. *Uluslararası Erken Çocukluk Eğitimi Çalışmaları Dergisi* Şubat 2017 Cilt: 2 Sayı: 1.

- Özyürek, A., Begde, Z., Özkan, İ. ve Yavuz, N. F. (2013). Okul Öncesi Öğretmenlerinin Bakış Açısına Göre Ailedeki Yaşlı Bireylerin Ebeveyn Tutumları ve Çocuk Davranışları Üzerindeki Etkisi, VII. Ulusal Yaşlılık Kongresi, S.273-278. 23-25 Mayıs, Karabük.
- Pamir, Ç. O. (2008). Lise Öğrencilerinin Mükemmeliyetçilik Düzeyleri ile Ana Baba Tutumları Arasındaki İlişkiler. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Muğla Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Muğla.
- Patch. A. R. (1984), "Reflections On Perfection", American Psychologist, 39 (4), 386-390.
- Poirier, H.P. (2016). An investigation into the illusion of safety construct of orthorexia nervosa, (Doktora Tezi). William James Koleji, Newton.
- Polivy, J., & Herman, P.C. (2002). Causes of eating disorders. Annu Rev Psychol. 53,187–213.
- Ramacciotti, C.E., Perrone, P., Coli, E., Burgalassi, A., Conversano, C., Massimetti, G., & Dell'Osso L. (2011). Orthorexia nervosa in the general population: a preliminary screening using a self-administered questionnaire (ORTO-15). Eat Weight Disord. 16(2), 127–130.
- Ratman, S. www.orthorexia.com (Orthorexia Nervosa Home Page). Erişim tarihi :04.06.2019.
- Ratman, S., & Knight, D. (2000). Health food junkies: overcoming the obsession with healthful eating. New York: Broadway Books.
- Robinson, C. C., Mandleco, B., Olsen, S. F., ve Hart, C. H. (1995). Authoritative, Authoritarian, and Permissive Parenting Practices: Development of A New Measure. Psychological Reports, 77(3), 819-830.
- Sak, R., Şahin Sak, İ. T., Atli, S. ve Şahin, B. K. (2015). Okul öncesi dönem: Anne-baba tutumları, Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 11 (3), 972-991.
- Sapmaz, F. (2006). Üniversite Öğrencilerinin Uyumlu ve Uyumsuz Mükemmeliyetçilik Özelliklerinin Psikolojik Belirti Düzeyleri Açısından İncelenmesi. Sakarya Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi
- Segura-Garcia, C, Ramacciotti, C., Rania, M., Aloï, M., Caroleo, M., Bruni, A., Gazzarrini, D., Sinopoli, F., & De Fazio, P. (2015). The prevalence of orthorexia

- nervosa among eating disorder patients after treatment. *Eat Weight Disord.* 20(2), 161–166.
- Seydoğulları, S.Ü. (2008). Demokratik ve otoriter ana baba tutumlarının lisede öğrenim gören öğrencilerin ahlaki yargı yeteneğine etkisi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Sezer, Ö. (2006). Okul öncesi dönemde bulunan çocuklarda sık rastlanan uyum ve davranış bozuklukları ve bu bozukluklara ilişkin öğretmenlerin görüşleri, Marmara Üniversitesi Eğitim Fakültesi 1. Uluslararası Okulöncesi Eğitim Kongresi Bildiri Kitabı, III. Cilt, s. 280-293, İstanbul: YA-PA Yayınları
- Shcherbakova, J. (2001). Moderating Effects of Self-Efficacy on the Relationship between Perfectionism and Depression among College Student, Unpublished Doctorate Thesis, Mississippi State University, Mississippi State, Mississippi.
- Shultz, D. P., Shultz, S. E. (2002). *Modern Psikoloji Tarihi* (2. Basım). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Slade, P. D., & Owens, R. G. (1998). A Dual Process Model of Perfectionism Based on Reinforcement Theory. *Behavior Modification*, 22(3), 372–390.
- Slaney, R. B., Rice, G. K., Mobley, M., Trippi, J. & Ashby, J. (2001), The Revised Almost Perfect Scale”. *Measurement and Evaluation in Counselling and Development*, 34, 130-144.
- Slicker, E. K., (1998), “Relationship of parenting style to behavioral adjustment in graduating high school seniors”, *Journal of Youth and Adolescence*, 27, 345–372.
- Stein, RI ve Nemeroff, CJ. (1995). Moral overtones of food: judgements of others based on what they eat. *Personal Soc Psychol Bull*, 21, 480–90.
- Steinberg, L. (1993). *Adolescence*. Third (3rd edition) Edition Mc. Graw Hill: New York. (325-326).
- Steinberg, L., Elman, J. D., & Mounts, N. S.,(1989), “Authoritative parenting, psychosocial maturity, and academic success among adolescents”, *Child Development*, 60, 1424–1436.
- Stoeber, J., and Becker, C. (2008). Perfectionism, Achievement Motives, and Attribution of Success and Failure in Female Soccer Players. *International Journal of Psychology*, 43, (6), 980-987.
- Strand E. A new eating disorder. *Psychol Today* 2004, 37(5): 16.

- Suddarth BH, Slaney RB. Üniversite öğrencilerinde mükemmeliyetçiliğin boyutlarının incelenmesi. Meas Eval Couns Dev. 2001;34:157-65.
- Sümer, N., Gündoğdu Aktürk, E., ve Helvacı, E. (2010). Anne-baba tutum ve davranışlarının psikolojik etkileri: Türkiye’de yapılan çalışmalara toplu bakış. Türk Psikoloji Yazıları, 13 (25), 42-59.
- Syurina, E. (2018). Cultural phenomena believed to be associated with Orthorexia Nervosa, opinion study in dutch health professionals. 9, 1419.doi :10.3389/fpsyg.2018.01419.
- Şengül R., Hocaoglu Ç. (2019). Ortoreksiya Nervoza Nedir? Tanı ve Tedavi Yaklaşımları. KSÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2019;14(2) 101-104.
- Tatlıses Müge, Spor Salonunda Düzenli Spor Yapan Kişilerin Ortoreksiya Nervoza Belirtileri İle Beden Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2016. (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi).
- TDK (2017). Türk Dil Kurumu Sözlüğü. <http://tdk.gov.tr>.
- Tepe, S. (2019). Sosyal Medya Üzerinden Diyet Yapan Bireylerin Ortoreksiya Nervoza ve Yeme Tutumlarının Saptanması: Instagram Örneği. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi
- Tezbaşaran, A. A. (2008). Likert tipi ölçek hazırlama kılavuzu (e-kitap). Erişim: http://www.academia.edu/1288035/Likert_Tipi_Ölçek_Hazırlama_Kılavuzu.
- Tortop, H. & Eker, C. (2013). Öğretmen adaylarının mükemmeliyetçilikleri ile eleştirel düşünme eğilimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 31, 144-157.
- Tremelling, K. (2017). Orthorexia nervosa and eating disorder symptoms in dietitians in the United States, J Acad Nutr Diet.doi:10.1016 / j.jand.2017.05.001
- Tylor, E. B. (1958). Primitive Culture (1871). New York, NY: JP Putnam’s Sons. van den Berg, P., Thompson, J. K., Obremski-Brandon, K., and Coover, M. (2002). The tripartite influence model of body image and eating disturbance. J. Psychosom. Res. 53, 1007–1020. doi: 10.1016/S0022-3999(02)00499-3.
- Üstündağ, E.G. (2020). Spor Salonunda Spor Yapan Bireylerde Yeme Farkındalığı İle Ortoreksiya Nervoza Belirtileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi

- Valera, J.H., Ruiz, P.A., Valdespino, B.R., & Visioli, F. (2014). Prevalence of orthorexia nervosa among ashtanga yoga practitioners: A pilot study. *Eating and Weight Disorders*.19(4), 469-472.
- Vandereycken W, Van Deth R. Who was the first to describe anorexia nervosa: Gull or Lasègue? *Psychol Med* 1989, 19: 837-45.
- Varga, M., Dukay-Szabó, S., Túry, F., van Furth, E. F. (2013). Evidence and gaps in the literature on orthorexia nervosa. *Eat Weight Disord*, 18 (2), 103–111.
- Varga, M., Thege, B. K., Dukay-Szabo' S., Tu'ry 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):59–70.
- Wheeler, K, Greiner, P ve Boulton, M. (2005). Exploring alexithymia, depression and binge eating in self-reported eating disorders in women. *Perspectives in Psychiatric Care*, 41 (3), 114-123.
- Wingfield, N, Kelly, N, Serdar, K, Shivy, VA ve Mazzeo, SE. (2011). College students' perceptions of individuals with anorexia and bulimia nervosa. *Int J Eat Disord*, 44, 369-75.
- Wolfradt, U., Hempel, S., & Miles, J. N. V. (2003), “Perceived parenting styles, depersonalization, anxiety, and coping behavior in adolescents”, *Personality and Individual Differences*, 34, 521–532.
- Yaman, B. (2018). Ebeveyn Tutumlarının Çocukların Mizaç Özellikleri ve Duygu Düzenleme Becerileri Üzerindeki Rolü. *Işık Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi İstanbul*
- Yavuzer (2010). Yaygın Anne-Baba Tutumları. Çocuk ve Ergen Eğitiminde Anne Baba Tutumları içinde (11-40). İstanbul Timaş Yayınları
- Yavuzer, H. (1994). Çocuk Psikolojisi. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Yıldırım, İ. (2020). Düzenli Egzersiz Yapan Bireylerde Ortoreksiya Nervosa İle Beden Algısı ve Obsesif Kompulsif Belirti Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*
- Yıldırım, P. (2018). Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervosa'nın Obsesif Kompulsif Bozukluk İle İlişkisi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*

- Yıldız, S. A. (2004). Ebeveyn Tutumları ve Saldırganlık. Polis Bilimleri Dergisi, 6(3-4), 131-150.
- Yılmaz, V. (2004). Annelerin çocuk yetiştirme tutumlarına anneannelerin etkilerinin incelenmesi, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Yörükoğlu, A. (1992). Değişen toplumda aile ve çocuk. 4., İstanbul: Özgür Yayın Dağıtım.
- Zamora, MB, Bote Bonaechea, B, Garcia Sánchez, F ve Rios Rial, B. (2005). Orthorexia nervosa: A new eating behavior disorder? Actas Esp Psiquiatr. 33 (1), 66–68.
- Zengin, M. (2019). Üniversite Öğrencilerinde Mükemmeliyetçilik Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri ve Kaygı Arasındaki İlişkiler. Maltepe Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi
- Ziyalar, A. (1984). Okulöncesi çocuklarda kötü alışkanlıklar ve davranış bozuklukları, Aile ve Çocuk Dergisi Konferansları, 4, 228-238. Ak Yayınları.
- Zwickert, K ve Rieger, E. (2013). Stigmatising attitudes towards individuals with anorexia nervosa: an investigation of attribution theory. 1, 5-10. doi: 10.1186 / 2050-2974-1-5

EKLER

Ek 1: Onam Formu

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma, İstanbul Okan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Selin Çelen tarafından, Dr. Özlem Mestçioğlu Gökmoğol danışmanlığında yürütülen tez çalışmasıdır. Çalışmanın amacı, Ortoreksiya Nervosa'nın Anne Baba Tutumu ile Mükemmeliyetçilik arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Çalışma yaklaşık 25-30 dakika sürmektedir ve katılımınız gönüllülük esasına dayanmaktadır. Cevaplarınız sadece araştırmacı tarafından bilimsel veri amacıyla kullanılacaktır ve gizli tutulacaktır. Araştırma sırasında herhangi bir nedenden dolayı rahatsızlık hissederseniz, katılımınızı sonlandırabilirsiniz.

Çalışma sırasında sizden istenilen, verilen ölçekleri boş madde bırakmamaya özen göstererek, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları samimi bir şekilde doldurmanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Çalışma hakkında daha fazla bilgi almak içine-posta adresinden ulaşabilirsiniz.

Katılımınız için teşekkür ederim.

İstanbul Okan Üniversitesi
Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Öğrencisi
Selin Çelen

Ek 2: Kişisel Bilgi Formu

1. Doğum Yılıınız:

2. Hangi şehirde yaşıyorsunuz?

3. Cinsiyetiniz

- a. Kadın b. Erkek

4. Medeni durum

- a. Evli b. Bekar

5. Eğitim durumunuz:

- a. İlkokul e. Lisans
b. Ortaokul f. Lisansüstü
c. Lise g. Doktora
d. Ön lisans

6. Anne sağ mı?

- a. Evet b. Hayır

7. Baba sağ mı?

- a. Evet b. Hayır

8. Annenizin eğitim durumu

- a. Okur-yazar değil e. Lise j. Hiçbiri
b. Okur-yazar f. Ön lisans
c. İlkokul g. Lisans
d. Ortaokul h. Lisansüstü

9. Babanızın eğitim durumu

- a. Okur-yazar değil e. Lise j. Hiçbiri
b. Okur-yazar f. Ön lisans
c. İlkokul g. Lisans
d. Ortaokul h. Lisansüstü

10. Çocuğunuz var mı?

- a. Var b. Yok

11. Kiminle yaşıyorsunuz?

- a. Tek başıma
- b. Eşimle
- c. Anne ve babamla
- d. Ev arkadaşım

12. Boyunuzdan memnun musunuz?

- a. Hiç memnun değilim.
- b. Pek memnun değilim.
- c. Kararsızım.
- d. Oldukça memnunum
- e. Son derece memnunum

13. Fiziksel görünümünüzden memnun musunuz?

- a. Hiç memnun değilim.
- b. Pek memnun değilim.
- c. Kararsızım.
- d. Oldukça memnunum
- e. Son derece memnunum

14. Kilonuzdan memnun musunuz?

- a. Hiç memnun değilim.
- b. Pek memnun değilim.
- c. Kararsızım.
- d. Oldukça memnunum
- e. Son derece memnunum

15. Daha önce psikolojik yardım (danışmanlık, terapi, ilaç) aldınız mı?

- a. Evet
- b. Hayır

16. Düzenli olarak spor/egzersiz yapıyor musunuz?

- a. Evet
- b. Hayır

17. Düzenli olarak uyguladığınız bir diyet programı var mı?

- a. Hayır, uygulamıyorum.
- b. Kilo vermek için uyguluyorum.
- c. Formumu korumak için uyguluyorum.
- d. Hastalığımın tedavisi için uyguluyorum.

18. Kendinizi sağlığını önem veren biri olarak tanımlar mısınız?

- a. Evet
- b. Kısmen
- c. Hayır

19. Vitamin kullanıyor musunuz?

- a. Evet
- b. Bazen
- c. Hayır

20. Sigara kullanıyor musunuz?

- a. Evet
- b. Kısmen
- c. Hayır

21. Alkol kullanıyor musunuz?

- a. Evet
- b. Kısmen
- c. Hayır

22. Bir ürün satın alırken etiketlerinde hangi bilgilere dikkat edersiniz?

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- | | |
|--------------------|------------------------------------|
| a. Besin değeri | e. Etikette yazanlara dikkat etmem |
| b. Ürünün markası | f. Son kullanma tarihi |
| c. Katkı maddeleri | g. Hepsi |
| d. Üretim tarihi | h. Hiçbiri |



Ek 3: Anne-Baba Tutum Ölçeği (ABTÖ)

Açıklama;

Size anne-babaların çocuklarını hangi yöntemlerle eğittiğini, çocuklarına toplumsal davranışlar kazandırırken nasıl davrandığını ifade eden cümlelerden oluşa bir liste verilmiştir. Sizden istenen, bu cümleleri okuyup bunların annenizin ve babanızın sizi eğitirken genellikle benimsediği davranışlara ne derece benzediğini onların tutumuna ne kadar uyduğunu düşünerek cevap kâğıdınızdaki seçeneklerden uygun bulduğunuzu işaretlemenizdir.

Örnek:

Okula gidiş geliş saatlerimi çok sıkı kontrol eder, kimlerle arkadaşlık ettiğimi sorgular.

1. Hiç uygun değil
2. Pek uygun değil
3. Biraz uygun
4. Uygun
5. Çok uygun

Eğer anne ya da babanız sizin hangi saat nerede olduğunuzu ve kimlerle ne yaptığınızı çok sıkı bir biçimde izliyorsa “çok uygun”un karşılığı olarak 5’i, bu davranış anne ve babanızın tutumunu yansıtıyorsa “uygun”un karşılığı olarak 4’ü, bunu çoğunlukla yapıyor ama bazen sizi serbest bırakıyorsa “biraz uygun”un karşılığı olarak 3’ü, sizi genellikle serbest bırakıyorsa “pek uygun değil” in karşılığı olarak 2’yi, sizin ne yaptığınızla hiç ilgilenmiyorsa “hiç uygun değil” in karşılığı olarak 1’i işaretlemeniz beklenmektedir.

Cevaplarınızı ifadelerin karşısında bulunan “ANNEM” ve “BABAM” sütunlarına, annenizi ve babanızı ayrı ayrı düşünerek işaretleyiniz. İşaretlemek için uygun seçeneği yuvarlak içine almanız yeterli olacaktır.

	İFADELER	ANNEM					BABAM				
		Hiç uygun değil	Pek uygun değil	Biraz uygun	Uygun	Çok uygun	Hiç uygun değil	Pek uygun değil	Biraz uygun	Uygun	Çok uygun
1	Bana her zaman güven duygusu vermiş ve beni sevdiğini hissettirmiştir.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6	Arkadaşlarımı eve çağırma izin verir, geldiklerinde onlara iyi davranırdı.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
15	Birlikte olduğumuz zamanlar ilişkimiz çok arkadaşçadır.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
22	Küçüklüğümde bana yeterince vakit ayırır; parka, sinemaya götürmeyi ihmal etmezdi.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
25	Beni kendi emellerine ulaşmak için bir araç olarak kullanırdı.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
26	Beni daima yapabileceğimden fazlasını yapmaya zorlamıştır.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
27	Paramı nerelere harcadığımı ayrıntılı bir biçimde denetler.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
28	Her zaman, her işte kusursuz olmam gerektiği inancındadır.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
29	Ona yaklaşmak istediğimde daima bana sıcak bir biçimde karşılık verir.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
30	Bana önemli ve değerli bir kişi olduğum inancını aşılamıştır.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
33	Her zaman nerede olduğumu ve ne yaptığımı merak eder.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
34	İyi bir iş yaptığımda beni övmekten çok daha iyisini yapmam gerektiğini söyler.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
35	Cinsel konularda çok tutucu olduğu için onun yanında bu konulara ilgi gösteremem.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
38	Başkalarına benden daha çok önem verir ve onlara daha nazik davranır.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
39	Günlük olaylar hakkında anlattıklarımı ilgi ile dinler ve bana açıklayıcı cevaplar verir.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
40	Benimle genellikle sert bir tonda ve emrederek konuşur.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

Ek 4: Orto-15 Testi

Bu anket sizin yeme davranışlarınızla ilgilidir. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size uygun gelen parantezin içine (x) işareti koyunuz.

	Her zaman	Sık sık	Bazen	Hiçbir Zaman
1. Yemek yerken yediklerinizin kalorisine dikkat eder misiniz?	()	()	()	()
2. Çeşitli yiyeceklerin olduğu bir yerde yiyecek seçmek durumunda kalırsanız kararsızlık yaşar mısınız?	()	()	()	()
3. Son üç ay içerisinde besinler konusunda endişelendiğiniz oldu mu?	()	()	()	()
4. Sağlığınızla ilgili endişeleriniz besin seçiminizi etkiler mi?	()	()	()	()
5. Yemeğinizin sağlıklı olması sizin için lezzetli olmasından daha mı önemlidir?	()	()	()	()
6. Daha sağlıklı, daha taze besinler satın almak için daha fazla para harcamak ister misiniz?	()	()	()	()
7. Sağlıklı beslenme ile ilgili düşünceler sizi günde üç saatten fazla meşgul eder mi?	()	()	()	()
8. Sağlıksız olduğunu düşündüğünüz besinleri yediğiniz olur mu?	()	()	()	()
9. Sizce, ruhsal durumunuz yeme düzeninizi etkiler mi?	()	()	()	()
10. Besinler içerisinde sadece sağlıklı olanlarını tüketmek kendinize olan güveninizi artırır mı?	()	()	()	()
11. Uyguladığınız beslenme tipi yaşam tarzınızı değiştirir mi? (Dışarıda yeme sıklığı, arkadaşlar vb. açıdan)	()	()	()	()
12. Sağlıklı beslenmenin dış görünümünüzü daha iyi hale getirebileceğini düşünür müsünüz?	()	()	()	()
13. Sağlıksız beslendiğinizde kendinizi suçlu hissedermisiniz?	()	()	()	()
14. Piyasada sağlıksız besinlerin de satıldığını düşünür müsünüz?	()	()	()	()
15. Son zamanlarda yemeklerinizi özellikle tek başına yemeği mi tercih edersiniz?	()	()	()	()

Ek 5: Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği

Aşağıda mükemmeliyetçiliğe ilişkin maddeler yer almaktadır. Her bir maddenin sizin için ne kadar geçerli ise 1’den 5’ e kadar uygun maddeyi işaretleyiniz. Lütfen tüm sorulara cevaplayınız ve her bir soru için tek seçenek işaretleyiniz.

1-Kesinlikle katılmıyorum

5-Kesinlikle 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. Yapığim 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 hissederim.	(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 karşılayabilecekmişim gibi hissetmem.	(1) (2) (3) (4) (5)