



**FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNDE
BEŞ BÜYÜK FAKTÖR KURAMI İLE ORTOREKSİYA NERVOZA
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN SOSYODEMOGRAFİK
DEĞİŞKENLERE GÖRE İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GURBET ULAŞKIN

İSTANBUL, 2022



**FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR YÜKSEKOKULU
ÖĞRENCİLERİNDE BEŞ BÜYÜK FAKTÖR KURAMI İLE
ORTOREKSİYA NERVOZA ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
SOSYODEMOGRAFIK DEĞİŞKENLERE GÖRE İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**GURBET ULAŞKIN
(200133060)**

**Danışman
(Doç Dr. İtir Tarı Cömert)**

İSTANBUL, 2022

07/06/2022

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans programı öğrencisi 200133060 numaralı Gurnet Ulaşkın'ın hazırladığı “ Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu Öğrencilerinde Beş Büyük Faktör Kuramı İle Ortoreksiya Nervoza Arasındaki İlişkinin Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesi” konulu Yüksek Lisans/Doktora/Sanatta Yeterlik tezi ile ilgili Tez Savunma Sınavı, 07/06/2022 Salı günü saat 11:00’da yapılmış, sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin **Kabulüne Oy Çoğunluğu/Oy Birliği** ile karar verilmiştir.

Tez adı değişikliği yapılması halinde: Tez adının
.....
şeklinde değiştirilmesi uygundur.

Jüri Üyesi	Karar
1. (Danışman) Doç. Dr. İtir TARI CÖMERT	Kabul.....
2. Doç. Dr. Gaye SALTUKOĞLU	kabul.....
3. Prof. Dr. İbrahim BALCIOĞLU	Kabul.....
4.
5.
6. (İkinci Danışman)*

*2. Danışman varsa doldurulması gerekmektedir.

ETİK BİLDİRİM

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bağlı olduğum üniversite veya bir başka üniversitedeki başka bir çalışma olarak sunulmadığını beyan ederim.

Gurbet Ulaşkın

TEŞEKKÜR

Tez sürecinde ve hayatımın her aşamasında, her daim yanımda olan ve bana benden daha çok güvenen arkadaşlarım Merve Kavalcı, İrem Koçlardan, Eda Oktay ve Beyza Güzel'e çok teşekkür ederim.

Bu günlere gelmemdeki en önemli katkıyı sağlayan, maddi manevi desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen ve tüm kararlarımın arkasında duran canım aileme sonsuz teşekkür ediyorum; Uzmanlık tezimi canım annem Fecriye Ulaşkın ve sevgili babam Sabahattin Ulaşkın'a ithaf ediyorum.

Gurbet Ulaşkın

BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNDE BEŞ BÜYÜK FAKTÖR KURAMI İLE ORTOREKSİYA NERVOZA ARASINDAKİ İLİŞKİNİN SOSYODEMOGRAFIK DEĞİŞKENLERE GÖRE İNCELENMESİ

Gurbet Ulaşkın

ÖZET

Bu çalışmanın amacı Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu öğrencilerinde kişilik özelliklerinin, ortoreksiya nervoza düzeyi ile ilişkisini sosyodemografik değişkenler ışığında incelemektir. Bu amaç doğrultusunda, lisans eğitimi devam eden yaş aralığı 18-53 olan 417 birey ile gönüllülük esasına dayalı olarak çalışma gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında katılımcıların kişisel bilgilerini elde etmek amacıyla Demografik Bilgi Formu, Orto-11 Ölçeği ve Beş Faktörlü Kişilik Envanteri Türkçe Formu kullanılmıştır. Verilerde yapılan gerekli düzenlemelerin ardından sosyodemografik veriler ışığında ortorektik eğilimler ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Korelasyon Analizi, Bağımsız Gruplar t Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA); daha sonra ortoreksiya nervoza düzeyini yordaması amacıyla Çoklu Doğrusal Regresyon modeli kurulmuştur. Analiz sonuçlarında Beş Faktörlü Kişilik Envanterinde bulunan açıklık, sorumluluk, nevrotiklik, uyumluluk ve dışadönüklük kişilik özellikleri bütün olarak ortoreksiya nervoza düzeyini yordadığı; Açıklık ve sorumluluk kişilik özelliklerinin ortoreksiya nervoza düzeyini bağımsız olarak yordadığı gözlenmiştir. Yapılan istatistikî analiz sonuçları, literatür bilgilerine dayandırılarak yorumlanmıştır.

Anahtar kelimeler; Ortoreksiya nervoza, kişilik özellikleri, beş büyük faktör kuramı

THE EXAMINATION OF RELATIONSHIP BETWEEN THE BIG FIVE FACTOR THEORY AND ORTHOREXIA NERVOSA IN PHYSICAL EDUCATION AND SPORTS SCHOOL STUDENTS ACCORDING TO SOCIODEMOGRAPHIC VARIABLES

Gurbet Ulaşkın

ABSTRACT

The objective of study is to examine the relationship between personality traits and orthorexia nervosa level in Physical Education and Sports School students in the light of sociodemographic variables. The study is carried out in accordance with this purpose on a voluntary basis with 417 individuals between the ages of 18-53 who are in bachelor. Within the scope of the research, Demographic Information Form, Ortho-11 Scale and Five-Factor Personality Inventory Turkish Form is used to collect the personal information of the participants. Correlation Analysis, Independent Groups t-Test and One-Way Analysis of Variance (ANOVA) were set after the essential adjustments are made on the data in order to examine the relationship between orthorexic tendencies and personality traits in the light of sociodemographic data, and then Multiple Linear Regression model is established to predict the level of orthorexia nervosa. As a result of the analysis, the study was observed that the personality traits of openness, conscientiousness, neuroticism, agreeableness and extraversion in the Five-Factor Personality Inventory completely predicted the level of orthorexia nervosa, and that the openness and conscientiousness personality traits independently predicted the level of orthorexia nervosa. The results of the statistical analysis were evaluated based on the articles in literature.

Keywords; Orthorexia Nervosa, Personality Traits, Big Five Factor Theory

ÖNSÖZ

Mevcut çalışmada, Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu (BESYO) öğrencilerinde ortoreksiya nervoza ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin sosyodemografik değişkenler ışığında incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu hedef doğrultusunda çalışmaya 170 kadın, 247 erkek olmak üzere 417 birey katılmıştır. Katılımcılara sırasıyla Sosyodemografik Bilgi Formu, Orto-11 Ölçeği ve Beş Faktörlü Kişilik Envanteri Türkçe Formu uygulanmıştır. Katılımcıların lisans hayatı boyunca, beslenmeye ilişkin ders alıp/almadıklarına dair bilgi alınmaması ve örneklem dağılımındaki düzensizlik bu çalışmanın sınırlılıkları arasında yer almaktadır.

Çalışmayı yürüttüğüm süreç boyunca bana eşlik etmeyi kabul eden kıymetli tez danışmanım Doç. Dr. İtir Tarı Cömert'e ve motivasyonumu kaybetmeden süreci tamamlamamda büyük emeği olan Doç. Dr. Melek Astar'a içtenlikleri ve sonsuz anlayışları için teşekkürlerimi sunarım.

Çalışmama katılım sağlayan değerli öğrencilere ve veri toplama sürecinde bana destek olan, süreci kolaylaştıran Prof. Dr. Mehmet Yorulmazlar ve Prof. Dr. Ayşe Türksöy Işım'a teşekkürlerimi sunarım.

Haziran, 2022

Gurbet Ulaşkın

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vi
ÖNSÖZ.....	vii
SEMBOLLER	xi
TABLO LİSTESİ	xii
KISALTMALAR	xiii
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM.....	4
1. KURAMSAL ÇERÇEVE İLE İLGİLİ ÇALIŞMALAR	4
1.1. KİŞİLİK.....	4
1.1.1. Kişilik Kavramı.....	4
1.1.2. Kişiliğin Tarihçesi	5
1.1.2.1. Hipokrat (M.Ö. 460-370).....	5
1.1.2.2. Galen (131-200)	6
1.1.2.3. Gordon Allport (1897-1967).....	6
1.1.2.4. H. J. Eysenck (1916-1997)	6
1.1.2.5. Raymond Bernhard Cattell (1905 – 1998).....	7
1.1.3. Kişilik Gelişimini Etkileyen Faktörler	7
1.1.3.1. Kalıtsal Faktörler	8
1.1.3.2. Fiziksel Faktörler	9
1.1.3.3. Sosyo-kültürel Faktörler	9
1.1.3.4. Aile.....	9
1.1.3.5. Kültürel Faktörler	10
1.1.3.6. Durumsallık Faktörü.....	11
1.1.3.7. Diğer Faktörler	11
1.1.4. Kişilik kuramları.....	12
1.1.4.1. Sigmund Freud (1856-1939) ve Psikanalitik Kişilik Kuramı	13

1.1.4.2. Carl Gustav Jung ve Analitik Psikoloji	14
1.1.4.3. Koren Horney ve Bütüncül Psikoloji	15
1.1.4.4. Erich Fromm ve Hümanistik Psikanaliz	17
1.1.4.5. Harry Stack Sullivan ve Kişilerarası İlişkiler	18
1.1.4.6. Gordon Allport ve Kişisel Özellik Kuramı.....	19
1.1.4.7. Davranışçı Kuram.....	20
1.1.4.8. Carl Rogers ve Benlik Kuramı	21
1.1.4.9. Beş Büyük Faktör Kuramı ve Lewis Goldberg (1960)	22
1.1.4.9.1. Dışadönüklük (Extraversion).....	23
1.1.4.9.2. Duygusal Denge/Nevrotiklik (Neuroticism).....	24
1.1.4.9.3. Gelişime Açıklık (Openness To Experience).....	25
1.1.4.9.4. Uyum (Agreeableness).....	26
1.1.4.9.5. Sorumluluk (Conscientiousness)	27
1.2. ORTOREKSİYA NERVOZA.....	28
1.2.1. Yeme Bozukluğu Kavramı.....	28
1.2.2. Yeme Bozukluklarında Komorbidite ve Aile Çalışmaları	29
1.2.3. Yeme Bozukluklarının Sınıflandırılması ve Epidemiyolojisi.....	31
1.2.3.1. Pika.....	32
1.2.3.2. Ruminasyon Bozukluğu	33
1.2.3.3. Kaçınan/kısıtlayıcı Besin Alımı Bozukluğu	35
1.2.3.4. Anoreksiya Nervoza (AN)	36
1.2.3.5. Bulimia Nervoza (BN)	39
1.2.3.6. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (TYB)	41
1.2.4. Yeme Bozukluklarının Tedavisi	42
1.2.5. Ortoreksiya Nervoza.....	43
1.2.5.1. Ortoreksiya Nervoza'nın Etiyolojisi	45
1.2.5.2. Ortoreksiya Nervoza'nın Epidemiyolojisi	45
1.2.5.3. Ortoreksiya Nervoza DSM-5 Tanı Kriterleri.....	46
1.2.5.4. Ortoreksiya Nervoza'nın Tedavisi	47
İKİNCİ BÖLÜM	49
2. YÖNTEM.....	49

2.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ.....	49
2.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	49
2.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	50
2.3.1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	50
2.3.2. Sosyodemografik Bilgi Formu	50
2.3.3. ORTO-11 Ölçeği	51
2.3.4. Beş Faktörlü Kişilik Envanteri Türkçe Formu (BFE)	51
2.4. ETİK KURUL ONAYI	52
2.5. İŞLEM	52
2.6. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ	53
2.7. BULGULAR	53
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	72
3. TARTIŞMA	72
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	83
EKLER.....	104

SEMBOLLER

T	t Testi statistiği
F	F Testi İstatistiği
R²	Belirlilik Katsayısı
ΔR^2	Delta Belirlilik Katsayısı
B	Beta Katsayısı
B	Eğim Katsayısı
P	Olasılık Değeri
Sd	Serbestlik Derecesi

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Sayı ve Yüzde Dağılımları	54
Tablo 2. Katılımcıların Eğitim Bilgilerine İlişkin Sayı ve Yüzde Dağılımları	55
Tablo 3. Katılımcıların Fiziksel Sağlık Öykülerine İlişkin Sayı ve Yüzde Dağılımları	56
Tablo 4. Katılımcıların Psikolojik Sağlık Öykülerine İlişkin Sayı ve Yüzde Dağılımları	57
Tablo 5. Katılımcıların Sıklıkla İlgilendikleri Spor Dallarına İlişkin Sayı ve Yüzde Dağılımları	58
Tablo 6. Araştırmada Kullanılan Ölçek ve Alt Boyutlar için İç Tutarlılık Katsayıları	58
Tablo 7. Araştırmada Kullanılan Ölçekler ve Alt Boyutlarının Puanları için Betimleyici İstatistikler	59
Tablo 8. Katılımcıların Cinsiyet Durumuna Göre Ortalamaları	59
Tablo 9. Katılımcıların Ortoreksiya Düzeylerine İlişkin Sayı ve Yüzde Dağılımları	60
Tablo 10. Ölçekler ve Alt Boyutları İçin Korelasyon Analizi Sonuçları	60
Tablo 11. Beş Faktörlü Kişilik Özelliklerinin Ortoreksiya Nervoza Eğilimleri Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Bulguları	61
Tablo 12. Beş Faktörlü Kişilik Özellikleri ve Ortoreksiya Nervoza Eğilimlerin Cinsiyete Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Gruplar t Testi Bulguları	62
Tablo 13. Beş Faktörlü Kişilik Özellikleri ve Ortoreksiya Nervoza Eğilimlerin Medeni Duruma Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Gruplar t Testi Bulguları	62
Tablo 14. Beş Faktörlü Kişilik Özellikleri ve Ortoreksiya Nervoza Eğilimlerin Yaş Grubuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Anova Bulguları	63
Tablo 15. Beş Faktörlü Kişilik Özellikleri ve Ortoreksiya Nervoza Eğilimlerin Gelir Seviyesine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Anova Bulguları	64
Tablo 16. Beş Faktörlü Kişilik Özellikleri ve Ortoreksiya Nervoza Eğilimlerin İkamet Edilen Yere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Anova Bulguları	65
Tablo 17. Beş Faktörlü Kişilik Özellikleri ve Ortoreksiya Nervoza Eğilimlerin Anne Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Anova Bulguları	66
Tablo 18. Beş Faktörlü Kişilik Özellikleri ve Ortoreksiya Nervoza Eğilimlerin Baba Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Anova Bulguları	67
Tablo 19. Beş Faktörlü Kişilik Özellikleri ve Ortoreksiya Nervoza Eğilimlerin Katılımcıların Diyet Yapma Durumuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Anova Bulguları	68

KISALTMALAR

AN	Anoreksiya Nervoza
BN	Bulimia Nervoza
KKYAB	Kaçıngan/Kısıtlayıcı Yiyecek Alımı Bozukluğu
K-S test	Kolmogorov-Smirnov test
ON	Ortoreksiya Nervoza
TYB	Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu
KKYAB	Kaçıngan/Kısıtlayıcı Yiyecek Alımı Bozukluğu
DSM	Ruhsal Bozukluklar El Kitabı
SPSS	Statistical Package for The Social Sciences
ORTO-11	Ortoreksiya Nervoza Belirti Tarama Envanteri
BFE	Beş Faktörlü Kişilik Envanteri Türkçe Formu
Bkz.	Bakınız
BFE	Beş Faktörlü Kişilik Envanteri Türkçe Formu
sf.	Sayfalar
pg.	Pages
APA	American Psychiatric Association

GİRİŞ

İnsanoğlunun ilk çağlardan bugüne, değişmeyen ihtiyaçlarının en başında tartışmasız beslenme ihtiyacı gelmektedir. Beslenme yalnızca fiziksel gereksinim olmanın ötesinde birçok psikolojik mekanizma ile de yakından ilişkilidir. Günümüzde sosyal medya kullanımının artmasıyla birlikte bireylerin fiziksel görünüm ve kiloya attettikleri önem gittikçe artmaktadır. Beslenme, yaşam için bir gereklilik iken besinlerin niteliği hakkında gereğinden fazla düşünmek ve takıntılı biçimde çaba sarf etmek, ciddi tıbbi ve ruhsal sonuçlara yol açabilmektedir (Erbay ve Seçkin, 2016).

Son yıllarda dikkat çekmeye başlayan fakat Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM)'nda yer almayan ortoreksiya nervoza, tüm dünyada klinisyenler tarafından araştırma konusu olarak yoğun ilgi görmekte ve konuyla ilgili çeşitli araştırmalar yürütülmektedir. Herhangi bir tanı grubu içerisinde yer almayan bu bozukluğun kaygı bozukluğu mu yoksa yeme bozukluğu mu olduğuna dair net bir bilgi mevcut değildir (Arusoğlu vd., 2008). Ortoreksiya nervoza ilk olarak Dr. S. Bratman tarafından tanımlanmış ve Moroze ve ark. tarafından tanı kriterleri oluşturulmuştur. Bazı araştırmacılar ortoreksiya nervozayı, herhangi bir dini, felsefi veya toplumsal öğretilerden bağımsız olan, davranışsal kişilik bozuklukları şeklinde tanımlamaktadır (Acar, 2016).

Ortoreksiya nervozada bireylerin büyük bir çoğunluğu, yemeğin miktarından ziyade niteliği ile ilgilenmektedir. Zamanın büyük bir kısmını besin seçimine ayıran birey, tükettiği gıdanın saflık derecesi, kalori miktarı gibi detaylarla fazlaca meşgul olmakta ve kusursuz diyet programları oluşturmaya çalışmaktadırlar (Bratman, 2005). Ortorektik bireyler sağlıklarını iyileştirme amacıyla yeme davranışlarını takıntılı bir forma sokmakta ve yaptıkları diyet programının iyiliğini referans alarak kendilerini bu ölçüde ahlaklı hissetmektedirler (Sinton, 2005).

Kişilik tarihin her döneminde merak konusu olmuş ve geçmişten bu yana insanın öznel tanımını yaparken en sık başvurulan kavram olmuştur (Türkçapar ve Taymur, 2012). Bireyin kişiliği en genel anlamıyla, bireyin yaşama stilini ifade etmektedir. Nasıl bir kültür toplumun yaşama şekli hakkında bilgi veriyorsa bireyin kişiliği de bireyin yaşam şekline dair bize bilgi vermektedir. Kişilik, kişinin etrafında olup bitenleri anlamlandırması, çevreyi algılaması ve değerlendirmesinde kritik öneme sahiptir (Sudak ve Zehir, 2013).

Her bireyin gelişimi farklı bir tempoda ilerleyen karmaşık süreçler sonucunda oluşmakta ve bu süreç hem iç hem dış faktörlerden etkilenmektedir. Bireyin doğuştan getirdiği genetik etmenler ve yetiştiği çevre, kültür bireyin kişiliğini oluşturmaktadır (Başaran, 1992). Kişiliğin gelişiminde kalıtım, maruz kalınan ebeveynlik stilli, aile dışındaki sosyal ve fiziki faktörler, toplumun beklentisi olmak üzere birçok faktör rol oynamaktadır (Aktaş, 2006). Aktif bir süreç sonucunda oluşan kişilik, sadece bireye özgü özelliklerin değil, belli ölçülerde içinde bulunduğu toplumun ve tüm insanlarda gözlenebilen bazı ortak özelliklerin izlerini taşımaktadır (Tınar, 1999). Jung (2005)'a göre kişiliğimiz yalnızca belli bir dönemde oluşan bir yapı değil, hayatımız boyunca yavaş yavaş gelişen bir tohum gibidir. Tüm bu faktörler tohumun niteliğine katkı sağlamaktadır.

Kişiliği anlamaya yönelik ortaya konan yaklaşımların her biri onu ortaya koyan klinisyenin kuramsal çerçevesine dayanmaktadır. Kuramsal çalışmalar sıklıkla bireyin günlük yaşamını belirleyen ve bu yaşantıya yön veren düşünce, duygu ve davranışların gözlemlenebilir örüntüsüne odaklanmaktadır. Bu örüntü bireyin ileriki yaşamında bulunacağı davranış stilleri hakkında öngörü yapmamızı sağlayacak niteliktedir (Dal ve Eroğlu, 2015).

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada, Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu (BESYO) öğrencilerinde ortoreksiya nervoza ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin sosyodemografik değişkenler ışığında incelenmesi amaçlanmaktadır.

Araştırmanın Problemi

1. Ortoreksiya nervoza düzeyi ile sorumluluk kişilik özelliği arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
2. Ortoreksiya nervoza düzeyi ile nevrotizm kişilik özelliği arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Araştırmanın Önemi

Ortoreksiya nervoza ile ilgili alanyazın incelendiğinde, Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu öğrencilerinde ortoreksiya eğiliminin prevalansına dair herhangi bir araştırmaya rastlanmamaktadır. Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu'nda öğrenim gören öğrencilerin diğer lisans bölümlerine nazaran beslenme, spor, diyet gibi kavramlara olan aşinalık seviyesi dikkate alındığında ortorektik eğilimlerin sıklığı, belli kişilik özelliklerinin varlığında yüksek olacağı varsayımı ile araştırma yürütülmektedir. Bu açıdan bakıldığında, bu bireylerde ortorektik eğilimlerin taranması, koruyucu önlemler alınması ve hastalıkların tanınması açısından önemli çıktılar sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Hipotezleri

H1: Kadın bireylerin ortoreksiya nervoza düzeyi, erkek bireylerin ortoreksiya nervoza düzeyinden daha yüksektir.

H2: Sorumluluk kişilik özelliğinden alınan puan arttıkça, bireylerin ortorektik eğilimleri artar.

H3: Nevrotizm kişilik özelliğinden alınan puan arttıkça, bireylerin ortorektik eğilimleri artar.

H4: Medeni durumu bekâr olan bireylerin ortorektik eğilimleri, evli bireylere göre daha yüksektir.

H5: Diyet yapan bireylerin ortorektik eğilimleri, diyet yapmayan bireylere göre daha yüksektir.

BİRİNCİ BÖLÜM

1. KURAMSAL ÇERÇEVE İLE İLGİLİ ÇALIŞMALAR

1.1. KİŞİLİK

1.1.1. Kişilik Kavramı

Günlük hayat içinde sıkça kullandığımız kişilik terimi, bir bireyi en belirgin özelliği üzerinden betimleme, bireyin diğer insanlar üzerindeki izlenimini aktarma niteliği taşımaktadır. Sıklıkla kişiliğe dair izlenimler, sıfatlar yardımıyla ifade edilmektedir. Bu ifade ediş bir değerlendirme niteliği taşımakla birlikte, o kişinin etkileşime girilecek biri olup olmadığını göstermektedir. Örneğin bir kimsenin alıngan bir kişiliği var denildiğinde, aslında kastedilen o kişinin en belirgin özelliğinin alıngan olmasıdır (İnanç ve Yerlikaya, 2020).

Kişilik kelimesinin kökeni, Latince’ deki maske anlamına gelen ‘persona’ kavramına dayanmaktadır. Klasik Roma tiyatrosunda sahne ve seyirciler arasındaki mesafeden kaynaklı, oyuncuların mimiklerinin daha anlaşılır kılınması amacıyla oyuncular kendi karakterlerine uygun maskeler takarak, rollerini maske yardımıyla canlandırıyorlardı. Kullanılan yöntemle ‘persona’ kavramıyla bireylerin arasındaki farklılıkların anlatılması amaçlanıyordu (Luthans, 1995, s.114).

Henüz ilk çağlardan itibaren tarih sahnesinde yer alan bir kavram olmasına rağmen kişilik konusunda uzlaşılmış tek bir tanım yoktur (Mayer, 1998). Psikoloji tarihinin ilk dönemlerinden itibaren farklı kuramcılar kişiliği farklı perspektif ve kavramlarla açıklamaya çalışmıştır. Kuramcıların her biri, kendi kuramsal perspektifini ortaya koyacak nitelikte tanımlar oluştursa da kişilik kavramının temel özellikleri üzerinde görüş birliği sağlanmıştır (Taymur ve Türkçapar, 2012). Kişilik psikologları, kişilik kelimesini bireyi diğerlerinden ayıran duygu, düşünce ve davranış kalıplarına katkı sağlayan ve süreklilik gösteren bir özellikler kümesi olarak tanımlamaktadırlar. Kastedilen süreklilik kişinin hayatındaki farklı olay ve durumlara

karşı tutarlı davranış paterni göstermesidir. Ayırt edici kavramından kastedilen ise bireyi ötekilerden ayıran psikolojik özelliklerin olmasından kaynaklanmaktadır (Cervone & Pervin, 2016, s. 8). Bu tanımıyla kişilik; bireyin göreceli olarak kalıcı ve önemli davranış paternleri ve eğilimlerini gösteren bir bütündür (Ewen, 2009).

Bazı kişilik kuramcıları kişiliğin soyut bir kavram olduğunu, dolayısıyla bireyin kişiliğinin dışarıdan gözlemlenmenin tam anlamıyla mümkün olmadığını belirterek, incelenmesi gereken yapının birey değil kişiler arası ilişkiler olması gerektiğini ifade etmişlerdir. Dolayısıyla kişiliğin kişilerarası etkileşimde kendini açığa vuracağını belirtmişlerdir (Özdemir vd., 2012). Benzer olarak Cüceloğlu (1993) bireyin çevresiyle kurduğu ve bireyi ötekilerden ayırmaya yarayan, sürekliliği ve tutarlılığı olan bir ilişki biçimi olarak tanımlamıştır.

1.1.2. Kişiliğin Tarihçesi

Geçmişten günümüze kadar insanları tanımak ve anlamak adına birçok farklı tanım kullanılmıştır. Bu tanımlamaların yer aldığı bilinen en eski metin, Sümerlere ait olan Gılgamış Destanı'dır (Thomas & Segal, 2006). 'Üçte ikisi tanrı, üçte biri insan' olarak betimlenen Gılgamış destanda: kibirli, asi, bilge ve kusursuz güzel sıfatları ile tanımlanmıştır (Anonim, 2017, s.17/19). Edebi metinlerin yanı sıra 5.yy dan 17. yy'a kadar fizyoloji alanında da kişilik odaklı bir sınıflama söz konusudur.

1.1.2.1. Hipokrat (M.Ö. 460-370)

Modern tıbbın babası olarak kabul edilen Hipokrat, kişiliği insan vücudunda bulunan dört sıvı çerçevesinde tanımlamıştır (Taymur ve Türkçapar, 2012). Tarihte bilinen ilk kişilik kuramını geliştiren Hipokrat'ın teorisine göre, vücuttaki dört sıvı (kan, balgam, kara safra, sarı safra) belirli mizaç özellikleri ile ilişkilidir (Strelau, 1998). Örneğin kan miktarı fazla olan bireylerde, aktivite seviyesinde artış görülmekle beraber cesaret ve ümit duygularında da artış gözlenmektedir. Sarı safra miktarı fazla olan bireylerde, öfke eşiği düşük olduğundan mizacında kolayca sinirlenme özelliği kendini göstermektedir. Kara safra miktarındaki artış bireyin mizacında karamsarlık, ümitsizlik duygularında artışa sebep olmakta ve aynı zamanda kara safra miktarı yüksek olan bireyler uykusuzluk problemleri

yaşamaktadırlar. Balgamı fazla olan bireylerde ise, mizaç özelliği olarak sakinlik ve duygulanım ve duygusal tepkilerde azlık görülmektedir (Tyrrer & Ferguson, 2002).

1.1.2.2. Galen (131-200)

Benzer şekilde Galen de, Hipokrat'ın yaptığı mizaç sınıflandırmasını doğrularak 4 ayrı mizacın varlığını öne sürmektedir. Mizacı, vücuttaki kan fazlalığını sebebiyle neşeli özellikler gösteren sagvinik tip, aşırı balgamdan etkilenen iyimser, sakinliği ile ön plana çıkan flegmanik tip, fazla kara safra miktarı ile hüznü, karamsar özellikler gösteren melankolik tip ve son olarak enerjisi ile ön planda olan kolerik tip olarak şeklinde sınıflandırılmıştır (Hazar, 2006).

1.1.2.3. Gordon Allport (1897-1967)

Allport bireylerin temel kişilik özelliklerini belirlemek ve hangi bireyin ne kadar bu özellikleri gösterdiğini tespit etmek adına 'Ayırıcı Özellik Kuramı'nı geliştirmiştir. Allport kuramında, sahip olduğumuz özelliklerin kişiliği oluşturduğunu ve bu özelliklerin zamanla değişiklik göstermediğini ifade etmektedir. Bunun yanı sıra, kişilik özelliklerimizin zaman içinde olay ve durumlara karşı tutarlılık ve dayanıklılık gösterdiğini savunmaktadır (Allport, 1937). Allport kişilik özelliklerimizi üç temel seviyede ele almaktadır. Bunlardan ilki bireyin tüm hayatında etkisini gösteren ve duygu, düşünce ve davranışları kuvvetli biçimde etkileyen 'Kardinal Özellikler'dir. Kardinal özelliklerin nadir görüldüğünü, her bireyin sahip olamayacağını ve yaşamın ilerleyen dönemlerinde bu özelliklerin gelişme eğilimi göstereceğini iddia etmektedir. İkincil olarak, her bireyde belirli bir seviyeye kadar bulunan ve kişiliğin alt yapısını taşıyan oluşturan 'Merkezi Özellikler'i tanımlamıştır (Feldman, 1997). Her ne kadar kişiliğin gelişiminde mihenk taşı olarak görülse de kardinal özellikler kadar baskın olmadıklarını iddia etmektedir. Son olarak diğer iki özelliğe göre daha az sıklıkta bulunan 'İkincil Özellikler'i tanımlamıştır. İkincil özellikler bireyin tutum ve tercihleri ile ilişkin olmakla beraber yalnızca belirli koşullar altında ortaya çıkan özelliklerdir (Yanbastı, 1990; Özbatağ, 1983).

1.1.2.4. H. J. Eysenck (1916-1997)

Hans Eysenck yıllarca kişiliğin altında yatan mekanizmayı keşfedebilmek adına birçok araştırma yapmış ve bu araştırmaları yaparken 'Faktör Analizi'

yönteminden yararlanmıştır. Eysenk her ne kadar kişiliği incelerken psikometrik özelliklerin kullanılması gerekliliğini öne sürse de kişiliği ele alırken biyolojik temelli faktörler ortaya konmadıkça ortaya çıkan tablonun kısır kalacağını öne sürmüştür (Eysenk, 1997). 1967’li yıllarda dışadönüklük ve nevrozizm boyutlarından oluşan kişilik modeline zamanla ‘Psikotizm’ boyutunu da ekleyerek üç boyutlu (P-E-N Faktörlü Kişilik Modeli) bir kişilik modeli ortaya koymuştur (Lewis vd., 2002). Eysenk dışadönüklük kişilik özelliği baskın olan bireylerin, iletişim kurmayı seven, enerjik, girişken ve konuşkan olduklarını; içedönüklük kişilik boyutu baskın olan bireylerin ise yalnızlığı tercih etmekle beraber sakin, sessiz yapıda olduklarını belirtmektedir (Eysenk & Eysenk, 1975). Nevrozizm kişilik özelliği baskın olan bireylerin kaygısını yönetmekte güçlük çeken, anksiyöz, gergin, depresif, küçük sorunlar karşısında bile aşırı tepkiler verdiklerini; sonradan eklenen ve sıra dışı kişilik özelliklerini temsil eden psikotizm boyutundaki bireylerin ise soğuk, güvensiz, saldırgan, empatik olmayan kişileri temsil ettiğini iddia etmektedir (Eysenk & Eysenk, 1985; Karancı vd., 2007).

1.1.2.5. Raymond Bernhard Cattell (1905 – 1998)

Erken dönem kişilik teorisyenlerinin kullandıkları klinik metotlara karşı olan Cattell, kişilik çalışmalarında, kendi klinik izlenimleri ve içgörüsünü temel almıştır (Feist, 2002). Bilimsel bir davranış modeli oluşturmaya çalışan Cattell, Allport ve Odbert (1936)’in kişiliği tanımlamak amacıyla 4500 isimden oluşan özellikler listesi üzerinde çalışmış; benzer isimleri gruplandırarak, nadir olan kişilik özelliklerini ifade eden isimleri ise kaldırarak toplamda 4.000’in üzerinde olan özellikleri 171’e indirmiştir (Dal ve Eroğlu, 2015). Cattell bu gruplandırma sonucunda, bireyde kişiliğin alt yapısını oluşturan ‘16 temel ayırıcı özellik’ bulunduğunu ve bu temel ayırıcı özelliklerin bireylerin davranışlarının anlaşılmasında belirleyici rol oynadıklarını ileri sürmektedir (Hall vd., 1998).

1.1.3. Kişilik Gelişimini Etkileyen Faktörler

Bugüne kadar birçok kuramcı tarafından kişiliğin nasıl oluştuğuna dair birçok görüş ifade edilmiş olsa da ortak bir karara varılamamıştır. Yüzyıllardır ‘Kişilik nasıl oluşur? Kişiliğin temelinde neler vardır?, Kişiliği oluşturan faktörler nelerdir? gibi

sorulara yanıtlar aranmıştır. Her kuramcı kendi klinik deneyimleri ve gözlemleri çerçevesinde bu soruları yanıtlamıştır. Yapılan birçok araştırma kişiliği oluşturan etkenlerin çeşitli olduğunu ve bu etkenlerin çoğu zaman bir arada kişilik özelliklerini oluşturduğunu öne sürmektedir (Yurtsever, 2009).

Bireyin gelişimi biyolojik, sosyal, kültürel, psikolojik, zihinsel gelişimi gibi pek çok farklı boyuttan oluşmaktadır. Bu karmaşık süreçte her boyut arasında karşılıklı etkileşim bulunmaktadır (Özdemir vd., 2012). Bazı kuramcılar kişilik gelişiminde, çocuğun erken dönem yaşantıları ve genetik özelliklerinin etkisine odaklanırken bazıları, toplumsal etkenler ve çevrenin etkisine dikkat kesilmektedir (Schiffman & Kanuk, 2004). Geline son noktada, bireyin gelişim döneminde hem genlerin hem de aile ve çevresel etmenlerin etkili olduğu görüşü çoğunlukla kabul görmektedir.

Silah (2020)'a göre sosyal bir varlık olan insan sahip olduğu özellikler ile ötekilerden ayrılmaktadır. Yeryüzündeki hiçbir birey ötekinin aynısı değildir. Birey genetik olarak sahip olduğu bir takım özellikler ile dünyaya gelmekte fakat yaşamın ilk yıllarında maruz kaldığı iç ve dış etkenler sonucunda diğerlerinden ayrılmaktadır. Bu etkenlerin önem sırası her kuramcı için değişse de ortak faktörlerin varlığı söz konusudur.

1.1.3.1. Kalıtımsal Faktörler

Kalıtım yoluyla insanlar hem kendi türlerini hem de ailelerine ait birçok özelliği kuşaklar boyu taşır ve aktarırlar. Bireyin bedensel yapısı ve bu yapının fiziksel görünümü, cinsiyeti, göz rengi, yüz hatları gibi özelliklerin yanı sıra taşıdığı rahatsızlıklar miras olarak kazanılmaktadır (Çetin vd., 2007). Organizmanın tüm yapı ve özelliklerini etkileyen genler sadece fiziksel özellikler üzerinde değil aynı zamanda zekâ ve kişiliği de etkilemektedir (Kulaksızoğlu, 2003). Kişilik gelişiminde kalıtsal faktörlerin karmaşık bir etkisi olmakla beraber kişilik özellikleri salt olarak kalıtsal faktöre dayalı olarak açıklanamaz. Asıl önemli olan çevre-kalıtım etkileşiminin bireyin kişilik özellikleri üzerindeki etkisidir (Özkalp vd., 2000).

1.1.3.2. Fiziksel Faktörler

Özbatağ ve Özkalp (1983)'in yürüttükleri çalışmaya göre, fiziksel yapı ile kişilik yapıları ve kişiliğin davranışsal boyutu arasında ilişki bulunmaktadır. Bireyin yaş, cinsiyet, gelişim hızı ve bedensel özellikleri -güzel veya çirkin olmak, sağlıklı veya sağlıksız olmak, herhangi bir uzvun eksik olup olmaması- kişilik özelliklerini etkilemektedir. Bireyin cinsiyeti ve yaşı toplumsal rollere ve beklentilere göre şekil almakta ve bireyin kişiliğini dolaylı olarak etkilemektedir.

Çevrenin gösterdiği ilgi ve iletişim kurma isteği; bireylerin kısalık, uzunluk, güzellik, zayıflık, şişmanlık, yürüyüş pozisyonu, ses tonu, göz rengi, ten rengi ve kullandığı jest ve mimik gibi faktörlere bağlı olarak değişmektedir. İnsanların bu özelliklere vermiş olduğu tepkilerin uzun süreli ve tutarlı olması halinde, tepkilere maruz kalan bireyin kişilik yapılarını değişim göstermektedir (Köknel, 1986). Fiziksel özelliklerimizin şu ya da bu kişilik özelliğini etkilediğine dair kesin bir bilgi olmamasına rağmen fiziksel yapı ve kişilik yapısı arasındaki etkileşim yadsınamayacak düzeydedir. Zel (2006)'e göre bireyin boyu, ağırlığı, zekâ düzeyi gibi bedensel özellikler ve heyecanlılık, duygusallık, karşı koyma, dayanıklılık gibi fiziksel ve psikolojik faktörler kişilik gelişiminde önemli rol oynamaktadır.

1.1.3.3. Sosyo-kültürel Faktörler

Her birey bir toplumsal yapı içine doğar, gelişir ve bu yapıdan etkilenir. Birey doğumundan itibaren belirli bir toplumda etkileşim halinde olduğundan dolayı kişilik gelişimini etkileyen en önemli faktörlerden biri sosyal çevre olarak kabul edilmektedir (İstengel, 2006). Bebeğin dünyaya gelmesiyle başlayan çevre etkisi, hayat boyunca devam etmekte ve bireyin kişilik oluşumunda önemli rol oynamaktadır. Bireyin doğuştan sahip olduğu bir takım özellikler, insanın fiziksel ve psikolojik yaradılışı gereği esnek bir formda olması sebebiyle içinde bulunduğu toplumun değer yargıları, karşılaştığı olay ve durumlar çerçevesinde şekillenmektedir (Baysal ve Tekarslan, 1987).

1.1.3.4. Aile

Normal şartlarda çocuğun karşılaştığı ve etkileşimde bulunduğu ilk sosyal grup, ailedir. Bu nedenle bireyin benliği, sosyal ve ahlaki değerlerin geliştiği ilk yer

aile ortamı olarak kabul edilmektedir (Zel, 2006). Ebeveynlerin çocukla kurduğu iletişim tarzı çocuğun kendilik oluşumunda önemli bir yer tutmaktadır. Ebeveynlerin çocukla sıcak, karşılıklı sevgi ve anlayışın yoğun olduğu bir tarzda ilişkilmesi çocukların da paralel olarak bu tonda, sevgi ve saygıya dayalı iletişim kanalları oluşturmalarına katkı sağlayacaktır. Yapılan araştırmalarda, çocuklarına otoriter ve buyurgan davranan ebeveynlerin, benzer şekilde çocuklarının da kaba davranışlarda buldukları ve kavgacı tutum içinde oldukları gözlenmiştir. Diğer taraftan çocuğuna hayır diyemeyen, sınır koyamayan ebeveynlerin çocuklarında ise kişilik gelişiminin sekteye uğradığı ve istenen düzeyde gelişim göstermediği görülmektedir (Jennins, 1994). Benzer olarak sevgi ve saygının egemen olduğu aile ortamında büyüyen çocukların, aile içinde çeşitli roller alarak kendilerine has bir kişilik oluşturmaları öngörülmektedir. Sevgi ihtiyaçları karşılanmayan çocukların ise yetersizliğe bağlı olarak utanç duygularının baskın olacağı ve bu duyguların kişilik gelişimine ket vuracağı öngörülmektedir (Cüceloğlu, 2000).

1.1.3.5. Kültürel Faktörler

Toplumsal bir varlık olan insan ilk sosyalliği ailede deneyimlemekte ve bu deneyim sayesinde kültürle ilk teması da başlamaktadır. Ailede başlayan bu sosyokültürel etkileşim, bireyin kişiliğinin oluşması için önemli bir rol oynamaktadır. Kişilik oluşumunda yalnızca sosyokültürel etkenler belirleyici değildir. Bireyin doğuştan sahip olduğu bakış açısı, olayları değerlendirme tarzı ve çevresel faktörler bir sentez oluşturarak kişiliğe yön vermektedir. Zamanla bireyin büyümesi ve gelişmesi için gereken inanç, ideoloji, amaç gibi parametreler boyut ve yön değiştirmektedir. Ailede başlayan etkileşim süreci akran, okul ortamı, sokak, bireysel ilişkiler, eş, iş ilişkileri gibi sosyal ortamlarda karşılıklı bir alıp verme sürecine dönüşmektedir. Bireyin toplumda üstlendiği roller çerçevesinde, birey yalnızca kültürden etkilenen değil toplumsal yaşamı, kültürü etkileyen bir unsur haline gelmektedir (Erkurt, 2014).

Özkalp (2000) ve Özbatağ (1983)'e göre her toplumun kendine has bir kişilik yapısı, kuralları, adetleri, gelenekleri, amaç ve istekleri bulunmakta ve söz konusu olan bu faktörler bireylerin kişilik gelişiminde önemli rol oynamaktadır. Bireylerin

sahip oldukları istek ve idealler kültür tarafından şekillenmektedir. Cüceloğlu (2000) sağlıklı kişilik özellikleri geliştiren bireylerin sağlıklı toplum tarafından yetiştirildiğini ve bu sağlıklı toplum yapısının da yine sağlıklı kültür yapıları tarafından şekillendiğini ileri sürmektedir.

1.1.3.6. Durumsallık Faktörü

Durumsallık faktörü sosyalleşme süreci ile çok yakından ilişkilidir. Aile ve kültürün kişilik üzerinde etkisi oldukça fazla olmasına rağmen durumsallığın etkisi yadsınamayacak düzeydedir. İnsan hayatında durumsallığın sayısız kombinasyonu bulunmaktadır. Sadece bireyin geçmiş yaşantısını veya güncel durumunu referans olarak bireyin davranış ve tutumları hakkında net tahminde bulunmak mümkün değildir (Ateş, 2008). Örneğin tasarım hakkında başarılı işlere imza atmış, reformist ve dinamik çalışma alanlarında başarılı olan birini masa başı bir iş tecrübesine mahkûm ettiğinizde o kişinin agresif, başarısız ve mutsuz olma ihtimali oldukça yüksektir. Bu nedenle bağlamdan bağımsız olarak bu kişiyi değerlendirmek yanlış bir kişilik değerlendirmesi ile sonuçlanacaktır.

1.1.3.7. Diğer Faktörler

Kişilik gelişiminde aile, kültür, kalıtım gibi oldukça önemli rol oynayan faktörler dışında çok sayıda bilinen/bilinmeyen, gözlenen/gözlenmeyen, etkisi henüz kanıtlanmamış birçok faktör bulunmaktadır (Erdoğan, 1991). Bu faktörler: içinde bulunulan grup veya kurumlar, kitle iletişim araçları, sosyal medya, kitle yayın organları, doğum sırası şeklinde sıralanabilir (Uğur, 1994).

Doğum sırasının bireyin psikolojisi üzerindeki etkilerine dair araştırmalar psikolojinin gelişim dönemine paralel olarak gündemde yer alan bir konudur. Doğum sırası kavramı ile psikoloji literatürüne katkı sağlayan Alfred Adler (1949)'a göre bir birey, ailenin kaçınıcı çocuğu olduğuna bağlı olarak güç ve iktidar mücadelesi vermektedir. Bu mücadele farklı kişilik özelliklerin ortaya çıkması ve gelişmesinde kritik rol oynamaktadır. Kişinin hayata dair planları, düşünce kalıpları, hedefleri, kişilik özellikleri gibi birçok farklı alanda doğum sırasının etkilerini görmek mümkündür (Lohman vd., 1985). Bireyin yetersizlik duyguları ve gelecek planları için gereken motivasyonun sağlanması kişilik gelişiminde önemli bir rol

oynamaktadır. Adler (1924)'e göre birey dünyaya aşağılık (yetersizlik) kompleksi ile gelmektedir. Çocuğun dünyaya geldiği doğum sırasının farklılığına göre taşıdığı aşağılık kompleksi fazla ise bireyin uyumsuz kişilik özellikleri edinme olasılığı da fazla olacaktır (Schultz & Schultz, 2007, s.658). Bu faktörlerin yanı sıra yapılan araştırmalara göre bireyin zekâ düzeyi, kardeşleriyle olan ilişki dinamiği, sosyo-ekonomik şartlar, geçirdiği sağlık problemleri ve mevcut sağlık durumu kişilik üzerinde etkin rol oynamaktadır (Nilüfer ve Çınarbaş, 2019; Başaran, 1992).

1.1.4. Kişilik kuramları

Evrendeki en karmaşık canlı niteliği gösteren insanoğlunun davranışını incelerken, psikoloji diğer bilim dallarından farklı bir perspektiften bakmaktadır. İnsanoğlu ötekilerle kurmuş olduğu bağdan önce kendi yapısını, özelliklerini, benliğini anlamlandırmaya çalışmaktadır. Doğa bilimlerine nazaran genç bir disiplin olan psikoloji, bireyin yapısını, davranışını incelemektedir. Bireyin karmaşık ve nesnel incelemeye çok uygun yapıda olmaması nedeniyle psikoloji, diğer bilimlerin ulaştığı netliğe ulaşamamıştır. Bu nedenle aynı kavramı açıklamaya çalışan birçok kuramcı ve dahi yaklaşımın olması kaçınılmazdır (Karasar, 2004). Kişilik hakkında yapılan bilimsel çalışmalar, bireyin günlük yaşamdaki duygu, düşünce ve davranış stilini gözlemleyip bireyin düzenini ortaya çıkarmaya ve ilerleyen zamanlarda duygu, düşünce ve davranışlarına dair çıkarımda bulunmamıza imkan vermektedir (Dal ve Eroğlu, 2015).

Psikoloji literatüründe kişilik kavramı için farklı kuramcılar, ince farklılıkları olan tanımlar kullanmaktadırlar. Tanımlardaki farklılık aslında kendi kuramsal çerçevelerini yansıtmaktadır. Her ne kadar farklı kuram perspektifinden bakılsa da kişiliğin tanımında güçlü bir inanış birliği söz konusudur (Cervone & Pervin, 2016). Her kuram, kendisini geliştiren kuramcının bireysel hayat öyküsü, çocukluk yaşantısı, kişiler arası ilişki dinamiği, hayat felsefesinin birer yansıması niteliğindedir. Ölçüm her ne kadar nesnel olursa olsun gözlemcinin bakış açısı ve beklentilerinden etkilenebilir formdadır. Nesnel ölçümlerdeki gözlemci etkisi, farklı kuramların ortaya çıkmasında etkili bir fenomendir.

Literatür incelendiğinde, her kuramcının kendi kuramsal penceresi doğrultusunda, farklı kavramlar üzerinde yoğunlaşarak kişiliği farklı biçimlerde açıkladıkları görülmektedir. Her ne kadar farklı kavramlar kullanarak kişiliği tanımlama yoluna gitseler de kişilik kuramcılarının tanımlarda birçok ortak tema vurgularının olduğu görülmektedir (İnanç ve Yerlikaya, 2020). Kişilik kuramcılarının amacı, psikolojik olarak hangi boyutlarda öteki ile farklılaşmaya başladığımızı ortaya koyarak biyolojik, gelişimsel, sosyal, bilişsel psikolojiye katkı sağlamaktır (Funder, 2001). Kuramcılardan bazıları kişiliğin en önemli özelliklerini belirlerken kimi kuramcılar ise kişilikler arası farklılıklara odaklanmaktadır. Kuramlar gözden geçirildiğinde her kuramın odak noktasının farklı olduğu, kişiliğin farklı noktalarının vurgulandığı görülmektedir.

1.1.4.1. Sigmund Freud (1856-1939) ve Psikanalitik Kişilik Kuramı

Kişilik gelişimi açısından psikopatolojiye en değerli katkıyı sağlayan Sigmund Freud'a göre bireyin kişiliğinden kaynaklanan her davranışın bir nedeni vardır ve bu nedenlerin kökeni bebeklik ve çocukluk dönemine dayanmaktadır. Freud'un kişilik yapısına ilişkin görüşlerinin temelini, bireylerin bilinçdışı itki ve istekleri oluşturmaktadır (İnanç ve Yerlikaya, 2011, s. 20). Freud kuramını temellendirdiği dürtü kavramını, canlıyı bir amaca yönelik harekete geçiren dinamik bir güç olarak tanımlamakta ve kaynağı, amacı, nesnesi ve belirli bir baskısı olan bir güç şeklinde değerlendirmektedir (Akvardar ve Çalpak, 2010). Freud, bireyde eros (cinsel dürtü) ve thanatos (ölüm dürtüsü) olmak üzere birbirlerine zıt olan iki temel dürtünün varlığını iddia etmektedir. Yunan mitolojisinde aşk tanrısı olarak bilinen eros'un amacı yeni bağlantılar kurarak yaşamın devamlılığını sağlamak iken thanatos'un amacı ise kurulan bu bağlantıları ortadan kaldırıp nesneyi yok etmektir. Freud' a göre cansız maddeler, canlı maddelerden önce var olmuştur ve ölümlerle her canlı bir kez daha cansız konumuna geçecektir çünkü yaşamı nihai amacı ölümdür. Ezelden beri yaşam ve ölüm iç içedir buna binaen dürtüler de yaşam ve ölüm arasında inşa edilmektedir. Yıkıcı ve yapıcı güçlerin arasında kurulan bağlar dengeyi sağlamaya çalışmaktadır. Bu çatışma ve uzlaşma ilişkisi ise hayatın kendisini oluşturmaktadır (Güner vd., 2018).

Freud Yapısal Kuramı'nda kişiliği id, ego (ben) , süper ego (üst ben) olmak üzere üç temel birim şeklinde kategorize etmektedir (Cüceloğlu, 1993). Fakat bu üç katmanın birbirinden kesin sınırlarla ayrılmadığını belirtmektedir (Akyıldız, 2006). Kişiliğin temel taşı olarak adlandırılan ve doğuştan gelen id, insanın en ilkel en kaba dürtü ve arzularını içermektedir (Bacanlı, 2002). Haz gerçekleştirme mekanizması odaklı işleyen id, tüm arzu ve isteklerinin hemen doyurulmasını talep etmektedir. Ahlaki değer yargıları ve toplumun kurallarını temel alan süper-ego, bireyin istek ve davranışlarını gözden geçirerek kişiye olması gerekeni bildirmektedir. Süper-ego, çocuğa küçükken ebeveynleri tarafından aktarılan ahlaki değer yargıları, ödül-ceza uygulamaları ile pekiştirilen değer/kurallar ve zamanla gelişen toplumsal değerlerin içsel temsili olma niteliği taşımakla beraber kişiliğin en son gelişen sistemidir. Gerçek hayattan çok idealler ve olması gerekenin temsildir. Temel işlevi içgüdüleri yönlendirmek, baskılamak ve egoyu geleneksel amaç ve kurallara ikna etmektir (Geçtan, 2000). Ego ise, id'in arzuları ve süper-egonun ahlaki değer yargıları arasındaki dengeyi sağlamaya çalışan kişilik birimi olarak adlandırılmaktadır. Kişiliğin düzenleyici ve dengeyi sağlayan (homeostatik) parçası olarak nitelendirilmektedir. İd'in isteklerini dış dünyanın ve toplumun koyduğu sınırlar çerçevesinde doyurmaya çalışmaktadır. Kişiliğin yürütme ve karar alma organı olan ego gerçeklik ilkesine göre çalışmaktadır. Ego gerçek dünya ile id arasında bir aracı niteliğindedir. İkincil süreçlere dayalı olarak çalışan ego mantıklı ve gerçekçi düşünme biçimini ön planda tutmaktadır. İd'in 'şu an istiyorum' emrine karşı uygun koşullar sağlandığı takdirde id'in ihtiyaçlarını karşılamaya çalışmaktadır (Bacanlı, 2002, s. 86).

1.1.4.2. Carl Gustav Jung ve Analitik Psikoloji

Jung geliştirmiş olduğu analitik psikoloji kuramını, Freud'un yapısal kuramının temelleri üzerine inşa etmiştir. Jung, Freud'un bilinçaltı kavramını kabul etmekle beraber insan ruhunun bilinç, kişisel bilinçdışı ve kolektif bilinçdışı olmak üzere üç bölümden oluştuğunu iddia etmektedir. Unutulmuş hatıralar, bastırılmış duygular ve anıları kişisel bilinçdışı; bireylerin atalarından miras kalan ve soydan soya aktarılan davranış kalıplarını, kolektif bilinçdışı olarak adlandırmıştır (Kavut, 2020).

Jung bireylerin, doğuştan gelen bir takım itkiler aracılığıyla hareket ettiklerini bu nedenle bireyin davranışlarının önceden tahmin edilebileceğini savunmaktadır (Usal ve Kuşluvan, 2002, s.58/59). Bunun yanı sıra kişiliğin çok sayıda sistemin birbirleriyle karşılıklı etkileşimi sonucu oluştuğunu ileri sürmektedir (Yanbastı, 1990). Jung bireyler arasındaki farklılıkları, bedensel özelliklere göre değil, algılar ve olayları değerlendirme şekillerine dayanarak ayırt edilebileceğini iddia etmektedir. Bireyin olayları algılaması ve yargılaması o olaya ait beceri ve beğenilerinin farklı olmasını sağlamaktadır (Ergeneli, 2006).

Jung'un gelişim psikolojisine dair görüşleri, dönemindeki kuramcılardan farklılık göstermektedir. Jung, bireyin karmaşık bir yapısı olduğunu ve dolayısıyla bireyin davranışlarının arkasındaki etmenlerin çeşitli olduğunu ileri sürmektedir. Bireyin her bir yaşam evresinde, kendiliğinden farklı kısımlarının açığı çıkacağını ifade etmektedir. Jung, bireyin yaşamının ilk yarısında biyolojik ve sosyal etmenlerin baskın olduğunu ve diğer yarısında kültürel ve ruhsal boyutun değer kazandığını ileri sürmektedir. Jung bireyin kişilik yapısını, içe dönük ve dışa dönük olmak üzere iki temel ekseninde sınıflandırmaya çalışmıştır. İçe dönüklük ve dışa dönüklük hattında 8 tür tip tanımlamıştır. İçe dönük tipi, dış dünyadaki uyaranları reddedip kendi içine çekilen bireyler; dışadönük tipi, ihtiyaç duyduğu dış dünyaya yönelmiş ve dış dünyadaki uyaranlarla etkileşim halinde olan bireyler olarak tanımlamıştır. Jung'un kişilik tipolojisi kişiliğin sınıflandırılmayacağını düşünen kuramcılardan eleştiri almaktadır. Fakat Jung temelde kişilerin özgürlüğüne inanmaktadır. Yani insanlar bu sekiz kategoriden birine ait olmak zorunda değildir; bilinç ve bilinçdışı düzeylerdeki tutum ve davranışların farklı bir dağılım göstermektedir (Jung, 2014).

1.1.4.3. Koren Horney ve Bütüncül Psikoloji

İlk kadın kuramcılardan olan Karen Horney, Freud'un aksine kişilerin davranışlarının arkasında içgüdü adı verilen biyolojik etmenlerin yer aldığı görüşüne karşı çıkmaktadır. Horney'e göre bireylerin patolojik olarak adlandırılan davranışları, aile ile olan iletişimde yaşanan aksaklık ve problemler sonucu ortaya çıkmaktadır. Horney kişiliğin belirlenmesinde çevresel ve toplumsal etmenlerin, biyolojik güdülerden daha fazla rol oynadığını ileri sürmektedir. Horney bu çevresel

etmenlerin bir takım bozuklukların sebebi olduğunu ve nevrozun sebebinin çocuklukta yaşanan temel kaygı deneyimi olduğunu savunmaktadır. Horney'e göre çocuk kendini bilinmezliklerle dolu ve saldırgan bir dünyaya karşı savunmasız ve yalnız hissetmektedir. Daha sonra bu kaygıya yönelik geliştirdiği davranış ve tepkiler kişiliğinde yer ederek, bir takım kişilik bozukluklarının öncülü olmaktadır (Kavut, 2018).

Horney kişilik organizasyonunu, kişiler arası ilişkilere doğru, kişiler arası ilişkilere karşı/uzak olmak üzere iki ayrı grupta kategorize etmektedir (Blatt & Levy, 2003). Kişilik gelişimi Horney'e göre, bireyin yaşamı boyunca çevresel faktörlerin etkisi sonucu gelişen algı, duygu, düşünce, yargı ve ideallerin birbirleriyle etkileşimi sonucunda ortaya çıkan bir süreçtir. Kişilik; aile, akranlar ve çevresel etmenler, kültürel faktörlerin etkileşimi sonucu ortaya çıkmaktadır (Geçtan, 2000). Horney bireyin hayatındaki güven duygusu ve doyum adı verilen iki temel eğilimin kişiliğin yöneticisi olduğunu savunmaktadır. Bu sav neredeyse tüm kuramında tekrar edilen ana prensip olarak karşımıza çıkmaktadır. Bireylerin hayatları boyunca temel amaçlarının tehlikeden uzak, güvenli bir alan arayışında olduğunu ifade etmektedir. Güvenli alanı takiben çeşitli ihtiyaçlarının doyumunun sağlanmasını talep etmektedir (Yanbastı, 1990).

Horney kuramının odak noktasını oluşturan anksiyete kavramını, bireyin davranışlarını şekillendirmenin yanında kişilerarası ilişkileri etkileyen bir unsur olarak tanımlamaktadır. Bireyin dış dünyadan tümüyle korktuğu ve çevrenin bilinmezliği, güvensizliği, acımasızlığı, kötü ve kestirilemez oluşunun anksiyete olarak hissedildiğini savunmaktadır. Ona göre anksiyeteyi var eden en temel duygu düşmanlık duygusudur. Bu düşmanlık duygusunun birey tarafından fark edilmemesi durumunda birey hayatı boyunca etkilenmektedir. Ek olarak çocuğun temel kaygısının ebeveynleri tarafından reddedilmek veya görülmemek, ihtiyaçlarının karşılanmıyor olmasından kaynaklandığını ileri sürmektedir. Çocuk yalnızca terkedilmekten, cezalandırılmaktan korkmamakta, dış dünyayı da kendi gelişimi ve arzula arayışına karşı bir tehlike olarak algılamaktadır (Horney, 1994).

1.1.4.4. Erich Fromm ve Hümanistik Psikanaliz

Kişilik psikolojisine sosyopsikolojik bir bakış getiren Fromm, modern kişilik psikolojinin dönüm noktası kabul edilmektedir. Kuramında hem Freud'un hem de Ericson'un kuramından izler taşımaktadır (Allen, 2002). Fromm'un öğrenimi daha çok sosyoloji ağırlıklı olduğundan toplum yapısının bireyleri nasıl şekillendirdiği ve toplumsal sorunların psikolojik açıdan nasıl ele alınması gerektiği ile ilgilenmiştir. Demokratik toplum yapısının kişilik gelişimini en iyi destekleyen yapı olduğunu ve bireyi daima iyi bir toplumsal yapı geliştirme eğilimi ile hareket edeceğini savunmaktadır. Fromm bireyi tarih tarafından şekillendirilen bir varlık olarak ele almanın ötesinde yeryüzünde var olan tüm kanunların birey için olduğunu iddia etmektedir. Yaşamın sonlanacağını bilen insanın topluma tümüyle uyum sağlayamadığını, zaman zaman bazı çelişkiler yaşayacağını iddia etmektedir. Doğa ile kendisi arasında bir denge kurmaya çalışan birey dış dünyadaki bireylerle anlamlı iletişim kanalları kurmaya çalışmaktadır. Bu bağ kurma ihtiyaı bireyin üretkenliğe ve sevgiye dönük inanç ve ideallere ihtiyaç duyduğunu ileri sürmektedir (Özkalp vd., 2000).

Doğumla birlikte anneden fizyolojik olarak ayrışan bebek, işlevsel yönden uzun bir süre anneye bağımlı olarak yaşamını sürdürmektedir. Bebek bağımlı olduğu bu dönemde ebeveynlerin çizmiş olduğu sınırlar ve kurallar çerçevesinde yaşamakta ve zamanla bu sınırları ihlal ederek özerkliğini edinmeye çalışmaktadır. Benlik gelişimi ile beraber bir süre ebeveynlere olan bağlılığını kaybetme ve bağımsızlaşma arasında gelgitler yaşamaktadır (Adasal, 1977; Yanbastı, 1990). Fromm ocuğun tüm kişiliğini geliştiren faktörün aile ortamı olduğunu savunmaktadır. Ona göre ocuk toplumsal ilkeleri, yaşam şekilleri ve rol becerilerinin aile ortamında deneyimlemekte ve öğrenmektedir. Çocuğun aile içi ve aile dışında edindiği yaşantılar ile ebeveynlerinin davranış stilleri sonucu kişiliği meydana gelmektedir (Arkonaç, 1993). Fromm bireyin en çirkin, en güzel eğilimlerinin, arzularının, kaygılarının yaşadığı toplumun birer yansımaları olduğunu kabul etmektedir (Köknel, 1995; Cüceloğlu, 1993).

Kişilik gelişimi hem kalıtsal hem de toplumsal faktörlerin ortak ürünü olarak kabul eden Fromm, bireyin içinde yaşadığı topluma her yönüyle adaptasyon sağladığını iddia etmektedir. Her bireyin, hem kendine has bireysel kişiliği hem de diğer insanlarla olan ortak özellikleri taşıyan toplumsal kişiliği olduğunu ileri sürmektedir. Her birey bulunduğu kültürün beklenti ve değerlerine göre bir karakter yapısı geliştirmektedir. Bazen toplumun bireyden beklentisi, bireyin kendi değerleri ile çatışma yaratabilmektedir. Bu süreçte birey toplum beklentilerine karşılık vermediğinde robotlaşabileceğini ve boşluk süreci yaşayabileceğini iddia etmektedir (Fromm, 1996).

1.1.4.5. Harry Stack Sullivan ve Kişilerarası İlişkiler

Sullivan'a göre, kişiye özgü davranışlar kişiler arası ilişkilerden kaynaklanmaktadır. Bireyin doğumundan itibaren sahip olduğu bir takım güdüler, bireyin içinde yaşadığı toplumsal değerler ve kültürel yapısına göre gelişim göstermektedir. Bu nedenle bireyin kişilik yapısı kişilerarası ilişkilerin bir ürünüdür (Aydın, 2004).

Sullivan, bir bireyin kişiliğini anlayabilmek için o bireyin geçirmiş olduğu dönemleri bilmek gerektiğini iddia etmektedir. Toplumsal bir varlık olan insan, dünyaya geldikten hemen toplumsallaşma sürecine dahil olmaktadır. Ona göre bireyin kişiliği içinde bulunduğu sosyal çevrede gelişmektedir ve insanlar diğer insanlar olmadan bir kişilik sistemine dâhil olamamaktadır. Sullivan bireyin kişiliğinin içinde yaşadığı toplumdan bağımsız ele alınamayacağını ileri sürmektedir. Bu nedenle insanın gelişimi incelendiği takdirde yaşamın doğasını ve yaşamda var olan zorluklar hakkında bilgi sahibi olabileceğimizi savunmaktadır. Bireyin kişilik gelişimini, doğumdan itibaren başlatmış ve çocukluk, ilk gençlik, ön ergenlik, erken ergenlik, geç ergenlik ve yetişkinlik dönemleri olmak üzere altı ayrı dönemde sınıflandırmıştır (İnanç ve Yerlikaya, 2008). Sullivan bireyin yaşamının ilk yedi yılının kişiliği bütünüyle belirlediği fikrine katılmamakla birlikte bireyin yaşamında çok önemli kişilik özelliklerinin yaşamının ileriki dönemlerinde kazanıldığını ileri sürmektedir (Geçtan, 1998).

Sullivan bireyin içsel algılarını göz ardı ederek kişilerarası ilişkilerin, kişilik gelişiminde daha büyük rol oynadığını savunmaktadır. Böylece kişiliği bir ya da birden fazla insan arasındaki gözlenen ilişki durumu olarak tanımlamaktadır. Bu ilişki içinde kişilerin somut olarak varlık göstermesine bile gerek olmadığını ifade etmektedir. Soyut boyutta kavrama, hatırlama, düşleme, düşünme ve diğer ruhsal süreçler insan ilişkilerini içermektedir. Bireyin gördüğü rüyaların bile kurulan ilişkilerden etkilendiğini savunmaktadır. Sullivan bireylerin tüm davranışlarının bir takım güdüler tarafından belirlendiği görüşünü reddetmektedir. Kişiliği kişilerarası iletişimdeki örüntünün kalıcı formu olarak tanımlamaktadır. Bireyin sosyal güdülerden ziyade sosyal güçler tarafından belirlendiğini ifade etmektedir (Yanbastı, 1996).

1.1.4.6. Gordon Allport ve Kişisel Özellik Kuramı

Allport kişilik sözcüğünün etimolojisini inceleyen ve alanyazındaki farklı kişilik tanımlarını derleyerek 1937 yılında yayınladığı ‘Kişilik: Psikolojik Bir Yorum’ adlı ilk kitabında 49 farklı kişilik tanımına yer vermektedir. Allport kişiliğin, bireyin içinde var olan ve davranışlarının arkasındaki mekanizma olduğunu ifade etmektedir. Kişiliğin yapısının her ne kadar örgütsel olduğunu ifade etse de zamanla değişebileceğini savunmaktadır. Kişiliğin hem psikolojik hem de fiziksel yönlerinin olduğunu ifade ederek psikofiziksel kavramını gündeme getirmiştir. Bu kavramla bireyin alışkanlıkları ve özel ve genel tutumlarını kapsadığını belirtmektedir. Psikofizyolojik eğilimlere ‘treit’ adını vermiş ve kuramını bu kavram üzerine inşa etmiştir. Ayrıca, Allport kişiliğin; yalnızca kişinin taktığı maske ya da sergilediği davranışlar olmadığını, görünen yüzün ve sergilenen davranışın gerisindeki kişi olduğunu belirtmektedir. Allport kişilik tanımıyla bireyin özgüllüğü ve biricikliğini ön plana çıkarmaktadır (Cervone & Pervin, 2016).

Allport normal yetişkinlerin davranışlarının altındaki mekanizmayı açıklarken bilinçdışının rolünü en aza indirmektedir. Bu bireylerin geçmişten ziyade yaşanan zaman diliminde kaldıkları ve geleceğe dair umut ve beklentilerden daha çok etkilendiklerini öne sürmektedir. Allport, nörotik bireylerin bilinçdışı süreçlerden daha çok etkilendiğini öne sürmektedir. Freud’un çocuklukta geçilen evrelerde

yaşanan bir fiksasyonun bireyin kişilik yapısının belirlediği görüşünü kabul etmemektedir. Normal ve nevrotik bireylerin birbirlerinden farklı olduklarını kişilik kavramının nörotikler üzerinden değil normal bireyler üzerinden tanımlanması gerektiğini öne sürmektedir (Pervin & John, 1997; Schultz & Schultz, 2002).

Allport kişiliğin farklı evrelerden geçerek gelişimini tamamladığını savunmaktadır. İlk evrede bebeğin 'ben' ve 'ben olmayan'ı ayırt edecek kapasiteye sahip olmadığını; ikinci evrede fiziksel olarak annenin bir uzantısı olmadığını, ayrı bir birey olduğunu ve böylece 'ben' ve 'ben olmayan' ayırt etmeye başladığını iddia etmektedir. Son evrede ise aidiyet gelişimi tamamlandığını, 'benim' ve 'bana ait' kavramlarını ayırt etmeye başlayarak 'iyi ben- kötü ben' kavramlarının temelini oluşturduğunu belirtmektedir. Allport'a göre, zamanla yapabileceklerinin sınırını keşfeden çocuk, karşılaştığı problemlere çözüm arayacak yeterliliğe ulaşmaktadır (dördüncü evre). Ergenlik dönemiyle beraber yaşama dair idealleri ve hayallerini keşfetmeye başlamaktadır (beşinci evre). Hayat boyunca kendisine eşlik edecek kazanımların ve gerçekçi olgunlaşmanın olduğu evre ise yetişkinlik evresi olarak adlandırılmaktadır (Yanbastı, 1990).

1.1.4.7. Davranışçı Kuram

Davranışçı yaklaşım, işlevselcilik, yapısalcılık ve psikanaliz ekollerine tepki olarak ortaya çıkmıştır. Davranışçı yaklaşımın kökeni bazı kaynaklarda, Pavlov'un koşullanma deneylerine bazı kaynaklarda ise Watson'un çalışmalarını dayanmaktadır. Bu yaklaşımın özellikle de Watson'un 1913'te 'Davranışçı Görüş Açısından Psikoloji' adlı makalesine kadar uzandığına dair iddialar bulunmaktadır. Davranışçı yaklaşıma göre, insan davranışlarını belirleyen temel faktör çevredir. Kurama göre, bireyler çevrelerine adaptasyon sağlamak amacıyla davranış paternleri oluşturmaktadır. Bireyin hayatı boyunca öğrenmiş olduğu tüm davranışları kişiliği oluşturan en temel yapı olarak işlev görmektedir (Işıkkay, 2019)

Davranışçı kuram, psikodinamik kuramdan farklı olarak kişiliğin henüz küçük yaşlarda belirlendiği görüşüne karşı çıkmakta ve kişiliğin devamlı bir değişim ve gelişim sürecinde bulunduğunu ileri sürmektedir (Aytaç, 2000).

Davranışçı ekole göre bireyler, içinde buldukları koşullara ve bağlama göre ne yapacaklarına karar vermektedir. Bireylerin davranış paternleri aslında kişiliklerinin birer yansıması olarak kabul edilmektedir. Yani bireyin kişilik yapısının bilinmesiyle bireyin davranışlarının yordanabileceği iddia edilmektedir. Çatışmanın kaçınılmaz olduğunu ileri süren davranışçı yaklaşım, psikanalizin aksine çatışmanın kaynağını güdülere dayandırmamaktadır. Davranışçı yaklaşım, bireyin tüm davranışlarını onun biyolojik yapısı ile açıklamaktadır. Bireyin doğuştan sahip olduğu yapıyla dış dünyada bulunan bir takım uyaranların öğrenme yoluyla tepki verdiğini ve süreç içerisinde pekiştirilen davranışların daha sık tekrar ettiğini savunmaktadır. Böylece bireyin davranışlarını nasıl öğrendiği bilindiğinde, kişiliğinin de öğrenebileceğini iddia edilmektedir (Cüceloğlu, 1993; Alıcı, 2009). Bireyi belli şartlar altında biyolojik bir makine olarak ele alan davranışçı ekol, kişiliğin ele alınıp ve değerlendirilmesinde kontrollü gözlem ve deneyi önermektedir (Feldman, 1997). 1970'lere değin psikoloji tarihinde boy gösteren ve oldukça etkili olan davranışçılık, zamanla etkisini yitirmeye başlamış ve birçok eleştirinin hedefi haline gelmiştir (Alıcı, 2009).

1.1.4.8. Carl Rogers ve Benlik Kuramı

Danışan merkezli terapinin en iyi kuramcısı olarak bilinen Carl Rogers, kişilik konusuna hümanistik bir bakış açısı getirmiştir. Kuramını edindiği terapistik deneyimleri üzerine inşa eden Rogers, her bireyin doğası itibari ile mutluluğu aradığını ve kendini gerçekleştirmek için çaba harcadığını savunmaktadır (Feist vd., 2002). Bireyin sahip olduğu tüm kapasitesini kendisini geliştirmek ve devam ettirmek üzere olan eğilimini Rogers 'kendini gerçekleştirme' olarak tanımlamıştır. Rogers'a göre tüm bireyler kendini gerçekleştirme potansiyeli ile dünyaya gelmekte ve bu süreç yaşam boyu bireye eşlik etmektedir (Duy, 2005). Kendini gerçekleştirme sürecinde ilerleyen bireyler, yeni yaşantılara açık olma, içsel kaynaklara göre değerlendirme yapma, tam işlevde bulunma gibi özellikler ile kendini göstermektedir. Tam işlevde bulunan bireylerin yaratıcı, yapıcı güvenilir ve özgür olduklarını iddia etmektedir (Corey, 2005).

Rogers kişinin benlik bilincine önem vermekle beraber benliği (self) bireyin kendisi ile ilgili düşünceleri, algıları ve görüşlerini kapsayan bir yapı olarak tanımlamaktadır. Kişinin benliğinin çevresi ile olan etkileşimi sonucu geliştiğini savunan Rogers, bireyin yetiştiği çevrede koşulsuz olarak sevgilisiyle olumlu bir benlik imajı oluşturacağını iddia etmektedir. Kısaca koşulsuz olumlu saygıyı, belirgin herhangi bir davranışa bağlı ve özgü olmayan, her koşulda sevgi ve saygıyı alabilme kapasitesi olarak tanımlamaktadır (Ryckman, 2000).

1.1.4.9. Beş Büyük Faktör Kuramı ve Lewis Goldberg (1960)

Psikoloji literatüründe köklü ve karmaşık bir kavram olan kişilik, 1980'li yıllarda çalışmaların düzenlenmesiyle birlikte daha anlaşılır ve kullanışlı bir form haline getirilmiştir (Taggar vd., 1999). Allport ve Odbert 1930'lu yıllarda bireylerde görülen ortak ve ayırıcı kişilik özelliklerini belirleyebilmek adına 4500' e yakın sözcük saptamışlardır. Bu çalışma kişilik özelliklerini belirleyebilmek adına önemli bir adım olmasına rağmen kişilik özelliklerinin tam anlamıyla ortaya çıkarılmasını sağlayamamıştır. Ardından Cattell 1943 yılında Allport ve Odbert'in yaptığı çalışmada ortaya konulan kişilik özellikleri ile çalışıp faktör analizi yöntemini kullanmıştır. Yaptığı analizlerle 16 faktör üzerine yoğunlaşmış ve böylece beş faktör kuramının temellerini atmıştır (Shaye, 2009). Kişilik hakkındaki literatüre bütüncül olarak bakıldığında gerek araştırmaların sayıca çokluğu gerek büyük bir alana yayılmış olması nedeniyle Beş Büyük Faktör Kuramının net olarak bir şahsa ait olduğunu iddia etmek pek mümkün değildir (Kapadia, 2014). Beş Faktör kişilik modeli deneysel çalışmalara dayalı olması, ölçülen özelliklerin zaman içindeki tutarlılığı, biyolojik bir temelli olması ve kültürel etkenlere karşı duyarlı bir model olması sebebiyle yaygın kullanılmakta ve geçerliliğini hala korumaktadır. (Doğan, 2010). Beş Büyük Faktör Modeli'nin tüm kişilik modellerini kapsayıcı ve birleştirici etkisi olduğu ve kişilik ve sosyal faktörlerin arasında bir köprü görevi gördüğü birçok çalışmada belirtilmektedir (Çınar,2011).

Bu model kişilik özelliklerini beş ayrı boyutta tanımlamaktadır. Modelde yer alan alt boyutlar birçok araştırmacı tarafından yüzlerce kişilik özellikleri arasından özenle belirlenmeye çalışılmıştır. Farklı bireyleri tanımlayacak ve farklı kişilik

özelliklerini kapsayacak şekilde tasarlanmaya çalışan modelin güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları yapılmıştır. (Erkuş ve Tabak, 2009). Beş faktör Kişilik kuramı ile ilgili alanyazın Allport, Cattell ve Digman' ın katkıları ile gelişerek devam etmiştir. Fakat en büyük katkı payı modelle ilgili en geniş çalışmaları yapan ve aynı zamanda modele ilişkin ölçek geliştiren Costa ve McCrae (1985)'e aittir. Daha sonra McCrae ve Costa'yı takip eden çalışmalar kültürel duyarlılığın ve geçerliliğin sınanması ile ilgili olduğu görülmektedir. Farklı yaş, cinsiyet ve ırklar üzerinde yapılan çalışmalar modelin objektifliğini ortaya koymaktadır (McCrae & Costa, 2007).

Klinisyenler tarafından normal kişilik yapısını açıklayan en yaygın model olarak kabul gören beş faktör kişilik modeli, bireylerin duygusal, sosyal, kişilerarası biçimlerini kapsayan bir özellik teorisi niteliği taşımaktadır. Kuramda yer alan dışadönüklük, duygusal denge (nevrotizm), deneyime açıklık, uyumluluk ve öz disiplin (sorumluluk) olarak isimlendirilen beş boyut McCrae ve Costa tarafından tespit edilmiştir (Çalık ve Yılmaz, 2019). McCrae ve Costa tarafından yapılan çalışmalar kuramın kişilik özelliklerine dair kapsamlı bir model sunduğuna dair kanıtlar şu şekilde ifade edilebilir. Öncelikle kuramda yer alan beş faktörün bazı kalıtsal temellere sahip olmasının yanı sıra her ne kadar farklı kültürlerde farklı ifade bulmasına rağmen farklı kültür, ırk ve cinsiyet gruplarında gözlemlendiği tespit edilmiştir. Her bir faktörde yer alan kişilik özellikleri çeşitli kişilik sistemlerinde almaktadır (McCrae & Costa, 1992).

1.1.4.9.1. Dışadönüklük (Extraversion)

Dışadönüklük McCrae ve Costa tarafından belirlenen ilk faktör olmanın yanı sıra alanyazında üzerine en çok çalışılan faktör olma özelliği taşımaktadır. Dışadönüklük faktörü bireylerin sosyallik, aktiflik kararlılık, konuşkanlık ve girişkenlik düzeyleri hakkında bilgi vermektedir (Tatar vd., 2013). Bu boyutun bir ucunda aşırı dışa dönük bireyler diğer ucunda ise içe dönük bireyler yer almaktadır (Çalık ve Yılmaz, 2019).

Dışa dönük bireyler, enerjilerini daha çok dış dünyaya yönlendiren ve bu nedenle kolayca arkadaş edinen, hevesli, maceracı ve konuşkan, girişken bireyler olarak nitelendirilmektedirler. Dışadönük bireyler olumlu duyguları ile daha yoğun

ve sık etkileşim kurmakla birlikte daha fazla etkileşime girme, harekete geçme ihtiyacı duymaktadırlar. Karşılıklarına çıkan problemleri iyimser bir tutumla karşılamayı ve farklı açılardan değerlendirmeyi tercih etmektedirler. Dolayısıyla dışa dönük bireyler, iş hayatında daha olumlu bir çevre deneyimlemekte ve buna binaen pozitif tepkiler aldıkları bildirilmektedir (Bitlisli vd., 2013). Bu boyutun tam karşısında yer alan içedönük bireyler ise; sessiz, sakın, soğuk, mesafeli, çekingen bireyler olarak karakterize edilmektedir. Bu bireyler kendilerini koruma eğiliminde olan, sosyalleşmeye daha az ihtiyaç duymaktadırlar (Aslan ve Çiçek, 2020).

Yapılan çalışmalar dışadönüklük boyutundan düşük puan alan bireylerin anksiyete ve depresif bozukluklara daha yatkın olduklarını göstermektedir. Dışadönüklük ve pozitif duygulanım arasında pozitif yönlü ilişki olduğunu ileri süren birçok araştırma yapılmıştır. Uziel (2006)'e göre dışadönük bireylerin, içedönük bireylere göre nötr durumları daha algılamaya yönelik eğilimlerinin daha fazla olduğu görülmektedir. Dolayısıyla dışadönük bireylerin pozitif duygulanım eşikleri içedönük bireylere oranla daha düşük olması, mutlu olmak için daha az uyarana ihtiyaç duyduklarını göstermektedir.

1.1.4.9.2. Duygusal Denge/Nevrotiklik (Neuroticism)

Duygusal denge kavramı bireyin strese karşı koyması şeklinde tanımlanmaktadır. Duygusal denge düzeyi yüksek olan bireyler rahat, sakın, özgüvenli, sabırlı kimseler olarak nitelendirilmektedirler. Duygusal denge düzeyi düşük bireyler yani nevroitikler anksiyöz, gergin, özgüvensiz, öfkeli, alıngan ve karamsar kişilik özellikleri ön plana çıkmaktadır. Yapılan araştırmalar nevroitik kişilik yapısının altında yatan sebeplerin kaygı, öfke, karamsarlık olduğunu göstermektedir (Çalık ve Yılmaz, 2019).

Nevrotizm düzeyi yüksek olan bireyler aynı zamanda kendilerini kontrol etmekte güçlük yaşayan, günlük hayatta sık duygusal salınım yaşayan bireyler olarak tanımlanmaktadır. Nevrotik bireylerde sıklıkla kendi hayatlarından memnun olmama, içsel çalkantılar/çatışmalar yaşama gibi problemler görülmektedir (Çiçek ve Aslan, 2020).

Costa ve McCrae (1992) nevrotizm boyutunun temellerinin öfke, nefret, kaygı, irritasyon gibi negatif duyguları deneyimleme eğiliminden kaynaklandığını belirtmektedir. Nevrotizm puanı yüksek olan bireylerin, çevresinde olan biteni olumsuz olarak değerlendirme eğiliminin fazla olduğunu ve problemlere daha olumsuz ve tepkisel yanıtlar vermeye yatkın olduklarını görülmektedir. Nevrotizm kişilik puanı yüksek olan bireylerin dürtülerini kontrol etmede yaşadığı güçlük, aslında dürtülerini kontrol etmeye yönelik inanç ve becerileri düşük olmasından kaynaklanmaktadır (Widiger, 2017). Nevrotizm boyutundan yüksek alan bireylerin aynı zamanda kardiyovasküler bozukluklar, hipertansiyon ve diyabet gibi birçok fiziksel rahatsızlık yaşadığı görülmektedir. Fiziksel hastalıkların yanı sıra yapılan araştırmalar nevrotizm ve psikolojik hastalıklar, bireyin hayat kalitesini etkileyen unsurlar arasında ilişki olduğunu göstermektedir (Smith & McKenzie, 2006).

1.1.4.9.3. Gelişime Açıklık (Openness To Experience)

Deneyime açıklık boyutunda bireylerin hayal güçlerinin yüksek olduğunu düşünülmektedir. Bu boyut yaratıcılık, özgünlük, kültürlülük, öğrenmeye dair merak, açık fikirlilik, sanatçı duyarlılığı gibi kavramlara ilişkindir. Açıklık boyutu, dünyaya yüzeysel olarak bakan bireyleri; özgün, hayalci, yaratıcı bireylerden ayıran boyut olarak tanımlanmaktadır. Bu boyut bireyin kendine has davranmasını, değişimi ve bireyin istek derecesini yansıtmaktadır. Açıklık düzeyi yüksek olan bireyler durağanlığa, aynılığa ve gelenekselliğe uzak bireyler olarak tanımlanmaktadır. Alışılmadık deneyimlere karşı açık ve hevesli olan, içsel duyarlılık eşikleri yüksek ve entelektüel uğraşları olan bireyler olarak nitelendirilmektedirler (Bitlisli, 2013).

Deneyime açıklık düzeyi yüksek olan bireyler hem içsel hem de dışsal uyaranları karşı aktif bir ilgi ile karşılamaktadırlar. Aynı zamanda cesur, sempatik ve yaratıcı yönleri baskın bireyler olarak kendilerini göstermektedirler (Çalık ve Yılmaz, 2019).

Gelişime açıklık boyutu beş faktör arasında bilişsel yönü en fazla olan özellik olarak bilinmektedir. Bu yönüyle yüksek seviyede gelişime açıklık özellikleri gösteren bireyler, maceracı, özgün, yaratıcı, kendi duygu ve düşüncelerinin bilincinde olan, meraklı bireyler olarak tanımlanmaktadır. Diğer taraftan düşük

gelişime açık puanına sahip bireyler ise geleneksel yapıda, tutucu, ilgi düzeyi düşük, olarak nitelendirilmektedirler. Yapılan araştırmalar, gelişime açık bireylerin tartışmaya açık kişilik yapılarının bir sonucu olarak çok fazla çatışma yaşadıklarını ve içinde buldukları çatışma yaratan sorunlara yönelik çözümcül yaklaşıtlarını göstermektedir (Basım vd., 2009). Benzer olarak deneyime açıklık puanı yüksek bireyler kendilerine has yargılama gücü olan, sanata yatkın, bilgili ve kültürlü bireyler olarak nitelendirilmektedirler (Develioğlu ve Tekin, 2013).

1.1.4.9.4. Uyum (Agreeableness)

Uyumluluk boyutu daha çok insancıl özellikler ile karakterize bir boyut olarak tanımlanmaktadır. Uyumlu insanlar temelde fedakâr, diğergam kişiler olarak nitelendirilmektedirler. Uyum boyutunu tanımlamak için sempatiklik, başkalarına yardımcı olma isteği, güven duygusu, affedicilik gibi özellikler kullanılmaktadır (Çiçek ve Aslan, 2020).

Uyumluluk özelliği yüksek olan bireylerde yardımsever, güvenilir, esnek ve şefkatli tutumlar baskın olarak kendini göstermektedir. Boyutun diğer tarafında yer alan bireylerde ise paranoyaklık, bencillik, kabalık ve şiddete meyillilik gibi özellikler baskın olarak kendini göstermektedir. Yapılan araştırmalar, uyumluluk düzeyi yüksek olan bireylerin düşük olan bireylere göre daha yüksek oranda işbirlikçi tutum sergilediklerini göstermektedir. Böylece uyumluluk düzeyi yüksek olan bireylerin kişilerarası ilişkilerde daha başarılı ve daha az çatışma yaşadığını sonucu ortaya çıkmaktadır (Yılmaz ve Çalık, 2019). Benzer olarak yüksek uyumluluk özellikleri gösteren bireyler sosyal ilişkilerinde daha empatik tavırlar sergilemekte ve daha saygılı, anlayışlı olarak nitelendirilmektedirler. Düşük uyumluluk özelliği gösteren bireyler ise sinirli, huysuz, agresif, iş birliğinden uzak, bağımsız kişilik özelliklerini baskın olarak göstermektedirler (Erkuş ve Tabak, 2009). Benzer olarak Lounsbury ve ark. (1999)'na göre uyumlu bireylerin en baskın kişilik özellikleri yardımsever olmalarıdır. Tam zıddında bulunan bireyler ise muhalif, eleştirel, uyumsuz ve çatışmaya yatkın kişilik özellikleri ile ön plana çıkmaktadır.

1.1.4.9.5. Sorumluluk (Conscientiousness)

Sorumluluk boyutu düzenli olma, sorumluluk sahibi olma, kurallara uyma, otokontrol ve hedefe yönelik davranışlar için gösterilen çabanın tutarlı olma düzeyini ifade etmektedir. Kısaca bireyin başarılı olma isteği olarak da tanımlanmaktadır. Bireyin başarılı olma isteği kişiyi harekete geçirmeye yarayan temel unsurlar arasında yer almaktadır (Tatar, 2013). Bu boyutun unsurları arasında beceri, düzen, görev algısı, başarı, öz düzenleme yer almaktadır (Çalık ve Yılmaz, 2019).

Sorumluluk sahibi bireyler hedef yönelimli, planlı ve var olan yapıyı bozmaktan kaçınan davranışlar sergilemektedirler. Bu bireylerin genellikle zeki ve güvenilir oldukları ifade edilmektedir. Sorumluluk boyutu bireyin başarısı, güvenilirliği, organize ve sorumlu olma derecesi ifade etmektedir. Sorumluluk puanı yüksek olan bireylerin otonom davranma kapasitelerinin yüksek olmasından dolayı, hiyerarşik sistem içerisinde başarılı olacakları öngörülmektedir. Aynı zamanda daha disiplinli, özverili ve mantıki çerçevede davranışlarda bulunmaya yatkın oldukları öne sürülmektedir. Sorumluluk özelliği yüksek olan bireylerin, inisiyatif almaya ve direktif vermeye daha yatkın oldukları iddia edilmektedir. Kurallara uyma konusunda hem arzulu hem de istikrarlı bir yapı göstermektedirler. Sorumluluk sahibi bir birey, öz disiplini ve sabrı ile birlikte almış olduğu görevi başarmaya daha yakın bireyler olarak tanımlanmaktadır (Bitlisli, 2013).

Kendilerini organize etmede sıkıntı yaşamayan, sorumluluk puanı yüksek bireyler aynı zamanda ahlaki ilkelere de oldukça bağlı kimselerdir. Sorumluluk boyutunun diğer ucunda dürtüsel davranışlar sergileyen, dağınık, düzensiz, dikkatsiz bireyler yer almaktadır. Bu kişiler kendilerini kontrol etmekte zorlanmaktadırlar. Sorumluluk puanı yüksek olan bireylerin başarı arzusuna yönelik harekete geçme güdüleri baskın iken düşük alan bireyler kendilerine bir yön belirlenme zorlanan ve kendini organize edemeyen bireyler olarak kendini göstermektedirler. Sorumluluk özelliği düşük olan bireylerin, enerji düzeyleri de düşük olduğundan kendi koşul ve standartlarını belirlemekte oldukça zorluk çektikleri iddia edilmektedir. Bu durum bu bireylerin tembelliğe yatkın, disiplinden yoksun, görev bilincinden uzak bireyler olarak değerlendirilmelerine neden olmaktadır (Tatar, 2013; Doğan, 2010).

Bu boyutla ilgili yapılan çalışmalardan hareketle, günlük hayatta sorumluluk düzeyleri ve bireylerin zekâ düzeylerinin arasında ilişki olduğu görülmektedir. Kuzgun ve ark. (1972)'nin yapmış olduğu çalışmaya göre, içsel olarak denetim sahibi bireyler dış çevreye bağımlılık geliştirmeyen ve kendilerine yeten bireyler olarak nitelendirilmiştir. Aynı zamanda bu bireylerin öz-benlik değerlerinin yüksek olduğunu ve kendini gerçekleştirmek için ihtiyaç duyduğu faktörler etrafında kendini şekillendirebildikleri görülmektedir.

1.2. ORTOREKSİYA NERVOZA

1.2.1. Yeme Bozukluğu Kavramı

Yeme bozuklukları, bireyin besin ve yeme stili ile ilgili işlevsiz düşünce ve davranışlara sahip olması ve bunların sonucunda da bir takım fizyolojik, bedensel ve psikolojik sıkıntılar yaşaması olarak tanımlanmaktadır (Vardar ve Erzengin, 2011). Ergenlik döneminde bireyde meydana gelen bir takım biyolojik (miyelinleşme, hormonal değişiklikler, sinaptik budanma vs.) ve bedensel değişimlere paralel olarak yaşam akışı ve sosyal roller değişime uğramaktadır. Bireyin bu değişimlere karşı sağladığı adaptasyon süreci yeme bozuklukları dâhil olmak üzere bir takım ruhsal problemler için kritik önem taşımaktadır. Yeme bozuklukları arasında yaygın olan AN'nin başlangıç yaşı ortalama 15 iken, BN'nin başlangıcı geç ergenlik ve erken erişkinlik dönemlerini kapsamaktadır. Yeme bozuklukları cinsiyet dağılımı açısından belirgin bir farklılık gösteren tanı grupları arasında yer almakta; kadın bireylerde daha sık gözlenmektedir. Fakat günümüzde yapılan araştırmalar genç erkeklerde görülme oranının giderek arttığını göstermektedir. Kadın olgularda, zayıf beden algısı; genç erkeklerde kaslı bir vücuda sahip olma arzusunun yordayıcı etken olarak kabul edilmektedir (Erbay ve Seçkin, 2016).

Yaklaşık 400 yıl önce tanımlanmayan başlayan yeme bozuklukları son yıllarda özellikle Avrupa ve ABD'de birçok klinisyenin odak noktası haline gelmiştir. Çalışmaların yoğunlaşması ve ilgi odağı haline gelmesine rağmen halen yeme bozukluklarının etiolojisine dair bilgiler yeterli düzeyde değildir. Yapılan araştırmalarda genellikle psikososyal ve biyolojik etkenler üzerinde yoğunlaşmaktadır. Öne sürülen etiolojik modellerin hiçbiri bir diğer modeli

dışlamamakla birlikte tek bir etiyoloji üzerinden başarılı sonuçlar elde eden çalışmalarda hastalığın etiyolojisine değil modele destek olmaktadır.

Son yıllarda yapılan aile ve genetik çalışmaları yeme bozukluklarının kalıtsal etmenlerin rolünü vurgulamaktadır. Bunun yanı sıra klinik fenotiplerin tutarlı bir şekilde tanımlanabilmesi, yeme bozuklukları gibi birçok psikopatolojiyi kalıtsal temelli çalışmalara uygun kılmaktadır. Yeme bozuklukları etiyolojisinde etkili olan genetik faktörler kendini ikiz ve evlatlık çalışmaları ile ortaya çıkmaktadır (Kuroğlu, 2000). Öte yandan sosyokültürel etmenlerin ve kültürel çatışmaların da yeme bozukluğu riskini artırdığı öne sürülmektedir. Fakat günümüzde en önemli risk faktörü, sosyal medya ve paylaşımlarla verilen mesajlar olarak değerlendirilmektedir. Popüler kültürün sıfır bedeni, ideal olarak sunması ve mükemmel bir bedene sahip olmanın avantajlarını pazarlamaya çalışması, sosyal medyayı sıklıkla kullanan bireylerin gerçekçi olmayan beden algılarına maruz kalmasına neden olmaktadır. Böylece bireyin normallik algısı, sosyal medyanın etkisiyle yavaş yavaş değişmektedir. Birey kendini, yaratılan bu imaja uyum sağlamaya zorlamakta ve bu değerlere sahip olamayınca kendini kötü hissetmektedir. Zamanla bu kötücül hisler, kendi bedenine ilişkin negatif değer yargıları edinmesine zemin hazırlamaktadır (Vandereycken & Hock, 1992).

1.2.2. Yeme Bozukluklarında Komorbidite ve Aile Çalışmaları

Yeme bozukluklarının diğer psikopatolojilerle eştanı alması durumu, son yıllarda dikkat çeken bir konudur. En sık gözlenen patolojiler arasında majör depresif bozukluk, anksiyete bozuklukları, madde kullanım bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluk ve kişilik bozuklukları yer almaktadır. Yapılan araştırmaların sonucuna göre, anoreksiya nervoza tanısı alan hastalarının birinci dereceden yakınlarında unipolar depresyon görülme riski %6 ila %20; bipolar ve ilgili bozuklukların görülme sıklığı %8 olarak belirlenmiştir. Bulimia nervoza tanılı hastaların ise birinci dereceden yakınlarında, unipolar depresyon görülme riski %10 ila % 37 arasında iken bipolar ve ilgili bozuklukların görülme riski % 0,6 ila %5 arasında olduğu saptanmıştır. Bunun yanı sıra yeme bozuklukları tanısı alan bireylerin yakınlarında duygudurum bozuklukları görülme riski yeme bozukluğu tanısı almayan bireylere

göre 2/4 kat daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Yeme bozukluklarında sıklıkla depresif belirtilerin görülmesi ve tedavi sürecinde sıklıkla anti-depresanların kullanımı, yeme bozuklukları ile duygudurum bozuklukları arasında ilişki olduğunu göstermektedir. Birçok çalışma yeme bozuklukları ve duygudurum bozukluklarının bir arada görülme oranının çok yüksek olduğunu kabul etmekle beraber halen yapılan çalışmalar bu ilişkinin sıklığına dair net bir sonuç vermekten uzaktır. Komorbiditeye dair yapılan çalışmalar sonucunda bir takım hipotezler şu şekilde ifade edilebilir.

1.) AN tanılı hastalarda psikofizyolojik bozukluklara, BN tanılı hastalarda ise bireyde kontrol yitimine bağlı ikincil olarak depresyon görülmektedir.

2.)Son yıllarda geçerlilik kazanan görüşe göre duygudurum bozukluklarının bir varyantı olarak yeme bozuklukları görülmektedir.

3.)Yeme bozuklukları biyolojik, kültürel, sosyal, psikolojik etmenlerin ortak etkisi ile biçimlenen bir patolojidir. Alt klinik gruplar duygudurum bozukluklarından etkilenmektedir.

Son yıllarda yeme bozuklukları ve madde, alkol bağımlılığı arasındaki ilişkiyi ele alan çalışmaların çoğu, BN tanılı hastalar ve birinci dereceden yakınlarında alkol ve ilaç kötüye kullanım öyküsü olduğunu belirtmektedir. Ek olarak bulimia nervosa tanılı bireylerde, bağımlılığın genetik bir yönü olduğunu ileri sürülmektedir. Kadın bireylerde alkol toleransının düşük olması ve çevresel nedenlerden dolayı madde ve alkol bağımlılığının biçim değiştirerek daha kabul edilebilir formatta yani kendini yeme bozuklukları şeklinde gösterdiğini, erkek bireylerde ise alkol ve madde bağımlılığına yol açtığını iddia etmektedir (Bulik, 1987; Brishman, 1984).

Yeme bozukluklarında temel psikopatoloji bilişsel niteliktedir. Birey, kendilik değerini kilosu ve dış görünüşü üzerinden değerlendirmektedir. Bu nedenle yeme davranışını aşırı egzersiz, kusma, diyet, laksatif ve diüretik ilaç kullanımı gibi bir takım telafi edici davranışlar izlemektedir (Fairburn, 2008). Bireyin beden algısındaki bozulma, sıklıkla bedene dair memnuniyetsizliği, bedeni olumsuz algılama ve bedeni sıkça kontrol davranışlarını beraberinde getirmektedir (Fairburn & Cooper, 1989). Bu etmenler hem patolojinin etiyolojisinde hem de tedavi

sürecinde ele alınan önemli noktalar arasında yer almaktadır (Fairburn vd., 2015). Bunun yanı sıra vakalarda mükemmeliyetçi düşünme, impulsivite, obsesif düşünceler ve siyah beyaz düşünme gibi bilişsel çarpıtmalara sıklıkla rastlanmaktadır (Okumuş vd., 2018). Kısacası yeme bozukluklarında, bireyin yalnızca yeme davranışı bozulmamakta bunun yanı sıra vücuttaki birçok sistem etkilenmektedir (Fairburn, 2020).

1.2.3. Yeme Bozukluklarının Sınıflandırılması ve Epidemiyolojisi

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından yayınlanan ruhsal patolojilerin tanı ve kriterlerini içeren ‘Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM)’nın yayımlanan en güncel baskısı DSM-5’e göre beslenme ve yeme bozuklukları sekiz kategoride ele alınmaktadır. Bunlar;

“-Pika

-Ruminasyon Bozuklukları

-Kaçınan/Kısıtlayıcı besin alım bozukluğu (KKBAB)

-Anoreksiya nervoza (AN)

-Bulimia nervoza (BN)

-Tıkınırcasına yeme bozukluğu (TYB)

-Diğer sınıflandırılmış yeme bozuklukları

-Sınıflandırılmamış yeme bozukluklarıdır” (Tuzgöl vd., 2018).

Yeme bozuklukları diğer ruhsal psikopatolojilere göre daha az çalışıldığı için, daha fazla bilinmezlik içermektedir. Yeme bozukluklarının görülme sıklığı alt tiplerine göre değişmekle birlikte %0,9 ila %3,5 arasında olduğu bildirilmektedir. Fakat yapılan son çalışmalar görülme sıklığının giderek arttığını göstermektedir. Yeme bozukluğu tanısı alan bireylerin muayene bulguları, homojen bir tablo

vermemektedir. Sosyokültürel yapı farklılaştıkça paralel olarak bireyler ve bulgular farklılık gösterebilmektedir (Harmancı vd., 2021).

1.2.3.1. Pika

Latince'de saksagan anlamına gelen pika adını, gıda dışındaki maddelerle beslenen saksagan kuşundan almaktadır. İlk olarak MÖ 400'lerde tıbbın babası Hipokrat tarafından tanımlanan pika terimi, Dsm- V'te besin değeri olmayan veya besin olmayan maddelerin, düzenli ve aşırı bir biçimde yenmesi ile karakterize olan bir yeme bozukluğu olarak tanımlanmıştır (Koroğlu, 2013). Literatürde pika ile ilgili çocuk ve ergenlerde sınırlı epidemiyolojik veriler bulunmakla birlikte psikososyal ve biyokimyasal faktörler ön plana çıkmaktadır. Özellikle düşük sosyoekonomik düzey (düşük SED), ihmal/ istismar öyküsü, yetersiz ebeveyn ilişkileriyle bu psikopatoloji arasında güçlü ilişki saptanmıştır. Pika, DSM-IV'te çoğunlukla ilk kez bebeklik, çocukluk veya ergenlik döneminde tanı konulan patolojiler kategorisinde yer alırken DSM-V'te bu kategorilerin kaldırılması ile birlikte beslenme ve yeme bozuklukları tanı kategorisinde yer almaya başlamış ve tanı kriterleri daha detaylı bir forma getirilmiştir. Bunun yanı sıra bu patolojinin her yaş grubunda tanımlı olabileceği belirtilmiştir. Ülkemizde önemli bir sağlık sorunu olarak değerlendirilen pika tüm yaş gruplarındaki bireylerde bulunmakla beraber çoğunlukla çocuklukta görülmektedir. Kültürel pika genellikle çocuk sahibi olmak veya emzirme ile ilişkilendirilme ile birlikte bireyin kil, jeofajiler veya toprak yutması ile karakterizedir. Tipik olarak büyük çocuklar hayvan dışkı, toprak, taş gibi maddeleri yeme eğilimi gösterirken yaşça küçük olan çocuklar ise boya, iplik, kumaş parçalarını yeme eğilimi göstermektedir (Kaçar ve Hocaoğlu, 2019; Ünal ve Samur, 2012).

Pikanın etiyolojisine dair yapılan çalışmalar, çok nedenli bir patoloji olduğunu göstermektedir. Genel popülasyonda, pikanın prevalansına dair net bir bilgi bulunmamakla beraber 1-6 yaş çocuklarda, hamile kadınlarda ve zekâ geriliği olan bireylerde sık görüldüğü bildirilmiştir (Bay, 2006). Hamile kadınlarda doğumdan sonra pikanın seyrine dair net bir bilgi bulunmamaktadır (Koroğlu, 2013). Besin olmayan maddelerin tüketimi bağırsakların zarar görmesi ve zehirlenmelerden

bireyin ölümüne varacak kadar ciddi sağlık problemlerine neden olabilmektedir (Bayraktar, 2016). Bireylerin yedikleri maddelerden utanmaları ve buna binaen yeme davranışını saklama eğiliminde olmaları ya da tam tersine bu maddelerin yemesinde bir sakınca görmemeleri pikanın klinik görünüm sıklığının saptanamamasına neden olmaktadır. Raporlanan vakalarda bireylerin ciddi tıbbi sorunlarla karşı karşıya kaldıklarını göstermektedir (Delaney vd., 2014).

Pika ile eşzamanı riski fazla olan bozuklukları inceleyen araştırmalar, pika ile otizm spektrum bozukluğu ve mental retardasyon arasında güçlü bir ilişki saptanmıştır; bunun yanı sıra şizofreni ve obsesif kompulsif bozukluklar ile düşük düzeyde bir ilişki saptanmıştır. Bazı araştırmalar pika tanısı alan bireylerin tat ve kıvama bağlı olarak maddeleri yeme eğilimi bir kompülsiyon davranışı olarak ele alınırken bazı araştırmacılar pikanın bir bağımlılık ya da dürtüsel bir davranış olarak değerlendirmişlerdir. Bunun yanı sıra okb ve şizofreni tanısı olan bireylerin bir başa çıkma mekanizması olarak pika görüldüğü iddia edilmiştir (Rajput vd., 2020).

1.2.3.2. Ruminasyon Bozukluğu

Latince'de ruminasyon terimi 'geviş getirmek' anlamına gelen 'ruminere' sözcüğünden türemiştir. Ruminasyon bozukluğu, çoğunlukla istemsiz ya da bireyin alışkanlığı olarak tanımlanan yineleyici olarak gıda regürjitasyonu ile karakterize bir yeme bozukluğu olarak tanınmaktadır. Dsm-IV 'te ilk olarak bebeklik, çocukluk ya da ergenlik döneminde ilk kez tanısı konan psikopatoloji kategorisinin kaldırılmasıyla birlikte DSM-V'te beslenme ve yeme bozuklukları kategorisi altında yer almaya başlamıştır. Kriterlerin daha anlaşılır forma getirilmesinin yanı sıra bu bozuklukların her yaş grubu bireylerde tanı alabilmesine izin verilmiştir.

Ruminasyon bozukluğunun klinik görünümü, çoğunlukla yineleyici biçimde içeri alınan besini tekrar ağza getirip o besinin tekrar çiğnenmesidir. Ruminasyon sırasında bebek dili ile emme hareketi yaparak kendini yatıştırıyor görünümü vermektedir. Ruminasyonda besini tamamen çıkarma, öğürme veya yiyeceğin hoşça gitmemesi durumu gözlenmemektedir (Absah vd., 2016).

Ruminasyon bozukluğu hayvanların sindirim süreçlerine dair normal fizyolojik bir olay olarak değerlendirilirken insanlarda sürekli bir biçimde kendini göstermesi halinde patolojik olarak değerlendirilmektedir. Tarihsel bağlamda ruminasyon zekâ geriliği olan bireylerde ve bebeklerde görülen bir olgu olarak ele alınmasına rağmen zamanla sağlıklı ergen ve yetişkinlerde ortaya çıkan bir durum olduğu anlaşılmıştır. Ruminasyon bozukluğunun prevalansına dair yapılan sınırlı çalışmalar patolojinin nadiren görüldüğu bildirilmiştir. Gelişim geriliği olan bireylerde, herhangi bir yaşta görebilirken gelişim düzeyi normal çocuklarda başlangıç 3-12 arasında seyretmektedir. Ruminasyon bozukluğu kadın bireylerden çok erkek bireylerde görülmektedir. Kolombiya'da yapılan bir kesitsel çalışmada prevalans %4,7 olarak bulunurken, mental retardasyonu olan çocuklarda %6 ila % 10 arasında olduğu bildirilmektedir. Ruminasyon sadece çocuk ve erken ergenlik dönemindeki bireylere özgü bir patoloji olmayıp DSM-5'te yetişkinlerin de bu tanıyı aldığı görülmektedir. Yetişkinlerin ruminasyon ile birlikte diğer yeme bozuklukları tanısını eştanı olarak karşıladığı görülmektedir. Yeme bozuklukları ve fibromiyalji gibi diğer psikopatolojilerin görüldüğu özel popülasyonda, ruminasyon bozukluğunun görülme sıklığı % 7 ila %8 arasında seyretmektedir (Kaçar ve Hocaoğlu, 2019). Ek olarak tanıda cinsiyete bağlı bir farklılaşma olup olmadığını inceleyen bazı çalışmalar, ruminasyon bozukluğunun kadın bireylerde daha sık görüldüğünü bildirmektedir. Kadın vakaların daha sık görülmesinin sebebi, kadınların gastrointestinal bozukluklar için daha fazla sağlık hizmeti aramaları ile ilişkili olabileceği düşünölmektedir (Absah vd., 2016).

Ruminasyon bozukluklarının etiyolojisinde kültürel, sosyoekonomik, psikodinamik faktörler olmak üzere birçok etken yer almaktadır. Özellikle stresli yaşam olayları ruminasyon düzeyi ile doğru orantılıdır. Yetersiz bakım ve yetersiz ebeveynlik biçimine maruz kalan çocukların, kendini yatıştırma yolları araması bazen ruminasyon ile sonuçlanabilmektedir. Besinleri tekrar ağza getiren çocuğun yeme sürecini tekrar başlattığı ve çevresinde bulunan iç-dış gerginliği yatıştırarak kurtulmaya çalıştığı düşünölmektedir. Bu nedenle ruminasyonun, bebeklerde ve zekâ geriliği olan bireylerde kendini yatıştırma, sakinleştirme aracı olarak kullanıldığı düşünölmektedir. Ruminasyonun fiziksel ve tıbbi faktörlerin yönü çok iyi

bilinmemesinin yanında özafegal reflü tanısı olan bireylerin ruminasyon için bir yatkınlık oluşturabileceği fakat psikososyal çevredeki sorunların bozukluğu açığa çıkarıcı faktör olarak rol aldığı görülmektedir (Chatoor vd., 1997).

Ruminasyon kendiliğinden remisyon göstermesine rağmen ikincil komplikasyon geliştirebilme riskini taşımaktadır (dehidrasyon, ilerleyici beslenme bozukluğu gibi). Genellikle kilo kaybı, diş yapısında bozulma ve elektrolit dengesizliği gibi tıbbi sorunlara neden olan ruminasyonun genellikle klinik görünümlerinin bilinmemesinden kaynaklı yanlış tanı alma olasılığının yüksek olduğu bildirilmektedir. Bu durum bireylerin yanlış ve maliyeti yüksek tıbbi tedaviler almalarına neden olmaktadır (Delaney vd., 2015).

1.2.3.3. Kaçınan/kısıtlayıcı Besin Alımı Bozukluğu

Yeme bozuklukları DSM-' IV te çocuklar ve yetişkinler için iki ayrı kategori olarak tanımlanırken 2013 yılında revizyonu yapılan DSM- IV Tanısal El Kitabı'nda genişletilmiş bir yaş skalası ile kapsayıcı bir nitelik kazanmıştır. Kaçınan/Kısıtlayıcı Yiyecek Alımı Bozukluğu (KKYAB), bireyin vücudunun görüntüsü ve ağırlığı ile ilgili bir kaygısı olmadan, sürekli bir biçimde besinlerden kaçınması ve aldığı besin miktarında kısıtlamaya gitmesi ile karakterize bir yeme bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. Çoğunlukla önemli oranda kilo kayıpları, yetersiz beslenmenin yol açtığı tıbbi sonuçlar ve psikososyal işlevsellikte düşüşle birlikte kendini göstermektedir (Koroğlu, 2013).

KKYAB'nun yanı sıra bireyde kaygı bozuklukları, depresyon vb. ruhsal bozuklukların varlığı hastalığın seyrini ve şiddetini etkilemektedir. Son zamanlarda DSM-V'te yer alan bir bozukluk olması sebebiyle KKYAB epidemiyolojisine ilişkin veri sayısı oldukça kısıtlıdır. Toplumun temel alan yayınlanmış tek çalışma, İsveç'te bulunan okul çağı çocuklarını kapsayan çalışmadır. Bu çalışmada, Gençlik Yeme Bozuklukları Ölçeği kullanılmış ve KKYAB prevalansı %3,2 olarak saptanmıştır. Bu oran klinik örnekleme yaygınlık oranını arttırdığı ve vakaların % 7 ila %17,4'ü nün KKYAB kriterlerini karşıladığını göstermektedir. Her ne kadar yapılan epidemiyolojik çalışmalar çocuk ve ergenlere yönelik olsa da yetişkinlerde de KKYAB semptomları gözlenmektedir. Japonya'da yapılan bir çalışmada kliniğe

yeme bozuklukları şikâyeti ile başvuru yapan hastaların %9'u KKYAB tanı kriterlerini karşılamaktadır. Fakat klinik anlamda, yetişkinlerdeki prevalansı net biçimde belirleyecek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Hastaların anamnezleri incelendiğinde birbirinden farklı tabloların varlığı aşikârdır. KKYAB tanısı alan bireylerin, kendilerince tehlikeli ve zararlı olarak adlandırdıkları besinlere tepki verdiği ve bunun yanı sıra kusma, ağrı ve boğulma gibi birtakım fiziksel tepkilerden kaçınmak için besin alımını kısıtlamayı tercih ettikleri bildirilmektedir. Yalnız bu nahoş deneyimlerden kaçınmak için değil aynı zamanda olumsuz ve stresli duygu durumlardan kaçınmak amacıyla da besin alımını kısıtlamaya ihtiyaç duydukları görülmektedir. Kaçıngan/Kısıtlayıcı yiyecek alımı bozukluğunun bugüne değin kanıtlanmış bir tedavisi mevcut değildir. Bozukluğun klinik görünümündeki çeşitlilik eklektik bir tedavi programına ihtiyaç duyulacağını göstermektedir. Diğer yeme bozukluklarının tedavisinde olduğu gibi tedavi yöntemi de çeşitli sağlık uzmanlarının işbirliğine dayanan multidisipliner bir yöntem olması gerektiği düşünülmektedir (Karadere ve Hocaoğlu, 2018).

1.2.3.4. Anoreksiya Nervoza (AN)

Anoreksiya nervoza tıbbi literatüre ilk olarak 1873 yılında Charles Laseque ile birlikte girmiştir. Charles'in hemen ardından William Gull, bir takım olgular ile bu klinik tabloyu desteklemiştir (Sarı, 2020). AN 17. yy'dan bu yana klinik olguları tıp dünyasında tartışılan ve yüksek mortalite oranları göstermesinin yanı sıra vakaların tedaviye gösterdikleri yüksek direnç ile karakterize bir patolojidir. Sinirsel iştah kaybı olarak tanımlanan anoreksiya nervoza yemekten kaçınma ve korkma ile karakterize olan psikiyatrik bir hastalıktır. AN tanısı alan bireylerde aşırı bir şekilde kilo alma korkusu bulunmakla beraber besin alımında kısıtlamaya gidilmektedir. Bireyin zihni, sürekli olarak dış görünüşü ve kilosu ile meşgul olduğundan dolayı bireyin bedenini değerlendirmede sıkıntı yaşadığı ve beden algısında bir bozulma yaşadığı görülmektedir. Birey kendini olduğundan kilolu olarak değerlendirdiği için zamanla besin kısıtlamasından ötürü zayıflamaktadır. Bu durum ciddi komplikasyonlara ve hatta ölümle sonuçlanmaktadır (Gümüş ve Alver, 2020).

Anoreksiya nervozanın görülme sıklığı cinsiyet, yaş ve ailedeki psikiyatrik öykünün varlığına göre değişiklik göstermektedir. Ek olarak yeme bozukluğu tanısı alan birinci dereceden yakınların varlığı, travmatik geçmiş, ihmal ve istismar öyküsü yeme bozuklukları riskini artırmaktadır (Gümüş ve Alver, 2020).

Anoreksik bireyler çoğunlukla dış görünüşleri sebebiyle kolay tanı konulan patoloji grubunda yer almaktadır. Klinik görünüşler sıklıkla soluk bir ten, zayıf ve çarpıcı bir beden, azalmış saçlar ile kendini göstermektedir. Anoreksiya tanısı almış bireylerde, genellikle ergenlik döneminde başlayan ve kilo verme istenciyle yapılan bir diyet öyküsü bulunmaktadır. Bariz biçimde zayıf olmalarına rağmen bireyler kendilerini olduğundan daha kilolu değerlendirme eğilimi göstermektedir. Dışarıdan bir bireyin zayıf olduğuna dair değerlendirmelerini, sıklıkla gerçekçi bir yorum olarak kabul etmemektedirler. Anoreksik bireyler topluluk içinde veya bir başka kişinin eşlik etmesi yerine tek başına yemeyi ve mümkün merteye küçük parçalara bölerek yemeyi tercih etmektedirler (Sarı, 2020).

AN genellikle ergenlik döneminde kendini göstermeye başlamaktadır. Cinsiyet dağılımına duyarlı olarak farklılaşan AN, erkek bireylere oranla kadın bireylerde görülme sıklığının yaklaşık on kat daha fazla olduğu görülmektedir. İsveç'te yapılan bir araştırmaya göre kadın bireylerde anoreksik özellikler %1,2 olarak gözlenirken, erkek bireylerde bu oran %0.29 civarında seyretmektedir (Üneri, 2009).

Yeme bozukluklarının nedenine ilişkin yapılan çalışmalar patolojinin tek bir nedenden kaynaklanmadığını; biyolojik, genetik, sosyokültürel olmak üzere birçok faktörün etkisiyle ortaya çıktığını göstermektedir. Yapılan bir çalışmada kadın bireylerde geçmiş dönemlerde yaşanan travmatik cinsel öykü; erkek bireylerde cinsel travmaların yanı sıra ebeveynleri tarafından bireyin algıladığı fazla kontrolcü tutum risk faktörü olarak değerlendirilmiştir. Yapılan çalışmalarda bireylerde yapılan kısıtlayıcı davranışların veya diyetin değil, çocukluk döneminde alışkanlık haline gelen kötü beslenme koşullarının baskın bir risk faktörü olduğunu göstermektedir. Bunun yanı sıra ebeveynlerin bireyin beden algısı üzerinde yönelttiği olumsuz yorum

ve değerlendirmelerin, bozukluğun seyrini daha da ktclleştirdiği görülmektedir (Kaya vd., 2002).

Yeme bozukluklarının arasında en ağır formda olan anoreksiya nervozanın erken teşhis edilmesi oldukça önemlidir. Tedavi programının yoğun ve eklektik bir biçimde yürütülmesi önem arzetmektedir. Ergenlik döneminde teşhis edilen ve tedaviye vakit kaybetmeyen vakaların prognozu, yetişkin vakalara nazaran daha iç aııcıdır. Tedavide ilk aşama hastanın ayakta mı yoksa yatarak tedaviye ihtiyaı olduğunu belirlemektir. Almanya'da yeme bozuklukları için uygulanan yeme bozuklukları tedavi protokolünde ilk olarak vakaların ayakta tedavi edilmesi gerektiği yönündedir. Bunun tam tersi kardiyak problemlerin eşlik ettiği, son zamanlarda ciddi kilo kaybının olduğu, düşük tansiyon, elektrolit dengesizliği, suicid girişimi ihtimali veya yeme bozukluğuna eşlik eden ciddi bir ruhsal bozukluğun varlığı hastanın yatarak tedavi edilmesi gerekliliğini göstermektedir.

Klinikte yatarak tedavi gören hastalarda besin düzenlemesi sonrası yeniden beslenme dönemi oldukça önemlidir. Hekimin ve diğer sağlık personellerinin karbonhidrat, yağ, protein vs. gibi besin değerleri yönünden dengeli bir reçete tedavi sürecini desteklemesi gerekmektedir. Yapılan araştırmalar en iyi remisyon sağlayan tedavi seçeneğinin, anoreksiya tanısı alan ocuk ve ergenlerin yakın çevresinin de dâhil olduğu 'Aile Temelli Tedavi' yaklaşım olduğunu ileri sürmektedir. Bu yaklaşımın uygun görülmediği vakalarda Fairburn tarafından geliştirilen 'Geliştirilmiş Bilişsel Davranışı Terapi (G-BDT)' veya 'Ergen Odaklı Terapi' yöntemi önerilmektedir. Tedavi süreci psikoterapi ile desteklenmeli ve beden algısının ileri derecede bozulduğu, ajite hal, yemeyi reddetme gibi semptomların varlığında tedavi sürecine atipik antipsikotiklerden olan 'Olanzapin' in eklenmesi daha sağlıklı sonuçlara götürmektedir (Sarı, 2020). Bireyin içinde bulunduğu risk faktörleri ve devam ettirici etkenler detaylı olarak ele alınıp, bireysel farklılıklara duyarlı bir tedavi protokolü izlenmesi tedavi açısından büyük önem taşımaktadır (Gümüş ve Alver, 2020).

1.2.3.5. Bulimia Nervosa (BN)

Tarihçesi Roma İmparatorluğu'na dek uzanan bulimia nervosa 'bous' ökül ve açlık anlamına gelen 'limos' kelimelerinden oluşmaktadır. Roma döneminde burjuva kesiminin aşırı miktarda yemek yedikleri yemekten aldıkları zevki artırmak için yediklerini kusup tekrar yediklerine dair hikâyeler anlatılmaktadır (Şengül ve Hocaoglu, 2019).

Literatüre 1979 yılında Gerald Russell tarafından, anoreksiya nervozanın varyantı olarak kazandırılmıştır. Dsm-III'te bir bozukluk olarak ele alınmaya başlayan bulimia nervosa, tekrarlayan yeme atakları ve daha sonrasında bir takım telafi davranışları ile karakterize bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır. Birey çok miktarda besini içe aldıktan hemen sonra elle kusturma, aşırı egzersiz, laksatif ve diüretik ilaç kullanımı gibi telafi davranışları sergilemektedir. AN'ya oranla daha sık görülen Bulimia nervosa çoğunlukla geç ergenlik döneminde ve erken yetişkinlik döneminde görülmektedir (Sarı, 2020).

Bulimia nervosa tanılı bireylerin çoğu normal ya da normalin üstünde bir kiloya sahiptir. Anoreksiya nervozanın çıkarıcı alt tipi ile bulimia nervozayı birbirinden ayırt eden nokta, çoğunlukla bireyin normal vücut kitle indeksinin %15 daha altında olması durumudur. Aynı zamanda yeme ataklarını izleyen telafi davranışlarının olması tıknırcasına yeme bozukluğu ile ayırıcı tanı kriteridir (Aytaç ve Hocaoglu, 2016).

Bulimia nervozanın ortaya çıkmasında genetik, psikososyal ve nöroendokrin gibi birçok faktörün etkisi olduğu düşünölmekle birlikte kanıtlanmış net bir etiyolojik faktörün olmadığını görölmektedir. Yapılan bazı araştırmalar bulimia nervozanın genetik temelli aktarımının azımsanmayacak derecede (%0.55 ila %0.62) olduğunu göstermiştir. Bunun yanı sıra ikiz çalışmaları BN için genetik geçişin %28 civarında olduğunu göstermektedir. BN'yı tanımlayan ilk klinisyen olan Russell, bozukluğun tedavisinin zorlayıcı olduğunu iddia etmiştir. Bireyin işlevselliğini ve sosyal uyumunu olumsuz yönde etkileyen bu bozukluğun yineleyici, dirençli olmasının yanı sıra vakalardaki artış klinisyenleri yeterli ve etkili bir tedavi arayışına itmektedir. Yapılan araştırmalar sonucunda, bozukluğun ilk ortaya çıktığı dönemde

belirtilen 'tedavi edilemez' kanısında bir takım gelişmeler yaşanmıştır. Bugünlerde ise bulimia nervoza olgularında psikofarmakolojik tedavi ve psikoterapi süreçleri etkinliğini göstermektedir. BN tedavisinde verilen SSRI'ların yeme ataklarının azalmasında etkili olduğu ve buradan yola çıkarak serotonerjik sistemin BN'nın etiolojisindeki önemini göstermektedir. BN'nın tedavi sürecine olumlu yönde katkı sağlayan SSRI'lardan olan Fluoksetinin kullanımı sıklıkla önerilmektedir. Yine paralel olarak dopaminerjik sistemde görülen herhangi bir aksaklık sıklıkla hem anoreksiya nervoza hem de bulimia nervoza da sıklıkla gözlemlendiğimiz bağımlılık ve kendine zarar verme davranışı ile ilintili olduğunu görülmektedir. Bulimia nervoza tanısı alan bireylerin aileleri sıklıkla öfke yönetimini sağlayamayan, sık iletişim kuran, empatik tutum ve anlayıştan uzak bir ilişkilene biçimi olan bireyler olarak tanımlanmaktadır. Sağlıklı bir aile ortamının olmamasının yanı sıra bulimia nervoza olgularında çoğunlukla cinsel veya fiziksel istismar öyküsü bulunmaktadır (Sarı, 2020).

Bulimia nervozanın tedavisinde düşünce, duygu ve davranışlarının kaydını tutma, bilişsel yeniden yapılandırma süreçlerinin hâkim olduğu ve son zamanlarda sıklıkla yeme bozuklukları tedavisinde kullanılan bilişsel davranışçı terapi, psikodrama, psikanalitik yaklaşım ve davranışçı yaklaşım gibi bir takım ekoller ile çalışılmaktadır. Bu ekoller arasında Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) en sık tercih edilen terapi yaklaşımları arasındadır. Bu terapi yaklaşımının sık kullanılmasının sebebi hem kuramını geliştiren Fairburn'un bozukluğun etiolojisi, devam ettirici ve koruyucu faktörlerin yanı sıra tedavi sürecine ilişkin bir tedavi protokolü ortaya koyması hem de bu yaklaşımı uyguladığı olgu popülasyonunda tedavi sonuçlarının olumlu olmasından kaynaklanmaktadır (Erol ve Yazıcı, 1999).

Hem grup hem de bireysel psikoterapi süreçlerinde kullanılan Bilişsel davranışçı terapinin formülasyonunu Fairburn şu şekilde açıklamaktadır; Birey dış görünümü ve kilosu ile ilgili bir takım algılara sahiptir ve aynadaki görüntüsünden duyduğu rahatsızlık sonucunda ince bir vücuda sahip olmak için bir baskı hissetmektedir. Bu nedenle besin alımında kısıtlama gitmektedir. Bu kurallara izleyen sıkı yeme kuralları bireyde yoğun bir açlığa neden olmakta ve birey bir anda

tüketebileceğinden fazla olan besini tüketmektedir. Besin alımından kısa bir süre sonra utanç ve pişmanlık duygusu ile bu alımı telafi etmeye çalışmaktadır (Agras, 1991).

1.2.3.6. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (TYB)

İnsanların varlıklarını devam ettirebilmeleri için beslenmeye ihtiyaç duymaktadırlar fakat bu ihtiyaç yalnızca biyolojik temelli değil aynı zamanda psikolojik süreçlerle de yakından ilişkilidir. Son zamanlarda yapılan çalışmalar bireyin yeme döngüsü üzerinde psikolojik durumunun oldukça etkili olduğuna yönelik birçok veri elde edilmiştir. Tüm bu faktörlerin yanı sıra modern çağda bireyin vücudunda bağımlılık geliştiren birçok besin hızla tüketilmektedir. İnsanlar çoğu zaman günlük telaş içinde sağlıklı besinler yerine hızlıca tüketilebilen besinleri yemeyi tercih etmekte böylece fastfood ve ambalajlı ürünler insan sağlığını tehdit etmektedir. Hazır gıdaya olan bu bağımlılık birçok kardiyak ve fizyolojik problemi beraberinde getirmenin yanı sıra yeme bozuklukları başta olmak üzere birçok psikolojik probleme de yol açmaktadır (Wolz vd., 2017).

Yeme bozuklukları içinde sıkça görülen tıkınırcasına yeme bozukluğu, normal koşullarda bir bireyin yiyebileceğinden çok fazla yiyeceği kısıtlı bir zaman içinde, telafi edici davranışlar olmaksızın tüketmesi olarak tanımlanmaktadır. Birey sıklıkla yeme esnasında kontrolünü kaybetmekte ve kontrol kaybı sıklıkla fazla miktardaki besini içe alımla sonuçlanmaktadır. TYB' den ilk kez 1959 yılında Stunkard söz etse de tanı ölçütlerini Spitzer ve ark. (1991) tarafından tanımlanmıştır (Fairburn, 2020).

TYB'na sahip bireyler, bir başkasının yanında yemek yemekten çekindiklerinden dolayı sıklıkla yalnız başlarına yemek yemeyi tercih etmektedirler. Aşırı yemek yeme davranışı, çoğunlukla saklanan bir davranış olduğundan klinisyenin TYB varlığını sorgulamadığı durumlarda gözden kaçabilmektedir. Bireyin TYB tanısı alması için, üç ay boyunca haftada en az bir kez çok miktardaki besini bir anda tüketmesi ve bu beslenme davranışından ötürü kendini bunalmış, suçlu, depresif hissetmesi gerekmektedir. Bu yeme davranışını telafi edici bir süreç izlenmemektedir. TYB'nda klinik tabloyu ortaya koymak adına yeme ataklarının hafta

içindeki sıklığı referans alınmaktadır. Birey haftada ortalama 1-3 atak geçiriyorsa ağır olmayan; 4-7 atak geçiriyorsa orta dereceli; 8-13 atak geçiriyorsa ağır; 13'ün üzerinde atak sayısı varsa aşırı derece olarak nitelendirilmektedir (Bayramoğlu vd., 2020).

TYB'nun prevalans çalışmaları, yetişkin kadın bireylerde %7 ila %20; yetişkin erkek bireylerde %0,5 ila %7 arasında değişiklik gösterdiğini bildirmektedir. Tıkınırcasına yeme bozukluğu görülme sıklığı genel erişkin bireylerde %1 ile %4,6 arasında seyretmektedir. Kadın bireylerde görülme sıklığı %2,1 ile %5,3 arasında ve erkeklerde %0,8 ile %3,1 arasında seyretmektedir. Başlangıcı genellikle 20'li yaşlarda olan TYB, erkeklerde diğer yeme bozukluklarına göre en sık görülen bozukluk olarak tanımlanmaktadır. Fakat TYB'daki cinsiyet dağılımı baz alındığında kadın bireylerde 1.75 kat daha sık görülmektedir (Maner, 2009).

TYB tanısı alan bireylerin, bulimia nervozada olduğu gibi kusma, sıkı diyet, egzersiz, diüretik ilaç kullanımı gibi telafi yöntemlerine başvurmadıklarından dolayı sıklıkla obezite ve kardiyak problemler yaşadıkları görülmektedir. TYB olguları bu tanıyı almayan bireylere oranla daha sık uyku sorunu bildirmektedirler. Bu bireyler hayatları boyunca duygudurum bozuklukları, kaygı bozuklukları ve madde kullanım bozukluğu gibi psikiyatrik tanılara daha yatkınlık göstermektedirler. Bunun yanı sıra hipertansiyon, dislipidemi, tip-2 diyabet gibi sağlık sorunlar ile hastaneye sıkça başvurdukları bilinmektedir. TYB'nun tedavi sürecinde temel amaç bireyin yeme ataklarının ortadan kaldırılması ve yerine daha sağlıklı ve bir yeme rutini ile yer değiştirmesidir. Bunun yanı sıra TYB' ye eşlik eden psikolojik problemlerin de eşzamanlı olarak tedavi sürecine dâhil edilmesi gerekmektedir. (Turan vd., 2015).

1.2.4. Yeme Bozukluklarının Tedavisi

Yeme bozukluklarının tedavisinde farmakolojik ve psikolojik yöntemler eklektik biçimde kullanılmaktadır. Genellikle hekim, psikolog ve diğer sağlık uzmanlarının işbirliği ve ortak çalışması tedavi protokolünü oluşturmaktadır. Bu çerçevede tedavi süreci, bireyin beslenme ve somatik durumunun ele alınması ve sağaltım sürecinin gerçekleştirilmesi amacıyla bir takım medikal uygulamaların da olduğu bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Fairburn, 2020).

Yeme bozukluklarında, sorun yaşayan bireyin yanı sıra aile ile çalışmanın önemi gittikçe anlaşılmaktadır. Süreç ve bozukluk hakkında aileye psikoeğitim vermek ve tedavi planına dair paylaşımda bulunmak sürecin daha sağlıklı geçmesini sağlamaktadır. Uygulanan terapi çeşitliliği gittikçe artmakla beraber Bilişsel Davranışçı Terapi yeme bozukluklarında en etkili terapi yaklaşımı olarak değerlendirilmektedir. BDT'de anoreksiya ve bulimia için genellikle aynı teknikler kullanılmaktadır. Bireyin yeme döngüsü izlem formları ile resmedildikten sonra yanlış yeme tutumları ve beden algısı hedef alınmaktadır. BDT'de çarpıtılmış düşüncelerin ve bozulmuş beden algısının düzeltilmesinde oldukça etkili olduğu düşünülmektedir. BDT dışında psikanalitik tedavinin de yeme bozukluklarında önemli bir yeri bulunmaktadır. Bu ekolde bireyin bedeni ve duygularına dair farkındalığı hedef alınmakta ve duyguları hakkında konuşabilmesi için bireyin kapasitesi artırılmaya çalışılmaktadır. Bireyin süreç içinde savunmaları ele alınmakta ve içgörü sağlanması amaçlanmaktadır. Diğer bir terapi yöntemi olan farmakolojik tedavi sayesinde birçok olgunun önemli gelişmeler kaydettiği görülmektedir. Gross ve ark. (1981) tarafından yapılan bir çalışmada AN olgularında Lityum kullanımının kilo artışı sağladığı bildirilmektedir. Fakat sıvı alımı kısıtlı olan ve laksatif ilaç kullanımı olan olguların Lityum kullanımı, riskli olarak değerlendirilmektedir. Bulimia nervoza vakalarında duygudurum değişikliklerin sık yaşanması nedeniyle antidepresanların etkililiğine dair çalışmalar yapılmaktadır. Yapılan araştırmalarda, depresyonu olan ve olmayan hastaların antidepresan kullanımından fayda gördüğü ileri sürülmektedir. Antidepresanlar etkili görülse de ilk seçenek olarak BN tedavisine dâhil edilmemektedirler. Fakat psikoterapi sürecine ek olarak kullanım sağlandığında tedaviye daha olumlu yanıt verildiği görülmektedir (Gürdal, 1999).

1.2.5. Ortoreksiya Nervoza

Son zamanlarda sosyal medyanın yoğun etkisiyle sağlıklı beslenme kavramı popülerlik kazanmaya başlamıştır. Çoğu sosyal medya kullanıcısı, sağlıklı besinleri tüketme konusunda farkındalık oluşturmaya ve sağlıklı yaşamın olumlu etkilerini paylaşmaktadır. Fakat sağlıklı besinleri tüketmenin zorlantılı biçimde devam ettirilmesi bireyin hem sağlık durumunda hem de yaşam kalitesinde belirgin bir düşüşe neden olmaktadır. Bu durumun yarattığı olumsuz tablo, ortoreksiya nervoza

(ON) olarak adlandırılmaktadır. Henüz yeme bozuklukları arasında yer almayan ortoreksiya nervoza, alanyazında 'sağlıklı yeme takıntısı' olarak bilinmektedir. DSM-V te yer almayan ortoreksiya nervozanın görülme sıklığı gün geçtikçe artmaktadır (Pehlivan vd., 2019).

Ortoreksiya nervoza ilk olarak Steve Bratman ve David Knight tarafından 1977 yılında tanımlanmıştır. Yunanca' da 'doğru, iştah, doğru yeme ' anlamlarına gelen 'orthos' ve 'orexia' terimleri ile ortaya çıkmıştır. Birey katkı maddesi olmayan, saf besin maddelerini tercih etmektedir. Fakat bu sağlıklı yeme zorlantısı sağlıklı yeme davranışı ile karıştırılmamalıdır. İlk elde hem bilimsel hem de sağlık açısından düşünüldüğünde mantıklı gelen bir yeme davranışı olarak algılansa da ortoreksiya eğilimi gösteren bireylerin bu besin seçimini uç noktalara taşıdıkları görülmektedir. Bu durum mantalitesi doğru olan bu yeme davranışının patolojik olarak değerlendirilmesine neden olmaktadır. Birey saf/katıksız besinleri araştırma ve değerlendirme sürecine geçirdiğinden fazla zaman ve enerji harcamaktadır. Diğer yeme bozukluklarının aksine bireyin zorlantısı tükettiği besin miktarı değil niteliğidir; yani asıl ilgilendiği şey besinin içeriğidir

Ortorektik eğilim gösteren bireyler için neyi nasıl yiyeceği, ne ile beraber tüketeceği veya tüketeceği besinin nasıl bir hazırlık sürecinden geçtiği oldukça önemlidir. Bu hummalı süreç yalnızca kendisini değil yakın çevresini de etkilemektedir. Örneğin kendisi gibi besin alımına dikkat etmeyen eş, çocuk veya ebeveynler ile yaşadığı görüş ayrılıkları kendisini daha izole bir yaşama sürüklemektedir (Şengül ve Hocaoğlu, 2019).

Ortorektik bireyler için yeme davranışlarını şekillendiren diyet programları oldukça önem arz etmektedir. Birey kendi fiziksel sağlığına ve vücuduna uygun olan diyet programını uygulamak yerine sıklıkla daha kolay ulaşabildiği çevrimiçi platformlar veya yakın çevre tavsiyesiyle edindiği diyet programlarını rutinine eklemektedir. Bu diyet programları kimi zaman işlevsiz ve sağlıksız obsesyonlara dönüşebilmekte ve bireyi olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu diyetlerin bazıları belirli besinlerin alımını sınırlandırmakta ve belirli besin gruplarının tüketilmesi

yönünde bireyi yönlendirilmektedir. Bireyin analizi yapılmaksızın uygulanan diyetler belirli bir noktada obsesyon şeklinde kendini gösterebilmektedir (Özkahya, 2015).

1.2.5.1. Ortoreksiya Nervoz'a'nın Etiyolojisi

Ortoreksiya nervozanın ortaya çıkmasında birçok faktör etkili olmakla beraber sosyal medya, içinde bulunulan kültür ve çevreden algılanan olumsuz yorumlar başlıca nedenler arasında yer almaktadır. Bunun yanı sıra bireyde yeme bozuklukları ve diğer psikolojik problemlerin varlığı ortorektik eğilimlerin riskini artırmaktadır. Ek olarak, biyokimyasal süreçler, yeme bozuklukları üzerinde oldukça önemli yer tutmaktadır. Bireyin nörokimyasal süreçlerinin beslenme stili ve bir takım duygusal süreçleri ile ilişkili olduğu görülmektedir. Yeme bozuklukları olgularında yapılan araştırmalarda serotonin, norepinefrin ve endorfin gibi nörotransmitterlerin oranlarındaki düşüş YB riskini artırmaktadır. Bireyin serotonin miktarındaki azalma depresyon ve ilgi kaybına neden olmaktadır. Bu düşüş kişide daha kaygılı, karamsar ve kompulsif bir takım davranışlarla kendini gösterebilmektedir. Bireyin aç olduğu dönemlerde kandaki serotonin düzeyi düşme göstermekte, doyumluk hissi ile beraber düşüklük tekrar normal boyutlara ulaşmaktadır (Yıldırım, 2020).

1.2.5.2. Ortoreksiya Nervoz'a'nın Epidemiyolojisi

Alanyazında ortoreksiyanın görülme sıklığı ile ilgili net bir veri bulunmamaktadır. Henüz literatürde yeni bir bozukluk olan ON ile ilgili, farklı popülasyonları hedef alan çalışmalar bulunmaktadır. Özellikle belirli meslek gruplarında (dansçı, hemşire, diyetisyen, hekim, manken vs.) daha sıklıkla karşılaştığımız ortoreksiya, gün geçtikçe daha çok artmaktadır (Oğur ve Aksoy, 2015). Diyetisyenlik, hekimlik gibi sağlık alanındaki meslek grupları başta olmak üzere adolesanlar, kadınlar, spor yapan bireyler ON için riskli gruplar arasında yer almaktadır. Demir ve ark. (2020)'nin yürüttüğü çalışmada, beslenme ve diyetetik bölümünde okuyan öğrencilerin % 79,1'inin ortoreksiya nervoz'a için riskli grupta yer aldığı; sosyal hizmet bölümünde okuyan öğrencilerin ise % 70,5 ile ortorektik eğilimler açısından riskli grupta yer aldığı görülmektedir.

1.2.5.3. Ortoreksiya Nervoza DSM-5 Tanı Kriterleri

Ortoreksiya nervozanın DSM' de hangi bozukluk kategorisi altında yer alacağı konusu hala belirsizliğini korumaktadır. Yeme bozukluklarının içinde yer alan ve sıklıkla yüksek mortaliyete sahip olan anoreksiya nervoza ile yüksek kaygı ve mükemmeliyetçi tutum ile karakterize olan ortoreksiya nervoza arasında bir takım benzerlikler bulunmaktadır. Fakat ortoreksiya nervozada birey, yemeğin niteliğiyle ilgili kaygı ve takıntı geliştirirken anoreksiya nervozada, yemeğin miktarı hakkında endişe duymaktadır. Öte taraftan ortorektik eğilimler ile obsesif kompulsif bozuklukların ortak yönleri incelendiğinde; mükemmeliyetçi tutum, endişe duyulan durumdan kaçınma veya yoğun kaygı ile katlanma durumları örnek olarak gösterilmektedir. Ortoreksiya ve okb birlikteliğinde ise bireyin kaygıları yalnızca yemek ile sınırlı kalmayıp genellediği, yemek yemeyi ve besinleri düzenlemeyi törensel biçimde gerçekleştirdiği bir tablo ile karşılaşılmaktadır. Bu iki bozukluğu ayıran en temel nokta ise obsesif bireylerin gösterdikleri semptomlar egodistonik iken (egoya yabancı), ortorektik bireylerin ise ego-alien (egoya uyumlu) nitelikte olmasıdır. Bu farklılık tedavi protokolünde de farklılığa yol açmaktadır (Duran, 2016).

Ortoreksiya nervoza için (ON) Moroze ve ark. (2015) tarafından önerilen tanı kriterleri alanyazında şu şekilde yer almaktadır;

“ **Kriter A:** Yemeğin kalitesi ve içeriği ile ilgili kaygı duyma ve bireyin 'sağlıklı gıda' olarak nitelendirdiği besinleri takıntı haline getirdiği durumlar (Aşağıdaki maddelerden en az 2 veya fazlası bulunuyorsa)

1. Besinin 'saflığı' ile ilgili düşünce ve inançların bireyin zihnini meşgul etmesi ve dengesiz beslenme düzeni niteliği taşıyan diyet programlarını uygulaması
2. Zararsız ve sağlıksız olarak nitelendirilen yiyecekler ve besinin kalitesi ve içerdiği bileşenlerin duygusal, fiziksel veya her ikisi üzerindeki olumsuz etkisi hakkında kaygı duyması
3. Bireyin 'sağlıksız besin' olarak nitelendirdiği yiyeceklerden taviz vermeden kaçınması, koruyucu madde, katkı maddesi, hayvansal ürün ve zararlı yağları içeren besinleri tümüyle reddetme

4. Birey beslenme uzmanı olmadığı halde beslenme ve besin içeriklerine fazla zaman harcar (Günde ortalama 3 ve üzeri saat). Algıladığı kalite ve bileşime göre besin türleri hakkında okuma, besini tedarik etme ve hazırlama ile bu zamanı harcarlar.
5. Birey 'saf olmayan' ve 'sağlıksız olarak nitelendirdiği besinleri tükettikten sonra bu duruma kaygı geliştirir ve suçluluk duygusu yaşar
6. Kendi 'saf' ve 'sağlıklı' besin algısının dışında beslenen bireylere karşı hoşgörüsüz olmaları
7. Bireyin gelir durumuna paralel olarak algıladığı 'kaliteli' ve 'saf besinlere' fazla miktarda para harcamak

Kriter B: Bireyin obsesyonel uğraşı aşağıdakilerden biri ile bozulmaktadır.

1. Bireyin uyguladığı diyet programları veya beslenme düzenindeki dengesizlik nedeniyle fiziksel sağlığının bozulması (örneğin; kötü beslenme düzeninin geliştirilmesi ve belli besinlerin alınmamasına bağlı olarak yetersiz beslenmenin oluşturduğu komplikasyonlar)
2. Bireyin 'sağlıklı' olarak algıladığı yeme davranışı hakkında saplantılı düşünce ve davranışlara bağlı olarak işlevselliğinde şiddetli sıkıntı veya bozulma (sosyal hayat, akademi, mesleki hayatı, aile hayatı vs.)

Kriter C: Bu bozukluk obsesif kompulsif bozukluk (OKB-OKKB) veya şizofreni ya da başka bir psikotik bozukluk gibi başka bir bozukluklarının semptomlarının artması ile ilişkin değildir.

Kriter D: Bu bozukluk, bazı dini inanış ve öğretilere bağlı besin tercihi ya da tanısı konulmamış besin alerjileri veya özel diyet gerektiren tıbbi rahatsızlıklarla açıklanamaz” (Moroze vd., 2015).

1.2.5.4. Ortoreksiya Nervoza'nın Tedavisi

Diğer psikolojik patolojilere göre, yeme bozukluklarının tedavileri bir takım farklılıklar içermektedir. Bunun nedeni yeme patolojilerinde bireyin tıbbi, sosyal, psikolojik, maddi olmak üzere birçok farklı alanında problem yaşamasıdır. Bu

nedenle yeme bozukluklarının tedavisi de yol açtığı sorunların çeşitliliğine göre çok boyutlu ele alınmalı ve değerlendirilmelidir. AN, BN, TYB'da olduğu gibi ortoreksiya nervozada da multidisipliner bir tedavi protokolü ile ilerleme sağlanmaktadır. Tedavinin ilk aşamasında patolojinin doğası, kendine has semptomları; bireyin yaşı, öyküsü, gösterdiği semptomlar, fiziksel ve gelişimsel durumu göz önüne alınarak değerlendirilmelidir. Gerektiği durumlarda birinci dereceden yakınları tedaviye dâhil edilmeli ve psikoeğitim verilmelidir

Yeme bozukluklarında kullanılan bedeni doğru kullanmayı sağlayan psikosomatik bir eğitim yöntemi olan 'Somatik Feldenkrais Yöntemi' Dr. Dr. Feldenkrais tarafından geliştirilmiştir. Bu yönteme ek olarak yoga dersleri, EMDR, Neurofeedback eğitimi ve TMS (Transkraniyal Manyetik Stimülasyon) gibi uygulamalarda tedavi de kullanılmaktadır. ON'de bireyin sıklıkla benimsediği yeme düzeni ve uygulamış olduğu diyet programlarından kaynaklı bir takım besinleri eksik aldığı görülmektedir. Bu besin yetersizlikleri kimi zaman bireyin durumuna bağlı olarak tıbbi komplikasyonlara neden olabilmektedir. Örneğin anoreksiya nervozanın şiddetinin arttığı durumlarda görülen osteopeni, anemi, metabolik asidoz gibi tıbbi problemlerle karşılaşma riski ortoreksiya ile benzerlik göstermektedir (Şengül ve Hocoğlu, 2019). Ortorektik bireylerin yeme davranışı ile ilgili yoğun kaygıları bulunduğundan dolayı bu bireyleri bilişsel davranışçı terapiden sıklıkla fayda gördükleri bildirilmektedir (Akbulut, 2016)

İKİNCİ BÖLÜM

2. YÖNTEM

2.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Lisans eğitimi devam eden Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu öğrencilerinin ortoreksiya nervoza düzeyleri ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin incelendiği bu araştırmanın tasarımı, nicel bir yaklaşımını barındırmaktadır. Kesitsel bir modele sahip olan araştırmanın deseni ise nicel araştırma türlerinin arasında yer alan korelasyonel (ilişkisel) desendir.

2.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Bu araştırma amaçlı örnekleme yöntemiyle uygulanmıştır; gönüllü katılımcıların bir kısmı ile yüzyüze görüşme yapılmış; bir kısmına ise internet üzerinden ulaşım sağlanmıştır. Araştırmanın örneklemini, lisans eğitimi devam eden 1/ 2 /3 /4. sınıf Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırmaya 170 kadın 247 erkek olmak üzere toplamda 417 öğrenci katılım sağlamıştır. Katılımcıların yaşları 18/53 arasında değişiklik göstermekte olup yaş ortalaması 21 olarak saptanmıştır. Araştırmanın evrenini Türkiye’de öğrenim gören Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu öğrencileri oluşturmaktadır.

Araştırmanın tek işleme kriteri, katılımcıların lisans eğitimi devam eden Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu öğrencileri olmasıdır. Alanyazında ortorektik eğilimlerin gelişmesinde temelde iki basamak tanımlanmaktadır. İlki masum olarak adlandırılabilir sağlıklı bir diyet programı oluşturma; ikinci basamak ise bu diyet programını zorlantılı bir biçimde devam ettirmedir. İlk basamak genellikle tehlikeli olarak nitelendirilmektedir. Yeme bozuklukları ile ilgili alanyazın incelendiğinde, herhangi bir diyet programı uygulayan bireylerin, diyet uygulamayan bireylere göre daha fazla ortorektik eğilimler gösterdiğine dair çalışmalar bulunmaktadır. Bu araştırmanın örneklemini düzenli olarak spor ve diyet yapmaları nedeniyle ortorektik

eğilimlerin görülme sıklığının normal popülasyona göre daha fazla olacağı düşünülen beden eğitimi ve spor yüksekokulu öğrencileri oluşturmaktadır (Dalmaz, 2014; Fairburn, 2003).

2.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Bu çalışmada öne sürülen hipotezler, ORTO-11 Ölçeği ve Beş Faktörlü Kişilik Envanteri Türkçe Formu (BFE) ile test edilmiştir. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve diğer verilerine ilişkin bilgilerine ise araştırmacı tarafından oluşturulan ‘Sosyodemografik Özellikler Formu’ aracılığıyla ulaşılmıştır (bkz. EK-B).

2.3.1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Bu çalışmada, araştırmacı tarafından hazırlanan bilgilendirilmiş gönüllü onam formu kullanılmıştır. Bu formda değerli katılımcılara, araştırmanın amacı, katılım şartları ve tahmini katılım süresi hakkında bilgi verilmiştir. Katılım tamamen gönüllülük esasına dayalı olduğundan çalışmaya katılmama haklarının olduğu ve katılım gösterip araştırmaya devam etmeme haklarının olduğu yazılı olarak beyan edilmiştir. Bunun yanında katılım sağlayan katılımcılara da elde edilen kişisel verilerin gizlilik esasına uygun olarak tutulacağı ve elde edilen verilerin farklı bilimsel araştırmalarda kullanılabileceği bilgisi açıkça ifade edilmiştir. Bilgilendirilmiş gönüllü onam formunda araştırmayı yürüten araştırmacının iletişim bilgileri ve herhangi bir sorun halinde kendisine ulaşılacağı beyan edilmiştir. İlgili form katılımcıların araştırma davetine gönüllü olarak katılım sağlamayı kabul ettiğini gösteren onay tercihi ile başlamaktadır. Bilgilendirilmiş gönüllü onam formu EK-A’da yer almaktadır.

2.3.2. Sosyodemografik Bilgi Formu

Yapılan araştırmada, katılımcıların cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, gelir durumu, ikamet ettiği yer, anne ve babanın eğitim düzeyi, öğrenim gördüğü okul, milli öğrenci olup olmadığı, okumakta olduğu bölüm, okumakta olduğu sınıf gibi birtakım demografik özelliklere yanıt vermesi istenmiştir. Bunun yanı sıra psikolojik tedavi alıp almadığı ve tanı aldıysa tanısının ne olduğu, sigara ve alkol kullanıp kullanmadığı, beslenmesini etkileyen herhangi bir rahatsızlık durumunun olup

olmadığı, beslenmesini etkileyen herhangi bir diyet uygulayıp uygulamadığı ve son olarak sıklıkla yaptığı spor dalları öğrenmek amacıyla, araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik bilgi formu kullanılmıştır. Sosyodemografik bilgi formu EK-2'de yer almaktadır.

2.3.3. ORTO-11 Ölçeği

Ortoreksiya Nervoza eğilimini belirlemek amacıyla Donini ve ark. tarafından geliştirilen ORTO-15, 4'lü Likert türü bir ölçek olup 15 maddeden oluşmaktadır (Donini vd., 2005). 2006 yılında Arusoğlu ve ark. tarafından Türkiye örneğine uyarlama çalışması yapılan ölçek 11 maddeye indirgenerek ORTO-11 adını almıştır (Arusoğlu vd., 2008). 4'lü likert türündeki ORTO-11, 3 alt boyuttan oluşmaktadır. İlk boyut; sağlık beslenme ile ilgili duyguları ele almakta olup 1, 2, 7, 8, 9 ve 10. maddelerince temsil edilmektedir. İkinci boyut besin seçimine davranışları ele almakta ve 3, 6. maddelerince temsil edilmekte ve son olarak üçüncü boyut beslenme seçimine dair düşünceleri içermekte ve 4, 5, 11. maddelerince temsil edilmektedir. Bu üç faktörün iç geçerlilik sayıları sırasıyla 0.14, 0.44 ve 0.18; ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,62 olarak belirlenmiştir. Ölçekte yalnızca 6. madde ters kodlanmaktadır. Ölçek puanındaki azalma, ortorektik eğilimlerin arttığını göstermektedir. Ölçeğin her bir maddesi 1 ila 4 arasında puanlanır. (1=her zaman, 2=sık sık, 3=bazen, 4=hiçbir zaman). Ölçekten en fazla 60 puan en az ise 11 puan alınabilmektedir.

2.3.4. Beş Faktörlü Kişilik Envanteri Türkçe Formu (BFE)

John, Donahue & Kentle (1991) tarafından geliştirilen Beş Büyük Faktör Kuramı (BFI) kişiliği dışadönüklük, uyumluluk, sorumluluk (vicdan), deneyime açıklık ve duygusal denge (nevrotizm) olmak üzere beş ana faktöre göre değerlendirilmektedir. Karaman ve ark. (2010) tarafından Türkçe uyarlaması yapılan ölçek 44 maddeden oluşmaktadır (Karaman vd., 2010). 5'li Likert tipi ölçekte kişiye uyan ve uymayan özellikler yer almakta ve her bir maddeye yalnızca tek uygun ifade ile yanıt vermesi istenmektedir. (Tamamen Katılıyorum, Katılıyorum, Kararsızım, Katılmıyorum ve Kesinlikle Katılmıyorum). Ölçekte yer alan maddelerden bazıları şu şekildedir: 'Konuşkanım', 'Artistik ilgilerim vardır', 'Gergin durumlarda sakin kalırım'.

Karaman ve ark. (2011)'nın yaptığı çalışmada her alt boyut için geçerlilik katsayıları hesaplanmıştır. Dışadönüklük için .77, uyumluluk alt ölçeği için .81, sorumluluk alt ölçeği için .84, nevrozizm alt ölçeği için .75 ve son olarak açıklık alt ölçeği için .86 olarak saptanmıştır. Ölçekte bulunan her alt boyut için temsil edilen ölçek maddeleri şu şekildedir; Dışadönüklük alt boyutunu 1, 6R, 11, 16, 21R, 26, 31R ve 36 numaralı maddeler temsil edilmekte, uyumluluk alt boyutunu 2R, 7, 12R, 17, 22, 27R, 32, 37R, 42 numaralı maddeler temsil etmekte, sorumluluk alt boyutunu 3, 8R, 13, 18R, 23R, 28, 33, 38 ve 43R numaralı maddeler temsil etmekte, nevrozizm alt boyutunu 4, 9R, 14, 19, 24R, 29, 34R ve 39 numaralı maddeler temsil etmekte ve son olarak açıklık boyutunu 5, 10, 15, 20, 25, 30, 35R, 40, 41R ve 44 numaralı maddeler temsil etmektedir (Ters numaralı maddeler 'R' sembolü ile gösterilmiştir).

2.4. ETİK KURUL ONAYI

Bu araştırma 11.11.2021 tarihinde, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Etik Kurul Komisyonu tarafından 'KARAR NO 2021-09/14 ' ile araştırmaya onay verilmiş ve veri toplama sürecine 01.01.2022 tarihinde başlanmıştır. Veri süreci belirlenen katılımcı sayısına ulaşıldığında sonlandırılmıştır.

2.5. İŞLEM

01.01.2022 tarihle birlikte veri toplama sürecine başlanmış olan bu araştırmada Türkiye'de yer alan vakıf ve devlet üniversitelerinin Spor Bilimleri Fakültesi, Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu bölümlerinde aktif olarak öğrenimi devam eden öğrencilerle gerçekleştirilmiştir. İlgili üniversitelerin katılım oranları bulgular kısmında belirtilmiştir (bkz. Tablo 2). Veri toplama süreci, örneklem büyüklüğü tabloları esas alınarak hedeflenen sayıya ulaşıldığında sonlandırılmıştır. Anketin tamamlanması 15 dk. sürmektedir. Veri toplama sürecinde ilkin katılımcılara 'Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu' sunulmuş ve belirtilen koşulları kabul eden katılımcılara sırasıyla 'Sosyodemografik Bilgi Formu', Orto-11 Ölçeği ve Beş Faktörlü Kişilik Envanteri Türkçe Formu (BFE) uygulanmıştır. Uygulanan ölçek ve formların en başında ilgili açıklama ve detaylar anlaşılır bir biçimde katılımcılara sunulmuştur. Bunun yanı sıra soruların herhangi bir doğru veya yanlış sonucu olmadığı bu nedenle her sorunun eksiksiz olarak yanıtlanması gerektiği yazılı olarak

beyan edilmiştir. Yüz yüze uygulanan anketlerde bu durum sözlü olarak da ifade edilmiştir. Online Google-form uygulamasında ise soruların geçilemeyeceği bir özellik ile bu durum kontrol altına alınmıştır. Yapılan araştırmada sosyodemografik bilgi formu dâhil olmak üzere üç farklı anket uygulanmıştır. Uygulamalar pandemi nedeniyle çevrimiçi, çevrimiçi katılımcı bulmakta zorlandığı durumlarda ise covid-19 tedbir ve kurallarına uygun olarak yürütülmüştür.

2.6. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ

Araştırmada elde edilen verilerin analizinde SPSS 21 paket programı kullanılmıştır. Araştırma kapsamında toplamda 447 katılımcıya ulaşılmıştır fakat sosyodemografik formda yer alan bilgileri net belirtmemeleri sebebiyle 30 katılımcı örneklemden çıkarılmıştır. İlk olarak verilerin normallik dağılımları ve güvenilirlik analizleri test edilmiştir, verilerden elde edilen ölçek puanlarına ait dağılımların normal dağılım olduğu varsayılmıştır. Dağılımın normalitesi hakkında karar verilirken eğiklik/basıklık ölçüleri, KS- testi (Kolmogorov-Smirnov Normallik Testi), histogram/kutu grafiklerinden yararlanılmıştır. Ardından Sosyodemografik Özellikler ve Veri Formu'ndan elde edilen diğer bulgular, betimsel istatistik teknikleriyle tablolar halinde aktarılmıştır ve yorumlanmıştır. Verilerin karşılaştırılmasında, Bağımsız Gruplar t-test ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Ortoreksiya nervoza düzeyi ile kişilik özellikleri arasındaki ilişki ve ilişkinin yönünü test etmek amacıyla Pearson Korelasyon analizi yapılmıştır. Kişilik özelliklerinin ortoreksiya nervoza düzeyini yordama düzeyini saptamak amacıyla Çoklu Regresyon Analizi uygulanmıştır.

2.7. BULGULAR

Bu bölümde katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre sınıflandırılması ve araştırma sonucunda elde edilen verilerin istatistiki analizlerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Analiz sonuçları değerlendirilirken ortoreksiya nervoza düzeyini tespit etmek amacıyla uygulanan ORTO-11 ölçeğinin puanlamasının ters yönde olduğu bilgisi göz önünde bulundurulmalıdır. Ortoreksiya nervoza puanlarındaki artış düşük ortoreksiya nervoza eğilimini temsil etmektedir.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Sayı ve Yüzde Dağılımları

Değişken	Kategori	N	%
Yaş	20 ve altı	174	41,7
	21-25 arası	230	55,2
	26 ve üzeri	13	3,1
Cinsiyet	Kadın	170	40,8
	Erkek	247	59,2
Medeni durum	Evli	8	1,9
	Bekar	409	98,1
Gelir Seviyesi	Düşük	91	21,8
	Orta	317	76,0
	Yüksek	9	2,2
İkamet Edilen Yer	Aile	285	68,3
	Yurt	72	17,3
	Öğrenci Evi	49	11,8
	Diğer	11	2,6
Annenin Eğitim Düzeyi	Okuryazar Değil	32	7,7
	İlkokul	154	36,9
	Ortaokul	76	18,2
	Lise	100	24,0
	Lisansüstü	55	13,2
Babanın Eğitim Düzeyi	Okuryazar Değil	8	1,9
	İlkokul	118	28,3
	Ortaokul	104	24,9
	Lise	131	31,4
	Lisansüstü	56	13,4
Toplam		417	100,0

Araştırmaya katılan 417 katılımcının %41,7'si (174 kişi) 20 yaş ve altı, %55,2'si (230 kişi) 21-25 yaş aralığında olup, %3,1'i (13 kişi) 26 yaş ve üzeridir. Katılımcıların %40,8'i (170 kişi) kadın, %59,2'si (247 kişi) erkek; %98,1'i (409 kişi) bekâr, %1,9'u (8 kişi) evli bireylerdir. Katılımcılardan %21,8'i (91 kişi) gelir durumunu düşük, %76'sı (317 kişi) gelir durumunu orta ve %2,2'si (9 kişi) yüksek olarak belirtmiştir. Katılımcıların %68,3'ü (285 kişi) ikamet ettiği yeri aile evi olarak ifade ederken, %17,3'ü (72 kişi) yurt, %11,8'i (49 kişi) öğrenci evi, %2,6'sı (11 kişi) diğer seçeneğini işaretleyerek yanıt vermişlerdir. Katılımcıların ebeveynlerinin eğitim durumlarına bakıldığında, anne eğitim düzeyini %7,7'si (32 kişi) okuryazar değil, %36,9'u (154 kişi) ilkököl, %18,2'si (76 kişi) ortaokul, %24'ü (100 kişi) lise ve %13,2'si (55 kişi) lisansüstü olarak belirtmiştir. Baba eğitim düzeyini %1,9'u (8 kişi) okuryazar değil, %28,3'ü (118 kişi) ilkököl, %24,9'u (104 kişi) ortaokul,

%31,4'ü (131 kişi) lise ve %13,4'ü (56 kişi) lisansüstü olarak belirtmiştir (bkz. Tablo 1).

Tablo 2. Katılımcıların Eğitim Bilgilerine İlişkin Sayı ve Yüzde Dağılımları

Değişken	Kategori	N	%	
Eğitim Alan Okul	Marmara Üniversitesi	137	32,9	
	Muş Alparslan Üniversitesi	65	15,6	
	Trakya Üniversitesi	33	7,9	
	Nişantaşı Üniversitesi	9	2,2	
	Uludağ Üniversitesi	24	5,8	
	Haliç Üniversitesi	8	1,9	
	İstanbul Aydın Üniversitesi	69	16,5	
	İstanbul Cerrahpaşa Üniversitesi	72	17,3	
	Bölüm	Beden Eğitimi Öğretmenliği	125	30,0
		Antrenörlük	193	46,3
Rekreasyon		10	2,4	
Spor Yönetimi		81	19,4	
Diğer		8	1,9	
Sınıf	Birinci Sınıf	84	20,1	
	İkinci Sınıf	121	29,0	
	Üçüncü Sınıf	125	30,0	
	Dördüncü Sınıf	87	20,9	
Milli Öğrencilik	Evet	72	17,3	
	Hayır	345	82,7	
Toplam		417	100,0	

Katılımcıların okumakta oldukları okullara bakıldığında, %32,9'u (137 kişi) İstanbul Marmara Üniversitesi, %15,6'sı (65 kişi) Muş Alparslan Üniversitesi, %17,3'ü (72 kişi) İstanbul Cerrahpaşa Üniversitesi, %7,9'u (33 kişi) Trakya Üniversitesi, %2,2'si (9 kişi) İstanbul Nişantaşı Üniversitesi, %5,8'i (24 kişi) Bursa Uludağ Üniversitesi, %1,9'u (8 kişi) İstanbul Haliç Üniversitesi ve %16,5'i (69 kişi) İstanbul Aydın Üniversitesi öğrencilerinden oluşmaktadır. Katılımcıların %20,1'i (84 kişi) birinci sınıf, %29'u (121 kişi) ikinci sınıf, %30'u (125 kişi) üçüncü sınıf, %20,9'u (87 kişi) dördüncü sınıf olduğu görülmektedir.

Katılımcıların okudukları fakülte bölümlerine bakıldığında %30'u (125 kişi) beden eğitimi öğretmenliği, %46,3'ü (193 kişi) antrenörlük, %2,4'ü (10 kişi)

rekreasyon, %19,4'ü (81 kişi) spor yönetimi ve %1,9'u (8 kişi) diğer yanıtını vermiştir. Tablo 2'de belirtilen bölümlerde öğrenimine devam eden öğrencilerin %17,3'ü (72 kişi) milli öğrenci iken, %82,7'si (345 kişi) milli öğrenci değildir (bkz. Tablo 2).

Tablo 3. Katılımcıların Fiziksel Sağlık Öykülerine İlişkin Sayı ve Yüzde Dağılımları

Değişken	Kategori	N	%
Sigara Kullanımı	Hayır kullanmıyorum	255	61,2
	Ayda bir ya da daha az kullanıyorum	17	4,1
	Ayda 2-4 kez kullanıyorum	16	3,8
	Haftada 2-3 kez kullanıyorum	46	11,0
	Düzenli olarak günde en az 1 paket kullanıyorum	83	19,9
Alkol Kullanımı	Hayır kullanmıyorum	244	58,5
	Ayda bir ya da daha az kullanıyorum	101	24,2
	Ayda 2-4 kez kullanıyorum	52	12,5
	Haftada 2-3 kez kullanıyorum	15	3,6
	Haftada 4 veya daha sık kullanıyorum	5	1,2
Beslenmeyi Etkileyen Hastalık	Evet	21	5,0
	Hayır	396	95,0
Diyet Uygulama Durumu	Hayır uygulamıyorum	288	69,1
	Zayıflamak için uyguluyorum	14	3,4
	Formumu korumak için uyguluyorum	108	25,9
	Diğer	7	1,7
	Toplam		417

Sigara kullanım düzeyleri incelendiğinde katılımcıların, %61,2'si (255 kişi) 'sigara kullanmıyorum', %4,1'i (17 kişi) 'ayda bir ya da daha az kullanıyorum', %3,8'i (16 kişi) 'ayda 2-4 kez kullanıyorum', %11'i (46 kişi) 'haftada 2-3 kez kullanıyorum' ve %19,9'u (83 kişi) 'düzenli olarak günde en az bir paket kullanıyorum' seçeneğini işaretlemiştir. Ek olarak katılımcıların alkol kullanım

düzeyleri incelendiğinde, %58,5'i (244 kişi) 'alkol kullanmıyorum', %24,2'si (101 kişi) 'ayda bir ya da daha az kullanıyorum', %12,5'i (52 kişi) 'ayda 2-4 kez kullanıyorum', %3,6'sı (15 kişi) 'haftada 2-4 kez kullanıyorum' ve %1,2'si (5 kişi) 'haftada 4 veya daha sık kullanıyorum' seçeneğini işaretlemiştir.

Fiziksel sağlık öyküleri bakımından incelendiğinde, katılımcıların %5'i (21 kişi) beslenme düzenini etkileyen bir rahatsızlığı olduğunu, %95'i (396 kişi) beslenme düzenini etkileyen bir rahatsızlığı olmadığını ifade etmiştir. Ek olarak diyet uygulama durumları açısından incelenen katılımcıların, %69,1'i (288 kişi) herhangi bir diyet programı uygulamadığını, %3,4'ü (14 kişi) zayıflamak için diyet programı uyguladığını, %25,9'u (108 kişi) formunu korumak için diyet programı uyguladığını ifade ederken %1,7'sinin (7 kişi) diğer seçeneği işaretleyerek diyet programına ilişkin belirgin bir yanıt vermediği görülmektedir (bkz. Tablo 3).

Tablo 4. Katılımcıların Psikolojik Sağlık Öykülerine İlişkin Sayı ve Yüzde Dağılımları

Değişken	Kategori	n	%	
Psikolojik Tedavi Varlığı	Aldım	61	14,6	
	Almadım	356	85,4	
Psikiyatrik Tanı Varlığı	Tanı Alan	22	5,3	
	Tanı Almayan	395	94,7	
Tanı Adı (DSM-5)	Beslenme ve Yeme Bozuklukları	1	,2	
	Bipolar ve İlgili Bozukluklar	2	,5	
	Anksiyete Bozuklukları	11	2,6	
	Depresif Bozukluklar	2	,5	
	Nörogelişimsel Bozukluklar	2	,5	
	OKB ve İlgili Bozukluklar	3	,7	
	Yıkıcı Dürtü Kontrol ve Davranış Bozuklukları	1	,2	
	Toplam		417	100,0

Katılımcıların psikolojik sağlıklarına ilişkin veriler incelendiğinde, %14,6'sı (61 kişi) psikolojik tedavi aldığını, %85,4'ü (356 kişi) herhangi bir psikolojik tedavi almadığını; %5,3'ü (22 kişi) psikiyatrik bir tanı almasını ve %94,7'si (395 kişi) herhangi bir psikiyatrik tanı almadığını belirtmiştir. Ek olarak tanı alan 21 bireyin,

%0,2'si (1 kişi) beslenme ve yeme bozuklukları, %0,5'i (2 kişi) bipolar ve ilgili bozukluklar, %2,6'sı (11 kişi) anksiyete bozuklukları, %0,5'i (2 kişi) depresif bozukluklar, %0,5'i (2 kişi) nörogelişimsel bozukluklar, %0,7'si (3 kişi) okb ve ilgili bozukluklar ve %0,2'si (1 kişi) yıkıcı dürtü kontrol ve davranış bozuklukları kategorisinde yer alan psikiyatrik tanıları aldığını belirtmiştir (bkz. Tablo 4).

Tablo 5. Katılımcıların Sıklıkla İlgilendikleri Spor Dallarına İlişkin Sayı ve Yüzde Dağılımları

Değişken	Kategori	n	%
Spor Dalı	Basketbol	92	15,1
	Voleybol	87	14,3
	Futbol	150	24,6
	Boks	41	6,7
	Yüzme	84	13,8
	Tenis	50	8,2
	Taekwon-do	35	5,7
	Atletizm	54	8,9
	Güreş	17	2,8
Toplam		610	100,0

Not: n sayısı örneklem hacmini geçmektedir

Sıklıkla ilgilenilen spor dallarına ilişkin bilgiler incelendiğinde, katılımcıların %15,1'i (92 kişi) basketbol, %14,3'ü (87 kişi) voleybol, %24,6'sı (150 kişi) futbol, %6,7'si (41 kişi) boks, %13,8'i (84 kişi) yüzme, %8,2'si (50 kişi) tenis, %5,7'si (35 kişi) taekwon-do, %8,9'u (54 kişi) atletizm ve %2,8'i (17 kişi) güreş ile ilgilendiği görülmektedir (bkz. Tablo 5).

Tablo 6. Araştırmada Kullanılan Ölçek ve Alt Boyutlar için İç Tutarlılık Katsayıları

Ölçek ve Alt Boyutları	k	Cronbach Alfa
Orto-11	11	0,722
BFE Ölçeği	44	0,716
Dışadönüklük Alt Boyutu	8	0,800
Uyumluluk Alt Boyutu	9	0,631
Sorumluluk Alt Boyutu	9	0,662
Nevrotizm Alt Boyutu	8	0,701
Açıklık Alt Boyutu	10	0,718

**Not: (BFE) Beş Faktörlü Kişilik Envanteri Türkçe Formu

Araştırmada kullanılan ölçeklerden elde edilen puan ve alt boyut puanlarına ilişkin Cronbach Alfa iç tutarlılık değerleri incelenmiştir. Buna göre ORTO-11 Ölçeği için Cronbach Alfa değeri 0,772 olarak bulunmuştur. Beş Faktörlü Kişilik Envanteri Türkçe Formu için Cronbach Alfa değeri 0,716, dışadönüklük alt boyutu

için 0,800, uyumluluk alt boyutu için 0,631, sorumluluk alt boyutu için 0,662, nevrozizm alt boyutu için 0,701 ve açıklık alt boyutu için 0,718 olarak bulunmuştur (bkz. Tablo 6).

Tablo 7. Araştırmada Kullanılan Ölçekler ve Alt Boyutlarının Puanları için Betimleyici İstatistikler

Toplam Puan	En Düşük Değer	En Yüksek Değer	Ortalama	Standart Sapma
Orto-11	12	63	27,55	5,777
Dışadönüklük Alt Boyutu	1	5	3,63	,733
Uyumluluk Alt Boyutu	2	5	3,85	,548
Sorumluluk Alt Boyutu	2	5	3,72	,560
Nevrotizm Alt Boyutu	1	5	3,02	,702
Açıklık Alt Boyutu	1	5	3,76	,541

Elde edilen tamamlayıcı istatistiklere göre katılımcıların ORTO-11 Ölçeği toplam puan ortalaması 27,55, standart sapması 5,777'dir ve en düşük puanı 12 iken yüksek puanı 63'tür. Beş Faktörlü Kişilik Envanteri Türkçe Formu'nda yer alan dışadönüklük alt boyutu puan ortalaması 3,63, standart sapması 0,733'tür ve bu alt boyuttan elde edilen en düşük puan 1, en yüksek puan 5'tir. Uyumluluk alt boyutunun puan ortalaması 3,85 standart sapması 0,548'dir. Elde edilen en küçük puan 2 ve en büyük puan 5'tir. Sorumluluk alt boyutu puan ortalaması 3,72, standart sapması 0,560'dır. Elde edilen en küçük puan 2, en yüksek puan 5'tir. Nevrotizm alt boyutu puan ortalaması 3,02, standart sapması 0,702'dir. Elde edilen en küçük değer 1, en yüksek değer 5'tir ve Açıklık alt boyutu puan ortalaması 3,76, standart sapması 0,541'dir. Elde edilen en düşük değer 1, en yüksek değer 5'tir (bkz. Tablo 7).

Tablo 8. Katılımcıların Cinsiyet Durumuna Göre Ortalamaları

Değişken	Cinsiyet	n	Ortalama
Orto-11 Ortalaması	Kadın	170	27,48
	Erkek	247	27,60

Katılımcıların ortoreksiya nervoza puan ortalamaları incelendiğinde, kadın bireylerin ortoreksiya nervoza puan ortalaması 27,48; erkek bireylerin ortoreksiya

nervoza puan ortalaması 27,60 olduğu görülmektedir. Cinsiyet değişkeni göz önünde bulundurulmaksızın katılımcıların ortoreksiya nervoza puan ortalaması 27,55 olarak bulunmuştur.

Tablo 9. Katılımcıların Ortoreksiya Düzeylerine İlişkin Sayı ve Yüzde Dağılımları

Değişken	Kategori	n	%
Ortoreksiya Nervoza Düzeyleri	Ortalama ve altı	205	49,2
	Ortalamanın üzeri	212	50,8
	Toplam	417	100,0

Katılımcıların ortoreksiya nervoza düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonucuna göre, ortoreksiya ortalaması 27,55 olarak saptanmıştır. Bu ortalama esas alınarak bireylerin ortoreksiya nervoza puanları, ‘ortalama ve altı’ ve ‘ortalama üzeri’ olmak üzere sınıflandırılmıştır. Bu sınıflamaya göre ortalama ve altı puan alan bireyler araştırma örnekleminin %49,2’ si (205 kişi), ortalama üzeri puan alan bireyler %50,8’i (212 kişi) oluşturmaktadır. Sonuç olarak araştırmaya katılan Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu öğrencilerinin ortorektik eğilim düzeyi %49,2 olarak saptanmıştır.

Tablo 10. Ölçekler ve Alt Boyutları İçin Korelasyon Analizi Sonuçları

Değişken	1	2	3	4	5	6
1.Orto	-					
2.Açıklık	-,254**	-				
3.Dışadönüklük	-,065	,517**	-			
4.Uyumluluk	-,045	,063	,017	-		
5.Sorumluluk	-,179**	,404**	,336**	,361**	-	
6.Nevrotiklik	-,019	-,119*	-,291**	-,202**	-,426**	-

**p<0,01 *p<0,05 Not: Düşük puanlar ON eğiliminin yüksek olduğunu göstermektedir

Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu öğrencilerinin kişilik özellikleri ile ortoreksiya nervoza düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada, açıklık puanı arttıkça ortorektik eğilimlerin artacağı düşüncesi ile yapılan Pearson Korelasyon Analizi sonucuna göre açıklık kişilik alt boyutu puanı ile ortoreksiya nervoza arasında istatistiksel olarak anlamlı doğrusal, negatif yönlü ve düşük düzeyde bir ilişki gözlenmiştir, r:-0,254; P<0,01. Bu sonuca göre katılımcıların açıklık kişilik puanı arttıkça ortoreksiya nervoza düzeyleri artış göstermektedir.

Katılımcıların sorumluluk kişilik özellikleri ile ortoreksiya nervoza düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan Pearson Korelasyon Analizi sonucuna

göre, sorumluluk kişilik özelliği ile ortoreksiya nervoza düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal, negatif yönlü ve düşük düzeyde bir ilişki gözlenmiştir, $r = -0,179$; $p < 0,001$. Bu sonuca göre katılımcıların sorumluluk puanı artıka ortorektik eğilimleri de artış göstermektedir. Nevrotizm, uyumluluk ve dışadönüklük kişilik özellikleri ile ortoreksiya nervoza arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır, $p < 0,05$.

Tablo 11. Beş Faktörlü Kişilik Özelliklerinin Ortoreksiya Nervoza Eğilimleri Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Bulguları

Bağımsız Değişken	B	S.H.	β	t	P
Açıklık	-2,702	,623	-,253	-4,338	,000
Dışadönüklük	,710	,454	,090	1,564	,119
Uyumluluk	,050	,539	,005	,094	,926
Sorumluluk	-1,489	,619	-,144	-2,404	,017
Nevrotiklik	-,687	,442	-,084	-1,554	,121

$R = .29$; $R^2 = .08$; $\Delta R^2 = .07$; $F_{(5,411)} = 7.71$; $p = .000$

Not: Düşük puanlar ON eğiliminin yüksek olduğunu göstermektedir

Beş Faktörlü kişilik özelliklerinin, ortoreksiya nervoza puanları üzerindeki etkisini incelemek amacıyla tahmin edilen Çoklu Doğrusal Regresyon Modeli sonucuna göre, Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu öğrencilerinin beş faktörlü kişilik özelliklerinin ortoreksiya nervoza eğilimleri üzerindeki etkisine yönelik kurulan modelin anlamlı olduğu tespit edilmiştir [$F_{(5,411)} = 7.71$; $p = .000$]. Bu kapsamda, araştırmanın bağımsız değişkenleri bir bütün olarak ortorektik eğilimleri yordamaktadır. Ayrıca, araştırmanın bağımsız değişkenleri ortorektik eğilimler varyansının %7'sini açıklamaktadır. Açıklık ($t_{(411)} = -4,338$; $p = ,000$) ve sorumluluk ($t_{(411)} = -1,564$; $p = ,017$) kişilik özelliklerinin bağımsız olarak ortorektik eğilimleri etkilediği belirlenmiştir. Fakat dışadönüklük ($t_{(411)} = 1,564$; $p = ,119$), uyumluluk ($t_{(411)} = ,094$; $p = ,926$) ve nevroizm ($t_{(411)} = -1,554$; $p = ,121$) kişilik özelliklerinin ise ortorektik eğilimler üzerinde bağımsız olarak etkisi bulunmadığı belirlenmiştir.

Açıklık kişilik özelliğindeki 1 birimlik artış ortorektik eğilimleri -2,702 birim azaltmakta, dışadönüklük kişilik özelliğindeki 1 birimlik artış ortorektik eğilimleri ,710 birimlik artırmakta, uyumluluk kişilik özelliğindeki 1 birimlik artış ortorektik

eğilimleri ,050 birimlik artırmakta, sorumluluk kişilik özelliğindeki 1 birimlik artış ortorektik eğilimleri -1,489 birim azaltmakta ve nevrozizm kişilik özelliğindeki 1 birimlik artış ortorektik eğilimleri -,687 birim azaltmaktadır.

Tablo 12. Beş Faktörlü Kişilik Özellikleri ve Ortoreksiya Nervoza Eğilimlerin Cinsiyete Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Gruplar t Testi Bulguları

Boyut	Grup	N	\bar{x}	ss	sd	t	P
Açıklık	Kadın	170	3,77	,56	415	,08	,94
	Erkek	247	3,76	,53			
Dışadönüklük	Kadın	170	3,61	,75	415	-,61	,54
	Erkek	247	3,65	,72			
Uyumluluk	Kadın	170	3,92	,54	415	2,18	,03
	Erkek	247	3,80	,55			
Sorumluluk	Kadın	170	3,74	,55	415	,63	,53
	Erkek	247	3,70	,57			
Nevrotiklik	Kadın	170	3,22	,74	415	4,86	,000
	Erkek	247	2,89	,64			
Ortoreksiya Nervoza	Kadın	170	27,48	5,54	415	-,21	,83
	Erkek	247	27,60	5,94			

Beş faktörlü kişilik özellikleri ile ortoreksiya nervoza eğilimleri cinsiyete göre karşılaştırıldığında; uyumluluk ($t_{(415)}=2,18$; $p=,03$) ve nevrozizm ($t_{(415)}=4,86$; $p=,000$) kişilik özelliklerinde kadın bireylerin puanı erkek bireylerin puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Fakat açıklık ($t_{(415)}=,08$; $p=,94$), dışadönüklük ($t_{(415)}=-,61$; $p=,54$) ve sorumluluk ($t_{(415)}=,63$; $p=,53$) kişilik özellikleri ile ortorektik eğilimlerde ($t_{(415)}=-,21$; $p=,83$) cinsiyete göre karşılaştırma yapıldığında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tablo 13. Beş Faktörlü Kişilik Özellikleri ve Ortoreksiya Nervoza Eğilimlerin Medeni Duruma Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Gruplar t Testi Bulguları

Boyut	Grup	N	\bar{x}	ss	Sd	T	P
Açıklık	Evli	8	3,73	,66	415	-,21	,84
	Bekar	409	3,77	,54			
Dışadönüklük	Evli	8	4,19	,69	415	2,17	,03
	Bekar	409	3,62	,73			
Uyumluluk	Evli	8	3,88	,61	415	,14	,90
	Bekar	409	3,85	,55			
Sorumluluk	Evli	8	3,90	,68	415	,94	,35
	Bekar	409	3,71	,56			
Nevrotiklik	Evli	8	2,95	,95	415	-,28	,78
	Bekar	409	3,02	,70			
Ortoreksiya Nervoza	Evli	8	3,38	6,48	415	1,40	,16
	Bekar	409	27,49	5,76			

Beş faktörlü kişilik özellikleri ile ortoreksiya nervoza eğilimleri medeni duruma göre karşılaştırıldığında; dışadönüklük ($t_{(415)}=2,17$; $p=,03$) kişilik özelliklerinde evli bireylerin puanı bekâr bireylerin puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Fakat açıklık ($t_{(415)}=-,21$; $p=,84$), uyumluluk ($t_{(415)}=,14$; $p=,90$), sorumluluk ($t_{(415)}=,94$; $p=,35$) ve nevrozizm ($t_{(415)}=-,28$; $p=,78$) kişilik özellikleri ile ortorektik eğilimlerde ($t_{(415)}=1,40$; $p=,16$) medeni duruma göre karşılaştırma yapıldığında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>,05$).

Tablo 14. Beş Faktörlü Kişilik Özellikleri ve Ortoreksiya Nervoza Eğilimlerin Yaş Grubuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Anova Bulguları

Boyut	Grup	n	\bar{x}	Ss	F	P	Fark
Açıklık	20 ve altı	174	3,79	,46	,61	,55	
	21-25 arası	230	3,74	,60			
	26 ve üzeri	13	3,85	,51			
Dışadönüklük	20 ve altı	174	3,67	,71	2,81	,06	
	21-25 arası	230	3,58	,75			
	26 ve üzeri	13	4,03	,70			
Uyumluluk	20 ve altı	174	3,84	,55	2,10	,12	
	21-25 arası	230	3,84	,55			
	26 ve üzeri	13	4,15	,46			
Sorumluluk	20 ve altı	174	3,65	,55	2,88	,06	
	21-25 arası	230	3,75	,56			
	26 ve üzeri	13	3,96	,62			
Nevrotiklik	20 ve altı	174	3,05	,74	2,57	,08	
	21-25 arası	230	3,02	,67			
	26 ve üzeri	13	2,60	,72			
Ortoreksiya Nervoza	20 ve altı	174	27,30	5,60	1,20	,30	
	21-25 arası	230	27,60	5,88			
	26 ve üzeri	13	29,85	6,27			

Beş faktörlü kişilik özellikleri ile ortoreksiya nervoza eğilimleri yaş grubuna göre karşılaştırıldığında; açıklık ($F_{(2,414)}=,61$; $p=,55$), dışadönüklük ($F_{(2,414)}=2,81$; $p=,06$), uyumluluk ($F_{(2,414)}=2,10$; $p=,12$), sorumluluk ($F_{(2,414)}=2,88$; $p=,06$), ve nevrozizm ($F_{(2,414)}=2,57$; $p=,08$) kişilik özellikleri ile ortorektik eğilimlerde ($F_{(2,414)}=1,20$; $p=,30$), yaş değişkenine göre karşılaştırma yapıldığında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tablo 15. Beş Faktörlü Kişilik Özellikleri ve Ortoreksiya Nervozaya Eğilimlerin Gelir Seviyesine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Anova Bulguları

Boyut	Grup	n	\bar{x}	Ss	F	p	Fark
Açıklık	Düşük	91	3,65	,54	2,65	,07	
	Orta	317	3,80	,54			
	Yüksek	9	3,70	,34			
Dışadönüklük	Düşük	91	3,50	,73	3,50	,03	3>1
	Orta	317	3,66	,73			
	Yüksek	9	4,08	,62			
Uyumluluk	Düşük	91	3,78	,53	6,33	,002	1,2>3
	Orta	317	3,88	,55			
	Yüksek	9	3,28	,48			
Sorumluluk	Düşük	91	3,69	,51	,53	,59	
	Orta	317	3,73	,58			
	Yüksek	9	3,56	,49			
Nevrotizm	Düşük	91	3,16	,63	2,15	,12	
	Orta	317	2,98	,72			
	Yüksek	9	3,00	,50			
Ortoreksiya Nervozaya	Düşük	91	27,74	5,23	,06	,94	
	Orta	317	27,50	5,87			
	Yüksek	9	27,33	8,00			

Beş faktörlü kişilik özellikleri ile ortoreksiya nervozaya eğilimleri gelir seviyesine göre karşılaştırıldığında; dışadönüklük ($F_{(2,414)}=3,50$; $p=,03$) ve uyumluluk ($F_{(2,414)}=6,33$; $p=,002$) kişilik özelliklerinde anlamlı fark bulunmuştur. Fakat açıklık ($F_{(2,414)}=2,65$; $p=,07$) sorumluluk ($F_{(2,414)}=,53$; $p=,59$) ve nevrozizm ($F_{(2,414)}=2,15$; $p=,12$) kişilik özellikleri ile ortorektik eğilimlerde ($F_{(2,414)}=,06$; $p=,94$) gelir seviyesine göre karşılaştırma yapıldığında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Gelir seviyesine göre meydana gelen farkı belirleyebilmek için post-hoc testlerinden Tukey testi yapılmıştır. Buna göre, dışadönüklük kişilik özelliğinde yüksek seviyede geliri olan bireylerin puanı, düşük seviyede geliri olan bireylerin puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Ayrıca, uyumluluk kişilik özelliğinde düşük ve orta seviyede geliri olan bireylerin puanı, yüksek seviyede geliri olan bireylerin puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Tablo 16. Beş Faktörlü Kişilik Özellikleri ve Ortoreksiya Nervoza Eğilimlerin İkamet Edilen Yere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Anova Bulguları

Boyut	Grup	N	\bar{x}	ss	F	p	Fark
Açıklık	Aile	285	3,7940	,51	3,31	,02	1>2
	Yurt	72	3,5972	,63			
	Öğrenci evi	49	3,7878	,55			
	Diğer	11	3,9909	,55			
Dışadönüklük	Aile	285	3,64	,75	2,84	,04	4>1,2,3
	Yurt	72	3,54	,66			
	Öğrenci evi	49	3,60	,74			
	Diğer	11	4,23	,46			
Uyumluluk	Aile	285	3,86	,55	,33	,80	
	Yurt	72	3,83	,55			
	Öğrenci evi	49	3,81	,57			
	Diğer	11	3,73	,57			
Sorumluluk	Aile	285	3,75	,54	1,12	,34	
	Yurt	72	3,70	,62			
	Öğrenci evi	49	3,61	,60			
	Diğer	11	3,58	,60			
Nevrotiklik	Aile	285	3,03	,74	,68	,57	
	Yurt	72	3,09	,62			
	Öğrenci evi	49	2,95	,59			
	Diğer	11	2,82	,53			
Ortoreksiya Nervoza	Aile	285	27,54	5,44	,05	,98	
	Yurt	72	27,39	5,60			
	Öğrenci evi	49	27,76	7,58			
	Diğer	11	27,91	7,03			

Katılımcıların kişilik özellikleri ile ortoreksiya nervoza eğilimleri ikamet edilen yere göre karşılaştırıldığında; açıklık ($F_{(3,413)}=3,31$; $p=,02$) ve dışadönüklük ($F_{(3,413)}=2,84$; $p=,04$) kişilik özelliklerinde anlamlı fark bulunmuştur. Fakat uyumluluk ($F_{(3,413)}=,33$; $p=,80$), sorumluluk ($F_{(3,413)}=1,12$; $p=,34$) ve nevrozizm ($F_{(3,413)}=,68$; $p=,57$) kişilik özellikleri ile ortorektik eğilimlerde ($F_{(3,413)}=,05$; $p=,98$) ikamet edilen yere göre karşılaştırma yapıldığında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Beş faktörlü kişilik özelliklerinde ikamet edilen yere göre meydana gelen farkı belirleyebilmek için post-hoc testlerinden Tukey testi yapılmıştır. Buna göre, açıklık kişilik özelliğinde ailesinin yanında ikamet eden bireylerin puanı, yurttan ikamet eden bireylerin puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Ayrıca, dışadönüklük kişilik özelliğinde diğer yerlerde ikamet eden bireylerin puanı, aile, yurt ve öğrenci evinde ikamet eden bireylerin puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Tablo 17. Beş Faktörlü Kişilik Özellikleri ve Ortoreksiya Nervoza Eğilimlerin Anne Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Anova Bulguları

Boyut	Grup	N	\bar{x}	Ss	F	p	Fark
Açıklık	Okuryazar Değil	32	3,53	,53	1,93	,10	
	İlkokul	154	3,75	,61			
	Ortaokul	76	3,83	,59			
	Lise	100	3,80	,40			
	Lisansüstü	55	3,78	,47			
Dışadönüklük	Okuryazar Değil	32	3,41	,67	2,01	,09	
	İlkokul	154	3,56	,75			
	Ortaokul	76	3,75	,70			
	Lise	100	3,65	,72			
	Lisansüstü	55	3,76	,78			
Uyumluluk	Okuryazar Değil	32	3,83	,55	2,47	,04	2>5
	İlkokul	154	3,93	,48			
	Ortaokul	76	3,81	,54			
	Lise	100	3,85	,59			
	Lisansüstü	55	3,67	,62			
Sorumluluk	Okuryazar Değil	32	3,69	,52	,16	,96	
	İlkokul	154	3,74	,56			
	Ortaokul	76	3,73	,59			
	Lise	100	3,69	,58			
	Lisansüstü	55	3,69	,51			
Nevrotizm	Okuryazar Değil	32	3,00	,48	,02	,99	
	İlkokul	154	3,02	,64			
	Ortaokul	76	3,02	,70			
	Lise	100	3,02	,78			
	Lisansüstü	55	3,04	,83			
Ortoreksiya Nervoza	Okuryazar Değil	32	27,19	5,92	1,11	,35	
	İlkokul	154	26,98	6,25			
	Ortaokul	76	27,59	5,79			
	Lise	100	28,52	5,24			
	Lisansüstü	55	27,53	5,16			

Katılımcıların kişilik özellikleri ile ortoreksiya nervoza eğilimleri anne eğitim düzeyine göre karşılaştırıldığında; uyumluluk ($F_{(4,412)}=2,47$; $p=,04$) kişilik özelliklerinde anlamlı fark bulunmuştur. Fakat açıklık ($F_{(4,412)}=1,93$; $p=,10$), dışadönüklük ($F_{(4,412)}=2,01$; $p=,09$), sorumluluk ($F_{(4,412)}=,16$; $p=,96$) ve nevrozizm ($F_{(4,412)}=,02$; $p=,99$) kişilik özellikleri ile ortorektik eğilimlerde ($F_{(4,412)}=1,11$; $p=,35$) anne eğitim düzeyine göre karşılaştırma yapıldığında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Anne eğitim düzeyine göre meydana gelen farkı belirleyebilmek için post-hoc testlerinden Tukey testi yapılmıştır. Buna göre, uyumluluk kişilik özelliğinde annesi ilkokul mezunu bireylerin puanı, annesi lisansüstü mezunu bireylerin puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Tablo 18. Beş Faktörlü Kişilik Özellikleri ve Ortoreksiya Nervoza Eğilimlerin Baba Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Anova Bulguları

Boyut	Grup	N	\bar{x}	Ss	F	p	Fark
Açıklık	Okuryazar Değil	8	3,64	,43	1,38	,24	
	İlkokul	118	3,69	,60			
	Ortaokul	104	3,78	,57			
	Lise	131	3,78	,51			
	Lisansüstü	56	3,88	,42			
Dışadönüklük	Okuryazar Değil	8	3,27	,54	2,34	,06	
	İlkokul	118	3,51	,71			
	Ortaokul	104	3,65	,72			
	Lise	131	3,68	,78			
	Lisansüstü	56	3,81	,68			
Uyumluluk	Okuryazar Değil	8	3,82	,54	1,03	,39	
	İlkokul	118	3,88	,49			
	Ortaokul	104	3,89	,55			
	Lise	131	3,84	,57			
	Lisansüstü	56	3,72	,61			
Sorumluluk	Okuryazar Değil	8	3,67	,60	,24	,92	
	İlkokul	118	3,76	,57			
	Ortaokul	104	3,69	,55			
	Lise	131	3,71	,57			
	Lisansüstü	56	3,72	,54			
Nevrotizm	Okuryazar Değil	8	2,94	,56	,27	,90	
	İlkokul	118	3,01	,64			
	Ortaokul	104	3,08	,66			
	Lise	131	3,01	,80			
	Lisansüstü	56	2,99	,69			
Ortoreksiya Nervoza	Okuryazar Değil	8	21,75	3,69	3,95	,004	2,4>1
	İlkokul	118	27,53	5,59			
	Ortaokul	104	26,84	6,60			
	Lise	131	28,71	5,15			
	Lisansüstü	56	27,04	5,52			

Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu öğrencilerinin beş faktörlü kişilik özellikleri ile ortoreksiya nervoza eğilimleri baba eğitim düzeyine göre karşılaştırıldığında; ortorektik eğilimlerinde ($F_{(4,412)}=3,95$; $p=,004$) anlamlı fark bulunmuştur. Fakat açıklık ($F_{(4,412)}=1,38$; $p=,24$), dışadönüklük ($F_{(4,412)}=2,34$; $p=,06$), uyumluluk ($F_{(4,412)}=1,03$; $p=,39$), sorumluluk ($F_{(4,412)}=,24$; $p=,92$) ve nevrozizm ($F_{(4,412)}=,27$; $p=,90$) kişilik özelliklerinde baba eğitim düzeyine göre karşılaştırma yapıldığında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>,05$).

Baba eğitim düzeyine göre meydana gelen farkı belirleyebilmek için post-hoc testlerinden Tukey testi yapılmıştır. Buna göre, uyumluluk kişilik özelliğinde babası ilkokul ve lise mezunu bireylerin puanı, babası okuryazar olmayan bireylerin puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Tablo 19. Beş Faktörlü Kişilik Özellikleri ve Ortoreksiya Nervoza Eğilimlerin Katılımcıların Diyet Yapma Durumuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Anova Bulguları

Boyut	Grup	N	\bar{x}	Ss	F	p	Fark
Açıklık	Hayır uygulamıyorum	288	3,69	0,554	6,012	,001	4,3,2>1
	Zayıflamak için uyguluyorum	14	3,91	0,440			
	Zayıflamak için uyguluyorum	108	3,88	0,482			
	Diğer	7	4,28	0,389			
Dışadönüklük	Hayır uygulamıyorum	288	3,54	0,720	5,808	,001	2,3,4>1
	Zayıflamak için uyguluyorum	14	3,88	0,668			
	Formumu korumak için uyguluyorum	108	3,81	0,733			
	Diğer	7	4,18	0,637			
Uyumluluk	Hayır uygulamıyorum	288	3,84	0,547	,701	,552	
	Zayıflamak için uyguluyorum	14	3,98	0,583			
	Formumu korumak için uyguluyorum	108	3,85	0,549			
	Diğer	7	3,62	0,521			
Sorumluluk	Hayır uygulamıyorum	288	3,66	0,581	4,475	,004	4,3>1,2
	Zayıflamak için uyguluyorum	14	3,66	0,536			
	Formumu korumak için uyguluyorum	108	3,84	0,482			
	Diğer	7	4,21	0,408			
Nevrotizm	Hayır uygulamıyorum	288	3,04	0,706	3,211	,023	2>3
	Zayıflamak için uyguluyorum	14	3,51	0,840			
	Formumu korumak için uyguluyorum	108	2,94	0,644			
	Diğer	7	2,75	0,767			
Ortoreksiya Nervoza	Hayır uygulamıyorum	288	28,91	5,546	20,254	,000	1>2,3,4
	Zayıflamak için uyguluyorum	14	23,36	5,852			
	Formumu korumak için uyguluyorum	108	24,77	5,030			
	Diğer	7	22,71	4,499			

Söz konusu bireylerin ortoreksiya nervoza ve kişilik özelliklerinden aldıkları puan ortalamalarının, diyet uygulama durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelemek amacıyla yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucuna göre, diyet yapma durumunu ‘hayır uygulamıyorum’ şeklinde belirten bireylerin açıklık ortalaması ($ort_{hayır\ uygulamıyorum}=3,69$), diyet yapma durumunu ‘zayıflamak için

uyguluyorum' şeklinde belirten bireylerin açıklık puan ortalaması ($ort_{zayıflamak için uyguluyorum}=3,91$), diyet yapma durumunu 'formumu korumak için uyguluyorum' şeklinde belirten bireylerin açıklık puan ortalaması ($ort_{formumu korumak için uyguluyorum}=3,88$) ve diyet yapma durumunu 'diğer' şeklinde belirten bireylerin açıklık puan ortalaması ($ort_{diğer}=4,28$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir, $F(3,413)=6,012$, $p=,001$. Yapılan Tukey Çoklu Karşılaştırma Testi sonucuna göre farklılık diyet yapma durumunu 'formumu korumak için uyguluyorum', 'zayıflamak için uyguluyorum' ve 'diğer' şeklinde belirten bireylerden kaynaklandığını, diyet yapma durumunu 'hayır uygulamıyorum' şeklinde belirten bireylerin açıklık puan ortalamasının diğer üç diyet durumuna göre daha düşük olduğu söylenebilir.

Katılımcıların dışadönüklük kişilik alt boyutunda diyet yapma durumunu 'hayır uygulamıyorum' şeklinde belirten bireylerin dışadönüklük puan ortalaması ($ort_{hayır uygulamıyorum}=3,54$), diyet yapma durumunu 'zayıflamak için uyguluyorum' şeklinde belirten bireylerin dışadönüklük puan ortalaması ($ort_{zayıflamak için uyguluyorum}=3,88$), diyet yapma durumunu 'formumu korumak için uyguluyorum' şeklinde belirten bireylerin dışadönüklük puan ortalaması ($ort_{formumu korumak için uyguluyorum}=3,81$), diyet yapma durumunu 'diğer' şeklinde belirten bireylerin dışadönüklük puan ortalaması ($ort_{diğer}=4,18$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir, $F(3,413)=5,808$, $p=,001$. Yapılan Tukey Çoklu Karşılaştırma Testi sonucuna göre farklılık diyet yapma durumunu 'formumu korumak için uyguluyorum', 'zayıflamak için uyguluyorum' ve 'diğer' şeklinde belirten bireylerden kaynaklandığını, diyet yapma durumunu 'hayır uygulamıyorum' şeklinde belirten bireylerin dışadönüklük puan ortalamasının diğer üç diyet durumuna göre daha düşük olduğu söylenebilir.

Uyumluluk alt boyunda diyet yapma durumunu 'hayır uygulamıyorum' şeklinde belirten bireylerin uyumluluk puan ortalaması ($ort_{hayır uygulamıyorum}=3,84$), diyet yapma durumunu 'zayıflamak için uyguluyorum' şeklinde belirten bireylerin uyumluluk puan ortalaması ($ort_{zayıflamak için uyguluyorum}=3,98$), diyet yapma durumunu 'formumu korumak için uyguluyorum' şeklinde belirten bireylerin uyumluluk puan ortalaması ($ort_{formumu korumak için uyguluyorum}=3,85$), diyet yapma durumunu 'diğer' şeklinde belirten bireylerin uyumluluk puan ortalaması

($ort_{diğer}=3,62$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir, $F(3,413)=0,701$, $p=,552$.

Katılımcıların sorumluluk kişilik alt boyutunda diyet yapma durumunu ‘hayır uygulamıyorum’ şeklinde belirten bireylerin sorumluluk puan ortalaması ($ort_{hayır uygulamıyorum}=3,66$), diyet yapma durumunu ‘zayıflamak için uyguluyorum’ şeklinde belirten bireylerin sorumluluk puan ortalaması ($ort_{zayıflamak için uyguluyorum}=3,66$), diyet yapma durumunu ‘formumu korumak için uyguluyorum’ şeklinde belirten bireylerin sorumluluk puan ortalaması ($ort_{formumu korumak için uyguluyorum}=3,84$), diyet yapma durumunu ‘diğer’ şeklinde belirten bireylerin sorumluluk puan ortalaması ($ort_{diğer}=4,21$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir, $F(3,413)=4,475$, $p=,004$. Yapılan Tukey Çoklu Karşılaştırma Testi sonucuna göre farklılık diyet yapma durumunu ‘formumu korumak için uyguluyorum’ ve ‘diğer’ şeklinde belirten bireylerden kaynaklandığını, diyet yapma durumunu ‘hayır uygulamıyorum’ ve ‘zayıflamak için uyguluyorum’ şeklinde belirten bireylerin puan ortalaması ‘formumu korumak için uyguluyorum’ ve ‘diğer’ şeklinde belirten bireylerden daha düşük olduğu söylenebilir.

Katılımcıların nevrozizm kişilik alt boyutunda diyet yapma durumunu ‘hayır uygulamıyorum’ şeklinde belirten bireylerin nevrozizm puan ortalaması ($ort_{hayır uygulamıyorum}=3,04$), diyet yapma durumunu ‘zayıflamak için uyguluyorum’ şeklinde belirten bireylerin nevrozizm puan ortalaması ($ort_{zayıflamak için uyguluyorum}=3,51$), diyet yapma durumunu ‘formumu korumak için uyguluyorum’ şeklinde belirten bireylerin nevrozizm puan ortalaması ($ort_{formumu korumak için uyguluyorum}=2,94$), diyet yapma durumunu ‘diğer’ şeklinde belirten bireylerin nevrozizm puan ortalaması ($ort_{diğer}=2,75$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir, $F(3,413)=3,211$ $p=,023$. Yapılan Tukey Çoklu Karşılaştırma Testi sonucuna göre farklılık diyet yapma durumunu ‘hayır uygulamıyorum’, ‘formumu korumak için uyguluyorum’ ve ‘zayıflamak için uyguluyorum’ şeklinde ifade eden bireylerden kaynaklandığını, diyet yapma durumunu ‘zayıflamak için uyguluyorum’ şeklinde ifade eden bireylerin ‘formumu korumak için uyguluyorum’ şeklinde ifade eden bireylere göre nevrozizm puanının daha yüksek olduğu söylenebilir.

Katılımcıların ortoreksiya nervoza puan ortalaması diyet yapma durumu incelendiğinde, diyet yapma durumunu ‘hayır uygulamıyorum’ şeklinde belirten bireylerin ortoreksiya puan ortalaması ($ort_{\text{hayır uygulamıyorum}}=28,91$), diyet yapma durumunu ‘zayıflamak için uyguluyorum’ şeklinde belirten bireylerin ortoreksiya puan ortalaması ($ort_{\text{zayıflamak için uyguluyorum}}=23,36$), diyet yapma durumunu ‘formumu korumak için uyguluyorum’ şeklinde belirten bireylerin ortoreksiya puan ortalaması ($ort_{\text{formumu korumak için uyguluyorum}}=24,77$), diyet yapma durumunu ‘diğer’ şeklinde belirten bireylerin ortoreksiya puan ortalaması ($ort_{\text{diğer}}=22,71$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir, $F(3,413)=20,254$, $p=,000$. Yapılan Tukey Çoklu Karşılaştırma Testi sonucuna göre farklılık diyet yapma durumunu ‘hayır uygulamıyorum’ şeklinde belirten bireylerden kaynaklandığını, diyet yapma durumunu ‘hayır uygulamıyorum’ şeklinde belirten bireylerin diğer diyet yapma durumlarına göre daha düşük düzeyde ortorektik eğilim gösterdiği söylenebilir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. TARTIŞMA

Beslenme alışkanlığımız, günlük yaşam biçimi ve kültürel değerlerin zaman içinde gelişip farklılaşmasına paralel olarak büyük ölçüde değişmiştir. Bu değişimde hiç kuşkusuz sosyal medyadaki spor ve yeme rutinleri üzerine yapılan akımların etkisi oldukça fazladır. Günlük hayatımızı idame etmede hayati rol üstlenen beslenme, şimdilerde ‘ideal beden algısı’, ‘güzellik standartları’ kavramları ile birlikte adından sıkça söz ettirmektedir. Yemeye verilen önemin artmasına paralel olarak beslenme hakkında düşünmeye ayrılan süre de gittikçe artış göstermektedir. Tüm bu değişimler araştırmacılar için yeni çalışma alanlarının doğmasına zemin oluşturmaktadır. Araştırmacılar beslenme düzenindeki farklılaşmanın patolojik olarak değerlendirilip değerlendirilmeyeceğine ilişkin çalışmalar yürütmektedir (Arusoglu vd., 2008).

Çoğunlukla günümüz tüketim kültüründe, besinin niteliği ve miktarı sağlıklı yaşamın ön koşulu olarak değerlendirilmektedir. Sağlıklı beslenmeye verilen önem tek başına bir bozukluk olarak değerlendirilmemekle beraber besin alımına ayırdığımız süre ve girişimler günün çoğu zamanında, bireyi zorlantılı bir biçimde meşgul ettiğinde problematik hale gelmekte, psikolojik ve fizyolojik sorunlara neden olmaktadır (Oktay vd., 2021).

Bu çalışmada -beslenme, diyet programları ve spor programlarına olan aşinalık ve bilgi düzeylerinin diğer lisans bölümlerine kıyasla fazla olması beklenen- ‘Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu’ öğrencilerinde ortoreksiya nervoza eğilimi ve kişilik özellikleri arasındaki ilişki sosyodemografik değişkenler dikkate alınarak incelenmiştir. Alanyazın incelendiğinde Türkiye’de ortoreksiya nervoza ilgili çalışmalar artış göstermektedir ancak bu çalışmada hedef alınan katılımcı kitlesi ile ilgili araştırmaların oldukça kısıtlı düzeyde kaldığı görülmektedir. Bu çalışmanın Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Fakülteleri’nde yeme bozuklukları ve beslenme

alışkanlıkları üzerine farkındalık kazandıracak ders içeriklerinin müfredata eklenmesi gibi koruyucu tedavi yöntemleri geliştirmede katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada, Arusoğlu ve ark. (2008)'nin 'Sağlıklı Beslenme Takıntısı Belirtilerinin İncelenmesi, Orto-15 Ölçeğinin Uyarlanması' adlı makalesi temel alınmış olup, bireylerin ortoreksiya nervoza puan ortalamaları 27,55 olarak saptanmıştır. ORTO-11 ölçeğinde belirlenmiş net bir kesim noktası bulunmadığından, mevcut çalışmanın yüzdeler dilimleri üzerinden kesme puanı belirlenmiştir. Bu dilimleri cinsiyet değişkeni dikkate alınarak bireylerin ortoreksiya düzeyleri; ortalama altı ve ortalama üstü olacak şekilde iki ayrı grupta sınıflandırılmıştır. Böylece kadın ve erkek bireylerin ortorektik eğilimlerine ilişkin yüzdeler elde edilmiştir.

Çalışma, diyet programları ve spor dalları ile ilişki düzeyleri yüksek olduğu saptanan Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu öğrencilerinde ortorektik eğilimlerin diğer lisans programlarına göre daha yüksek olacağı varsayımı ile yürütülmüştür. Alanyazında ortoreksiya nervoza ile ilgili yapılan prevalans çalışmaları incelendiğinde, Demir ve ark. (2020)'nin yürüttüğü çalışmada, beslenme ve diyetetik bölümü öğrencilerinde ortoreksiya nervoza ortalaması 37,68, sosyal hizmet bölümü öğrencilerinde ortoreksiya nervoza ortalaması 37,97 olarak saptanmıştır. Başka bir araştırmada, beslenme diyetetik öğrencilerinin ortoreksiya puan ortalamaları 30,7 olarak saptanmıştır (Kazkondu, 2010). Arslantaş ve ark. (2017) sağlık yüksekokulu öğrencilerinde ortoreksiya nervoza ortalamasını 27,34; Bosi Bağcı ve ark. (2007) ortoreksiya nervoza puan ortalamasını 39,87 ve Duran (2010)'ın Sağlık Yüksekokulu öğrencileri üzerinde yürüttüğü çalışmada ortoreksiya puan ortalamasını 26,95 olarak saptamıştır. Bu çalışmada ise Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu öğrencilerinde ortoreksiya nervoza puan ortalaması 27,55 olarak saptanmıştır. Ortoreksiya nervoza düzeyleri bakımından yapılan çalışmalar incelendiğinde, bu çalışmanın örneklemini oluşturan spor fakültesi öğrencilerinin ortorektik eğilim düzeyleri diğer lisans fakültelerinde eğitim gören öğrencilerin ortorektik eğilim düzeyinden daha yüksek olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada, öncelikle kişiliğin alt boyutları (nevrotizm, dışadönüklük, açıklık, sorumluluk, uyumluluk) ile ortoreksiya nervoza arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla Korelasyon Analizi yapılmıştır (bkz. Tablo 8). Analiz sonuçlarına göre; açıklık ve sorumluluk alt boyutları ile ortoreksiya nervoza arasında negatif yönlü ilişki olduğu görülmektedir. İkincil olarak ortoreksiya nervoza değişkenini en iyi açıklayan kişilik boyutunu saptayabilmek amacıyla Çoklu Regresyon analizi yapılmıştır. Bu analiz sonucuna göre, kişilik değişkeni bütün olarak ortoreksiya nervozayı yordamaktadır; açıklık ve sorumluluk kişilik alt boyutları ortoreksiya nervozayı bağımsız olarak yordamaktadır.

Bu sonuca göre bireylerin sorumluluk kişilik alt boyutundan almış oldukları puan arttıkça ortoreksiya nervoza puanları azalmakta, ortorektik eğilimler artmaktadır. Sorumluluk kişilik özelliği McCrae ve ark. (1991) tarafından, öz yeterlilik, görev bilinci, tedbirli olma, başarı odaklılık, öz disiplin kavramları ile karakterize bir boyut olarak tanımlanmaktadır. Özdenetimi yüksek olan bireylerin sıklıkla çalışkan, amaçlara sıkıca bağlı, hata yapmaya dair temkinli ve güçlü iradeye sahip kimseler olduğu görülmektedir (Arthur & Graziano, 1996). Yeme bozuklukları ile ilgili alanyazın incelendiğinde anoreksiklerde olduğu gibi ortorektik bireylerde de yüksek oranda kendini kontrol, mükemmeliyetçi tutum ve anksiyöz davranışlar görülmektedir. Her iki bozuklukta da birey, kendini kontrol etme, disipline etme aracı olarak diyet programlarında gösterdikleri istikrarlı davranışları referans almakta ve programında yaşadığı bir aksaklığı başarısızlık olarak değerlendirilmektedir (Lucka vd., 2019). Brytek ve Matera (2012)'nin yeme bozuklukları ile ilgili yaptığı bir araştırmada; ortoreksiya nervozanın, anoreksiya ve bulimia nervoza ile ilişki düzeyinin, obsesif kompulsif kişilik özellikleri ile arasındaki ilişki düzeyinin ile oldukça benzer olduğu görülmektedir. Koven ve Abry (2015)'e göre obsesif mekanizmalar ve sağlıklı beslenme kaygısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Benzer bir çalışmada ortoreksiya nervozanın OKB, OKKB, bedensel kaygı bozuklukları ve anksiyete bozuklukları ile benzer özellikler gösterdiği görülmektedir (Koven & Wabry, 2015). Ortoreksiya nervozada bireyler sağlıklı/saf beslenmeye dikkat etmekte ve kendi belirledikleri kriterleri temel alarak sıkı diyet programları uygulamaktadırlar. Bireylerin yeme eylemini ritüelleştirmesi ve oluşturdukları diyet

programlarına sıkı sıkıya bağlılıkları, ON ve OKB'lar arasında birtakım benzerlikler olduğunu sonucunu ortaya koymaktadır (Dunn & Bratman, 2016). Bunun yanı sıra ortorektik eğilim gösteren bireyler zamanının çoğunu besin seçimi ile geçirmekte ve bu durum bireyin günlük işlevselliğini olumsuz etkilemektedir. Zamanla besin seçimine gösterdikleri özenin katı bir hal alması durumunda sosyal açıdan zarar görmekte, kişi sosyal ortamlardan kendini soyutlama derecesine kadar gelebilmektedir (Arusoğlu, 2008). Bireyin kendini izole etmesi ve kendi standartlarını temel alarak bedenine ilişkin yaptığı olumsuz değerlendirmeler, yapması mükemmeliyetçilik kişilik yapısını beslemekte ve bu durum yeme bozuklukları riskini artırmaktadır (Kendir ve Karabudak, 2019). Goldberg ve Strycker (2002)'in kişilik özellikleri ve yeme davranışı arasındaki ilişkiyi ele aldıkları çalışmada; bireylerin gıda tüketiminde yağlı, baharatlı, sağlıksız olarak niteledikleri yiyeceklerden kaçınmalarını içsel olarak iç disiplinlerinin fazla olmasına bağlamaktadır. Bununla birlikte sorumluluk kişilik özelliğinin yeme davranışı üzerinde önemli bir rolü olduğunu iddia etmektedir. Sonuç olarak, bireylerin sorumluluk kişilik özelliklerinin yüksek olması yeme bozuklukları riskini artıran kişilik özellikleri ile yüksek oranda benzerlik göstermektedir. Literatürde yer alan çalışmalar, bu araştırmanın bulgularını destekler niteliktedir.

Açıklık kişilik alt boyutu ile ortoreksiya nervoza düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde, bireylerin açıklık kişilik alt boyutundan aldıkları puanlar arttıkça, ortorektik eğilimlerinin de paralel olarak arttığı görülmektedir. Açıklık kişilik özelliği yüksek düzeyde olan bireylerin, hayatında özgün olma ve yaratıcılık oldukça önemli yer tutmaktadır. Açıklık kişilik puanı yüksek olan bireyler, geleneksel olana karşı tutumları ve sanatçı duyarlılıkları ile ön plana çıkmaktadırlar. Bağımsızlık duyguları gelişkin olmakla beraber özgürlüklerini kısıtlayacak katı kurallara karşı tepkisel olma ihtimalleri yüksektir (Çiffiliz, 2009). Alanyazında yeme bozuklukları ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar incelendiğinde; Ghaderi ve Scott (2000) yaşamının bir döneminde yeme bozukluğu tanısı olan bireylerin, yeme bozukluğu tanısı olmayan bireylere göre deneyime açıklık kişilik özelliğinin daha yüksek bir düzeyde olduğunu iddia etmektedir. Başka bir çalışmada, deneyime açıklık ve nevrotizm kişilik özellikleri yüksek olan bireylerde yeme bozuklukları

riskinin de arttığı görülmektedir (Cassin & Ranson, 2005). Yine benzer olarak Yalçın ve ark. (2022)'nin yeme farkındalık düzeyi ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla yürüttükleri çalışmada, deneyime açıklık kişilik düzeyi yüksek olan bireylerin, yeme farkındalık düzeylerinin de yüksek olduğu ve yaşlandıkça farkındalık düzeyinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmada elde edilen bulgular literatürde ON ile yer alan çalışmaları destekler niteliktedir. Ortoreksiya nervozada birey, gıdanın niteliği ve saflığı üzerinde fazla zaman harcamaktadır. Ortorektik bireylerin, ortorektik eğilimi olmayan bireylere göre gıda seçimi ve beslenme rutinlerine dair öz farkındalık düzeyleri oldukça yüksek olduğu görülmektedir

Duygusal Denge olarak adlandırılan nevrozizm kişilik özelliği, sıklıkla karamsar bakış açısı, güvensizlik duyguları, kaygı ve bireyin kendine olan düşük özgüveni ile karakterize bir kişilik boyutudur. Bu boyutta yüksek puan alan bireyler, kendilerini oldukları gibi kabul etmede problem yaşayan, mükemmeliyetçi tutumlara sahip ve dışarıdan herhangi bir olumsuz yoruma karşı aşırı derecede duyarlı kimseler olarak tanımlanmaktadır (Mete, 2006). Sıklıkla yeme bozukluğu tanısı alan bireylerde gözlenen kişilik özelliklerini kapsayan nevrozizm kişilik alt boyutunun, ortorektik tutumlarla da ilişkili olabileceği varsayımı bu araştırmanın hipotezleri arasında yer almaktadır. Fakat nevrozizm kişilik özelliği ile ortoreksiya nervoza düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde, ortorektik eğilimler ile nevrozizm kişilik özelliği arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.

Alanyazında yeme bozuklukları ve nevrozizm kişilik özelliği arasındaki ilişkiyi ele alan çalışmalar incelendiğinde; sıklıkla kaygı ve yeme bozuklukları arasındaki ilişkinin ele alındığı gözlenmektedir. Yapılan bir çalışmada yeme bozukluğu tanısı alan bireylerin kaygı düzeylerinin, tanı almayan bireylere göre daha yüksek seviyede olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Sassaroli vd., 2005). Diğer bir çalışmada yeme bozukluğu tanısı alan bireylerin yaptıkları hatalar konusunda daha hassas oldukları ve bu hatalara ilişkin yoğun kaygılarının olduğu bildirilmektedir. Bu kaygılar bireyin kendilik değerini belirlemede bir ölçüt olarak ele alınmakta ve bedenini kontrol etmede bir araç olarak işlev görmektedir (Sassaroli & Ruggiero, 2005). Yapılan bir başka çalışmada sosyal medyanın, bireylerin estetik algıları

büyük ölçüde değişime uğratması sonucunda bireylerde zayıf olma arzusunun pekiştirildiği bildirilmektedir. Sıklıkla yoğun kaygıların eşlik ettiği bu durumun, yeme bozuklukları başta olmak üzere birçok patolojinin oluşmasına zemin oluşturduğu sonucuna ulaşılmıştır (Hocaoğlu ve Toker, 2009). Konuyla ilgili yapılan çalışmalarda, görünüş kaygısı ile yeme bozuklukları arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir (Levinson vd., 2012). Bu çalışmada kaygılı kişilik özelliği ile ortorektik eğilimler arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu hipotezinin doğrulanamaması, bireylerin kaygıyı yordayıcı sorulara sıklıkla 'Kararsızım' şeklinde cevap vermeleri (ort: 3,02) ve konuyla ilgili içgörülerinin az olmasıyla açıklanabileceği düşünülmektedir. Bu görüşün, çalışmaya katılan bireylerin aldıkları psikiyatrik tanı gruplarının büyük bir çoğunluğunun anksiyete ve ilgili bozukluklar olması durumu ile desteklenebileceği düşünülmektedir. Araştırmaya katılan 417 katılımcıdan %5,3' ünün (22 kişi) psikiyatrik tanı aldığı ve %3,3' ünün (14 kişi) kaygı ve ilgili bozukluklar olduğu görülmektedir. Bu sonucu destekler nitelikteki çalışmalar incelendiğinde, yeme bozukluklarıyla eştanı riski yüksek olan kişilik bozuklukları kümesinin, %26 ile kaygılı/korkulu (C kümesi) olduğu görülmektedir (Godt, 2002).

Katılımcıların yaş düzeylerine göre yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçları incelendiğinde, yaş değişkeninin kişilik özellikleri ve ortoreksiya nervoza puanı üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olmadığı görülmektedir. Arusoğlu ve ark. (2008) ortoreksiya nervozanın uyarılma çalışmasını yaptığı makalede benzer sonuçlar elde edilmiş, katılımcıların yaş düzeylerinin ortorektik eğilimler üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olmadığı görülmüştür. Benzer şekilde Oktay ve ark. (2021)'nin kız yurdunda kalan öğrencilerin ortorektik eğilimlerini belirlemek amacıyla yürüttükleri çalışmada, yaş değişkeninin ortorektik eğilimler üzerinde anlamlı bir farklılığa yol açmadığı görülmektedir. Demir ve Savucu (2000)'nun yürüttüğü çalışmada Spor Bilimleri Fakültesi'nde eğitimine devam eden öğrencilerin, yaş düzeyleri ile ortorektik eğilimleri arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Sonuç olarak bu çalışmanın yaş değişkenine ait sonuçlar incelendiğinde, herhangi bir ilişkiye rastlanmamıştır. Bu durumun katılımcıların üniversite öğrencisi olmasından kaynaklandığı (homojen bir dağılım söz konusu) düşünülmektedir. Katılımcıların yaş

değişkeni açısından heterojen bir dağılım göstermesi durumunda farklı sonuçlara ulaşılabileceği göz ardı edilmemelidir.

Bireylerin medeni durumları bakımından yapılan Bağımsız Gruplar t-test sonuçları incelendiğinde, yalnızca dışadönüklük kişilik özelliği ile medeni durum arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır; ortoreksiya nervoza düzeyi ile medeni durum değişkeni arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Bulgular yorumlanırken, katılımcıların medeni durum dağılımındaki dengesizliğin sonuç üzerinde önemli bir rol oynadığı dikkate alınmalıdır. Bundan sonraki çalışmalarda medeni durum değişkenine ait verilerin dağılımı kontrol altına alındığında, farklı sonuçların elde edilebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Literatür incelendiğinde bu araştırmanın sonucuna paralel olarak yetişkinlerde ortoreksiya nervoza düzeylerinin eğilimlerinin incelendiği bir çalışmada medeni durum ile ortorektik eğilimler arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Yeşil vd., 2018). Donini ve ark. (2004)'nın yürüttüğü diğer bir çalışmada da nitekim benzer sonuçlar bulunmaktadır. Medeni duruma göre ortoreksiya nervoza puanında anlamlı bir değişiklik gözlenmemiştir.

Kişilik özellikleri ve medeni durum arasındaki ilişki incelendiğinde; Çelebi & Uğurlu (2014)'nin yürüttüğü çalışmada bireylerin dışa dönüklük puanları ile medeni durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Farklı olarak Tunç ve Aliev (2015)'in lisansüstü bireylerin kişilik özelliklerini incelediği çalışmada, medeni durumu evli olan bireylerin, bekâr olan bireylere göre dışadönüklük puanının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Evli bireylerin dışa dönüklük puanlarının bekâr bireylere oranla daha yüksek olmasının, evliliğin getirdiği rol ve sorumlulukların ilişki kurma ve sosyalleşme yetisini geliştirmesiyle ilişkili olduğu düşünülebilir.

Bireylerin cinsiyet durumları bakımından analiz sonuçları incelendiğinde, ortoreksiya nervoza düzeyleri cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık bulunamamıştır. Bu çalışmayı destekleyecek nitelikte araştırmalar incelendiğinde Demir ve Savucu (2022)'nin spor bilimleri fakültesinde yürütmüş oldukları çalışmada, ortorektik eğilimlerin cinsiyete göre farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Baysal ve Kızıltan (2020)'in yürütmüş olduğu çalışmada ise erkek

bireylerin %32,1'i (17 kişi), kadın bireylerin %27,8'i (15 kişi) ortorektik eğilimler göstermekte ve cinsiyete göre ortorektik eğilimler farklılaşmamaktadır. Üniversite öğrencileri ile yapılan başka bir çalışmada erkek öğrenciler örneklemin %46,60'ını (221 kişi), kız öğrenciler %53,40'ını (253) oluşturmaktadır ve kız öğrencilerin ortoreksiya nervoza eğilimleri, erkek öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur (Oğur vd., 2015). Diğer bir çalışmada cinsiyetin ortoreksiya nervoza üzerinde etkisi incelenmiş olup erkek bireylerin, kadın bireylere göre daha düşük ortorektik eğilimler gösterdiği görülmüştür (Şanlıer vd., 2016).

Ek olarak, cinsiyet değişkenine göre kişilik özellikleri incelendiğinde, nevrotizm ve uyumluluk kişilik özellikleri ile cinsiyet arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Bu çalışmanın sonuçları ile benzer araştırmalar incelendiğinde, Altınöz ve ark (2017)'nin yürüttüğü çalışmada, kadın bireylerin erkek bireylere oranla daha yüksek nevrotizm kişilik özellikleri gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Nevrotik davranma eğilimi yüksek olan bireyler sıklıkla duygusal salınımlar yaşamakta ve kaygı, öfke gibi bir takım duygularını kontrol altına almakta zorlanmaktadır (Doğan, 2013). Bu tanımlama kadın bireylerin erkek bireylere oranla daha yüksek oranda kaygı duydukları bilgisiyle uyumlu olmakla beraber bu araştırmanın sonucunu destekler niteliktedir. Kadın bireylerin nevrotizm puanlarındaki artış, mevcut literatürle uyumluluk göstermektedir. Diğer taraftan kişilik ve sosyodemografik değişkenler arası ilişkinin ele alındığı bir çalışmada kişiliğin beş alt boyutu ile cinsiyet değişkeni arasında ilişki bulunamamıştır (Budak, 2019). Çiçek ve Arslan (2019)'ın kişilik özellikleri arasındaki farklılığını ele aldığı çalışmasında ise erkek bireylerin kadın bireylere oranla uyumluluk puanlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bireylerin gelir durumları bakımından analiz sonuçları incelendiğinde, gelir durumunu yüksek olarak belirten bireylerin dışadönüklük puanı, gelir durumunu düşük olarak belirten bireylerin dışadönüklük puanlarına göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçların gelir durumu farkı olan bireylerin paralel olarak sahip oldukları hayat koşulları ve sosyo-ekonomik kaynaklara ulaşılabilirlik düzeylerinin farklılığı ile açıklanabileceği düşünülmektedir. Düşük gelirli ailelerde sosyallik ve hobi alanlarının varlığı yüksek gelirli ailelere oranla daha kısıtlı

düzeydedir. Ek olarak gelir durumunu düşük ve orta olarak ifade eden bireylerin, gelir durumunu yüksek olarak ifade eden bireylere göre uyumluluk puanının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kuzgun (1972)'un yapmış olduğu çalışma sonuçları incelendiğinde, gelir düzeyi düşük olan bireylerin sosyal ilişkilerinde daha uyumlu, itaatkâr ve yardım etme eğilimi gösteren kişilik yapıları ile ön plana çıktıklarını; gelir durumu yüksek olan bireylerin otoriteye karşı çıkma eğilimi ve bağımsızlık istençlerinin daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Uyumluluk kişilik özellikleri açısından değerlendirildiğinde gelir durumu düşük olan bireylerin daha yüksek puan alması bu çalışmanın sonucunu destekler niteliktedir. Literatürde gelir değişkeni ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkiyi ele alan çalışmalar incelendiğinde, Tatlılıoğlu (2014), yalnızca sorumluluk kişilik alt boyutu ile gelir arasında anlamlı bir ilişki olduğu; gelir durumu düşük olan öğrencilerin sorumluluk puanları, gelir durumu yüksek olan öğrencilerin sorumluluk puanlarından daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Lisansüstü öğrencileri ile araştırma yürüten Tunç ve Aliyev (2015) gelir düzeyini “750 tl ve altı” şeklinde belirten öğrencilerin nevrozizm kişilik puanının, gelir durumunu “2501 tl ve üzeri” şeklinde belirten öğrencilerden daha yüksek olduğunu; dışadönüklük kişilik özellikleri ile gelir durumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığını iddia etmektedir. Başka bir çalışmada nevrozizm kişilik özelliği ile gelir durumu arasında bir farklılık gözlenmesine rağmen bu farklılığın anlamlı olmadığı görülmektedir (Bektaş vd., 2013).

Ebeveyn eğitim düzeylerine göre yapılan analiz sonuçları incelendiğinde, ortorektik eğilimler ile anne eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır fakat uyumluluk kişilik özellikleri ile annenin eğitim düzeyi arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır. Bu sonuca göre anne eğitim düzeyi arttıkça uyumluluk puanlarında azalma gözlenmektedir. Baba eğitim düzeyi ile ortoreksiya nervoza ve kişilik özellikleri arasındaki ilişki incelendiğinde, baba eğitim düzeyi arttıkça ortorektik eğilimlerde azalma görülmektedir. Literatüre bakıldığında, Arusoğlu ve ark. (2006)'nın yapmış oldukları çalışmada bireylerin eğitim durumları ile ortoreksiya nervoza puanları arasında anlamlı ilişki bulunmakta, eğitim seviyesi yükseldikçe bireylerin ortoreksiya nervoza düzeylerinde azalma görülmektedir. Yapılan başka bir çalışmada, bu araştırmanın sonuçları ile uyumlu olarak; baba

eğitim düzeyi ile ortoreksiya düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmakta, baba eğitim düzeyi arttıkça ortoreksiya nervoza puanı artış göstermektedir. Dolayısıyla baba eğitim düzeyi arttıkça ortorektik eğilimlerde düşüş gözlenmektedir. Yine aynı çalışmada anne eğitim düzeyi ile ortorektik eğilimler arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir (Uğurlu, 2020). Fakat bu çalışmada anne eğitim düzeyi dikkate alınarak yapılan analiz bulgularında ortoreksiya nervoza düzeyi ile anne eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Katılımcıların ikametgh durumuna göre analiz sonuçları incelendiğinde, aile evinde yaşayan bireylerin açıklık kişilik özelliği puanı, yurttta yaşayan bireylerin açıklık kişilik özelliği puanına göre daha yüksek olduğu; İkamet edilen yer sorusuna ‘diğer’ şeklinde yanıt veren bireylerin dışadönüklük kişilik özelliği puanının yurt, aile evi ve ğrenci evi cevabını işaretleyen bireylerin dışadönüklük puanından daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bireylerin ikametgh bilgileri dikkate alınarak yapılan araştırmalar incelendiğinde bu çalışmanın ikametgh değişkeni kategorileri ile uyumlu çalışma sayısının sınırlı olduğu bilgisine ulaşılmaktadır. Mevcut çalışmaların ikametgh değişkenini ‘şehir merkezi, köy, ile merkezi’ şeklinde kategoriler işığında değerlendirildiği gözlenmiştir. Tatlılıoğlu (2014)’nın niversite öğrencileri ile yürüttüğü araştırmada katılımcıların yaşamlarının büyük kısmını geçirmiş oldukları yer ile kişilik özellikleri arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Bu çalışmaya göre öğrencilerin yalnızca dışadönüklük kişilik özelliği ile yaşanılan yer arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir, diğer kişilik özelliklerinde anlamlı bir farklılığa rastlanılmamıştır. Tatlıcıoğlu (2014)’na göre yaşamının büyük bir çoğunluğunu büyük şehirde, kentte geçiren öğrencilerin, yaşamının büyük bir çoğunluğunu köy ve kk yerleşim yerlerinde geçiren öğrencilere göre dışadönüklük puanı oldukça yüksektir. Gözlenen bu farklılığın nedeni; büyük şehirlerde sosyal etkileşim alanlarının fazlalığı ve hobi, sanatsal faaliyetlerin çeşitliliği ile açıklanmıştır. Benzer olarak Tunç ve Aliyev (2015)’in yaptığı çalışmada ikametgh bilgileri %90,18’i (193 kişi) şehir, %7,94’ (17 kişi) ile ve %1,86’sı (4 kişi) köy şeklinde belirtilmiştir. Katılımcıların ikamet ettikleri yere göre kişilik özellikleri incelendiğinde yalnızca dışadönüklük ile anlamlı bir farklılık

saptanmış, şehirde yaşayan bireylerin dışadönüklük puanı, köy ve ilçede yaşayan bireylerin dışadönüklük puanlarından daha yüksek olduğu görülmektedir.

Bireylerin diyet yapma durumlarına ilişkin sonuçlar incelendiğinde; katılımcıların %69,1' i (288 kişi) diyet uygulamadığını , %30,'u (129 kişi) diyet uyguladığını ifade etmektedir. Arusoğlu ve ark. (2008)'nın yürüttüğü çalışmada diyet uygulaması bulunan bireylerin ortoreksiya nervoza puanı 24,89, grubun genel ortalaması ise 26,85 olarak saptanmıştır. Bu durumda diyet yapan bireylerin, diyet yapmayan bireylere göre daha yüksek ortorektik eğilimler gösterdikleri sonucuna ulaşılmaktadır. Bunun yanı sıra diyet uygulaması bulunan ortorektik bireylerin klinik olarak anoreksiya nervoza olgularına benzedikleri aktarılmıştır. Varga ve ark. (2014)'na göre düzenli olarak spor yapan ve diyet programı uygulayan bireylerin ortoreksiya puanları daha düşük düzeydedir. Benzer bir çalışmada beslenmesinde özel bir diyet uygulayan bireylerin ortoreksiya nervoza puanları 23.27, beslenmelerinde özel bir diyet uygulamayan bireylerin ortoreksiya nervoza puan ortalaması 26,84 olarak saptanmıştır. Bu sonuca göre beslenmesinde özel bir diyet programı uygulayan bireylerin ortorektik eğilimleri, herhangi bir diyet programı uygulamayan bireylere göre daha yüksektir (Merdin, 2018). Başka bir çalışmada Ulaş ve ark. (2013), diyet yapmanın yeme bozuklukları riskini artırdığını ortaya koymuştur. Fakat Kazkondur (2020)'nin üniversite öğrencilerinde ortoreksiya nervoza belirtilerini incelendiği çalışmada, beslenmesinde özel diyet uygulayan bireylerin, uygulamayan bireylere göre daha düşük ortorektik eğilimler gösterdiğini ortaya koymaktadır.

Literatür incelendiğinde; ortorektik bireylerin diyet algıları, ortorektik olmayan popülasyona göre farklılaşmaktadır; ortorektik bireyler sağlıklı bir yaşama hizmet eden bir diyet programı değil, diyeti hayatın merkezine oturtup bu program dışına çıktığında kendisini cezalandırmayı da içeren yoğun suçluluk duyguları ile baş etmektedirler (Fidan vd., 2013). Bu durum ortorektik bireylerin beslenmelerine ayırdıklarının sürenin fazla olmasından kaynaklanmaktadır. Bireyin sağlıklı/saf besin tüketimi ile zihnini sürekli olarak meşgule etmesi, alternatif program arayışları ile yakından ilişkili görünmektedir. Zamanla birey besinle ilgili meşguliyetini takıntı haline getirmekte ve döngünün devam etmesine hizmet etmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmanın örneklemini oluşturan Beden eğitimi ve Spor Yüksekokulu öğrencilerinde saptanan ortoreksiya nervoza düzeyi, diğer lisans fakülte ve bölümlere oranla riskli bir grupta yer almaktadır.

Katılımcıların sosyodemografik kişilik özellikleri dikkate alınarak ortoreksiya nervoza düzeyleri ile kişilik özellikleri arasındaki ilişki incelenmiş olup, araştırmanın bağımsız değişkeni olan kişilik özelliklerinin bir bütün olarak ortoreksiya nervozayı yordadığı; sorumluluk ve açıklık kişilik özelliklerinin bağımsız olarak ortoreksiya nervozayı yordadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Cinsiyet değişkenine göre ortorektik eğilimler incelendiğinde, kadın bireyler ile erkek bireyler arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Cinsiyete göre ortoreksiya nervoza prevalansı incelendiğinde, kadın bireylerin %47,6'sı (81 kişi), erkek bireylerin %50,2'si (124 kişi) ortorektik eğilimler göstermektedir.

Bireylerin okudukları sınıf, bölüm, medeni durum, yaş, gelir düzeyi, ikamet edilen yer ve anne eğitim düzeyleri ile ortoreksiya nervoza düzeyleri arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Fakat baba eğitim düzeyi ile ortoreksiya nervoza düzeyi arasında, anlamlı farklılık gözlenmiş; baba eğitim düzeyi azaldıkça ortorektik eğilimler artış gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır.

Bireylerin diyet yapma durumları dikkate alınarak yapılan analiz sonuçları incelendiğinde, ortoreksiya nervoza ile diyet değişkeni arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir; diyet yapmayan bireylerin ortoreksiya nervoza puanı, diyet yapan bireylerin ortoreksiya nervoza puanından daha yüksektir. Bu sonuca göre diyet yapan bireyler, yapmayan bireylere göre daha yüksek oranda ortorektik eğilimler göstermektedir.

Yeme bozuklukları hem fiziki hem de psikolojik açıdan bireyi olumsuz yönde etkileyen bozukluklar arasındadır. Sporcular arasında oldukça yaygın olduğu düşünülen ortoreksiya nervoza, ciddi sağlık problemleri ile sonuçlanmaktadır. Bu nedenle riski en aza indirecek önleme programları ve iyileştirme çalışmaları uygulamaya konulmalıdır. İlgili risk faktörleri konusunda fakültelerde görev yapan akademisyenlere ve eğitimini sürdüren öğrencilere yeme bozuklukları ile ilgili psikoeğitim verilmesi, lisans müfredatına yeme bozukluklarını temel alan ders içeriklerinin eklenmesi büyük önem taşımaktadır.

Lisans hayatı boyunca, beslenmeye ilişkin ders alınıp/alınmadığına dair bilgi alınmaması ve örneklem dağılımındaki düzensizlik bu çalışmanın sınırlılıkları arasında yer almaktadır. Sonraki çalışmalarda, katılımcıların beslenmeye ilişkin herhangi bir ders alıp/almama durumları, alındıysa hangi öğretim yılında alındığına dair bilgi alınmasının daha detaylı bir çıktı sağlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Absah, I., Rishi, A., Talley, NJ., Katzka, D., & Halland, M. (2016). Rumination syndrome: Pathophysiology, diagnosis, and treatment. *Neurogastroenterology & Motility*, 1–8.
- Acar, T. N. (2016). Healthy eating concern in health professionals: Orthorexia nervosa (On). *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 59-71.
- Adasal, R. (1977). *Normal ve anormal yönleriyle yeni medikal psikoloji* (3. Baskı). İstanbul: Minnetoğlu Yayınları.
- Adler, A. (1924). *The practice and theory of individual psychology*. London: Harcourt, Brace, & Company.
- Alıcı, T. (2012). *Öğrenmenin temel ilkeleri*. Ankara: Palme Yayıncılık.
- Allport, G. W. (1937). *Personality: A psychological interpretation*. New York: Holt.
- Alıcıgüzel, İ. (1998). *Çağdaş okulda eğitim ve öğretim*. İstanbul: Sistem Yayıncılık
- Aksoy, A. ve Mağden, D. (1993). *Denetim odağı ile benlik saygısı arasında bir ilişkinin incelenmesi: YA-PA okul öncesi eğitimi ve yaygınlaştırılması semineri*. 134-137
- Akbulut, G. (2016). *Tıbbi beslenme tedavisinde güncel uygulamalar VII*. Ankara: Ankara Nobel Kitabevleri.
- Aktaş, Aylin. (2006). *Farklı kültürlerdeki yöneticilerin kişilik özelliklerine dayanarak liderlik anlayışlarının belirlenmesi: Türk ve amerikan otel yöneticilerinin karşılaştırmalı analizi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Akdeniz Üniversitesi, Antalya.

- Aydın, B. (1997). *Çocuk ve ergen psikolojisi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi Vakfı Yayınları.
- Aydın, Ş. (2004). Örgütsel stres yönetimi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(3), 49-74.
- Aytaç, S. (2000). *İnsanı anlama çabası*. Bursa: Ezgi Kitapevi.
- Aytaç, H. M. ve Hocaoğlu, Ç. (2016). Bulimiya nervoza ile birlikte yaşamak: Bir vaka sunumu. *Journal od Mood Disorders*, 6(6), 158-163.
- Ateş, M. (2008). Kişilik. <http://www.merih.net/m2/lid/wmetate27.htm>.
- Agras, W. S. (1991). Nonpharmacologic treatments of bulimia nervosa. *Clinic Psychiatry*, 52(10), 29-33.
- Arusoğlu, G., Kabakçı, E., Köksal, G., ve Merdol, T. K. (2008). Ortoreksiya nervoza ve orto-11'in türkçeye uyarlama çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(3), 283-291.
- Arusoğlu, G. (2006). *The investigation of healthy eating fixation (orthorexia) and the adaptation of the orto-15 scale* (Doctoral Dissertation). Hacettepe University, Ankara.
- Altınöz, M., Çöp, S., ve Boso, N. I. (2017). Nevrotik yöneticilerin işkolik davranışları üzerine bir araştırma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 38, 154-165.
- Arslantaş, H., Adana, F., Öğüt, S., Ayakdaş, D. ve Korkmaz, A. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin yeme davranışları ve ortoreksiya nervoza (sağlıklı beslenme takıntısı) ilişkisi: kesitsel bir çalışma. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 8(3), 137-144.
- Arthur, W., & Graziano, W. G. (1996). The five-factor model, conscientiousness, and driving accident involvement. *Journal of Personality*, 64, 593-618.

- Akyıldız, H. (2006). Freud'çu, liberal ve marksist kişilik kuramlarının türevi olarak toplum, iktisat ve siyaset teorileri. *Akdeniz Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi. Dergisi*, 6(11), 1-23.
- Arkonaç, S. (1933). *Psikoloji zihin süreçleri bilimi*. İstanbul: Alfa Basım Yayınevi.
- Bacanlı, H. (2002). *Gelişim ve öğrenme*. Ankara: Nobel Yayınevi.
- Baysal, A. C. ve Tekarslan, E. (1987). *Davranış bilimleri*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayınları.
- Bayramoğlu, A., Turna, K., & Horoz, N. E. (2020). Üniversite öğrencilerinde tıknircasına yeme bozukluğu. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 149-156.
- Basım, H. N., Çetin, F. ve Tabak, A. (2009). Beş faktör kişilik özelliklerinin kişilerarası çatışma çözme yaklaşımlarıyla ilişkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 24(63), 20-34.
- Bay, A. (2006). *Pika ve demir eksikliği anemisinin oksidatif stres antioksidan kapasite ve eser elementler üzerine etkilerinin araştırılması* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Van.
- Başaran, F. (1992). *Psiko-sosyal gelişim: 7-11 yaş çocukları üzerine yapılan bir araştırma* (2. Baskı). Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.
- Bektaş, S. Ç., Yazıcı, H. ve Altun, F. (2013). Öğretmenlerin kişilik özellikleri ve kişisel sağlık davranışları ile depresif belirtileri arasındaki ilişkiler. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17(1), 127-141.
- Bitlisli, F., Dinç, M., Çetinel, E. ve Kaygısız, Ü. (2013). Beş faktör kişilik özellikleri ile akademik güdülenme ilişkisi: Süleyman demirel üniversitesi ısparta meslek yüksekokulu öğrencilerine yönelik bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 18(2), 459-480.

- Brishman, J. S. (1984). Bulimia and alcoholism: Two sides of the same coin. *Subst Abuse, 1*, 113-118.
- Brytek-Matera, A. (2012). Orthorexia nervosa - an eating disorder, obsessive compulsive disorder or disturbed eating habit?. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy, 1*, 55-60.
- Bratman, S. www.orthorexia.com (orthorexia nervosa home page). Erişim tarihi :04.06.2019.
- Bulik, C. M. (1987). Drug and alcohol abuse by bulimic women and their families. *Am J Psychiatry, 144*, 1604-1606.
- Budak, S. B. (2019). *Temel kişilik özelliklerinin (beş faktör kuramının) akademisyenlerin kariyer beklenti ve tercihlerine etkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Trakya Üniversitesi, Edirne.
- Blatt, J. S. & Levy, N. K. (2003). Attachment theory, psychoanalysis, personality development and psychopathology. *Psychoanalytic Inquiry, 23*(1), 102-150.
- Bosi Bağcı, T., Camur, D., ve Gler . (2007). Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors in the faculty of medicine. *Appetite 49*, 661–666.
- Cassin, S. E. & Ranson, K. M. (2005). Personality and eating disorders: A decade in review. *Clinical Psychology Review, 25*(7), 895–916.
- Cervone, D. & Pervin, L. A. (2016). *Kişilik psikolojisi kuram ve araştırma* (12. Edition). Ankara: Nobel Yayınları.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). The five-factor model of personality and its relevance to personality disorders. *Journal of Personality Disorders, 6*(4), 343–359.
- Cceloğlu, D. (2000). *İimizdeki ocuk* (26. Baskı). İstanbul: Remzi Kitapevi.

- Cüceloğlu, D. (1993). *İnsan ve davranışı*. İstanbul: Remzi Yayınevi.
- Cüceloğlu, D. (2005). *Yeniden insan insan* (33. Baskı). İstanbul: Remzi Kitapevi.
- Chatoor, I., Getson, P., Menvielle, E., Brasseaux, C., O'Donnel, R., Rivera, Y., & Mrazek D.A. (1997). A feeding scale for research and clinical practice to assess mother-infant interactions in the first three years of life. *Infant Mental Health, 18*, 76–91.
- Çalık, M. ve Yılmaz, S. (2019). Beş faktör kişilik kuramına göre muhasebe ve finansman öğretmenlerinin performansının kişilik özellikleriyle ilişkisinin incelenmesi ve bir uygulama. *Uluslararası Afro-Avrasya Araştırmaları Dergisi, 4*(8), 27-44.
- Çetin, N. G., ve Beceren, E. (2007). Lider kişilik gandhi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 3*(5), 111-132.
- Çelebi, N. ve Baran U. (2014). Resmi liselerde çalışan öğretmenlerin kişilik özelliklerinin demografik değişkenlere göre incelenmesi. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 7*(18), 537-569.
- Çınarbaş, D. C ve Nilüfer, G. (2019). Adler ve sulloway'ın doğum sırası kuramları ve görgül bulgular ile ilgili bir derleme. *Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi, 59*(1), 125-151.
- Çınar, H. (2011). Eğitimde internet kullanımı ve internet etiği: büro yönetimi ve sekreterlik programı öğrencileri üzerinde beş faktör kişilik modeli bir araştırma. *Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi, 3*(6), 68-81.
- Çiçek, İ. ve Aslan, A. E. (2020). Kişilik ve beş faktör kişilik özellikleri: kuramsal bir çerçeve. *Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi, 10*(1), 137-147).

- Çiçek, İ. ve Arslan, A. E. (2019). Kişilik ile ayrışma bireyleşme arasında akran ilişkilerinin aracılığı. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 8(4), 2642-2671.
- Çiftçiliz, G. (2009). *Yetişkin bağlanma stilleri, keşfetme yönelimi ve deneyine açıklık kişilik özelliği ile eşcinselliğe ilişkin tutumlar arasındaki ilişkiler* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Dalmaz, M. (2014). *Spor salonunda spor yapanlarda ortoreksiya nervoza belirtilerinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul.
- Dal, V., ve Eroğlu, A. H. (2015). Farklı kişilik özelliklerine sahip bireylerin risk algılarının tüketici davranışı açısından incelenmesi: Üniversite öğrencileri üzerinde bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20(2), 361-385.
- Delaney, C., Eddy, K., Hartmann, A., Becker, A., Murray, H., & Thomas, J. (2014). Pica and rumination behavior among individuals seeking treatment for eating disorders or obesity. *International Journal Of Eating Disorders*, 48(2), 238-248.
- Demir, H. P., Can, B., ve Can, M. (2020). Farklı bölümlerde okuyan üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları, ortoreksiya nervoza puanları ve beden kitle indekslerinin karşılaştırılması. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(3), 233-243.
- Demir, G. ve Savucu, Y. (2022). Üniversite öğrencilerinde ortoreksiya nervoza sıklığının belirlenmesi (spor bilimleri fakültesi örneği). *Spor Eğitim Dergisi*, 6(1), 1-13.
- Develioğlu, K. ve Tekin, Ö. A. (2013). Beş faktör kişilik özellikleri ve yabancılaşma arasındaki ilişki: Beş yıldızlı otel çalışanları üzerine bir uygulama. *Süleyman Demirel İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 12(2), 15-30.

- Duran, S. (2010). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde ortoreksiya nervoza (sağlıklı beslenme takıntısı) riski ve etkileyen faktörler. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 3, 220-226.
- Doğan, T. (2010). Beş faktör kişilik özellikleri ve öznel iyi oluş. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 14 (1), 56-64.
- Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M. P., Imbriale, M., & Cannella, C. (2005). Orthorexia nervosa: validation of a diagnosis questionnaire, eating and weight disorders. *Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 10(2), e28-e32.
- Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M. P., Imbriale, M. & Cannella, C. (2004). Orthorexia nervosa: A preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. *Eat Weight Disord*, 9(2), 151-157.
- Erbay, L. G. ve Seçkin, Y. (2016). Yeme bozuklukları. *Güncel Gastroenteroloji*, 20(4), 473-477.
- Erol, A ve Yazıcı, F. (1999). Bulimia nervozada tedavi. *Klinik Psikiyatri*, 2, 172-178.
- Erdoğan, İ. (1991). *İşletmelerde davranış*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayınları.
- Ergeneli, A. (2006). *Örgüt ve insan*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi.
- Ertuğrul, K. (2013). *Dsm-5 tanı ölçütleri başvuru el kitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği (HYB Yayıncılık).
- Erkurt, G. Ş. (2014). Kişilik ve kültür etkileşimi bağlamında çevirmen idokültürü'nün çeviri ürün aracılığıyla erek sosyal yapıya etkisi. *Tarih Okulu Dergisi*, 7(19), 23-46.

- Erkuş, A. ve Tabak, A. (2009). Beş faktör kişilik özelliklerinin çalışanların çatışma yönetim tarzlarına etkisi: Savunma sanayiinde bir araştırma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 23(2), 213-242.
- Eysenck, H. J. & Eysenck, S. B. (1975). *Manual of the eysenck personality questionnaire (adult and junior)*. London: Hodder & Stoughton.
- Eysenck, H. J. (1997). Personality and experimental psychology: The unification of psychology and the possibility of a paradigm. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(6), 1224-1237.
- Eysenck, H. J. & Eysenck, M. W. (1985). *Personality and individual differences: A natural science approach*. New York: Plenum Press.
- Ewen, R.B. (2009). *An introduction to theories of personality*. (7th Edition). East Sussex, UK: Psychology Press.
- Fairburn, C. G., & Cooper, P. J. (1989). *Eating disorders*. Oxford: Oxford University Press.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., ve Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A ‘transdiagnostic’ theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 509-528.
- Fairburn, C. G. (2008). *Cognitive behaviour therapy and eating disorders*. New York: Guilford Press.
- Fairburn, C. G. (2020). *Yeme bozuklukları ve bilişsel davranışçı terapi*. İstanbul: Psikonet Yayıncılık.
- Fairburn, C. G., Straebl, S. B., Basden, S., Doll, H. A., Jones, R., Murphy, R., O’Connor, M. E., Cooper, Z. & at all. (2015). A transdiagnostic comparison of enhanced cognitive behaviour therapy (CBT-E) and interpersonal psychotherapy in the treatment of eating disorders. *Behaviour Research Therapy*, 70, 64-71.

- Fromm, E. (1996). *Özgürlükten kaçış* (4. Baskı). İstanbul: Payel Yayınevi.
- Feist, J. & Feist, G. J. (2002). *Theories of personality* (5. Edition). New York: McGraw -Hill Education.
- Feldman, R. (1997). *Essentials of understanding psychology* (Third Edition). USA: The Mc Graw-Hill Companies.
- Fidan, T., Ertekin, V., Işıkay, S., ve Kirpınar, I. (2010). Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum. *Compr Psychiatry, 51*, 49–54.
- Geçtan, E. (2008). *İnsan olmak*. İstanbul: Metis Yayınları.
- Gençtan, E. (2000). *Psikanaliz ve sonrası* (9. Baskı). İstanbul: Remzi Kitapevi.
- Gürdal, A. (1999). Yeme bozuklukları tedavisi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 9*(1), 21-27.
- Güner, E., Berkol, T. D., Salman, S., Aytaç, H. M., Yıldırım, Y. E., ve Güner, Ş. İ. (2018). Yaşam (eros) ve ölüm dürtüsü (thanatos): Antik roma neşeli iskelet mozaïği. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 11*(60), 637-640.
- Gümüş, Ç. ve Alver, E. (2020). Toplum sağlığının korunması bağlamında bir sosyal sorumluluk ve bilinçlendirilme kampanyası: Anoreksiya nervoza fenomeni. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi, 8*(23), 365-381.
- Ghaderi, A. & Scott, B. (2000). The big five and eating disorders: a prospective study in the general population. *European Journal of Personality, 14*(4), 311-323.
- Goldberg, L. R. & Strycker, L. A. (2002). Personality traits and eating habits: the assessment of food preference in a large community sample. *Personality and Individual Differences, 32*(1), 49-65.

- Godt, K. (2002). Personality disorders and eating disorders: the prevalence of personality disorders in 176 female outpatients with eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 10, 102-109.
- Harmancı, H., Akdeniz, S. ve Ahçı, Z. G. (2021). Yeme bozukluklarının yaygınlığı: alektisimi ve ruhsal yakınmalarla ilişkisi. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 3(1), 30-36.
- Hall, C. S., Lindzey, G. & Campbell, J. B. (1998). *Theories of personality*. New York: John Wiley & Sons.
- Horney, K. (1994). *Psikanalizde yeni yollar* (2. Baskı). Ankara: Öteki Yayınevi.
- Hazar, Ç. M. (2006). Kişilik ve iletişim tipleri. *Selçuk İletişim*, 4(2), 125-140.
- Hartshorne, J. K., Nancy, S. H. & Tmimothy, S. H. (2009). Birth order effects in the formation of long-term relationships. *The Journal of Individual Psychology* 65(2), 156-176.
- İstengel, A. M. (2006). *Okul rehber öğretmenlerinin kişilik özellikleri ve iş stresi arasındaki ilişki düzeyinin incelenmesi* (Yayımlanmış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- İnanç, B. Y. Ve Yerlikaya, E. E. (2020). *Kişilik kuramları* (16. Baskı). Ankara: Pegem Yayıncılık.
- Jung, C. G. (2014). *Jung Psikolojisi*. E- Kitap Projesi.
- Jung, C. G. (2005). *Kişiliğin Gelişimi*. (Çev: Ahmet Aydoğan). Kişilik Oluşumu ve Sorunları. İstanbul: İz Yayıncılık, 205-209.
- Kaçar, M. ve Hocaoğlu, Ç. (2019). Pika, geri çıkarma bozukluğu nedir? Tanı ve tedavi yaklaşımları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 22(1), 347-354.
- Karaman, N. G., Doğan, T. Ve Çoban, A. E. (2010). A study to adapt the big five inventory to turkish. *Procedica Social and Behavioral Sciences*, 2, 2357-2359.

- Kavut, S. (2020). Carl gustav jung: kavramları, kuramları ve düşünce yapısı üzerine bir inceleme. *International Journal of Cultural and Social Studies*, 6(2), 681-695.
- Kazkondur İ, 2010. *Üniversite öğrencilerinde ortoreksiya nervoza (sağlıklı beslenme takıntısı) belirtilerinin incelenmesi*. (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Karadere, M. E. Ve Hocaoğlu, Ç. (2018). Kaçınan/kısıtlayıcı yiyecek alımı bozukluğu nedir? Tanı ve tedavi yaklaşımları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(4), 110-118.
- Karadayı, Ö. (2020). *Ortoreksiya ve bozuk yeme tutumlarının beden imgesi, sağlık kaygısı ve obsesif inançlarla ilişkisinin İncelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Kapadia, R. (2014). *Cultural differences in personality: five factor model approach*. Hindistan.
- Karasar, N. (2004). *Bilimsel araştırma yöntemi*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Karancı, A. N., Dirik, G. & Yorulmaz, O. (2007). Eysenk kişilik anketi- gözden geçirilmiş kısaltılmış formu'nun (EKA-GGK) türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(3), 1-8.
- Kendir, D. ve Karabudak, E. (2019). Sporcularda yeme bozuklukları. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 1-10.
- Kaya, B., Yiğittürk, D. & Yalvaç, H. D. (2002). Anoreksiya nervoza tanılı iki kız kardeş: Olgu sunumu. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 6, 56-61.
- Koven, N. S. & Abry, A. W. (2015). The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 18(11), 385-394.
- Köknel, Ö. (1995). *Kaygıdan mutluluğa kişilik*. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Kulaksızoğlu, A. (2003). *Farklı gelişen çocuklar*. İstanbul: Epsilon Yayınevi.

- Kuzgun, Y. (1972). *Ana-baba yetumlarının bireyin kendini gerçekleştirme düzeyine etkisi* (Yayınlanmış doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Kuppens, S. & Ceulemans, E. (2019). Parenting styles: a closer look at a well-known concept. *Journal of Child and Family Studies*, 28(1), 168-181.
- Lewis, C. A., Francis, L. J., Shevlin, M. at all. (2002). Confirmatory factoranalysis of the french translation of the abbreviated form of the revised eysenck personality questionnaire (EPQR-A). *Europe J Psychol Assess*, 18, 79-85.
- Levinson, C. A., Rodebaugh, T. L., White, E. K., Menatti, A. R., Weeks, J. W., Iacovino, J. M. & Warren, C. S. (2013). Social appearance anxiety, perfectionism, and fear of negative evaluation. distinct or shared risk factors for social anxiety and eating disorders?. *Appetite*, 67, 125-133.
- Lohman, J. F., Lohman, T.G. & Christensen, O. (1985). Psychological position and perceived sibling differences, individual psychology. *The Journal of Adlerian Theory, Research, and Practice* 41, 313-327.
- Luthans, F. (1995). *Organizational behavior*. London: McGraw-Hill Higher Education.
- Łucka, I., Janikowska-Hołoweńko, D., Domarecki, P., Plenikowska-Ślusarz, T., & Domarecka, M. (2019). Orthorexia nervosa - a separate clinical entity, a part of eating disorder spectrum or another manifestation of obsessive-compulsive disorder? *Psychiatr Pol.* 53(2), 371-382.
- Maner, F. (2009). Dürtüsellik: yeme bozuklukları ilişkisi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 19(1), 59-64.
- Manaster, G. J. (1977). Birth order: an overview. *Journal of Individual Psychology*, 33(1), 3-8.

- Mete, C. (2006). *İlköğretim okullarında çalışan öğretmenlerin kişilik özellikleri ile iş tatminleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Yeditepe Üniversitesi, İstanbul.
- Mayer, J. D. (1998). A systems framework for the field personality. *Psychological Inquiry*, 9(2), 118-144.
- Moroze, R. M., Dunn, T. M., Craig, H. J., 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, 397-403.
- Morgan, T. C. (2000). *Psikolojiye giriş*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü Yayınları.
- Morgan, C. T. (1998). *Psikolojiye Giriş*. (Çev. Arıcı, H.) Ankara: Hacettepe Psikoloji Bölümü.
- McWilliams, N. (2013). *Psikanalitik tanı*. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- McCrae, R. R. & Costa, P. T. (1991). The neo personality inventory: using the five factor model in counseling. *Journal of Counseling and Development*, 4(69), 367- 372.
- Oğur, S., Aksoy, A. ve Göngör, Ş. (2015). Üniversite öğrencilerinde ortoreksiya nervoza eğiliminin belirlenmesi. *Bitlis Eren Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, 4(2), 93-102.
- Oktay, B., Gökçe, A. ve Özer, A. (2021). Malatya battalgazi yurdunda kalan kız öğrencilerinin ortoreksiya nervoza düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ilişkisinin incelenmesi. *Halk Sağlığı Dergisi*, 6(3), 253-263.

- Okumuş, E. E., Baykal, N. Ş., Deveci, E., ve Karaköse, S. (2018). Yeme bozukluğu vakalarında hastalık yaşantısı ve grup süreci: nitel bir çalışma. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 2(4), 307-318.
- Özkahya, K. D. (2015). *Online diyet alan yetişkin bireylerde ortoreksiya nervoza ve ilişkili parametrelerin değerlendirilmesi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)*. Okan Üniversitesi, İstanbul.
- Özkalp, E., Arıcı, H., Aydın, O., Bayraktar, R., Uzunöz, A. Ve Erkal, B. (2000). *Davranış bilimlerine giriş* (3. Baskı). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınevi.
- Özbatağ, L. (1983). *Psikolojide ilk adım*. İstanbul: İnkılap ve Aka Kitapevleri.
- Özdemir, O., Özdemir, P. G., Kadak, M. T. ve Nasıroğlu, S. (2012). Kişilik gelişimi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4 (4), 566-589.
- Pehlivan, E., Mete, B., Fırıncı, B., ve Doğan, E. (2019). Üniversite öğrencilerinde ortoreksiya nervoza yaygınlığı ve sağlık okuryazarlığı ile ilişkisi. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 4(2), 166-175.
- Pervin, L. A. & John, O. (1997). *Personality theory and research*. U.K: John Wiley & Sons.
- Rajput, N., Kumar, K., & Moudgil, K. (2020). Pica and eating disorder: an overview. *Pharmacophore*, 11(4), 11-14.
- Ryckman, R. M. (2000). *Theories of personality* (7. Edition). Belmont: Lachina Publishing.
- Sassaroli, S., Gallucci, M., & Ruggiero, G. M. (2008). Low perception of control as a cognitive factor of eating disorders. Its independent effects on measures of eating disorders and its interactive effects with perfectionism and self-esteem. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 39(4), 467-488.

- Sassaroli, S., & Ruggiero, G. M. (2005). The role of stress in the association between low self-esteem, perfectionism, and worry, and eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 37(2), 135-141.
- Sarı, S. A. (2020). Ergenlerde yeme bozuklukları yönetimi. *Aile Hekimliğinde Güncel Yaklaşımlar*, 44, 315-323.
- Sinton, S. (2019) Healthy eating may be hazardous to your health. <http://www.dolfzine.com/page1.htm>, Erişim tarihi: 13/07/2019.
- Shaye, A. (2009). *Infidelity in dating relationships: do big five personality traits and gender influence infidelity?* (Doctoral dissertation). Alliant International University, California.
- Schiffman, L. G. & Kanuk, L. L. (2004). *Consumer behaviour* (8. Edition). USA: Pearson Prentice Hall,
- Silah, M. (2000). *Davranış bilimi: sosyal psikoloji*. Ankara: Gazi Kitabevi.
- Somer, O. (1998). Türkçe’de kişilik özelliği tanımlayan sıfatların yapısı ve beş faktör modeli. *Türk Psikoloji Dergisi*, 13(42), 17-312.
- Somer, O. & Goldberg, L. R. (1999). The structure of turkish trait descriptive adjectives. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76(3), 431-450.
- Somer, O., Korkmaz, M. ve Tatar, A. (2004). *Kuramdan uygulamaya beş faktör kişilik modeli ve beş Faktör kişilik envanteri (5FKE)*. Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları: İzmir.
- Sullivan, B. F. & Andrew I. S. (1996). Birth-order position, gender, and irrational relationship beliefs: individual psychology: *The Journal of Adlerian Theory, Research, and Practice*, 52(1), 54-64.

- Sudak, M. ve Zehir, C. (2013). Kişilik tipleri, duygusal zeka, iş tatmini ilişkisi üzerine yapılan bir araştırma. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 11(22), 141-165.
- Schultz, D. P. & Schultz, S. E. (2007). *Modern psikoloji tarihi*. İstanbul: Kaknüs Psikoloji Yayınları.
- Smith, T. W. & MacKenzie, J. (2006). Personality and risk of physical illness. *Annual review of clinical psychology*, 2, 435-467.
- Strelau, J. (1998). *Temperament: psychological perspective*. New York: Plenum Press.
- Şengül, R. ve Hocaoğlu, Ç. (2019). Ortoreksiya nervoza nedir? Tanı ve tedavi yaklaşımı. *KSU Medical Journal*, 14(2), 101-104.
- Şanlıer, N., Yassıbaş, E., Bilici, S., Şahin, G., ve Çelik, B. (2016). Does the rise in eating disorders lead to increasing risk of orthorexia nervosa? Correlations with gender, education, and body mass index. *Ecology of Food and Nutrition*, 55(3), 266-278.
- Taggar, S., Hackett, R. & Saha, S. (1999). Leadership emergence in autonomus work teams: Antecedents and outcomes. *Personnel Psychology*, 52, 899-926.
- Tatar, A., Şahintürk, H., Saltukoğlu, G., ve Telvi, S. (2013). Tiyatro oyuncularının beş faktör modeli çerçevesinden kişilik özelliklerinin incelenmesi ve meslek grubu profillerinin oluşturulması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 28(72), 1-16.
- Taymur İ, ve Türkçapar, M. H. (2012). Kişilik: tanımı, sınıflaması ve değerlendirmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4, 154-177.
- Tatlılıoğlu, K. (2014). Üniversite öğrencilerinin beş faktör kişilik kuramına göre kişilik özellikleri alt boyutlarının bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Tarih Okulu Dergisi*, 7(17), 939-971.

- Tunç, E. ve Aliyev, R. (2015). Lisansüstü öğrencilerin kişilik özelliklerinin incelenmesi. *Gaziantep University Journal Of Social Sciences*, 14(4), 949-963.
- Toker, D. E. ve Hocaoğlu, Ç. (2009). Yeme bozuklukları ve aile yapısı: Bir gözden geçirme. *Düşünen Adam*, 22(1), 36-42.
- Tuzgöl, T., Emiroğlu, E., ve Güneş, F. E. (2018). Atletlerde yeme bozuklukları. *Türkiye Klinikleri Spor Science*, 10(2), 88-96.
- Turan, Ş., Poyraz, C. A. ve Özdemir, A. (2015). Tıkınırcasına yeme bozukluğu. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(4), 419-435.
- Tınar, M. Y. (1999). Çalışma yaşamı ve kişilik. *Türkiye Metal Sanayicileri Dergisi*, 4(14), 92-97.
- Thomas, J.C. & Segal, D. L. (2006). *Comprehensive handbook of personality and psychopathology*. New Jersey: Wiley Press.
- Tyrer, P. & Ferguson, B. (1998). *Personality disorders*. London: Wright.
- Usal, A. ve Kuşluvan, Z. (2002). *Davranış bilimleri sosyal psikolojisi*. İzmir: Barış Yayınları.
- Uğur, M. M. (1994). *Medikal psikoloji*. İstanbul: Sahaflar Kitap Sarayı.
- Ulaş, B., Uncu, F., ve Üner S. (2013). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde olası yeme bozukluğu sıklığı ve etkileyen faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2, 15-22.
- Uğurlu, E. B. (2020). *Üsküdar üniversitesi öğrencilerinde ortoreksiya nervoza düzeylerinin sosyal görünüş kaygısı ile ilişkisi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Uziel, L. (2006). The extraverted and the neurotic glasses are of different colors. *Personality and Individual Differences*, 41(4), 745-754.

- Üneri, Ö. Ş. (2009). Anoreksiya nervoza ve kaygı bozuklukları. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 4(4), 236-239.
- Ünal, R. N. ve Samur, F. G. (2012). Pika davranışının insan sağlığı üzerine etkileri. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 40(2), 155-162.
- Varga, M., Dukay-Szabó, S., Túry, F. & Furth, E. F. (2013). Evidence and gaps in the literature on orthorexia nervosa. *Eat Weight Disord*, 18, 103–11.
- Varga, M., Thege, B. K., Dukay-Szabó, S., Túry, F., & van Furth, E. F. (2014). When eating healthy is not healthy: Orthorexia nervosa and its measurement with the orto-15 in hungary. *BMC Psychiatry*, 14(1), 59.
- Vandereycken, W. & Hock, H. (1992). *Are eating disorders culture bound syndromes?*. Washington: American Psychiatric Press.
- Widiger, T. A. & Oltmanns, J. R. (2017) .The general factor of psychopathology and personality. *Clinical Psychological Science*, 5(1), 182-183.
- Wolz, I., Granero, R. & Fernandez-Aranda, F. (2017). A comprehensive model of food addiction in patients with binge-eating symptomatology, the essential role of negative urgency. *Comp Psychiatry*, 74, 118-124.
- Yanbastı, G. (1996). *Kişilik kuramları*. İzmir: Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları.
- Yavuzer, N. (2013). İnsanın saldırgan ve yıkıcı doğasını anlamak. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(23), 43-57.
- Yanbastı, G. (1990). *Kişilik kuramları*. İzmir: Ege Yayınları.
- Yalçın, M., Çelik, D. ve Arpacıoğlu, S. (2022). Yeme farkındalığının bireylerin sosyodemografik, klinik ve kişilik özellikleri ile ilişkisi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*.

- Yeşil, E., Turhan, B., Tatan, D., Şarahman, C. ve Saka, M. (2018). Yetişkin bireylerde cinsiyetin ortoreksiya nervoza eğilimine etkisi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 1-9.
- Yılmaz, Ş. (2013). *Beş faktör kişilik kuramına göre kişilik özelliklerinin hedonik tüketim değerleri üzerine bir uygulama* (Doktora tezi). Dumlupınar Üniversitesi, Kütahya.
- Yıldırım, İ. (2020). *Düzenli Egzersiz Yapan Bireylerde Ortoreksiya Nervoza ile Beden Algısı ve Obsesif Kompulsif Belirti Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa.
- Yurtsever, H. (2009). *Kişilik özelliklerinin stres düzeyine etkisi ve stresle başa çıkma yolları: Üniversite öğrencileri üzerine bir araştırma* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Zel, U. (2006). *Kişilik ve liderlik*. (2. Baskı). Ankara: Nobel Yayıncılık.

EKLER

EK-A: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

EK-B: Sosyodemografik Bilgi Formu

EK-C: ORTO-11 Ölçeği

EK-D: Beş Faktörlü Kişilik Envanteri Türkçe Formu

EK A

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi “Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu Öğrencilerinde Beş Büyük Faktör Kuramı ile Ortoreksiya Nervoza Arasındaki İlişkinin Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı eğitimi devam eden Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu Öğrencilerinde kişilik özellikleri ile ortoreksiya nervoza arasındaki ilişki sosyodemografik değişkenlere göre incelenecektir. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya e-posta adresinden ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

EK B

SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. Cinsiyetinizi işaretleyiniz
 - Kadın
 - Erkek
2. Yaşınız:
3. Medeni Durumunuzu işaretleyiniz
 - Evli
 - Bekar
 - Boşanmış/ Dul
4. Gelir durumunuzu işaretleyiniz
 - Düşük
 - Orta
 - Yüksek
5. İkamet ettiğiniz yer:
 - Aile
 - Akraba
 - Yurt
 - Öğrenci Evi
 - Diğer
6. Annenizin eğitim düzeyi:
 - Okur-yazar değil
 - İlkokul
 - Ortaokul
 - Lise
 - Lisans
 - Yüksek lisans
 - Doktora
7. Babanızın eğitim düzeyi:
 - Okur-yazar değil
 - İlkokul

- Ortaokul
- Lise
- Lisans
- Yüksek lisans
- Doktora

8. Okuduğunuz Okul:

9. Milli öğrenci misiniz?

10. Bölümünüzü seçiniz

- Beden Eğitimi Öğretmenliği
- Antrenörlük
- Rekreasyon
- Spor Yönetimi
- Diğer

11. Okumakta Olduğunuz Sınıf:

12. Psikolojik tedavi aldınız mı?:

13. Herhangi bir psikiyatrik tanı aldınız mı?:

14. Aldıysanız tanınız nedir?:

15. Sigara kullanıyor musunuz?

- Hayır, kullanmıyorum.
- Ayda bir ya da daha az kullanıyorum.
- Ayda 2-4 kez kullanıyorum.
- Haftada 2-3 kez kullanıyorum.
- Düzenli olarak; günde en az 1 paket kullanıyorum

16. Alkol kullanıyor musunuz?

- Hayır, kullanmıyorum
- Ayda 1 ya da daha az kullanıyorum.
- Ayda 2-4 kez kullanıyorum
- Haftada 2-3 kez kullanıyorum
- Haftada 4 ya da daha çok kez kullanıyorum.

17. Beslenme düzeninizi etkileyen bir rahatsızlığınız var mı?

- Evet
- Hayır

18. Beslenmenizde herhangi bir özel diyet uyguluyor musunuz? Evetse kısaca bahsediniz.

- Hayır, uygulamiyorum
- Zayıflamak için uyguluyorum
- Formumu korumak için uyguluyorum
- Hastalığımın tedavisi için uyguluyorum

19. Sıklıkla yaptığınız spor dalı/dallarını işaretleyiniz

- Basketbol
- Atletizm
- Yüzme
- Boks
- Futbol
- Taekwon-do
- Tenis
- Voleybol
- Güreş

EK C

ORTOREKSİYA NERVOZA ÖLÇEĞİ- 11 (ORTO-11)

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

EK D

BEŞ FAKTÖRLÜ KİŞİLİK ENVANTERİ TÜRKÇE FORMU

Aşağıda size uyan veya uymayan özellikler verilmiştir. Örneğin, *diğer insanlarla birlikte zaman geçirmekten hoşlanan biri misiniz?* ifadesine katılıyor musunuz? Lütfen aşağıdaki her bir maddeyi size uygun veya uygun olmama durumuna göre işaretleyiniz?

	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1. Konuşkanım.					
2. Başkalarının hatalarını bulmaya eğilimliyim.					
3. İş yönelimliyim.					
4. Karamsarım.					
5. Orijinal, yeni fikirlere açığım.					
6. Çekingen biriyim.					
7. Yardımseverim ve bencil biri değilim.					
8. Biraz dikkatsiz olabilirim.					
9. Rahatım ve stresle iyi başederim.					
10. Bir çok şeye meraklıyım.					
11. Enerji doluyum.					
12. Kavgayı başlatan biriyim.					
13. Güvenilir bir çalışanım.					
14. Gergin biri olabilirim/					
15. Zekiyim, derin düşünürüm.					
16. Çok fazla hayranlık uyandırırım.					
17. Affedici bir doğaya sahibim.					
18. Düzensiz olma eğilimindeyim.					
19. Çok endişeli biriyim.					
20. Canlı bir hayal gücüne sahibim.					
21. Sessiz olma eğilimindeyim.					
22. Genellikle güvenilir biriyim.					
23. Tembelliğe eğilimliyim.					
24. Duygusal olarak kararlı bir yapım vardır, kolayca üzülmeleyen biriyim.					
25. Keşf eden biriyim.					
26. Girişken bir kişiliğe sahibim.					
27. Soğuk ve mesafeliyim.					
28. İş bitirene kadar azimle çalışırım.					
29. Duygu durumu değişebilen biriyim.					
30. Artistik değerleri, estetik deneyimleri olan biriyim.					
31. Bazen utanır ve çekinirim.					
32. Hemen hemen herkese karşı nazik ve düşünceliyim.					
33. Her şeyi etkili yaparım.					

	Tamamen Katlıyorum	Katlıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
34. Gergin durumlarda sakinin kalırım.					
35. Rutin işleri tercih ederim.					
36. Girişken ve sosyalim.					
37. Bazen başkalarına karşı kabayım.					
38. Planlar yapar ve uygularım.					
39. Kolayca sinirlenirim.					
40. Fikir jimnastiği yaparım.					
41. Artistik ilgilerim azdır.					
42. Başkaları ile işbirliği yapmaktan hoşlanırım.					
43. Kolayca deliye dönerim.					
44. Sanat, müzik ya da edebiyatta bilgiliyim.					