

Ortoreksiya Nervoza Eğiliminde Mükemmeliyetçilik ve Obsesif İnançların Etkisinin İncelenmesi

İtir TARI CÖMERT

Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Türkiye

itcomert@fsm.edu.tr

<https://orcid.org/0000-0002-6032-4416>

ÖZET

Bu çalışmada çeşitli beden kitle indekslerine sahip, yaşları 18-57 arasında değişen 290 katılımcının ortoreksiya nervoza eğilimleri ile mükemmeliyetçilik ve obsesif inançlar arasındaki ilişkinin incelenmesi hedeflenmiştir. İki hipotez çerçevesinde yürütülen çalışma sonucunda, ortoreksiya nervoza eğilimi ile diğerlerine yönelik mükemmeliyetçilik arasında anlamlı ilişkiler olduğu bulunmuştur. Beden kitle indekslerine göre de farklılıklar söz konusudur: Zayıf beden kitle indeksine sahip katılımcıların ortoreksiya nervoza eğilimi kendine yönelik mükemmeliyetçilik ve diğerlerine yönelik mükemmeliyetçilikten etkilenirken, fazla kilolu beden kitle indeksine sahip katılımcılarda sosyal olarak algılanan mükemmeliyetçilik ve kendine yönelik mükemmeliyetçilik etki göstermiştir. Henüz herhangi bir psikiyatrik tanı ve sınıflandırma sistemine dahil olmayan bir yeme patolojisine yönelik olarak tasarlanan bu çalışma, ortoreksiya nervoza için yeni bir model ortaya koymaya giriş niteliği taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: *ortoreksiya nervoza, yeme bozuklukları, mükemmeliyetçilik, obsesif inanç*

Examination of the Effect of Perfectionism and Obsessive Beliefs on the Tendency to Orthorexia Nervosa

ABSTRACT

In this study, it was aimed to investigate the relationship between orthorexia nervosa tendency and perfectionism and obsessive beliefs of 290 participants aged 18-57 with various body mass indexes. As a result of the study conducted within the framework of two hypotheses, it was found that there was a significant relationship between tendency to orthorexia nervosa and perfectionism towards others. There are also differences in body mass indexes: the tendency to orthorexia nervosa in the weak index is influenced by self-perfectionism and perfectionism for others, while socially perceived perfectionism and self-perfectionism have an effect on the overweight index. This study, designed for an eating pathology which is not yet included in the diagnosis and classification system of any mental disorder, is an introduction to a new model for this pathology.

Keywords: *orthorexia nervosa, eating disorders, perfectionism, obsessive beliefs*

Giriş

DSM-5'te yer alan Beslenme ve Yeme Bozuklukları kümesi altına ya da ICD-11 tanı kriterlerine henüz diğer henüz dahil edilmemiş ortoreksiya nervoza, yeni nesil bir yeme bozukluğu olarak düşünülmektedir. Sağlıklı beslenme konusunda aşırı güçlü bir saplantıyı ifade eden ortoreksiya nervoza, Yunanca *doğru* anlamındaki *ortho* kelimesi ile iştah anlamındaki *orexi* kelimesinin birleştirilmesi ile oluşturulmuş ve ilk kez Bratman (1997) tarafından tanımlanmıştır (Bratman & Knight, 2001). Ortoreksiya nervoza konulu vaka çalışmalarının ise Donini ve diğerleri (2004) ile başladığı görülmektedir. Başlıca araştırmalarda yiyeceklerin saflığı, doğallığı ve nasıl piştiği diğer tüm unsurlardan değerli olarak algılandığı, kişilerin sağlıklı beslenme düzeni planlama ve sağlıklı yemek hazırlama hususunda takıntı düzeyinde dikkatli oldukları gösterilmiştir (Donini vd., 2004). Bu ve takip eden çalışmalarda bireylerin zayıflamak için değil sağlıklarını iyileştirmek amacıyla uymak zorunda olduklarını hissettikleri bir diyet düzeni doğrultusunda patolojik bir yeme dürtüsü ifade ettikleri saptanmıştır (Moroze vd., 2015; Park vd., 2011; Saddichha vd., 2012; Zamora vd., 2005).

Ortoreksiya nervoza için belirlenen ilk tanı ölçütleri Moroze ve diğerleri (2015) tarafından yapılmış bir vaka çalışmasında yer alan 4 ana ölçüte ve bu ölçütlerin alt maddelerine dayanmaktadır (Tablo 1). Bu ölçütler belirlenirken kilo kaybı ele alınmamıştır. Konu hakkında yapılmış bir derlemede ise kilo kaybının da göz önünde bulundurulduğu 2 ana kriter sunulmuştur (Dunn ve Bratman, 2016) (Tablo 2). Ortoreksiya nervoza'nın DSM-5'te Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu kategorisi altında sınıflandırılabilmesi üzerine görüşler olsa da sağlıklı beslenme ve sağlıklı kalma içerikli kaygı ve kaçınmaların söz konusu olması nedeniyle belirtilen kategoride değerlendirilemeyeceği, diğer zayıf kalma ve kilo verme odaklı yeme bozukluklarından ayrılmış biçimde, başlı başına bir tanı kategorisi olarak görülmesi gerekliliği vurgulanmaktadır (Kreipe ve Palomaki, 2012).

Tablo 1: Ortoreksiya Nervoza İçin Tanı Kriterleri (Moroze vd., 2015)

A. Aşağıdakilerden ikisinin ya da daha fazlasının olmasıyla belirli, sağlıklı yiyecekler yemeye yönelik olarak öğünlerin bileşimine ve kalitesine yönelik saplantılı meşgulliyet ve kaygı

1. Besinlerin saflığına yönelik inanışlar doğrultusunda besin değeri açısından dengesiz bir diyet uygulama

2. Sağlıksız veya saf olmayan besinleri yemenin ve besin kalitesinin fiziksel ve duygusal sağlığa etkisine ve yönelik zihinsel meşguliyet ve yoğun kaygı
 3. Sağlıksız olduğuna inanılan gıdalardan katı biçimde kaçınma; bu gıdalar herhangi bir yağ, koruyucu madde, katkı maddesi, hayvansal ürün veya sağlıksız olma durumu ile örtüşen herhangi bir içerik olabilir.
 4. Besinlere yönelik bir uzmanlığı olmayan bireylerin, algılanan nitelik ve bileşimlerine bağlı olarak çeşitli gıdalara hakkında okumak, bu gıdaları almak ya da hazırlamaya yönelik aşırı zaman (günde üç saat ve daha fazlası) harcaması
 5. Sağlıksız veya saf olmayan yiyeceklerin tüketildiği sınır aşımı dönemlerinin ardından suçluluk ve sıkıntı duyguları
 6. Başka kişilerin yiyeceklere yönelik tutumlarına karşı tahammülsüzlük
 7. Gelirinin büyük kısmını veya gelirinden fazlasını nitelik ve bileşimleri nedeniyle yiyeceklere harcamak
- B. Saplantılı meşguliyet aşağıdaki durumlarda yetersizlik ve bozulmaya neden olur:
1. Dengesiz beslenme nedeniyle fiziksel sağlığın bozulması (örneğin, dengesiz bir diyetten kaynaklı besin yetersizliği gelişmesi)
 2. Sağlıklı yeme tutumuna odaklı saplantılı düşünceler ve davranışlardan kaynaklı olarak sosyal, akademik veya mesleki işlevsellikte ciddi yetersizlik veya bozulma
- C. Söz konusu bozukluk, obsesif-kompulsif bozukluk, şizofreni veya başka bir psikotik bozukluk gibi bir hastalığa ait belirtilerin alevlenmesi nedeniyle oluşmamıştır.
- D. Söz konusu bozukluk, ortodoks beslenme kurallarına, özel gıda gereksinimlerine, gıda alerjilerine veya özel bir diyet gerektiren tıbbi koşullara bağlı olarak çıkmamıştır ve bu tip durumlarla daha iyi açıklanamamaktadır.

Tablo 2: *Ortoreksiya Nervozu İçin Önerilen Tanı Kriterleri (Dunn ve Bratman, 2016)*

- A. Sağlıklı beslenmeye saplantılı şekilde odaklanma; bu durum bir diyet teorisi ya da özel detayları olan biri inanış biçimi olarak tanımlanabilir, sağlıksız olarak algılanan yiyeceklerin alımıyla ilişkili duygusal sıkıntı ile belirgindir; kilo kaybı birincil hedef olmamakla birlikte beslenme seçimlerinin bir sonucu olarak oluşabilir.
1. Bireysel olarak olması gereken en iyi sağlık düzeyini sağladığına inanılan olumlu yönde yönde kısıtlayıcı diyet uygulamalarına yönelik saplantılı davranış ve/veya yoğun zihinsel meşguliyet
 2. Kendi kendine dayatılan diyet kurallarının ihlal edilmesi durumunda, anksiyete ve utancın eşlik ettiği abartılı hastalık korkusu, kirlenme hissi gibi olumsuz fiziksel duyumlar
 3. Diyete bağlı kısıtlamalar zamanla artar ve tüm besin gruplarının dışlanması neden olabilir; arındırıcı olduğu kabul edilen aşamalar ve bu aşamalardaki açlık daha sık/şiddetli olur. Bu durum kilo kaybına neden olsa da kilo verme isteği genelde yoktur.

B. Saplantılı davranış ve zihinsel uğraş aşağıdakilerden herhangi birinin mevcut olması ile klinik açıdan yetersizlik haline gelir:

1. Yetersiz beslenme, ağır kilo kaybı veya diyet kaynaklı tıbbi komplikasyonlar
 2. Sağlıklı beslenmeye dair inanç ve davranışlara bağlı olarak sosyal, akademik veya mesleki işlevselliğin ve kişilerarası ilişkilerin bozulması
 3. Olumlu beden imajı, öz-değer, kimlik ve yaşam doyumu, kişinin kendince tanımladığı sağlıklı beslenmeye keskin şekilde bağlıdır.
-

Ortoreksiya nervoza ile ilgili çalışmaların büyük çoğunluğu diyetisyenler, sporcular gibi belli bir topluluk ya da yalnız üniversite öğrencilerinden oluşan örneklerde gerçekleştirilmiş, ölçme aracı olarak Ortoreksiya Nervoza Ölçeğinin 15, 11 ve 9 maddeli adaptasyonları kullanılmıştır. Bu çalışmalarda elde edilen yaygınlık değerlerinin farklılaştığı, İtalyan üniversite öğrencileri örneğinde %6 iken Brezilya’da kadın diyetisyenlerden oluşan bir örnekte %88,7’ye kadar yükseldiği, yaygınlık çalışmalarının %30-70 arasında değişen değerler verdiği görülmektedir (Donini vd., 2005; Souza ve Rodrigues, 2014). Bu denli farklı yaygınlık değerlerinin bulunması ölçüm araçlarının psikometrik özellikleri, kuramsal altyapısı, standardizasyon örnekleme, kullanılan test yaklaşımı gibi hususlara dair soru işaretlerini de beraberinde getirmekte, bu noktada sınırlılıklar olduğuna işaret etmektedir (Dunn ve Bratman, 2016).

Mükemmeliyetçilik, yaygın olarak kullanılan bir tabir olmasına rağmen klinik anlamdaki yeri ve önemi halen inceleme konusudur (Shafran vd., 2002). Klinik anlamda mükemmeliyetçilik, kişinin öz değerinin -tüm olumsuz sonuçlarına rağmen- kendi talepkâr standartları doğrultusunda belirlenmiş zorlu hedefler için çabalama ve bu hedefleri başarmaya bağlı olarak derecelendirildiği bir düşünce sistemi olarak tanımlanmakta, işlevsiz bir öz değerlendirme örüntüsü olduğu vurgulanmaktadır (Fairburn ve Brownell, 2005; Shafran vd., 2002).

Klinik mükemmeliyetçiliğin, yeme bozuklukları için sürdürücü bir mekanizma oluşturduğu, sınıflandırma sistemlerinde başlıca bir yeme-beslenme bozukluğu olarak yer alan anoreksiya nervoza ve bulimia nervozanın psikopatolojisinde önemli rol oynadığı bilinmektedir (Fairburn vd., 2003). Mükemmeliyetçi bireyler hayatlarının çoğu alanında neredeyse her unsuru, beslenme bozukluğu olan bireyler ise yeme davranışlarını, kilolarını, vücut biçimlerini kontrol etmeye yönelik

bir eğilim taşımaktadırlar. Mükemmeliyetçi bireylerin neredeyse daima sahip olduğu başarısızlık korkusu, yeme bozukluğu olan kişilerde kilo, alınan yiyecek miktarı, sağlıklı beslenme gibi konularda başarısızlık korkuları olarak tezahür etmektedir. Sık sık kilo kontrolü, porsiyon ve kalori sayma gibi beslenme performansı ve bedene yönelik seçici dikkat ve yeme performanslarının olumsuz değerlendirilmesine yönelik negatif savunmalar oldukça benzerdir (Shafran vd., 2002). Sonuçta, negatif ikincil bir öz değerlendirme sürecinde yeme bozukluğu yaşayan kişilerin beslenme, kilo, vücut biçimi gibi noktalarda kendi mükemmel hedeflerine ulaşmak için çaba göstererek, mükemmeliyetçiliği psikopatolojilerini güçlendiren bir araç haline getirdikleri söylenebilir (Fairburn vd., 2003).

Ortoreksiya nervoza ile mükemmeliyetçilik arasındaki ilişkinin beş büyük kişilik özelliğinin yanı sıra çeşitli kişilik patolojileri ekseninde incelendiği, çalışmaların büyük çoğunluğunda ortoreksiya nervoza ile mükemmeliyetçilik arasında pozitif yönde ilişki saptandığı görülmektedir (Oberle vd., 2017). Ortoreksiya nervoza ile anoreksiya nervozanın kilo kaybına ilişkin sonuçlarına ek olarak mükemmeliyetçilik, yüksek seviyede kaygı ve kontrol ihtiyacı özelliklerinde de benzeştiği, başarı ve performans odaklı olarak diyetlerine sıkı biçimde uymayı bir öz kontrol ve öz disiplin becerisi olarak gördükleri, çoğu zaman patolojilerini reddedici oldukları ve obsesif-kompulsif bozukluğuna benzer düşünce ve davranışlar gösterdikleri ortaya konmuştur (Steven vd., 2001; Donini vd., 2004; Fidan vd., 2010; Kinzl vd., 2006; Parra-Fernández vd., 2018).

Obsesif inançların, ilk bakışta normal ve önemsiz sayılabilecek olumsuz istenmeyen düşüncelerin, bireysel düzlemde uyumsuz ve işlevsiz biçimde yorumlanmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Obsesif-kompulsif bozukluğu olmayan bireyler bu istenmeyen düşünceleri anlamsız bulup geçiştirebilirken, bozukluğu olan kişilerin ise bu düşünceleri oldukça önemli bir tehdit olarak gördükleri, kontrol etmek için yoğun çaba harcadıkları bilinmektedir (Rachman, 1998; Salkovskis vd., 2000). Beck'in (1976) bilişsel teorisinde obsesif eğilimin abartılmış tehdit algısı, kişisel sorumluluk yükü, aşırı değerlendirilmiş veya önem yüklenmiş düşünce, belirsizliğe tahammülsüzlük ve mükemmellik ihtiyacından oluşan işlevsiz çekirdek inanışlara dayandığı görüşü üzerine yoğunlaşmıştır. Bu görüşten hareketle yapılan çalışmalarda çok sayıda ampirik kanıt elde edilmiştir. Örneğin, obsesif-kompulsif belirtiler, obsesif inançlar ve abartılmış tehdit algısı ile sorumluluk yüklenme bazında önemli görülen düşünceler ilişkili

bulunmuş, obsesif inançların obsesif-kompulsif bozuklukta söz konusu olan sıkıntı hali ve bu sıkıntıyı nötralize etmeye yönelik davranışlara neden olduğu gözlenmiş, obsesif inançlara sahip kişilerin stresli bir yaşam olayının ardından obsesif-kompulsif bozukluk belirtileri gösterdikleri ve büyük oranda da obsesif-kompulsif bozukluk tanısı aldıkları tespit edilmiştir (Abramowitz ve Deacon, 2006; Abramowitz vd., 2007; Coles ve Horng, 2006).

Beslenme-yeme bozuklukları, mükemmeliyetçilik gibi yerleşik ve değiştirilmesi zor kişilik örüntüleri ile motive olunan ritüel davranışlar ve bu davranışları gerçekleştirememeye ihtimalinin ya da durumunun yarattığı felaketeleştirmeye dayanan kaygı yönünden obsesif-kompulsif bozukluğa benzerdir (Lavender vd., 2006). Konu hakkında başta anoreksiya nervoza olmak üzere mevcut yeme bozuklukları çerçevesinde yapılmış çok sayıda çalışma olmasına rağmen ortoreksiya nervoza ile ilişkilendirilmiş çalışmaların oldukça yeni olduğu görülmektedir. *Sağlıklı beslenme fanatiği* olarak tanımlanan ve sonradan 28'i için ortoreksiya nervoza ön tanısı düşünülen 404 kişilik bir örneklemin Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI) sonuçlarında psikasteni alt testindeki sonuçlara dayanarak obsesif-kompulsif ve fobik örüntülerin varlığının tespit edildiği, bu durumun saplantılı sağlıklı beslenme durumu ile obsesif inançlar arasındaki bağlantıyı ortaya koyduğu düşünülmüştür (Donini vd., 2004). Bu çalışmanın amacı, beden kitle indekslerine göre ortoreksiya nervoza eğilimi üzerinde mükemmeliyetçilik ve obsesif inançların yordayıcılık etkisini araştırmaktır. Bu amaçla test edilen hipotezler şu şekildedir:

Hipotez 1: Mükemmeliyetçilik ve saplantılı inançlar ortoreksiya nervoza eğilimini yordamaktadır.

Hipotez 2: Mükemmeliyetçilik ve saplantılı inançların ortoreksiya nervoza eğilimini yordayıcılığı beden kitle indekslerine göre farklılık göstermektedir.

Yöntem

Örneklem

Helsinki Deklarasyonu prensipleri ve Türk Psikologlar Derneği etik kurallarına uygun şekilde tasarlanan ve yürütülen çalışmaya yaşları 18-57 ($\bar{x} = 23,53$; $SS = 5,62$) arasında değişen 236'sı kadın (%81,4), 54'ü erkek (%18,6) 290 kişi katılmıştır. Araştırmaya katılım 18 yaş üstü olma ölçütü ile sınırlandırılmış, bu ölçüte uygun kişiler gönüllülük esasına dayalı olarak

kolay örnekleme yöntemi ile araştırmaya dahil edilmiştir. Katılımcıların kilo ve boy ölçüleri alınarak beden kitle indeksleri hesaplanmıştır. Buna göre ağırlıkları 42-117 kilogram ($\bar{x} = 61,59$; $SS = 13,27$ kg), boyları 150-198 santimetre ($\bar{x} = 167,33$; $SS = 8,24$ cm) arasında dağılan katılımcıların 48'i zayıf (%16,6), 206'sı normal kilolu (%71), 24'ü fazla kilolu (%8,3) ve 12'si obez (%4,1) indekste yer almaktadır. Katılımcıların 22'si (%7,6) psikiyatrik bir bozukluk, 44'ü (%15,2) kronik bir hastalık rapor etmiştir. 8 katılımcı (%2,8) zorunlu olarak uyguladığı bir beslenme biçimi olduğunu, 20 katılımcı (%6,9) ise zorunlu bir durum olmaksızın bir diyet listesi uyguladığını belirtmiştir. Katılımcıların 34'ü (%11,7) kilosunu takip etmek veya kontrol altında tutmak için kalori ya da glisemik indeks değerlerini sayma, yediklerini not alma gibi özel yöntemler kullanmakta, 42'si (%14,5) düzenli olarak spor yapmaktadır.

Veri Toplama Araçları

Katılımcılara araştırmanın amacını açıklayan bir bilgilendirilmiş onam formu sunulmuş ve araştırmaya katılım onayı ile verilerinin bilimsel amaçla işlenmesi ve kullanılması için kabulleri alınmıştır. Yaş, kilo, boy, cinsiyet gibi bilgileri edinmeye yönelik 14 maddeli bir sosyodemografik form, 11 maddeli Ortoreksiya Ölçeği (Arusoğlu vd., 2008), 45 maddeli Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (Oral, 1999) ve 44 maddeli Obsesif İnançlar Ölçeği (Boysan vd., 2010) basılı olarak verilmiştir.

Ortoreksiya Ölçeği (ORTO-11). Ortoreksiya nervozaya yönelik ilk ölçme aracı olarak kabul edilebilecek 10 maddeli Bratman soru listesi psikometrik yeterlilikler, geçerlik ve güvenilirlik, kesme puanı veya bir deney/kontrol grubu çalışması gözetilmeden tasarlanmış ve araştırmacılar tarafından bilimsel ve detaylı tanılama için yalnız yüzeysel bir değerlendirme için kullanılabileceği belirtilmiştir (Bratman ve Knight, 2001). Bu soru listesinin 6 maddesi ile yeni eklenen 9 maddeden oluşan ve geçerlik-güvenirlik çalışmaları 110 kişilik örneklem üzerinde tamamlanan Ortoreksiya Nervozaya Ölçeği (ORTO-15) ise söz konusu bozukluk için güncel olarak işlevsel bir ölçek olarak görülmektedir (Donini vd., 2005). ORTO-15 çeşitli dillere uyarlanmış versiyonlarıyla ilgili alan yazında geçerli bir ölçüm aracı olarak kullanılmaktadır.

Ölçeğin Türkçe uyarlaması Arusoğlu ve diğerleri tarafından (2008) 994 yetişkin birey üzerinden gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin uyarlama aşamasında 0,50 ve üstü faktör yükü taşıyan maddeler seçilmiş, daha düşük faktör yüklü maddeler dışarıda bırakılmış, sonuçta 11 maddeli haliyle kullanıma

sunulmuştur. Ölçekte tutulan 11 maddeye tekrar faktör analizi yapıldığında, maddelerin büyük çoğunluğunun ilk faktörde toplandığı, ikinci ve üçüncü faktörde yalnız 2 madde bulunduğu görülmüş, ikinci ve üçüncü faktörün iç tutarlılık katsayıları ve madde sayıları düşük olduğu için tek bir yapı olarak değerlendirilmesi kararlaştırılmıştır. Ölçeğin 15 maddeli haliyle hesaplanan Cronbach α değeri 0,44 iken 11 maddeli nihai haliyle hesaplanan değer 0,62'dir. Bu araştırma kapsamında yürütülen güvenilirlik analizi sonucunda da yeterli ($\alpha = 0,62$) katsayı büyüklüğüne erişilmiştir. Ölçekten elde edilen düşük puanlar ortoreksiya nervoza eğiliminin yüksek olduğunu göstermektedir.

Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (ÇBMÖ-H). Hewitt ve Flett (1991) tarafından geliştirilen Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (ÇBMÖ-H), kişinin kendine ve başkasına yönelik mükemmeliyetçiliği ile sosyal olarak algılanan mükemmeliyetçilik eğilimini ölçmeyi amaçlamaktadır. Yedili likert tipi 45 madde ve 3 alt boyuttan oluşan ölçeğin her boyutunda 15 madde bulunmakta ve her alt boyutta alınan puan ilgili boyuttaki mükemmeliyetçilik düzeyine işaret etmektedir (Hewitt vd., 1991).

Ölçeğin Türkçe uyarlaması Oral (1999) tarafından gerçekleştirilmiş, asıl halinde olduğu gibi kendine yönelik mükemmeliyetçilik, diğerlerine yönelik mükemmeliyetçilik ve sosyal olarak algılanan mükemmeliyetçilik şeklinde üç faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Elde edilen iç tutarlılık katsayılarının da ölçeğin aslına benzer olduğu görülmektedir: Hewitt ve Flett'in (1991) üniversite öğrencileri ile yürüttüğü ölçek geliştirme sürecinde iç tutarlılık katsayıları belirtilen alt boyutlar için sırasıyla 0,86 – 0,87 – 0,82 iken Oral'ın (1999) yine üniversite öğrencileri örnekleminde yaptığı uyarlamasının alt boyutları için 0,91 – 0,73 – 0,80'dir (akt. Getir, 2015). Bu çalışmada alt boyutlar için elde edilen Cronbach α değerleri de (0,92 – 0,77 – 0,84) ölçeğin güvenle kullanılabileceğini göstermektedir.

Obsesif İnançlar Ölçeği (OIÖ-44). Obsesif-kompulsif bozukluğa bilişsel perspektiften bakan tüm kuramların bir sentezi olma yolu ile bahsi geçen tüm yaklaşımları kapsayan bir ölçek olan Obsesif İnançlar Ölçeği (OIÖ-44), obsesyonların oluşumunda kritik rolü olduğu düşünülen inanç ve bilişsel değerlendirmeleri ölçmek için tasarlanmıştır. Ölçeğin ilk psikometrik çalışmaları 1997 yılında, yedili likert tipi 87 maddeden ve 6 alt boyuttan oluşurken, bu alt boyutlar arasındaki örtüşmeler ölçeğin psikometrik açıdan yeniden değerlendirilmesi ihtiyacını doğurmuştur. Bu doğrultuda

44 maddeli kısaltılmış bir form haline getirilen ölçek sorumluluk/tehlike beklentisi, mükemmeliyetçilik/kesinlik ve düşüncelere önem verme/düşünceleri kontrol etme şeklinde 3 alt boyuta indirgenmiştir. Ölçeğin kısaltılmış versiyonunda elde edilen toplam puanın iç tutarlılık katsayısı 0,95 olarak hesaplanmış, geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu ortaya konmuştur (OCCWG, 2001, 2003, 2005).

Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Boysan ve arkadaşları (Boysan vd., 2010) tarafından gerçekleştirilmiştir. Aslı ile uygun olarak üç faktörlü bir yapı üzerinde, asıl ölçekten farklı olarak beşli likert tipi 44 maddede 0,92'lik bir iç tutarlılık katsayısına erişilmiştir. Bu çalışma esnasında ölçek alt boyutlarının güvenilirliği için elde edilen Cronbach α katsayısı sorumluluk/tehlike beklentisi alt boyutu için 0,88, mükemmeliyetçilik/kesinlik alt boyutu için 0,89, önem verme/düşünceleri kontrol etme alt boyutu için ise 0,87'dir.

İşlem

Elde edilen veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) yazılımının 25 versiyonunda çalışılmış, çoklu doğrusal regresyon kullanılarak analiz edilmiştir. Bir bağımlı değişken ile iki veya daha fazla bağımsız değişken arasındaki doğrusal ilişkinin incelendiği bu analiz ile bağımlı değişken üzerinde etkisi olduğu düşünülen bağımsız değişkenlerin etki büyüklükleri ve değişimi açıklama düzeyleri belirlenebilmektedir (Can, 2018; Özdamar, 1999). Analiz işlemleri üç aşamada yürütülmüştür; ilk etapta veri seti düzenlenmiş, betimleyici ve tanımlayıcı istatistikler elde edilmiş, ikinci seviyede normal dağılıma uygunluk sınamaları ve kullanılan ölçeklerin her bir alt boyutu için iç tutarlılığını gösteren Cronbach α katsayısı hesaplanmıştır. Bu noktada, kullanılan ölçeklerden elde edilen toplam puanların alt boyutların büyük çoğunluğu normal dağılıma uymakla beraber bir kısmının normallığe uygun olmadığı görülmüştür. Yapısal eşitlik modellemesi gibi ileri seviye analizleri kullanım dışı bırakan bu durum, yapısal eşitlik yerine çoklu regresyon modeli kullanımı ve evrenin normal dağılmadığı, örneklemin de buna dayalı olarak normal dağılamayacağı mantığından hareketle, verilerin kendi içinde normal dağıldığı kabul edilerek elimine edilmeye çalışılmıştır. Üçüncü aşamada ise beden kitle indekslerine göre ortoreksiya eğilimi üzerinde mükemmeliyetçiliğin ve obsesif inançların etkisi çoklu doğrusal regresyon analizi ile incelenmiştir.

Bulgular

ORTO-11 ölçeğinden toplam puanı ile ÇBMÖ-H ve OİÖ-44'ün alt boyutlarına ait toplam puanlar çoklu doğrusal regresyon kullanılarak, stepwise metodu ile analize alınmıştır. Stepwise metodu ile modelin açıklayıcılık gücüne en fazla katkıda bulunan değişken modele dahil edilmiş, diğer değişkenler de test edilmekle birlikte anlamlı katkıda bulunmamaları nedeniyle model dışında bırakılmışlardır. Regresyon analizi sonuçlarına göre, ortoreksiya nervoza eğilimi üzerinde etkisi olduğu düşünülen obsesif inançlar değişkenine ait sorumluluk/tehlike beklentisi ($p > 0,05$), mükemmeliyetçilik/kesinlik ($p > 0,05$) ve önem verme/düşünceleri kontrol etme ($p > 0,05$) alt boyutlarının ve mükemmeliyetçilik değişkenine ait kendine yönelik mükemmeliyetçilik ($p > 0,05$) ile sosyal olarak algılanan mükemmeliyetçilik ($p > 0,05$) alt boyutlarının, modele anlamlı bir katkıda bulunmamaları sebebiyle işlem dışı bırakıldığı görülmektedir. Mükemmeliyetçilik ölçeğinin bir diğer alt boyutu olan diğerlerine yönelik mükemmeliyetçilik toplam puanı ile ortoreksiya nervoza toplam puanı arasında ise anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($F(1-288) = 4,702; p < 0,05$). Ortoreksiya nervoza eğilimi açıklamada ise diğer tüm alt boyutların dışlanmasıyla yalnız %12'lik etkisinin olduğu anlaşılmıştır. Yapılan analiz sonucunda elde edilen sonuçlar Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3: ORTO-11 Toplam Puanı ile ÇBMÖ-H ve OİÖ-44 Ölçeği Alt Boyut Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi ile İncelenmesi

Bağımlı değişken	Bağımsız değişken	<i>b</i>	SH	B	<i>t</i>	<i>p</i>
Ortoreksiya nervoza	Sabit (<i>a</i>)	25,978	1,217		21,343	0,000
	Diğerlerine yönelik mükemmeliyetçilik	0,044	0,020	0,127	2,168	0,031
F(1-288) = 4,702; $p < 0,05$; $R^2 = 0,127$						

Veri seti beden kitle indeksi kategorilerine göre bölünerek çoklu doğrusal regresyon analizi tekrarlanmıştır. Farklı beden kitle indeksindeki gözlemlerin ortoreksiya eğilimlerinde mükemmeliyetçilik ve obsesif inançların etkili olup olmayacağı araştırılmak üzere stepwise yöntemi ile yalnız anlamlı bulunan değişkenler modele dahil edilmiştir. Beden kitle indekslerine göre kategorize edilmiş regresyon sonuçları Tablo-4'de sunulmuştur.

Tablo 4: *Beden Kitle İndekslerine (BKİ) Göre ORTO-11 Toplam Puanı ile ÇBMÖ-H ve OİÖ-44 Ölçeği Alt Boyut Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi ile İncelenmesi*

BKİ	Bağımsız Değişkenler	<i>b</i>	SH	B	<i>t</i>	<i>p</i>
	Sabit (<i>a</i>)	23,101	2,913		7,929	0,000
Zayıf	Diğerlerine yönelik mükemmeliyetçilik	0,253	0,059	0,653	4,293	0,000
	Kendine yönelik mükemmeliyetçilik	-0,128	0,035	-0,557	-3,664	0,001
F(2-45) = 10,236; <i>p</i> < 0,001; R ² = 0,313						
	Sabit (<i>a</i>)	19,562	2,813		6,955	0,000
Fazla Kilolu	Sosyal olarak algılanan mükemmeliyetçilik	0,346	0,067	0,926	5,180	0,000
	Kendine yönelik mükemmeliyetçilik	-0,116	0,040	-0,522	-2,918	0,008
F(2-21) = 13,429; <i>p</i> < 0,001; R ² = 0,561						

Beden kitle indekslerine göre ORTO-11 toplam puanı ile ÇBMÖ-H ve OİÖ-44 ölçeği alt boyut toplam puanları arasındaki ilişkinin çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçlarında modelin zayıf ve fazla kilolu indekslerde anlamlı hale geldiği görülmektedir. Elde edilen bulgular, zayıf kişilerin ortoreksiya nervoza eğilimleri ile diğerlerine yönelik mükemmeliyetçilik ve kendine yönelik mükemmeliyetçiliğin (F(2-45) = 10,236; *p* < 0,001), fazla kilolu kişilerde ise sosyal olarak algılanan mükemmeliyetçilik ile kendine yönelik mükemmeliyetçiliğin (F(2-21) = 13,429; *p* < 0,001) anlamlı bir ilişki halinde olduğu göstermektedir. Zayıf kişilerde anlamlı bulunan mükemmeliyetçilik alt boyutları ortoreksiya nervoza eğilimini açıklamaya %31 oranında katkı sağlarken, fazla kilolu kişilerde anlamlı olduğu görülen mükemmeliyetçilik alt boyutları %56 oranında etkiye sahiptir.

Tartışma

Ortoreksiya nervoza eğilimi için obsesif inançlar ve mükemmeliyetçilikten oluşan bir model ortaya koymayı amaçlayan bu çalışmada belirlenen hipotezlerin yalnız mükemmeliyetçilik ayağı doğrulanabilmiştir. Örneklemin tamamında ve beden kitle indekslerine göre kategorize edilmiş durumda obsesif inançlar istatistiksel olarak anlamlı bir etki gösterememiş, mükemmeliyetçilik ise istatistiksel açıdan anlamlı etkiye sahip oluşu ile dikkat çekmiştir.

Çalışmanın ilk hipotezi daha geniş örneklem büyüklüklerinde yapısal eşitlik ile test edilebilecek bir modelin temeli olarak düşünülmüştür. Analiz sonucunda, obsesif inançlar hiçbir alt boyutu ile etki gösterememiş, mükemmeliyetçilik ise diğerlerine yönelik mükemmeliyetçilik alt boyutu ile anlamlı bir sonuç vermiş fakat nispeten düşük bir açıklama gücü ortaya koymuştur ($R_2 = 0,127$). Çalışmada obsesif inançların ve bununla ilintili olarak obsesif yapılanmanın, diğer yeme-beslenme bozukluklarının aksine ortoreksiya nervoza ile ilişkili bulunmayışı kısıtlı örneklem sayısına bağlanabilmekle beraber bu konuda yeni araştırmalara olan ihtiyaca işaret etmektedir. Mükemmeliyetçilik değişkeninden elde edilen bulgular literatürle paraleldir. Nispeten düşük açıklama gücünün daha büyük bir örneklem grubunda artış gösterebileceği düşünülmektedir.

İkinci hipotezimizde, yeme bozukluklarında önemli bir belirleyici olan beden kitle indeksine göre ortoreksiya nervoza eğilimine etkisi olan değişkenler incelenmiştir. Zayıf, normal kilolu, fazla kilolu ve obez kategorilerinden oluşan beden kitle indeksine göre bölünen gözlemlerin çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda iki farklı –aslında iki uç sayılabilecek- beden kitle indeksinde merak uyandırıcı bulgulara ulaşılmıştır. Zayıf kişilerde kendine ve diğerlerine yönelik mükemmeliyetçilik anlamlı iken fazla kilolu kişilerde sosyal olarak algılanan mükemmeliyetçilik ile kendine yönelik mükemmeliyetçilik etki göstermiştir. İlgili literatür incelendiğinde, klinik olmayan örneklem üzerinde yapılan çalışmalarda kendine yönelik mükemmeliyetçilik ve sosyal olarak algılanan mükemmeliyetçiliğin anormal yeme davranışları ile ilişkili bulunduğu görülmektedir (Macedo vd., 2007; Soares vd., 2009). Fazla kilolu kadınlardan oluşan örneklemle yürütülen bir araştırmada yüksek düzeydeki mükemmeliyetçiliğin uygunsuz yeme davranışları ile ilişkili olduğu sonucu elde edilmiştir (Peixoto-Plácido, Soares, Pereira ve Macedo, 2015). Doğrudan ortoreksiya nervozada beden kitle indeksi ve mükemmeliyetçiliğin araştırılmasına yönelik bir çalışma bulgusuna ise erişilememiştir. Bu bağlamda, elde edilen sonucun yeme bozukluklarına ilişkin genel literatürle uyum gösterdiği, ortoreksiya nervoza bağlamında değerlendirilebilmesi için ise yeni bir çalışma alanı oluşturduğu söylenebilir. Ek olarak, zayıf bireylerin kendilerine yönelik mükemmeliyetçiliklerinin yanında diğerlerine yönelik mükemmeliyetçilik alt boyutunda da farklılaşıyor oluşu dikkat çekicidir.

Çalışma geliştirilmeye ihtiyaç duyan bazı sınırlılıklara sahiptir: Örneklem büyüklüğü, cinsiyet ve beden kitle indeksi dağılımı ve ölçek seçimi.

Çalışmamız klinik olmayan bir örnekleme yürütülmüş fakat kısıtlı büyüklükte bir örnekleme erişilebilmiştir. Her ne kadar sağlıklı kilodaki gözlem sayısı kabul edilebilir olsa da diğer beden kitle indeksi kategorilerine düşen gözlem sayısı düşüktür. Ortoreksiya nervozaya ölçeğinden elde edilebilecek en düşük puan 11 en yüksek puan 44'tür. Ölçek için ortalama kullanılarak bir kesme noktası tayin edildiğinde ortoreksiya nervozaya eğiliminin yüksek olarak kabul edilebileceği katılımcılar örneklemin %25'ini oluşturmaktadır, geri kalan katılımcılar düşük ve ortalama eğilim taşımaktadır. Buradan hareketle, doğrudan ortoreksiya nervozada etkili olabilecek değişkenleri incelemeye yeterli örneklemin elde edilemediği söylenebilir.

Örneklemin büyük çoğunluğu kadın katılımcılardan oluşmakta, erkek katılımcı sayısı azınlıktadır. Cinsiyet farklılığının kadınlardan yana olduğunu ortaya koyan çalışmalar mevcut olsa da (Arusoğlu vd., 2008; Koven ve Senbonmatsu, 2013; Macedo vd., 2007; Oberle vd., 2017) gözlem sayısındaki dengesizlik nedeniyle cinsiyet değişkeni bir bağımsız değişken olarak ele alınmamıştır. Çalışmada ortoreksiya nervozayı kabaca tanımlayabilecek bir ölçek, alt boyutlar açısından birbirleriyle örtüşen mükemmeliyetçiliğe ilişkin bir ölçek ve obsesif inançlara dair bir ölçek kullanılmıştır. Mükemmeliyetçilik alt boyutunda örtüşen bu iki ölçeğin korelasyon analizinde anlamlı bir ilişki ortaya koyamamış oluşu ve ortoreksiya nervozaya eğilimine etki etmede bir mükemmeliyetçilik ölçeğinin pozitif, diğer ölçeğin mükemmeliyetçilik alt boyutunun ise nötr oluşu araştırmada kullanılan ölçeklerin psikometrik incelemelerinin incelenmesi, obsesif düşünce yapılanmasına ilişkin farklı bir ölçeğin kullanılması yahut literatür ışığında obsesif düşünceye temel olabilecek bir kişilik örüntüsü açısından araştırılması ihtiyacına işaret etmektedir. Sınırlılıklar giderildiğinde ortorektik eğilimi ölçmek üzere daha geniş kapsamlı bir ölçek kullanılması halinde elde edilecek sonuçların yeme bozuklukları literatürü açısından önemli olacağı düşünülmektedir.

Kaynakça

Abramowitz, J. S. ve Deacon, B. J. (2006). Psychometric properties and construct validity of the Obsessive-Compulsive Inventory revised: Replication and extension with a clinical sample. *Journal of Anxiety Disorders*, 20(8), 1016–1035.

Abramowitz, J. S., Nelson, C. A., Rygwall, R. ve Khandker, M. (2007). The cognitive mediation of obsessive-compulsive symptoms: A longitudinal study. *Journal of Anxiety Disorders*, 21(1), 91–104.

Arusoğlu, G., Kabakçı, E., Köksal, G. ve Merdol, T. K. (2008). Ortoreksiya nervoza ve ORTO-11'in Türkçeye uyarılma çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(3).

Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.

Boysan, M., Beşiroğlu, L., Çetinkaya, N., Atli, A. ve Aydın, A. (2010). The validity and reliability of the Turkish version of the Obsessive Beliefs Questionnaire-44 (OBQ-44). *Noropsikiyatri Arsivi*, 47(3), 216–222. <https://doi.org/10.4274/npa.5454>

Bratman, S. (1997). Health food junkie. *Yoga Journal*, 42–50.

Bratman, S. ve Knight, D. (2001). *Health food junkies: Orthorexia nervosa: Overcoming the obsession with healthful eating*. New York: Broadway Books.

Can, A. (2018). *SPSS ile bilimsel araştırma sürecinde nicel veri analizi*. Ankara: Pegem Akademi.

Coles, M. E. ve Horng, B. (2006). A prospective test of cognitive vulnerability to obsessive-compulsive disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 30(6), 723–734.

Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M. P., Imbriale, M. ve Cannella, C. (2004). Orthorexia nervosa: A preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 9(2), 151–157. <https://doi.org/10.1007/BF03325060>

Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M. P., Imbriale, M. ve Cannella, C. (2005). Orthorexia nervosa: Validation of a diagnosis questionnaire. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*,

10(2), e28--e32. <https://doi.org/10.1007/BF03327537>

Dunn, T. M. ve Bratman, S. (2016). On orthorexia nervosa: A review of the literature and proposed diagnostic criteria. *Eating Behaviors*, 21, 11–17. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2015.12.006>

Fairburn, C. G. ve Brownell, K. D. (2005). *Eating disorders and obesity: A comprehensive handbook*. Guilford 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(5), 509–528. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(02\)00088-8](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00088-8)

Fidan, T., Ertekin, V., Işıkkay, S. ve Kırpınar, İ. (2010). Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. *Comprehensive Psychiatry*, 51(1), 49–54.

Getir, S. (2015). *Mükemmeliyetçilik algısı, yaşam amacı ve psikolojik iyi oluş ile akademik başarı arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Ege Üniversitesi.

Hewitt, P. L. ve Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(3), 456.

Hewitt, P. L., Flett, G. L., Turnbull-Donovan, W. ve Mikail, S. F. (1991). The Multidimensional Perfectionism Scale: Reliability, validity, and psychometric properties in psychiatric samples. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3(3), 464.

Kinzl, J. F., Hauer, K., Traweger, C. ve Kiefer, I. (2006). Orthorexia nervosa in dieticians. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 75(6), 395–396. <https://doi.org/10.1159/000095447>

Koven, N. S. ve Senbonmatsu, R. (2013). A neuropsychological evaluation of orthorexia nervosa. *Open Journal of Psychiatry*, 3(02), 214.

Lavender, A., Shubert, I., de Silva, P. ve Treasure, J. (2006). Obsessive-compulsive beliefs and magical ideation in eating disorders. *British Journal of Clinical Psychology*, 45(3), 331–342.

Macedo, A., Soares, M. J., Azevedo, M. H., Gomes, A., Pereira, A. T., Maia, B. ve Pato, M. (2007). Perfectionism and eating attitudes in Portuguese university students. *European Eating Disorders Review*, 15(4), 296–304.

<https://doi.org/10.1002/erv.735>

Moroze, R. M., Dunn, T. M., Craig Holland, J., Yager, J. ve Weintraub, P. (2015). Microthinking about micronutrients: A case of transition from obsessions about healthy eating to near-fatal orthorexia nervosa and proposed diagnostic criteria. *Psychosomatics*, 56(4), 397–403. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.psych.2014.03.003>

Oberle, C. D., Samaghabadi, R. O. ve Hughes, E. M. (2017). Orthorexia nervosa: Assessment and correlates with gender, BMI, and personality. *Appetite*, 108, 303–310. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.10.021>

OCCWG. (2001). Development and initial validation of the Obsessive Beliefs Questionnaire and the interpretation of Intrusions Inventory. *Behaviour Research and Therapy*, 39(8), 987–1006. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(00\)00085-1](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0005-7967(00)00085-1)

OCCWG. (2003). Psychometric validation of the Obsessive Beliefs Questionnaire and the interpretation of Intrusions Inventory: part 1. *Behaviour Research and Therapy*, 41(8), 863–878. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(02\)00099-2](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00099-2)

OCCWG. (2005). Psychometric validation of the Obsessive Beliefs Questionnaire and interpretation of Intrusions Inventory—Part 2: Factor analyses and testing of a brief version. *Behaviour Research and Therapy*, 43(11), 1527–1542. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.07.010>

Oral, M. (1999). *The Relationship Between Dimensions of Perfectionism, Stressful Life Events and Depressive Symptoms In University Students: A Test of Diathesis-Stress Model of Depression*. Orta Doğu Teknik Üniversitesi.

Özdamar, K. (1999). *Paket programlar ile istatistiksel veri analizi: SPSS-MINITAB*. Ankara: Kaan Kitabevi.

Park, S. W., Kim, J. Y., Go, G. J., Jeon, E. S., Pyo, H. J. ve Kwon, Y. J. (2011). Orthorexia nervosa with hyponatremia, subcutaneous emphysema, pneumomediastinum, pneumothorax, and pancytopenia. *Electrolyte Blood Press*, 9(1), 32–37. Retrieved from <http://synapse.koreamed.org/DOIx.php?id=10.5049%2FEBP.2011.9.1.32>

Parra-Fernández, M.-L., Rodríguez-Cano, T., Onieva-Zafra, M.-D., Perez-

Haro, M. J., Casero-Alonso, V., Fernández-Martinez, E. ve Notario-Pacheco, B. (2018). Prevalence of orthorexia nervosa in university students and its relationship with psychopathological aspects of eating behaviour disorders. *BMC Psychiatry*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1943-0>

Peixoto-Plácido, C., Soares, M. J., Pereira, A. T. ve Macedo, A. (2015). Perfectionism and disordered eating in overweight woman. *Eating Behaviors*, 18, 76–80.

Rachman, S. (1998). A cognitive theory of obsessions: Elaborations. *Behaviour Research and Therapy*, 36(4), 385–401.

Saddichha, S., Babu, G. N. ve Chandra, P. (2012). Orthorexia nervosa presenting as prodrome of schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 134(1), 110. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.schres.2011.10.017>

Salkovskis, P. M., Wroe, A. L., Gledhill, A., Morrison, N., Forrester, E., Richards, C., ... Thorpe, S. (2000). Responsibility attitudes and interpretations are characteristic of obsessive compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38(4), 347–372.

Shafran, R., Cooper, Z. ve Fairburn, C. G. (2002). Clinical perfectionism: A cognitive-behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 40(7), 773–791. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(01\)00059-6](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0005-7967(01)00059-6)

Soares, M. J., Macedo, A., Bos, S. C., Marques, M., Maia, B., Pereira, A. T., ... Azevedo, M. H. (2009). Perfectionism and eating attitudes in portuguese students: A longitudinal study. *European Eating Disorders Review*, 17(5), 390–398. <https://doi.org/10.1002/erv.926>

Souza, Q. ve Rodrigues, A. M. (2014). Comportamento de risco para ortorexia nervosa em estudantes de nutrição. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 63(3), 200–204. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000026>

Zamora, M. L. C., Bonaecha, B. B., Sanchez, G. F. ve Rial, R. B. (2005). Orthorexia nervosa. A new eating behavior disorder? *Actas Esp Psiquiatr*, 33, 66e68.