

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Dila BALÇIK

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE YETİŞKİN
BİREYLERDE TIKINIRCASINA YEME BOZUKLUĞU
BELİRTİLERİ, BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK VE
PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK DÜZEYLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİLER

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Özlem Mestçioğlu

İSTANBUL, Şubat 2022

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Dila BALÇIK
182005110

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE YETİŞKİN
BİREYLERDE TIKINIRCASINA YEME BOZUKLUĞU
BELİRTİLERİ, BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK VE
PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK DÜZEYLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİLER

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Özlem Mestçioğlu

İSTANBUL, Şubat 2022

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Dila BALÇIK
182005110

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE YETİŞKİN
BİREYLERDE TIKINIRCASINA YEME BOZUKLUĞU
BELİRTİLERİ, BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK VE
PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK DÜZEYLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİLER

Tezin Enstitüye Teslim Edildiği Tarih : 15.02.2022

Tezin Savunulduğu Tarih : 20.01.2022

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Özlem MESTÇİOĞLU

Diğer Jüri Üyeleri: (Maltepe Üniversitesi) Dr. Öğr. Üyesi Gülçin KARADENİZ

(Okan Üniversitesi) Dr. Öğr. Üyesi Pınar ARSLANTÜRK

İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

İÇİNDEKİLER	4
ÖZET	7
SUMMARY	8
KISALTMALAR	9
BÖLÜM 1 GİRİŞ VE AMAÇ	1
1. PROBLEM TANIMI	1
2. ARAŞTIRMANIN AMACI	3
3. ARAŞTIRMA SORULARI	3
4. HİPOTEZLER	3
5. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ	4
BÖLÜM 2 TEORİK VE KAVRAMSAL BİLGİLER	5
2.1. COVID 19 PANDEMİSİ VE PSİKOSOSYAL SONUÇLARI	5
2.2. YEME BOZUKLUKLARI	6
2.2.1. Yeme Bozukluklarının Tanımı	6
2.2.2. YEME BOZUKLUKLARIYLA İLİŞKİLİ RİSK FAKTÖRLERİ	8
2.3. YEME BOZUKLUKLARININ SINIFLANDIRILMASI	10
4. BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK	14
4.1. Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Psikososyal Sonuçları	16
4.2. Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Yeme Davranışı Arasındaki İlişki	16
4.3. Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve COVID 19 Pandemisi	18
5. PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK	19
5.1. Psikolojik Dayanıklılıkla İlişkili Faktörler	21
5.2. Psikolojik Dayanıklılık ve COVID 19 Pandemisi	26
BÖLÜM 3 GEREÇ VE YÖNTEM	28
3.1. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ	28
3.2. EVREN VE ÖRNEKLEM	28

3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	29
3.3.1. Sosyodemografik Veri Formu	29
3.3.2. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği.....	29
3.3.3. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği	30
3.3.4. Yetişkin Dayanıklılık Ölçeği	31
3.4. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	31
3.5. ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI	32
3.6. VERİLERİN ANALİZİ	32
BÖLÜM 4 BULGULAR.....	33
4.1. DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERİN BETİMLEYİCİ İSTATİSTİKLERİ.....	33
4.2. DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER BAKIMINDAN KATILIMCILARIN TİKINIRCASINA YEME PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI.....	35
4.3. DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER BAKIMINDAN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK TOPLAM PUANININ KARŞILAŞTIRILMASI	39
4.4. DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER BAKIMINDAN KATILIMCILARIN BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI.....	43
4.5. KORELASYON BULGULARI	48
BÖLÜM 5 TARTIŞMA VE SONUÇ	49
5.1. TARTIŞMA.....	49
5.1.1. Sosyo-demografik Özellikler Bakımından Katılımcıların Tıkınırcasına Yeme Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	49
5.1.2. Sosyo-demografik Özellikler Bakımından Katılımcıların Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Karşılaştırılması	52
5.1.3. Sosyo-demografik Özellikler Bakımından Katılımcıların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeylerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular ve Yorumu	54
5.1.4. Katılımcıların Tıkınırcasına Yeme, Psikolojik Dayanıklılık ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular ve Yorumu	56
5.2. SONUÇ.....	58
5.3. ÖNERİLER	59
KAYNAKÇA.....	60
EKLER.....	70
EK A BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU.....	70

EK B SOSYODEMOGRAFIK BİLGİ FORMU.....	71
EK C YEME BOZUKLUĞU DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ	73
EK D BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK ÖLÇEĞİ	75
EK E YETİŞKİN DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ	76

ÖZET

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE ERİŞKİN BİREYLERDE TIKINIRCASINA YEME BOZUKLUĞU, BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK VE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Bu araştırmada, COVID 19 pandemi sürecinde erişkin bireylerde tıkinircasına yeme davranışı, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmaya 394 kişi katılmıştır. Katılımcılar, COVID 19 pandemi koşullarından dolayı, araştırmacı tarafından hazırlanan formlara çevrimiçi ortamda yanıt vermişlerdir. Araştırmada katılımcılara Kişisel Bilgi Formu, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği uygulanmıştır. Araştırmada, COVID 19 pandemisinde bireylerin bozulmuş yeme davranışı geliştirme durumu olup olmadığı ve bozulmuş yeme davranışının diyet öyküsü, cinsiyet, psikolojik dayanıklılık ve belirsizliğe tahammül düzeyleri tarafından yordayıcılığı incelenmiştir. Araştırmada elde edilen bulgulara göre, 394 katılımcı arasından diyet öyküsü olanların tıkinircasına yeme davranışının varlığına işaret eden ölçek puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca, daha önce psikolojik tanı almış olma değişkenine göre tıkinircasına yeme davranışı puanları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Öte yandan, fiziksel rahatsızlık tanısı almış olma, lise mezunu olmak, daha önce psikolojik tanı almış olma, düşük gelir düzeyine sahip olma değişkenleri bakımından katılımcıların psikolojik dayanıklılık puanlarının anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır. Belirsizliğe tahammülsüzlük puanları ise daha önce psikolojik veya fiziksel rahatsızlık tanısı alanlarda ve bekarlarda anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Korelasyon bulguları doğrultusunda, tıkinircasına yemenin dayanıklılık ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasında anlamlı ilişkili olduğu bulunmuştur. Araştırma bulguları COVID 19 pandemisinde değişen alışkanlıkların ve davranışların arka planındaki koruyucu ve risk faktörlerini yansıtmak açısından literature katkı sunduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID 19, Dayanıklılık, Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Tıkinircasına Yeme, Yeme Psikopatolojisi

SUMMARY

THE RELATIONSHIP BETWEEN BINGE EATING DISORDERS SYMPTOMS, INTOLERANCE TO UNCERTAINTY AND PSYCHOLOGICAL RESILIENCY LEVELS IN ADULT INDIVIDUALS DURING COVID-19 OUTBREAK

In this study, the relationship between binge eating behavior, intolerance to uncertainty and psychological resilience levels in adult individuals during the COVID 19 pandemic was investigated. 394 people participated in the research. Due to the COVID 19 pandemic conditions, the participants responded to the forms prepared by the researcher online. Personal Information Form, Adult Resilience Scale, Eating Disorder Rating Scale and Uncertainty Intolerance Scale were applied to the participants in the study. In the study, it was investigated whether individuals developed impaired eating behavior during the COVID 19 pandemic and the predictor of impaired eating behavior by dietary history, gender, psychological resilience, and tolerance to uncertainty levels. According to the findings of the study, it was found that among the 394 participants, those with a history of diet had significantly higher scores on the scale indicating the presence of binge eating behavior. In addition, the binge eating behavior scores were found to be significantly higher than the variable of having a previous psychological diagnosis. On the other hand, it was determined that the psychological resilience scores of the participants were significantly lower in terms of being diagnosed with a physical disorder, being a high school graduate, having a previous psychological diagnosis, and having lower income levels. Intolerance of uncertainty scores were found to be significantly higher in those who were previously diagnosed with a psychological or physical disorder and in those who were single. In line with the correlation findings, it was found that binge eating was significantly correlated with resilience and intolerance to uncertainty. It is thought that the research findings contribute to the literature in terms of reflecting the protective and risk factors behind the changing habits and behaviors in the COVID 19 pandemic.

Key Words: COVID 19, Eating Psychopathology, Binge Eating, Resilience, Uncertainty Intolerance

KISALTMALAR

ABD : Amerika Birleşik Devletleri

APA : Amerikan Psikiyatri Birliği

BTÖ : Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği

DSM : Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders

SPSS : Statistical Package for the Social Sciences

TYB : Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu

TABLO LİSTESİ

SAYFA NO

<u>Tablo 4. 1. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin frekans dağılımları</u>	32
<u>Tablo 4. 2. Araştırmada kullanılan ölçekler ve ilgili alt boyutların puan ortalamaları, standart sapma, çarpıklık ve basıklık değerleri</u>	33
<u>Tablo 4. 3. Cinsiyet değişkenine göre YEDÖ tıknırcasına yeme alt boyutu puanlarının Mann Whitney U testi bulguları</u>	34
<u>Tablo 4. 4. Diyet öyküsü değişkenine göre YEDÖ tıknırcasına yeme alt boyutu puanlarının Mann Whitney U testi bulguları</u>	34
<u>Tablo 4. 5. Tanı alan fiziksel rahatsızlık değişkenine göre YEDÖ tıknırcasına yeme alt boyutu puanlarının Mann Whitney U testi bulguları</u>	35
<u>Tablo 4. 6. Daha önce psikolojik yardım alma değişkenine göre YEDÖ tıknırcasına yeme alt boyutu puanlarının Mann Whitney U testi bulguları</u>	35
<u>Tablo 4. 7. Alkol kullanımı değişkenine göre YEDÖ tıknırcasına yeme alt boyutu puanlarının Mann Whitney U testi bulguları</u>	36
<u>Tablo 4. 8. Sigara kullanımı değişkenine göre YEDÖ tıknırcasına yeme alt boyutu puanlarının Mann Whitney U testi bulguları</u>	36
<u>Tablo 4. 9. Gelir düzeyi değişkenine göre YEDÖ tıknırcasına yeme alt boyutu puanlarının Kruskal Wallis testi bulguları</u>	37
<u>Tablo 4. 10. Eğitim düzeyi değişkenine göre YEDÖ tıknırcasına yeme alt boyutu puanlarının Kruskal Wallis testi bulguları</u>	37
<u>Tablo 4. 11. Cinsiyete göre psikolojik dayanıklılık, tıknırcasına yeme ve belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının t-test bulguları</u>	38
<u>Tablo 4. 12. Diyet öyküsü değişkenine göre psikolojik dayanıklılık, tıknırcasına yeme ve belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının t-test bulguları</u>	38
<u>Tablo 4. 13. Tanı alan fiziksel rahatsızlık değişkenine göre psikolojik dayanıklılık, tıknırcasına yeme ve belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının t-test bulguları</u>	38
<u>Tablo 4. 14. Daha önce psikolojik yardım alma değişkenine göre psikolojik dayanıklılık, tıknırcasına yeme ve belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının t-test bulguları</u>	39
<u>Tablo 4. 15. Alkol kullanımına göre psikolojik dayanıklılık, tıknırcasına yeme ve belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının t-test bulguları</u>	39
<u>Tablo 4. 16. Sigara kullanımına göre psikolojik dayanıklılık, tıknırcasına yeme ve belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının t-test bulguları</u>	40
<u>Tablo 4. 17. Eğitim düzeyine göre psikolojik dayanıklılık puanlarının ANOVA bulguları</u>	40
<u>Tablo 4. 18. Gelir düzeyine göre psikolojik dayanıklılık puanlarının ANOVA bulguları</u>	41

<u>Tablo 4. 19. Cinsiyet değişkenine göre belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının t-test bulguları</u>	42
<u>Tablo 4. 20. Diyet öyküsü değişkenine göre belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının t-test bulguları</u>	42
<u>Tablo 4. 21. Tanı alan fiziksel rahatsızlık değişkenine göre belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının t-test bulguları</u>	42
<u>Tablo 4. 22. Daha önce psikolojik yardım alma değişkenine göre belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının t-test bulguları</u>	43
<u>Tablo 4. 23. Alkol kullanımı değişkenine göre belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının t-test bulguları</u>	43
<u>Tablo 4. 24. Sigara kullanımı değişkenine göre belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının t-test bulguları</u>	44
<u>Tablo 4. 25. Eğitim düzeyi değişkenine göre belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının ANOVA bulguları</u>	44
<u>Tablo 4. 26. Gelir düzeyi değişkenine göre belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının ANOVA bulguları</u>	45
<u>Tablo 4. 27. Katılımcıların, yaş, psikolojik dayanıklılık, tıknırcasına yeme ve belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının Spearman Korelasyonu</u>	46

BÖLÜM 1 GİRİŞ ve AMAÇ

1. Problem Tanımı

Dayanıklılık, Latince "resilire" den (geri sıçrama) gelmektedir ve iki temel anlamı bulunmaktadır. İlki, “bir kişinin zor koşullara dayanabilmesi veya hızlı bir şekilde iyileşebilmesi” iken ikincisi “talihsizlik veya hastalıktan kolay ve hızlı bir şekilde iyileşme kabiliyetidir”. Dayanıklılık, “bir sistemin bir stres veya bozulma sonrasında yapı ve işlev kazanma hızı” şeklinde de tanımlanmaktadır (Windle, 2011). Dayanıklılık, çevresel risk deneyimlerine karşı zayıf hassasiyet, stres ya da sıkıntıların üstesinden gelmek ya da risk deneyimlerine rağmen nispeten iyi bir sonuç olarak tanımlanabilmektedir (Rutter, 2012).

Dayanıklılık üzerine yapılan araştırmalar başlangıçta, sıkıntı karşısında koruyucu olduğu düşünülen psikolojik ve fiziksel özelliklere odaklanmıştır. Dayanıklılığa, bir dizi bireysel özellik veya karakter yapısı olarak da odaklanılmıştır. Araştırmacılar daha sonraki çalışmalarında dayanıklılığı sadece kişisel özelliklerle değil aynı zamanda o kişinin daha geniş sosyal deneyimleriyle veya bir süreç olarak ele almaya başlamışlardır. İkinci araştırma dalgası olarak tanımlanan bu dönemde, odaklanılan konular dayanıklılığın öğrenilmesi ve uygulanması üzerine gerçekleşmiştir. Nitekim bu döneme özgün olarak dayanıklı insanların hayatları boyunca birden fazla risk yaşadıklarını ve mevcut sıkıntılarla başa çıkabilmeleri için bir dizi beceri kazandıklarını bulmuştur (Hildon vd., 2008). İster özellik ister sonuç olarak olsun, dirençle ilgili tüm anlatımların anahtarı, bir kişinin dayanıklı olup olmadığını veya bir sorunla karşılaşana kadar esnek bir şekilde tepki verip vermediğini bilmek için bazı zorlukların veya sıkıntıların mevcut olması gerektiridir.

Yaşanan koşullar bazen travmatik, stresli ve baş edilmesi oldukça zor olabilmektedir. Bazı şartlar ise birçok kişinin maruz kaldığı ağır koşullardır. Deprem, sel, kasırga gibi insanların topluca maruz kaldığı doğal koşullar kadar

hastalık gibi coğrafi farklılık gözetmeksizin tüm insanlığı baskı altına alan pandemi süreci de topluca bir maruziyet haline genelleştirilebilir örnek oluşturmaktadır. Bireylerin, maruz kaldığı olumsuz şartlar altında ortaya çıkan karamsar ruh halinden kendilerini kurtarmak ve kendilerini hızlı bir biçimde toparlamak psikolojik dayanıklılık olarak tanımlanabilen bir durumu ifade etmektedir. Gilligan (1997) psikolojik dayanıklılığı, bireylerin olumsuzlukların üstesinden gelme kapasitesi olarak tanımlamıştır. Bir diğer tanımında bireyin yaşadığı olumsuz koşullarla baş edebilme, eski ruh haline dönme yahut zorlukla baş edebilme gücü olarak ifade edilmektedir (Doğan, 2015).

Alanyazında belirsiz ya da muğlak durumlara karşı dayanıksızlık ya da tahammülsüzlükle ilişkili iki kavram yer almaktadır (Dugas, Buhr ve Ladouceur, 2005). Bu kavramların Türkçe karşılıkları belirsizliğe tahammülsüzlük (intolerance of uncertainty) ve muğlaklığa tahammülsüzlük (intolerance of ambiguity) olarak ifade edilebilir (Dugas, Marchand ve Ladouceur, 2005). Belirsizliğe tahammülsüzlük kavramı, muğlaklığa tahammülsüzlük (intolerance of ambiguity) kavramına dayalı olduğundan uzun yıllar birbirinin yerine kullanılmıştır (Dugas ve ark., 2005). Halihazırda belirsizliğe tahammülsüzlük (intolerance of uncertainty), bir tür bilişsel hata olarak bireyin algı ve değerlendirmelerini etkileyen geleceğe yönelik bir duygu durumu olarak ele alınmakta ve anksiyete bozuklukları ile daha çok ilişkilendirilmektedir (Grenier ve ark., 2005). Belirsizliğe tahammülsüzlük ise şu an ve burada ile daha çok ilişkili olan ve bireyin bu durumu “siyah ya da beyaz” olarak değerlendirdiği iki kutuplu belirsizlik durumudur (Grenier ve ark., 2005).

Stres Yeme alışkanlıklarımızı pek çok farklı şekilde etkiler. Örneğin genelde yediklerini kısıtlayan kişiler, stresli zamanlarda daha çok yeme eğilimindedirler. Yiyecekler kişiler için duygusal açıdan sakinleştirici işlevi görebilmektedirler. Diğer yandan, kısıtlayıcı alışkanlıkları olmayanlar stresli dönemlerde daha az yemeye eğilimli olabilmektedir. Stresin yeme davranışları üzerindeki etkileri de göz önünde bulundurulduğunda, COVID 19 salgınının getirdiği kısıtlamalar neticesinde bireylerin rahatlama ihtiyacından kaynaklı olarak en erişilebilir unsur olan yiyeceklere daha fazla

yöneldiğine ilişkin bulguların elde edildiği görülmektedir. Bu yüzden, değişen standartlar ve salgının etkisiyle bireylerin yeme psikopatolojisi geliştirip geliştirmediği ve söz konusu değişikliklerle birlikte belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin nasıl olduğu araştırmanın problemini oluşturmaktadır.

2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Mevcut çalışma ile COVID 19 pandemisi sürecinde erişkin bireylerin tıknırcasına yeme, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

3. Araştırma Soruları

Araştırma kapsamında aşağıdaki araştırma sorularına cevap aranması hedeflenmektedir:

Araştırma Sorusu 1: COVID 19 Salgını sürecinde yetişkin bireylerde gelişen yeme bozukluğu belirtileri ve psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Araştırma Sorusu 2: COVID 19 Salgını sürecinde yetişkin bireylerde gelişen yeme bozukluğu belirtileri ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Araştırma Sorusu 3: Yeme bozukluğu belirtileri psikolojik dayanıklılık ve belirsizliğe tahammülsüzlük tarafından anlamlı düzeyde yordanmakta mıdır?

Araştırma Sorusu 4: Sosyodemografik değişkenler bakımından erişkin bireylerde gelişen yeme bozuklukları belirtilerinde anlamlı farklılık bulunmakta mıdır?

Araştırma Sorusu 5: Sosyodemografik değişkenler bakımından belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinde anlamlı farklılık bulunmakta mıdır?

Araştırma Sorusu 6: Sosyodemografik değişkenler bakımından erişkin bireylerde psikolojik dayanıklılık düzeylerinde anlamlı farklılık bulunmakta mıdır?

4. Hipotezler

Araştırma kapsamında aşağıdaki araştırma sorularına cevap aranması hedeflenmektedir:

H 1: COVID 19 Salgını sürecinde yetişkin bireylerde gelişen yeme bozukluğu belirtileri ve psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H 2: COVID 19 Salgını sürecinde yetişkin bireylerde gelişen yeme bozukluğu belirtileri ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H 3: Yeme bozukluğu belirtileri psikolojik dayanıklılık ve belirsizliğe tahammülsüzlük tarafından anlamlı düzeyde yordanmaktadır.

H 4: Sosyodemografik değişkenler bakımından erişkin bireylerde gelişen yeme bozuklukları belirtilerinde anlamlı farklılık bulunmaktadır.

H 5: Sosyodemografik değişkenler bakımından belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinde anlamlı farklılık bulunmaktadır.

H 6: Sosyodemografik değişkenler bakımından erişkin bireylerde psikolojik dayanıklılık düzeylerinde anlamlı farklılık bulunmaktadır.

5. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Literatür incelendiğinde, COVID 19 ile ilgili araştırmaların sayısının giderek arttığı görülmektedir (Chew ve ark., 2020; Jones ve ark., 2017; Mowbray, 2020; Torales ve ark. 2020). Özellikle, salgın neticesinde dünyanın birçok yerinde uygulanan kısıtlamalar ve yaşam tarzında yapılan değişikliklerin kişilerin rutinindeki olası etkilerinin değerlendirilmesi bu çalışmanın birincil amaçları arasında yer almaktadır. Bu doğrultuda, araştırmada elde edilecek bulguların günümüzde küresel bir sorun haline gelen COVID 19 salgınında bireylerin işlevsellikleri hakkında önemli bilgiler verebileceği düşünülmektedir. Söz konusu değişimler hakkında elde edilecek bilgilerin ilerleyen dönemlerde geliştirilebilecek uygulamalara katkı sağlayabileceği öngörülmektedir.

BÖLÜM 2 TEORİK VE KAVRAMSAL BİLGİLER

2.1. COVID 19 Pandemisi ve Psikososyal Sonuçları

11 Mart 2020'de yeni koronavirüs hastalığı 19 (COVID-19), Dünya Sağlık Örgütü (WHO; Oosterhoff ve ark., 2020) tarafından pandemi ve küresel halk sağlığı sorunu olarak ilan edilmiştir. Ayrıca, 13 Mart 2020'de COVID-19, Amerika Birleşik Devletleri tarafından ulusal acil durum ilan edildi (Beyaz Saray, 2020). Çin'in Hubei Eyaleti, Wuhan'da ortaya çıkan COVID-19, birçok ülkede yayılmaya devam etti. Yaklaşık iki yıldır devam eden pandemide, Şu an dünya çapındaki toplam vaka sayısı 305,537,936 olup, COVID 19 dolayısıyla ölenlerin sayısı 5,501,563 olarak bildirilmiştir (Worldometer, 2022). Türkiye'deki vaka sayıları incelendiğinde ise, toplam vaka sayısı 9,916,725 ve 83,529 ölüm bildirilmiştir. COVID 19 Pandemisi dolayısıyla işletmelerin geçici olarak kapatılması, uzaktan eğitim, uzaktan çalışma ve evde kalma zorunlulukları sebebiyle sosyal mesafe ve karantina önlemleri uygulanmıştır (Oosterhoff ve ark., 2020).

COVID-19, tıbbi ve psikososyal etkileri ile Dünya genelinde korku, damgalanma, ayrımcılık, öfke, suçluluk, inkar, stres, kaygı, travma sonrası stres, uykusuzluk ve akut stres tepkileri ve önceden var olan kronik hastalıkların alevlenmesi riskini arttırmıştır (Jones ve ark., 2017; Torales ve ark. 2020; Chew ve ark., 2020). Yapılan bir araştırmada, problem odaklı başa çıkma (alternatifler arama, kendini ve diğerlerini koruma), sosyal destek arama, kaçınma ve durumun olumlu değerlendirilmesi gibi ortaya çıkan başa çıkma stratejilerinin de COVID 19 pandemisinde kullanılabildiğini tespit etmiştir (Chew ve ark., 2020). Bununla birlikte, yapılan çoğu araştırma, COVID 19 pandemisiyle birlikte ortaya çıkan olumsuz psikososyal değişimler olmuştur. Örneğin, Travma sonrası stress bozukluğu prevalansı genellikle %4 ile %41 arasında olmakla birlikte, bazı çalışmalarda salgından bu yana en az %7 oranında artış göstermiştir (Mowbray, 2020). COVID 19 pandemisinde ruh sağlığı sorunları için risk faktörleri kadın cinsiyeti, düşük sosyoekonomik statü,

kişilerarası çatışmalar ve düşük psikolojik dayanıklılık ve yetersiz sosyal destek, sık sosyal medya kullanımı, bilgi eksikliği ve yanlış bilgilendirme olarak belirtilmiştir. Ayrıca, kişilerin olumsuz ruh hali genellikle sansasyonel popüler medya başlıkları tarafından tetiklenebilmektedir (Mowbray, 2020; Garfin ve ark., 2020).

2.2. Yeme Bozuklukları

Yeme bozuklukları, anormal yeme veya adaptif olmayan kilo kontrol davranışları ile karakterize ciddi psikiyatrik bozukluklardır. Vücut ağırlığına, şekline ve yemeye yönelik normal olmayan ve rahatsız edici tutumlar, yeme psikopatolojisinin kökeninde ve devamında kilit rol oynar. Belirtilen bozuk yeme davranışı kalıpları ve arka planındaki süreçler cinsiyete göre değişmektedir. Örneğin erkeklerde beden imajı kaygıları kaslılığa odaklanabilirken, kadınlarda bu endişeler daha çok kilo vermeye odaklanabilir. Obezite başlı başına bir yeme bozukluğu olarak çerçevelenmez; fakat bulimiya nervoza ve tıkinırcasına yeme bozukluğunun bu hususta önemli risk faktörleri olduğu ifade edilir (Marcus, 2009). Tüm yeme bozuklukları fiziksel sağlığı önemli ölçüde bozar ve psiko-sosyal işlevselliği belirli ölçüde bozmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

2.2.1. Yeme Bozukluklarının Tanımı

Yeme bozuklukları, kilo ve beden imajı ile ilgili büyük kaygıya ek olarak yeme davranışında ciddi bir bozukluğu (çok fazla veya çok az yeme) içeren ruhsal rahatsızlıklardır (Marcus, 2009). Yeme bozuklukları iradenin bir işlevi değildir; ama daha ziyade, kişinin kendisinin benimsemiş olduğu ve zaman zaman normal olarak kabul edebildiği sağlıksız beslenme kalıplarıdır. Normalden daha küçük veya daha büyük porsiyonlarda yemek yeme bazı durumlarda normal kabul edilebilirken; bazı insanlar için bu bir zorlamaya dönüşür ve yeme davranışları uyumsuz hale gelebilir.

Anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza ağırlıklı olarak genç kadınlarda görülmektedir. Bazı araştırmalar, genç erkeklerin, yeme bozukluğu olan bireylerin yalnızca %10'unu temsil ettiğini bulmuştur (Markus, 2009). Tıkinırcasına yeme

bozukluğu ise ergenlik veya genç yetişkinlik döneminde başlar. Erkeklerin tıkınırcasına yeme bozukluğu yaygınlığı diğer yeme bozukluklarından daha fazladır. Yeme bozukluklarına yönelik müdahale yöntemleri olarak psikoterapi ve psikofarmakoloji ağırlıklı tedavi planı uygulanmakta olup, bazı ağır seyirli anoreksiya nervoza vakaları için hastaneye yatış gerekebilmektedir.

Anoreksiya ve bulimia tanısı alan bireyler, bozukluğun yalnızca bir atak dönemi sonrasında iyileşebilir. Farklı diğer vakalarda, bulimiya nervosa ve tıkınırcasına yeme bozukluğu başta olmak üzere, dalgalı bir kilo alma ve nüksetme seyri söz konusu olabilmektedir. Öte yandan, yeme bozukluğu olan bireyler, uygun müdahale yöntemlerinin sağlanamaması halinde, yaşamları boyunca yiyecek ve kilo ile ilgili sorunlar yaşamaya devam etmektedirler. Yaşam boyu madde kullanım bozuklukları, uyuşturucu veya alkol sorunları öyküsü, tanı anında ve tanı almadan önce psikiyatrik semptomların daha uzun sürmesi, yeme bozukluğu prognozuna ilişkin daha kötü uzun vadeli sonuçlara yol açabilmektedir (Gibson ve ark., 2019). Anoreksiya ve bulimia nervoza tanılı bireyler, kalp rahatsızlıkları, elektrolit dengesizliği ve böbrek yetmezliği ve hatta ölüm gibi ciddi fiziksel sorunlarla karşı karşıya kalabilmektedir. Yeme bozuklukları, akut dönem düzeldikten sonra bile uzun süreli psikolojik, sosyal ve sağlık sorunlarına neden olabilen ciddi bir ruhsal bozukluk olarak nitelendirilir (Schalla & Stengel, 2019).

Anoreksiya nervoza tanısı almış bireyler, ya hastalık sırasında ya da yaşamın ilerleyen dönemlerinde majör depresyon, alkol bağımlılığı ve anksiyete bozukluklarına daha yatkındır (Hilbert, 2019; Wade, 2019). İntihar da anoreksiya nervoza tanılı kişilerde karşılaşılan bir durumdur Yeme bozukluğu olan bireyler, okul, içi ve eğlence etkinliklerden kaçınmayı tercih etmektedir. Kaınmasalar dahi, içinde bulundukları durumun ortaya çıkaracağı komplikasyonlar ve tedavi süreci, normal hayatın akışına önemli ölçüde etki eder. Hastalıkla ilişkili fiziksel zayıflık, arkadaşlarıyla sosyal etkileşimlerini ve genel olarak hayata katılımlarını da ciddi şekilde etkiler. Yeme bozukluğu tanısı alan bireylerin sosyal çevresi de nasıl tepki vereceklerini ve nasıl yardım edeceklerini bilmekte zorlanırlar. Yeme bozukluğu olan bireylerin aileleri de

büyük stres altında yaşar. Kendilerini suçlayabilirler, sevdiklerinin geleceği hakkında endişe duyabilirler, aile üyesinin öleceğinden endişe duyabilirler ve akıl hastalığı olan bir çocuğa sahip olmanın getirdiği damgalanmayla yüzleşebilirler. Ebeveynler, özellikle çocuğu sağlıklı davranışlara zorlamak için doğal koruyucu içgüdüleri (ki bu genellikle durumu daha da kötüleştirebilir) ile çocuğun hastalığı ve sağlığı üzerinde kontrol sahibi olma ihtiyacı arasındaki gerilimi yaşar. Bu durum belirtilerin kötüleşmesine dahi yol açabilir (Hay ve ark., 2015).

2.2.2. Yeme Bozukluklarıyla İlişkili Risk Faktörleri

Yeme bozukluklarının etiyolojisi incelendiğinde, anoreksiya nervoza, ruminasyon ya da kaçınan-kısıtlı yeme bozukluğu türleri gibi kısıtlayıcı tip yeme bozuklukları ile tıknırcasına yeme ve bulimiya nervozanın dahil olduğu bulimik spektrum türündeki yeme bozuklarına yönelik farklı etiyolojik faktörler belirtilmiştir.

İlk olarak, kısıtlayıcı tipteki yeme bozukluklarının başlangıcı orta ergenlik dönemi olarak belirtilmiştir. Kısıtlayıcı yeme bozukluklarında görülebilecek biyolojik faktörler arasında genetik faktörler, cinsiyet (kadınlarda 10 kat daha fazla), OKB ya da otizm spektrum bozukluk belirtileri, iştah yönetimine yönelik nörobiyolojik işlev sorunları, metabolik hassasiyet ve perinatal dönemdeki çevresel faktörler gösterilmektedir (Foerde ve ark., 2015).

Kısıtlayıcı tip yeme bozukluklarındaki psikolojik etiyolojik faktörler incelendiğinde, kişilik özellikleri (katılık, ayrıntılara odaklı olmak, belirsizliğe ve hata yapmaya karşı tahammülsüzlük ve mükemmeliyetçilik), bilişsel katılık ve dürtülere yönelik yüksek bilişsel kontrol, ödül erteleme kabiliyeti, diğer insanların duygularını anlamakta zorluklarla tanımlanan zihin kuramı işlevlerinin bozuk olması, sosyal ilişkilerde hassasiyet, aleksitimi ve beden imajı algısı bozulması gibi unsurların önemli ölçüde etkisi olduğu belirtilmiştir (Foerde ve ark., 2015)

Kısıtlayıcı tip yeme bozukluklarının psikososyal risk faktörleri incelendiğinde, ebeveynlerde yeme problemi, sorunlu akran ilişkileri, çocukluk çağı istismar öyküsü,

çocukluk travması sonrası büyümek istememek ve çok bedeninde kalmayı arzulamak, kadın olmak, zayıf bedenin idealleştirilmesi, orta-üst sosyoekonomik statü ve ebeveynlerin yüksek eğitim düzeyinin risk faktörleri olduğu görülmektedir. Ayrıca, annenin katı, kısıtlayıcı ve mesafeli olması gibi ebeveyn tutumlarına bağlı faktörler psikososyal risk faktörleri olarak değerlendirilebilir. Kısıtlayıcı tip yeme bozukluklarının davranışsal risk faktörleri incelendiğinde, kilo ve beden algısına aşırı önem verme, kilo kontrolüne yönelik davranışlar, kaçınma ya da mükemmeliyetçilik yoluyla başa çıkma, sosyal izolasyon ve fiziksel ve ruhsal sağlığa ilişkin yaşam kalitesinin düşüşünün yaygın olarak görüldüğü belirtilmektedir (Berner ve ark., 2013; Fairburn, 2008; Unilacke ve ark., 2020).

Bulimik spektrumdaki yeme bozuklukları (bulimiya nervoza, tıknırcasına yeme, arınma bozukluğu vd.). için etiyolojik faktörler incelendiğinde, biyolojik faktörler arasında yer alan genetik faktörler konusunda kısıtlayıcı yeme bozukluğu türleri kadar kesinlik sağlanamadığı belirtilmiştir. Bulimik spektrumda kadın erkek oranı üçte bir olarak belirtilmektedir. Metabolik hassasiyet ve iştah yönetimine ilişkin nörobiyolojik işlev sorunları da diğer biyolojik risk faktörleri arasındadır (Walsh, 2011).

Psikolojik risk faktörleri incelendiğinde, çocukluk döneminde olumsuz yaşantılar, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) öyküsü, ödül erteleme güçlüğü, dürtüsellik, duygusal kaçınmayla birlikte sosyal biliş sorunları, aleksitimi ve beden imajı memnuniyetsizliği yaygın risk faktörleridir. Psikososyal risk faktörleri incelendiğinde, ebeveyn yeme problemi, akran zorbalığı ve baskısı, kilolu olmaya yönelik dışlayıcı ve damgalayıcı söylemlere maruz kalma, aile içi çatışmalar, anneyle ilişkiler, çocukluk çağı travma öyküsü ve zayıflığın idealleştirilmesi yaygın risk faktörleridir. Davranışsal risk faktörleri incelendiğinde, kilo kontrolüne yönelik adaptif olmayan davranışlar, sosyal izolasyon, kaçınma davranışları, sosyal izolasyon ve fiziksel ve ruhsal sağlığa ilişkin yaşam kalitesinin düşüşünün yaygın olarak görüldüğü belirtilmektedir (Walsh, 2011).

2.3. Yeme Bozukluklarının Sınıflandırılması

Hem DSM-5 hem de Uluslararası Hastalık Sınıflandırması (ICD-11) altı ana beslenme ve yeme bozukluğunu içermektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014; WHO, 2019). Bunlar, anoreksiya nervoza, bulimia nervoza ve tıknırcasına yeme bozukluğunun bilinen tanı kategorilerini içerir. Ayrıca, daha önce çoğunlukla çocukluk çağı bozuklukları olarak görülen üç bozukluk sınıflandırmaya dahil edilmiştir. Bunlar kaçınan-kısıtlayıcı gıda alım bozukluğu, pika ve ruminasyon bozukluğudur. DSM-5 ayrıca altı tip nitelendirici, şiddet göstergeleri ve remisyon tanımları da sağlar. Anoreksiya nervoza, şiddetli diyet kısıtlaması veya diğer kilo kaybını motive eden yoğun kilo alma korkusu veya rahatsız bir vücut imajı veya her ikisi ile karakterize oldukça belirgin ciddi bir zihinsel bozukluktur. davranışlar (örneğin, temizleme, fiziksel aktivite). Ağırlık ve şekil ile ilgili endişeler, anoreksiya nervozayı kaçınan-kısıtlayıcı gıda alımı bozukluğundan ayırır. Ek olarak, bilişsel ve duygusal işlevler belirgin şekilde bozulur (Zipfel ve ark. 2015).

Anoreksiya nervozanın tıbbi komplikasyonları tüm organları ve sistemleri etkiler ve genellikle yetersiz beslenme, kilo kaybı ve boşaltma davranışlarından kaynaklanır (Gibson ve ark., 2019). Tüm gastrointestinal sistemi etkileyen semptomlar özellikle yaygın ve rahatsız edicidir (Schalla ve Stengel, 2019). Bulimia nervoza normal veya yüksek kiloda (eğer varsa) ortaya çıkabilir. ağırlık, bulimia nervoza eşliğinden daha az ise, belirtici olarak tıknırcasına boşaltma altı tipi ile anoreksiya nervoza tanısı konur). Bulimia nervoza, tekrarlayan tıknırcasına yeme atakları (yani, kontrolü kaybetmekle birlikte çok miktarda yeme) ve kilo alımını önlemek için telafi edici davranışlarla karakterizedir (Wade, 2019). En yaygın telafi edici davranış, kendi kendine kusmadır, ancak uygunsuz ilaç kullanımı, oruç tutma veya aşırı egzersiz de kullanılır. Bu davranışlar, ağırlık, vücut şekli veya görünümle ilgili olumsuz öz değerlendirme tarafından yönlendirilir. Tıknırcasına yeme bozukluğu, bulimia nervozadakinden daha az telafi edici davranışla, sıkıntılı, tekrarlayan tıknırcasına yeme atakları ile karakterizedir (Hilbert, 2019). Hem bulimia nervoza hem de tıknırcasına yeme yeme bozukluğuna sıklıkla obezite (%30–45) ve ilgili metabolik bozukluklar eşlik eder veya

yol açar. Diğer tanımlanmış beslenme veya yeme bozuklukları (DSM-5 ve ICD-11) artık bir kategoridir (Kessler ve ark., 2013).

Kaçınan-kısıtlayıcı gıda alımı bozukluğu artık DSM-5 ve ICD-11'de yaş açısından nötr bir bozukluk olarak kabul edilmektedir. Temel semptomlar, aşağıdakilerden bir veya daha fazlası ile birlikte gıdadan kaçınma veya kısıtlamadır (hacim veya çeşitlilikle ilgili olarak): kilo kaybı veya büyümede duraksama, beslenme yetersizlikleri, tüple beslenmeye veya yeterli alım için besin takviyelerine bağımlılık ve psikososyal bozukluktur (Eddy ve ark., 2019). Semptomlar gıdaya ve yemeye karşı genel bir ilgi eksikliği, duyuşal duyarlılığa dayalı gıda seçiciliği ve boğulma veya kusma gibi rahatsız edici deneyimlerle ilişkili yemenin olumsuz sonuçlarından korkma bağlamında ortaya çıkabilir (Strand ve ark., 2019). Pika, besleyici olmayan veya gıda dışı yemeyi içerir. bir ay veya daha fazla bir süre için maddeler. Ana tetikleyiciler maddenin tadı, can sıkıntısı, merak veya psikolojik gerilimdir (Hartmann, 2019).

Ruminasyon bozukluğu, mide bulantısı, istemsiz öğürme veya iğrenme olmadan yemeği sürekli çiğnemeyi içerir. Yeme bozukluğu olan kişilerde (>%70) psikiyatrik komorbiditeler normaldir. En yaygın psikiyatrik eştanılar duygudurum ve anksiyete bozuklukları, nörogelişimsel bozukluk, alkol ve madde kullanım bozuklukları ve kişilik bozukluklarıdır (Keski-Rahkonen ve ark., 2016; Udo ve Grilo, 2019). Diyabetli kişilerde yeme bozuklukları prevalansı yüksektir (Wisting ve ark., 2019; de Jonge ve ark., 2014). Bu yüksek prevalans diyabet riskini artırmaktadır (De Paoli & Rogers, 2018).Öte yandan, yeme bozuklukları ile çölyak ve Crohn hastalığı gibi otoimmün bozukluklar arasında çift yönlü ilişkiler gözlemlenmiştir (Hedman ve ark., 2019).

Bu çalışmada, erişkinlerde gelişen yeme bozukluğu belirtilerini ele almak üzere, tıknırcasına yeme bozukluğu esas alınarak bozuk yeme davranışı incelenmiş ve tıknırcasına yeme bozukluğuna ilişkin diğer bilgiler aşağıda verilmiştir.

1. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu

Tıkınırcasına yeme bozukluğu (TYB), daha öncesinde atipik yeme bozuklukları kategorisine dahil olmuş ve şu an DSM 5'te ayrı bir yeme bozukluğu olarak kabul edilmiş bir yeme bozukluğu türüdür. Tıkınırcasına yeme bozukluğu, bulimia'nın özelliği olan düzenli telafi edici davranışların olmadığı ve kontrol kaybı ve belirgin sıkıntının eşlik ettiği sık ve kalıcı tıkınırcasına yeme atakları ile karakterizedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014). Tıkınırcasına yeme atakları fiziksel olarak aç olmadığı halde, bireyin yaşadığı ve hissettiği olumsuz durumlar sebebiyle çoğunlukla kişi yalnız başınayken gerçekleşir. Bu ataklardan sonra kişi depresif, kendinden tiksinen veya suçlu hissetme eğiliminde olmaktadır (Javaras ve ark., 2008).

TYB, kadınlarda erkeklere göre daha yüksek bir prevalans sunar (sırasıyla %3.5 ve %2) ve altta yatan mekanizmalar her iki cinsiyette de farklı olabilir. Spesifik olarak, yeme davranışlarındaki cinsiyet farklılıkları, hormonlar, kültür normları ve duygudurum düzenleme mekanizmaları tarafından yönlendirilen psikolojik ve fizyolojik farklılıklara bağlıdır. Bu da erkeklerde ve kadınlarda TYB ile ilişkili faktörlerin ayrı ayrı değerlendirilmesini gerektirmektedir (Hormes ve Timko, 2011; Wang ve Schartz, 2012). Obezite, TYB tanısı için bir kriter olmasa da, kilo ve TYB arasında güçlü bir pozitif ilişki vardır (Hudson ve ark., 2007). TYB ve obezitesi olan hastalar, tıkınırcasına yeme atağı olmayan obezlere kıyasla daha fazla yeme bozukluğu semptomu, vücut kitlesinde daha fazla artış, daha fazla beden imajı memnuniyetsizliği, daha düşük benlik saygısı ve düşük yaşam kalitesine sahiptir (Vancampfort ve ark., 2014). TYB hastalarının depresyon ve anksiyete gibi duygudurum bozuklukları geliştirmesi daha olasıdır o yüzden tedavi süreci komplike bir hal alabilmektedir (Yager, 2008). TYB için etkisi kanıtlanmış tedavi yaklaşımlarının başında Bilişsel-davranışçı terapi (CBT) gelir. Bu yaklaşımda, yeme ve beden imajına ilişkin uyumsuz bilişlerini yeniden yapılandırma hedeflenmektedir. BDT, tıkınırcasına yeme bozukluğu tedavisinde ilk olarak kilo kaybına değil, öncelikle tıkınırcasına yeme atağını durdurmaya odaklanır (Vanderlinden ve ark., 2012)

1.1. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu Yaygınlığı

Tıkınırcasına Yeme (TYB) etiyojisine yönelik modeller, büyük ölçüde bulimia nervoza ve diğer yeme bozukluklarında tıkınırcasına yeme etiyojisine ilişkin literatürden uyarlanmıştır. Şu anda, en çok dikkat çeken TYB etiyojisinin iki modeli vardır: Polivy ve Herman'ın (1993) kısıtlayıcı diyetler modeli ve Wilfley, Pike ve Striegel Moore'un (1997) kişilerarası ilişkilerdeki kırılabilirlik modelidir. Kısıtlayıcı diyet modeli, tıkınırcasına yemeye başlamanın öncüsü olarak katı diyetler yapmanın rolünü vurgular (Polivy & Herman, 1993). Bu modele göre, sosyal çevreden etkilenilmesi sonucu kilo ve beden imajına vurgu yapılmaktadır. Ayrıca, zayıflık ve güzellikle ilgili beklentiler içselleştirilmekte ve sıklıkla beden imajına yönelik memnuniyetsizlik söz konusu olmaktadır. Tüm bunların sonucunda, kısıtlayıcı diyetlere başvurulur. Kısıtlayıcı diyetler bireyin yemekle meşgul olduğu ve yeme dürtüleri üzerindeki kontrolünü kaybedebileceği biyolojik ve psikolojik stresi tetikleyebilir. Esasında, diyet, kişinin aşırı yeme dürtülerinin kontrolünü kaybetme veya meşgul olma potansiyelini artırır. Yeme bozukluklarının birçok etiyojik modeli, ergenlerin hem gelişimsel hem de biyolojik olarak karşı karşıya kaldıkları sorunların çoğu, onları yeme ile ilgili problemler için risk altına sokabileceğini ileri sürmektedir (White, 1992).

Aslında, ergenlik dönemindeki değişiklikler, olumsuz beden imajı ve benlik saygısı sorunları, gençlerde ve özellikle kadınlarda atipik yeme davranışları açısından potansiyel risk faktörü olarak değerlendirilmektedir. Bununla birlikte, TYB'nin kökeni ve sürdürülmesine ilişkin teoriler oluşturulurken göz önünde bulundurulması gereken, TYB ile diğer yeme bozukluklarını birbirinden ayıran faktörlerin olduğu görülmektedir. Örneğin, anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza'nın başlangıcı tipik olarak ergenlik döneminde ortaya çıkar; bununla birlikte, TYB tanısı alan kişilerin yetişkinlikte tıkınırcasına yemeyi sürdürdüğü gözlenmektedir (Abbot ve ark., 1998). Ek olarak, anoreksiya nervoza ve bulimia nervozadan farklı olarak, TYB hem erkekleri hem de kadınları etkilemektedir.

Aile işlevlerinin anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza gelişiminde rol oynadığı öne sürülse de tıknırcasına yeme bozukluğu için bu konuya ilişkin araştırmaların kısıtlı olduğu görülmektedir, fakat araştırmalar, ailenin TYB etiyolojisinde rol oynayabileceğini düşündürmektedir (Fairbum ve ark. 1998). Diğer bir araştırmada da Schwartz ve Brownell (1994), TYB'ye karşı savunmasızlığı artırabilecek bilişsel, kişisel, psikolojik ve çevresel faktörler ele alınmıştır. Araştırma bulgularına göre, TYB'e özgü çevresel faktörler, ebeveynlerle ilişkilerin işlevsiz oluşu ve kilo, beden imajı ve yemek konularında ebeveynlerin eleştirel oluşu şeklinde bulunmuştur. Bu nedenle, Schwartz ve Brownell (1994), TYB gelişiminde ailesel faktörlerin de psikososyal risk faktörü olduğunu belirtmişlerdir.

olarak tanımlanabilir. Buhr ve Dugas’a (2002) göre belirsizliğe tahammülsüzlüğün dört alt boyutu bulunmaktadır. Bunlar, (1) belirsizliğin stresli ve üzüntü verici olduğu, (2) eyleme geçme ve davranış oluşturmada kişiye yetersizlik hissettirdiği, (3) belirsiz durumların olumsuz olduğu ve kaçınılması gerektiği ve (4) belirsizliğin adaletsiz olduğudur. Belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin artması ile birlikte bireyin yaşamında sıkıntılar yaşaması bu durumun da bireyin psikolojik iyi oluş düzeyi üzerinde olumsuz yönde etkilemesi kaçınılmaz görünmektedir. Belirsizliğin birey üzerinde psikolojik ve fiziksel sonuçlarla birlikte güçlü bir stres kaynağı görüşünü destekleyen bolca deneysel kanıt bulunmaktadır. Örneğin, yüksek düzeyde algılanan belirsizlik, yüksek kaygı ve depresyon ile düşük hayat kalitesi ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Barahmand ve Haji, 2014).

Belirsizliğe tahammülsüzlüğün kavramsallaştırılmasının üzerinden 20 yıl geçmesine karşın (Freeston, Rhéaume, Letarte, Dugas, & Ladouceur, 1994), günümüzde hala yeni tanımlamalar ve ilişkili. Faktörlerle ilgili çalışmalar devam etmektedir. Araştırmalardaki fikir birliği hususunda, belirsizliğe tahammülsüzlük, “bireyin bilgi eksikliği algısı tarafından tetiklenen ve belirsizlik algısı tarafından sürdürülen duruma dayanmada yetersizlik” olarak tanımlanmıştır (Carleton, 2016a, p 31).

Belirsizliğe tahammülsüzlük, anksiyete bozuklukları literatüründe iyi bilinen bir yapıdır ve yaygın anksiyete bozukluğu (Dugas & Ladouceur, 2000) ve obsesif-kompulsif bozukluk (Overton & Menzies, 2005) başta olmak üzere, diğer anksiyete bozuklukları için de tedavi süreçlerinde önemli bir faktör olarak değerlendirilmektedir (Hewitt, Egan ve Rees, 2009). Araştırma bulguları, Belirsizliğe tahammülsüzlüğün, özellikle kaygının önemli bir klinik özellik olarak ortaya çıktığı birçok psikiyatrik bozukluk için risk oluşturan sağlam bir transdiagnostik yapı olarak değerlendirildiğini göstermektedir (Carleton, 2016a; Carleton, 2016b). Anksiyete bozuklukları ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki bağlantı düşünüldüğünde, anksiyete bozukluğunun yaygın bir eş tanı bozukluğu olarak görülen yeme bozukluklarıyla ilişkisinin beklenen bir durum olduğu düşünülmektedir (Brown ve ark., 2017; Sternheim ve Harrison, 2018).

4.1. Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Psikososyal Sonuçları

Belirsizliğe tahammülsüzlük ile ilgili ilk araştırmalar, yaygın anksiyete bozukluğuyla ilişkisini incelemiştir (Dugas, Gagnon, Ladouceur, & Freeston, 1998). Esasında belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının, obsesif-kompulsif bozukluk (Holaway, Heimberg & Coles, 2006), Panik Bozukluk (Carleton, Fetzner, Hackl ve McEvoy, 2013), sosyal anksiyete bozukluğu (Whiting ve ark., 2014) ve travma sonrası stres bozukluğu (Bardeen, Fergus ve Wu, 2013) belirtileri ile pozitif olarak ilişkili olduğu bulunmuştur. Belirsizliğe tahammülsüzlük aynı zamanda majör depresif bozukluk belirtileriyle (Yook, Kim, Suh ve Lee, 2010) pozitif olarak ilişkilidir.

Belirsizliğe tahammülsüzlük, özellikle içe atma psikopatolojilerinin etiyolojisine ve sürdürülmesine katkıda bulunan faktörler arasında önemli ve merkezi bir rol oynamaktadır. Ayrıca, belirsizliğe tahammülsüzlük, depresyon ve anksiyete gibi içe atım bozuklukları için bir kırılganlık faktörü olarak kabul edilir. Anksiyete veya depresyonla ilgili bilişsel çarpıtmaları konu alan bir meta analizde, belirsizliğe tahammülsüzlüğün önemli bir risk faktörü olduğu sonuçları elde edilmiştir (Hong & Cheung, 2015). Bununla birlikte, yüksek düzeyde belirsizliğe tahammülsüzlüğün psikopatolojilerde iyileşmeyi güçleştiren bir faktör olduğu belirtilmiştir (Carleton ve ark., 2010; Nelson, Liu, Sarapas & Shankman, 2016).

Geçmişte psikopatoloji öyküsü olan bireylerde belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin yüksek oluşu, belirsizliğe tahammülsüzlüğün bir kişilik özelliği olduğunu göstermektedir, ancak IU psikopatolojinin bir "yönünü" temsil edebilmektedir (Lewinsohn, Steinmetz, Larson ve Franklin, 1981).

4.2. Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Yeme Davranışı Arasındaki İlişki

Yapılan araştırmalarda, anoreksiya nervoza tanısı alan kadınların, diğer yeme bozukluğu türlerine veya sağlıklı kontrollere sahip olanlara kıyasla önemli ölçüde daha yüksek derecelerde belirsizlik yaşadığını bildirmiştir (Brown ve ark., 2017). Özellikle,

AN'de görülen belirsizliğe tahammülsüzlük seviyesi, anksiyete bozuklukları literatürüyle örtüşmektedir (Sternheim ve ark., 2011b). Anoreksiya nervoza tanısı alan bireylerde belirsizliğe tahammülsüzlük, hastalık şiddeti, beden imajı memnuniyetsizliği, zarardan kaçınma (Frank ve ark., 2012) ve güvenlik davranışları (Waller ve Kyriacou, 2013) ile önemli ölçüde ilişkilidir. Ayrıca, belirsizliği tetiklemek için kullanılan davranışsal görevler, anoreksiya nervoza tanısı alan kişilerde sağlıklı kontrollere kıyasla önemli ölçüde daha fazla işlev sorununa yol açmaktadır (Sternheim ve ark., 2011b). Semptom düzeyinde, belirsizliğe tahammülsüzlük, kısıtlayıcı diyet ile önemli ve doğrudan bir ilişki göstermektedir (Renjan, McEvoy, Handley ve Fursland, 2016). Belirsizliğe tahammülsüzlük, kontrol kaybının temel bir tanı özelliği olduğu bulimia nervoza tıknırcasına yeme bozukluğu ve anoreksiya nervozada ki kontrol ve katı davranışlarla ilişkisi olduğunu göstermektedir.

Belirsizliğe tahammülsüzlüğü yüksek olan bireyler belirsizliği tehdit olarak algırlarlar (Carleton, 2016b) ve belirsiz durumları yönetmek için duruma aşırı yaklaşma ve kaçınma davranışları sergileyebilirler (Vasa, Kreiser, Keefer, Singh ve Mostofsky, 2018). Anoreksiya nervoza da kalori kısıtlaması ve ritüelistik veya takıntılı davranış, belirsizliğe toleransla başa çıkmanın bir yolu olarak gelişebilecek aşırı yaklaşma ve kaçınma tepkileri olarak değerlendirilebilmektedir. Örneğin, anoreksiya nervoza da kısıtlı gıda alımı, kısmen, gıdanın tam bileşimini (örneğin, kaloriler, makro besinler) veya yutmanın sonuçlarını (örneğin, 'yiyecek') bilmemekle ilişkili belirsizlikten kaçınma girişimini temsil edebilir. Kişi “bu yemek kilo aldırıyor; bu yemeği yakmak için ne kadar çalışmam gerekiyor?” düşüncesinden kaynaklı bir kognisyonu bozuk yeme davranışını tetikleyebilir. Benzer şekilde, ritüelistik davranışlar (örneğin, yiyecekleri küçük parçalara bölmek, yiyecekleri zorla tartmak) en azından kısmen, kesinlik duygularını artırmanın, şüpheyi en aza indirmenin ve 'tehdit' deneyimini veya yeme veya kilo alma ile ilgili kaygıyı azaltmanın bir yolu olarak gösterilebilir (Vasa ve ark., 2018).

AN konusunda yapılan araştırmalar kişilik özelliği olarak belirsizliğe tahammülsüzlüğü transdiagnostik yapısından ayırmıştır (Mahoney & McEvoy, 2012).

Gerçekten de, bir bireyin belirsizlikle karşılaştığı belirli bir durum, farklı belirtileri açıklayabilmektedir (Mahoney & McEvoy, 2012). Örneğin, sosyal anksiyete bozukluğunda, olumsuz değerlendirme ile ilgili belirsizlik veya OKB'de temizlik ve kirlilik konusundaki belirsizlik (Mahoney ve McEvoy, 2012) duruma bağlı olan belirsizlik olarak nitelendirilmektedir. Durumluk belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi ise bir dizi kaygı ve depresif bozuklukta, kalıcı belirsizliğe tahammülsüzlüğün etkisinin üzerinde ve ötesinde semptomları yordadığı bulunmuştur (Jensen & Heimberg, 2015; Mahoney & McEvoy, 2012). Durumluk belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin davranışsal ve duygusal bileşenlerinin yeme bozukluklarıyla ilişkisinin anlaşılmasının müdahale yöntemleri açısından önemli veriler sunabileceği konusunda fikir birliği söz konusudur.

Belirsizliğe tahammülsüzlük ve COVID-19 pandemisi arasındaki bağlantı ele alındığında, COVID 19 kaygısı genellikle kişilerin enfekte olma korkusu ve salgının ne kadar süreceğine dair belirsizlik duygularını içerebilmektedir. Öte yandan, bireysel faktörlerin COVID 19 pandemisinde bozulmuş yeme davranışlarıyla ilişkili olabileceği ileri sürülmektedir. Belirsizliğe tahammülsüzlük, belirsiz durumlara tepki olarak önemli sıkıntı yaşama eğilimi (Birrell, Meares, Wilkinson ve Freeston, 2011) olarak tanımlanmakta ve bozuk yeme davranışları için riski şiddetlendirebilen bir psikolojik faktör olarak değerlendirilmektedir. Belirsizliğe tahammülsüzlük, artan kompulsif veya “güvenlik” davranışlarını tetikleyebilmektedir (Mahoney & McEvoy, 2012). Bu doğrultuda, algılanan belirsizliğe tepki olarak Belirsizliğe tahammülsüzlük, yeme bozuklukları etiyolojisi ve sürdürülmesinin anlaşılmasına da katkı sağlamakta ve özellikle COVID 19 pandemi sürecinin bu bağlantıyı güçlendirebileceği ileri sürülmektedir.

4.3. Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve COVID 19 Pandemisi

Sürekli (trait) belirsizliğe tahammülsüzlüğe benzer olmasına rağmen, COVID-19 dönemindeki belirsizliğe tahammülsüzlük durumluk bir belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyini ifade eder. Bu, pandemi ile ilgili belirsizliğe verilen tepkileri

ifade eder ve bir bireyin genel olarak ya da sürekli biçimde belirsizliğe karşı tahammülsüzlüğünden farklı olabilir. Örneğin, belirsizliğe karşı tahammülsüzlüğü düşük olan bir kişi, COVID-19 belirsizliğine tepki olarak daha fazla sıkıntı yaşayabilir. Son zamanlarda yapılan çalışmalar, sürekli olarak belirsizliğe tahammülsüzlük hissetmek yerine belirli bir duruma yönelik belirsizliğe tahammülsüzlük hissetmenin uyumsuz davranışlar ve psikolojik problemlerle daha güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu göstermektedir (Mahoney & McEvoy, 2012). Buna göre, COVID-19'un belirsizliğe karşı tahammülsüzlüğündeki bireysel farklılıklar, psikolojik sorunlar ve ilişkisel problemleri farklı düzeylerde etkileyebilmektedir. Ayrıca, belirsizlikten kaynaklı olarak, kişiler güvenlik davranışlarına yönelmektedir ve COVID-19 bu süreçte önemli bir stres kaynağı olarak algılanmaktadır (Gruber ve ark., 2020)

5. Psikolojik Dayanıklılık

Dayanıklılık, Latince "resilire" den (geri sıçrama) gelmektedir ve iki temel anlamı bulunmaktadır. İlki, “bir kişinin zor koşullara dayanabilmesi veya hızlı bir şekilde iyileşebilmesi” iken ikincisi “talihsizlik veya hastalıktan kolay ve hızlı bir şekilde iyileşme kabiliyetidir”. Dayanıklılık, “bir sistemin bir stres veya bozulma sonrasında yapı ve işlev kazanma hızı” şeklinde de tanımlanmaktadır (Windle, 2011). Dayanıklılık, çevresel risk deneyimlerine karşı zayıf hassasiyet, stres ya da sıkıntıların üstesinden gelmek ya da risk deneyimlerine rağmen nispeten iyi bir sonuç olarak tanımlanabilmektedir (Rutter, 2012).

Dayanıklılık üzerine yapılan araştırmalar başlangıçta, sıkıntı karşısında koruyucu olduğu düşünülen psikolojik ve fiziksel özelliklere odaklanmıştır. Dayanıklılık kavramına, bir dizi bireysel özellik veya karakter yapısı olarak da odaklanılmıştır. Araştırmacılar daha sonraki çalışmalarında dayanıklılığı sadece kişisel özelliklerle değil aynı zamanda o kişinin daha geniş sosyal deneyimleriyle veya bir süreç olarak ele almaya başlamışlardır. İkinci araştırma dalgası olarak tanımlanan bu dönemde, odaklanılan konular dayanıklılığın öğrenilmesi ve uygulanması üzerine gerçekleşmiştir. Nitekim bu döneme özgün olarak dayanıklı insanların hayatları

boyunca birden fazla risk yaşadıklarını ve mevcut sıkıntılarla başa çıkabilmeleri için bir dizi beceri kazandıklarını bulmuştur (Hildon vd., 2008). İster özellik ister sonuç olarak olsun, dirençle ilgili tüm anlatımların anahtarı, bir kişinin dayanıklı olup olmadığını veya bir sorunla karşılaşana kadar esnek bir şekilde tepki verip vermediğini bilmek için bazı zorlukların veya sıkıntıların mevcut olması gerektirir.

Dayanıklılık, normal psikolojik ve fiziksel işlevi sürdürürken adaptif bir şekilde stres ve sıkıntıların üstesinden gelme kapasitesi ve dinamik sürecidir (Rutter, 2012b; Southwick ve Charney, 2012). Her birey stresli olaylar yaşar ve çoğu hayatın bir noktasında travmaya maruz kalır. Bu nedenle, kişinin dayanıklılığı nasıl geliştirebileceğini ve artırabileceğini anlamak, yalnızca başa çıkma mekanizmalarını desteklemekle kalmayıp, aynı zamanda depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gibi psikiyatrik hastalıklarda uyumsuz başa çıkma ve stres tepkisini hafifletmek için de büyük önem taşımaktadır. Dayanıklılık kavramı genel olarak hala erken bir aşamada olmasına rağmen, son araştırmalar, dayanıklılığın geliştirilmesi ve güçlendirilmesinin altında yatan genetik, epigenetik, gelişimsel, psikolojik ve nörokimyasal faktörleri ve strese karşı savunmasızlığı ve psikiyatrik bozukluklara duyarlılığı öngören faktörleri kapsayan mekanizmaları tanımlamıştır.

Gelişimsel çevre, dayanıklılığa önemli katkı sağlayan diğer bir faktördür (Rende, 2012). Çocukluk çağındaki olumsuz olaylar, bazı durumlarda uzun süreli hasarlara neden olmakla birlikte stres yanıt sistemlerinin gelişimini olumsuz yönde etkileyebilir. Çok sayıda kemirgen ve primat çalışması, anneleri tarafından yaşamın ilk birkaç haftasında istismara uğrayan hayvanların, yetişkinlikte hem otonomi hem de stres yönetimi becerilerinin azaldığını göstermektedir (Feder ve ark., 2011). Bu değişiklikler, anormal derecede yüksek kaygı seviyeleri, artan HPA eksen aktivitesi ve beyin omurilik sıvısında (BOS) artan bazal CRH seviyelerinde de kendisini göstermektedir (Strome ve ark., 2002; Claes, 2004; McCormack ve ark., 2006). Çocukluklarında istismara uğrayan ve stres tepki sistemlerinde hasara neden olan primatların kendi çocuklarını istismar etme olasılıklarının daha yüksek bulunmuştur

(Maestripieri ve ark., 2007) ve bu şekilde istismar döngüsü nesiller boyu devam ettirilmektedir.

5.1. Psikolojik Dayanıklılıkla İlişkili Faktörler

Travmatik ya da olumsuz bir olayın veya deneyimin savunmasızlığa mı yoksa dayanıklılığa mı yol açacağını belirlemede belirli faktörler önemli rol oynamaktadır. Bu faktörlerden biri de kişinin stresör üzerinde sahip olduğu kontrol derecesidir (Feder vd., 2011).

Erken kontrol edilemeyen stres faktörleri, kişinin içinde bulunduğu durumun koşullarını değiştiremeyeceğine inandığı “öğrenilmiş çaresizliğe” yol açabilir (Overmier ve Seligman, 1967). Öğrenilmiş çaresizlik, hayvanlarda depresyon için bir model olarak da kullanılmaktadır. Kaçınılmaz ve düzensiz şoklar uygulandığında, hayvanlar yüksek kaygı durumları ve korku tepkileri geliştirme eğilimindedir (Overmier ve Seligman, 1967). Ayrıca, daha sonraki stresörlerle karşı karşıya kaldıklarında aktif başa çıkmaları azalır. Hayvanlarda öğrenilmiş çaresizliğin serotonerjik nöronların düzensizliğine (Greenwood ve ark., 2003) ve ayrıca hipokampusta hücrelerin azalmasına yol açtığı belirtilmektedir (Ho ve Wang, 2010). Bu düzensizliklerin hem biliş hem de ruh hali üzerinde ciddi olumsuz yansımaları söz konusudur. Olumsuz durum ve ortamlarla karşılaşan ergenlerde etkin stresle başa çıkma kabiliyetinin ilerleyen dönemlerde psikolojik dayanıklılıkla ilişkili olduğu belirtilmiştir (Richardson, 2002).

5.1.1. İyimserlik

Birçok çalışmada pozitif duygulanım stres karşısında koruyucu olduğu bulunmuştur. Strese maruz kalma üzerine otonomik uyarılmanın azalmasına ek olarak (Folkman ve Moskowitz, 2000), olumlu etki aynı zamanda daha hızlı iyileşme süreleri ve daha iyi genel fiziksel sağlık ile ilişkili bulunmuştur (Warner ve ark., 2012). Benzer şekilde, iyi sonuçlar beklentisi olarak tanımlanan iyimserlik, aktif başa çıkma stratejileri, öznel iyi oluş, fiziksel sağlık ve daha geniş ve daha tatmin edici sosyal ağlar ve bağlantılar ile ilişkilendirilmiştir (Gonzalez-Herero ve Garcia-Martin, 2012; Colby ve Shifren, 2013). Kötümserlerin aksine, iyimserler daha az umutsuzluk ve çaresizlik

duygusuna sahiptir ve baskı altındayken bile kaçınmayı bir başa çıkma mekanizması olarak kullanma olasılıkları daha düşüktür (Carver ve ark., 2010). Psikolojik dayanıklılık açısından pozitif duygulanımın önemini vurgulayan araştırmalarda, iyimser olan bireylerde psikolojik dayanıklılığı sürdürme kabiliyetinin daha fazla olduğu tahmin edilmektedir.

5.1.2.Bilişsel Yeniden Değerlendirme

Dayanıklılık ile güçlü bir şekilde ilişkili olan, olumsuz düşünceleri izleme ve değerlendirme ve onları daha olumlu olanlarla değiştirme veya bilişsel yeniden değerlendirme yeteneğidir (McRae ve ark., 2012). Bilişsel esneklik veya bilişsel yeniden çerçeveleme olarak bilinen bu duygu düzenleme stratejisi, kişinin olaylara veya durumlara bakışını değiştirmeyi içermektedir. Olumsuz ya da travmatik olayları bilinçli olarak yeniden değerlendirmek, dayanıklılık ile ilişkilidir (Gross, 2002).

İnsanın Anlam Arayışı'nın yazarı ve logoterapinin kurucusu Viktor Frankl, psikolojik dayanıklılığını ve toplama kamplarında hayatta kalmasını temel olarak “anlam bulma”ya bağlamış, kişinin hayatında bir anlam bulma çabasının en önemli, en güçlü inanç olduğu inancı. yaşamaya devam etmek için motive edici ve itici güç olduğunu belirtmiştir (Frankl, 2006).

Stres karşısında bilişsel koruyucu faktörleri inceleyen bir çalışmada, bilişsel yeniden değerlendirme yeteneği yüksek olan kadınlar, bilişsel yeniden değerlendirme yeteneği düşük olan kadınlara göre daha az depresif belirtiler sergilemiştir (Troy ve ark., 2010). Bağlanma stili, yeniden değerlendirme yeteneği ve dayanıklılıkta da rol oynayan bir faktör olarak bulunmuştur. 632 kadın ve erkek üzerinde yapılan bir çalışmada, araştırmacılar güvenli bağlanmanın daha yüksek bilişsel yeniden değerlendirme ve dayanıklılık ile ilişkili olduğunu ve bu iki faktörün bireylerin iyi oluşlarına kısmen aracılık ettiğini bulmuşlardır (Karreman ve Vingerhoets, 2012). Güvenli bağlanan katılımcıların, durumları daha az duygusal olarak yeniden çerçeveleme ve duygusal ifadeyi bastırma olasılıkları daha düşük bulunmuştur. Beklendiği gibi, saplantılı bağlanma, bilişsel yeniden değerlendirmenin daha az kullanılması nedeniyle iyi oluş ile negatif ilişkili saptanmıştır.

Duygusal düzenleme/bilişsel yeniden değerlendirilmede cinsiyet farklılıkları dikkat çekmektedir. Nörolojik veriler, kadınların duygularını erkeklerden daha fazla düzenlemelerine yardımcı olmak için olumlu duygular kullandıklarını göstermektedir; erkeklerde duygu düzenleme kullanımının daha otomatik olduğu belirtilmektedir (McRae ve ark., 2008).

5.1.3. Aktif Başa Çıkma

Stresi azaltmak veya üstesinden gelmek için kullanılan davranışsal veya psikolojik teknikleri kapsayan başa çıkma, bireylerde dayanıklılık ile ilişkilendirilmiştir (Feder ve ark., 2009). Literatür, stres faktörünün niteliklerini, stres faktörünün kendisini veya stres faktörünü nasıl algılandığını değiştirmek için davranışsal ve/veya psikolojik stratejiler içeren aktif başa çıkmayı incelemiştir. Diğer yandan, doğrudan başa çıkmak yerine, stresi tetikleyen durumlara karşı kaçınmacı başa çıkma da ele almıştır (Chesney ve ark., 2006). Duygusal veya davranışsal geri çekilme, alkol kullanımı ve diğer madde kullanımı, kaçınmacı başa çıkma davranışının klasik örnekleridir (Lawler ve ark., 2005). Öncelikle kaçınan başa çıkma uygulayan bireyler psikolojik problemler yaşama riski altındayken, aktif başa çıkma ise uyum sağlama ve psikolojik dayanıklılık ile ilişkilendirilmiştir (Moos ve Schaefer, 1993).

Kronik ağrı hastalarında pasif başa çıkma stratejileri psikolojik problemler ve depresyon ile ilişkiliyken, aktif başa çıkma stratejileri psikolojik sıkıntı ile ters orantılı bulunmuştur (Snow-Turek ve ark. 1996). Öte yandan, kişilik özellikleri açısından ele alındığında, genç yetişkinler arasında dayanıklılık, nevroz ile ters, aktif başa çıkma becerilerini daha fazla kullandığı belirlenen dışa dönüklük ve vicdanlılık ile olumlu yönde ilişkilidir. Yapılan bir araştırmada da sporcular arasında bile, yüksek dayanıklılığa sahip bireyler, düşük dayanıklılık gruplarına kıyasla stresli (rekabetçi) durumlarda daha fazla aktif başa çıkma stratejileri kullanma eğilimindedir (Hanton ve ark., 2013).

5.1.4.Sosyal Destek

Hem sosyal desteğin varlığı hem de sosyal destek arama davranışı, olumsuz yaşam olayları karşısında psikolojik dayanıklılık ve gelişme ile ilişkilendirilmiştir (Özbay ve ark., 2008). Öte yandan, daha zayıf sosyal destek, TSSB dahil olmak üzere psikiyatrik bozukluklarla ilişkilendirilmiştir (Tsai ve ark., 2012). Kanseri hastalarıyla yapılan araştırmalar, depresyonun zayıf sosyal destek ve daha yüksek dış kontrol odağı ile ilişkili olduğunu bulmuştur (Grassi ve ark., 1997). Kanseri tanılı depresif hastalar sürekli olarak aileden, arkadaşlardan algıladıkları sosyal desteğin düşük olduğunu bildirmişlerdir. Ayrıca, sosyal desteği düşük olan ve depresif belirtileri olan kanseri hastalarının tedavi uyumunun düşük olduğu görülmüştür (Grassi ve ark., 1997).

5.1.5. Mizah

Mizah, gerilimi azaltma ve aynı zamanda sosyal desteği artırma nedeniyle psikolojik dayanıklılığa katkıda bulunan bir aktif başa çıkma biçimi olarak tanımlanmıştır (Vaillant, 1992). Mizah, yaygın olarak kullanılmaktadır ve strese karşı koruyucu olduğu gösterilmiştir (Southwick ve Charney, 2012). Cameron ve meslektaşları (2010), psikolojik dayanıklılığı iyi düzeyde olan ergenlerin günlük sosyal işlevlerinde mizahın türünü ve rolünü incelemiş ve mizahın çeşitli sosyo-duygusal işlevlere hizmet ettiğini ve riskli durumlarda tampon görevi gördüğünü bulmuşlardır (Cameron ve ark., 2010). Üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, mizah, öğrencilerin yeni kültüre uyum sağlama ve kültürel stres karşısında başarılı olmaları konusunda önemli bir işlevi olduğu bulunmuştur (Cheung ve Yue, 2012).

5.1.6.Fiziksel egzersiz

Fiziksel egzersizin ruh hali, klinik depresyon ve benlik saygısının yanı sıra psikolojik iyi oluş üzerinde de olumlu etkileri vardır. Fiziksel egzersizin hayvanlarda (Flechner ve ark., 2011) ve insan çalışmalarında (Wittert ve ark., 1996; Winter ve ark., 2007) dayanıklılığın nörobiyolojik faktörlerini etkilediği gösterilmiştir. 424 depresif yetişkin hasta üzerinde yapılan bir çalışmada, Harris ve arkadaşları (2006) fiziksel

aktivite, egzersizle başa çıkma ve depresyon arasındaki ilişkiyi 1 yıllık, 4 yıllık ve 10 yıllık takip noktalarında incelediler (Harris ve ark., 2006). Fiziksel aktivite ile sonraki depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, fiziksel aktivite eşzamanlı depresyon ile negatif korelasyon olduğu bulunmuştur. Bu araştırmadan yola çıkarak, fiziksel aktivite şu anda depresyonda olan veya büyük stresörlerle karşı karşıya kalanlar için etkili bir başa çıkma becerisi olarak değerlendirilebilir (Bjornebekk ve ark., 2006).

5.1.7. Prososyal davranış

Prososyal davranışlar hem yetişkinlerde hem de çocuklarda dayanıklılık ile ilişkilendirilmiştir (Leontopoulou, 2010). Staub ve Vollhardt (2008), bireylerin mağduriyetlerinin ve ıstırap çekmelerinin sonucunda prososyal davranışlar geliştirdiğini ve travma sonrası müdahalelerin “acıdan doğan fedakarlığı” teşvik edebileceğini öne sürmüşlerdir (Staub ve Vollhardt, 2008). Yunanistan'da 232 ilkokul çocuğu üzerinde yapılan bir araştırma, daha yüksek özgeciliğin daha düşük rekabet gücü ile sonuçlandığını ve daha yüksek empati ve dayanıklılık ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Leontopoulou, 2010).

5.1.8.Bilinçli Farkındalık

Sürekli farkındalık, dayanıklılıkla ilişkili başka bir psikolojik faktördür. Zen Budizmi meditasyon pratiği olarak ortaya çıkan farkındalık, bilinçli olarak herhangi bir dikkat dağıtıcı düşüncüyü kasıtlı olarak algılayıp atarken, bedensel faaliyetler, duygular veya duyumlar hakkında anbean farkındalığa odaklanır (Thompson ve ark., 2011). Sürekli bilinçli farkındalık üzerine yapılan araştırmalar, güçlü travma öncesi bilinçli farkındalık becerilerinin ruminatif, depresojenik düşüncüyü önlemeye yardımcı olabileceğini ve böylece travmayı takiben depresyon ve TSSB semptomlarının gelişimine karşı koruyucu faktör olabileceğini göstermektedir (Thompson ve ark., 2011). Yapılan bir araştırmada, sürekli bilinçli farkındalığın depresif ve TSSB semptomları, fiziksel semptomlar ve alkol sorunları ile olumsuz bir şekilde ilişkili olduğunu göstermiştir; bu, bilinçli farkındalığın strese tepki olarak kaçınmayla başa

çıkmayı azaltabileceğini ve dayanıklılığa katkıda bulunabileceğini düşündürmektedir (Smith ve ark., 2011).

5.2. Psikolojik Dayanıklılık ve COVID 19 Pandemisi

2019'un sonlarında ve 2020'nin başlarında COVID 19'un patlak vermesi, büyük küresel kaygıları beraberinde getirmiştir. Virüs ilk tanımlandığı andan itibaren hızla tüm dünyaya yayılmış ve birçok ülkede, doğrudan koronavirüse maruz kalan kişilere ve enfekte kişilerle temas halinde olanlara kendilerini izole etmeleri talimatı verilmiştir. Birçok ülke, uluslararası seyahatleri kısıtlamak için ulusal sınırlarını da kapatmış ve geniş bir sokağa çıkma yasağı uygulamıştır. Yakın tarihli bir gözden geçirme makalesi, karantinanın travma sonrası stres bozukluğu ve öfke semptomları gibi olumsuz psikolojik sonuçlarla ilişkili olduğunu göstermiştir (Brooks ve ark., 2020). Kitle iletişim araçları COVID-19'u kapsamlı bir şekilde gündemine almış ve araştırmalar, medyada COVID 19'un bu denli yer bulmasının da insanların korku ve kaygısını arttıran bir unsur olduğunu ileri sürmüştür (Korstanje, 2011). DSÖ, Corona virüsünü "1 numaralı halk sağlığı sorunu" olarak adlandırdı (Nebehay, 2020). Söz konusu faktörler ele alındığında, COVID-19 kişiler için günlük yaşamlarında önemli bir stres kaynağı haline gelmiştir.

Salgınların, sağlıklı kişilerde bile Sağlık kaygısına yol açabileceği daha önce yapılan araştırmalarda da vurgulanmıştır (Taylor ve Asmundson, 2004). Daha öncesinde de SARS salgını ve domuz gribi gibi pandemik durumlarla ilişkili olarak artan anksiyete ve depresyon seviyeleri gözlenmiştir (Wong, Gao ve Tam, 2006; Maunder ve ark., 2003; Lau ve ark., 2008; Wheaton ve ark., 2011). Pandemiye tepki olarak stres ve kaygıdan kaynaklanan olumsuz sonuçları hafifleten psikolojik faktörler hakkında bilgi, stres, depresyon ve sağlıkla ilgili kaygı için tedavi ve önleme stratejilerinin uygunluğu nedeniyle önemli olduğu düşünülmekte ve bu unsurların başında psikolojik dayanıklılık gelmektedir (Bish ve Michie, 2010)

Lazarus ve Folkman (1984) tarafından geliştirilen işlemsel teoriye göre, bir olayın kişi tarafından stresli olarak tanımlanması için kişinin bir durumla başa çıkmak

için gereken kaynaklara sahip olduğuna inanma derecesi, durumun bir stres etkeni olarak deneyimlenip deneyimlenmediğini ve algılanan kaynak eksikliğini belirlemektedir. Başka bir deyişle, stres olgusu, algılanan kaynaklara ve taleplere bağlı öznel bir deneyim olarak algılanmaktadır. Stres araştırmalarında, potansiyel risk faktörlerini araştırmaktan, birçok insanın görünüşte sahip olduğu, zor durumlara uyum sağlamalarına yardımcı olan doğuştan gelen yeteneğin incelenmesine doğru bir geçiş söz konusu olmuştur (Mohaupt, 2009). Bu görüş çerçevesinde, kaynakların başında kişilerin zor durumlara karşı ne kadar dayanıklı olduğu gelmektedir.

Sağlıklı başa çıkma ve iyi oluşun geliştirilmesine katkıda bulunan faktörler, zorluklara rağmen sağlıklı adaptasyonun bir tanımı olan "dayanıklılık" olarak adlandırılmıştır. Hem kişisel nitelikler ve becerilerle hem de dayanıklı davranışa yönlendiren destekleyici sosyal çevreyle bağlantılı çok sayıda faktör ve koruyucu süreç vardır. Psikolojik dayanıklılığı yüksek bireyler, daha uygun başa çıkma stratejileri uygulayan çeşitli kişilerarası ve içsel özelliklerle karakterize edilmektedirler (Egeland ve ark., 1993; Rutter, 1985). Dayanıklılığın koruyucu rolü, kırk yılı aşkın bir süredir devam eden araştırmalar tarafından desteklenmektedir. Psikolojik dayanıklılığın çerçevesi, koruyucu faktörleri ve süreçlerin neler olduğuna odaklanır ve stresli durumlarda kişiler için temel ya da tampon etkisi olup olmadığıyla ilgilenir. Bu durumda, COVID 19 pandemi sürecindeki korku ve kaygıyı azaltabilecek veya kişileri stresli durumların etkisinden uzaklaştırabilecek bireysel kaynaklar arasında psikolojik dayanıklılığın yer aldığı anlaşılmaktadır.

BÖLÜM 3 GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Çalışma ilişkisel bir araştırma olduğu ve Pearson Korelasyon analizi kullanıldığı için en az 400 (bu araştırma için 394 geçerli katılımcı bulunmaktadır) olan örnekleme “Yeme Bozukluğu” olan bir katılımcı denk gelmemesi çalışma için sorun teşkil etmemekte; kişilerin ölçek puanları analiz edilmektedir. Araştırmada katılımcıların tıknırcasına yeme bozukluğu belirtileri, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin incelendiği ilişkisel tarama çalışması yapılmıştır. Karasar (2012) tarafından belirtildiği üzere, tarama çalışmaları var olan duruma ilişkin incelemeleri kapsayan ve araştırmacının bir müdahalesinin olmadığı tanımlayıcı araştırmalardır.

3.2. EVREN VE ÖRNEKLEM

Araştırmanın evrenini İstanbul’da yaşayan 18-65 yaş erişkin bireyler oluşturmaktadır. Evrenin tam sayısının tespit edilemediği durumlarda örneklem hesaplaması Cochran (1977) örneklem hesaplama yöntemiyle yapılabilmektedir. Araştırmanın örneklemini ise çalışma evreninden %95 güven aralığı %5 düzeyinde hata payıyla hesaplanmıştır. Araştırmanın örneklemini, uygun (convenient) örnekleme yöntemi kullanılarak seçilen 394 erişkin bireyden oluşmaktadır. Katılımcılar gönüllülük esasına dayalı olarak çalışmaya katılmıştır. Büyük örneklem gruplarında yapılan varsayılan hesaplama üzerinden 384 sayısı ulaşılması amaçlanan kişi sayısı olarak belirlenmiştir. Bu hesaplama yöntemi Cochran’ın Örneklem Büyüklüğü Formülü ile hesaplanmıştır (Cochran, 1977).

Araştırma verileri; “Sosyodemografik Bilgi Formu”, “REZZY Yeme Bozuklukları Ölçeği”, “Yeme Bozuklukları Değerlendirme Ölçeği”, “Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği” ve “Yetişkin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği” kullanılarak elde

edilecektir. Bilgilendirilmiş gönüllü onamı alınan katılımcılara araştırmacı tarafından verilen anketlerle gerçekleştirilmiştir. Belirlenen şehirde uygun örneklem olarak seçilen ve araştırmaya katılımı onaylayan kişiler araştırmacı tarafından belirlenen soru formlarına yanıt vermişlerdir. Veriler, kişilerin kısmi kapanma ve karantina önlemlerinin alındığı Ocak 2021 – Mart 2021 arasında toplanmıştır. Bununla birlikte, örnekleme ulaşmak için pandemi koşulları göz önünde bulundurularak soru formları için “Google forms” kullanılmıştır. Katılımcılar bilgilendirilmiş gönüllü onam formunu onayladıktan sonra ölçek sorularına erişim sağlamışlardır.

3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

3.3.1. Sosyodemografik Veri Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu, katılımcıların; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, medeni durum, sigara-alkol kullanımı, gelir düzeyi gibi demografik sorulardan ve araştırmadaki değişkenleri karşılaştırmak amacıyla oluşturulan bilgi formudur. (EK-B).

3.3.2. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği

Araştırmada tıknırcasına yeme bozukluğu ve bozulmuş yeme davranışı (BYB) belirtilerinin değerlendirilmesine yönelik “Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği” kullanılmıştır. Ölçek, bireylerde yeme bozukluğu değerlendirme görüşmelerinde kullanılan, öz-bildirim formunda olan ve altın standart olarak kabul edilen bir ölçektir. İlk kez Fairburn ve Beglin (1994) tarafından geliştirilen “The Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q)” ölçeği 28 sorudan oluşmaktadır. Türkçe’ye uyarlaması Yücel ve meslektaşları (2011) tarafından yapılmış ve YEDÖ olarak uyarlanmıştır. Bu ölçekte, 28 günlük süre boyunca yapılan davranışlar göz önünde bulundurularak 0-6 arası puanlama yapıp alt ölçek puanları ve toplam puan elde edilir. (0=hiçbir zaman, 1=1-5 gün, 2= 6-12 gün, 3= 13-15 gün, 4= 16-22 gün, 5= 23-27 gün,

6= her gün). Alt ölçekler; kısıtlama, yeme kaygısı, şekil kaygısı ve ağırlık kaygısı olarak belirlenmiştir.

Ölçeğin değerlendirilmesinde alt ölçek puanını elde etmek için ilgili maddelerin derecelendirmeleri toplanır ve elde edilen toplam alt ölçekleri oluşturan maddelerin toplam sayısına bölünür. Genel bir puan elde etmek için dört alt ölçek puanının tamamı toplanır ve elde edilen toplam alt ölçeklerin sayısına (4) bölünür (Fairburn ve Beglin, 1994). YEDÖ ölçeği toplam puanı ve alt ölçek puanlarının standart sapmaları ve persentil aralıkları hesaplanmıştır. Daha önce yapılan çalışmalarda olduğu gibi bu çalışmada da toplam puan ve alt ölçek puanlarının kesişim noktası (cut-off point) olarak 4 ve üzeri klinik önemin bir göstergesi olarak kabul edilmiştir (Lavender ve De Young, 2010)(EK-D). Bu çalışmada, YEDÖ tıknırcasına yeme alt boyutunun iç tutarlılık katsayısı 0,83 olarak bulunmuştur.

3.3.3. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği

İlk kez Freestone ve arkadaşları tarafından 1994 yılında Fransızca olarak geliştirilen ölçeğin İngilizce versiyonu 2002 yılında Buhr ve Dugas tarafından uyarlanmıştır. Bu versiyonunun iç tutarlılığı .94 ve test tekrar test güvenilirliği .74'tür (Sarı ve Dağ, 2009). Ölçek belirsiz durumlara verilen duygusal ve davranışsal tepkileri ölçen, 27 maddelik bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 27, en yüksek puan 135'tir. Sarı ve Dağ (2009) ölçek için dört faktörlü bir yapı bulmuşlardır: 1) Belirsizlik Stres Verici Ve Üzücüdür (BSV); .88, 2) Belirsizlikle İlgili Olumsuz Benlik Değerlendirmeleri (BOD); .79, 3) Geleceği Bilmemek Rahatsız Edicidir (GBR); .79, 4) Belirsizlik Eyleme Geçmeyi Engeller(BEGE); .75. Türkçe'ye uyarlaması Sarı ve Dağ (2009) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türk kültüründe normallerden oluşan yüksek eğitilmiş örneklerde araştırma ve tarama amacıyla geçerli ve güvenilir olduğu gösterilmiştir. Türkçe formunun iç tutarlılığı .93 ve test tekrar test güvenilirliği .66'dır (Sarı ve Dağ, 2009). Bu çalışmada alt ölçeklerden elde edilen cronbach alpha değerleri .82 ile .91 arasında değişmektedir ve genel cronbach alpha güvenirlik katsayısı .96

olarak bulunmuştur. BTÖ EK-E’de bulunmaktadır. Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,98 olarak bulunmuştur.

3.3.4. Yetişkin Dayanıklılık Ölçeği

Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Friberg ve arkadaşları (2003) tarafından geliştirilmiş olup ‘kişisel güç’, ‘yapısal stil’, sosyal yeterlilik’, ‘aile uyumu’ ve ‘sosyal kaynaklar’ boyutlarını ve toplam değerlendirmeyi içermektedir. Daha sonra yapılan bir çalışma (Friberg ve ark. 2005) ölçeğin altı boyutlu yapısıyla psikolojik dayanıklılık modelini daha iyi açıkladığını göstermektedir. Ölçekte, maddelerin tercih edilmesinde önyargılı değerlendirmelerden kaçınmak için, olumlu ve olumsuz özelliklerin farklı taraflarda olduğu, yanıtlar için ise beş ayrı kutucuğun yer aldığı bir format kullanılmaktadır. Şematik biçimde yapılan değerlendirmede psikolojik dayanıklılığın yüksek veya düşük ölçülmesinde puanlama şekli serbest bırakılmıştır.

Ölçeğin geçerlilik çalışması için doğrulayıcı faktör analizi yapılmış ve altı faktörlü yapı toplam %57’lik varyans açıklamıştır. Ölçeğin güvenilirliği için yapısal eşitlik modelinin iç tutarlılık değerleri; ‘Kendilik Algısı’ için 0.80, ‘Gelecek Algısı’ için 0.75, ‘Sosyal Yeterlilik’ için 0.82, ‘Aile Uyumu’ için 0.86, ‘Sosyal Kaynaklar’ için 0.84 ve ‘Yapısal Stil’ için 0.76 olarak bulunmuştur (Friberg ve ark. 2005). Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeğinin psikometrik özelliklerinin ortaya çıkarılmasının amaçlandığı bu doğrultuda ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapıldığı Türkçe uyarlaması Basım ve Çetin (2011) tarafından yürütülmüştür. Türkçe uyarlama çalışmasında iç tutarlılık katsayılar 0,66 ile 0,81 arasında değişmektedir. (EK-F) Bu çalışmada ölçeğin toplam puanının iç tutarlılık katsayısı 0,82 olarak bulunmuştur.

3.4. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

- Araştırmanın örneklemi, 394 erişkin bireyle sınırlıdır
- Araştırmada psikolojik dayanıklılık, belirsizliğe tahammülsüzlük ve bozulmuş yeme davranışının değerlendirilmesi, Yetişkin Dayanıklılık Ölçeği, Yeme

Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği” ile sınırlıdır.

- Araştırmanın bulguları, değişkenlerin değerlendirilmesi araştırma soru ve hipotezlerine uygun olarak belirlenen veri analiz yöntemleriyle sınırlıdır.

3.5. ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI

Araştırmanın örnekleminin evreni temsil ettiği ve katılımcıların soru formlarına kendileri açısından samimi yanıtlar verdiği varsayılmaktadır.

3.6. VERİLERİN ANALİZİ

Çalışma sırasında kullanılacak olan istatistiksel analiz yöntemleri, ilk olarak yapılan normallik testi sonucunda normalliği karşılayan çarpıklık ve basıklık değerlerine sahip araştırma değişkenlerinin demografik değişkenlerle karşılaştırılmasında Normal dağılımın olmaması ve değişkenlerin homojen dağılımı olmaması halinde (gruplardaki örneklem sayısının 30’dan küçük olması halinde), parametrik olmayan Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis Testi uygulanmıştır. Araştırma değişkenleri arasındaki ilişkisinin incelenmesi amacıyla Spearman Korelasyonu uygulanmıştır. Analizlerde anlamlılık değeri 0,05 düzeyinde alınmıştır.

BÖLÜM 4 BULGULAR

4.1. Demografik Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri

Tablo 4.1.'de demografik değişkenlere ilişkin frekans dağılımları verilmiştir.

Tablo 4. 1. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin frekans dağılımları

Demografik Değişkenler	Gruplar	n	%
Cinsiyet	Erkek	106	26,9
	Kadın	288	73,1
Gelir Düzeyi	Düşük	29	7,4
	Orta	325	82,5
	Yüksek	40	10,2
Eğitim Düzeyi	Lisans	241	61,2
	Lisanüstü	119	30,2
	Lise	34	8,6
Medeni Durum	Bekar	243	61,7
	Dul/Boşanmış	18	4,6
	Evli	133	33,8
Diyet öyküsü	Evet	250	63,5
	Hayır	144	36,5
Tanı alan fiziksel rahatsızlık	Evet	53	13,5
	Hayır	341	86,5
Psikolojik/psikiyatrik yardım	Evet	136	34,5
	Hayır	258	65,5
Alkol kullanımı	Evet	89	22,6
	Hayır	305	77,4
Sigara kullanımı	Evet	173	43,9
	Hayır	221	56,1

Toplam	394	100,0
---------------	------------	--------------

Tablo 4.1’de demografik değişkenlerin dağılımı incelendiğinde, erkek katılımcı %26,9 (N=106); kadın katılımcı %73,1 (N=288) oranındadır. Gelir düzeyi düşük olanlar %7,4 (N=29); orta düzey %82,5 (N=325) ve yüksek düzey %10,2 (N=40) oranındadır. Eğitim düzeyi lisans olanlar %61,2 (N=241); lisansüstü olanlar %30,2 (N=119) ve lise olanlar %8,6 (N=34) oranındadır. Bekarlar %61,7 (N=243); boşanmış ya da dul olanlar %4,6 (N=18) ve evliler %33,8 (N=133) oranındadır. Daha önce diyet yaptığını belirten katılımcılar %63,5 (N=250) oranındadır. Tanı alan fiziksel bir rahatsızlığı olan katılımcı oranı %13,5 (N=53)’tir. Daha önce psikolojik yardım aldığını belirten katılımcıların oranı %34,5 (N=136)’tir. Sigara kullananlar %43,9 (N=173) ve alkol kullananlar %22,6 (N=89) oranındadır.

Tablo 4. 2. Araştırmada kullanılan ölçekler ve ilgili alt boyutların puan ortalamaları, standart sapma, çarpıklık ve basıklık değerleri

Değişkenler	N	$\bar{X}$	Ss	Çarpıklık	Basıklık k
Yaş	394	35,76	12,859	1,046	-,306
Psikolojik dayanıklılık Toplam	394	120,62	14,290	-,231	-,208
YEDÖ tıknırcasına yeme alt boyutu	394	4,65	5,640	1,929	5,213
Belirsizliğe Tahammülsüzlük Toplam	394	72,48	19,796	,146	,379

Tablo 4.2’deki puan ortalamaları incelendiğinde, yalnızca YEDÖ tıknırcasına yeme alt boyutu dışında, değişkenlerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1,5 ile +1,5 arasında değiştiği (Tabachnick ve Fidell, 2007). ancak YEDÖ tıknırcasına yeme alt boyutunun normal dağılım göstermemesi sebebiyle araştırmada kullanılacak analizlerin parametrik olmayan ölçümler olabileceğini göstermektedir .

4.2. Demografik Değişkenler Bakımından Katılımcıların Tıkınırcasına Yeme Puanlarının Karşılaştırılması

Demografik değişkenler bakımından katılımcıların tıkınırcasına yeme düzeylerini incelemek için yapılan karşılaştırma analizlerine ilişkin bulgular aşağıdaki tablolarda belirtilmiştir. Araştırmada, YEDÖ tıkınırcasına yeme alt boyutunun normal dağılım göstermediği görülmüş ve bunun için parametrik olmayan ölçümler yapılmıştır. YEDÖ tıkınırcasına yeme alt boyutuyla ikili karşılaştırmalar için Mann Whitney U testi ve ikiden fazla karşılaştırma için Kruskal Wallis Test uygulanmıştır.

Tablo 4. 3. Cinsiyet değişkenine göre YEDÖ tıkınırcasına yeme alt boyutu puanlarının Mann Whitney U testi bulguları

	Cinsiyet				U	p
	Erkek (n=106)		Kadın (n=286)			
	Ort Sırası	Sıra Toplamı	Ort Sırası	Sıra Toplamı		
YEDÖ Tıkınırcasına Yeme	199.76	21174.5	196.67	56640.5	15,024,5	,81

* $p < .05$ YEDÖ: Yeme Bozuklukları Değerlendirme Ölçeği

Tablo 4.3'e göre, katılımcıların cinsiyetine göre YEDÖ tıkınırcasına yeme alt boyutu puanlarının karşılaştırılması amacıyla parametrik olmayan Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Sonuçlara göre, kadın ve erkek katılımcıların YEDÖ tıkınırcasına yeme alt boyutundaki aldıkları puanların sıra ortalamalarında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($U=15024,5$; $p > .05$).

Tablo 4. 4. Diyet öyküsü değişkenine göre YEDÖ tıkınırcasına yeme alt boyutu puanlarının Mann Whitney U testi bulguları

Diyet öyküsü				U	p
Evet (n=250)		Hayır(n=144)			
Ort Sırası	Sıra Toplamı	Ort Sırası	Sıra Toplamı		

YEDÖ Tıkınırcasına Yeme	220.12	55031.00	158.22	22784.00	12344,0	<.01**
-------------------------	--------	----------	--------	----------	---------	--------

* $p<.05$ ** $p<.001$; YEDÖ: Yeme Bozuklukları Değerlendirme Ölçeği

Tablo 4.4'e göre, katılımcıların diyet öyküsüne göre YEDÖ tıkınırcasına yeme alt boyutu puanlarının karşılaştırılması amacıyla parametrik olmayan Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Sonuçlara göre, diyet öyküsü olan katılımcıların YEDÖ tıkınırcasına yeme alt boyutundaki aldıkları puanların sıra ortalamaları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($U=12344,0$; $p<.01$).

Tablo 4. 5. Tanı alan fiziksel rahatsızlık değişkenine göre YEDÖ tıkınırcasına yeme alt boyutu puanlarının Mann Whitney U testi bulguları

	Tanı alan fiziksel rahatsızlık				U	p
	Evet (n=53)		Hayır(n=339)			
	Ort Sırası	Sıra Toplamı	Ort Sırası	Sıra Toplamı		
YEDÖ Tıkınırcasına Yeme	201.59	10684.50	196.86	67130.50	8819,5	,77

* $p<.05$ YEDÖ: Yeme Bozuklukları Değerlendirme Ölçeği

Tablo 4.5'e göre, katılımcıların tanı alan fiziksel rahatsızlık değişkenine göre YEDÖ tıkınırcasına yeme alt boyutu puanlarının karşılaştırılması amacıyla parametrik olmayan Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Sonuçlara göre, tanı alan fiziksel rahatsızlığı olan ve olmayan katılımcıların YEDÖ tıkınırcasına yeme alt boyutundaki aldıkları puanların sıra ortalamalarında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($U=8819,5$; $p>.05$).

Tablo 4. 6. Daha önce psikolojik yardım alma değişkenine göre YEDÖ tıkınırcasına yeme alt boyutu puanlarının Mann Whitney U testi bulguları

Daha önce psikolojik yardım	
Evet (n=136)	Hayır(n=258)

	Ort Sırası	Sıra Toplamı	Ort Sırası	Sıra Toplamı	U	p
YEDÖ Tıkınırcasına Yeme	215.72	29338.50	187.89	48476.50	15065,5	,02*

* $p < .05$ YEDÖ: Yeme Bozuklukları Değerlendirme Ölçeği

Tablo 4.6'ya göre, katılımcıların cinsiyetine göre YEDÖ tıkınırcasına yeme alt boyutu puanlarının karşılaştırılması amacıyla parametrik olmayan Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Sonuçlara göre, daha önce psikolojik yardım aldığını belirten katılımcıların puan sıra ortalamaları psikolojik yardım almayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($U=15065,5$; $p < .05$).

Tablo 4. 7. Alkol kullanımı değişkenine göre YEDÖ tıkınırcasına yeme alt boyutu puanlarının Mann Whitney U testi bulguları

	Alkol kullanımı				U	p
	Evet (n=89)		Hayır(n=303)			
	Ort Sırası	Sıra Toplamı	Ort Sırası	Sıra Toplamı		
YEDÖ Tıkınırcasına Yeme	200.85	17876.00	196.52	59939.0	13274,0	,75

* $p < .05$ YEDÖ: Yeme Bozuklukları Değerlendirme Ölçeği

Tablo 4.7'ye göre, katılımcıların alkol kullanımına göre YEDÖ tıkınırcasına yeme alt boyutu puanlarının karşılaştırılması amacıyla parametrik olmayan Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Sonuçlara göre, alkol kullanan ve kullanmayan katılımcıların YEDÖ tıkınırcasına yeme alt boyutundaki aldıkları puanların sıra ortalamalarında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($U=13,274$; $p > .05$).

Tablo 4. 8. Sigara kullanımı değişkenine göre YEDÖ tıkınırcasına yeme alt boyutu puanlarının Mann Whitney U testi bulguları

	Sigara kullanımı					
--	------------------	--	--	--	--	--

	Evet (n=173)		Hayır(n=221)		U	p
	Ort Sırası	Sıra Toplamı	Ort Sırası	Sıra Toplamı		
YEDÖ Tıkınırcasına Yeme	204.28	35340.50	192.19	42474.50	17943,5	,29

* $p < .05$ YEDÖ: Yeme Bozuklukları Değerlendirme Ölçeği

Tablo 4.7'ye göre, katılımcıların sigara kullanımına göre YEDÖ tıkınırcasına yeme alt boyutu puanlarının karşılaştırılması amacıyla parametrik olmayan Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Sonuçlara göre, sigara kullanan ve kullanmayan katılımcıların YEDÖ tıkınırcasına yeme alt boyutundaki aldıkları puanların sıra ortalamalarında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($U=13,274$; $p > .05$).

Tablo 4. 9. Gelir düzeyi değişkenine göre YEDÖ tıkınırcasına yeme alt boyutu puanlarının Kruskal Wallis testi bulguları

	Gelir düzeyi	N	Ortanca **	sd	H	p
YEDÖ tıkınırcasına yeme	Düşük	29	183.22			
	Orta	325	198.50	2	,511	,77
	Yüksek	40	199.73			
	Toplam	394				

* $p < .05$; **Kruskal Wallis Testi; YEDÖ: Yeme Bozuklukları Değerlendirme Ölçeği

Tablo 4.9'a göre gelir düzeyi bakımından katılımcıların YEDÖ tıkınırcasına yeme alt boyutu puanlarının karşılaştırılması için parametrik olmayan Kruskal Wallis testi yapılmıştır. Sonuçlara göre, düşük, orta ve yüksek gelir düzeyindeki katılımcıların YEDÖ tıkınırcasına yeme alt boyutundan aldıkları puanlarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($H(2)=,51$; $p > .05$)

Tablo 4. 10. Eğitim düzeyi değişkenine göre YEDÖ tıkınırcasına yeme alt boyutu puanlarının Kruskal Wallis testi bulguları

	<i>Eğitim düzeyi</i>	<i>N</i>	<i>Ortanca*</i>	<i>sd</i>	<i>H</i>	<i>p</i>
YEDÖ tıkınırcasına yeme	Lisans	241	201.43			
	Lisansüstü	119	177.68	2	8,67	,01*
	Lise	34	239.01			
	Toplam	394				

*p<.05

**Kruskal Wallis Testi; YEDÖ: Yeme Bozuklukları Değerlendirme Ölçeği

Tablo 4.18’de YEDÖ tıkınırcasına yeme alt boyutu puanlarının [$H(2)=8,67$; $p<0,05$] anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Farklılığın kaynağını saptamak için yapılan Post Hoc (takip) Mann Whitney U testi sonuçlarına göre farkın en fazla olduğu gruplar lise mezunları (Ortanca=239,01) ile lisansüstü mezunları (Ortanca=177,68) arasında bulunmuştur.

4.3. Demografik Değişkenler Bakımından Psikolojik Dayanıklılık Toplam Puanının Karşılaştırılması

Demografik değişkenler bakımından katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeylerini incelemek için yapılan karşılaştırma analizlerine ilişkin bulgular aşağıdaki tablolarda belirtilmiştir. Katılımcıların ölçeklere verdiği yanıtlardan elde edilen puanların sosyo-demografik değişkenlerle karşılaştırılması için homojen dağılım gösteren ikili gruplarda Bağımsız gruplar t-testi; ikiden fazla grup içeren ve homojen dağılım gösteren değişkenler için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır.

Tablo 4. 11. Cinsiyete göre psikolojik dayanıklılık, tıkınırcasına yeme ve belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının t-test bulguları

	Cinsiyet				t(392)	p
	Erkek (n=106)		Kadın (n=286)			
	$\bar{X}$	ss	$\bar{X}$	ss		
Psikolojik dayanıklılık Toplam	119,22	14,55	121,1	14,18	-1,18	,24

Tablo 4.11'e göre cinsiyet bakımından katılımcıların psikolojik dayanıklılık puanları incelendiğinde, kadın ve erkek katılımcıların psikolojik dayanıklılık, tıknırcasına yeme ve belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4. 12. Diyet öyküsü değişkenine göre psikolojik dayanıklılık, tıknırcasına yeme ve belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının t-test bulguları

	Diyet öyküsü				t(392)	p
	Evet (n=250)		Hayır (n=144)			
	$\bar{X}$	ss	$\bar{X}$	ss		
Psikolojik dayanıklılık Toplam	120,9	14,504	120,0	13,94	,65	,51

****** $p<0,01$

***** $p<0,05$

Tablo 4.12'e göre diyet öyküsü bakımından katılımcıların psikolojik dayanıklılık puanlarının karşılaştırılması için yapılan bağımsız örneklem t-testi bulgularına göre, diyet öyküsü olan ve olmayan katılımcılarda psikolojik dayanıklılık düzeylerinde anlamlı farklılık saptanmamıştır ($t(392)=,05$; $p>0,05$).

Tablo 4. 13. Tanı alan fiziksel rahatsızlık değişkenine göre psikolojik dayanıklılık, tıknırcasına yeme ve belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının t-test bulguları

	Tanı alan fiziksel rahatsızlık				t(392)	p
	Evet (n=53)		Hayır (n=341)			
	$\bar{X}$	ss	$\bar{X}$	ss		
Psikolojik dayanıklılık Toplam	116,8	15,92	121,2	13,95	-2,05	,04*

****** $p<0,01$

***** $p<0,05$

Tablo 4.13'e göre, tanı alan fiziksel rahatsızlık değişkeni bakımından katılımcıların psikolojik dayanıklılık incelendiğinde, psikolojik dayanıklılık $[t(392)=-2,05; p<0,05]$ puanları kronik hastalığı olmayanlarda anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştu.

Tablo 4. 14. Daha önce psikolojik yardım alma değişkenine göre psikolojik dayanıklılık, tıknırcasına yeme ve belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının t-test bulguları

	Daha önce psikolojik yardım				t(392)	p
	Evet (n=136)		Hayır (n=258)			
	$\bar{X}$	ss	$\bar{X}$	ss		
Psikolojik dayanıklılık Toplam	117,42	14,27	122,30	14,03	-3,25	,01**

** $p<0,01$

* $p<0,05$

Tablo 4.14'e göre, daha önce psikolojik destek almış olma değişkeni bakımından katılımcıların psikolojik dayanıklılık puanları incelendiğinde, psikolojik dayanıklılık puanları $[t(392)=-3,25; p<0,01]$ daha önce psikolojik destek almadığını belirten katılımcılarda anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4. 15. Alkol kullanımına göre psikolojik dayanıklılık, tıknırcasına yeme ve belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının t-test bulguları

	Alkol kullanımı				t	p
	Evet (n=89)		Hayır (n=303)			
	$\bar{X}$	ss	$\bar{X}$	ss		
Psikolojik dayanıklılık Toplam	121,6	13,01	120,32	14,65	,77	,43

Tablo 4.15'e göre alkol kullanımı bakımından katılımcıların psikolojik dayanıklılık puanlarının karşılaştırılması için yapılan bağımsız örneklem t-testi sonuçlarına göre, alkol kullanan ve kullanmayan katılımcıların psikolojik dayanıklılık puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($t(392)=,77; p>.05$)

Tablo 4. 16. Sigara kullanımına göre psikolojik dayanıklılık, tıknırcasına yeme ve belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının t-test bulguları

Sigara kullanımı									
------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	Evet (n=173)		Hayır (n=221)		t(392)	p
	$\bar{X}$	ss	$\bar{X}$	ss		
Psikolojik dayanıklılık Toplam	120,10	14,81	121,03	13,88	,64	,52

Tablo 4.16'ya göre sigara kullanımı bakımından katılımcıların psikolojik dayanıklılık puanları incelendiğinde, sigara kullanan ve kullanmayan katılımcıların psikolojik dayanıklılık puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($t(392)=,64$; $p>.05$).

Tablo 4. 17. *Eğitim düzeyine göre psikolojik dayanıklılık puanlarının ANOVA bulguları*

	Eğitim Düzeyi						F	p
	Lisans (n=241)		Lisansüstü (n=119)		Lise (n=34)			
	$\bar{X}$	ss	$\bar{X}$	ss	$\bar{X}$	ss		
Psikolojik dayanıklılık Toplam	119,14	14,16	124,52	13,42	117,53	15,72	6,654	,01** *

** $p<0,01$

* $p<0,05$

Tablo 4.17'ye göre eğitim düzeyi bakımından psikolojik dayanıklılık puanlarının karşılaştırılması için yapılan ANOVA bulgularına göre, psikolojik dayanıklılık toplam puanının [$F(2,389)=6,65$; $p<0,01$] anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Farklılığın kaynağını saptamak için yapılan Post Hoc (takip) Scheffe Testi sonuçlarına göre farkın en fazla olduğu gruplar lisansüstü ($\bar{X}=124,52$; $ss=13,42$) ile lise mezunları ($\bar{X}=117,53$; $ss=15,72$) arasında bulunmuştur.

Tablo 4. 18. *Gelir düzeyine göre psikolojik dayanıklılık puanlarının ANOVA bulguları*

	Gelir Düzeyi						F	p
	Düşük (n=29)		Orta (n=325)		Yüksek (n=40)			
	$\bar{X}$	ss	$\bar{X}$	ss	$\bar{X}$	ss		
Psikolojik dayanıklılık Toplam	112,28	13,440	121,20	14,08	121,98	14,94	5,515	,04**

** $p < 0,01$

* $p < 0,05$

Tablo 4.18'e göre, gelir düzeyi bakımından psikolojik dayanıklılık puanlarının karşılaştırılması için yapılan ANOVA bulgularına göre, psikolojik dayanıklılık toplam puanının [$F(2,389)=5,51$; $p < 0,01$] anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Farklılığın kaynağını saptamak için yapılan Post Hoc (takip) Scheffe Testi sonuçlarına göre farkın en fazla olduğu gruplar yüksek gelir düzeyi ($\bar{X}=121,98$; $ss=14,94$) ile düşük gelir düzeyi ($\bar{X}=112,28$; $ss=13,44$) arasında bulunmuştur.

4.4. Demografik Değişkenler Bakımından Katılımcıların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Puanlarının Karşılaştırılması

Demografik değişkenler bakımından katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerini incelemek için yapılan karşılaştırma analizlerine ilişkin bulgular aşağıdaki tablolarda belirtilmiştir. Katılımcıların ölçeklere verdiği yanıtlardan elde edilen puanların sosyo-demografik değişkenlerle karşılaştırılması için homojen dağılım gösteren ikili gruplarda Bağımsız gruplar t-testi; ikiden fazla grup içeren ve homojen dağılım gösteren değişkenler için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Analizlerde anlamlılık 0,05 düzeyinde alınmıştır.

Tablo 4. 19. Cinsiyet değişkenine göre belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının t-test bulguları

	Cinsiyet				t(392)	p
	Erkek (n=106)		Kadın (n=286)			
	$\bar{X}$	ss	$\bar{X}$	ss		
Belirsizliğe Tahammülsüzlük Toplam	74,41	18,204	71,77	20,335	1,17	,24

Tablo 4.19'a göre cinsiyet bakımından katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük puanları incelendiğinde, kadın ve erkek katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($t(392)=1,17$; $p>.05$)

Tablo 4. 20. Diyet öyküsü değişkenine göre belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının t-test bulguları

	Diyet öyküsü				t(392)	p
	Evet (n=250)		Hayır (n=144)			
	$\bar{X}$	ss	$\bar{X}$	ss		
Belirsizliğe Tahammülsüzlük Toplam	73,02	20,16	71,54	19,17	,71	,47

Tablo 4.20'ye göre diyet öyküsü bakımından katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük puanları incelendiğinde, daha önce diyet yapan ve yapmayan katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($t(392)=,71$; $p>.05$)

Tablo 4. 21. Tanı alan fiziksel rahatsızlık değişkenine göre belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının t-test bulguları

Tanı alan fiziksel rahatsızlık					
Evet (n=53)		Hayır (n=341)			
$\bar{X}$	ss	$\bar{X}$	ss	t(392)	p

Belirsizliğe Tahammülsüzlük Toplam	66,72	16,62	73,38	20,11	-2,29	,02*
--	-------	-------	-------	-------	-------	------

Tablo 4.21'e göre tanı alan fiziksel rahatsızlık bakımından belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının karşılaştırılması için yapılan bağımsız örneklem t-test bulgularına göre, belirsizliğe tahammülsüzlük puanının $[t(392)=-2,29; p<0,05]$ anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Bulgulara göre, tanı alan fiziksel rahatsızlığı olan katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük puanları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4. 22. Daha önce psikolojik yardım alma değişkenine göre belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının t-test bulguları

	Daha önce psikolojik yardım				t	p
	Evet (n=136)		Hayır (n=258)			
	$\bar{X}$	ss	$\bar{X}$	ss		
Belirsizliğe Tahammülsüzlük Toplam	75,72	18,96	70,78	20,04	2,37	,02*

Tablo 4.22'ye göre daha önce psikolojik yardım alma değişkeni bakımından belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının karşılaştırılması için yapılan bağımsız örneklem t-test bulgularına göre, belirsizliğe tahammülsüzlük puanının $[t(392)=2,37; p<0,05]$ anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Bulgulara göre, daha önce psikolojik yardım aldığını belirten katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük puanları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4. 23. Alkol kullanımı değişkenine göre belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının t-test bulguları

	Alkol kullanımı				t	p
	Evet (n=89)		Hayır (n=303)			
	$\bar{X}$	ss	$\bar{X}$	ss		
Belirsizliğe Tahammülsüzlük Toplam	72,61	15,17	72,45	20,97	,06	,94

Tablo 4.23'e göre alkol kullanımı bakımından katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük puanları incelendiğinde, alkol kullanan ve kullanmayan katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($t(392)=,06$; $p>.05$).

Tablo 4. 24. Sigara kullanımı değişkenine göre belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının t-test bulguları

	Sigara kullanımı				t	p
	Evet (n=173)		Hayır (n=221)			
	$\bar{X}$	ss	$\bar{X}$	ss		
Belirsizliğe Tahammülsüzlük Toplam	73,79	18,36	71,46	20,83	1,16	,24

Tablo 4.24'e göre sigara kullanımı bakımından katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük puanları incelendiğinde, sigara kullanan ve kullanmayan katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($t(392)=1,16$; $p>.05$).

Tablo 4. 25. Eğitim düzeyi değişkenine göre belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının ANOVA bulguları

	Eğitim Düzeyi						F	p
	Lisans (n=241)		Lisanüstü (n=119)		Lise (n=34)			
	$\bar{X}$	ss	$\bar{X}$	ss	$\bar{X}$	ss		
Belirsizliğe Tahammülsüzlük Toplam	73,18	18,76	72,21	20,08	68,47	25,38	,86	,42

Tablo 4.25'e göre eğitim düzeyi bakımından katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük puanları incelendiğinde, lise, lisans ve lisans üstü mezunu katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($F(2,390)=,86$; $p>.05$).

Tablo 4. 26. Gelir düzeyi değişkenine göre belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının ANOVA bulguları

	Gelir Düzeyi						F	p
	Düşük (n=29)		Orta (n=325)		Yüksek (n=40)			
	$\bar{X}$	ss	$\bar{X}$	ss	$\bar{X}$	ss		
Belirsizliğe Tahammülsüzlük Toplam	79,59	19,09	72,04	19,12	70,91	24,26	2,08	,12

Tablo 4.26'ya göre gelir düzeyi bakımından katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük puanları incelendiğinde, düşük, orta ve yüksek gelir düzeyindeki katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($F(2,390)=2,08$; $p>.05$).

4.5. Korelasyon Bulguları

Katılımcıların tıknırcasına yeme, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi için YEDÖ tıknırcasına yeme alt boyutunun normal dağılım göstermemesi sebebiyle Spearman Korelasyonu uygulanmıştır. Analizlerde anlamlılık değeri 0,01 ve 0,05 düzeyinde alınmıştır.

Tablo 4. 27. Katılımcıların, yaş, psikolojik dayanıklılık, tıknırcasına yeme ve belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının Spearman Korelasyonu

	1	2	3
1. Psikolojik dayanıklılık r_s	1		
2. YEDÖ tıknırcasına yeme alt boyutu r_s	-.183**	1	
3. B e l i r s i z l i ğ e tahammülsüzlük r_s	-.165**	.249**	1

****.** $p < .01$

Tablo 4.27'deki bulgulara göre, YEDÖ tıknırcasına yeme boyutu ve belirsizliğe tahammülsüzlük ($r(392) = .25$; $p < 0,01$) pozitif yönlü; psikolojik dayanıklılık ($r(392) = -.18$; $p < 0,01$) negatif yönlü ve anlamlı ilişkilidir.

BÖLÜM 5 TARTIŞMA ve SONUÇ

5.1. TARTIŞMA

Bu bölümde, erişkin bireylerde COVID 19 pandemi sürecinde tıknırcasına yeme davranışı, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik dayanıklılık düzeylerine ilişkin bulgular ilgili literatür karşılaştırılarak tartışılmıştır.

5.1.1. Sosyo-demografik Özellikler Bakımından Katılımcıların Tıknırcasına Yeme Düzeylerinin Karşılaştırılması

Bu araştırma, COVID 19 pandemi sürecinde erişkin bireylerin tıknırcasına yeme davranışı düzeylerinin incelenmesini amaçlamıştır. Araştırma bulguları, pandemi sürecinde bireylerin tıknırcasına yeme davranışına karşı risk ya da koruyucu faktörlerin neler olduğunu göstermiştir.

Araştırmada, katılımcıların sosyo-demografik özellikleri bakımından tıknırcasına yeme puanları karşılaştırılmıştır. Bulgulara göre, cinsiyet bakımından tıknırcasına yeme puanlarında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Literatür incelendiğinde, kadınların yeme psikopatolojisi geliştirme veya yeme bozukluğu tanısı alma yaygınlık oranı erkeklere kıyasla daha fazladır. Bununla birlikte, güncel literature bakıldığında, özellikle tıknırcasına yeme davranışı ve duygusal yeme gibi yeme davranışı örüntülerinin erkeklerde de artış gösterdiğine ilişkin araştırma bulgularının olduğu görülmüştür (Wisting ve ark., 2019). Bu yüzden araştırma bulgularının, cinsiyet farklılıklarının azaldığını göstermesi bakımından kısmen tutarlı olduğu söylenebilir.

Medeni durum bakımından tıknırcasına yeme puanları anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır. Bununla birlikte, yeme psikopatolojisi alanında yapılan araştırmalarda yaş grupları incelendiğinde, ergenler ve genç erişkinlerle araştırmaların yürütüldüğü ve katılımcıların çoğunluğunun bekar olduğu görülmektedir. Medeni duruma ilişkin dağılımda bekar katılımcıların ağırlıkta olmasının yeme davranışı ve

medeni durum arasında bir bağlantı olup olmadığına yönelik bulgu elde etmesi sınırlanmaktadır. Bu çalışmadan farklı olarak, yeme psikopatolojisinin seyrinde kişilerarası ilişkilerdeki işlevselliğin önemli bir rol oynadığı ve birlikteliği olan kişilerin yeme psikopatoloji riski fazla olsa da değişim potansiyelinin daha fazla olabileceği ileri sürülmektedir (Bussolotti ve ark., 2002).

Eğitim düzeyi bakımından tıknırcasına yeme puanlarında anlamlı farklılık saptanmıştır. Sonuçlara göre, lise mezunu katılımcıların tıknırcasına yeme puanı yüksek bulunmuştur. İlgili literature göre eğitim düzeyi ve bozulmuş yeme davranışı arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmaların uyumlu bulguların olduğu görülmektedir. Özellikle yeme psikopatolojisi konusunda yapılan önceki araştırmalarda düşük eğitim düzeyiyle bozulmuş yeme davranışı arasında bir bağlantı olduğu sonucu elde edilmiştir (Blanz ve ark., 1997; Maxwell ve ark., 2011). Bu araştırmada da düşük eğitim düzeyi ile tıknırcasına yeme davranışı görülmesi arasında bir bağlantı olduğu görülmüştür. Daha önce yapılan araştırmaları farklı yeme psikopatolojilerini dahil etmesi sebebiyle sonuçların farklılık gösterebileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte, bu araştırmada, gelir düzeyine göre incelendiğinde, katılımcıların tıknırcasına yeme davranışı puanlarında anlamlı farklılık saptanmamıştır. İlgili literatür incelendiğinde ise, gelir düzeyine bağlı olarak kişilerin gıda erişilebilirliğinin farklılık gösterdiği ve bu durumun tıknırcasına yeme ve obezite açısından risk faktörü oluşturduğu belirtilmiştir (Rasmusson ve ark., 2018).

Diyet öyküsü olduğunu belirten katılımcıların tıknırcasına yeme davranışı puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kısıtlayıcı diyetler, kişilerin istedikleri kiloya ulaşmaları konusunda tercih edilen, ancak sonrasında yeme psikopatolojisi geliştirme açısından risk faktörü olabilecek bir davranıştır. Bu yönüyle, kişilerin diyet öyküsünün zamanla yeme davranışlarını değiştirdiği ve kısıtlanan kişilerin bir süre sonra kendini kontrol edemediği bir yeme döngüsü içerisine girmesine yol açabilir. Özellikle kısıtlayıcı diyetlerin tıknırcasına yeme bozukluğu belirtileriyle anlamlı ilişkisi bulunmaktadır. Bu yönüyle, araştırma bulgularının diyet ve yeme psikopatolojisi arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırma bulgularıyla tutarlılık gösterdiği

anlaşılmaktadır (Linardon, 2018). Kilo vermek ya da kilo korumak için gıda alımını bilinçli olarak kısıtlama girişimi olarak zayıflama diyetleri, bozulmuş yeme ile önemli ölçüde ilişkili bulunmuştur. Bozulmuş yeme davranışı ve yeme psikopatolojisine ilişkin çok sayıda yaklaşım, diyet kısıtlamasını merkezi risk ve/veya tıknırcasına yemenin sürdürme faktörü olarak görmektedir (Fairburn, Cooper ve Shafran, 2003; Stice, Nemeroff ve Shaw, 1996).

Psikolojik rahatsızlık tanısı bakımından katılımcıların tıknırcasına yeme davranışı puanları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Yeme psikopatolojisiyle birlikte görülen psikolojik belirtiler konusunda daha önce yürütülen araştırmalarda duygu durum bozuklukları ve anksiyete bozukluklarının yaygın olarak gözlenen psikopatolojiler olduğu belirtilmiştir. Bu yüzden araştırma bulgularının literatürle uyumlu olduğu söylenebilir. Örneğin Kessler ve meslektaşları (2013) tarafından yapılan araştırmada, tıknırcasına yeme bozukluğu erken erişkinlerde ve kadınlarda yaygın olarak görülmüş ve yaşam boyu psikiyatrik eştanı alma durumu %79 olarak bulunmuştur. İkinci bir psikiyatrik rahatsızlık eştanısı oranı ise %49'dur. Öte yandan, tıknırcasına yeme bozukluğu ile birlikte görülebilen psikiyatrik rahatsızlıklar arasında, alkol ve madde kullanım bozukluğu, özgül fobi, sosyal fobi ve travma sonrası stres bozukluğu olarak belirtilmiştir (Wilson ve ark., 2010).

Alkol ve sigara kullanımı değişkenleri bakımından katılımcıların tıknırcasına yeme davranışı puanlarında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Yeme psikopatolojisi bulunan bireylerde yaygın olarak gözlenen davranışlar arasında alkol ve sigara kullanımı da yer almaktadır. Bu çalışmada anlamlı farklılık bulunmamasına karşın, daha önce yapılan araştırmalarda, kişilerin yeme atağı geçirmelerine veya kısıtlayıcı ya da telafi edici yeme davranışlarına yönelmelerin ek olarak alkol tüketiminin söz konusu olabileceği ileri sürülmüştür. Özellikle tıknırcasına yeme atağı sonrasında alınan kalorilerin telafisi için arınma davranışlarına yönelen bulimiya nervosa olgularında alkol kullanımı kendini kusturmayı kolaylaştırmak için tercih edilebilir. Wilson ve meslektaşları (2010) tarafından belirtildiği üzere, alkol ve madde kullanım bozukluğu, tıknırcasına yeme bozukluğu ile eştanı alan psikiyatrik rahatsızlıklar arasında yer

almaktadır. Bu doğrultuda, araştırma bulgularının literatürle uyumlu olduğu söylenebilir.

5.1.2. Sosyo-demografik Özellikler Bakımından Katılımcıların Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Karşılaştırılması

Bu araştırma, COVID 19 pandemi sürecinde erişkin bireylerin tıknırcasına yeme davranışı, psikolojik dayanıklılık ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin incelenmesini amaçlamıştır. Araştırma bulguları, pandemic sürecinde bireylerin tıknırcasına yeme davranışına karşı risk ya da koruyucu faktörlerin neler olduğunu göstermiştir.

Araştırmada, katılımcıların sosyo-demografik özellikleri bakımından psikolojik dayanıklılık puanları karşılaştırılmıştır. Bulgulara göre, cinsiyet bakımından psikolojik dayanıklılık puanlarında anlamlı farklılık saptanmamıştır. İlgili literatür incelendiğinde, COVID 19 sürecinde erkeklerin kadınlara kıyasla daha dayanıklı olduğu sonucu elde edilmiştir. Örneğin Portnoy ve meslektaşları (2018) tarafından yapılan araştırmada, travma öyküsü olan erkeklerin algıladıkları sosyal desteğin travma öyküsü olan kadınlara kıyasla daha fazla olduğu ve psikolojik dayanıklılığın daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Medeni durum bakımından psikolojik dayanıklılık puanları anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır. İlgili literatürde ise, kişilerin evlilik ve flört gibi yakın ilişki deneyimlerinin iyi oluş ve yaşam doyumu üzerinde önemli etkileri olduğu belirtilmiştir (Bradley ve Hojjat, 2016; Calvo ve ark., 2012 Diener ve Chan, 2011). Söz konusu değişkenler psikolojik dayanıklılığın dahil edilebileceği pozitif özellikler olarak düşünülebilir. Bu durumda, sosyal desteğin iyi oluşu ve yaşam kalitesini arttırmasıyla beraber dayanıklılığı sürdürme konusunda önemli bir dış faktör olduğu söylenebilir.

Eğitim düzeyi bakımından psikolojik dayanıklılık puanlarında anlamlı farklılık saptanmıştır. Sonuçlara göre, lise mezunu katılımcıların psikolojik dayanıklılık puanları ise düşüktür. Eğitim düzeyinin yükselmesi, kişilerin kaynaklarını arttıran sosyokültürel

bir faktör olarak değerlendirilebilir. Eğitim seviyesinin yükselmesiyle kişinin mesleği ve sosyal çevresinin aynı oranda gelişim ve değişim göstermesi söz konusu olabilir. Böylelikle kişiler için edindikleri kaynaklar dayanıklılığı ve problemlerle etkin bir biçimde başa çıkma konusunda katkı sunabilir. Örneğin Kumar ve meslektaşları (2021) tarafından yapılan araştırmada, COVID 19 pandemi sürecinde psikolojik dayanıklılığı etkileyen risk faktörleri arasında düşük eğitim düzeyinin yer aldığını belirtmiştir.

Gelir düzeyine göre, düşük gelir düzeyindeki katılımcıların psikolojik dayanıklılık puanları ise anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur. Eğitim düzeyi değişkeniyle benzer olarak, gelir düzeyinin artmasıyla kişilerin algıladığı yaşam kalitesinde de artış olması beklenir. Bu durum aynı zamanda iyi oluş ve psikolojik dayanıklılık gibi bireysel özellikleri etkileme kapasitesine sahiptir. Bu yüzden, araştırma bulgularının ilgili literatürle tutarlı olduğu anlaşılmaktadır. Kumar ve meslektaşları (2021) tarafından yapılan araştırmada, COVID 19 pandemi sürecinde psikolojik dayanıklılığı etkileyen risk faktörleri arasında düşük gelir düzeyinin yer aldığını belirtmiştir.

Diyet öyküsü değişkeni bakımından katılımcıların psikolojik dayanıklılık puanlarında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Araştırma bulguları doğrultusunda, diyet öyküsünün kişilerin daha disiplinli olmak veya daha sağlıklı hissetmek amacıyla tercih ettikleri bir beslenme alışkanlığı dolayısıyla söz konusu olmuş olabilir. Bu durumda, kişilerin psikolojik dayanıklılığı ve beslenme biçimi arasındaki bağlantıdan bahsedilebilir. Ancak, kişinin zayıflama amaçlı olarak yaptığı kısıtlayıcı diyetler kendisinin beden ve kiloya aşırı anlam yüklemesinden kaynaklı olabilir ve günlük yaşamda duygularını etkin bir biçimde düzenleyemeyen ve yeme psikopatolojisi geliştirmeye yatkın olan bireyler için dayanıklılığın sürdürülmesi risk altına girebilir. Bu görüşü destekleyen araştırmada, yeme bozuklukları tedavisinde psikolojik dayanıklılığın tedavi başarısında önemli bir ölçüt ve koruyucu faktör olduğu belirtilmiştir. Örneğin Izydorczyk ve meslektaşları (2019) tarafından yapılan araştırmada, psikolojik dayanıklılığın düşük oluşu ve bozulmuş yeme davranışı arasında anlamlı ilişki olduğu ve kişileri olumsuz duygularla başa çıkabilmek için yiyeceklerle

yönelebildiklerini belirtmişlerdir. Bununla birlikte, COVID 19 pandemi sürecinde de bireylerin kişisel kaynakları tehlikeye girmiş ve hissettikleri korku ve kaygı sebebiyle dayanıklılıklarını sürdürmekte zorluk yaşamışlardır. Daha öncesinde yapılan araştırmalarda da kişilerin sosyal mesafe, izolasyon ve yalnızlık duygusunun kişilerin depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu gibi psikopatolojileri geliştirmelerine zemin hazırlamıştır.

Alkol ve sigara kullanımı değişkenleri bakımından katılımcıların psikolojik dayanıklılık puanlarında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Alkol ve sigara kullanımının kişilerin stres faktörleriyle başa çıkmaları konusunda edindikleri alışkanlıklar arasındadır. Sigara ve alkol kullanımı, kişilerin olumsuz durumlardan dikkatini uzaklaştırmak veya stresle başa çıkmak için tercih ettikleri davranışlar olabilir. Bu durumda, kişilerin psikolojik açıdan dayanıklılığı alkol ya da sigara kullanmayan bireylere kıyasla daha düşük olması beklenebilir. Buna yönelik yapılan bir araştırmada Dullius ve meslektaşları (2018), alkol tüketim sıklığı fazla olan ileri yaş bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri daha düşük bulunmuştur. Bu yüzden, literatür bulguları ve alkol-sigara kullanımına yönelimle ilişkili faktörler göz önünde bulundurulduğunda, araştırma bulgularının literatürden farklı olduğu görülmüştür.

5.1.3. Sosyo-demografik Özellikler Bakımından Katılımcıların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeylerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular ve Yorumu

Bu araştırma, COVID 19 pandemi sürecinde erişkin bireylerin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin incelenmesini amaçlamıştır. Araştırmada, katılımcıların sosyo-demografik özellikleri bakımından belirsizliğe tahammülsüzlük puanları karşılaştırılmıştır. Bulgulara göre, cinsiyet bakımından belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Ülkemizde yapılan benzer bir araştırmada da Geçgin ve Sahranç (2017), belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin cinsiyete bağlı anlamlı farklılık göstermediğini bulmuşlardır.

Medeni durum değişkenine göre bekar katılımcılarda belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca, eğitim düzeyi bakımından belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Gelir düzeyine göre incelendiğinde, belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarında anlamlı farklılık saptanmamıştır. COVID 19 pandemi sürecinde belirsizliğe tahammülsüzlük, yaşamın anlamı, depresyon ve anksiyete değişkenlerinin konu edildiği benzer bir araştırmada, Korkmaz ve Güloğlu (2021), medeni durum bakımından katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinde anlamlı farklılık olmadığını bulmuşlardır.

Diyet yks değişkeni bakımından katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Diyet yks ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişkiye vurgu yapan araştırmanın sınırlı olduğu bilinmekle birlikte, belirsizliğin yol açtığı kaygı ile kısıtlayıcı diyetler arasındaki bağlantıyı inceleyen araştırmaların literatürde yer aldığı söylenebilir. Özellikle kilo verme ve istenilen görünüme ulaşmak için kısıtlayıcı diyetler yapan kişilerin kilo ve beden imajına aşırı önem ve değer yükleme, hedeflerine ulaşıp ulaşamayacağı konusundaki endişeleri kaygı düzeylerini yükselten bir durum olabilir. Reilly ve meslektaşları (2021) tarafından yapılan araştırmada, yeme bozukluğu tanısı alan bireylerde belirsizliğe tahammülsüzlüğün yeme psikopatolojisiyle bağlantılı olan diyet öyküsü, kısıtlayıcı diyetler ve yeme davranışıyla ilişkili bilişsel çarpıtmalarla bağlantılı olduğu belirtilmiştir.

Psikolojik rahatsızlık tanısı bakımından katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Elde edilen sonucun, belirsizlik hissinin kaygıyla bağlantısıyla açıklanabilecek bir durum olabileceği ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün ruhsal belirtiler açısından risk faktörü oluşturabileceği tahmin edilmektedir. Bu yönüyle araştırma sonuçlarının tutarlılık gösterdiği söylenebilir. Öte yandan, fiziksel rahatsızlık tanısı olmaması bakımından katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük puanları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Belirsizliğe tahammülsüzlük ile ilgili ilk araştırmalar, yaygın anksiyete bozukluğuyla

ilişisini incelemiştir (Dugas, Gagnon, Ladouceur, &Freeston, 1998). Esasında belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının, obsesif-kompulsif bozukluk (Holaway, Heimberg & Coles, 2006), Panik Bozukluk (Carleton, Fetzner, Hackl ve McEvoy, 2013), sosyal anksiyete bozukluğu (Whiting ve ark., 2014) ve travma sonrası stres bozukluğu (Bardeen, Fergus ve Wu, 2013) belirtileri ile pozitif olarak ilişkili olduğu bulunmuştur. Belirsizliğe tahammülsüzlük aynı zamanda majör depresif bozukluk belirtileriyle (Yook, Kim, Suh ve Lee, 2010) pozitif olarak ilişkilidir. Bu doğrultuda, araştırma bulgularının tutarlılık gösterdiği anlaşılmaktadır.

Diğer bir değişken olan Alkol ve sigara kullanımı değişkenleri incelendiğinde, katılımcıların alkol ve sigara kullanımı bakımından katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Gorka ve meslektaşları (2016) tarafından yapılan araştırmada, belirsiz bir tehditle karşı karşıya kalacağını düşünen katılımcıların, alkol tüketiminin daha fazla olduğu sonucu elde edilmiştir.

5.1.4. Katılımcıların Tıkınırcasına Yeme, Psikolojik Dayanıklılık ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular ve Yorumu

Katılımcıların tıkınırcasına yeme davranışının belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki incelendiğinde, katılımcıların tıkınırcasına yeme davranışı olduğuna işaret eden yüksek puanları ile belirsizliğe tahammülsüzlük ve düşük psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Literatüre göre, araştırma bulgularının uyumlu olduğu görülmektedir.

Benzer çalışmalar incelendiğinde, psikolojik dayanıklılık ve yeme psikopatolojisinin ilişkisinin daha önce incelendiği görülmüştür. Örneğin, Izydorczyk ve meslektaşları (2019) tarafından yapılan araştırmada, psikolojik dayanıklılığın düşük oluşu ve bozulmuş yeme davranışı arasında anlamlı ilişki olduğu ve kişileri olumsuz duygularla başa çıkabilmek için yiyeceklere yönelebildiklerini belirtmişlerdir. Diğer yandan, belirsizliğe tahammülsüzlüğün tanılararası bir faktör olduğu ve belirsizliğe

tahammülsüzlük duygusuna eşlik eden psikolojik bozukluklar göz önüne alındığında, yeme psikopatolojisinin de daha önce ele alındığı görülmüştür. İlgili literatür, yeme psikopatolojisi ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişkiyi desteklemektedir (Sternheim ve ark., 2011; Konstantellou ve ark., 2011; Abbate-Daga ve ark., 2015). Ayrıca, belirsizliğe tahammülsüzlüğün yeme psikopatolojisi geliştirmiş bireylerde görülmesi, belirsizliği aşırı stresli olarak deneyimlemeleri ve mümkün olduğunda belirsizlikten kaçınmaya çalıştıkları için yiyeceklerle meşgul olmayı tercih etmeleriyle açıklanmıştır. Daha önce yapılan çalışmalar, yeme bozuklukları ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişkiye odaklanmıştır (Sternheim, Startup ve Schmidt, 2011; Frank ve ark., 2011). Ayrıca, yeme psikopatolojisi ve belirsizliğe tahammülsüzlük yerine benzer olan anksiyete bozukluğu olanlarla yeme psikopatolojisi karşılaştırıldığında benzer sonuçların elde edildiği görülmektedir (Sternheim ve ark., 2011). Daha önce yapılan araştırmalarda belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri ile ciddi düzeyde yeme patolojisi arasındaki ilişkileri doğrulamaktadır.

5.2. SONUÇ

Bu araştırma, COVID 19 pandemi sürecinde erişkin bireylerin tıknırcasına yeme davranışı, psikolojik dayanıklılık ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin incelenmesini amaçlamıştır. Araştırma bulguları, pandemi sürecinde bireylerin tıknırcasına yeme davranışına karşı risk ya da koruyucu faktörlerin neler olduğunu göstermiştir. Araştırmada, katılımcıların sosyo-demografik özellikleri bakımından psikolojik dayanıklılık, tıknırcasına yeme ve belirsizliğe tahammülsüzlük puanları karşılaştırılmıştır. Bulgulara göre, cinsiyet bakımından tıknırcasına yeme, psikolojik dayanıklılık ve belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Bekar katılımcılarda belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca, medeni durum bakımından tıknırcasına yeme ve psikolojik dayanıklılık puanları anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır. Eğitim düzeyi bakımından tıknırcasına yeme ve psikolojik dayanıklılık puanlarında anlamlı farklılık saptanmıştır. Sonuçlara göre, lise mezunu katılımcıların tıknırcasına yeme puanı yüksek ve psikolojik dayanıklılık puanları ise düşüktür. Gelir düzeyine göre incelendiğinde, katılımcıların tıknırcasına yeme davranışı ve belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Gelir düzeyi düşük olan katılımcıların psikolojik dayanıklılık puanları ise anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur. Diyet öyküsü olduğunu belirten katılımcıların tıknırcasına yeme davranışı puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Diyet öyküsü değişkeni bakımından katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik dayanıklılık puanlarına anlamlı farklılık saptanmamıştır. Psikolojik rahatsızlık tanısı bakımından katılımcıların psikolojik dayanıklılık puanları düşük, belirsizliğe tahammülsüzlük ve tıknırcasına yeme davranışı puanları ise anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Alkol ve sigara kullanımı değişkenleri bakımından katılımcıların tıknırcasına yeme davranışı, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik dayanıklılık puanlarında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Katılımcıların tıknırcasına yeme davranışının belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki incelendiğinde, katılımcıların tıknırcasına yeme davranışı olduğuna işaret eden

yüksek puanları ile belirsizliğe tahammülsüzlük ve düşük psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı ilişki saptanmıştır.

5.3. ÖNERİLER

Araştırma bulguları, COVID 19 pandemi sürecinde, değişen koşulların günlük yaşamdaki etkilerini inceleyen bir tarama çalışması olarak yürütülmüştür. Araştırmada elde edilen bulgulara ek olarak, ileri çalışmalarla ilgili araştırmanın bulgularının desteklenebileceği düşünülmektedir. İlk olarak, araştırmanın zaman aralıklarıyla tekrarlı ölçümler olarak yürütülmesi, bireylerin psikososyal değişimlerini ve günlük yaşamdaki işlevselliğinin zamana bağlı değişimini incelemek açısından faydalı olacağı düşünülmektedir. İkinci olarak, katılımcı sayısının artırılması ve belirli bir grupla (örn. üniversite öğrencileri ya da ileri yaş bireyler gibi) araştırmanın yürütülmesiyle önemli bulgular elde edilebileceği düşünülmektedir. Araştırmacılar için uygun olduğu düşünülen önerilere ek olarak, uygulayıcılar içinse, yeme psikopatolojisi alanındaki müdahalelerin risk ve koruyucu faktörlerinin belirlenmesinde araştırma bulgularını göz önünde bulundurabilecekleri önerilmektedir. Risk faktörü olarak belirsizliğe tahammülsüzlüğün özellikle kaygı ile bağlantısı bozulmuş yeme davranışlarını değerlendirmek açısından faydalı olacağı düşünülmektedir. Öte yandan, koruyucu bir faktör olabilecek psikolojik dayanıklılığın geliştirilmesine yönelik uygulamaların bozulmuş yeme davranışlarıyla çalışırken faydalı sonuçlar getirebileceği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Abbate-Daga, G., Quaranta, M., Marzola, E., Amianto, F. ve Fassino, S. (2015). The relationship between Alexithymia and intolerance of uncertainty in anorexia nervosa. *Psychopathology*, 48(3), 202–208. doi: 10.1159/000381587
- Abbott, D. W., De Zwaan, M., Mussel, M. P., Raymond, N. C., Semi, H. C., Crow, S. J., Crosby, R. D. ve Mitchell, J. E. (1998). Onset of binge eating and dieting in overweight women: Implications for etiology, associated features, and treatment. *Journal of Psychosomatic Research*. 44. 367-374.
- Asmundson, G. ve Taylor, S. (2020). Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of anxiety disorders*, 70, 102196.
- Barahmand, U. ve Haji, A. (2014). The impact of intolerance of uncertainty, worry and irritability on quality of life in persons with epilepsy: Irritability as mediator. *Epilepsy Research*, 108, 1335-1344
- Bardeen, J. R., Fergus, T. A. ve Wu, K. D. (2013). The interactive effect of worry and intolerance of uncertainty on posttraumatic stress symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, 37(4), 742–751.
- Basım, H. N. ve Çetin, F. (2011). Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 104-114.
- Bish A. ve Michie, S. (2010). Demographic and attitudinal determinants of protective behaviours during a pandemic: A review. *British Journal of Health Psychology*, 15, 797–824.
- Blanz, B. J., Detzner, U., Lay, B., Rose, F. ve Schmidt, M. H. (1997). The intellectual functioning of adolescents with anorexia nervosa and bulimia nervosa. *European child & adolescent psychiatry*, 6(3), 129–135. [h](#)
- Bradley, J. M. ve Hojjat, M. (2016). A model of resilience and marital satisfaction. *The Journal of Social Psychology*, 157(5), 588–601
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. ve Rubin, G. J. (2020). The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce It: Rapid Review of the Evidence. *Lancet*, 395, 912–920.

- Buhr, K. ve Dugas, M. J. (2009). The role of fear of anxiety and intolerance of uncertainty in worry: An experimental manipulation. *Behaviour Research and Therapy*, 47, 215-223.
- Bussolotti, D., Fernández-Aranda, F., Solano, R., Jiménez-Murcia, S., Turón, V. ve Vallejo, J. (2002). Marital status and eating disorders: an analysis of its relevance. *Journal of psychosomatic research*, 53(6), 1139–1145.
- Calvo, R., Zheng, Y., Kumar, S., Olgiati, T. ve Berkman, L. (2012). Well-being and social capital on planet Earth: cross-national evidence from 142 countries,” *Proceedings of the Library of Science*, 1(7), 1–10,
- Carleton, R. N., Fetzner, M. G., Hackl, J. L. ve McEvoy, P. (2013). Intolerance of uncertainty as a contributor to fear and avoidance symptoms of panic attacks. *Cognitive Behaviour Therapy*, 42(4, SI), 328–341
- Carleton, R. N., Norton, M. A. ve Asmundson, G. J. G. (2007). Fearing the unknown: A short version of the Intolerance of Uncertainty Scale, *Journal of Anxiety Disorders*, 21(1), 105-117
- Chew, Q. H., Wei, K. C., Vasoo, S., Chua, H. C. ve Sim, K. (2020). Narrative synthesis of psychological and coping responses towards emerging infectious disease outbreaks in the general population: practical considerations for the COVID-19 pandemic. *Singapore medical journal*, 61(7), 350–356.
- Cochran, W. G. (1963) *Sampling Techniques*. Wiley, New York.
- COVID-19 corona virus pandemic. <https://www.worldometers.info/coronavirus/>. Accessed on 07.01.2022
- De Jonge, P., Alonso, J., Stein, D. J. ve ark., (2014). Associations between DSM-IV mental disorders and diabetes mellitus: a role for impulse control disorders and depression. *Diabetologia* 57, 699–709.
- De Paoli, T., ve Rogers, P. J. (2018). Disordered eating and insulin restriction in type 1 diabetes: a systematic review and testable model. *Eating Disorders*, 26, 343–60
- Diener, E. ve Chan, M. Y. (2011). Happy people live longer: subjective-well-being contributes to health and longevity *Applied Psychology*, 3(1), 1–43.
- Doğan, T. (2015). Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği’nin Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 93-102.

- Dugas, M. J., Gagnon, F., Ladouceur, R. ve Freeston, M. H. (1998). Generalized anxiety disorder: A preliminary test of a conceptual model. *Behaviour Research and Therapy*, 36(2), 215–226
- Dugas, M. J., Gosselin, P. ve Ladouceur, R. (2001). Intolerance of uncertainty and worry: Investigating specificity in a non clinical sample. *Cognitive Therapy and Research*, 25(5), 551–558.
- Dugas, M. J., Marchand, A. ve Ladouceur, R. (2005). Further validation of a cognitive-behavioral model of generalized anxiety disorder: Diagnostic and symptom specificity. *Journal of Anxiety Disorders*, 19, 329–343.
- Dullius, A., Fava, S., Ribeiro, P. M. ve Terra, F. S. (2018). Alcohol consumption/dependence and resilience in older adults with high blood pressure. *Revista latino-americana de enfermagem*, 26, e3024.
- Eddy, K. T., Harshman, S. G., Becker, K. R. ve ark., (2019). Radcliffe ARFID workgroup: toward operationalization of research diagnostic criteria and directions for the field. *International Journal of Eating Disorders*, 52, 361–66.
- Egeland B., Carlson E. ve Sroufe L. A. (1993). Resilience as process. *Developmental Psychopathology*, 5, 517–528.
- Fairburn, C. G., Doll, H. A., Welch, S. L., Hay, P. J., Davies, B. A., ve O'Connor, M. E. (1998). Risk factors for binge eating disorder: A community-based, case-control study. *Archives of General Psychiatry*. 55. 425-432.
- Fairburn, C. G. ve Beglin, S. J. (1994). Assessment of eating disorders: Interview or self-report questionnaire? *International journal of eating disorders*, 16(4), 363-370.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z. ve Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A "transdiagnostic" theory and treatment. *Behavior Research and Therapy*, 41, 509–528.
- Frank, G.K., Roblek, T., Shott, M.E., Jappe, L.M., Rollin, M.D., Hagman J.O. ve Pryor, T. (2011). Heightened fear of uncertainty in anorexia and bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 45(2), 227–232.
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H. ve Martinussen, M. (2003). A new rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment? *International journal of methods in psychiatric research*, 12(2), 65-76.

- Garfin, D. R., Silver, R. C., ve Holman, E. A. (2020). The novel coronavirus (COVID-2019) outbreak: Amplification of public health consequences by media exposure. *Health psychology : official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 39(5), 355–357.
- Geçgin, F. M. ve Sahranç, Ü. (2017). The Relationships between Intolerance of Uncertainty and Psychological Well-Being. *Sakarya University Journal of Education* 7(4) (Special Issue) , 739-756 .
- Gibson, D., Workman, C., ve Mehler, P.S. (2019). Medical complications of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Psychiatry Clinical North America*, 42, 263–74.
- Gilligan, R. (1997). Beyond Permanence? The Importance of Resilience in Child Placement Practice and Planning, *Adoption & Fostering*, 21(1), 12-20
- Gorka, S. M., Lieberman, L., Phan, K. L. ve Shankman, S. A. (2016). Association between problematic alcohol use and reactivity to uncertain threat in two independent samples. *Drug and alcohol dependence*, 164, 89–96.
- Grenier, S., Barrette, A-M. ve Ladouceur, R. (2005). Intolerance of uncertainty and intolerance of ambiguity: Similarities and differences. *Personality and Individual Differences* 39, 593–600.
- Hartmann, A. S. (2019). Pica behaviors in a German community-based online adolescent and adult sample: an examination of substances, triggers, and associated pathology. *Eating and Weight Disorders* published online April 23.
- Hay, P., Girosi, F. ve Mond, J. (2015). Prevalence and sociodemographic correlates of DSM-5 eating disorders in the Australian population. *Journal of Eating Disorders*, 3, 19.
- Heatherton, T. F. ve Baumeister, R. F. (1991). Binge eating as an escape from self-awareness. *Psychological Bulletin*, 110,86-108
- Hedman, A., Breithaupt, L., Hübel, C. ve ark., (2019). Bidirectional relationship between eating disorders and autoimmune diseases. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 60, 803–12.
- Hilbert, A. (2019). Binge-eating disorder. *Psychiatr Clin North Am* 42, 33–4

- Hildon, Z., Smith, G., Netuveli, G. ve Blane, D. (2008). Understanding Adversity and Resilience at Older Ages. *Sociology of Health & Illness*, 30 (5), 726–740. ISSN 0141–9889.
- Hill, L. S., Reid, F., Morgan, J. F. ve Lacey, J. H. (2010). SCOFF, the development of an eating disorder screening questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 43(4), 344–351.
- Holaway, R. M., Heimberg, R. G., ve Coles, M. E. (2006). A comparison of intolerance of uncertainty in analogue obsessive-compulsive disorder and generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 20(2), 158–174.
- Hong, R. Y. ve Cheung, M. W.-L. (2015). The structure of cognitive vulnerabilities to depression and anxiety: Evidence for a common core etiologic process based on a meta-analytic review. *Clinical Psychological Science*, 3(6), 892–912
- Hormes, J. M. ve Timko, C.A. (2011). All cravings are not created equal. Correlates of menstrual versus non-cyclic chocolate craving. *Appetite*, 57, 1–5.
- Striegel, R. H., Bedrosian, R., Wang, C. ve Schwartz, S. (2012). Why men should be included in research on binge eating: Results from a comparison of psychosocial impairment in men and women. *International Journal of Eating Disorders*, 45, 233–24
- Hudson, J. I., Hiripi, E., Pope, H. G. ve Jr. Kessler, R. C. (2007). The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biol. Psychiatry*, 61, 348–35
- Izydorczyk, B., Sitnik-Warchulska, K., Lizińczyk, S. ve Lipiarz, A. (2019). Psychological Predictors of Unhealthy Eating Attitudes in Young Adults. *Frontiers in psychology*, 10, 590.
- Javaras, K. N., Pope, H. G., Lalonde, J. K., Roberts, J. L., Nillni, Y. I., Laird, N. M., Bulik, C. M., Crow, S. J., McElroy, S. L., Walsh, B. T., Tsuang, M. T., Rosenthal, N. R., ve Hudson, J. I. (2008). Co-occurrence of binge eating disorder with psychiatric and medical disorders. *The Journal of clinical psychiatry*, 69(2), 266–273.
- Jones, N. M., Thompson, R. R., Dunkel Schetter, C. ve Silver, R. C. (2017). Distress and rumor exposure on social media during a campus lockdown. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 114(44), 11663–11668.

- Keski-Rahkonen, A. ve Mustelin, L. (2016). Epidemiology of eating disorders in Europe: prevalence, incidence, comorbidity, course, consequences, and risk factors. *Current opinion in psychiatry*, 29(6), 340–345.
- Kessler, R. C., Berglund, P. A., Chiu, W. T., Deitz, A. C., Hudson, J. I., Shahly, V., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Angermeyer, M. C., Benjet, C., Bruffaerts, R., De Girolamo, G., De Graaf, R., Maria Haro, J., Kovess-Masfety, V., O'Neill, S., Posada-Villa, J., Sasu, C., Scott, K., Viana, M. C., ve Xavier, M. (2013). The prevalence and correlates of binge eating disorder in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Biological psychiatry*, 73(9), 904–914.
- Konstantellou, A., Campbell, M., Eisler, I., Simic, M. ve Treasure, J. (2011). Testing a cognitive model of generalized anxiety disorder in the eating disorders. *Journal of anxiety disorders*, 25(7), 864–869.
- Korkmaz, H. ve Güloğlu, B. (2021). The role of uncertainty tolerance and meaning in life on depression and anxiety throughout Covid-19 pandemic. *Personality and individual differences*, 179, 110952.
- Korstanje, M. E. (2011). Swine flu in Buenos Aires: Beyond the principle of resilience. *International Journal of Disaster Resilience Built Environment.*, 2, 59–73.
- Kumar, S., Lee, N. K., Pinkerton, E., Wroblewski, K. E., Lengyel, E., ve Tobin, M. (2021). Resilience: a mediator of the negative effects of pandemic-related stress on women's mental health in the USA. *Archives of women's mental health*, 1–10. Advance online publication.
- Lau, J. T., Kim, J. H., Tsui, H. Y., ve Griffiths, S. (2008). Perceptions related to bird-to-human avian influenza, influenza vaccination, and use of face mask. *Infection*, 36(5), 434–443. <https://doi.org/10.1007/s15010-008-7277-y>
- Lavender, J. M., De Young, K. P. ve Anderson, D. A. (2010). Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q): norms for undergraduate men. *Eating Behaviors*, 11(2), 119-121.
- Lazarus, R., ve Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.
- Lewinsohn, P. M., Steinmetz, J. L., Larson, D. W., ve Franklin, J. (1981). Depression-related cognitions: Antecedent or consequence? *Journal of Abnormal Psychology*, 90(3), 213–219

- Luce, K. H. ve Crowther, J. H. (1999). The reliability of the eating disorder examination —Self-report questionnaire version (EDE-Q). *International Journal of Eating Disorders*, 25(3), 349-351
- Marcus, M. D., ve Wildes, J. E. (2009). Obesity: is it a mental disorder?. *The International journal of eating disorders*, 42(8), 739–753.
- Maunder, R., Hunter, J., Vincent, L., Bennett, J., Peladeau, N., Leszcz, M., Sadavoy, J., Verhaeghe, L. M., Steinberg, R., ve Mazzulli, T. (2003). The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*, 168(10), 1245–1251.
- Maxwell, M., Thornton, L. M., Root, T. L., Pinheiro, A. P., Strober, M., Brandt, H., Crawford, S., Crow, S., Fichter, M. M., Halmi, K. A., Johnson, C., Kaplan, A. S., Keel, P., Klump, K. L., LaVia, M., Mitchell, J. E., Plotnicov, K., Rotondo, A., Woodside, D. B., Berrettini, W. H. ve Bulik, C. M. (2011). Life beyond the eating disorder: education, relationships, and reproduction. *The International journal of eating disorders*, 44(3), 225–232.
- Mohaupt, S. (2009). Review Article: Resilience and Social Exclusion. *Social Policy and Society*, 8(1), 63-71.
- Morgan, J. F., Reid, F., ve Lacey, J. H. (1999). The SCOFF questionnaire assessment of a new screening tool for eating disorders. *British Medical Journal*, 319(7223), 1467-1468.
- Mowbray, H. (2020). In Beijing, coronavirus 2019-nCoV has created a siege mentality. *BMJ (Clinical research ed.)*, 368, m516.
- Nelson, B. D., Liu, H., Sarapas, C. ve Shankman, S. A. (2016). Intolerance of uncertainty mediates the relationship between panic and the startle reflex in anticipation of unpredictable threat. *Journal of Experimental Psychopathology*, 7(2), 172–189
- Oosterhoff, B., Palmer, C. A., Wilson, J. ve Shook, N. (2020). Adolescents' motivations to engage in social distancing during the COVID-19 pandemic: Associations with mental and social health. *Journal of Adolescent Health*, 67(2), 179-185.
- Portnoy, G. A., Relyea, M. R., Decker, S., Shamaskin-Garroway, A., Driscoll, M., Brandt, C. A., ve Haskell, S. G. (2018). Understanding Gender Differences in

- Resilience Among Veterans: Trauma History and Social Ecology. *Journal of traumatic stress*, 31(6), 845–855.
- Rasmusson, G., Lydecker, J. A., Coffino, J. A., White, M. A. ve Grilo, C. M. (2018). Household food insecurity is associated with binge-eating disorder and obesity. *The International journal of eating disorders*, 10.1002/eat.22990. Advance online publication. <https://doi.org/10.1002/eat.22990>
- Reilly, E. E., Perry, T. R., Brown, T. A., Wierenga, C. E. ve Kaye, W. H. (2021). Intolerance of Uncertainty and Eating Disorder Symptoms Over the Course of Intensive Treatment. *Behavior therapy*, 52(3), 698–708.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity. Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 147, 598–611. <https://doi.org/10.1192/bjp.147.6.598>
- Rutter, M. (2012). Resilience as a Dynamic Concept. *Development and Psychopathology*, 24, 335–344
- Sarı, S. ve Dağ, İ. (2009). Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği, endişe ile ilgili olumlu inançlar ölçeği ve endişenin sonuçları ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması, geçerliliği, güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10, 261-270.
- Schalla, M. A., ve Stengel, A. (2019). Gastrointestinal alterations in anorexia nervosa - A systematic review. *European eating disorders review: the journal of the Eating Disorders Association*, 27(5), 447–461. <https://doi.org/10.1002/erv.2679>
- Schwartz, M. B., ve Brownell, K. D. (1994). Vulnerability to eating disorders in adulthood. In R.E. Ingram & J.M. price (Eds.), *Vulnerability to psychopathology: Risk across the lifespan*. New York: Guilford Press.
- Sternheim, L., Konstantellou, A., Startup, H., ve Schmidt, U. (2011). What does uncertainty mean to women with anorexia nervosa? An interpretative phenomenological analysis. *European eating disorders review : the journal of the Eating Disorders Association*, 19(1), 12–24.
- Sternheim, L., Startup, H., ve Schmidt, U. (2011). An experimental exploration of behavioral and cognitive-emotional aspects of intolerance of uncertainty in eating disorder patients. *Journal of anxiety disorders*, 25(6), 806–812. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2011.03.020>

- Stice, E., Nemeroff, C., ve Shaw, H. E. (1996). Test of the dual pathway model of bulimianervosa: Evidence for dietary restraint and affect regulation mechanisms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 15, 340–363.
- Strand, M., Von Hausswolff-Juhlin, Y. ve Welch, E. (2019). A systematic scoping review of diagnostic validity in avoidant/restrictive food intake disorder. *The International journal of eating disorders*, 52(4), 331–360. <https://doi.org/10.1002/eat.22962>
- Taylor, S. ve Asmundson, G. J. G. (2004). *Treating health anxiety: A cognitive behavioral approach*. Guilford Press; New York, NY, USA.
- Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. M., ve Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *The International journal of social psychiatry*, 66(4), 317–320. <https://doi.org/10.1177/0020764020915212>
- Udo, T., ve Grilo, C. M. (2019). Psychiatric and medical correlates of DSM-5 eating disorders in a nationally representative sample of adults in the United States. *The International journal of eating disorders*, 52(1), 42–50.
- Vancampfort, D., Probst, M., Adriaens, A., Pieters, G., De Hert, M., Stubbs, B., Soundy, A., ve Vanderlinden, J. (2014). Changes in physical activity, physical fitness, self-perception and quality of life following a 6-month physical activity counseling and cognitive behavioral therapy program in outpatients with binge eating disorder. *Psychiatry research*, 219(2), 361–366.
- Vanderlinden, J., Adriaensen, A., Vancampfort, D., Pieters, G., Probst, M., ve Vansteelandt, K. (2012). A cognitive- behavioral therapeutic program for patients with obesity and binge eating disorder: short- and long- term follow-up data of a prospective study. *Behavior modification*, 36(5), 670–686.
- Wade, T. D. (2019). Recent Research on Bulimia Nervosa. *The Psychiatric clinics of North America*, 42(1), 21–32.
- Wheaton, M. G., Abramowitz, J. S., Berman, N. C., Fabricant, L. E., ve Olatunji, B. O. (2012). Psychological predictors of anxiety in response to the H1N1 (swine flu) pandemic. *Cognitive Therapy and Research*, 36(3), 210–218
- Whiting, S. E., Jenkins, W. S., May, A. C., Rudy, B. M., Davis, T. E. ve Reuther, E. T. (2014). The role of intolerance of uncertainty in social anxiety subtypes. *Journal of Clinical Psychology*, 70(3), 260–272

- Wilson, G. T., Wilfley, D. E., Agras, W. S., ve Bryson, S. W. (2010). Psychological treatments of binge eating disorder. *Archives of general psychiatry*, 67(1), 94–101.
- Windle, G. (2011). What is Resilience? A Review and Concept Analysis. *Reviews in Clinical Gerontology*, 21, 152–169
- Wisting, L., Wonderlich, J., Skriverhaug, T., Dahl-Jørgensen, K., ve Rø, Ø. (2019). Psychometric properties and factor structure of the diabetes eating problem survey - revised (DEPS-R) among adult males and females with type 1 diabetes. *Journal of eating disorders*, 7, 2.
- Wong, T. W., Gao, Y., ve Tam, W. (2007). Anxiety among university students during the SARS epidemic in Hong Kong. *Stress and Health*, 23(1), 31–35.
- Yager, J. (2008). Binge eating disorder: The search for better treatments, *American Journal of Psychiatry*, 165, 4–6.
- Yook, K., Kim, K.-H., Suh, S. Y., ve Lee, K. S. (2010). Intolerance of uncertainty, worry, and rumination in major depressive disorder and generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(6), 623–628
- Yucel, B., Polat, A., Ikiz, T., Dusgor, B. P., Yavuz, A. E. ve Sertel-Berk, O. (2011). The Turkish version of the eating disorder examination questionnaire: reliability and validity in adolescents. *European Eating Disorders Review*, 19(6), 509-511.
- Zipfel, S., Giel, K.E., Bulik, C.M., Hay, P., ve Schmidt, U. (2015). Anorexia nervosa: aetiology, assessment, and treatment. *Lancet Psychiatry* 2, 1099–111.

EKLER

EK A BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın katılımcı,

Bu çalışma Okan Üniversitesi Klinik Psikoloji yüksek lisans programı bünyesinde, Dr. Öğr. Üyesi danışmanlığında yürütülen bir tez çalışmasıdır. Çalışmanın amacı; COVID 19 salgınında yetişkin bireylerde tıknırcasına yeme, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu kitapçıkta kendi hazırladığım sosyodemografik bilgi formu ve tezimin konusuna ilişkin standardize olan, geçerlik-güvenirlik çalışmaları yapılmış ölçekler bulunmaktadır. Araştırmaya katılımı onayladığınız takdirde, bu ölçekteki her bir soruyu dikkatlice okuyup size en uygun gelen cevabı belirtmeniz istenmektedir. Sizden bu ölçekleri cevaplandırırken kimliğinizi açık edecek ad, soyad, kimlik numarası, telefon numarası gibi bilgiler istenmemektedir. Önemli olan kişisel sonuçlarınız değil, araştırmaya katılan tüm katılımcıların sağladığı sonuçlardır. Ancak kişisel sonucunuzla ilgili size geri dönülmesini istiyorsanız formun tepesine mail adresinizi yazabilirsiniz. Ölçekleri tercihen tek bir oturumda yapmanız gerekmektedir ancak ölçekleri cevaplandırmayı istediğiniz an sonlandırma hakkınız saklıdır.

Katılımınız için şimdiden teşekkür ederim.

Araştırmacı: Dila BALÇIK

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Özlem Mestçioğlu

Okan Üniversitesi SBE Klinik Psikoloji ABD

Okudum, anladım, katılıyorum ()

Tarih: İmza

EK B SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Cinsiyet:

Kadın

Erkek

Yaş: ____

Gelir Düzeyi:

Düşük

Orta

Yüksek

Eğitim Düzeyi:

İlköğretim

Lise

Lisans

Lisansüstü

Medeni Durum:

Evli

Bekar

Dul/boşanmış

Daha önce hiç diyet yaptınız mı?

Evet

Hayır

Evet ise kaç kez? _____

Tanı alan fiziksel bir rahatsızlığınız var mı?

Evet

Hayır

Daha önce psikolojik/psikiyatrik yardım aldınız mı?

Evet

Hayır

Düzenli alkol kullanıyor musunuz?

Evet

Hayır

Sigara kullanıyor musunuz?

Evet

Hayır

Boyunuz (cm): _____

Kilonuz (kg): _____

EK C YEME BOZUKLUĞU DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki sorular sadece son 4 hafta ile ilgilidir. Lütfen her soruyu dikkatlice okuyunuz ve tüm soruları yanıtlayınız. Teşekkür ederiz.1'den 12'ye kadar olan sorular:Lütfen sağdaki uygun olan sayıyı yuvarlak içine alınız. Soruların sadece son dört haftayı içerdiğini (28 gün) unutmayınız. (Örnek Sorular)

	Son 28 günün kaçında...	Hiçbiri	1-5 gün	6-12 gün	13-15 gün	16-22 gün	23-27 gün	Her gün
1	Kilonuzu ya da bedeninizin şeklini değiştirmek amacıyla yiyecek miktarınızı kasıtlı olarak sınırlandırmaya çalıştınız? (Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)	0	1	2	3	4	5	6
2	Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu değiştirmek amacıyla uzun bir süre (uyanık olduğunuz 8 saat boyunca ya da daha fazla bir süre için) hiçbir şey yemediniz?	0	1	2	3	4	5	6
3	Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu değiştirmek amacıyla hoşlandığınız yiyecekleri beslenme düzeninizden çıkarmaya çalıştınız? (Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)	0	1	2	3	4	5	6
4	Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu değiştirmek amacıyla yemenizle ilgili (örn. kalori sınırlandırması) belli kurallara uymaya çalıştınız? (Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)	0	1	2	3	4	5	6
5	Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu etkilemek amacıyla boş bir mideye sahip olmak için belirgin bir arzu duydunuz?	0	1	2	3	4	5	6
6	Tamamen düz bir karına sahip olmak için belirgin bir arzu duydunuz?	0	1	2	3	4	5	6
7	Yiyecek, yemek yeme ya da kalorilerle ilgili düşünme, ilgilendiğiniz konulara (örn. çalışma, bir konuşmayı takip etme ya da okuma) yoğunlaşmanızı çok zorlaştırdı?	0	1	2	3	4	5	6
8	Bedeninizin şekli ve kiloyla ilgili düşünme, ilgilendiğiniz konulara (örn. İşinize, bir konuşmayı takip etmenize ya da okumanıza) yoğunlaşmanızı çok zorlaştırdı?	0	1	2	3	4	5	6
9	Yemek yemeyle ilgili kontrolü kaybetmekten belirgin biçimde korktunuz?	0	1	2	3	4	5	6

	Son 28 günün kaçında...	Hiçbiri	1-5 gün	6-12 gün	13-15 gün	16-22 gün	23-27 gün	Her gün
10	Kilo alabileceğinizden belirgin bir biçimde korkunuz?	0	1	2	3	4	5	6
11	Kendinizi şişman hissettiniz?	0	1	2	3	4	5	6
12	Kilo vermek için güçlü bir arzunuz oldu?	0	1	2	3	4	5	6

13'ten 18'e kadar olan sorular: Lütfen sağdaki boşluğa uygun sayıyı yazınız. Soruların yalnızca son dört haftaya yönelik olduklarını (28 güne) hatırlayınız.

	Son dört hafta içinde (28 gün)...	
13	Son 28 gün içinde, kaç kere, başka insanların alışılmadık miktarda fazla (şartlara göre) olarak tanımlayacakları biçimde yemek yediniz?	
14	Bu süre içinde kaç kere yemek yemenizle ilgili kontrolü kaybetme hissine kapıldınız (yediğiniz sırada) ?	
15	Son 28 günün kaç GÜNÜNDE aşırı yemek yeme nöbetleri ortaya çıktı (örn. Alışılmadık miktarda fazla yemek yediğiniz ve o sırada kontrolü kaybettiğiniz duygusunu yaşadınız)?	
16	Son 28 gün içinde, bedeninizin şekli ya da kilonuzu kontrol amacıyla, kaç <u>kere</u> kendinizi kusturdunuz?	
17	Son 28 gün içinde, bedeninizin şekli ya da kilonuzu kontrol amacıyla, kaç <u>kere</u> müshil (bağırsak çalıştırıcı) kullandınız?	
18	Son 28 gün içinde, kilonuzu, bedeninizin şeklini ya da yağ miktarınızı kontrol etmek, kalorileri yakmak amacıyla, kaç kere "kendinizi kaybedercesine" ya da "saplantılı" biçimde egzersiz yaptınız?	

19'dan 21'e kadar olan sorular: Lütfen uygun sayıyı yuvarlak içine alınız. Lütfen bu sorular için "tıkınırcasına yeme" teriminin, mevcut koşullarda başkalarına göre alışılmadık miktarda ve kontrolü kaybetme duygusuyla beraber fazla yemeyi ifade ettiğini göz önünde bulundurunuz.

19	Son 28 gün içinde, kaç kere gizlice (örn. Saklanarak) yemek yediniz? (Tıkınırcasına yeme durumlarını saymayınız.)	Hiçbiri	1-5 gün	6-12 gün	13-15 gün	16-22 gün	23-27 gün	Her gün
		0	1	2	3	4	5	6

EK D BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK ÖLÇEĞİ

Aşağıda hayatın belirsizliklerine insanların nasıl tepki gösterdiklerini tanımlayan bir dizi ifade yer almaktadır. Bu ifadelerin sizi ne derece doğru yansıttığını, yanındaki rakamlardan size uygun olanı daire içine alarak belirtiniz (Örnek sorular)

1 2 3 4 5

Beni Hiç Tanımlamıyor.....Beni Kısmen Tanımlıyor..... Beni Tam olarak tanımlıyor

1.Belirsizlik, sağlam bir fikre sahip olmamı engelliyor. 1

EK E YETİŞKİN DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ

Aşağıda yer alan örnek olaylara ilişkin size en yakın seçeneği işaretlemeniz gerekmektedir. 5 seçenekli olan soru maddelerin ilk seçeneğinden beşinci seçeneğine dağılım gösteren yanıtlar sizin hangi duruma yakın hissettiğinizin derecesini göstermektedir. Yanıtladığınız için teşekkür ederiz. (Örnek sorular)

1. Beklenmedik bir olay olduğunda...

Her zaman bir çözüm bulurum						Çoğu kez ne yapacağımı kestiremem
-----------------------------	--	--	--	--	--	-----------------------------------

2. Gelecek için yaptığım planların...

Başarılması zordur						B a ş a r ı l m a s ı mümkündür
--------------------	--	--	--	--	--	---------------------------------

3. En iyi olduğum durumlar şu durumlardır

Ulaşmak istediğim açık bir hedefim olduğunda						Tam bir günlük boş vaktim olduğunda
--	--	--	--	--	--	-------------------------------------

4. ... olmaktan hoşlanıyorum

Diğer kişilerle birlikte						Kendi başıma
--------------------------	--	--	--	--	--	--------------

5. Ailemin, hayatta neyin önemli olduğu konusundaki anlayışı...

Benimkinden farklıdır						Benimkiyle aynıdır
-----------------------	--	--	--	--	--	--------------------

6. Kişisel konuları

Hiç kimseyle tartışmam						Arkadaşlarımla/Aile üyeleriyle tartışabilirim
------------------------	--	--	--	--	--	---

7. Kişisel problemlerimi...

Çözemem						N a s ı l çözülebileceğini bilirim
---------	--	--	--	--	--	---------------------------------------

8. Gelecekteki hedeflerimi

Nasıl başaracağımı bilirim						N a s ı l başaracağımdan emin değilim
----------------------------	--	--	--	--	--	--

9. Yeni bir iş/projeye başladığımda...

İleriye dönük planlama yapmam, derhal işe başlarım						Ayrıntılı bir plan yapmayı tercih ederim
--	--	--	--	--	--	--

26. Başka kişiler söz konusu olduğunda ailem şöyle davranır:

Birbirlerini desteklemez biçimde						Birbirlerine bağlı biçimde
----------------------------------	--	--	--	--	--	----------------------------

27. Destek alırım

Arkadaşılarımdan/aile üyelerinden						Hiç kimseden
-----------------------------------	--	--	--	--	--	--------------

28. Zor zamanlarda... eğilimim vardır

Her şeyi umutsuzca gören bir						Beni başarıya götürebilecek iyi bir şey bulma
------------------------------	--	--	--	--	--	---

29. Karşılıklı konuşma için güzel konuların düşünülmesi, benim için...

Zordur						Kolaydır
--------	--	--	--	--	--	----------

30. İhtiyacım olduğunda...

Bana yardım edecek kimse yoktur						Her zaman bana yardım edebilen birisi vardır
---------------------------------	--	--	--	--	--	--

31. Hayatımda kontrol edemediğim olaylar (ile)

Başa çıkmaya çalışırım						Sürekli bir endişe ve kaygı kaynağıdır.
------------------------	--	--	--	--	--	---

32. Ailemde şunu severiz...

İşleri bağımsız olarak yapmayı						İşleri hep beraber yapmayı
--------------------------------	--	--	--	--	--	----------------------------

33. Yakın arkadaşlarım/aile üyeleri...

Yeteneklerimi beğenirler						Yeteneklerimi beğenmezler
--------------------------	--	--	--	--	--	---------------------------