



**T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
LİSANÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**COVID-19 DÖNEMİNDE YEME BOZUKLUĞU YAYGINLIĞI: YEME
BOZUKLUĞU SEMPTOMLARININ YORDAYICILARI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
Nilay ATLIOĞLU**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi F. Elif ERGÜNEY OKUMUŞ**

**İSTANBUL
Haziran 2022**



**T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
LİSANÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**COVID-19 DÖNEMİNDE YEME BOZUKLUĞU YAYGINLIĞI: YEME
BOZUKLUĞU SEMPTOMLARININ YORDAYICILARI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
Nilay ATLIOĞLU**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi F. Elif ERGÜNEY OKUMUŞ**

**İSTANBUL
Haziran 2022**

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Psikoloji Anabilim/Anasanat Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Nilay ATLİOĞLU tarafından hazırlanan “COVID-19 Döneminde Yeme Bozukluğu Yaygınlığı: Yeme Bozukluğu Semptomlarının Yordayıcıları” konulu çalışması jürimizce Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 22/06/22

Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu:

İmzası

Jüri Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi F.Elif Ergüney Okumuş, Sabahattin Zaim Üniversitesi

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Ezgi Deveci, Işık Üniversitesi

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Bengisu Nehir Aydın, Haliç Üniversitesi

Bu tez yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun kararıyla kabul edilmiştir.

(Enstitü Müdürünün Ünvanı, Adı, Soyadı)
Müdür

yüksek lisans tezi

ORJİNALLİK RAPORU

% **12**

BENZERLİK ENDEKSİ

% **11**

İNTERNET KAYNAKLARI

% **2**

YAYINLAR

% **6**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1

nek.istanbul.edu.tr:4444

İnternet Kaynağı

% **3**

2

acikbilim.yok.gov.tr

İnternet Kaynağı

% **1**

3

Submitted to Istanbul Aydin University

Öğrenci Ödevi

% **1**

4

openaccess.maltepe.edu.tr

İnternet Kaynağı

<% **1**

5

www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080

İnternet Kaynağı

<% **1**

6

Submitted to The Scientific & Technological
Research Council of Turkey (TUBITAK)

Öğrenci Ödevi

<% **1**

7

dergipark.org.tr

İnternet Kaynağı

<% **1**

8

acikerisim.isikun.edu.tr

İnternet Kaynağı

<% **1**

9

Submitted to Istanbul Medipol Üniversitesi

Öğrenci Ödevi

<% **1**

TEZ ETİK BEYANI

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “COVID-19 Döneminde Yeme Bozukluğu Yaygınlığı: Yeme Bozukluğu Semptomlarının Yordayıcıları ” başlıklı bu çalışmayı baştan sona kadar danışmanım Dr. Öğr. Üyesi F. Elif Ergüney Okumuş’un sorumluluğunda tamamladığımı, verileri kendim topladığımı, deneyleri/analizleri ilgili laboratuvarlarda yaptığımı/yaptırdığımı, başka kaynaklardan aldığım bilgileri metinde ve kaynakçada eksiksiz olarak gösterdiğimi, çalışma sürecinde bilimsel araştırma ve etik kurallara uygun olarak davrandığımı ve aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

Nilay ATLIOĞLU

ÖNSÖZ

Bu tez çalışması benim için sadece bir yüksek lisans tezi olmaktan öte lisans hayatımın ilk yıllarından beri bir tutku haline gelen yeme bozuklukları ile çalışmak konusunda verdiğim emeğin, meslek hayatımda bu alanda uzmanlaşmak ve daha çok insana faydalı olabilmek adına dört yıldır yaptığım çalışmaların bir ürünüdür. Bu doğrultuda yürüttüğüm yolda bana destek olan kişilere teşekkür etmek istiyorum.

Yeme bozuklukları konusundaki tecrübelerinden meslek hayatımda ve bu çalışmada durmadan beslendiğim, bilgisini ve deneyimini esirgmeden aktaran, tüm kaygılarımı içtenlikle gideren, bu yolda ışığım olan sevgili süpervizörüm ve tez danışmanım Dr.Öğr.Üyesi F. Elif ERGÜNEY OKUMUŞ'a,

Yine konuyla ilgili tecrübelerinden sık sık faydalandığım, yardımcı olmaktan çekinmeden destek veren Dr.Öğr.Üyesi Ezgi DEVECİ'ye,

Hayatım boyunca desteklerini üzerimde hissettiğim, meslek hayatımda başarılarımdan bir gün bile şüphe duymayan, her düştüğümde kaldıran annem Fatma ATLIOĞLU, babam Halil ATLIOĞLU, ablalarım Ümran ATLIOĞLU ve Nihal ATLIOĞLU ARMAN'a, hayatımda masumiyetleriyle bana regülasyon kaynağı olan biricik yeğenlerim Utku SOYTÜRK ve Yağız ARMAN'a,

Bu çalışmayı yürütürken oluşan tüm aksiliklerde yanımda olan, başaracağımdan son derece emin olduğunu ve desteğini her an hissettiğim, hayatımın en kaygılı dönemini iyileştiren Kerim KARAKÖSE'ye, tüm çabalarımı gören sevgili arkadaşlarım Dilan YAVUZ SETREKLİ, Gamze ÖZGÜN ve Sena BALANDI'ya,

Tez dönemimdeki yoğunluk ve stresimi paylaştığımda desteklerini arkamda hissettiğim, beni bir gün bile sıkışmış hissettirmeyen çalışma arkadaşlarım Klinik Psikolog Ecem YILMAZ ve elimiz kolumuz olan asistanımız Zeynep İŞBECEREN'e ve tüm Art Danışmanlık ekibine,

Çalışmaya katılmayı kabul eden ve klinik görüşmeye katkı sağlayan, zamanını ayıran, yaşadıkları problemi içtenlikle açan tüm katılımcılara ve meslek hayatımda bugünlere gelmeme yardımcı olan, birlikte geliştığımız, büyüdüğümüz danışanlarıma çok teşekkür ederim. Hepiniz varlığıma ve olduğum kişi olmama bu kadar katkı yaptığınız için iyi ki varsınız...

Haziran, 2022

Nilay ATLIOĞLU

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

TEZ ETİK BEYANI	i
ÖNSÖZ.....	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR.....	v
TABLO LİSTESİ	vi
ŞEKİL LİSTESİ	vii
ÖZET	viii
ABSTRACT	ix
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Yeme Bozuklukları.....	4
2.1.1. Yeme Bozukluklarında Tanı ve Sınıflandırma	5
2.1.1.1. Anoreksiya nervoza (AN).....	5
2.1.1.2. Bulimiya nervoza (BN).....	8
2.1.1.3. Tıkınırcasına yeme bozukluğu (TYB)	10
2.1.1.4. Pika	13
2.1.1.5. Geri çıkarma (geviş getirme) bozukluğu	14
2.1.1.6. Kaçınan/kısıtlı yiyecek alım bozukluğu (KKYAB).....	15
2.1.1.7. Tanımlanmış diğer bir beslenme ve yeme bozukluğu (TDBBYB)	16
2.1.1.8. Tanımlanmamış beslenme ve yeme bozukluğu (TBYB).....	17
2.1.2. Yeme Bozukluklarının Etiyolojisi	17
2.1.2.1. Biyolojik faktörler	17
2.1.2.2. Sosyokültürel faktörler	19
2.1.2.3. Psikolojik faktörler	21
2.1.3. Yeme Bozukluklarının Epidemiyolojisi.....	22
2.1.4. Yeme Bozukluklarının Tedavisi	26
2.1.4.1. Psikiyatrik tedavi	28
2.1.4.2. Terapötik tedavi yaklaşımları	29
2.1.4.3. Beslenme tedavisi	34
2.2. COVID-19 Pandemisi	36
2.2.1. COVID-19'un Tanısı, Tedavisi.....	37
2.2.2. COVID-19'un Psikolojik ve Sosyal Etkileri.....	38

2.2.3. COVID-19 ve Yeme Bozukluğu İle İlgili Çalışmalar.....	40
2.3. Duygu Düzenleme Güçlükleri	43
2.3.1. Duygu Düzenleme Kavramı.....	43
2.3.2. Duygu Düzenleme Güçlükleri (DDG)	45
2.3.3. Duygu Düzenleme Güçlükleriyle İlgili Araştırmalar.....	46
2.3.4. Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Yeme Bozuklukları	47
2.3.5. Duygu Düzenleme Güçlükleri ve COVID-19 Pandemisi	50
2.4. Belirsizliğe Tahammülsüzlük	52
2.4.1. Belirsizlik ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Kavramları	52
2.4.2. Belirsizliğe Tahammülsüzlükle İlgili Araştırmalar.....	53
2.4.3. Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Yeme Bozuklukları	54
2.4.4. Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve COVID-19 Pandemisi	56
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	58
4. BULGULAR	65
5. TARTIŞMA	82
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	104
KAYNAKLAR.....	106
EKLER.....	137
ÖZGEÇMİŞ.....	149

KISALTMALAR

AN	: Anoreksiya Nervoza
ATT	: Aile Temelli Terapi
BDT	: Bilişsel Davranışçı Terapi
BKİ	: Beden Kitle İndeksi
BN	: Bulimiya Nervoza
BT	: Belirsizliğe Tahammülsüzlük
BTÖ	: Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği
DDG	: Duygu Düzenleme Güçlükleri
DDGÖ	: Duygu Düzenleme Güçlükleri Ölçeği
DEHB	: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu
DSM-5	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition
DSM-IV-TR	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision
EDA-5	: Eating Disorders Assesment for DSM-5
FDA	: Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi
G-BDT	: Geliştirilmiş Bilişsel Davranışçı Terapi
KKT	: Kabul ve Kararlılık Terapisi
KKYAB	: Kaçınan Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu
KP	: Kişilerarası Psikoterapi
PCR	: Polimeraz Zincir Reaksiyonu
PCOS	: Polikistik Over Sendromu
RKÇ	: Randomize Kontrollü Çalışma
RS	: Refeeding Sendromu
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
TY	: Tıkınırcasına Yeme
TYB	: Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu
WHO	: World Health Organization
YB	: Yeme Bozuklukları
YBDÖ	: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği
YTT	: Yeme Tutum Testi

TABLO LİSTESİ

Sayfa No.

Tablo 2.1. DSM-5'e göre Anoreksiya Nervoza Tanı Kriterleri	7
Tablo 2.2. DSM-5'e göre Bulimiya Nervoza Tanı Kriterleri	9
Tablo 2.3. DSM-5'e göre Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu Tanı Kriterleri	11
Tablo 4.1. Katılımcıların demografik, BKİ, yeme bozukluğu, psikiyatrik ve tıbbi tanı, aktif diyet durumu ve pandemide kilo değişimi değişkenlerine ilişkin sıklık ve yüzdelik değerleri	66
Tablo 4.2. BKİ, yaş, en düşük kilo, en yüksek kilo, ideal kilo ve ölçek puanlarının ortalama, standart sapma ve aralık değerleri	68
Tablo 4.3. Katılımcıların BKİ ortalamalarının, YBDÖ, YTT, DDGÖ ve BTÖ ölçeklerinin alt boyutlarının ve toplam puanlarının cinsiyete göre farklılaşmasını test etmek amacıyla yapılan bağımsız gruplar için T-Testi sonuçları	69
Tablo 4.4. YBDÖ, YTT, DDGÖ ve BTÖ ölçeklerinin alt boyutlarının ve toplam puanlarının pandemide kilo değişimi durumuna göre farklılaşmasını test etmek amacıyla yapılan Tek Yönlü Varyans analizinin sonuçları	70
Tablo 4.5. YBDÖ ölçeğinin alt boyutları olan Kısıtlama, Beden Şekliyle İlgili Endişeler, Yemekle İlgili Endişeler, Kiloyla İlgili Endişeler ve Toplam puanlarının ortalama ve standart sapma değerleri	72
Tablo 4.6. DDGÖ alt boyutları olan Açıklık, Hedefler, Dürtü, Kabullenememe, Strateji ve toplam puanlarının ortalama ve standart sapma değerleri	73
Tablo 4.7. BTÖ ölçeğinin alt boyutları olan İleriye Yönelik Kaygı, Engelleyici Kaygı ve toplam puanlarının ortalama ve standart sapma değerleri	74
Tablo 4.8. YBDÖ, YTT, DDGÖ ve BTÖ ölçeklerinin alt boyutlarının ve toplam puanlarının aktif diyet yapma durumuna göre farklılaşmasını test etmek amacıyla yapılan bağımsız gruplar için T-Testi analizlerinin sonuçları	74
Tablo 4.9. Çalışmada kullanılan ölçeklerin, alt boyutlarının, yaş ve Beden Kitle İndeksi değişkenlerinin korelasyon tablosu	76
Tablo 4.10. DDGÖ toplam, BTÖ toplam, YTT toplam ve cinsiyetin, YBDÖ toplam puanlarını yordamasına ilişkin yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları	78
Tablo 4.11. Görüşme yapılan katılımcıların cinsiyet, BKİ, yeme bozukluğu, psikiyatrik ve tıbbi tanı, aktif diyet durumu ve pandemide kilo değişimi değişkenlerine ilişkin sıklık ve yüzdelik değerleri	80
Tablo 4.12. BKİ, yaş, en düşük kilo, en yüksek kilo, ideal kilo ve ölçek puanlarının ortalama, standart sapma ve aralık değerleri	81

ŞEKİL LİSTESİ

	<u>Sayfa No.</u>
Şekil 2.1. Duygu Düzenleme Süreç Modeli.....	44
Şekil 3.1. Görüşme Yapılan Kişilerin Belirlenmesiyle İlgili Bilgiler.....	59
Şekil 4.1. Görüşme Yapılan Kişilerden Elde Edilen Veriler Sonucu Tanıların Dağılımı	79



ÖZET

COVID-19 DÖNEMİNDE YEME BOZUKLUĞU YAYGINLIĞI: YEME BOZUKLUĞU SEMPTOMLARININ YORDAYICILARI

COVID-19 pandemisi insanlık üzerinde fiziksel, ruhsal etkiler bırakarak küresel bir kriz haline gelmiştir. Pandemiye etkilenen unsurlardan biri de yeme davranışdır. Bu çalışmanın amacı; COVID-19 pandemisi devam ederken yeme bozukluğu yaygınlığını ve yeme bozukluğu semptomları üzerinde duygu düzenleme güçlüğü, belirsizliğe tahammülsüzlük, yeme tutumları ve cinsiyetin yordayıcılığını saptamaktır.

İki aşamalı olan bu çalışmanın ilk aşamasında Türkiye’de yaşayan, 18-30 yaş aralığında bulunan toplam 682 kişiye (601 kadın, 81 erkek) online platformlar aracılığıyla ulaşılmıştır. Araştırmanın verileri Sosyo-demografik- Klinik Bilgi Formu, Yeme Tutum Testi Kısa Formu (YTT-26), Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ), Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DDGÖ) ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği Kısa Formu (BTÖ-12) ile toplanmıştır. YBDÖ’den en yüksek puanı alan %15’lik dilimle aynı dilimde YTT-26’dan kesme puanı üzerinde alan kişilerin yeme bozukluğu riski olduğu düşünülmüştür. Yeme bozukluğu riski olduğu düşünülen bu kişilerle ikinci aşamada araştırmacı tarafından DSM-5 için Yarı Yapılandırılmış Yeme Bozukluğu Görüşme Formu (EDA-5) aracılığıyla çevrimiçi klinik görüşme gerçekleştirilerek katılımcıların yeme bozukluğu değerlendirilmiştir.

Sonuçlara göre tüm örnekleme yeme bozukluğu yaygınlığı %3 (N=20 kadın, 1 erkek) olarak saptanmış, en yüksek oranı %1.3 (N=9) ile Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu almıştır. Bulimiya Nervosa (N=5) %0.7, Anoreksiya Nervosa (N=3) %0.4, eşik altı TYB (N=3) %0.4, eşik altı BN yaygınlığı (N=1) ise %0.14 olarak bulunmuştur. YB kriterlerini karşılamayan ancak bozulmuş yeme davranışı gösteren kişilerin oranı (N=2) %0.29’dur. Ayrıca cinsiyet, duygu düzenleme güçlükleri ve yeme tutumları yeme davranışlarını anlamlı olarak yordarken, belirsizliğe tahammülsüzlük yordamamıştır.

Sonuçlar, ülkemizde pandemi sırasında saptanan yeme bozukluğu yaygınlığının daha önce yapılmış yaygınlık çalışmalarından daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Dolayısıyla literatürle tutarlı olan bu sonuçların COVID-19 döneminde yeme bozukluğu yaygınlığının arttığına dair kanıt olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Belirsizliğe tahammülsüzlük, COVID-19 pandemisi, duygu düzenleme güçlükleri, yaygınlık, yeme bozuklukları.*

ABSTRACT

EATING DISORDER PREVALENCE IN THE PERIOD OF COVID-19: PREDICTORS OF EATING DISORDER SYMPTOMS

The COVID-19 pandemic has become a global crisis, leaving physical and mental effects on humanity. One of the factors that is affected by the pandemic is eating behavior. The aim of this study is to determine the prevalence of eating disorders and the predictors of eating disorder symptoms such as difficulties in emotion regulation, intolerance of uncertainty, eating attitudes, and gender during the COVID-19 pandemic.

In the first phase of the current study, a total of 682 people (601 women, 81 men) who are between the ages of 18-30 and living in Turkey were reached by online platforms. Data of the study was collected by Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q), Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS) and Intolerance of Uncertainty Scale Short Form (IUS-12). It was thought that the 15% who got the highest score in the EDE-Q and the people who got a cut-off score of on the EAT-26 have an eating disorder risk. In the second phase, the eating disorder diagnosis of the risky participants was evaluated by conducting an online clinical interview, using the Semi-Structured Eating Disorder Interview Form (EDA-5) for the DSM-5.

According to the results, the prevalence of eating disorders was found to be 3% (N=20 females, 1 male) in the whole sample, and the highest rate was 1.3% (N=9) with Binge Eating Disorder. Prevalence rates were found to be as listed: Bulimia Nervosa (N=5) 0.7%, Anorexia Nervosa (N=3) 0.4%, subthreshold BED (N=3) 0.4%, and subthreshold NR (N=1) 0.14%. The prevalence of people who did not meet the ED criteria but showed an disordered eating behavior (N=2) was 0.29%. In addition, while gender, emotional regulation difficulties and eating attitudes significantly predicted the eating behaviors, intolerance of uncertainty did not predict eating behaviors.

Results revealed that the prevalence rates of ED during the pandemic is higher than the previous prevalence studies conducted in our country. Therefore, in line with the literature, it is thought that these results might be evidence of an increase in the prevalence of eating disorders during the COVID-19 period.

Keywords: *COVID-19 pandemic, eating disorders, emotion regulation difficulties, intolerance to uncertainty, prevalence.*

1. GİRİŞ

Yeme bozuklukları; çoğunlukla kadınlarda görülen, ciddi seyredebilen ve yaşamı fizyolojik, psikolojik ve sosyal alanlarda önemli ölçüde bozabilen psikiyatrik sağlık problemleridir (Ergüney, 2012). Yeme bozukluklarında esas mekanizma kilo ve beden üzerindeki uğraş ve zihinsel faaliyetin aşırı miktarda olması ve buna bağlı olarak beslenme düzeninde kendini aç bırakma, aşırı egzersiz yapma, kusma, laksatif veya diüretik kullanımı gibi birtakım problemlerin görülmesidir (Fairburn et al, 2003). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı DSM-5'te (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition) yeme bozuklukları; pika, kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu, geri çıkarma (geviş getirme) bozukluğu, anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza, tıknırcasına yeme bozukluğu, tanımlanmış diğer bir beslenme ve yeme bozukluğu, tanımlanmamış beslenme ve yeme bozukluğu olarak sınıflandırılmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Yeme bozukluklarının toplumda görülme sıklığı ve hastalığın ciddiyeti gün geçtikçe artmaktadır (Ertekin, 2010).

COVID-19 pandemisi, SARS-coV-2 virüsünün dünyada etkisini ilk olarak 2019 yılının sonlarında Çin'in Wuhan kentinde göstermiş ve daha sonra tüm dünyaya yayılmış; küresel bir problem haline gelen ciddi bir halk sağlığı sorunudur (Dikmen ve ark., 2020). Dünya Sağlık Örgütü 12 Mart 2020 tarihinde COVID-19 salgınına Pandemi olarak ilan etmiş, Türkiye'de ise ilk Covid-19 vakası 11 Mart 2020 tarihinde görülmüştür (URL-1). COVID-19 pandemisi, etkilerini fiziksel, ruhsal, sosyal ve ekonomik alanlarda devam ettirmekte olan küresel bir kriz haline gelmiştir (Budak ve Korkmaz, 2020).

Duygu düzenleme kavramı, duyguların kendilerini nasıl düzenlediği (duygu düzenleme) veya düşünceleri, fizyolojik tepkileri ve davranışları nasıl düzenlediği (duygular tarafından düzenlenme) olarak anlamlandırılırken, duygu düzenleme güçlüğü kavramı ise duygulara dair farkındalık, duyguların anlaşılması, kabul, olumsuz duygular geldiğinde dürtüleri denetleyebilme ve amaca yönelik davranabilme aşamalarındaki güçlükler, işlevsel duygu düzenleme stratejilerine

ulaşmada ve bunları kullanmadaki zorluklar olarak tanımlanmaktadır (Gratz and Roemer, 2004). Yeme bozukluğu olan bireylerin olumsuz duygularla baş etme becerilerinin daha düşük olduğu ve duygu düzenlemede güçlükler yaşadığı, duygularını düzenlemek için işlevsel olmayan yöntemler kullandıkları belirtilmektedir (Fairburn et al., 2003; Aldao et al., 2010). COVID-19 ve duygu düzenleme arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara bakıldığında; bireylerin bu dönemde duygu düzenlemede güçlükler yaşadığı görülmektedir (Akbari et al., 2021; Gul and Demirci, 2021; Hong et al., 2021).

Pandemi nedeniyle uygulanan karantina insanların sosyal hayatlarında bozulmalara yol açmıştır ve birçok ruh sağlığı probleminde artış meydana geldiği düşünülmektedir, bunlardan biri de yeme bozukluklarıdır. Birçok çalışmada bu dönemde yemeğe ulaşmaları kısıtlanan ve sosyal izolasyon dolayısıyla destek sistemlerinden uzak kalan yeme bozukluğuna sahip bireylerin olumsuz etkilendiği bildirilmiştir (Termorshuizen et al., 2020; Weissman et al., 2020). İngiltere sağlık sistemi içerisindeki yeme bozukluğu servislerine geçtiğimiz yıl boyunca başvuran kişi sayısı neredeyse ikiye katlanmış, semptomlarda artış meydana gelmiştir (Solmi et al., 2021; Termorshuizen et al., 2020). Bu sebeplerle bizim çalışmamızda da yeme bozukluğu görülme sıklığının fazla olacağı düşünülmektedir.

zamanda Birleşik Krallık'ta yapılan bir çalışma pandemi sürecinde duygu düzenleyememe ve aleksitiminin rolünü araştırmış, duygu düzenlemede güçlükler yaşayan bireylerin duygularını düzenlemek için yemeği kullandıklarını göstermiştir (McAtamney et al., 2021). Belirsizliğe tahammülsüzlük ve yeme bozukluğu literatürde ilişkili bulunsa da (Sternheim et al., 2017; Renjan et al., 2016) COVID-19 döneminde bu iki değişkeni ilişkili bulan çalışmalar kısıtlıdır. Çalışmamızın literatürdeki bu boşluğu dolduracağı düşünülmektedir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yeme Bozuklukları

Yeme bozuklukları (YB), gelişiminde biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel birçok faktörün rol oynadığı öne sürülen, tedavi edilmediğinde ciddi sağlık problemlerine ve hatta ölüme yol açabilen, etkileri yeme davranışı üzerindeki bozulmalarla görülen psikiyatrik problemlerdir (Biberdzic et al., 2021; Vogel et al., 2021).

YB’de genel anlamda beden görünümü, vücut ağırlığı ve yemekle ilgili aşırı zihinsel meşguliyet ve buna bağlı olarak yeme davranışında çeşitli bozulmalar görülmektedir (Fairburn and Harrison, 2003). Vücut ağırlığının fazla olması veya kilo almakla ilgili aşırı kaygılar sebebiyle yemek yemeyi kısıtlama, harcanan enerjiyi artırarak kilo kaybının sağlanması amacıyla aşırı düzeyde egzersiz yapma, laksatif/diüretiklerin zayıflama amaçlı kötüye kullanımı, yemeyi telafi edebilmek için kusma davranışı görülebilmekte; bazı zamanlarda ise yine kilo kaybı çabaları ile yemenin kısıtlanması sebebiyle geçirilen aşırı yeme atakları ve bunların sonucunda ortaya çıkan kilo alma kaygısı, pişmanlık, suçluluk gibi hisler deneyimlenebilmekte; bu davranışlar işlevsiz ve döngüsel hale gelebilmektedir (Atabay, 2020).

Genellikle ergenlik veya erken yetişkinlikte rastlanan YB’nin, bildirilen bazı olgularla birlikte çocuklukta veya yetişkinliğin ileri dönemlerinde de görülebildiği saptanmıştır (Öztürk, 2020). Her iki cinsiyette de görülebilmesine rağmen kadınların erkeklere göre yeme bozukluğu açısından daha riskli durumda olduğu bilinmektedir (Altınel, 2018). Ancak gün geçtikçe genç erkeklerde görülme sıklığı da artmaktadır, genç yetişkin erkeklerde beden memnuniyetsizliği kadınlardakinden farklı olarak zayıf beden ideali üzerinden değil, deri altı vücut yağının kaybolmasıyla ve daha kaslı bir vücut idealiyle birlikte görülmekte, bu durum diyet ve telafi edici davranışları artırmaktadır (Dakanalis et al., 2016).

YB, Amerikan Psikiyatri Birliği’nin yayınladığı Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı’nın (DSM-5) son versiyonunda ‘Beslenme ve Yeme Bozuklukları’ başlığı altında Pika, Geri Çıkarma (Geviş Getirme) Bozukluğu,

Kaçıngan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu, Anoreksiya Nervosa (AN), Bulimiya Nervosa (BN), Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (TYB), Tanımlanmış Diğer Yeme Bozuklukları, Tanımlanmamış Diğer Yeme Bozuklukları olarak sınıflandırılmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

2.1.1. Yeme Bozukluklarında Tanı ve Sınıflandırma

2.1.1.1. Anoreksiya nervosa (AN)

Latince’de ‘an’ eksiklik, ‘orexis’ ise iştah anlamına gelmektedir (Onar, 2008). İştah eksikliği olarak kelime anlamı bulan ve ortaya çıktığı dönemlerde ‘sinirsel iştahsızlık’ olarak bilinen bu kavram aslında iştahın olmaması durumundan bağımsız olarak bilinçli bir kilo kaybı sağlama çabasıdır; hastaların zihni yemek, beden ve kilo ile sürekli bir aşırı uğraş halinde olsa da bu kişiler yemek yememek için büyük bir çaba sarf etmekte ve kilo kaybetmeye çalışmakta, kilo almaktan korkmaktadırlar (Yücel, 2009).

AN’nin asıl özelliği vücut ağırlığının düşük olmasıdır. DSM-5’e göre bir kişinin AN tanısı alması için, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından belirlenen bir vücut ağırlığı değerlendirme aracı olan Beden Kitle İndeksi (BKİ)’nin 17 kg/m^2 ve altında olması ve bu kilo kaybının organik başka bir bozukluğa bağlanamaması gerekmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Kilo alma korkusuna beden görünümü hakkında içgörü kaybı eşlik etmektedir, hastalar bulundukları durumun ciddiyetini kavrayamayıp vücut ağırlığı ne kadar düşük olursa olsun kilo kaybetmeye çalışabilmektedirler (Baktıroğlu, 2019).

Tarihteki ilk anoreksiya nervosa raporları 1689 yılında, zayıflamayla ilgili hastalıklar konusunda uzman olan ve organik bozuklukların dışındaki zayıflama durumlarına ilgi duyan Richard Morton tarafından “Fitizyoloji: Ya da Verem Üzerine Bir İnceleme” (Phthisiologia: Or a Treatise of Consumption) adlı eserinde sunulmuştur. “Miss Duke” vakası ilk olarak AN belirtilerinin izlendiği vaka olarak belirtilmiş, vakada yemek yemeyi reddetme, soğuk havaya kendini maruz bırakma, gece geç saatlere kadar ders çalışma gibi davranışlar gözlemlenmiş, amenore ve “sadece deriyle kaplı bir iskelet” gibi görünecek kadar aşırı kilo kaybıyla birlikte doktora başvurusundan 3 ay sonra Miss Duke hayatını kaybetmiştir (Hetherington, 2000; Baktıroğlu, 2019).

Hastalığın ‘anoreksiya nervoza’ olarak kavramsallaştırılmasını ise 1874’te Sir William Gull yapmıştır ve bu psikopatolojinin ergenlik dönemindeki kadınlarda daha sık görülen, uzun süreli aç kalma sonucunda metabolik bozulmalarla seyredabilen psikiyatrik bir hastalık olduğunu ifade etmiştir (Baktıroğlu, 2019). Bilinme sıklığının artmasıyla birlikte daha fazla bildirilen olgular, 20. yüzyıla gelindiğinde Tıp ve Psikiyatri alanlarında yükselişe geçmiştir (Onar, 2008).

Tüm yeme bozukluklarında olduğu gibi AN’ ye de çeşitli fiziksel komplikasyonlar eşlik etmekte ve hastalık başka psikopatolojilerle komorbid olarak görülebilmektedir. Hayatı tehdit boyutu ölüme kadar ulaşabilen AN; yetersiz beslenme sebebiyle hipoglisemi, hiperkolesterolemi, lökopeni, serum çinko düzeyinde düşüklük gibi fiziksel bulgulara, daha ileri durumlarda yetersiz vitamin-mineral alımı veya diüretik kullanımı sebebiyle potasyum eksikliğine sebep olabilmektedir. Potasyum eksikliği kardiyak aritmilere sebep olduğundan; kalp durması AN’ de intihardan sonra ikinci ölüm sebebidir (Maner, 2007). Komorbidite gösteren psikopatolojiler majör depresyon, anksiyete bozuklukları, obsesif belirtiler, yalnız yeme isteği sebebiyle sosyal izolasyon olarak bilinmektedir (Keel and McCormick, 2010). DSM-5’e göre AN tanı ölçütleri aşağıdaki gibidir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

Tablo 2.1. DSM-5'e göre Anoreksiya Nervoza Tanı Kriterleri

A. Gereksinimlere göre erke (enerji) alımını kısıtlama tutumu, kişinin yaşı, cinsiyeti, gelişimsel olarak izlediği yol ve beden sağlığı bağlamında belirgin bir biçimde düşük bir vücut ağırlığının olmasına yol açar. Belirgin bir biçimde düşük vücut ağırlığı, olağan en düşüğün altında ya da çocuklar ve gençler için beklenen en düşüğün altında olarak tanımlanır.
B. Kilo almaktan ya da şişmanlamaktan çok korkma ya da belirgin bir biçimde düşük vücut ağırlığında olmasına karşın kişinin, kilo almayı güçleştiren sürekli davranışlarda bulunması.
C. Kişinin vücut ağırlığını ya da biçimini nasıl algıladığıyla ilgili bir bozukluk vardır, kişi, kendini değerlendirirken vücut ağırlığı ve biçimine yersiz bir önem yükler ya da o sıradaki düşük vücut ağırlığının önemini hiçbir zaman kavrayamaz.
Kısıtlayıcı tür: Kişinin son üç ay içinde, yineleyen tıknırcasına yeme ya da çıkarma (örn. kendini kusturma ya da iç sürdüren [laksatif] ilaçlar, idrar söktürücü [diüretik] ilaçlar ya da lavmanın yanlış yere kullanımı) dönemleri olmamıştır. Bu alt tür, daha çok diyet yaparak, neredeyse hiç yemeyerek ve/ya da aşırı spor yaparak kilo kaybedildiği görünümüleri tanımlar.
Tıknırcasına yeme/çıkarma türü: Kişinin, son üç ay içinde, yineleyen tıknırcasına yeme ya da çıkarma (örn. kendini kusturma ya da iç sürdüren [laksatif] ilaçlar, idrar söktürücü [diüretik] ilaçlar ya da lavmanın yanlış yere kullanımı) dönemleri olmuştur.
Tam olmayan yatışma gösteren: Anoreksiya nervoza için tanı ölçütleri daha önce tam olarak karşılandıktan sonra A tanı ölçütü (düşük vücut ağırlığı) artık uzunca bir süredir karşılanmamaktadır, ancak ya B tanı ölçütü ya da C tanı ölçütü yine karşılanmaktadır.
Tam yatışma gösteren: Anoreksiya nervoza için tanı ölçütleri daha önce tam olarak karşılandıktan sonra, artık hiçbir tanı ölçütü uzunca bir süredir karşılanmamaktadır.

Kaynak: Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, çev. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2014; 173-174.

Ayrıca vücut kütle indeksi değerlerine göre AN sınıflandırılması şu şekilde yapılmıştır:

Ağır olmayan: VKG $\geq 17 \text{ kg/m}^2$

Orta derecede: VKG 16-16.99 kg/m^2

Ağır: VKG 15-15.99 kg/m^2

Aşırı düzeyde: VKG $< 15 \text{ kg/m}^2$

2.1.1.2. Bulimiya nervoza (BN)

BN, tekrarlayan tıknırcasına yeme dönemleri ve bunların ardından gelen kusma, laksatif veya diüretik kullanımı, aşırı diyet veya egzersiz gibi telafi edici davranışlarla karakterize bir yeme bozukluğudur (Fairburn and Harrison, 2003). Tıknırcasına yeme atakları, çoğu insanın yiyebileceğinden çok daha fazla kalorige, ortalama 30 dakika-2 saat aralığı gibi bir periyotta yaşanan durumlardır, ataklar kontrolü kaybetmişçesine, genel olarak yüksek kalorili, yağlı, karbonhidrat ve şeker ağırlıklı besinlerle gizli olarak gerçekleşmekte ve sonrasında bu epizotlara pişmanlık, suçluluk, utanç duyguları eşlik etmektedir (Öztürk, 2020; Baktıroğlu, 2019; Deveci, 2020). Ataklar sonucunda kilo alma korkusu nedeniyle telafi edici davranışlardan olan kendi kendini kusturma, laksatif veya diüretik kullanma, aşırı egzersiz veya diyet yapma davranışları görülmektedir.

BN'nin AN'den ayırıcı yönü besin alımı kısıtlamasını, bir atak döneminin, atakları ise telafi edici davranışların takip etmesidir, bunların sonucunda gelen çıkarma davranışı ile vücut ağırlığı sabit kalmakta veya artmakta ve AN'den farklı olarak BN hastaları düşük kiloya ulaşmamaktadır. AN'den ayıran başka bir yönü ise atakların sonrasındaki utanç hisleriyle durumlarının farkında olmaları yani içgörülerinin daha yüksek olması ve tedaviye daha fazla başvurmalarıdır (Fairburn and Harrison, 2003).

Latince'de 'bous' öküz, 'limos' açlık anlamına gelmektedir. Bu kelimelerin birleşimiyle oluşan bulimiya ise 'bir öküzü yiyecek kadar iştahlı olma' anlamlarında kullanılmıştır (Yücel, 2009). Bulimiya Antik Yunan'da açlığın veya kendini aç bırakmanın son noktası olarak tanımlanmıştır, Romalıların ve azizlerin de tıknırcasına yiyerek kustuklarından bahsedilmiştir. 13.y.y.'da bunun mideyle ilgili bir rahatsızlık olduğu düşünülse de 18.y.y.'da histeriyle ilişkilendirilmiş, 19.y.y.'da ise psikolojik bir kökeninin olduğu belirlenmiştir (Onar, 2008).

BN, ilk defa 1979'da İngiliz psikiyatrist Gerald Russell tarafından kusma, laksatif kullanma ve uzun süreli açlıklar oluşturma gibi telafi edici davranışlarla seyreden 'AN'nin kronik fazı' olarak tanımlanmış, Russell bu grubu, AN'ye kıyasla normal veya fazla kilolu, daha az adet düzensizliği yaşayan, cinsel hayat açısından daha aktif ve daha yüksek seviyelerde depresyonu olan bir form olarak ifade etmiş ve ayrı bir YB kategorisi olarak sınıflandırmamıştır (Castillo and Weiselberg, 2017). DSM-5'e göre BN tanı kriterleri aşağıdaki gibidir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

Tablo 2.2. DSM-5'e göre Bulimiya Nervoza Tanı Kriterleri

A. Yineleyici tıknırcasına yeme dönemleri. Bir tıknırcasına yeme dönemi aşağıdakilerin her ikisi ile belirlidir:
1. Benzer koşullarda, benzer sürede, çoğu kişinin yiyebileceğinden açıkça daha çok yiyeceği, ayrı bir zaman biriminde (örn. Herhangi iki saatlik bir sürede) yeme.
2. Bu dönem sırasında yemek yemeyle ilgili denetiminin kalktığı duyumunun olması (örn. kişinin yemek yemeyi durduramadığı duygusu, ne ya da ne denli yediğini denetleyememe duygusu)
B. Kilo almaktan sakınmak için, kendi kendini kusturma, iç sürdüren ilaçları, idrar söktürücü ilaçları ya da diğer ilaçları yanlış yere kullanma, neredeyse hiç yememe ya da aşırı spor yapma gibi yineleyen, uygunsuz ödünleyici davranışlarda bulunma.
C. Bu tıknırcasına yeme davranışlarının ve uygunsuz ödünleyici davranışların her ikisi de, ortalama, üç ay içinde, en az haftada bir kez olmuştur.
D. Kendilik değerlendirmesi, vücut biçiminden ve ağırlığından yersiz bir biçimde etkilenir.
E. Bu bozukluk, yalnızca anoreksiya nervoza dönemleri sırasında ortaya çıkmamaktadır.

Tablo 2.2. (devam) DSM-5'e göre Bulimiya Nervosa Tanı Kriterleri

Tam olmayan yatışma gösteren: Bulimiya nervosa için tanı ölçütleri daha önce karşılanmıştır, ancak bu tanı ölçütlerinin, hepsi olmasa da bir kesimi uzunca bir süredir karşılanmaktadır.
Tam yatışma gösteren: Bulimiya nervosa için tanı ölçütleri daha önce tam karşılanmıştır, ancak bu tanı ölçütlerinin hiçbirisi uzunca bir süredir karşılanmamaktadır.

Kaynak: Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, çev. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2014; 175-176.

BN'de kusma, laksatif veya diüretik kullanımı gibi telafi edici davranışların sıklığına bağlı olarak çeşitli organ sistemlerini etkileyen medikal komplikasyonlar ortaya çıkabilmektedir. Bunlardan en tehlikelisi kardiyak aritmilere, nöbetlere ve ölüme sebep olabilen hipokalemi, hipokloremik alkaloz, hipomagnezemi, hipofosfatemi gibi elektrolit dengesizlikleridir (Castillo and Weiselberg, 2017). Bunun yanında kusmaya bağlı dış ve dış eti problemlerinin kontrol grubuna kıyasla daha fazla görüldüğü kanıtlanmıştır (Pallier et al., 2019). Gastrointestinal problemler olarak kusmaya bağlı mide asidinin artması, özofagus yırtılmaları ve kanamaları, mide fıtığı, reflü gibi sorunlar ortaya çıkabilmektedir (Lasater and Mehler, 2001; Aslantaş Ertekin, 2010 ; Castillo and Weiselberg, 2017).

AN gibi BN de çeşitli psikopatolojilerle birlikte görülebilmektedir. En sık görülen eşlik eden patoloji majör depresyon olarak bilinmektedir (Aslantaş Ertekin, 2010). BN'li bireyler dürtüsellik ve kendini kontrol etmede zorluklar yaşamaktadırlar (Ergüney, 2012). Yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre kendine zarar verme davranışıyla birlikte kişilik bozuklukları BN'nin çıkaran tipinde daha fazla görülmektedir (Favaro et al., 2008). Kaye et al. (2004) çalışmasına göre, 672 YB hastasından oluşan örneklemin yaklaşık 2/3' si yaşamları boyunca bir veya daha fazla anksiyete bozukluğu bildirmiştir ve OKB ile sosyal fobi de yaygın olarak görülmektedir.

2.1.1.3. Tıkınırcasına yeme bozukluğu (TYB)

Tıkınırcasına yeme bozukluğu (TYB), belirli bir zaman diliminde bir insanın yiyebileceğinden çok daha fazla yiyecek ve/veya içeceğin tüketildiği, kişinin ne yediği veya ne kadar yediği üzerindeki kontrolünün kaybolduğu döngüsel bir

bozukluktur. BN'den farklı olarak tıknırcasına yeme atakları sonrasında kusma, laksatif veya diüretik kullanımı, aşırı egzersiz gibi telafi edici davranışlara rastlanmamaktadır (Bolat, 2021). TY epizotlarında, normalden daha hızlı, rahatsızlık duyacak boyutta, fiziksel olarak açlık hissi yokken, genellikle bu epizotlardan utanç duyulduğu için yalnız yeme ve bunlar sonucunda tiksinti, suçluluk, pişmanlık gibi hisler duyma durumlarından en az üçü deneyimlenmektedir (Güven ve ark., 2020). Bu yeme epizotlarında bireyler genellikle yasakladıkları yiyecekleri önceden planlanmış bir şekilde tüketmekte ve günlerce bu anın hayalini kurabilmektedirler (Yücel, 2009).

TYB'nin iki formu olduğu düşünülmektedir:

1. Kısıtlamaya duyarlı tıknırcasına yeme: Bir kısıtlama dönemi sonrasında gelişmektedir.
2. Bağımlı veya dağılma özellikli TY: Bu durumu yaşayanlar uyuşukluk, dissosiasyon veya donukluk gibi hisler deneyimleyip atak sonrasında içsel dengeyi bulduklarını ifade etmektedir (Deveci, 2020).

TYB ile ilgili kavramların açıklamasını ilk kez 1959 yılında Stunkard yapmış ve TYB ile birlikte gece yeme sendromunu da içeren bir rapor yayınlamıştır (Stunkard, 2020). 1991 yılında Spitzer ve arkadaşları tanı ölçütlerini içeren klinik tabloyu tanımlamıştır (Turan ve ark., 2015).

TYB için tanı ölçütleri olarak ilk kez Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel Sınıflandırma Elkitabı (1994) revize edilmiş baskısında (DSM-IV-TR) 'başka türlü adlandırılmayan yeme bozuklukları' içinde yayınlanmış ve DSM-5'te 'Tıknırcasına Yeme Bozukluğu' başlığı altında yerini almıştır, tanı kriterleri aşağıdaki gibidir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

Tablo 2.3. DSM-5'e göre Tıknırcasına Yeme Bozukluğu Tanı Kriterleri

A. Yineleyici tıknırcasına yeme dönemleri. Bir tıknırcasına yeme dönemi aşağıdakilerin her ikisi ile belirlidir:
1.Benzer koşullarda, benzer sürede, çoğu kişinin yiyebileceğinden açıkça daha çok yiyeceği, ayrı bir zaman biriminde (örn. herhangi iki saatlik bir sürede) yeme.
2.Bu dönem sırasında, yemek yemeyle ilgili denetimin kalktığı duyumunun olması (örn. kişinin yemek yemeyi durduramadığı duygusu, ne ya da ne denli yediğini denetleyememe duygusu)

Tablo 2.3. (devam) DSM-5'e göre Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu Tanı Kriterleri

B. Tıkınırcasına yeme dönemlerine aşağıdakilerin üçü (ya da daha çoğu) eşlik eder:
1.Olağandan çok daha hızlı yeme.
2.Rahatsızlık verecek düzeyde tokluk hissedene dek yeme.
3.Bedensel açlık duymuyorken aşırı ölçülerde yeme.
4.Ne denli yediğinden utandığı için kendi başına yeme.
5.Daha sonra kendinden tiksime, çökkünlük yaşama ya da büyük bir suçluluk duyma.
C. Tıkınırcasına yeme ile ilgili olarak belirgin bir sıkıntı duyulur.
D. Bu tıkınırcasına yeme davranışları, ortalama, üç ay içinde, en az haftada bir kez olmuştur.
E. Tıkınırcasına yemeye, bulimiya nervozada olduğu gibi yineleyen uygunsuz ödünleyici davranışlar eşlik etmez ve tıkınırcasına yeme, yalnızca bulimiya nervoza ya da anoreksiya nervozanın gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır.
Tam olmayan yatışma gösteren: Tıkınırcasına yeme bozukluğu için tanı ölçütleri daha önce tam karşılanmıştır, ancak tıkınırcasına yeme dönemlerinin ortalama sıklığı, uzunca bir süredir, haftada birden azdır.
Tam yatışma gösteren: Tıkınırcasına yeme bozukluğu için tanı ölçütleri daha önce tam karşılanmıştır, ancak bu tanı ölçütlerinin hiçbirisi uzunca bir süredir karşılanmamaktadır.

Kaynak: Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, çev. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2014, 176-177.

YB içerisinde görülme oranı en fazla olan %2-5 yaygınlık ile TYB'dir (Hutson et al., 2018; Citrome, 2021).

Vücuda alınan enerjinin harcanan enerjiden fazla olması ve bunun bir süre sürdürülmesiyle ortaya çıkan obezite, Dünya Sağlık Örgütü'ne göre belirlenen BKİ'nin 30 kg/m^2 'nin üzerinde olmasıdır. TYB' de sürdürülen yeme atakları obezitenin ortaya çıkmasına sebep olabilmektedir. Bu sebeple obezitenin getirdiği kalp hastalıkları, mide ülseri, diyabet, hiperkolesterolemi, akciğer problemleri, artrit, karaciğer hastalıkları açısından TYB'li kişilerin daha riskli konumda olduğu görülmektedir (Turan ve ark., 2015; Mehler et al., 2010).

TYB olan obez kişilerin, TYB olmayan obez kişilere göre benlik saygısının daha düşük olduğu ve daha yüksek depresyon seviyeleri gösterdiği bulunmuştur (Babayiğit, 2007). TYB'de beden imajına aşırı önem vermenin obeziteden bağımsız

olarak TYB semptomlarını artırdığı ve YB gidişatını olumsuz etkilediği belirtilmiştir (Kocakaya, 2016). Bariatrik cerrahi için başvuran hastaların yaklaşık yarısının TYB tanısı aldığı saptanmıştır (Vinai et al., 2015). TYB'ye duygudurum bozuklukları, anksiyete, depresif belirtiler, kişilik bozukluklarından borderline kişilik bozukluğu, antisosyal ve obsesif kompulsif kişilik bozukluğu eşlik etmektedir (Akyürek Bolat, 2021; Kocakaya, 2016; Ateşşönmez, 2018). Yapılan bir araştırma, TYB tanılı hastaların %67'sinde yaşam boyu en az bir psikiyatrik komorbiditeye sahip olduğunu ve bunun da %49 oranı ile en sık duygu durum bozuklukları ve %41 oranı ile anksiyete bozuklukları olduğunu bildirmiştir (Akyürek Bolat, 2021).

2.1.1.4. Pika

Pika, besin olmayan veya besleyiciliği olmayan maddelerin aşırı miktarda ve devamlı olarak yenilmesiyle açığa çıkan bir yeme bozukluğudur (Kaçar ve Hocoğlu, 2019). Pika, Latince 'saksağan' anlamına gelmektedir, saksağanlar toprak dahil her şeyi yiyebilmektedir (Ünal ve Samur, 2012). Pikada toprak, kil, kireç, çamur, buz, kum, saç, kağıt, kibrit ucu gibi maddelerin tüketimine rastlanmaktadır (Durhan, 2007; Ertekin ve ark., 2012). Literatürde var olan bilgiler pikaya neden olan etkenler konusunda kesin bir sonuca varılamadığını göstermektedir. Etiyolojisinde demir, çinko gibi mineral eksikliklerinin veya başka besin ögeleri eksikliğinin yeri olduğu bilinse de psikolojik faktörler, hemodiyaliz, genel tıbbi tedaviler ve sosyokültürel faktörler sebebiyle de oluşabildiği ifade edilmektedir (Ünal ve Samur, 2012). Demir eksikliğinin pikanın sebebi mi sonucu mu olduğuna dair yeterli veri bulunmamaktadır (Asma ve ark., 2009). Genellikle 6 yaşa kadar olan çocuklarda görüldüğü bilinmekle birlikte yetişkinlikte özellikle gebelerde de açığa çıkabilmektedir, bu durum gebelikte azalan demir ve hemoglobin seviyelerine bağlanmaktadır (Kaçar ve Hocoğlu, 2019; Ertekin ve ark., 2012; Roy et al., 2018).

Pika, DSM-IV-TR'de "en az bir ay süreyle, yenilebilir olmayan maddeleri sürekli olarak yeme" olarak tanımlansa da ilk kapsamlı sınıflandırma DSM-5'te yapılmıştır (Asma ve ark., 2009). Pika için DSM-5 tanı ölçütlerinde "en az bir ay süreyle, sürekli olarak, besleyici değeri olmayan, besin olmayan maddeleri yeme" yer almakta ve kişinin tanı alması bu davranışın için gelişimsel düzey ile uyumu, kültürel, toplumsal dayanağı veya başka bir ruhsal bozuklukla ilişkisi dışlanmalıdır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

Besin olmayan maddelerin yenilmesi çeşitli komplikasyonlara sebep olabilmektedir. Bu komplikasyonlar hemen görülme bile zamanla ciddi hale gelebilmektedir. Kurşun içeren boya kalıntılarının tüketimi ile kurşun zehirlenmeleri, saç, çakıl, kibrit çöpü gibi tüketimler sonrası kolon iskemisi veya bağırsak tıkanıklıkları, toprak veya dışkı tüketimi ile parazit hastalıkları, kil tüketimine bağlı çinko eksiklikleri veya aşırı nişasta tüketimi ile demir eksikliği görülebilen komplikasyonlar arasındadır (Akgul, 2020). Ayrıca mental retardasyonda görülme sıklığının fazla olması nedeniyle gelişim geriliğiyle birlikte seyreden pika olgularında bildirilen ölüm sayılarında artışlar yaşanmaktadır (Williams and McAdam, 2012).

2.1.1.5. Geri çıkarma (geviş getirme) bozukluğu

Latince geviş getirmek (otobur ve çok odalı mideye sahip hayvanların yiyecekleri mideden ağza getirerek sindirim sürecini kolaylaştırma amaçlı fizyolojik süreç) anlamına gelen ‘ruminare’ sözcüğünden türemiş olan ruminasyon bozukluğu, besinlerin regürjitasyonu yani mideden geri gelmesi ile karakterize yeme bozukluğudur, bu geri gelme durumu tekrarlayıcı, zorlama olmadan gerçekleşmektedir ve geri gelen besinler ya ağızdan çıkarılmakta ya da geri yutulmaktadır (Kaçar ve Hocaoglu, 2019; Özer Etik ve Bor, 2019). DSM-IV-TR’de ilk kez ‘Bebeklik, Çocukluk ya da Ergenlik Döneminde Tanısı Konulan Bozukluklar’ kategorisinde yer almış, DSM-5’te sınıflandırmanın ‘Beslenme ve Yeme Bozuklukları’ olarak değişmesi her yaştan tanıya olanak tanımıştır (Öngün Yılmaz, 2019). DSM-5 tanı kriterlerinde en az bir ay süreyle, sık yediği yiyeceği geri çıkarma ve çıkarılan yiyeceğin yeniden çiğnenebilir, yeniden yutulabilir ya da dışarı tükürülebilir olduğu yer almaktadır. Bu kategoride tanı alan bireylerin herhangi bir mide-bağırsak hastalığına sahip olmaması veya belirtilerin diğer YB dönemleri sırasında açığa çıkmaması gerekmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

Fizyolojik problemler olan gastroözofageal reflü, tedaviye refrakter kusma, gastroparezi gibi hastalıklar ile karışabildiğinden bireylerin tanı alması ve tedavi edilmesi zorlaşmaktadır, bireyler tedaviye geldiklerinde hastalığın başlangıcından itibaren birkaç sene geçmiş olmaktadır (Özer Etik, 2019).

Ruminasyon bozukluğu, insidans ve prevalans çalışmaları kısıtlı olan nadir görülen bir bozukluk olsa da genel popülasyonda prevalansı tahmini olarak yaklaşık %2 olan bir yeme bozukluğudur (Chahuan et al., 2021). Kolombiya’da 0-48 aylar arasındaki 1231 çocukla yapılan bir çalışmada ruminasyon bozukluğu prevalansı

%4,7 olarak saptanmıştır (Chogle et al., 2016). Sıklıkla zeka geriliği ile birlikte görülen ruminasyon bozukluğunun etiyolojik faktörleri arasında anne-çocuk arasındaki uyaran eksikliği, ihmal gibi durumlar çocuğun bu şekilde kendini rahatlatmaya çalışması sonucunu verebilmektedir (Kaçar ve Hocaoglu, 2019)

Literatürde bu konudaki az sayıda çalışmaya rağmen tedavi yaklaşımları konusunda bir rapor sunan çalışma; diyafram nefesinin kullanılmasını birinci basamak tedavi yaklaşımı olarak, davranışçı müdahaleler kapsamında odağı dağıtma, kaçınma eğitimi, genel rahatlatma çalışmaları, medikal müdahaleler olarak baklofen grubu ilaçların kullanımı gibi öneriler sunmaktadır (Murray et al., 2019).

2.1.1.6. Kaçınan/kısıtlı yiyecek alım bozukluğu (KKYAB)

Kaçınan/kısıtlı yiyecek alım bozukluğu, diğer yeme bozuklukları gibi yiyeceklerin kalorisine ve beden görünümüyle ilgili düşüncelere bağlı olmaksızın yiyecek alımının kısıtlandığı bir yeme bozukluğudur. Hastaların öykülerinde yiyecek alımıyla bağlantılı psikiyatrik veya tıbbi durumlar görülebilmektedir, bireyler yemek sonrası ağrı, bulantı, boğulma, kusma gibi risklerden veya yemekle ilgili olumsuz duyumlardan kaçınmak için yiyecek alımını kısıtlamaktadırlar (Karadere ve Hocaoglu, 2018).

DSM-5'te yer almasından önce 'Seçiçi Yeme Bozukluğu' olarak belirtilmiş ancak DSM-5'teki değişikliklerle birlikte 'Beslenme ve Yeme Bozuklukları' başlığı altında kategorize edilmiştir (Özkan, 2018; Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Sınıflandırmanın bu şekilde değişmesi problemi yaşayan yetişkinlerin de tanı alabilme imkanını getirmiştir. Literatürdeki araştırmalar şu ana kadar 4 ile 56 yaş arasında vakalar bildirmektedir (Dhiman et al., 2020). KKYAB ile ilgili etiyoloji ve prevalans çalışmaları az sayıda olsa da 2014 yılında 15 yaş ve üzeri 3005 Avustralyalı ile yapılan bir çalışmaya göre KKYAB nokta prevalansı %0,3 olarak bulunmuştur (Thomas et al., 2021). Pediatrik yeme bozukluklarının ise %5-22,5'ini oluşturduğu gösterilmiştir ve erkeklerde daha yaygın olarak saptanmıştır (Yeşildemir, 2018).

Beslenmenin kısıtlanmasına bağlı olarak şiddetli beslenme yetersizlikleri görülebilmekte ve bu durum zamanla çeşitli komplikasyonlara yol açabilmektedir, çoklu vitamin mineral eksikliği nedeniyle omurilik dejenerasyonu yaşayan bir hastadan bahsedilmiştir (Chandran et al., 2015). Ayrıca dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, otizm spektrum bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk ve

anksiyete bozuklukları gibi hastalıklarla komorbidite göstermektedir (Davis and Stone, 2020).

DSM-5 tanı kriterlerine göre KKYAB için;

1. Belirgin bir şekilde kilo kaybetme (veya çocuklarda olması beklenen kilo artışı sağlayamama veya büyümenin kesintiye uğraması).
2. Açıkça görülen bir beslenme eksikliği.
3. Beslenmek için enteral (tüp yardımıyla) veya besin destekçilerine ihtiyaç duyma.
4. Ruhsal ve toplumsal işlevsellikte açıkça görülen bir düşüşün yaşanması.

Belirtilerinden en az birinin görülmesi ve enerji ihtiyacının devamlı olarak karşılanamaması sağlanmalı ve bu durum başka bir fiziksel veya psikiyatrik duruma bağlı olmamalıdır (Amerikan psikiyatri Birliği, 2013).

KKYAB ile ilgili kanıta dayalı tedavi yaklaşımları henüz bulunmasa da literatürdeki çalışmalar bilişsel davranışçı terapi, travmatik yeme yaşantılarıyla ilgili EMDR terapisi, aile temelli terapi, maruz bırakma terapisi gibi tedavi seçeneklerini önermektedir (Thomas et al., 2021; Davis and Stone, 2020). Travmatik yeme yaşantıları bulunan KKYAB'si olan kişi ile yürütülen EMDR ve BDT kombinasyonunun etkililiğini araştıran bir çalışma sonuçları EMDR'nin de diğer YB'de olduğu gibi KKYAB'de de kullanılabileceğini göstermektedir (Yaşar ve ark., 2019).

2.1.1.7. Tanımlanmış diğer bir beslenme ve yeme bozukluğu (TDBBYB)

Bu kategori, klinik açıdan belirgin olarak soruna ve kişinin günlük işlevselliğinde bozulmalara neden olan ancak AN, BN, TYB tanı kriterlerinin tam olarak karşılanamadığı durumlarda, hastalık belirtilerini gösteren bireylerin sınıflandırılması amacıyla oluşturulmuştur. Değişik tür (atipik) anoreksiya nervoza, düşük sıklıkta ve/ya da sınırlı süreli bulimiya nervoza ve/ya da sınırlı süreli tıknırcasına yeme bozukluğu (tanı belirtilerinin haftada bir kezden az ve/veya üç aydan daha kısa süreli görüldüğü tip), çıkarma bozukluğu (tıknırcasına yeme olmadan telafi edici davranışların görüldüğü tip), gece yemek yeme bozukluğu olarak kategorilere ayrılmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

2.1.1.8. Tanımlanmamış beslenme ve yeme bozukluğu (TBYB)

Bu kategori, klinik açıdan belirgin sıkıntıya ve kişinin işlevselliğinde düşmeye neden olan ancak YB tanı kümesindeki herhangi birinin tanı ölçütlerinin tam karşılanmadığı durumlarda kullanılmaktadır. Tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce belirlenmek istenmediğinde veya daha özgül tanı koymak için yeterli bilgi sahibi olunmadığında (örn. Acil servis koşulları) kullanılır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

2.1.2. Yeme Bozukluklarının Etiyolojisi

Yeme bozukluklarının ortaya çıkış sebebi henüz net olarak bilinmemekle birlikte genetik, nörobiyolojik, gelişimsel, ailesel, sosyokültürel ve bireysel birçok faktörün hastalığın gelişiminde rol oynadığı bilinmektedir (Fairburn and Harrison, 2003). Etiyolojinin daha net anlaşılabilmesi için risk faktörleri biyolojik, sosyokültürel ve psikolojik risk faktörleri başlıkları altında verilecektir.

2.1.2.1. Biyolojik faktörler

Biyolojik faktörler başlığı altında genetik, nörobiyolojik/ nöropsikolojik, gelişimsel durumlardan bahsedilecektir. İkiz çalışmaları yeme bozukluklarının genetik alt yapısına odaklanmaktadır. Özellikle AN'de genetik geçişin daha fazla olduğu monozigot ikiz çalışmalarında ve yakınlarında AN bulunan kişilerde gösterilmiştir, monozigot ikizlerdeki AN oranı dizigot ikizlere göre daha fazla olarak saptanmıştır, BN'de ise çevresel faktörlerin rolü genetik faktörlere göre öne çıkmaktadır (Stroaber and Bulik, 2002). İkiz çalışmalarında kalıtsallık tahmini AN için %28-%74 arasında, BN için %54-%83 arasında, TYB için ise %41-%57 arasında değişkenlik göstermektedir (Mayhew et al., 2018). Ayrıca genetikten etkilenebilen beden memnuniyetsizliği, aşırı yeme, telafi edici davranışlar da yeme bozukluğu riskini artırabildiğinden genetik yatkınlık bu şekilde de görülebilmektedir (Preedy et al., 2011).

Nörobiyolojik ve nöropsikolojik açılardan bakıldığında, nöropsikoloji çalışmalarında Damasio'nun somatik belirteçler teorisinin bağımlılıklara aktarıldığı görülmektedir (Verdejo-García and Bechara, 2009). Bu teori, amigdaladan bilgi alan ve kararların olumlu ve olumsuz yönlerini değerlendirmeden sorumlu olan ventromedial prefrontal kortekste lezyonları olan deneklerde uzun süreli karar

verebilme becerisinde yetersizlikler olduğundan yola çıkmaktadır. Somatik belirteç hipotezi, sahip olunan olumlu ve olumsuz deneyimlerin, bir deneyim üzerinde karar vermek üzereyken, somatik bir tepki (bedensel belirteç) olacak şekilde oluştuğunu ileri sürmektedir. Bağımlılıklarda ventromedial prefrontal kortekste amigdala hiperaktivitesi ile ilişkili lezyonlar olduğuna rastlanmıştır, bu sebeple bağımlıların uygun kararlar alma, kendilerini anında ödüllendirme ve davranışlarının uzun vadeli sonuçlarını ihmal etme konusundaki yetersizlikleri anlamlandırılabilir. Somatik belirteç hipotezinin yeme bozukluklarına uygulanabilirliğine bakıldığında Tchan-turia ve arkadaşlarının çalışma sonuçları hipotezi desteklese de aynı ekibin daha sonra yaptığı çalışma teoriyi desteklememiştir (Moreno et al., 2012). Özetle, bağımlılık ve yeme bozuklukları ile ilişkili nöropsikolojik teoriler yeme bozukluğu konusunda henüz açıklığa kavuşmamıştır.

Nörobiyolojik teoriler, beyinde dopaminerjik ve serotonerjik sisteme ve iştah üzerinde kontrolü denetleyen hipotalamik sisteme odaklanmaktadır (Schaumberg et al., 2017). Hem homeostatik/ iştahsal hem de hedonik/ ödül temelli süreçlerin açlık ve tokluk üzerindeki etkisi, fizyolojik ve nöral substratları barındıran sistemler açısından yeme ile ilişkilendirilmiştir (Boswell et al., 2021). Dopamin, beyinden salgılanarak beslenme davranışı ve ödül mekanizması gibi beyinde birçok işlevi kontrol eden bir nörotransmitterdir. Dopaminerjik sistem aktivitesinin yeme bozukluklarıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir (Akyürek Bolat, 2021). Buna ek olarak TYB’de santral sinir sisteminde serotonerjik sistemdeki bozulmaların etkili olduğu bulunmuştur (Andersen et al., 2017). BN’de serotonerjik sistemle bağlantılı olarak 5-HT1A reseptör bağlanması bütün beyin bölgelerinde artışına rastlanmıştır, bu da serotonin azalmasını ve SSRI’lara doğan ihtiyacı açıklamıştır (Frank et al., 2004). YB ve beyindeki ödül merkezlerinin ilişkisinden bahseden bir çalışmada aşırı egzersiz ve kısıtlama ile seyreden AN vakalarında mezolimbik yollarındaki dopamin ve serotonin seviyelerinde değişikliklere rastlanmıştır (Avena and Bocarsly, 2012). Beyin görüntüleme çalışmaları beyindeki yapısal değişikliklerle YB’nin ilişkili olduğunu göstermiştir. BN’de ventriküllerde genişleme ve hipofiz boyutunda küçülme, tıknırcasına yeme ve temizleme davranışındaki sıklık artışı ile ilişkili olarak frontal, parietal veya singulat kortekste kortikal kalınlık azalması, AN’de besin kısıtlaması davranışının bağlı olduğu beyin hacminde azalma gibi yapısal dejenerasyonlara rastlanmıştır (Frank, 2019).

YB, genellikle ergenlik döneminde ortaya çıktığından hastalığın açığa çıkmasında gelişimsel durumların etkisini de göz ardı etmemek gerekmektedir. Ergenlik, biyolojik ve sosyal olarak değişimin fazla olduğu bir dönemdir ve beden gelişimi, beden görünümüne daha fazla önem verilmesi, değişen sosyal çevre yeme davranışı ve YB açısından risk oluşturabilmektedir (Deveci, 2020). Özellikle kızlarda menstrüasyon döngüsünün başlamasıyla kilo artışı yaşanabilmekte, bu da beden ve görünümle ilgili kaygıların artmasına ve diyet davranışlarının ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Abraham, 2016). Erken yaşta başlayan ergenliğin artan yeme bozukluğu semptomlarıyla ilişkili olduğu bilinmektedir (Schaumberg et al., 2017). Moore et al. (2016) çalışmasına göre 421 kız öğrenciyle yapılan çalışma literatürdeki verileri doğrulamakta ve ergenliğin erken yetişkinlik dönemindeki bozulmuş yeme davranışını yordadığını ve bunun ergenlik dönemindeki gelişimden hoşlanmama ve ergenliğe hazırlıksız olmayla ilgili olduğu bildirilmiştir. Ergenlik dönemi gelişiminin bozulmuş yeme davranışıyla ilişkisini doğrulayan başka bir çalışma, gelişimsel faktörlere genetik ve çevresel faktörlerin de katkısını öne sürerek bireyleri bu dönemde YB'ye karşı daha fazla savunmasız bıraktığını ifade etmektedir (Baker et al., 2012).

2.1.2.2. Sosyokültürel faktörler

İnsan, ailesi ve çevresiyle bütün halinde yaşayan ve bunun gibi çevresel faktörlerden etkilenen sosyal bir varlıktır. Bu sebeple sosyokültürel faktörler başlığı altında aile ve toplum dinamikleri, sosyal medyanın etkisi gibi faktörlere değinilecektir. Hosman et al. (2009), van Doesum ve van Santvoort' un YB psikopatolojisinin gelişmesine etkili olan gelişimsel modelinde beş risk mekanizmasına odaklanmıştır. Bunlar; genetik riskler, doğum öncesi durumlar, ebeveyn-çocuk etkileşimleri, aile süreçleri ve aile dışı sosyal etkileşimler gibi çevresel faktörler olarak sınıflandırılmıştır. Buna göre aile faktörünün hem aile içinde patolojinin varlığı veya gelişme riskiyle hem de aile içi dinamikler yönünden etkileyici bir unsur olduğu sonucuna varılmaktadır. Aile içinde, özellikle annede YB varlığı çocukların bilişsel ve psikolojik gelişimini, beslenme güçlüğü ihtimalini artırdığı ve başka psikopatolojilerin de gelişme olasılığını yükselttiğini bulgulayan çalışmalar bulunmaktadır (Martini et al., 2020; Chapman et al., 2021).

Aile içi dinamikler yönünden bakıldığında, literatürde anne-baba tutumları, algılanan ebeveynlik, bağlanma kuramı ve yeme bozuklukları ilişkisini araştıran

birçok çalışmaya rastlanmıştır. Ebeveyn tutumları aşırı baskıcı, güven verici, otoriter ve hoşgörülü tutum şeklinde dörde ayrılmıştır (Yavuzer, 2003). Araştırmalarda YB hastalarının ailelerinde genellikle aşırı baskıcı, otoriter, mükemmeliyetçi tutumlara rastlanmıştır. Özellikle AN'nin kısıtlayıcı tipinde ailelerin katı bir kontrol içinde olduğu, bunun da çocukların gelişimini engellediği görülmektedir. Ayrıca yeme bozukluğu olan kızların annelerinde kilo ve görünüm konusunda daha eleştirel tavır, diyet yapma, şişmanlık korkusu, duyguların bastırılması, teşhircilik gibi özellikler gözlenmektedir (Öztürk, 2020; Toker ve Hocaoglu, 2009). Bulik ve arkadaşlarının çalışmasına göre yeme bozukluğu olan ailelerin başarı beklentisi, olmayan ailelere göre daha yüksek bulunmuştur (Bulik et al., 2003). Yeme tutumları ve aile arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalarda YB'li bireylerin anne ve babalarını aşırı koruyucu, fazla eleştirel, anlayışsız, başarılı ve zayıf olmalarını bekleyen, katı ve soğuk aileler olarak tanımladığı görülmektedir (Kocakaya, 2016). Bağlanma stilleri ve YB arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar, güvensiz bağlanmanın düşük benlik saygısı ve yetersizlik şemasıyla ilişkili olduğunu, ebeveyn ve çocuk arasındaki yetersiz ve dengesiz iletişimin ise YB için risk doğurduğunu ifade etmektedir (Alantar ve Maner, 2008).

Toplumun zayıflıkla ilgili algıları ve özellikle geçmiş dönemde Batılı kültürlerde idealleştirilen zayıf kadın bedeni, beden memnuniyetsizliğine ve YB için bir risk faktörü haline gelen diyet davranışlarına yatkınlığı artırdığından sosyokültürel faktörler arasında incelenmektedir. İleriye dönük ve deneysel risk faktörleri üzerine yapılmış bir meta analiz çalışması beden memnuniyetsizliği ve olumsuz duygu durumun, ince beden idealleştirmesinin ve algılanan zayıflık baskısının bulimik patoloji için risk faktörü olabileceğini ortaya koymaktadır (Schmidt, 2005). Kadın bedeninin biçimine dair çarpıtılmış inançların gelişmesinde sosyal medyanın rolü ve gerçeklikten uzak reklamların etkisi bulunmaktadır (Sapmaz Yurtsever ve Tekinsav Sütçü, 2017; Yalnızoğlu Çaka ve ark., 2018). Çalışmalar beden algısı, beden ideali ve sosyal medya kullanımı ile yeme bozuklukları veya bozulmuş yeme tutumları arasında ilişki bulunduğunu göstermektedir (Aparicio-Martinez et al., 2019; Opara and Santos, 2019). Guatemala'da 347 kız öğrenci ile yapılan çalışmanın verileri, yüksek yağlanma ve sosyal duyarlılığın beden memnuniyetsizliğine ve zayıf bedenleri idealleştirmeye neden olduğunu göstermektedir (Wal et al., 2008). Çalışmaların çoğu ergenler üzerine odaklansa da sosyokültürel faktörler ve YB ilişkisini 60-75 yaş grubu arasında inceleyen bir çalışma, toplumun zayıflık konusundaki beklentilerini ve

sosyal medyada idealleştirilen bedenlerin beden imgesi üzerine etkisini literatürle paralel olarak doğrulamıştır (Carrard et al., 2020).

2.1.2.3. Psikolojik faktörler

YB ile ilişkili psikolojik faktörler denildiğinde kişilik özellikleri, kişinin maruz kaldığı travmatik yaşantılar gibi durumlar anlaşılabilmektedir. YB ile ilişkili olduğu düşünülen ve en fazla araştırılan kişilik özelliklerinden biri mükemmeliyetçiliktir (Kermen ve ark., 2019). Fairburn et al. (2003) tarafından YB psikopatolojisinin bileşenlerinden biri olarak da değerlendirilen klinik mükemmeliyetçilik birçok araştırmada YB semptomlarıyla ve beden memnuniyetsizliği ile ilişkili bulunmuştur (Brosof and Levinson, 2017; Wade and Tiggemann, 2013; Drieberg et al., 2019). Yüksek düzeyde mükemmeliyetçiliğin sadece duygu düzenlemede adaptif stratejiler kullanmayan bireylerde YB semptomlarında artışla ilişkili olduğunu bulgulayan bir araştırma çalışmamızın hipotezlerinden DDG ve YB ilişkisine paralel olarak mükemmeliyetçiliğin rolünü ortaya koymuştur (Donahue et al., 2018). Bunun yanında kendini feda şeması taşıyan, utangaç, depresif kişilerin YB geliştirme riskinin daha fazla olduğu bilinmektedir (Siyez, 2006). Nörotizm, mükemmeliyetçilik, takıntılı düşünceler, ödül ve cezaya karşı hassasiyet, AN’de katılık, BN’de dürtüsellik gibi karakter özellikleri YB gelişmesine sebep olabilmektedir. Ayrıca YB olan bireyler daha düşük benlik saygısına sahip bulunmuştur (Kocakaya, 2016; McNeill et al., 2017; İnce et al., 2021). YB, en sık depresyon, anksiyete, kişilik bozuklukları, madde ve alkol kullanımı ile komorbidite göstermektedir (Yücel, 2009; Ünsal ve ark., 2010). Ayrıca duygu düzenleme güçlükleri bağlamında değerlendirildiğinde; duyguları düzenlemede zorluk yaşayan iki grup olarak borderline kişilik bozukluğu ve YB komorbiditeleri de gözlemlenmektedir. Borderline kişilik bozukluğu olan bireylerde YB yaygınlığını araştıran bir çalışma örneklemin %65,4’ünde YB görüldüğünü saptamıştır (Khosravi, 2020).

Travmatik yaşantılar ve YB ilişkisi incelendiğinde; literatürde çocukluk çağı travmalarının ve geçmiş travmaların YB gelişiminde rol oynayabileceğini öne süren çalışmalar mevcuttur (Roer et al., 2021; Scharff et al., 2021). Travma sonrası stres bozukluğu semptomlarının TYB’de duygu düzenleme güçlükleriyle ilişkili olduğu gösterilmiştir (Echeverri-Alvarado et al., 2020). Çocukluk çağı travmaları ve YB psikopatolojisi arasındaki ilişkide dissosiasyon ve duygu düzenleme güçlüklerinin

aracılık rolünü araştıran bir çalışma, travma ve YB arasındaki ilişkiyi doğrulamış, değişkenlerin aracılık rolünün olduğu saptanmıştır (Moulton et al., 2015). Travmatik yaşantılar içinden çocukluk ve ergenlik ağı cinsel istismarı özellikle kadınlar için YB davranışlarıyla ilişkilendirilmektedir (Emery et al., 2021).

Yukarıdaki bilgiler ışığında YB'nin sadece tek bir faktör üzerinden açıklanamayacağı; biyolojik, sosyokültürel ve psikolojik birçok parametre açısından değerlendirilmesi gerektiği daha iyi anlaşılmaktadır.

2.1.3. Yeme Bozukluklarının Epidemiyolojisi

YB toplumda yaygınlığı yüksek olarak kabul edilen bir patoloji olmasa da ergenlerde görülme sıklığı gün geçtikçe artmaktadır ve yaygınlıktaki bu artış, hastalığa karşı bilincin artması, tanı, değerlendirme ve tedavi konusundaki ilerlemeler, zayıf beden beklentisinin ve sosyal medya kullanımının artmış olması gibi etkenlerle açıklanabilmektedir (Aslantaş Ertekin, 2010; Herzog and Eddy, 2007). YB, hakkındaki bilgilerin ortaya çıktığı dönemlerde Batılı kültürlerle ve sosyoekonomik gücü yüksek topluluklarla ilişkisi olduğu düşünülse de son alışmalar YB'nin bütün ırkları etkilediğini ve sosyoekonomik durumla ilişkili olmadığını göstermektedir (Schaumberg et al., 2017).

Literatürde genel anlamda kadınlarda görülme oranının erkeklerden daha fazla olduğu belirtilse de son yıllarda yapılan çalışmalar bu durumun tanı kriterlerindeki eksiklikler, hastalığın iki cinsiyetteki semptom farklılığı veya kadınlar üzerinde yapılan çalışmaların daha yaygın olması ile ilişkili olabileceğini öne sürmektedir (Dakanalis et al., 2016). DSM-IV-TR'de tanı kriterlerinde amenorenin bulunması erkeklerin tanı almasını engelleyen bir faktör olmuştur, DSM-5 ile bu kriter elenmiş ve cinsiyete göre yapılan bu ayırım ortadan kaldırılmıştır (Ergüney Okumuş, 2017). Semptomatoloji açısından kadınlardaki zayıflık idealinin yerine erkeklerde kaslı bir vücut idealinin bulunması, beden memnuniyetsizliğinin daha az görülmesi gibi farklılıklar bulunmaktadır (Coelho et al., 2021). Ayrıca erkeklerin tedaviye başvurma oranı ve kadınlarla aynı semptomlarla başvuruda bulunsalar bile teşhis alabilme olasılığının daha düşük olabildiği bilinmektedir (Schaumberg et al., 2017).

Etiyolojik risk faktörleri ışığında ergenlik döneminin YB başlangıcı için önemli olduğu bilinmektedir (Abraham, 2016). Başlangıç yaşları AN 'de genellikle 13-20 arasındadır ve 17-18 yaşlarında zirveye ulaşmaktadır. BN için ise 20-24 yaşları

arası riskli yaşlar olarak bilinmektedir, ancak literatürde 7 yaştan 60 yaşa kadar vaka bildirilmiştir (Hoek and Hoeken, 2003; Aslantaş Ertekin, 2010).

Prevalans (yaygınlık) çalışmaları genellikle literatürde nokta prevalansı, bir yıllık prevalans ve yaşam boyu prevalans olarak sınıflandırılmaktadır (Smink et al., 2012). Avustralya örnekleminde YB prevalansını inceleyen bir çalışmada, 3 aylık YB prevalansı AN ve BN için %1'in altında, TYB ve eşik altı YB için %5-6 civarında bulunmuştur (Hay et al., 2015). Batı Asya'da YB prevalansını 1990-2020 yılları arasında yayınlanan çalışmalara dayalı olarak saptayan bir sistematik gözden geçirme ve meta-analiz çalışmasına göre AN prevalansı %1.59, BN prevalansı %2.41 ve eşik altı YB prevalansı %3.51 olarak gösterilmiştir (Alfalahi et al., 2021). Amerikalı yetişkin örnekleminde yapılan YB prevalans çalışmasında yaşam boyu yaygınlık AN için %0.8, BN için %0.28 ve TYB için %0.85 olarak saptanmıştır (Udo and Grilo, 2018). DSM-5 tanısına göre YB'nin yaşam boyu yaygınlık prevalansını bulgulayan bir sistematik gözden geçirme, AN'nin kadınlar için %1.4, erkekler için %0.2 ; BN'nin kadınlar için %1.9, erkekler için %0.6; TYB'nin kadınlar için %2.8, erkekler için %1 yaygınlıkta olduğunu saptamıştır (Hay, 2020). Her iki cinsiyet için de görülme oranları yıllar içerisinde artmaktadır (Micali et al., 2013).

DSM-5 ile birlikte TYB ve tanımlanmış diğer bir beslenme ve yeme bozukluğu gibi eşik altı grupları sınıflandırmak kolaylaşmış olsa da bozulmuş yeme davranışına sahip olan bireyler tanı alacak kategorileri karşılamadığından, tedaviye başvuru oranı düşük olduğundan veya hastalığın üzerinden zaman geçtikten sonra başvuru yapıldığından YB'nin yaygınlığını tam olarak saptamak mümkün olmamaktadır ve toplumdaki YB yaygınlığının saptanandan daha fazla olduğu düşünülmektedir (Ergüney Okumuş, 2017). Avusturalyalı yetişkinlerle yapılmış bir genel popülasyon çalışması eşik altı YB ve kaçınan kısıtlı yiyecek alım bozukluğu verilerini bulgulamıştır. 3 aylık prevalans değerlendirmesinde tanımlanmış diğer bir yeme bozukluğu %3.2, tanımlanmamış diğer bir yeme bozukluğu %10.4 olarak saptanmıştır. (Hay, 2020). Tanı almayan grubun oranının yüksek olması yukarıdaki hipotezleri desteklemektedir. 2000-2018 yılları arasında YB prevalansını inceleyen bir sistematik gözden geçirmede, 94 çalışma direkt olarak YB tanılı hastalara, 27 çalışma ise geniş YB gruplarını da içeren çalışmalara odaklanmıştır ve çalışmanın sonuçlarına göre direkt YB tanılı hastaları odak alan 94 çalışmada yaşam boyu YB'nin ağırlıklı ortalamaları kadınlar için %8.4, erkekler için %2.2 olarak; 12 aylık prevalansın ağırlıklı ortalamaları kadınlar için %2.2, erkekler için %0.7; nokta

prevalansın ağırlıklı ortalamaları kadınlar için %5.7, erkekler için %2.2 olarak bulunmuştur. Kıtalaraya göre ise nokta prevalanslar Amerika için %4.6; Avrupa için %2.2; Asya için %3.5 olarak saptanmıştır. Geniş kategoride YB'leri de içeren 27 çalışmada ise herhangi bir YB için toplam puan prevalansının ağırlıklı ortalamaları kadınlar için %19.4, erkekler için %13.8 olarak bulunmuştur (Galmiche et al., 2019).

Ülkemizdeki yaygınlık çalışmalarına bakıldığında, Sivas il merkezinde yapılmış geniş çaplı bir yaygınlık çalışmasında YB nokta yaygınlığı %1.52; AN nokta yaygınlığı %0, BN nokta yaygınlığı %0.63 olarak saptanmıştır (Semiz ve ark., 2013). Bu çalışma, dört aşamalıdır. Sistematiik örnekleme yöntemiyle sosyoekonomik düzeye göre belirlenen mahallelerden Sivas il merkezini temsil eden 1122 kişiyle yürütölmüş ve YB riski Yeme Tutum Testi (YTT) ile ölçölmüştür. Verilerin sonuçlarına göre kesme puanı üzerinde puan alan kişilerle psikiyatri kliniğinde DSM-IV'e göre yapılandırılmış bir klinik görüşme yapılarak YB tanısı araştırılmıştır. Çalışmanın üçüncü aşamasında kilo,boy ve BKİ değerleri, fiziksel ve cinsel travma öyküleri sorgulanmış, eksen I ve II bozukluklarını taramak için SCID I ve SCID II uygulanmıştır. Dördüncü aşamada ise 17 kişilik bir kontrol grubu oluşturulmuştur ve tanı alan grupla kontrol grubu arasında kıyaslamalar yapılmıştır.

YB yaygınlığını ölçen toplum temelli bir çalışmada tüm YB yaygınlığı %2.3 olarak saptanmış; AN yaygınlığı %0.03; BN yaygınlığı % 0.7 olarak bulunmuştur (Vardar ve Erzengin, 2011). Semiz ve ark. (2013) çalışmasına benzer olarak rastgele örnekleme yöntemiyle 2907 öğrenciye YTT uygulanmış, kesme puanı 30 ve üzeri olan kişilerle DSM-IV'e göre klinik görüşme yapılmıştır. YTT puanı 30'un altında olan ve sınıf ve cinsiyete göre eşlenen bir kontrol grubu atanmış, daha sonra bu iki gruba DSM-III-R Yapılandırılmış Klinik Görüşme Ayaktan Hasta Formu ve Sağlıklı Kişi Formu uygulanmıştır. Ek olarak tüm örnekleme demografik bilgi formu, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anskiyete Ölçeği uygulanmıştır.

Son yıllarda üniversite öğrencileriyle İstanbul örnekleminde yapılan bir çalışmanın sonuçları, YB nokta yaygınlığını %1.55; AN için %0.16, BN için %0.11, TYB için %0.21, Eşikaltı AN için %0.05, Eşikaltı BN için %0.32, Eşikaltı TYB için %0.48, TBYB için %0.21 olarak bulunmuştur (Deveci, 2020). Örnekleme 18-25 yaş arası 1876 öğrenci oluşturmuş ve Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ), Beden Bölge ve Özelliklerinden Hoşnut Olma Anketi, Tek Maddelik Benlik Saygısı Ölçeği, Fiziksel Görünüme Dayalı Sosyal Karşılaştırma Ölçeği uygulanmıştır. YB

açısından riskli olduğu düşünölen kişilere ise tanıyı saptamak amacıyla DSM-5 için Yarı Yapılandırılmış Yeme Bozukluğu Görüşme Formu (EDA-5) uygulanmıştır.

Prevalans çalışmalarında geniş popölasyonlar üzerinde toplum bazlı yürütölen çalışmalar prevalansı saptayabilmek ve topluma genelleyebilmek açısından önem arz etmektedir ancak geniş örneklemlere ulaşmak maliyet ve zaman açısından sorunlar yaratabildiğinden yaygınlık çalışmalarının en güvenilir şeklinin ilk aşamada risk taşıdığı düşünölen grup üzerinde genel bir tarama yaparak ikinci aşamada kişisel görüşme sağlayan ve bu şekilde tanıya ulaşan iki aşamalı çalışmalar olduğu düşünölmektedir (Bulik et al., 2005; Williams et al., 1980). Yukarıda göröldüğü üzere literatürdeki prevalans çalışmaları genellikle YB'nin daha fazla göröldüğü düşünölen kadınlar veya okul çağındaki genç kızlar üzerine odaklanmakta, bu sebeple tedavi başvurusunda isteksiz olan veya kadınlardan semptomatoloji olarak farklılıklar gösteren erkek bireylerin veya tedaviye başvurusu gecikip daha ileri yaşlarda olan kadınların tanı almasını zorlaştırmaktadır (Deveci, 2020). Bu nedenle yaş aralığı açısından erken yetişkinlikle birlikte yetişkinlik döneminin bir bölümünü de kapsayan çalışmamızın daha geniş bir alanda tarama yapmaya imkan sağlayacağı düşünölmektedir. Bunun yanında literatürdeki çalışmaların büyük çoğunluğu DSM-IV'e göre tanısai birer klinik görüşmeyi içerse de özel olarak YB üzerine yapılandırılmış tanı sağlayan görüşmeleri kullanan araştırma sayısı kısıtlıdır. Çalışmamız, literatürde EDA-5 formunun kullanıldığı tek çalışma olan Deveci (2020)'nin çalışmasına ışık tutarak bu çalışmayı COVID-19 dönemi kapsamında genişleten bir çalışmadır. Ayrıca çalışmaların çoğu YTT ile yeme tutumunu ölçerek bir değerlendirmede bulunsa da yeme davranışı hem davranışsal hem tutumsal bileşenleri içermektedir (Ergüney Okumuş, 2020). Bu nedenle çalışmamızın her iki alanda tarama yaparak riskli grubu belirlediği göz önüne alındığında kapsamı daha geniş bir noktaya hitap edeceği düşünölmektedir.

COVID-19 pandemisinin yeme bozuklukları üzerindeki etkisini araştıran ve semptomatolojiyi, hastalığın gidişatını, bireylerin beslenme durumunu ve mental sağlığını olumsuz olarak etkilediğini bulgılayan birçok çalışma yapılmıştır (Simone et al., 2021; Herle et al., 2021; Trott et al., 2021). Ancak COVID-19 döneminde yeme bozukluğu yaygınlığını araştıran çalışma sayısı oldukça azdır. Pandemi döneminde üniversite öğrencilerinde YB'yi araştıran bir çalışmada YB yaygınlığı kadınlarda %51.6, erkeklerde %31.9 olarak saptanmıştır (Tavolacci et al., 2021). Duygusal yeme ve yordayıcılarını COVID-19 döneminde araştıran bir çalışmada katılımcıların

%40.4'ü orta derecede duygusal yeme skoruna sahip, %12.4'ü yüksek derecede duygusal yeme skoruna sahip bulunmuştur, yani COVID-19 döneminde katılımcıların yarısından fazlası duygusal yiyici olarak nitelendirilmiştir (Al-Musharaf, 2020). Pandemiye YB üzerine odaklanan yaygınlık çalışmalarının sayısı henüz fazla olmasa da bu dönemde YB ile ilişkili hastane yatışları veya hastane başvurularının arttığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Lin et al., 2021; Linardon et al., 2020). Ayrıca son 10 sene ve 2021 yılları arasındaki farka bakıldığında YB açısından keskin bir artışın olduğu gözlemlenmektedir (Talovacci et al., 2021). Elektronik sağlık kayıtları kullanılarak COVID-19 döneminde YB insidansını saptamayı amaçlayan çalışmada katılımcıların çoğunu Amerika Birleşik Devletleri (ABD) 'ndeki bireyler oluşturmuştur. ABD'de bildirilen ilk vaka tarihiyle 1 yıl sonrasını ve bu tarihteki durumu daha önceki yıllarla her 2 aylık periyotlar şeklinde kıyaslayan çalışmanın bulguları insidansın 2020'de önceki yıllara göre %15.3 arttığını, göreceli riskin artarak Mart 2020'den yıl sonuna kadar 1.15 katı aştığını bulgulamıştır. Bu artışın yalnızca kadınlar, ergenlik çağındaki ve AN'li bireylerde olduğu görülmüştür (Taquet et al., 2021). Yaygınlık üzerine yapılan çalışmalar bunlarla sınırlı olsa da yeme bozukluklarının bu dönemde artış gösterdiğini destekler nitelikte değerlendirilebilir.

Diğer birçok ruhsal hastalık gibi yeme bozuklukları da pandemi döneminde çeşitli şekillerde etkilendiği düşünülen bir grup olduğundan bu çalışmanın bu dönemde YB'nin yaygınlığı ve yine pandemiye önemli değişkenler olduğu düşünülen duygu düzenleme güçlükleri ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün YB üzerine etkileri araştırılmaktadır, araştırmamızın literatürdeki bu boşluğa katkı yapacağı düşünülmektedir.

2.1.4. Yeme Bozukluklarının Tedavisi

YB'de tedavi hedefi sağlıklı, bireyselleştirilmiş, sabit bir vücut ağırlığı sağlamak, anormal yeme davranışlarını, yeme ataklarını ortadan kaldırmak ve tekrarlamayı önlemektir (Yalnızoğlu Çaka ve ark., 2018). Tedavi hastanın durumuna göre ayaktan veya yatılı şekilde olabilmektedir. Ayrıca Türkiye'de var olmayan hastane dışı, ev tipi merkezlerde yatılı tedavi veya kısmi hastane tedavisi/gündüz hastanesi gibi seçenekler de tedavi seçenekleri arasındadır (Deveci, 2020). Özellikle AN olmak üzere tüm YB'de aşırı yeme kısıtlaması ve çıkarma davranışları sonucunda oluşan tıbbi sorunlar, intihar riskleri, düzensiz yeme durumları nedeniyle hastane yatışı gerekebilmekte ve yeme esnasında, banyo kullanımında kısıtlama, çıkarma

davranışları oluşabileceğinden hemşirelerin eşliği ile ayaktan tedaviye göre daha kontrollü bir tedavi sağlanabilmektedir (Ergüney Okumuş, 2017).

Tedavilerin klinik açıdan faydalı olabilmesi için yeme tutum ve davranışları, biyolojik, sosyal, bilişsel ve duygusal değişimleri göz önünde bulundurarak bütüncül yaklaşılması önemlidir (Chang, 2021). Bu sebeple psikiyatrist, psikolog, diyetisyen, iç hastalıkları uzmanı, diş hekimi, fizik tedavi uzmanı gibi uzmanlar YB ile çalışacak ekipte yer almalı ve multidisipliner bir çalışma yürütülmelidir (Yücel, 2009). YB olan bireylerin tedaviyi gönüllü olarak kabul etme oranları düşüktür; bireyler genel olarak aile, akraba, arkadaş gibi kişilerin yönlendirmesiyle tedaviye başvurumaktadırlar (Siyez, 2006). Pek çok hasta tedaviye karşı ambivalent tutum sergilemekte ve tedaviyi kabullenmekte zorlanmaktadır, bu sebeple tedavinin yarım bırakılma oranı yüksektir (Ergüney, 2012).

Hastalığın değerlendirilmesi aşamasında hastanın kilo öyküsü, semptomları, yeme davranışları (tıkınırcasına yeme, çıkarma, kısıtlama), egzersiz davranışları, beden, kilo, görüntüyle ilgili tutumları, genel fiziksel ve psikiyatrik durumu, ailenin fiziksel, kilo durumu, psikiyatrik öyküsü gibi birçok parametre açısından detaylı bir inceleme yapılmalıdır (Yager et al., 2010). Bu parametrelere göre değerlendirilip hastanın tanısı belirlendikten sonra uygun tedavi yöntemi seçilmelidir. Tedavi yöntemleri olarak literatürde farmakolojik tedavi, çeşitli terapi yöntemleriyle psikoterapi ile tedavi, beslenme tedavisi gibi seçeneklere odaklanılmaktadır (ADA, 2001; Chang et al., 2021; Eynde and Schmidt, 2008). Kılavuzlara göre tedavi hastalığa dair psiko-eğitim, mental ve fiziksel sağlığın, risk faktörlerinin izlenmesi (AN'de kilo da dahil), gerekiyorsa aile üyeleriyle iş birliği yapılması gibi adımları içermektedir. BN' nin psikoterapisinde kendi kendine yardım materyalleri de önemli görülmektedir (NICE, 2020).

Kanıt dayalı son raporlar bilişsel davranışçı terapi, aile temelli terapi ve uzmanın destekleyici klinik yönetimi gibi etkili tedavi yöntemleri sunmaktadır, farmakolojik müdahaleler kılavuzlarda ilk tedavi yöntemi olarak önerilmemekle birlikte, psikoterapi ve ilaç birlikteliğinin sadece ilaçlı tedaviye göre tedavide daha yararlı olabileceğine yönelik çalışmalar bulunmaktadır ancak bu kıyaslama sadece psikoterapi ile ilerlenen süreçlere yönelik değildir (NICE, 2020; Eynde and Schmidt, 2008). Kılavuzlarda önerilen kanıt dayalı terapi yöntemlerinin dışında kişilerarası psikoterapi, diyalektik davranışçı terapi gibi diğer psikoterapi yöntemleri ise bazı ön kanıtlara sahiptir (Chang et al., 2021). Dolayısıyla, yeme bozukluğu tedavisinin temel

bileşenini yeme bozukluğu için özelleşmiş psikoterapi oluşturmaktadır. Bir sonraki bölümde YB tedavisi farmakolojik tedavi, beslenme tedavisi, terapötik tedavi yaklaşımları başlıkları altında kategorize edilerek paylaşılacaktır.

2.1.4.1.Psikiyatrik tedavi

YB tedavisinde farmakolojik müdahalelerin etkisi literatürde birçok çalışmada araştırılmıştır. AN'de farmakolojik tedavinin rolü sınırlıdır. Nöroleptikler, antidepresanlar (trisiklik antidepresanlar (TCA), monoamin oksidaz inhibitörleri (MAOI), serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) ve atipik ajanlar) , lityum, prokinetik ajanlar, iştah açıcılar gibi ilaçlar birçok çalışmada araştırılmıştır ancak SSRI'lardan fluoksetinin uzun süreli AN'de sınırlı rolü dışında kanıta dayalı hiçbir etkili ilaç gösterilememiştir (Pigott and Ferguson, 2000; NICE, 2020). Antipsikotik ilaçlardan olanzapin ile ilgili çalışmalar kilo alımının daha iyi olduğunu göstermiştir (Davis and Attia, 2017). Bunun yanında uygun vücut ağırlığına ulaşan bireylerde eşlik eden depresyon, anksiyete bozuklukları, obsesif kompulsif belirtiler için çeşitli antidepresanlar kullanılmaktadır (Aslantaş Ertekin, 2010). AN için BDT'ye ek olarak fluoksetin veya SSRI'ların eklenmesinin sadece BDT ile tedavi seçeneğine üstünlüğünün olmadığına dair güçlü kanıtlar bulunmaktadır (Bello and Yeomans, 2018).

BN için Amerikan Gıda ve İlaç İdaresi (FDA)'ne göre etkililiği kanıtlanmış tek ilaç fluoksetindir (Davis and Attia, 2017). 1994'te BN tedavisi için onaylanan fluoksetinin etkililiği randomize kontrollü çalışmalarla belirlenmiştir, bu etki kusma ve tıknırcasına yeme davranışlarını azaltma yönündendir (Bello and Yeomans, 2018). 8 haftalık periyotta günde 60 mg fluoksetinin psikoterapiyle kombine edildiğinde haftalık tıknırcasına yeme epizotlarında %67, çıkarma epizotlarında %57'lik bir düşüş meydana gelmiştir (Castillo and Weiselberg, 2017).

FDA tarafından 2015 yılında TYB için onaylanan tek ilaç lisdexamfetamin (LDX)'dir ve LDX'in katekolamin ve serotonin nöronal yollarının aracılık yaptığı dikkat ve dürtüsellik/inhibisyon, iştah/doygunluk, ödül ve bilişsel süreçler üzerindeki etkileri ile tıknırcasına yemeyi azaltabileceği belirtilmektedir (Citrome, 2021; Schneider et al., 2021). SSRI'lar (sitalopram, sertralin, fluoksetin ve fluvoksamin) TYB tedavisi için araştırılmış ve genel olarak tıknırcasına yeme davranışında kısa süreli azalma sağladıkları bulunmuştur ancak daha yüksek bırakma oranlarıyla ve iştah artışıyla ilişkilendirilmiştir. Antidepresanların dışında topiramet ve subitramin

ruh halini iyileştirmiş ve önemli kilo kaybı ile sonuçlanmıştır ancak yan etkileri nedeniyle bırakma oranları yüksek saptanmıştır (Citrome, 2021). TYB ve obezite birlikte bulunan hastalar üzerinde naltrekson ve bupropionun kombine uygulanmasının araştırıldığı bir randomize kontrollü çalışmada, naltreksonun TYB’li kişilerde iyi tolere edildiği ancak plasebo ile istatistiksel olarak farklılıklar göstermediği saptanmıştır (Grilo, 2021).

Özetle, AN’nin kronik seyrinde önerilen fluoksetin dışında farmakolojik tedavi desteklenmemiş, BN için günde 60 mg fluoksetinin BDT ile birlikte kullanımı tedavide olumlu etkiler sağlamış, TYB için ise kılavuzlarda lisdexamfetamin önerilmiştir. Ancak tek başına ilaç tedavisinin rolü YB tedavisinde literatürde birçok çalışmada sınırlı bulunmuş, kanıta dayalı tedavi yönteminin Bilişsel Davranışçı Terapi olduğu belirtilmiştir.

2.1.4.2. Terapötik tedavi yaklaşımları

Literatüre göre YB’nin tedavisinde önerilen birinci tedavi seçeneği psikoterapilerdir (NICE, 2020; Frederique Van den Eynde, 2008; Yager et al., 2005). Bilişsel davranışçı terapi, kişilerarası psikoterapiler, aile temelli psikoterapi, diyalektik davranışçı terapi YB’de uygulanan psikoterapi seçeneklerindendir (Kass et al., 2013).

Psikoterapiler ve farmakolojik tedavilerin birlikte kullanımını inceleyen çalışmaların sonuçları çeşitlidir. Birçok randomize kontrollü çalışmayı inceleyen bir araştırmada, AN için 4 randomize kontrollü çalışmadan (RKÇ) 3’ü kombine tedavinin önemli bir avantajı olmadığını, BN için 12 çalışmadan 10’u kombine tedavinin önemli bir avantajı olmadığını, TYB için 12 RKÇ’den sadece 2’si orlistat ile kilo kaybı ve aşırı yeme döngülerini iyileştirdiğini saptamıştır (Reas and Grilo, 2021).

Bilişsel davranışçı terapi (BDT)

BDT, problemlerin temelinde bireylerin işlevsiz düşüncelerinin var olduğuna ve olaylar yerine bireylerin bu olayları algılama ve yorumlama biçimlerine odaklanan bir kuramdır. Hedef olarak ise bu işlevsiz düşüncelerin, olumsuz algı ve düşünce biçimlerinin değişmesini benimsemektedir (Şentürk, 2020).

Yeme bozuklukları vücut şekli ve ağırlığının aşırı değerlendirilmesi üzerine temellenmiş bir psikopatoloji olduğundan doğası gereği bilişsel bir sorun olarak değerlendirilmekte ve BDT, YB için en uygun tedavi şekillerinden biri olarak

görülmektedir. Daha çok BN ve TYB’de kullanılmaktadır (Murphy et al., 2010; Fairburn et al., 2003). AN, ince olma idealine ve katı diyet kurallarına odaklanırken BN aç kalma sonrası tıkinırcasına yeme ve telafi edici davranışlara dayanmaktadır. Bu farklılığa rağmen beden imgesinde bozulmalar, beden ve kiloyla ilgili aşırı zihinsel aktivite gibi ortak mekanizmalar nedeniyle BDT AN’nin tedavisinde de kullanılmaktadır ancak daha uzun süreli ve kısmi bir etkisi bulunmaktadır (Ergüney Okumuş, 2017).

BDT’nin etki mekanizmaları üç başlık altında toplanabilmektedir: İlk olarak hastaların diyet kısıtlamalarına müdahale edilerek düzenli yeme alışkanlığı kazandırılmaya çalışılmaktadır ve bu çalışma yeme ataklarını ve telafi edici davranışları azaltmaktadır, ikinci olarak aşırı yeme ve telafi edici davranışları oluşturan durumlara karşı işlevsel baş etme yollarını güçlendirmektir, üçüncü olarak ise olumsuz düşünceler üzerine çalışarak kişi üzerindeki baskıyı azaltmaktır (Fairburn et al., 1993). BDT tedavide genel anlamda tercih edilen bir kuram olmakla birlikte birtakım sınırlılıkları da bulunmaktadır: Bazı bireyler tedaviye başlayamamakta, tedaviyi erken bırakmakta, yeme bozukluklarının doğası gereği değişime direnç gözlemlenmekte veya kolayca iyileşememektedir, bu kişiler daha çok değişimle ilgili kararsızlıkları yüksek grupta yer alanlardır (Geller and Dunn, 2011; Soygüt, 2019).

Geliştirilmiş BDT (G-BDT)

BDT’nin bu sınırlılıkları ve YB’nin tüm çeşitlerinde daha etkili uygulanabilmesi sebebiyle Fairburn, Cooper ve Shafran 2003 yılında BDT’nin ‘transdiagnostik formu’nu geliştirmiş ve AN,BN ve TYB’nin tipik benzer özellikleri ve YB’yi sürdüren mekanizmalar daha iyi anlaşılmıştır (Soygüt, 2019). Transdiagnostik BDT’ye göre psikopatolojiyi sürdüren mekanizmalar klinik mükemmeliyetçilik, düşük benlik saygısı çekirdeği, duyguduruma tahammülsüzlük ve kişilerarası zorluklardır, tedavi sürecine bunların da dahil edilmesi patolojiyi daha geniş bir alandan değerlendirmeyi sağlamaktadır (Fairburn et al., 2003).

Tedavi ilk 8 seans haftada 2 kez, sonraki 10 seans haftada 1 kez ve son 3 seans 2 haftada bir olmak üzere 20 seanstan oluşacak şekilde yapılandırılmıştır. BKİ’si 17 kg/m² altında olup AN tanısı alan hastalar için 40 seansa kadar uzatılabilmektedir. Tedavi 4 aşamalı olacak şekilde planlanmaktadır. Birinci aşama değerlendirme, ikinci aşama hastalığı birlikte sürdüren mekanizmaların dahil edildiği bir formülasyonun danışanla birlikte oluşturulması, üçüncü aşama yeme bozukluğu psikopatolojisinin

derinlemesine çalışılması, dördüncü aşama ise ilerlemenin sürdürülmesinden oluşmaktadır (Fairburn, 2008).

BDT'nin iki formunu karşılaştırabilmek için Cooper ve Fairburn (2011)'ün yaptığı çalışmada 20 haftalık tedaviden sonra bireylerin toplum ortalamasının 1 standart sapmadan daha az YB özelliklerine sahip olmaları ve 60 haftalık takip sonucunda patolojideki gerileme G-BDT'nin BDT'nin orijinal formundan daha yararlı olabileceğini göstermektedir. G-BDT'nin etkililiğini araştıran bir çalışmada, 17 kişiye G-BDT, 3 kişiye kabul ve kararlılık terapisi, 2 kişiye konuşma terapisi uygulanmış, tedavi sonuçlarıyla ilgili ölçekler 6 aylık, 12 aylık tedaviden sonra ve tedavi sonunda bir yıl sonra tekrarlanmıştır; G-BDT uygulanan grubun YB psikopatolojisinde önemli düşüşler gözlenmiş ve ayrıca sosyal ve iş yaşamlarında iyileşmeler görülmüştür (Ryan et al., 2015). G-BDT ve BDT'nin ilk formunun etkililiğini karşılaştıran bir çalışmada ise; 80 hafta sonra YB psikopatolojisi, anksiyete ve depresyon skorları arasından anlamlı fark bulunmasa da tedavinin ilk 6 haftasında G-BDT'nin kullanıldığı grupta YB psikopatolojisinde önemli bir azalma saptanmış, uluslararası olarak en yaygın iyileşme süresi şeklinde tanımlanan 20 haftalık süreçte G-BDT'deki iyileşme oranı (%57) BDT'ye göre (%36) daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca G-BDT'de benlik saygısındaki iyileşme daha fazladır, aynı zamanda tedavi daha az yoğun ve kısa süreli olması açısından da avantajlıdır (de Jong et al., 2020).

Kişilerarası Psikoterapi (KP)

Kişilerarası psikoterapi (KP), aşırı yeme atağı bulunan YB türleri için kanıta dayalı önerilen psikoterapi kuramlarındandır. Tedavide kullanılmasının en önemli sebeplerinden biri YB yaşayan bireylerin kişilerarası zorluklar yaşıyor olması ve bunun hastalığı sürdüren bir etkisinin bulunmasıdır. Bu zorluklar hastalıktan önce de var olabilir veya hastalık sürecinde de başlayabilmektedir (Murphy et al., 2012).

Ivanova et al. (2015) çalışmasına göre tıknırcasına yeme semptomları ve psikopatolojinin AN'nin tıknırcasına yiyen alt tipi hariç diğer tüm yeme bozukluklarında olumsuz duygulanıma dayalı kişilerarası ilişkilerdeki problemlerle ilişkili olduğu gösterilmiştir.

Literatürde özellikle BN için önerilen iki tedavi yöntemi G-BDT ve KP olmakla birlikte; G-BDT direkt olarak yeme bozukluğu psikopatolojisini hedef alırken KP patolojiyi sürdüren kişilerarası sorunlara odaklanmakta ve KP, BDT'ye göre

istenen etkinin ortaya çıkması için daha uzun süre gerektirmektedir (Sivyer et al., 2020).

Aile Temelli Terapi (ATT)

Maudsley modeli olarak da bilinen aile temelli terapi (ATT), literatürde AN'li ergenler için belirlenen altın standart bir tedavi yöntemidir. Tedaviye aileyi de ekleyerek ve kontrolü hastadan alarak bireyi sağlıklı bir şekilde yaşama döndürmeyi benimseyen bu modelde hastanın kardeşleri de önemli rol oynamaktadır (Muratore and Attia, 2021; Grave et al., 2013; Yager et al., 2005).

20 seans olarak şekillendirilen bu tedavi yöntemi üç fazdan oluşmaktadır: Birinci fazda bireyin sağlıklı yeme düzeninin oluşturulması ve ailelere neler yapabileceklerinin öğretilmesi, ikinci fazda yemenin düzenlenmesi ve yeme kontrolünün tekrar bireye verilmesi ve aile sorunlarının terapiye eklenmesi, üçüncü fazda da özerklik, ailesel sınırlar gibi gelişimsel sorunlar üzerine çalışmak hedeflenmektedir (Eltan ve ark., 2021; Deveci, 2020).

Aile temelli terapi ve G-BDT'nin YB'li ergenlerin tedavisinde kavramsal karşılaştırmasını içeren çalışmalar şunları söylemektedir: ATT'yi G-BDT ile veya diğer terapötik yöntemlerle tam olarak karşılaştırabilen, kilo yönetimi içeren beslenme rehabilitasyonu parçası bulunmamaktadır. Ayrıca bireyin tedaviyi kabul eden veya var olan bir ailesinin bulunması zorunluluğu ATT'nin uygulanabilirliğini kısıtlı hale getirebilmektedir. Tedaviyi kabul eden ergenlerin üçte ikisinde iyi işlediği bilirse de tam remisyona %40'tan daha azdır. Ek olarak ATT yapısı gereği ergenlere daha uygun gibi görülse de YB patolojisinin tam olarak işlediği geç ergenlik döneminde G-BDT en iyi etkiyi göstermektedir (Dalle Grave et al., 2019).

Psikodinamik Terapiler

YB psikopatolojisinden çok problemin kaynağındaki meselelere odaklanan psikodinamik terapi yaklaşımı YB tedavisinde kullanılan yaklaşımlardan olsa da sürecin uzunluğu ve davranışa odaklanmaması sebepleriyle çok fazla tercih edilmemektedir (Karaköse, 2012). Psikodinamik terapinin hedefi bireyin kendini keşfidir ve seanslar yapılandırılmış olmaktan uzak, geçmiş deneyimler, duygular arasındaki bağlantıların saptanmasına yöneliktir (Deveci, 2020).

Psikodinamik terapilerin etkililiğini araştıran büyük bir randomize kontrollü çalışmada (ANTOP Study); BDT, psikodinamik terapi ve optimize edilmiş standart

tedavi karşılaştırılmıştır. Çalışma sonuçlarına göre psikodinamik terapi standart tedaviye göre önemli ölçüde daha iyi sonuç elde ederken, BDT anlamlılığa ulaşmadan etkililik açısından psikodinamik terapi ve standart terapinin arasında bulunmuştur. Ayrıca araştırmacılar psikodinamik terapinin BDT'ye göre daha az yönlendirici olduğunu, kişilerarası ilişkileri çalışmada daha yararlı olduğunu, artırılmış duygusal uyarı sağladığını ve içgörüyü davranış ve bilişe göre daha fazla hedeflediğini ifade etmişlerdir. Yani bu çalışma AN'li bireyler üzerinde psikodinamik terapinin etkililiğini göstermiştir (Zipfel et al., 2014).

Üçüncü Dalga Davranışçı Terapi Yaklaşımları

3.dalga davranışçı terapi yaklaşımları olarak bilinen diyalektik davranışçı terapi (DDT), şema terapi, kabul ve kararlılık terapisi (KKT), farkındalık temelli müdahalelerin tedavide yukarıda birincil olarak önerilen ve açıklanan yaklaşımlara alternatif olup olamayacağı konusunda çalışmalar devam etmektedir.

DDT, YB semptomatolojisiyle duygu düzenleme arasında bir ilişki olduğunu savunmakta ve bireylere duygu düzenleme becerileri öğretilerek veya genişletilerek tedavi sağlanabileceğini ifade etmekte, özellikle tıknırcasına yeme durumu yaşayan YB'lerde önerilmektedir (Linardon et al., 2017). Linehan tarafından sınır kişilik bozukluğu tedavisi için geliştirilen bu model majör depresyon, yeme bozuklukları, öfke kontrol problemleri, madde bağımlılığı gibi gruplarla çalışırken de kullanılabilir (Eltan ve ark., 2021). YB'ye komorbid olarak bulunan sınır kişilik patolojilerinde BDT'ye ek olarak fayda sağlayabileceği gösterilmektedir (Kröger et al., 2010).

Şema terapi, erken yaşam olayları ve yeme bozukluğu patolojisi arasındaki bağlantılara dikkat çekerek uyumsuz şemalar nedeniyle patolojinin ortaya çıktığını öne sürmekte ve tedavi süresince şemaları tanımlayarak işlevini değiştirmeye çalışmaktadır (Linardon, 2017).

Kabul ve kararlılık terapisi bireylerin yaşadığı sorunların duygulara, düşüncelere ve içsel deneyimlere aşırı bağlanmaktan kaynaklandığını, sıkıntıları hafifletmek için kısa vadeli girişimlerin uygulandığını savunmakta ve hedef olarak şimdiki anda tam kabul sağlayarak davranış değiştirmeye hizmet eden psikolojik esnekliği artırmayı benimsemektedir. TYB'li bir grupta yapılan çalışmada KKT'nin YB semptomlarını azalttığı saptanmıştır (Juarascio et al., 2017).

Dikkatin yargılanmadan içinde bulunulan ana odaklanmasını temel alan farkındalık odaklı müdahaleler yeme anlamında kısıtlayıcı ve tıkinırcasına yeme davranışlarının azaltılması, yemeğin duysal özelliklerini fark ederek yeme farkındalığı kazandırılması, olumsuz duyguların ve beden hakkındaki yargıların fark edilip kabulün sağlanması konularında YB ile çalışmaktadır (Eltan ve ark., 2021). Tıkinırcasına yeme, duysal yeme ve kilo kaybında farkındalık meditasyonlarının etkisini derleyen bir çalışmada tıkinırcasına yeme ve duysal yeme durumlarında atakların azaltılmasında bu yaklaşım etkili olarak bulunmuştur (Katterman et al., 2014).

Özetle, insan yaşamını büyük ölçüde tehdit eden yeme bozuklukları geçmişten günümüze tedavi arayışının ve çeşitli yaklaşımlarla değerlendirmenin süregeldiği bir hastalık olmuştur. Şu ana kadarki veriler birçok yaklaşım ve müdahale bulunmasına rağmen AN için altın standart tedavinin aile temelli terapi olduğunu, diğer yeme bozuklukları için en etkili yaklaşımın G-BDT olduğunu göstermektedir.

2.1.4.3. Beslenme tedavisi

AN' nin tedavisinde ilk hedef kilonun normal aralığa gelmesi ve beslenme durumunun düzenlenmesi olduğundan tedavi ekibinde YB konusunda deneyimli diyetisyenlerin bulunması önem taşımaktadır (Oğlağı, 2012). AN'li bireylere verilecek günlük enerji miktarı birçok faktörün göz önünde bulundurulması gereken bir durumdur. Kronik malnütrisyonlu hastalarda aşırı agresif beslenme 'refeeding sendromu (RS)' denilen, ölümcül komplikasyonlara yol açabilen klinik bir tabloya neden olabilmektedir. Refeeding sendromu hipofosfatemi, hipokalemi, hipokalsemi, hipomagnezemi ve tiamin eksikliğine yol açarak ciddi elektrolit bozukluklarına ve ölüme sebep olabilen bir tablodur. Bu nedenle kalori alımı dikkatli bir şekilde planlanmalıdır. (Öngün Yılmaz, 2019).

Kilo alım miktarı konusundaki görüşler tartışmalı olsa da genel olarak önerilen haftada 0,5-1,5 kg arasında kilo kazanımıdır. Kalori alımında 'düşük başla ve yavaş git' kuralı göz önünde bulundurulmaktadır. 2014 yılında yayınlanan 'Gerçekten Hasta Anoreksiya Nervozalı Hastaların Yönetimi (MARSIPAN)' yazarlarının önerisi orta derece refeeding sendromu riski olanlar için 20 kcal/kg/gün ile başlayarak ve 2-3 günde bir enerji alımını %10-20 artırarak 1800-2200 kaloriye ulaşma şeklindeyken yüksek RS riski olanlar için 5-10 kcal/kg/gün şeklindedir (Skowronska et al., 2019). NICE önerileri ise bu konuda daha katı ve 10 kcal/kg/gündür. (NICE, 2020). Besin

alımını kısıtlaması ve kusma sebebiyle oluşan elektrolit dengesizlikleri ve vitamin-mineral eksiklikleri açısından besin takviyeleri YB’de önemlidir. Hipokalemi, hipokalsemi, hipofosfatem, hipomagnezemi, demir eksikliği vb. açısından risk altında olan YB’li bireylerin tedavisinde vitamin-mineral takviyelerinin kullanımı eksiklikleri gidermenin yanında serotonerjik sistemdeki bozulmaların normalleşmesine; triptofan, çoklu doymamış yağ asitleri gibi takviyeler de anti-inflamatuar etkilerin oluşmasına yardımcı olabilmektedir (Díaz-Marsá et al., 2017).

BN’de beslenme tedavisinin amacı telafi edici davranışların ortadan kaldırılması, yemeyi normalize edecek öğün planlarının oluşturulması, beslenme eğitimi planlaması, enerji dengesi, açlığın etkileri ve beden-kilo hakkındaki yanlış inanışların düzeltilmesidir; BN tedavisinde kilo kaybı hedeflenmemekte ve öğün düzeninin genel anlamda 3 ana öğün, 1-3 ara öğün şeklinde planlanması önerilmektedir, tedavide zorlayıcı olan kısım yasaklı olan besinler konusunda yasaklamanın bırakılmasıdır (ADA, 2001).

TYB’de beslenme tedavisi tıknırcasına yeme ataklarının ortadan kaldırılması, sağlıklı yeme alışkanlığının kazanılması, obezitenin getirdiği fiziksel veya ruhsal hastalıkların tedavisini hedeflemektedir (Turan ve ark., 2015). Beslenme uzmanı tedavi ekibinin bir parçası olarak öğün düzeninin sağlanması, porsiyon büyüklüğü, besin kısıtlamaları konularında detaylı bir öykü değerlendirmesi yaparak kişiye özgü bir beslenme tedavisi planı çıkarmak ve uygulamakla sorumludur (Öngün Yılmaz, 2019).

ADA (2011)’ya göre beslenme uzmanı yaptığı motivasyonel görüşmelerle motivasyon veya değişime hazır olmaya katkıda bulunabilmektedir ve AN’li bireylerde değişime düşük seviyede hazır oluşluk daha düşük vücut ağırlıklarıyla ilişkili bulunmuştur. BN tipinin ilk ayrıştırma çalışmasında tek başına Bilişsel Davranışçı Terapi ve beslenme tedavisiyle kombine olarak uygulamasının karşılaştırılması yapılmış, kombine olan tedavinin tek başına beslenme tedavisinden ve kontrol grubundan üstün olduğu saptanmıştır (Yager et al., 2005). Bütün bu durumlar göz önüne alındığında standart tedavi protokollerine ek olarak YB konusunda deneyimli bir beslenme uzmanı tarafından beslenme danışmanlığı desteğinin sağlanması YB’de önemli görünmektedir.

Bu çalışmanın ana amaçlarından biri COVID-19 pandemisi döneminde yeme bozukluğu yaygınlığını saptamaktır ve bu bağlamda son iki yıldır dünyanın mücadele ettiği COVID-19 hakkındaki bilgilere aşağıda yer verilecektir.

2.2. COVID-19 Pandemisi

Salgın hastalıklar yüzyıllardır insanoğlunu fiziksel, ekonomik, sosyal ve psikolojik alanlarda etkileyen geniş çaplı hastalıklar olmuştur. Geçmiş dönemlerde veba, kolera, çiçek, İspanyol gribi, sarıhumma, SARS, MERS, Ebola, kuş gribi gibi hastalıklar pandemileri veya daha sınırlı alanlarda kalarak epidemileri oluşturmuştur (Yüksek ve Gümüş, 2021). Dünyada bugüne kadar kaydedilmiş en yıkıcı salgın 20 milyondan fazla insanın ölümüne neden olan 1918-1919 grip salgınıdır, 21. Yüzyılın ilk influenza salgını olan Grip H1N1 virüsü ise 2009 yılında görülmüş ve 18.000'den fazla insan hayatını bu virüs nedeniyle kaybetmiştir (Tongar, 2020).

Yunanca'dan gelen "pandemi" sözcüğü, hepsi anlamını taşıyan "pan" ve halk anlamına gelen "demos" sözcüklerinin birleşmesinden oluşmuştur ve dünyada birçok ülkede veya kıtada, çok geniş alanlarda yayılım ve etki gösteren salgın hastalıklar pandemi olarak ifade edilmektedir (Bağlar Yılmaz, 2021). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre bir hastalığın pandemi sayılabilmesi için üç kriter gereklidir: Hastalığın yeni bir virüs veya mutasyona uğrayan bir ajan ile ortaya çıkması, insanlara kolay bir şekilde geçebilmesi ve insandan insana sürekli olarak ve kolayca bulaşabilmesi bu kriterlerdendir (WHO, 2022).

Etkisini 2019 Aralık ayından beri sürdüren COVID-19, dünyada ilk olarak 31 Aralık 2019 tarihinde Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde nedeni bilinmeyen pnömoni vakalarının bildirilmesiyle incelenmeye başlanmıştır. Hastalığın yeni bir koronavirüs olduğu saptanmış, ilk olarak SARS-CoV ismi verilmiş, daha sonra COVID-19 olarak adlandırılmıştır (Alp ve Ünal, 2020). Hastalığın nedeni olan virüs, geçmiş dönemlerdeki büyük salgınlardan olan ve 2002-2003 yıllarında görülen SARS-CoV (Severe Acute Respiratory Syndrome-coronavirus) ile 2012 yılında görülen MERS-CoV (Middle East Respiratory Syndrome-coronavirus) salgınlarının sebebi olan RNA virüslerden koronavirüslerle aynı ailedendir (Mohamadian et al., 2021). Yapısının taç şekline benzemesi nedeniyle Latince'de taç anlamına gelen "corona" olarak adlandırılmaktadır (Velavan and Meyer, 2020).

Virüs, Çin'de ortaya çıkmasının ardından Japonya, Hong Kong, Singapur gibi yakın diğer ülkelerde, daha sonra Güney Kore, İran, tüm Amerika ve Avrupa'da yayılmış, hastalık ve ölüm vakaları büyük bir hızla artış göstermiştir (Hizal, 2021). DSÖ, 11 Mart 2020'de COVID-19'u 'uluslararası endişe verici bir halk sağlığı acil durumu (pandemi)' ilan etmiştir (WHO, 2020). Bu tarihe kadar dünyada 114 ülkede

118.000'den fazla enfekte vaka görüldüğü ve 4.291 kişinin de hayatını kaybettiği açıklanmıştır (Şenol, 2020).

Türkiye'de ise ilk vaka 11 Mart 2020'de bildirilmiş, bu tarihten sonra vaka ve ölüm sayıları hızlı bir şekilde artmıştır (Kızıloğlu, 2021). Bu çalışmanın yürütüldüğü tarihe kadar ise tüm dünyada 495.130.920 kişi virüse yakalanmış, 6.166.510 kişi hayatını COVID-19 nedeniyle kaybetmiştir (URL-2).

2.2.1. COVID-19'un Tanısı, Tedavisi

Hastalığın ilk ortaya çıktığı dönemlerde belirtiler yüksek ateş, öksürük, nefes darlığı olarak bilinse de ilerleyen zamanlarda boğaz ağrısı, ishal, kusma gibi gastrointestinal semptomlar, eklem ağrıları, halsizlik, baş ağrısı, tat ve koku alamama gibi belirtilerin de görülebildiği anlaşılmıştır (Budak ve Korkmaz, 2020). Belirtileri olan vakaların yanı sıra asemptomatik olup taşıyıcı konumundaki kişiler de hastalığın yayılımında büyük rol oynamaktadır (Dikmen ve ark., 2020).

Yaşamı tehdit edici boyutta olan risk faktörleri erkek cinsiyet, ileri yaş ve diyabet, hipertansiyon, kalp hastalıkları gibi komorbid hastalıkların bulunmasıdır. 60 yaş üzerindeki bireylerin çocuklara göre enfekte olma riski daha yüksektir ve çocuklar yaşlılara göre daha fazla oranda asemptomatik olarak hastalığı atlatabilmektedir (Bruin et al., 2021; Velavan and Meyer, 2020). Kişiden kişiye hapsirme, öksürme şeklinde damlacıklarla, yakın temas veya hasta bireylerden yüzeylere bulaşan damlacıkların yayılmasıyla bulaştığı bilinen COVID-19'un inkübasyon süresi 2-14 gün arasındadır (T.C.Sağlık Bakanlığı, 2020). Belirtilerin ortaya çıkış zamanı kişiden kişiye farklılık göstermekle birlikte yapılan bir meta analiz çalışmasında ortalama inkübasyon süresinin 5.84 gün olduğu saptanmıştır (Khalili et al., 2020). Ayrıca COVID-19'un dünyada kalış süresi uzadıkça yeni varyantlar görülmeye ve hastalığın semptomları, bulaş derecesi, yayılım hızı varyanta göre değişebilmektedir (Erarslan, 2022; Araf et al., 2022).

COVID-19'un tanı ve tedavisine dair çalışmalar gün geçtikçe artmaktadır. Şu ana kadar tanıda kullanılan, RT-PCR (real-time PCR) adı verilen virüsü izole etme ve viral nükleik asitleri saptamaya dayalı yöntemin etkili ve hızlı olduğu bulunmuştur (Lin et al., 2015; Yüce ve ark., 2021). Bu yöntemde ağız ve burundan sürüntü örneği alınarak numuneler laboratuvarlarda test edilmektedir (T.C.Sağlık Bakanlığı, 2020). Buna rağmen PCR yönteminin de bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır: Numunelerin geç toplanması, kit performansının zayıflığı, yeterli tedarik sağlanamaması veya

laboratuvarlardan kaynaklanan durumlar enfekte bireylerin geç teşhis edilmesine ve hastalığın yayılmasına neden olabilmektedir (Alsharif and Qurashi, 2021).

PCR testinin teşhiste kullanılmadığı veya yeterli gelmediği durumlarda pnömonik hastalıklarda akciğerlerin durumunu gözlemlemek için kullanılan yöntemlerden biri olan bilgisayarlı tomografi (BT)'ye veya immün sistemin hastalığa yanıtını, kişinin virüse karşı daha önceden bağışıklık kazanıp kazanmadığını saptamak için serolojik testlere başvurulabilmektedir (Rai et al., 2021).

COVID-19, günümüze kadar birçok kişinin fiziksel, mental, sosyal veya ekonomik olarak zarar görmesine sebep olan bir salgın hastalık olarak tedavi edilmesi önemli bir durumdur. Ancak hastalığın kesin olarak bir tedavisi bulunmamaktadır. Tedavi yaklaşımları arasında önerilen birtakım ilaçlar, aşı, izolasyon sayılabilmektedir (Beigel et al., 2020; Ahn et al., 2020).

Remdesivir, favipiravir, umifenovir, klorokin, ribavirin grubu ilaçlardan bazıları daha önceki salgınlarda kullanılmış ve COVID-19 için önerilmiş, günümüz pandemisi için enfekte olan kişilerde kullanılmakta klinik çalışmaları devam etmektedir (Majumder and Minko, 2021). Kortikosteroidler akciğerlerin oksijen kapasitesini artırmak için ilk seçenek olarak, risk faktörleri grubunda olan ve D vitamini seviyesi düşük olanlar için de D vitamini takviyesi NICE (2021) tarafından önerilmektedir.

Yüzyıllardır salgın hastalıkların kesin tedavisinde ve önlenmesinde kullanılan aşı için çalışmalar pandeminin başından beri devam etmektedir. FDA tarafından 11 Aralık 2020'de ilk onay alan aşı Pfizer/Biontech aşısıdır (Yavuz, 2020). %95 etkililiği ile ön sıraları alan Biontech aşısını %90 etkililikle Çin'in ürettiği CoronaVac/Sinovac aşısı izlemekte, İngiltere üretimi Oxford/AstraZeneca aşısı ise %70 etkililikle diğer aşılarla uygun maliyetli bir alternatif olarak düşünülmektedir (Kahraman ve Altındış, 2020; Knoll and Wonodi, 2021).

2.2.2. COVID-19'un Psikolojik ve Sosyal Etkileri

COVID-19 pandemisi, tüm insanlığı fiziksel ve mental anlamda zorlayan bir süreçtir. Hastalık kaygısı, aile üyelerini kaybetme korkusu, pandeminin başından beri uygulanan karantinalar nedeniyle sosyal izolasyon ve kısıtlılık bireylerin mental sağlığını etkilemektedir (Touyz et al., 2020).

Çin'de yürütülen bir araştırmaya göre pandemi dönemi insanların psikolojik durumu üzerinde orta ve şiddetli derecede etkiler bırakmıştır (Wang et al., 2020).

Yapılan bir meta-analizde pandemi döneminde toplumda TSSB %29.6, depresyon %33.7 ve anksiyete %31.9 oranında saptanmıştır (Salari et al., 2020). Ülkemizde yapılan bir çalışmada pandemi döneminde anksiyete ve umutsuzluk düzeyleri araştırılmış, 4 katılımcıdan birinin anksiyete semptomlarını, 3 katılımcıdan birinin umutsuzluk semptomlarını orta ile şiddetli düzeyde gösterdiği izlenmiştir (Erdoğan ve ark., 2020). Çalışmamızla bağlantılı olarak COVID-19 ile duygu düzenleme güçlükleri ve belirsizliğe tahammülsüzlükle ilişkili mental durumlara ilgili başlıklar altında yer verilecektir.

Salgınla birebir temasta olan sağlık çalışanları hastalığın fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak etkilerini en fazla hisseden gruplardan biridir. Özellikle yoğun bakım ve acil servislerde uzun saatler boyunca çalışan sağlık çalışanlarının mental sağlığı oldukça olumsuz etkilenebilmektedir (Zeybek ve ark., 2020). Anksiyete, COVID-19 korkusu, sağlık kaygıları, tükenmişlik düzeylerinin yüksek olması sağlık çalışanlarında bu dönemde ortaya çıkabilen olumsuz etkilerdendir (Yüncü ve Yılan, 2020; Hoşgör ve ark., 2020).

Psikiyatrik etkilerin yanında COVID-19'un etkili olduğu davranışsal değişiklikler de bulunmaktadır. Serotonin üretimini destekleyen karbonhidrat ağırlıklı yiyeceklerin pozitif ruh halini sağlamada etkili olduğu ve stresle baş etmede sakinleştirici olarak kullanılabildiği bilinmektedir. Pandemi döneminde artan stresle başa çıkmada uygulanabilen bu işlevsiz yeme davranışı uyku bozukluklarını da tetikleyebilmektedir. Bu durum pandemi döneminde bağışıklığın desteklenmesi için gerekli olan sağlıklı beslenme ve yeterli uyku alımı gibi durumlarda bozulmalara sebep olarak tehlikeli döngülere yol açabilmektedir (Muscogiuri et al., 2020). Ertal (2021)'ın pandemi döneminde sağlık çalışanları üzerinde yürüttüğü çalışmasına göre bireylerin %45.5'inin beslenme durumu olumsuz yönde etkilenmiş, %67'sinde uyku problemi olduğu görülmüştür.

Bireylerin COVID-19 dönemindeki beslenme durumu ve fiziksel aktivite davranışını araştıran uluslararası geniş örneklemli bir çalışmada, fiziksel aktivite düzeylerinin tüm aktiflik seviyelerinde olumsuz derecede etkilendiği, günlük oturma süresinin 5 saatten 8 saate çıktığı, besin tüketiminin (yiyecek türü, kontrolsüz yeme, öğünler arası atıştırma ve öğün sayısı) karantina dönemlerinde daha sağlıksız olduğu saptanmıştır (Ammar et al., 2020). Ülkemizde 1036 genç üzerinde yapılan bir çalışmada karantina süreci öncesi ve sonrasındaki kontrolsüz yeme, duygusal yeme ve bilişsel kısıtlılık düzeyleri değerlendirilmiştir. Sonuçlar salgının duygusal yeme ve

kontROLSÜZ yeme davranışlarını artırdığını göstermiştir, ancak bilişsel kısıtlılık açısından anlamlı bir farklılaşma izlenmemiştir (Elmacioğlu et al., 2020). Yine ülkemizde yapılan bir çalışma pandemi döneminde yetişkinlerin beslenme, sağlık davranışı değişiklikleri ve yeme davranışlarına odaklanmıştır (Demir, 2020). Araştırmanın sonucuna göre bireylerin bu dönemde alkol ve sigara kullanımı, egzersiz sıklığı düşmüş; uyku süreleri ve BKİ'leri artış göstermiştir. Yeme davranışındaki değişiklikler karbonhidrat ve tatlı ağırlıklı beslenmenin, çay- kahve ve katı yağ tüketiminin arttığı, balık tüketiminin azaldığı yönündedir. Bireylerin kontROLSÜZ yeme, aşırı yeme nöbetleri, saplantılı biçimde egzersiz yapma durumunda artışlar yaşandığı görülmüştür.

Küresel raporlar karantina dönemleri boyunca internet trafiğinin %40'tan %60'a yükseldiğini bildirmiştir. Evlere kapanma sonucunda internet üzerinden yürütülen görüntülü konuşmalar, oyun oynama, evden çalışma, öğrenme programlarıyla ilgilenme gibi eylemler ekran kullanımını artırmıştır (Colley et al., 2020). Pandemi döneminde değişen fiziksel aktivite düzeyleri ve sedanter davranışların mental sağlıkla ilişkisini İngiltere'deki 3052 yetişkin üzerinde araştıran bir çalışmada azalan fiziksel aktivitenin ve artan ekran süresinin daha yüksek depresif belirtiler, stres ve yalnızlıkla ilişkili olduğu bildirilmiştir (Meyer et al., 2020).

Pandeminin başlamasıyla tüm dünyada alınan, okulların kapatılması ve eğitimin çevrim içi olarak yürütülmesi önlemleri okul çağındaki çocuklarda ve gençlerde birtakım etkilere sebep olmuştur. Yapılan çalışmalar eğitim ortamından ve sosyal çevrelerinden uzak kalan gençlerde anksiyete, depresyon, korku, sinirlilik düzeylerinde artışlar olduğunu ve psikolojik iyi oluş hallerinin olumsuz etkilendiğini göstermektedir (Akat and Karataş, 2020; Wang et al., 2020)

COVID-19 döneminde mental sağlık, yeme ve egzersiz davranışı, ekran maruziyeti, sosyal yaşantılar gibi durumların olumsuz yönde etkilendiği görülebilmekte ve tüm bunların çalışmamızda araştırılan yeme bozuklukları açısından olumsuz etkenler olabildiği düşünülmektedir, bu bağlamda sonraki bölümde COVID-19 ve YB ile ilgili çalışmalara değinilecektir.

2.2.3. COVID-19 ve Yeme Bozukluğu İle İlgili Çalışmalar

Tüm mental hastalıklar içerisinde yeme bozuklukları da COVID-19 döneminde çeşitli faktörler sebebiyle önemli risk altında olan hastalıklardandır (Cooper et al., 2020). Bu faktörlerden en önemlileri; pandemi döneminde besine

erişim zorlukları, medyada pandemiyle ilgili stres yaratan paylaşımlar veya bu dönemde medya kullanımının artmasıyla YB üzerinde olumsuz etkiler gösteren beden imajıyla ilgili paylaşımlara maruziyetin artması, YB'li bireyler için tedaviye ulaşma zorluğu, özellikle düşük kilolu olan AN'li grup için virüse karşı dirençle ilgili zorluklar yaşanabileceğinin düşünülmesi, egzersiz kısıtlılığı, anksiyete ve stresli yaşam olaylarına maruz kalma olarak belirtilmektedir (Touyz et al., 2020; Cooper et al., 2020; Rodgers et al., 2020). Ayrıca stresli veya korku dolu olaylara yanıt olarak aşırı yeme veya yemeyi kısıtlama bir baş etme stratejisi olarak kullanılabildiğinden, YB olmasa bile çalışmalar bireylerin yeme davranışının özellikle karantinadaki yalnızlık, can sıkıntısı gibi faktörlerden etkilenebildiğini göstermektedir (Haddad et al., 2020; Puhl et al., 2020).

COVID-19 döneminin yeme bozukluklarına etkisini araştıran birçok çalışma yapılmıştır. Pandemi sırasında 159 AN'li bireyle yapılan bir çalışmanın sonuçları bireylerin %70'inin beden, yeme ve kilo kaygılarının, fiziksel aktivite yöneliminin, yalnızlık, huzursuzluk gibi hislerinin arttığını göstermektedir (Schlegl et al., 2020). Yani COVID-19 döneminde YB riskiyle birlikte semptomlarda da artış yaşanmaktadır (Haddad et al., 2020). 74 AN ve BN hastası ve 97 sağlıklı kontrolden oluşan karantina öncesi ve sonrasını kıyaslayan bir çalışmada hasta grupta karantinada telafi edici egzersizin arttığı, BN'li grupta tıkinırcasına yemelerin alevlendiği, karantinadan önce semptomlarında azalma görülen BN'li grupta azalma eğiliminin duraksadığı bulunmuş ve BN'li grupta AN ve sağlıklı kontrollerden daha fazla travma sonrası semptomatoloji saptanmıştır (Castellini et al., 2020).

Avustralya'da pandemi sırasında yeme ve egzersiz davranışlarını inceleyen 5469 kişinin katıldığı bir çalışmada 180 kişi yeme bozukluğu geçmişi olduğunu belirtmiş ve YB'li grup yemeyi kısıtlama ve egzersiz davranışında artış bildirmiştir. Tıkinırcasına yeme ve çıkarma davranışları %35.5 ve %18.9 oranında, kısıtlama davranışları %64.5 oranında artış göstermiştir (Phillipou et al., 2020). Pandemi döneminde 15 bulimiyalı kadın üzerinde yapılan bir araştırma ise olumlu duyguların azaldığını, olumsuz duyguların ise arttığını bulgulamıştır. Karantina boyunca tıkinırcasına yeme sıklığı yüksek seyreden bireyler olumlu ve olumsuz duygularda kuvvetli değişiklikler yaşamıştır (Leenaerts et al., 2021). Pandeminin YB üzerindeki etkilerini özetlemek gerekirse bu konuda yapılan 70 çalışmayı derleyerek inceleyen bir araştırma göze çarpmaktadır. Araştırmayı %81 oranında YB'li örnekleme içeren çalışmalar oluşturmaktadır. Bu araştırmaların sentezi sonucunda bireylerin

semptomlarında %8-78 arasında değişen oranlarda kötüleşme izlenmiştir (Linardon et al., 2021). Bu dönemde hastane başvuruları aracılığıyla YB yaygınlığını araştıran çalışmalar, YB servislerine yapılan başvuruların artış gösterdiğini bulgulamaktadır (Hansen et al., 2021; Lin et al., 2021; Linardon et al., 2022). Önceki yıllardaki elektronik sağlık kayıtları verileri kullanılarak YB insidansını ölçmeyi amaçlayan çalışma 2020’de önceki yıllara göre insidansta %15.3’lük artış olduğunu saptamıştır (Taquet et al., 2021).

Bireylerin fiziksel ve psikolojik iyilik hallerini devam ettirmelerine yarar sağlayan kaynaklara ve baş etme yöntemlerine erişimin kısıtlandığı pandemi döneminde psikolojik stres, sağlıksız yeme ve egzersiz davranışları şiddetlenebilmektedir (Puhl et al., 2020). Bu nedenle örnekleme YB’li bireylerden oluşan çalışmalar dışında klinik örneklemin dışında tarama yapan çalışmalar da bu dönemde bozulmuş yeme davranışlarını gözlemlemek ve YB riski olduğu düşünülen grupları incelemek açısından önemlidir. 2010-2018 yılları arasında yeme davranışları üzerine yürütülen bir boylamsal çalışmaya katılan bireylere yeniden ulaşarak COVID-19 dönemindeki bozulmuş yeme davranışlarını inceleyen bir çalışma, pandemi döneminde stres yönetimi ile sağlıksız kilo kontrol davranışları ve yemeyi baş etme stratejisi olarak kullanma arasında negatif yönlü anlamlı ilişki saptamıştır (Simone et al., 2021). Stres yönetimindeki bir birimlik artış sağlıksız kilo kontrol davranışlarında %13’lük azalma sağlamıştır. Diğer yandan aynı çalışmada depresif semptomlar ve TY arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuş, daha önce TY semptomları bildirmeyen kişilerde depresif semptomların bir birim artması TY’de %10 oranında artışa sebep olmuştur.

Görüldüğü üzere pandemi döneminde YB, hem semptomlardaki gidişat açısından hem de görülme sıklığı açısından olumsuz olarak etkilenmektedir. Semptomatolojideki seyri ve hastane başvurularındaki artış aracılığıyla yaygınlığı bulgulayan araştırma sayısı artış gösterse de YB riskini ve YB’nin pandemi dönemindeki nokta yaygınlığını toplum örnekleminde saptayan çalışmalara rastlanmamıştır. Hem bu dönemdeki YB riskini tarayan hem de nokta yaygınlığını bulgulayan ve DDG, BT gibi pandemi döneminde önem kazanan değişkenlerin semptomlar üzerindeki yordayıcı rolünü araştıran bu çalışmanın literatürde var olan bu açığı dolduracağı düşünülmektedir.

2.3. Duygu Düzenleme G  l kl ri

2.3.1. Duygu Düzenleme Kavramı

Latince hareket etmek anlamına gelen “emovere”, İngilizce karşılığı “emotion” olan duygu kavramı, bireyin kendisi ve  vresiyle ilişkilerini şekillendirmesine yardımcı olan, günlük yaşamda var olan, fizyolojik, bilişsel, deneysel ve motivasyonel süreçleri barındıran organize tepkilerdir (Derinceg z, 2019). Günlük hayatta bütün insanların deneyimlediği durumlar olmakla birlikte duyguları net olarak tanımlamak güçtür, çünkü duygular çeşitli tepkiler içermektedir (Kalın, 2020). Duygular bireylerin amaç, istek, ihtiyaç ve ilgilerinden oluşmakta, insan yaşamını yönlendirmekte, kişinin psikolojik iyilik halini ve i levselli ini etkilemektedir (Erinç, 2020). Bu bağlamda insan, duygularla kar ıla mak, onları anlamak ve yönetebilmek için bir sürece ihtiyaç duymaktadır ve bu da ortaya duygu düzenleme kavramını çıkarmaktadır.

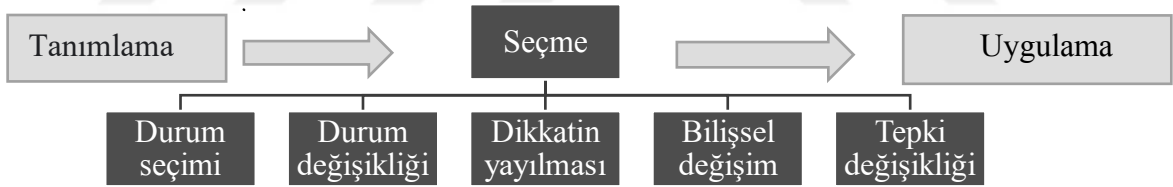
Duygu düzenleme alan yazında çeşitli tanımlarla açıklanan bir kavram olmuştur. Bireylerin hedeflerine ulaşmak amacıyla duygusal tepkilerini izleyerek değerlendirmesi ya da de i tirmesiyle ilgili içsel ve dışsal süreçler duygu düzenleme olarak açıklanmaktadır (Reis, 2020). McRae ve Gross, duygu düzenlemeyi bireyin hangi duygulara sahip olduğunu, duyguları deneyimleme ve dışa vuruş şeklini belirleyen süreçlerin tümü olarak tanımlamaktadır (McRae and Gross, 2020). Bir başka ifadeyle duygu düzenleme, bireylerin amaçlarına ulaşmak için bilinçli veya bilinçsiz bir şekilde olumlu ya da olumsuz tüm duyguların yo unlu unu ve süresini modüle etme biçimidir (Kraiss et al., 2020).

Duygu düzenleme kavramı iki şekilde kullanılabilmektedir: a) duyguların fizyolojik tepkiler, davranışlar veya düşünceleri nasıl düzenlediği yani duygular tarafından düzenlenme, b) duyguların kendisinin nasıl düzenlendiği yani duyguların düzenlenmesi. Duygusal deneyimler ve duygu düzenleme süreçleri aynı anda deneyimlendi inden duygu düzenleme kavramının ikinci kullanımı anlamını daha iyi açıklamaktadır (Altın , 2018).

Daha net bir ifadeyle kişinin istenmeyen yoğunlukta deneyimlediği ve bu durumdan rahatsız olduğu duyguları istenen seviyelere getirmeye çalışması ve bunu yaparken duygu yo unlu unu artırması, azaltması veya duygunun devamlılığını sağlaması şeklindeki uygulamaların tümü duygu düzenleme olarak ifade

edilebilmektedir. Bu sayede bireyler duygularını kontrol edebilmekte ve onlarla başa çıkabilmektedir (Leahy et al., 2011).

McRae and Gross (2020)' un genişletilmiş Duygu Düzenleme Süreç Modeli'nde duygular üç aşamalı bir süreçle değişmektedir: Tanımlama, seçme ve uygulama. Birinci aşamada duygular olumlu veya olumsuz olarak kategorize edilir. İkinci aşamada potansiyel duygu düzenleme stratejileri var olan kaynaklar bazında değerlendirilir, üçüncü aşamada ise hedef olarak belirlenen stratejinin uygulanması için en umut vaat eden yaklaşım belirlenmeye çalışılır (Schweizer et al., 2020). Bu üç aşamalı süreç kendi içerisinde beş ayrı alt sürece ayrılmaktadır. Durum seçimi, durum değişikliği, dikkatin dağıtılması, bilişlerin değiştirilmesi ve tepki değişikliği olarak adlandırılan bu süreçlerden ilk dördü öncül odaklı stratejiler, sonuncusu ise tepki odaklı stratejilerdir (McRae and Gross, 2020).



Şekil 2.1. Duygu Düzenleme Süreç Modeli

*Duygu Düzenleme Süreç Modeli, McRae and Gross (2020)' den alınmıştır.

1. Durum seçimi: Duygunun düzenlenmesinde iki veya daha fazla seçenek arasında seçim yapılması aşamasıdır. Duyguları oluşturan ortamlara girilmesi veya o ortamlardan çıkılmasını içermektedir.

2. Durum değişikliği: Durumların oluşturduğu duygunun yoğunluğunun azaltılması aşamasıdır.

3. Dikkatin yayılması: Durumu değiştirmeye imkan olmadığında kullanılan stratejidir. Dikkati yayma, konsantrasyon, ruminasyon bu stratejilerdendir.
4. Bilişsel değişim: Bireyin bulunduğu durumun önemini ve yönünü değerlendirerek değiştirmesidir.
5. Tepki düzenleme: Duygular açığa çıktıktan sonra duyguların davranışsal, fiziksel veya davranışsal açıdan düzenlenmesini içerir. Duyguların açığa çıkardığı fizyolojik tepkileri yönetebilmek amacıyla nefes egzersizi vb. yapılması örnek verilebilir (McRae and Gross, 2020).

Duygu düzenleme, majör depresyon, bipolar bozukluk, borderline kişilik bozukluğu, yeme bozuklukları, yaygın anksiyete bozukluğu gibi birçok psikiyatrik hastalıkta öne çıkan, araştırılan ve transdiagnostik faktör olarak kabul gören bir kavram olmuştur (Kraiss et al., 2020). Bu bağlamda, duygular sağlıklı bir şekilde düzenlenemediğinde oluşacak durumlar akıllara duygu düzenleme güçlüğü kavramını getirmektedir.

2.3.2. Duygu Düzenleme Güçlükleri (DDG)

Duygu düzenleme sürecinde, duyguların fark edilememesi, kabul edilmemesi veya anlaşılmasa, işlevsel duygu düzenleme yöntemlerinin kullanılamaması, amaca yönelik davranış geliştirilememesi, önceden deneyimlenmiş ya da o anda var olan duygularla baş etmede güçlükler veya yetersizlikler yaşanması duygu düzenleme güçlükleri olarak kavramsallaştırılmaktadır (Ersan, 2019). Buradaki problem duygunun kendisi değil kişinin o duyguyla baş edemeyip duyguyu bastırması veya o duyguda işlevsel bir biçimde kalamamasıdır (Erinç, 2020).

Gratz ve Roemer'e göre duyguyu düzenleyebilmek için dört beceri önemlidir: Duygunun farkında olmak, duyguyu kabul etmek, negatif duyguyla karşıladığında dürtüsellliği kontrol ederek hedefe yönelik tutumlar sergilemek ve içinde bulunulan durumun gerektirdiklerine ve kişisel amaçlara yönelik duygu düzenleme stratejilerini uygulayabilmek. Bütün bunlar sağlandığında duygular işlevsel bir şekilde düzenlenebilmekte, bu alanlarda eksiklikler ortaya çıktığında duygu düzenleme güçlükleri baş göstermektedir (Gratz and Roemer, 2004).

Werner ve Gross, içinde bulunulan duruma uygun olmadığında, yoğun ve çok uzun süreli yaşandığında duyguların işlevselliklerini kaybederek birtakım problemleri ortaya çıkardığını savunmuşlardır (Werner and Gross, 2010). Madde kötüye kullanımı, yaygın anksiyete bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu gibi

patolojiler duygu düzenleme güçlükleriyle bağlantılı olmakla birlikte bu anlamda en kapsamlı çalışma Linehan'ın borderline kişilik bozukluğu için geliştirdiği teorik modelidir (Gratz and Roemer, 2004; Spies et al., 2020). Duygu düzenleme güçlüklerinin sadece olumsuz duygularda ortaya çıktığı düşünülse de bazı bireyler mutluluk, heyecan gibi olumlu duyguları düzenlemede de problemler yaşayabilmektedir (Erinç, 2020). Duygu düzenleme güçlüklerinin çeşitli psikopatolojilerle ilişkisini anlamlandırabilmek amacıyla sonraki bölümde bu çalışmalara yer verilecektir.

2.3.3. Duygu Düzenleme Güçlükleriyle İlgili Araştırmalar

Duygular hayatın her alanında insana eşlik ettiğinden ve işlevsel biçimlerde yönetilemediğinde bazı psikopatolojilerle ilişkilendirilen durumlar ortaya çıktığından duygu düzenleme güçlükleri literatürde fazlaca araştırılan bir kavram olmuştur.

Duygu düzenleme güçlükleri bağımlılık temelli birçok çalışmaya konu olmuştur. Aleksitimi ve patolojik kumar bağımlılığında duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolünü araştıran bir çalışmada iki değişken arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Elmas ve ark., 2017). Bağımlılık düzeyinde telefon kullanımı ile duygu düzenleme güçlükleri, dürtüsellik, maladaptif yeme davranışlarının ilişkisini araştıran bir çalışmada duygu düzenleme güçlüklerinin bağımlılık düzeyinde telefon kullanımı ve düzensiz yeme, yeme bağımlılığı davranışları arasında aracı rolü olduğu bulunmuştur (Domoff et al., 2020). Bağlanma ve duygu düzenleme güçlükleri ile alkol ve madde kötüye kullanımı ve diğer bağımlılıklar arasındaki ilişkiyi inceleyen 472 öğrencinin katıldığı bir çalışmada internet, kumar, oyun bağımlılığı, alkol ve madde kötüye kullanımı ile duygu düzenleme güçlükleri arasında pozitif yönde bir ilişkiye rastlanmıştır (Estévez et al., 2017).

Travma ve duygu düzenleme güçlükleri arasındaki ilişki alanyazında var olan konulardan biridir. Çocukluk çağı cinsel istismarından kurtulan kadınlarla yapılan bir çalışmada travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve depresyon seviyeleri arttıkça duygu düzenleme güçlükleri seviyelerinin de artış gösterdiği bulunmuştur. Bu çalışmaya göre duygu düzenleme güçlükleri ile depresif belirtiler arasındaki ilişkide TSSB semptomları aracıyken, duygu düzenleme güçlükleri ve TSSB arasındaki ilişkide de depresif belirtiler aracı roledir (Chang et al., 2018). TSSB belirtileri ve duygu düzenleme güçlükleri arasındaki ilişkiyi gençlerde araştıran başka bir meta-

analiz çalışmasının sonuçlarına göre 21 çalışmanın üçte ikisi TSSB belirtileri ile duygu düzenleme güçlükleri arasında çeşitli kategorilerde anlamlı ilişkiler saptamıştır (Villalta et al., 2018).

Suicidal deneyimler, duyguları düzenlemede yaşanan problemlerle ilişkili görülmektedir. Duygu düzenleme güçlükleri ve intihar düşünceleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir sistematik gözden geçirmede, DDG ile intihar düşünceleri arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki gözlenmiştir (Turton et al., 2021).

DDG ile anksiyete bozuklukları arasında güçlü ilişkiler bulunmaktadır (Cisler and Olatunji, 2012). Tull et al. (2008) çalışmasına göre, kesin olmayan panik atak öyküsü bulunan bireylerde deneyimsel kaçınma, duygusal netlik ve kabullenmeme gibi duygu düzenleme problemlerinin bedensel duyumlardan korkmayla ilişkili olduğu saptanmıştır.

2.3.4. Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Yeme Bozuklukları

Bireyin psikolojik durumundan etkilenebilen yeme eyleminin bazı durumlarda kişi tarafından deneyimlenen duyguları regüle etmek için kullanılabildiği bilinmektedir (Mallorquí-Bagué et al., 2018). Olumsuz duygularını kontrol etmekte zorlanan bireylerin besinlerin rahatlatıcı etkisini kullanarak sakinleşmek amacıyla daha fazla yedikleri gösterilmiştir (Avcı, 2021). Yeme bozukluğu yaşayan bireylerin çarpıtılmış düşünceleri ve duygu değişimine karşı tolerans göstermekte zorlanmaları bozukluğu sürdürücü faktörlerden biri olarak değerlendirilmektedir (Fairburn et al., 2003). Buradan bakıldığında YB'nin bilişsel ve davranışsal bir süreç olmasının yanında duygusal süreçleri içeren bir yapısının olduğu da görülmektedir (Sapmaz Yurtsever ve Tekinsav Sütçü, 2017). Bu yapıyı daha iyi anlamak için duygu düzenleme güçlükleri ve YB'nin ilişkisini araştıran birçok çalışma yapılmıştır.

Sağlıklı kontrollerle kıyaslandığında YB'li bireylerin daha fazla duygu düzenleme güçlüğü yaşadığı görülmüştür (Brockmeyer et al., 2014; Brustenghi et al., 2019). YB tanısı alan kişilerin duyguyu kabullenmede yetersizlik, duyguda netlik sağlayamama, duygusal farkındalığın daha az olması gibi alanlarda güçlükler yaşadığı bulunmuştur (Sapmaz Yurtsever ve Tekinsav Sütçü, 2017). Russcitti et al. (2016) yaptıkları çalışmada DDG açısından YB ve YB olmayan bireylerin farklılık göstermeyeceği hipotezini savunmuşlardır ancak bu hipotez desteklenmemiştir. Çalışmanın sonuçları YB'li bireylerin duyguları düzenleme, kabul etme, hedefe ulaşma, duygulara katılma yetenekleri açısından önemli güçlükler yaşadığını

göstermiştir. Olumsuz duygu durumun TYB’de bir tetikleyici olabileceği, tıknırcasına yeme ataklarının olumsuz duygu durumu düzenleme amacı taşıdığı gösterilmiştir (Haedt-Matt and Keel, 2011).

DDG ile anksiyete ve yeme bozuklukları arasındaki ilişkiyi AN’li yatan hastalarda araştıran bir çalışmaya göre DDG ve yeme bozukluğu semptomları arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmakta ve klinik bozulmayla ilişkisi yalnızca anksiyete seviyeleri düşük olduğunda ortaya çıkmaktadır (Haynos et al., 2015). YB, DDG ve beden memnuniyetinin erkek öğrenciler üzerinde araştırıldığı bir çalışmada DDG’nin öğrencilerin YB düzeyini ve beden memnuniyetini anlamlı derecede yordadığı saptanmıştır (Lavender and Anderson, 2010).

Çalışmalarda odaklanılan duygu düzenlemeyle ilgili bir başka kavram duygu düzenleme stratejileridir. Duygu düzenleme stratejileri adaptif veya maladaptif şekillerde olabilmektedir (Bedirhanbeyoğlu, 2018). Bu stratejilerin AN ve BN açısından farkını inceleyen bir sistematik gözden geçirmede, maladaptif stratejilerin kullanılmasında AN ve BN açısından anlamlı fark bulunmamış; ancak AN’li hastalar BN’lilere göre daha az adaptif stratejiler kullanma eğiliminde bulunmuştur (Puttevils et al., 2021). YB alt tiplerinin kendi içerisinde duygu düzenleme stratejileri açısından kıyaslamasına odaklanan çalışmalara bakıldığında, katılımcıları AN kısıtlayıcı alt tipi, AN çıkarma alt tipi, BN ve TYB şeklinde gruplayarak hangi duygu düzenleme stratejilerini kullandıklarını ölçen bir çalışmada AN’nin iki grubu da BN’ye göre duyguları bastırma boyutunda önemli ölçüde yüksek puanlar almış; BN’li bireyler bilişsel yeniden değerlendirme boyutunda çıkaran tip AN’den daha düşük puanlar elde etmiştir (Danner et al., 2014). YB’nin tiplerine göre DDG’yi ergenlerde araştıran başka bir çalışmada ise tıknırcasına yeme/ çıkarma davranışlarını içeren YB’lerde dürtü kontrolü, amaca yönelik davranış ve etkili duygu düzenleme stratejilerinin kullanılması daha fazla güçlüklerle ilişkili bulunmuştur (Weinbach et al., 2018).

Literatürde TYB ve obeziteyle DDG’nin ilişkili olduğunu belirten çalışmalar da mevcuttur (Dingemans et al., 2017; Micanti et al., 2017). TYB ve obezite birlikte seyreden hastalarla yapılmış bir çalışmada olumsuz duyguların cinsiyet fark etmeksizin duygusal aşırı yeme ve genel yeme patolojisinde DDG ile ilişkisini göstermiştir (Gianini et al., 2013). TYB ve obezitede yeme davranışı üzerinde dürtüsel mekanizmaların rol oynayabildiği düşünüldüğünde yeme davranışındaki bu etkinin duyguda kalamama, duyguları düzenlemede güçlükler yaşamayla ilişkisi bu grupta daha da anlam kazanmaktadır (Akyürek Bolat, 2021; Shakory et al., 2015)

Klinik olarak tanı almış YB'li bireylerin dışında sağlıklı bireyler üzerinde de yeme tutumları, davranışları ve DDG arasındaki ilişkiye odaklanan birçok çalışma bulunmaktadır. Ergenlik dönemindeki duygusal yeme davranışına çocukluk dönemindeki duygu düzenleme, olumsuz beden imajı ve kilo durumunun etkisini araştıran boylamsal bir çalışmada katılımcılar 2 yaşında çalışmaya dahil edilmiş ve 7, 15, 17 yaşlarında veriler tekrar toplanmıştır. Çocukluk dönemindeki duygu düzenleme ergenlikteki duygusal yemenin yordayıcısı olarak saptanmış; bu ilişki kilo durumuyla açıklanmıştır. Normal kilolu gençlerin duygu düzenleme puanları düştükçe duygusal yeme davranışları artmıştır (Shriver et al., 2020). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ile bozulmuş yeme davranışı arasındaki ilişkide olumsuz duygulanım ve duygu düzenleyememenin aracı rolünü araştıran bir gözden geçirmede, çalışmaya dahil edilen 41 makaleden 38'inde DEHB ile bozulmuş yeme davranışı ilişkili bulunmuş, bu makalelerin 8'inde ise duygu düzenleme ve olumsuz duygulanımın aracı rolü doğrulanmıştır (El Archi et al., 2020).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise Avcı (2021)'nin çalışmasına göre, 18-22 yaş grubu 424 kişiyle yapılan araştırmada yeme tutumlarının duygu düzenleme güçlüğü açısından yordandığı saptanmıştır. Benzer şekilde YB belirtisi gösteren ve göstermeyen bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada DDG, yeme stilleri ve mükemmeliyetçilik özelliklerinin YB belirtileriyle ilişkisi incelenmiş; YB belirtileri ile DDG ölçeği alt boyutlarından olan kabul etmeme arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Kılıç, 2019). Sapmaz- Yurtsever ve Tekinsav Sütcü (2017)'nin üniversite örnekleminden oluşan 773 öğrenciyle yaptığı araştırmasına göre ise algılanan ebeveynlik biçimi ve bozulmuş yeme tutumu arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü olduğu görülmüştür. Üniversite örneklemi içeren çalışmalardaki bu sonuçlar çalışmamızın örneklem grubuna yakınlığı nedeniyle önemlidir.

Görüldüğü gibi literatürdeki birçok çalışma YB veya yeme tutum ve davranışları ile DDG arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiş, etkili duygu düzenleme stratejilerini kullanamamanın, olumsuz duygularla baş edememenin YB semptomlarıyla veya bozulmuş yeme tutumlarıyla bağlantısını ifade etmiştir. Bu pencereden değerlendirildiğinde bu çalışmada bireylerin COVID-19 dönemi gibi zorlu bir dönemde duygularını düzenleme konusunda güçlükler yaşayabileceği ve yeme bozukluğu veya bozulmuş yeme tutumlarının bununla ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

2.3.5. Duygu Düzenleme Güçlükleri ve COVID-19 Pandemisi

COVID-19 pandemisi; sosyal mesafe kuralları, okulların kapanması, evde kal çağrılarını, aile ve arkadaşların sağığına dair duyulan kaygı, sosyal ve kişisel bakımla ilgili rutinlerde kesintiler gibi problemler nedeniyle özellikle gençlerin hayatında büyük değişiklikler yaratmıştır (Robillard et al., 2021; Clemens et al., 2020). Halkın ani bir salgınla karşı karşıya geldiğinde etkili duygu düzenleme yöntemlerine ihtiya ı vardır (Hong et al., 2022). G rge 'in çalışmasına göre sağık anksiyetesi olan bireyler olumsuz duygular üretmeye ve kısa vadede etkili olsa da uyumsuz baş etme yöntemlerini kullanmaya eğilimlidirler (G rge  et al., 2013).

Vaka ve ölüm sayılarının gün geçtikçe artması hastalıkla ilgili kaygıları artırmaktadır (Gul and Demirci, 2021). COVID-19 döneminde sağık anksiyetesi ve obsesif kompülsif semptomlar arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüklerinin ve patolojik kişilik özelliklerinin aracı rolünü saptamayı amaçlayan bir çalışmada, obsesif kompülsif belirtiler üzerindeki sağık anksiyetelerinde DDGÖ'nin sadece dört boyutunun (kabul etmeme, dürtü, netlik, farkındalıksızlık) aracılık ettiği saptanmıştır, ayrıca patolojik kişilik  zelliklerinin DDG'nin aracı rolüne katkıda bulunduğu g r lm ştir (Hong et al., 2022). Bu bulguların tersine COVID-19 döneminde sağık anksiyetesi ve duygu düzenleme arasındaki ilişkiyi araştıran başka bir çalışmada iki değişken arasında anlamsız ve negatif yönde bir ilişki bulunmuştur (Canlı and Karaşar, 2020).

Çocuklar ve ergenlerde COVID-19 pandemisi sırasında psikiyatrik bozuklukları ve semptomları araştıran bir gözden geçirmede, internet aracılığıyla siberkondri ve duygu düzenleme arasındaki ilişki araştırılmıştır. Sonuçlara göre kızların erkeklerden daha yüksek anksiyete seviyeleri bildirdiği ve ergenlerin internet aracılığıyla duygu düzenlemeleri ne kadar fazlaysa kaygı seviyelerinin de bir o kadar yüksek olduğu gözlenmiştir (Gul and Demirci, 2021). COVID-19 pandemisi sırasında ailedeki bakımverenler üzerinde pandeminin kısa dönemli etkileriyle ilgili yapılmış bir çalışma duygu düzenleme güçlüklerinin travma semptomlarını güçlendirdiğini saptamıştır. Strese karşı dürtüsel tepkilerle bağlantılı duygu düzenleme güçlükleri bakımverenlerle vermeyenler arasında farklılaşmakta ve bakımverenler daha kuvvetli duygu düzenleme güçlükleri yaşamaktadır (Russel et al., 2021).

Pandemi dönemi, sağık çalışanları üzerinde önemli fiziksel ve mental etkileri olan bir dönemdir (Kızıloğlu, 2021). Sağık  alışanlarında kaygı, öfke, uyku ve duygu

düzenleme ile COVID-19 pandemisinin ilişkisini araştıran bir çalışmada, duygu düzenleme güçlükleri ile sürekli öfke düzeyleri ve uykusuzluk şiddeti arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur (Söğütü et al., 2021).

Kişinin duygu düzenlemede güçlükler yaşaması davranışlarını kontrol etmede zorluklara sebep olmakta, uyumlu baş etme stratejilerini uygulamasını önlemekte, ruminasyon, felaketleştirme, olumlu yeniden değerlendirme yetersizliği gibi uyumsuz yanıtlara sebep olabilmektedir (Gratz and Roemer, 2004). Stresin, bireylerde uyumsuz baş etme yöntemlerinin kullanılmasına sebep olduğu ve kendine zarar verme davranışı ile ilişkisi literatürde gösterilmiştir (Hankin and Abela, 2011; Ewing et al., 2019). Bu pencereden bakıldığında pandemi döneminde duygu düzenleme güçlükleri ve kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişki de araştırılan konulardan biri olmuştur. Pandemi ile ilişkili stres, duygu düzenleme güçlükleri ve sosyal mesafenin kendine zarar verme davranışıyla ilişkisini araştıran çalışmalar duygu düzenleme güçlüklerinin aracı rolünü doğrulamıştır (Robillard et al., 2021; Caballero-Domínguez et al., 2021).

Son olarak, çalışmamızın ana hipotezlerinden biri olan COVID-19 döneminde YB semptomları üzerinde DDG'nin yordayıcılığı ile ilgili çalışmalar incelenmiştir. Pandeminin YB üzerindeki etkisini duygu düzenleme ve çevrim içi tedavi deneyimleri açısından inceleyen bir çalışmada, katılımcıların çoğu YB patolojisinde kötüleşmeler bildirirken, daha az duygu düzenleme stratejisine sahip olmak, duygusal netliğin daha zayıf olması, duyguların kabul edilmemesi gibi durumların duygu düzenleme güçlüklerindeki varyansın yaklaşık yarısını açıkladığı saptanmıştır (Vuillier et al., 2021). Nitel olarak da araştırma yapan bu çalışma pandemi dönemindeki korku ve belirsizlik gibi duyguların, sosyal medyadaki olumsuz paylaşımların ve rutindeki sapmaların katılımcılar için tetikleyici faktörler olabildiğini ortaya koymuştur. Ayrıca YB üzerinde bu dönemde araştırılması önemli olan çevrim içi tedavinin etkileri konusunda da çalışmanın sonucu desteğin yetersizleştiğini ve çevrim içi ortamda bağlantıdaki kopmaların kötüleştirici etkenler olduğunu göstermiştir. Tüm bu araştırma sonuçları DDG ile yeme bozukluğu semptomları arasında ilişki olduğunu ve pandeminin etkisiyle DDG'de artış meydana gelebileceğini destekler niteliktedir.

2.4. Belirsizliğe Tahammülsüzlük

2.4.1. Belirsizlik ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Kavramları

Belirsizlik, hayatın her alanında karşılaşılabilen, bireylerin kaçınması mümkün olmayan bir durum olarak ifade edilmektedir (Dereli, 2021). Literatürde belirsizlik ve belirsizliğe tahammülsüzlükle ilgili birçok tanım yapılmıştır. Crigger belirsizliği, yaşananların ne anlama geldiğini açıklamadaki yetersizlik olarak tanımlamıştır (Crigger, 1996). Sarıçam ve arkadaşlarına göre ise belirsizlik bir olayın ya da bir davranışın sonucunu bilememek, geleceğin net olmamasıdır (Sarıçam ve ark., 2014).

Belirsizlik üç farklı şekilde ortaya çıkabilmektedir: Öngörülemeyen, tahmin edilemeyen yeni bir durumla karşılaşma, öngörülen durumun karmaşık olması, öngörülen durumun farklı bilgiler barındırması nedeniyle çelişkiler oluşturması (Budner, 1962). Belirsizlik kişi tarafından tehdit olarak algılanırsa genel olarak iki tip davranış izlenmektedir: Boyun eğmek veya inkar etmek. Boyun eğmek, bireyin gerçeği değiştiremeyeceğine olan kabulü, inkar etmek ise gerçekliğin algılanan boyutunun değiştirilmesidir (Belge, 2019). Yani belirsiz durumlarla baş etmede bireylerin seçtiği yöntem etkili olmaktadır.

İnsan, doğası gereği yaşanan olayların, durumların sonucunu bilmek, gelecekte haberdar olabilmek ve ileride yaşanacakları garanti altına alabilmek ister (Karataş ve Uzun, 2018). Bunu gerçekleştiremediği noktada, yani belirsizlik ortaya çıktığında bireylerin stres, korku, kaygı yaşadığı çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir (Sarıçam ve ark., 2014; Mallett et al., 2021). Bu durum belirsizliğe tahammülsüzlük kavramını ortaya çıkarmaktadır.

İlk kez Frenkel-Brunswik (1949) tarafından tanımlanan belirsizliğe tahammülsüzlük, başlangıçta bir kişilik özelliği olarak öne sürülmüştür. Belirsizliğe tahammülsüzlük, kişinin günlük hayattaki belirsizlikleri algılama ve belirsizlikleri bilişsel, duygusal ve davranışsal olarak çeşitli tepkiler oluşturması olarak tanımlanabilmektedir (Coşkun, 2019). Bir başka deyişle BT, ortaya çıkma olasılığından ve sonuçlarından bağımsız bir şekilde belirsizliğe olumsuz olarak tepki gösterme eğilimidir (Toffolo et al., 2014).

BT'nin bir problem olarak kabul edilmesi için bireylerin belirsiz durumlarla baş edememesi, belirsizliğin yanlış bir tarafı olduğunu düşünmesi gerekmektedir (Ersanlı, 2018). Araştırmacılar BT'nin bir zorluk belirtisinden çok bir sürdürme

mekanizması olduğunu ve psikolojik problemleri anlama ve desteklemede transdiagnostik olarak etkisinin bulunduğunu öne sürmüşlerdir (Rosser, 2019). Bilişsel çerçeveden bakıldığında BT, kaçınılması gereken, kötü bir durum olarak değerlendirilmektedir ve bu inancı benimseyen bireyler belirsizlikle baş edemeyeceklerini düşünür ; yani bu noktada deneyimler üzerinde uygulanan bilişsel bir filtre bulunmakta, bu durum da bireyleri işlevsiz bir biçimde düşünmeye sevk etmektedir (Bayraktar, 2021).

2.4.2. Belirsizliğe Tahammülsüzlükle İlgili Araştırmalar

BT, literatürde birçok patolojiyle ilişkili bulunmuştur ancak literatürde en çok çalışılan patoloji anksiyete olarak görülmektedir (Dereli, 2021). Yaygın anksiyete bozukluğuna yatkınlıkta bir risk faktörü olarak kabul edilen BT; sosyal anksiyete, OKB ve depresyonda da önemli rol oynamaktadır (Carleton et al., 2012; Boelen and Reijntjes, 2009).

Anksiyete, depresyon ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmada değişkenler arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur (Belge, 2019). Rosser'ın sistematik gözden geçirmesine göre tarama sonuçları en fazla kaygıyla bağlantılı, daha az ölçüde olumsuz duygulanımla bağlantılı, en sınırlı ölçüde ise OKB ile bağlantılı zorluklarla ilişki göstermiştir (Rosser, 2019). Buna karşılık Obsessive-Compulsive Cognitions Working Group'a göre belirsizlik işlevsiz inançların temelinde yer almakta ve bu durum belirsizliğin tehlikeli görülmesiyle ilişkilendirilmektedir (OCCWG, 1997). Çocuklar ve ergenlerde BT ve anksiyete ilişkisini araştıran bir meta-analiz çalışmasında ise iki değişken arasında güçlü bir korelasyon saptanmıştır (Osmanağaoğlu et al., 2018). Otizm spektrum bozukluklarına eşlik eden anksiyete ve BT'yi araştıran bir sistematik gözden geçirmede, 12 çalışmadan 10'u meta-analize dahil edilerek incelenmiştir ve sonuçlar %95 güven aralığıyla güçlü bir korelasyon göstermiştir (Jenkinson et al., 2020).

Endişeyle ilgili olumlu ve olumsuz inançların üniversite öğrencilerinde BT'yi yordadığı saptanmıştır, yani endişeye dair hem olumlu hem de olumsuz inançlar BT'nin seviyelerini artırmaktadır. Literatürle bağlantılı olarak endişeye dair olumsuz inançların BT'yi artıracak tahmin edilebilen bir sonuçtur ancak olumlu inançlarla ilgili neden BT seviyelerinde artış görüldüğü sorusu endişenin gelecekte karşılaşılabilecek olumsuz durumlara dayanıklılığı artırabilecek bir yönünün olduğunu düşündürmektedir (Karataş ve Uzun, 2018).

BT ve psikolojik iyi oluş ilişkisi alanyazında araştırılan kavramlardandır. Öğretmenlerde öz-şefkat, BT ve bilinçli farkındalığın psikolojik iyi oluş ile ilişkisini inceleyen bir araştırmada, psikolojik iyi oluş düzeyleri ile bilinçli farkındalık ve öz-şefkat düzeyleri arasında pozitif yönlü orta düzeyde ilişki saptanırken BT ile negatif yönlü düşük düzeyde bir ilişki izlenmiştir (Bayraktar, 2021). Geçgin ve Sahranç (2017)'in çalışmasına göre ise belirsizliğe tahammülsüzlükle psikolojik iyi oluş arasında anlamlı ve negatif yönlü ilişki bulunmuş; öğrencilerde BT seviyeleri arttıkça psikolojik iyi oluşun azaldığı görülmüştür.

Bunun yanında bizim çalışmamızda araştırılan kavramlardan olan BT ve DDG ilişkisini ortaya koyan çalışmalar da bulunmaktadır ancak sınırlıdır (Ouellet et al., 2019). Sezgin (2021)'in çalışmasına göre BT ve duygu düzenleme stratejilerinden bastırmanın kullanılması artan anksiyete düzeyleriyle ilişkilidir. Bu çalışmayla bağlantılı olarak COVID-19 döneminde sağlık anksiyetesi ve COVID-19 korkusunun arasındaki ilişkide BT ve duygu düzenlemenin aracı rolünü bulgulayan bir çalışmanın sonuçları değişkenler arasındaki ilişkide BT ve dışavurumcu baskılamanın güçlü rolünü göstermektedir (Akbari et al., 2021).

2.4.3. Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Yeme Bozuklukları

Literatürde BT ile ilişkisi araştırılan psikopatolojilerden biri de yeme bozukluklarıdır. Merwin et al. (2010), AN'li bireylerin kesinlik ve yapıya ihtiyaç duyduğunu ifade etmiştir. Yapılan bir çalışmada AN ve BN'nin kontrol grubuna göre daha yüksek BT seviyelerine sahip olduğu gösterilmiştir, zarardan kaçınma ve depresyon seviyeleri ile BT arasında pozitif yönlü korelasyon saptanmıştır (Frank et al., 2012). Veri sonuçları bir sistematik gözden geçirme ve meta-analizde incelenen 21 çalışmanın bulgularına göre YB ve kontrol grubu arasında BT seviyeleri açısından 1.9 standart sapmalık bir fark bulunmuştur (Brown et al., 2017). Ayrıca semptom bazlı değerlendirmelerde BT'nin AN'li bireylerde anksiyete ve depresyon semptomlarını ve klinik mükemmeliyetçilik ile kişilerarası işlevsellik gibi durumları yordadığı gösterilmiştir (Renjan et al., 2016; Sternheim et al., 2015).

Bu çalışmaların yanı sıra literatürde BT'nin YB semptomlarını sürdürebileceğinden yola çıkılarak BT'deki değişikliklerin tedaviyle ilgili olup olmadığı düşünülmüş ve yoğun tedavi sürecinde YB semptomları ve BT'yi araştıran bir çalışma yapılmıştır. Bunun için BT'de erken değişiklik (1 ay) ile taburculuk semptomları arasındaki bağlantılar araştırılmıştır. Çalışma sonuçları BT'nin

hastaneye kabulden taburcu olma sürecine kadar önemli düzeyde azaldığını ve ilk 1 aylık azalmanın bilişsel kısıtlama, diyet kısıtlaması ve beden imgesi ile ilişkili olduğunu göstermiştir ancak bu ilişki tıknırcasına yeme, aşırı egzersiz, kusma gibi telafi edici davranışlar için geçerli bulunmamıştır. Yani tedavi sürecinde BT'yi azaltmak süreci etkilemiştir (Reilly et al., 2021). YB'li bireylerde BT yordayıcılarını araştıran bir çalışmada, YB grubu kontrol grubuna göre BT ve güvensiz bağlanmada daha yüksek; dışadönüklük ve açıklıkta daha düşük skorlar almıştır. Yüksek seviyelerde güvensiz bağlanma ve düşük seviyelerde dışadönüklüğün YB'li grupta daha yüksek BT skorlarını yordadığı bulunmuştur (Sternheim et al., 2017).

BT ve bilişsel esnekliğin, nevrotiklik ile depresyon, yaygın anksiyete, TSSB, sosyal fobi ve yeme bozukluğu semptomları arasındaki ilişkiye aracılık rolünü araştıran bir çalışmada BT ve bilişsel esneklik nevrotiklik ile depresyon, yaygın anksiyete, panik bozukluk, sosyal fobi ve TSSB semptomları arasındaki ilişkide aracı rolde bulunurken; BT yeme bozukluğu semptomları ile nevrotiklik arasındaki ilişkide anlamlı derecede aracı rolde bulunmuştur, bilişsel esneklik bulunmamıştır (Clarke and Kiropoulos, 2021).

Klinik olarak tanı almasa da bozulmuş yeme davranışı bulunan bireylerle ilgili çalışmalar incelendiğinde az sayıda çalışmaya ulaşılmıştır. Ortoreksiya ve BT'nin otizm ve bozulmuş yeme arasındaki ilişkideki aracı rolünü araştıran bir çalışmada, bu aracılık dolaylı olarak anlamlı bulunmuştur (Giles et al., 2021). Ayrıca örneklemini normal yeme tutumu ve problemlili yeme tutumuna sahip kişiler olarak gruplandırılan bir çalışmada BT ve üst bilişler araştırılmıştır. Problemlili yeme tutumları olan bireyler normal yeme tutumları olanlara göre BT'de, beş üst biliş faktörünün üçünde ve toplam üst biliş puanında daha yüksek skorlar almıştır (Konstantellou and Reynolds, 2010).

Çalışmamızda YB semptomlarının yordayıcıları olarak duygu düzenleme güçlükleri ve belirsizliğe tahammülsüzlük belirlenmiştir. Yukarıda belirtildiği üzere YB ve DDG veya YB ve BT arasındaki ilişkileri araştıran çalışmalar bulunsada bu üç değişkenin ilişkisini birlikte araştıran çalışmalar sınırlıdır. BT, YB ve duygusal belirtiler arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmanın sonuçları BT'nin kısıtlayıcı yeme, çıkarma ve duygusal belirtilerle direkt olarak ilişkili olduğunu göstermektedir (Renjan et al., 2016).

Özetle, BT ve YB çeşitli çalışmalarda ilişkili bulunan iki kavramdır, ancak alanyazındaki çalışmaların daha çok anksiyeteye ilişkili durumlar üzerine odaklanması sebebiyle YB ile ilişkiyi araştıran daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.

2.4.4. Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve COVID-19 Pandemisi

Pandemi boyunca korku, kaygı ve belirsizlik çok yönlü etkileşim içerisinde (Duman, 2020). Salgının ne zaman biteceği, ne kadar süreceği, kesin tedavi yöntemlerinin bulunup bulunamayacağı konularında kesinlik bulunmamaktadır. Bu pencereden bakıldığında COVID-19 pandemisi sürecinde belirsizliğe tahammülsüzlüğün fazla olacağı düşünülmektedir. Pandemi döneminde kırılganlığı artıran kişilik özellikleri olarak belirsizliğe tahammülsüzlük, olumsuz duygusallık, tehdidi fazla algılama, zarardan kaçınma sıralanmıştır ve belirsizliğe tahammülsüzlüğü fazla olanların pandemi üzerinde kontrollerinin sınırlı olduğu düşüncesiyle kaygılı olma eğilimleri fazla olmaktadır (Tükel, 2020).

COVID-19 döneminde belirsizliğe tahammülsüzlüğü araştıran birçok çalışma yapılmıştır. Üniversite öğrencilerinde COVID-19 korkusunun yordayıcısı olarak belirsizliğe tahammülsüzlüğü araştıran bir çalışmada ileriye yönelik kaygı ve engelleyici kaygının COVID-19 korkusunu anlamlı ve pozitif yönde yordadığı, yani BT seviyeleri yüksek öğrencilerin daha yüksek düzeyde COVID-19 korkusu yaşadığı saptanmıştır (Çarkıt, 2021). Duman (2020)'ın çalışması da bu veriyi destekler niteliktedir. Üniversite örnekleminin yanı sıra pandemi döneminin en büyük risklerini taşıyan yaşlı grupla ilgili çalışmalar da önem arz etmektedir. BT ve yalnızlığı pandemi döneminde 60 yaş üzeri grupta araştıran bir çalışma kadınlarda BT'nin daha fazla olduğunu, BT'nin yalnızlık seviyelerini modüle ettiğini göstermiştir (Parlapani et al., 2020).

Belirsizliğe tahammülsüzlüğün psikolojik iyi oluşla ilişkisini inceleyen çalışmaların bir kısmı COVID-19 dönemini kapsamaktadır. BT ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkide bilinçli farkındalığın aracı rolünü araştıran bir çalışmada BT ve bilinçli farkındalık ile psikolojik iyi oluş arasında negatif korelasyon saptanmıştır. Yani belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri arttıkça bilinçli farkındalık ve psikolojik iyi oluş düzeyleri azalmaktadır. Ayrıca bilinçli farkındalığın aracı rolü doğrulanmıştır (Arslan et al., 2021). BT ve psikolojik iyi oluş arasında aracı rolü araştırılan diğer kavramlar COVID-19 korkusu ve ruminasyon olmuştur. BT ve psikolojik iyi oluş direkt olarak anlamlı bir ilişki içerisinde bulunurken aracı rolü araştırılan değişkenlerin bu ilişki içinde aracı olduğu saptanmıştır (Satici et al., 2020). Literatürde COVID-19 kaynaklı sağlık kaygılarıyla ilgili çalışmaların aksine Sauer ve

arkadaşları (2020)'nın çalışması BT ve sıkıntıya dayanmayı sağlık kaygısı ve COVID-19 kaynaklı kaygı ve davranışların aracısı olarak bulamamıştır.

Ergenler üzerinde yapılan bir çalışma COVID-19 korkusunun depresif bozukluklar ve anksiyete üzerindeki etkisini araştırmış ve negatif duygudurum, BT ve duygu düzenleme stratejilerinin rolünü ortaya koymayı amaçlamıştır. Analiz sonuçları COVID-19 korkusu, BT, duygu düzenleme stratejilerinden bastırma, ruminasyon, kabul/ toleransın anksiyete ve depresif bozukluk belirtilerinin şiddetindeki varyansı ifade ettiğini göstermiştir (Sandin et al., 2021).

Yukarıda literatürdeki veriler ışığında bu araştırmanın değişkenleri olan yeme tutum ve davranışları, DDG ve BT arasındaki ilişkiler ifade edilmiştir. Görüldüğü üzere, COVID-19 pandemisi insanlık için yeni ve belirsiz bir dönem olduğundan bu dönemdeki çalışmalar devam etmektedir. Bu çalışmada pandemi döneminde önemli etkiler altında kaldığı düşünülen yeme davranışları üzerinde DDG ve BT'nin yordayıcı gücü araştırılacak, COVID-19 etkisiyle bozulduğu düşünülen yeme davranışları ve bunun sonucunda YB'nin yaygınlığı bulgulanacaktır. Buna göre bu çalışmanın en önemli sorusu:

Pandemi döneminde YB yaygınlığı kaç olacaktır?

Araştırmanın hipotezleri:

1. Yeme bozukluğu semptom puanları, yeme tutum puanları, DDG ve BT puanları arasında anlamlı ilişki gözlenecektir.
2. Yeme tutumları, DDG ve BT, YBDÖ puanlarını anlamlı olarak yordayacaktır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

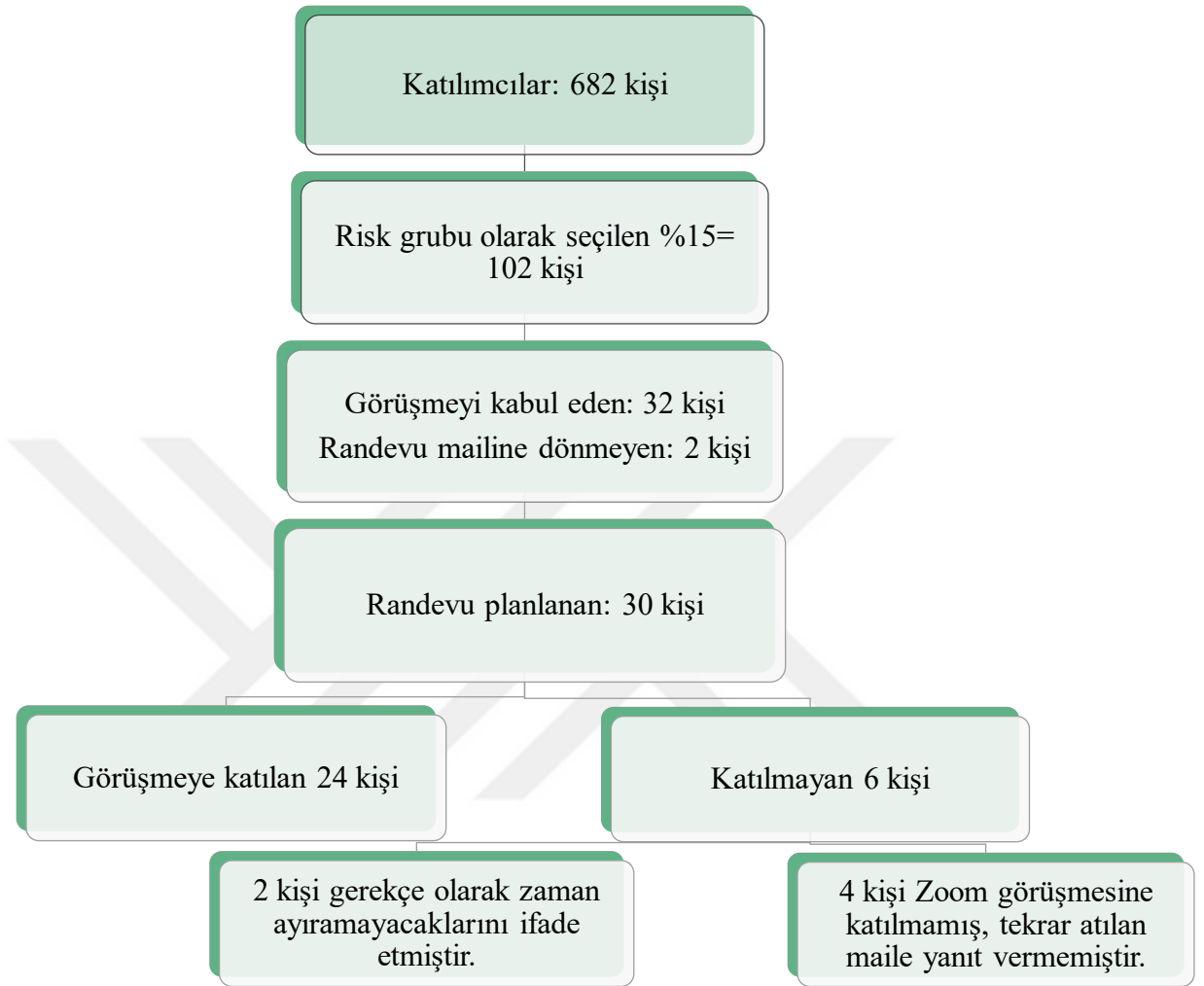
3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırmanın modeli nicel araştırma yöntemleri içerisinde kesitsel ve betimsel tarama araştırmasıdır. Çalışmada hem yeme bozukluğu yaygınlığının belirlenmesi hem de yeme davranışlarıyla ilişkili olduğu düşünülen değişkenlerin ilişkisinin araştırılması amaçlanmaktadır. Çalışmanın yordanan değişkeni yeme davranışlarındaki bozulma düzeyi, yordayıcı değişkenleri ise duygu düzenleme güçlükleri, belirsizliğe tahammülsüzlük ve cinsiyettir.

3.2. Araştırmanın Örneklemi

Büyüköztürk ve ark. (2018) göre çalışmanın uygun örnekleme yöntemi, çalışma amaçları göz önünde bulundurularak kolay biçimde erişim sağlanabilen gönüllülerden verilerin toplanması ile belirlenmektedir. Buna göre pandemi döneminde veri toplamanın zorluğu göz önünde bulundurularak ve Türkiye’deki yaygınlık çalışmalarının örneklem sayısı baz alınarak ortalama 1200 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir (Semiz ve ark., 2013; Kugu ve ark., 2006). Ancak yine pandemi döneminde çevrim içi olarak veri toplama zorlukları sebebiyle belirlenen örneklem sayısına ulaşamamıştır. Araştırmanın örneklemini Türkiye’de yaşayan 18-30 yaş arası, çalışmanın iki aşamasına da online olarak katılabilecek kadın veya erkekler oluşturmaktadır. İlk aşamada toplamda 771 kişiye ulaşılmıştır. 18-30 yaş aralığı dışında olan, yurt dışında yaşayan ve gönüllü katılımına onay vermeyen 75 kişi ile veri setini birkaç kez doldurarak kaydeden 14 veri çalışma dışı bırakılmıştır. Toplamda 682 kişi ile çalışmaya devam edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen kişilerin Türkiye’nin bölgelerine göre dağılımı %65.2 ile Marmara Bölgesi, %10.9 ile Ege Bölgesi, % 10.7 ile İç Anadolu Bölgesi, %4.4 ile Karadeniz Bölgesi, %4.3 ile Akdeniz Bölgesi, %2.8 ile Güneydoğu Anadolu Bölgesi ve %1.8 ile Doğu Anadolu Bölgesi şeklindedir.

Toplam örneklem içerisinde riskli gruba ulaşma aşamasındaki bilgiler Şekil 3.1’de verilmiştir.



Şekil 3.1. Görüşme Yapılan Kişilerin Belirlenmesiyle İlgili Bilgiler

Ülkemizde yapılan çalışmalarda örneklemdeki YB açısından riskli grup %1.52-6.33 arasında saptanırken (Semiz ve ark., 2013; Deveci, 2020; Vardar ve Erzengin, 2011) dünyadaki çalışmalarda bu oranlar %10-20 arasında değişebilmektedir (Hay et al., 2015; Galmiche et al., 2019). Bu nedenle ilk aşamada ulaşılan veriler sonucunda çalışmanın ikinci aşaması için tüm örneklem içerisinde YBDÖ puanları en yüksek olan %15’lik kesim ve aynı kesim içerisinde YTT-26’nın kesme puanı olan 20 ve üzeri puan alan kişilere ulaşılmıştır. Ulaşılan 102 kişiden 32 kişi ilk e-postaya yanıt vermiş, randevu planlamak için gönderilen ikinci e-postaya 2 kişi dönmemiştir. Kalan 30 kişiyle randevu planlanmış, 6 kişi görüşmeye

katılmamıştır. Görüşmeye katılmama gerekçesi olarak iki kişi zaman ayıramayacağını ifade etmiş, diğer 4 kişi Zoom görüşmesine katılmayıp herhangi bir gerekçe sunmamıştır. Toplamda 24 kişiyle ortalama 30 dakika süren tanı koydurucu çevrim içi görüşme yapılmıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada Sosyo-demografik ve Klinik Bilgi Formu, Beden Kitle İndeksi (BKİ), Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ), Yeme Tutum Testi-26 (YTT-26), Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği- 12 (BTÖ-12), DSM-5 Yarı Yapılandırılmış Yeme Bozukluğu Görüşme Formu (EDA-5) olmak üzere yedi adet veri toplama aracı kullanılmıştır. Araçlar hakkındaki bilgiler aşağıda verilmiştir.

3.3.1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Araştırmanın birinci ve ikinci aşaması için iki ayrı bilgilendirilmiş onam formu kullanılmış, katılımcılara araştırmanın gönüllük esasına dayalı olacağı, araştırmacının kim tarafından yürütüleceği, amacı, gizlilik esasları, uygulanacak kişiler ve araştırma süresi hakkında bilgi verilmiştir. Onam formu EK A.'da yer almaktadır.

3.3.2. Sosyo-demografik ve Klinik Bilgi Formu

Katılımcıların boy, kilo, yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi, meslek, medeni durum, gelir seviyesi gibi sosyo-demografik bilgilerini; fiziksel ve psikiyatrik tıbbi geçmişi, kilo öyküsü, diyet ve egzersiz davranışları gibi klinik özelliklerini saptamaya yönelik 20 adet sorudan oluşan, araştırmacı tarafından oluşturulan bir formdur. Pandemi döneminde kilo değişimi ve yeme davranışı hakkında bilgi edinmek amacıyla tamamlayıcı sorular da eklenmiştir. Form EK B.'de yer almaktadır.

3.3.3. Beden Kitle İndeksi (BKİ)

Kilogram cinsinden vücut ağırlığının boyun metre cinsinden karesine bölünmesiyle elde edilen beden kitle indeksi, katılımcıların kilolarının sağlıklı aralıkta olup olmadığını saptamak amacıyla kullanılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından BKİ değeri için belli aralıklar belirlenmiştir. BKİ'si 18.5'in altındakiler zayıf, 18.5-24.9 arasındakiler normal, 25.0-29.9 arasındakiler hafif şişman, 30 üzerindeki ise

şışman/obez (30-34.9 I. derece obez, 35-39.9 II. derece obez, 40 ve üstü morbid obez) kategorisinde kabul edilmektedir (WHO, 2000). Bu çalışmada kategoriler arasında analiz yapabilmek için yeterli kişi sayısı bulunmayan gruplar olduğundan BKİ'si 30 ve üzeri olanlar obez/morbid obez kategorisinde birleştirilmiştir.

3.3.4. Yeme Tutum Testi-26 (YTT-26)

Garner ve Garfinkel'in 1979 yılında geliştirdikleri Yeme Tutum Testi-40'ı daha sonra Garner ve Bemis (1982) revize ederek 26 soruluk kısa formu oluşturmuştur. YTT-26'da katılımcıya üç farklı bölümde (A-B-C) demografik bilgileri ile ilgili yedi adet soru, yeme alışkanlıklarıyla ilgili 26 ve yeme davranışlarıyla ilgili 5 ifade sorulmaktadır. Ölçek likert tiplidir, cevaplar hiçbir zaman ve daima arasındaki altı basamak arasında değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan 20 ve üzerindeki puanlar yeme tutumlarında bozulmayı göstermektedir. Ölçeğin orijinalinde kontrol grubu için iç tutarlılık katsayıları I. Faktör için .86, II. Faktör için .61 ve III. Faktör için .46 olarak bulunmuştur.

Ölçeğin Türkçe 'ye uyarlanmasını ve psikometrik özelliklerinin belirlenmesi çalışmasını Ergüney-Okumuş ve Sertel-Berk (2020) yapmıştır. Uyarlama çalışmasında Cronbach Alpha içtutarlılık katsayısı .75 olarak bulunmuş, iki haftalık test tekrar test güvenilirliğinin yüksek düzeyde anlamlı olduğu gözlemlenmiştir. Bu çalışmada bireylerin yeme bozukluğu riski hakkında bilgi edinmek için kullanılmıştır. Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach Alfa katsayısı .854 olarak hesaplanmıştır. Bu ölçeğe EK C.'de yer verilmiştir.

3.3.5. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ)

Fairburn ve Cooper (1993) tarafından geliştirilmiş olan Yeme Bozukluğu'nu Değerlendirme Görüşmesi'nin (EDE) kendi bildirim formudur, Eating Disorders Examination Questionnaire (EDE-Q) olarak bilinmektedir. Fairburn ve Beglin 1994 yılında uyarlamıştır. Ölçek, beş alt ölçek ve toplam 33 sorudan oluşmaktadır. Bu alt ölçekler; Kısıtlama, Tıkınırcasına Yeme, Beden Şekliyle İlgili Endişeler, Yemeyle İlgili Endişeler ve Kiloyla İlgili Endişeler'dir. Tıkınırcasına Yeme alt ölçeği dışındaki alt ölçek puanları 0 ile 6 arasında puanlanmakta ve yükselen puanlar patolojinin varlığını göstermektedir. Ölçeğin toplam puanı Tıkınırcasına Yeme alt ölçeği dışındaki alt ölçek puanlarının toplamı ile oluşmaktadır. Ölçeğin, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması ergenlerin oluşturduğu bir örneklem grubunda Yücel ve ark.

(2011) tarafından yapılmıştır (Yücel et al., 2011). İç tutarlılık katsayıları ölçeğin kendisi için .93 olarak; Kısıtlama alt ölçeği için .81, Yemeyle İlgili Endişeler alt ölçeği için .70, Kiloya İlgili Endişeler alt ölçeği için .78, Beden Şekliyle İlgili Endişeler alt ölçeği için .86 olarak bulunmuştur. Ölçeğin klinik olarak belirlenen bir kesme puanı yoktur, yükselen puanlar patolojinin varlığını düşündürmektedir. Bu çalışmada YBDÖ katılımcıların yeme bozukluğu riski ve semptomlarını tespit etmek amacıyla kullanılacaktır. Ölçeğin toplam puanının bu çalışmadaki Cronbach Alfa katsayısı .957, sırasıyla Kısıtlama, Beden Şekliyle İlgili Endişeler, Kiloyla İlgili Endişeler, Yemeyle İlgili Endişeler için ise .864, .920, .832, .862 olarak bulunmuştur. Ölçeğe EK D.'de yer verilmiştir.

3.3.6. Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DDGÖ)

Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği, duygu düzenlemeyle ilgili güçlükleri tespit etmek amacıyla Gratz and Roemer tarafından 2004 yılında geliştirilmiştir. DDGÖ, 36 maddeden oluşan, öz bildirim dayalı, likert tipi bir ölçektir; her soru 1 (hemen hemen hiç) ile 5 (hemen hemen her zaman) arasında puan almaktadır. Ölçek; farkındalık, açıklık, hedefler, dürtü, kabullenememe ve strateji olmak üzere toplam 6 adet alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçek için kesme puanı belirlenmemiş olup yüksek puanlar daha şiddetli duygu düzenleme güçlüğüne işaret etmektedir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .93; alt boyutların iç tutarlılık katsayıları .80 ile .89 arasında değişmektedir. Test- tekrar test güvenirliği .88 olarak saptanmıştır. Ölçeğin Türkçe formunun psikometrik özellikleri ilk olarak Rugancı ve Gençöz (2010) tarafından çalışılmış, daha sonra Kavcıoğlu ve Gençöz'ün (2011) çalışmasında bazı maddelerin Türkçe ifadesi üzerinde ufak değişiklikler önerilmiş ve bu yeni form oldukça kuvvetli güvenirlik ve geçerlik katsayıları vermiştir. Bu ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .94 olarak; alt boyutlar ise .75 ile .90 arasında değişen tutarlılık katsayılarına sahip bulunmuştur. Test tekrar test güvenirlik katsayısı .83'tür. Bu çalışmada duygu düzenlemede güçlüklerinin yeme bozukluğu semptomları üzerindeki yordayıcılığını değerlendirmek amacıyla kullanılacaktır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı bu çalışmada toplam puan için .961, sırasıyla Açıklık, Farkındalık, Hedefler, Dürtü, Kabullenememe ve Strateji alt boyutları için .871, .806, .887, .885, .921 ve .913 olarak saptanmıştır. DDGÖ Ek E.'de yer almaktadır.

3.3.7. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği-12 (BTÖ-12)

Carleton et al. (2007) tarafından geliştirilen Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ-12) 12 maddeden; ileriye yönelik kaygı ve engelleyici kaygı olmak üzere 2 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek 5'li bir derecelendirme içermektedir. Sarıçam ve arkadaşları tarafından 2014 yılında Türkçeye adapte edilmiştir (Sarıçam ve ark., 2014). Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .88; ileriye yönelik kaygı alt boyutu için .84, engelleyici kaygı alt boyutu için .77 olarak saptanmıştır. Bu çalışmada belirsizliğe tahammülsüzlüğün yeme bozukluğu semptomları üzerindeki yordayıcı etkisini değerlendirmek amacıyla kullanılacaktır. Ölçeğin bu çalışmadaki iç tutarlılık katsayıları toplam puan için .927, İleriye Yönelik Kaygı alt boyutu için .877, Engelleyici Kaygı alt boyutu için .910 olarak bulunmuştur. BTÖ-12 EK F.'de yer almaktadır.

3.3.8. DSM-5 için Yarı Yapılandırılmış Yeme Bozukluğu Görüşme Formu (EDA-5):

Yeme bozukluklarını değerlendirmek amacıyla Sysko et al. (2015) tarafından geliştirilen, web tabanlı, DSM-5 tanı kriterlerini içeren yarı yapılandırılmış bir görüşmedir. EDA-5, DSM-5'e göre YB tanı kriterleri doğrultusunda tarama yapar (Deveci, 2020). Türkçe'ye uyarlamasını Deveci, Sertel Berk ve Yücel (2019) yapmıştır. Form yarı yapılandırılmış olduğundan bu alanda çalışan uzmanların kullanımını için uygun görülmektedir. İnternet üzerinden katılımcılara tek tek soruların sorulması ve programdaki algoritma sayesinde yakın görülen tanıya doğru ilerlenerek, sonucunda bireye uygun bir tanı sunarak çalışmaktadır. Bu çalışmada, araştırmanın ikinci aşamasında YBDÖ ve YTT-26'dan elde edilen veriler sonucunda yeme tutumu ve davranışı açısından riskli grupta görülen kişilere uygulanmış ve bu kişilerin YB tanısı alıp almayacağını saptama amaçlı kullanılmıştır. Formun ulaşılabileceği site ve görüşmede kullanılan ek sorular EK G.'de yer almaktadır.

3.4. Uygulama

Öncelikle çalışmanın etik onayı EK H.'de verilmiştir. Pandemi döneminde karantina, sosyal izolasyon gibi kısıtlılıklar sebebiyle çalışmanın çevrim içi olarak yürütülmesine karar verilmiştir. İlk aşamada katılımcılar Google Forms üzerinden hazırlanan veri setini doldurmuşlardır. Veri setinin başlangıcında katılımcılara

gönüllü bilgilendirme ve onam formu iletilmiş, çalışmaya katılmakla ilgili onayları alınmıştır. Daha sonra Sosyo-demografik ve Klinik Bilgi Formu ve ölçeklerin (Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği, Yeme Tutum Testi-26, Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği-12) doldurulması istenmiştir. Uygulama her bireyin anketi doldurması için ortalama 20 dakika sürecek şekildedir.

Çalışmanın ikinci aşamasında ise araştırmacı ikinci aşamaya katılmak için uygun olan kişilere mail yoluyla ulaşarak bir görüşme planlamış, Zoom programı üzerinden ortalama 30 dakikalık görüşmelerle internet tabanlı DSM-5 İçin Yarı Yapılandırılmış Yeme Bozukluğu Görüşme Formu (EDA-5)' nu uygulamıştır. Katılımcılara EDA-5 formundaki sorular dışında yetişkinlikte gördüğü en düşük kilo, en yüksek kilo, kilo öyküsünün değişimi, daha önce YB tanısı alıp almadığı gibi sorular da sorulmuştur. Bireylerin tanısı form algoritmasının işaret ettiği tanıyla beraber görüşmecinin klinik tecrübesi ve kararıyla birlikte netleştirilmiştir.

3.5. İstatistiksel Analiz

Toplanan verilerin istatistiksel analizinde SPSS for Windows 26.0 programı kullanılmıştır. Çalışmadan kullanılan ölçeklerin güvenirlik analizi yapılmıştır ve basıklık-çarpıklık değerlerine göre de normal dağılım olduğu kabul edilerek parametrik testler uygulanmıştır. Katılımcıların cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu gibi Sosyo-demografik bilgileri ve kilo öyküsünün değerlendirilmesinde kullanılan mevcut kilo, boy, yetişkinlikte görülen en düşük kilo, en yüksek kilo, ideal kilo gibi bilgiler için betimsel istatistiki analizler (yüzde sıklık, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Ayrıca YBDÖ toplam puanı ve alt boyutları, YTT toplam puanı, DDGÖ toplam puanı ve alt boyutları, BTÖ toplam puanı ve alt boyutlarının cinsiyet, pandemide kilo değişimi, aktif diyet yapma durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığı ikili gruplar için Bağımsız Örneklem t-testi ile; üçlü gruplar için tek yönlü varyans analizi ile hesaplanmış, varyans analizi sonucunda gruplar arasındaki farklılaşmayı değerlendirebilmek için post hoc analizlerden Tukey testi uygulanmıştır. YBDÖ, YTT, DDGÖ, BTÖ değişkenleri ve alt boyutları, BKİ arasındaki ilişki Pearson korelasyon testi ile ölçülmüştür. YBDÖ üzerine YTT, BTÖ, DDGÖ ve BKİ' nin yordayıcılığını saptamak amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmadan elde edilen verilerin analizlerine yer verilmiştir. Bu çerçevede sırası ile sosyo-demografik ve klinik bilgi formundan elde edilen verilere, ikili, üçlü karşılaştırma sonuçlarına, korelasyon ve regresyon analizi sonuçlarına ve son olarak da riskli gruptan elde edilen verilere yer verilmiştir.

4.1. Betimsel Analizlere Dair Bulgular

Çalışmanın örnekleminde bulunan 682 kişinin betimsel analizleri özet olarak Tablo 4.1.'de belirtilmiştir. Aşağıdaki Tablo 4.1.'de görüldüğü üzere katılımcıların çoğunluğu kadın (%88), bekar (%80.1), ekonomik düzeyi orta seviyede (%66.6) ve Marmara bölgesinde (%65.2) ikamet etmektedirler. Beden Kitle İndeksi 'ne bakıldığında katılımcıların %59.1'i normal kilolu, %19.5'i hafif kilolu, %12'si obez/morbid obez ve %9.4'ü zayıf kategorisindedir. Bu sıralama, örneklemini kadın ve erkek olarak ayrı ayrı incelediğimizde de paralel olarak seyretmektedir. Katılımcıların öz-bildirimine dayalı olarak %85.2'si yeme bozukluğu olmadığını belirtirken, %14.8'i ise yeme bozukluğu tanısı olduğunu belirtmiştir. Yeme bozukluğu tanısında katılımcıların öz-bildirimine göre en yüksek oran %7 ile Tıkınırcasına Yeme Bozukluğudur, onu takiben Bulimiya (%3.4), Anoreksiya (%2.9) ve Bozulmuş Yeme Davranışı gelmektedir (%1.5). Yine öz-bildirimine dayalı olarak psikiyatrik tanı varlığı ve bu tanının ne olduğu sorgulandığında, katılımcıların %74.8'i psikiyatrik bir tanı almadığını belirtirken %25.2'si tanı aldığını belirtmiştir. Alınan psikiyatrik tanılarının içindeki en yüksek oran %8.5 ile anksiyete bozukluğudur. Onu takiben %5.7 ile depresyon ve iki uçlu (bipolar) bozukluklarla ilişkili bozukluklar, %2.8 ile major depresyon ve anksiyete bozukluklarının birlikte görüldüğü grup ve diğerleri takip etmektedir. Tıbbi tanı alma durumu ile ilgili ise katılımcıların %76.4'ü herhangi bir tıbbi tanısı olmadığını, %23.6'sı ise tanı aldığını belirtmiştir. Alınan tanılarının içinde en yüksek oran %3.7 ile tiroit hastalıkları, %3.4 ile polikistik over sendromu (PCOS) ve ilişkili serviks hastalıkları, %3.1 ile

gastrointestinal sistem hastalıkları ve diğerleri gelmektedir. Katılımcıların %69.1'i aktif olarak diyet yapmadığını, %30.9'u ise yaptığını belirtmiştir. Katılımcıların %59.2'si pandemi döneminde kilolarının arttığını belirtirken, %23.5'i azaldığını, %17.3'ü ise değişim olmadığını belirtmiştir.

Tablo 4.1. Katılımcıların demografik, BKİ, yeme bozukluğu, psikiyatrik ve tıbbi tanı, aktif diyet durumu ve pandemide kilo değişimi değişkenlerine ilişkin sıklık ve yüzdelik değerleri

		% (N)
Cinsiyet	Kadın	88.1 (601)
	Erkek	11.9 (81)
Medeni Durum	Bekar	80.1 (546)
	Evli	17.2 (117)
	Ayrılmış	0.7 (5)
	Diğer	2.1 (14)
Ekonomik Düzey	Düşük	8.1 (55)
	Orta	66.6 (454)
	Üst-Orta	23.3 (159)
	Yüksek	2.1 (14)
İkamet Yeri	Marmara Bölgesi	65.2 (445)
	Ege Bölgesi	10.9 (74)
	İç Anadolu Bölgesi	10.7 (73)
	Karadeniz Bölgesi	4.4 (30)
	Akdeniz Bölgesi	4.3 (29)
	Güneydoğu Anadolu Bölgesi	2.8 (19)
	Doğu Anadolu Bölgesi	1.8 (12)
Beden Kitle İndeksi	Zayıf	9.4 (64)
	Normal Kilolu	59.1 (403)
	Hafif Kilolu	19.5 (133)
	Obez/Morbid Obez	12.0 (82)
Beden Kitle İndeksi (Kadın)	Zayıf	9.8 (59)
	Normal Kilolu	55.9 (336)
	Obez/Morbid Obez	17.8 (107)
	Hafif Kilolu	16.5 (99)
Beden Kitle İndeksi (Erkek)	Zayıf	2.5 (2)
	Normal Kilolu	53.1 (43)
	Hafif Kilolu	30.9 (25)
	Obez/Morbid Obez	13.6 (11)
Yeme Bozukluğu Varlığı (öz-bildirime dayalı)	Evet	14.8 (101)
	Hayır	85.2 (581)
Yeme Bozuklu Tanısı (öz-bildirime dayalı)	Yok	84.8 (578)
	Tıkanırçasına Yeme Bozukluğu	7.0 (48)
	Bulimiya	3.4 (23)
	Anoreksiya	2.9 (20)
	Bozulmuş Yeme Davranışı	1.5 (10)
Psikiyatrik Tanı Varlığı	Evet	25.2 (172)
	Hayır	74.8 (510)

Tablo 4.1. (devam) Katılımcıların demografik, BKİ, yeme bozukluğu, psikiyatrik ve tıbbi tanı, aktif diyet durumu ve pandemide kilo değişimi değişkenlerine ilişkin sıklık ve yüzdelik değerleri

	Yok	75.1 (512)
	Anksiyete Bozuklukları	8.5 (58)
	Depresyon ve İki Uçlu (Bipolar) Bozukluklarla İlişkili Bozukluklar	5.7 (39)
	Major Depresyon ve Anksiyete Bozukluğu	2.8 (19)
	OKB	2.1 (14)
Psikiyatrik Tanı	ADHD/DEHB	1.9 (13)
	Yeme Bozukluğu	1.5 (10)
	Yeme Bozukluğu ve Ek Tanılar	1.0 (7)
	Travma Sonrası Stres Bozukluğu	0.3 (2)
	Uyum Bozukluğu	0.1 (1)
	Uyku Bozukluğu	0.1 (1)
	Borderline Kişilik Bozukluğu	0.1 (1)
Tıbbi Hastalık Varlığı	Evet	23.6 (161)
	Hayır	76.4 (521)
	Yok	76.4 (521)
	Tiroit Hastalıkları	3.7 (25)
	Pcos ve İlişkili Serviks Hastalıkları	3.4 (23)
	Gastrointestinal Sistem Hastalıkları	3.1 (21)
	Astım	2.6 (18)
	Serebrovasküler Hastalıklar	2.3 (16)
	Kardiyovasküler Hastalıklar	1.9 (13)
	İnsülin Direnci	1.3 (9)
Tıbbi Hastalık Tanısı	Alerjiye Bağlı Hastalıklar	1.3 (9)
	Anemi ve İlişkin Kan Hastalıkları	0.9 (6)
	Genetik Hastalıklar	0.9 (6)
	Deri Hastalıkları	0.7 (5)
	Romatioid Hastalıklar	0.6 (4)
	Böbrek Hastalıkları	0.3 (2)
	Diyabet	0.3 (2)
	Kanser	0.1 (1)
	Yeme Bozukluğu	0.1 (1)
Aktif Diyet	Evet	30.9 (211)
	Hayır	69.1 (471)
Pandemide Kilo Değişimi	Evet, arttı	59.2 (404)
	Evet, azaldı	23.5 (160)
	Hayır	17.3 (118)

Katılımcıların sürekli değişkenlerine ilişkin ortalama, standart sapma ve aralık değerleri aşağıdaki Tablo 4.2’de gösterilmiştir.

Tablo 4.2. BKİ, yaş, en düşük kilo, en yüksek kilo, ideal kilo ve ölçek puanlarının ortalama, standart sapma ve aralık değerleri

	Ortalama	Standart Sapma	Aralık Değerleri
Beden Kitle İndeksi	23.82	5.04	14.34 – 47.45
Yaş	24.74	3.22	18-30
En Düşük Kilo	56.51	11.20	32 – 122
En Yüksek Kilo	73.35	18.09	42 – 145
İdeal Kilo	58.43	9.35	40 – 100
YBDÖ- TOP	2.14	1.56	0 – 6
YBDÖ – K	1.79	1.66	0 – 6
YBDÖ – BİE	2.61	1.83	0 – 6
YBDÖ – YİE	1.48	1.55	0 – 6
YBDÖ – KİE	2.25	1.70	0 – 6
YTT – TOP	16.81	11.38	1 – 66
DDGÖ – TOP	92.63	26.86	36- 168
DDGÖ – A	12.91	4.27	5 – 25
DDGÖ – F	15.37	4.57	6 – 29
DDGÖ – H	15.80	4.69	5 – 25
DDGÖ – D	14.73	5.56	6 – 30
DDGÖ – K	13.28	6.08	6 – 30
DDGÖ – S	20.54	7.77	8 – 40
BTÖ- TOP	38.89	10.72	12 – 60
BTÖ – İYK	23.54	6.15	7 – 35
BTÖ- EK	15.35	5.37	5 – 25

YBDÖ-TOP= Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği Toplam Puan, YBDÖ-K= Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği Kısıtlama, YBDÖ-BİE= Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği Bedenle İlgili Endişeler, YBDÖ-YİE= Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği Yemeye İlgili Endişeler, YBDÖ-KİE= Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği Kiloyla İlgili Endişeler, DDGÖ-TOP= Duygu Düzenleme Güçlükleri Ölçeği Toplam Puan, DDGÖ-A= Duygu Düzenleme Güçlükleri Ölçeği Açıklık, DDGÖ-F= Duygu Düzenleme Güçlükleri Ölçeği Farkındalık, DDGÖ-H= Duygu Düzenleme Güçlükleri Ölçeği Hedefler, DDGÖ-D= Duygu Düzenleme Güçlükleri Ölçeği Dürtü, DDGÖ-K= Duygu Düzenleme Güçlükleri Ölçeği Kabullenme, DDGÖ-S= Duygu Düzenleme Güçlükleri Ölçeği Strateji, BTÖ-TOP= Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği Toplam Puan, BTÖ-İYK= Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği İleriye Yönelik Kaygı, BTÖ-EK= Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği Engelleyici Kaygı

Katılımcıların BKİ ortalamalarının ve YBDÖ, YTT, DDGÖ ve BTÖ ölçeklerinin alt boyutları ve toplam puanlarının cinsiyete göre farklılaşmasını test etmek amacıyla bağımsız gruplar için T-Testi analizi uygulanmıştır. Sonuçlar aşağıdaki Tablo 4.3'te gösterilmiştir. Yapılan bağımsız gruplar için T-Testi analizinin sonuçlarına göre BKİ ortalaması cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır ($t(676) = -3.164$, $p = .002$). Erkeklerin BKİ ortalamaları, kadınlara kıyasla anlamlı olarak daha yüksektir. Bir diğer ifadeyle erkeklerin BKİ oranları kadınlardan daha

fazla çıkmıştır. Ölçek puanlarına bakıldığında ise YBDÖ ölçeğinin alt boyutları olan Kısıtlama, Beden Şekliyle İlgili Endişeler, Yemekle İlgili Endişeler, Kiloyla İlgili Endişeler ve Toplam puanlarında kadınlar erkeklere kıyasla anlamlı olarak daha yüksek puanlar almıştır. (Sırasıyla; $t_{(110.760)} = 4.647$, $t_{(120.057)} = 6.712$, $t_{(164.028)} = 8.979$, $t_{(128.570)} = 7.318$, $t_{(129.977)} = 7.637$, $p < 0.001$). YTT ölçeğinin toplam puanında kadınlar erkeklere kıyasla anlamlı olarak daha yüksek puan almıştır ($t_{(127.789)} = 5.402$, $p = .000$). DDGÖ ölçeğinin alt boyutları olan Açıklık, Hedefler, Dürtü, Kabullenememe, Strateji ve Toplam puanlarında kadınlar erkeklere kıyasla anlamlı olarak daha yüksek puanlar almıştır. (Sırasıyla; $t_{(110.590)} = 4.576$, $t_{(109.288)} = 4.942$, $t_{(680)} = 3.679$, $t_{(115.323)} = 4.300$, $t_{(114.055)} = 4.828$, $t_{(117.598)} = 5.250$, $p < 0.001$). Farkındalık alt boyutunda ise anlamlı bir fark bulunamamıştır, $t_{(680)} = 0.795$, $p = .427$). BTÖ ölçeğinin alt boyutları olan Engelleyici Kaygı ve Toplam puanlarında kadınlar erkeklere kıyasla anlamlı olarak daha yüksek puanlar almıştır, $t_{(105.524)} = 2.825$, $p = .006$; $t_{(109.888)} = 2.368$, $p = .020$). İleriye Yönelik Kaygı alt boyutunda ise anlamlı bir fark bulunamamıştır, ($t_{(680)} = 1.379$, $p = .168$).

Tablo 4.3. Katılımcıların BKİ ortalamalarının, YBDÖ, YTT, DDGÖ ve BTÖ ölçeklerinin alt boyutlarının ve toplam puanlarının cinsiyete göre farklılaşmasını test etmek amacıyla yapılan bağımsız gruplar için T-Testi sonuçları

	Cinsiyet	N	Ortalama	Standart Sapma	t	Sig
Beden Kitle İndeksi	Kadın	597	23.55	5.05	-3.164	.002*
	Erkek	81	25.41	4.41		
YBDÖ – K	Kadın	601	1.89	1.66	4.647	.000*
	Erkek	81	1.08	1.44		
YBDÖ – BİE	Kadın	601	2.74	1.83	6.712	.000*
	Erkek	81	1.58	1.41		
YBDÖ – YİE	Kadın	601	1.60	1.58	8.979	.000*
	Erkek	81	0.57	0.86		
YBDÖ – KİE	Kadın	601	2.38	1.71	7.318	.000*
	Erkek	81	1.28	1.20		
YBDÖ – TOP	Kadın	601	2.27	1.57	7.637	.000*
	Erkek	81	1.22	1.09		
YTT – TOP	Kadın	601	17.46	11.59	5.402	.000*
	Erkek	81	11.93	8.19		
DDGÖ – A	Kadın	601	13.15	4.29	4.567	.000*
	Erkek	81	11.10	3.73		
DDGÖ – F	Kadın	601	15.42	4.62	0.795	.427
	Erkek	81	14.99	4.14		
DDGÖ – H	Kadın	601	16.09	4.69	4.942	.000*
	Erkek	81	13.62	4.16		
DDGÖ – D	Kadın	601	15.02	5.58	3.679	.000*
	Erkek	81	12.62	5.00		
DDGÖ – K	Kadın	601	13.59	6.14	4.300	.000*
	Erkek	81	10.98	4.99		

Tablo 4.3. (devam) Katılımcıların BKİ ortalamalarının, YBDÖ, YTT, DDGÖ ve BTÖ ölçeklerinin alt boyutlarının ve toplam puanlarının cinsiyete göre farklılaşmasını test etmek amacıyla yapılan bağımsız gruplar için T-Testi sonuçları

DDGÖ – S	Kadın	601	21.00	7.82	4.828	.000*
	Erkek	81	17.20	6.47		
DDGÖ – TOP	Kadın	601	94.27	27.11	5.250	.000*
	Erkek	81	80.49	21.41		
BTÖ – İYK	Kadın	601	23.66	6.22	1.379	.168
	Erkek	81	22.65	5.51		
BTÖ – EK	Kadın	601	15.55	5.38	2.825	.006*
	Erkek	81	13.84	5.09		
BTÖ - TOP	Kadın	601	39.21	10.84	2.368	.020*
	Erkek	81	36.49	9.53		

Çalışmada kullanılan YBDÖ, YTT, DDGÖ ve BTÖ ölçeklerinin alt boyutları ve toplam puanlarının katılımcıların pandemi sürecindeki kilo değişimi durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek adına tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Sonuçlar Tablo 4.4’te gösterilmektedir.

Tablo 4.4. YBDÖ, YTT, DDGÖ ve BTÖ ölçeklerinin alt boyutlarının ve toplam puanlarının pandemide kilo değişimi durumuna göre farklılaşmasını test etmek amacıyla yapılan Tek Yönlü Varyans analizinin sonuçları

		Kareler Toplamı	Df	Kareler Ortalaması	F	P
YBDÖ - K	Gruplar arası	149.14	2	74.57	29.32	.000*
	Gruplar içi	1727.14	679	2.54		
	Toplam	1876.28	681			
YBDÖ - BİE	Gruplar arası	227.14	2	113.57	37.67	.000*
	Gruplar içi	2047.23	679	3.015		
	Toplam	2274.37	681			
YBDÖ - YİE	Gruplar arası	110.26	2	55.13	24.56	.000*
	Gruplar içi	1524.37	679	2.25		
	Toplam	1634.63	681			
YBDÖ - KİE	Gruplar arası	163.17	2	81.59	30.77	.000*
	Gruplar içi	1800.47	679	2.65		
	Toplam	1963.65	681			
YBDÖ - TOP	Gruplar arası	166.40	2	83.20	37.84	.000*
	Gruplar içi	1493.04	679	2.20		
	Toplam	1659.44	681			
YTT - TOP	Gruplar arası	6090.74	2	3045.37	25.20	.000*
	Gruplar içi	82047.71	679	120.84		
	Toplam	88138.45	681			
DDGÖ - A	Gruplar arası	355.75	2	177.88	10.00	.000*
	Gruplar içi	12077.43	679	17.79		
	Toplam	12433.18	681			

Tablo 4.4. (devam) YBDÖ, YTT, DDGÖ ve BTÖ ölçeklerinin alt boyutlarının ve toplam puanlarının pandemide kilo değişimine durumuna göre farklılaşmasını test etmek amacıyla yapılan Tek Yönlü Varyans analizinin sonuçları

	Gruplar arası	100.67	2	50.33	2.42	.089
DDGÖ - F	Gruplar içi	14109.69	679	20.78		
	Toplam	14210.36	681			
	Gruplar arası	358.54	2	179.27	8.31	.000*
DDGÖ - H	Gruplar içi	14650.13	679	21.58		
	Toplam	15008.67	681			
	Gruplar arası	416.75	2	208.38	6.85	.001*
DDGÖ - D	Gruplar içi	20666.68	679	30.44		
	Toplam	21083.43	681			
	Gruplar arası	482.28	2	241.14	6.64	.001*
DDGÖ - K	Gruplar içi	24658.11	679	36.32		
	Toplam	25140.38	681			
	Gruplar arası	809.24	2	404.62	6.82	.001*
DDGÖ - S	Gruplar içi	40301.94	679	59.36		
	Toplam	41111.18	681			
	Gruplar arası	13204.04	2	6602.02	9.38	.000*
DDGÖ - TOP	Gruplar içi	478082.85	679	704.10		
	Toplam	491286.89	681			
	Gruplar arası	447.11	2	223.55	6.00	.003*
BTÖ - İYK	Gruplar içi	25282.40	679	37.24		
	Toplam	25729.51	681			
	Gruplar arası	231.07	2	115.53	4.04	.018*
BTÖ - EK	Gruplar içi	19406.18	679	28.58		
	Toplam	19637.25	681			
	Gruplar arası	1302.17	2	651.09	5.74	.003*
BTÖ - TOP	Gruplar içi	77001.36	679	113.40		
	Toplam	78303.53	681			

YBDÖ, YTT, DDGÖ ve BTÖ ölçeklerinin alt boyutlarının ve toplam puanlarının pandemideki kilo değişimine göre farklılaşmasını test etmek amacıyla Tek Yönlü Varyans analizleri yapılmıştır. YBDÖ ölçeğinin alt boyutları olan Kısıtlama, Beden Şekliyle İlgili Endişeler, Yemekle İlgili Endişeler, Kiloyla İlgili Endişeler ve Toplam puanlarının pandemide kilo değişimiyle anlamlı bir ilişkisi vardır, ($F(2,679) = 29.32, p = .000$; $F(2,679) = 37.67, p = .000$; $F(2,679) = 24.56, p = .000$; $F(2,679) = 30.77, p = .000$; $F(2,679) = 37.84, p = .000$). Tukey analizi sonuçlarına göre bütün alt ölçeklerde ve Toplam puanda pandemide kilo değişimi yaşamayanların puanları kilosu artan ve azalanlara kıyasla anlamlı olarak daha düşüktür. Ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4.5.'te belirtilmiştir.

Tablo 4.5. YBDÖ ölçeğinin alt boyutları olan Kısıtlama, Beden Şekliyle İlgili Endişeler, Yemekle İlgili Endişeler, Kiloyla İlgili Endişeler ve Toplam puanlarının ortalama ve standart sapma değerleri

		N	Ortalama	Standart Sapma
YBDÖ - K	Evet, arttı	404	1.92	1.59
	Evet, azaldı	160	2.19	1.81
	Hayır	118	0.80	1.28
YBDÖ – BİE	Evet, arttı	404	2.95	1.72
	Evet, azaldı	160	2.65	1.88
	Hayır	118	1.37	1.57
YBDÖ - YİE	Evet, arttı	404	1.64	1.53
	Evet, azaldı	160	1.72	1.68
	Hayır	118	0.60	1.08
YBDÖ - KİE	Evet, arttı	404	2.47	1.64
	Evet, azaldı	160	2.47	1.79
	Hayır	118	1.18	1.33
YBDÖ - TOP	Evet, arttı	404	2.38	1.47
	Evet, azaldı	160	2.34	1.68
	Hayır	118	1.06	1.25

YTT toplam puanının pandemideki kilo değişiminiyle anlamlı bir ilişkisi vardır, $F(2,679) = 25.20$, $p = .000$. Tukey analizine göre pandemide kilo değişimi yaşamayanların (Ort. = 11.78, Ss. = 8.32) YTT Toplam puanları kilosunu artıran (Ort. = 16.58, Ss. = 10.48) ve azalanlara (Ort. = 21.19, Ss. = 13.67) kıyasla anlamlı olarak daha düşüktür. Aynı zamanda pandemide kilosunu azalanların (Ort. = 21.19, Ss. = 13.67) YTT Toplam puanları kilosunu artıranlara (Ort. = 16.58, Ss. = 10.48) kıyasla anlamlı olarak daha yüksektir.

DDGÖ ölçeğinin alt boyutları olan Açıklık, Hedefler, Dürtü, Kabullenememe, Strateji ve Toplam puanlarının pandemide kilo değişimiyle anlamlı bir ilişkisi varken, ($F(2,679) = 10.00$, $p = .000$; $F(2,679) = 8.31$, $p = .000$; $F(2,679) = 6.85$, $p = .001$; $F(2,679) = 6.64$, $p = .001$; $F(2,679) = 6.82$, $p = .001$; $F(2,679) = 9.38$, $p = .000$) Farkındalık alt boyutu ile anlamlı bir ilişkisi yoktur, ($F(2,679) = 2.42$, $p = .089$). Tukey analizi sonuçlarına göre Açıklık, Hedefler, Dürtü, Kabullenememe ve Strateji alt ölçeklerinde pandemide kilo değişimi yaşamayanların puanları kilosunu artıran ve azalanlara kıyasla anlamlı olarak daha düşüktür. Ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4.6.'da belirtilmiştir.

Tablo 4.6. DDGÖ alt boyutları olan Açıklık, Hedefler, Dürtü, Kabullenememe, Strateji ve toplam puanlarının ortalama ve standart sapma değerleri

		N	Ortalama	Standart Sapma
DDGÖ – A	Evet, arttı	404	12.99	4.23
	Evet, azaldı	160	13.75	4.41
	Hayır	118	11.48	3.88
DDGÖ - H	Evet, arttı	404	16.24	4.55
	Evet, azaldı	160	15.83	4.90
	Hayır	118	14.25	4.62
DDGÖ - D	Evet, arttı	404	15.07	5.60
	Evet, azaldı	160	15.14	5.83
	Hayır	118	13.03	4.72
DDGÖ - K	Evet, arttı	404	13.71	6.33
	Evet, azaldı	160	13.56	6.03
	Hayır	118	11.45	4.83
DDGÖ - S	Evet, arttı	404	21.24	7.71
	Evet, azaldı	160	20.48	8.11
	Hayır	118	18.26	7.08
DDGÖ - TOP	Evet, arttı	404	94.85	27.04
	Evet, azaldı	160	94.11	27.89
	Hayır	118	83.03	22.60

BTÖ ölçeğinin alt boyutları olan İleriye Yönelik Kaygı, Engelleyici Kaygı ve Toplam puanlarının pandemide kilo değişimiyle anlamlı bir ilişkisi vardır ($F(2,679) = 6.00, p = .003$; $F(2,679) = 4.04, p = .018$; $F(2,679) = 5.74, p = .003$). Tukey analizi sonuçlarına göre pandemide kilo değişimi yaşamayanların İleriye Yönelik Kaygı puanları kilosu artan ve azalanlara kıyasla anlamlı olarak daha düşüktür. Pandemide kilosu artanların Engelleyici Kaygı ve Toplam puanları kilo değişimi yaşamayanlara kıyasla anlamlı olarak daha yüksektir. Ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4.7’de belirtilmiştir.

Tablo 4.7. BTÖ ölçeğinin alt boyutları olan İleriye Yönelik Kaygı, Engelleyici Kaygı ve toplam puanlarının ortalama ve standart sapma değerleri

		N	Ortalama	Standart Sapma
BTÖ - İYK	Evet, arttı	404	24.01	5.95
	Evet, azaldı	160	23.61	6.08
	Hayır	118	21.81	6.64
BTÖ - EK	Evet, arttı	404	15.76	5.23
	Evet, azaldı	160	15.15	5.73
	Hayır	118	14.20	5.20
BTÖ - TOP	Evet, arttı	404	39.78	10.38
	Evet, azaldı	160	38.76	10.95
	Hayır	118	36.01	11.14

Çalışmada kullanılan YBDÖ, YTT, DDGÖ ve BTÖ ölçeklerinin alt boyutları ve toplam puanlarının katılımcıların aktif diyet yapma durumlarına göre farklılaşp farklılaşmadığını test etmek adına bağımsız gruplar için T-Testi analizi yapılmıştır. Sonuçlar Tablo 4.8’de gösterilmektedir.

Tablo 4.8. YBDÖ, YTT, DDGÖ ve BTÖ ölçeklerinin alt boyutlarının ve toplam puanlarının aktif diyet yapma durumuna göre farklılaşmasını test etmek amacıyla yapılan bağımsız gruplar için T-Testi analizlerinin sonuçları

	Aktif diyet	N	Ortalama	Standart Sapma	t	Sig
YBDÖ – K	Evet	211	3.05	1.62	14.26	.000*
	Hayır	471	1.23	1.34		
YBDÖ – BİE	Evet	211	3.58	1.75	9.90	.000*
	Hayır	471	2.17	1.69		
YBDÖ – YİE	Evet	211	2.34	1.66	9.60	.000*
	Hayır	471	1.10	1.33		
YBDÖ – KİE	Evet	211	3.29	1.67	11.30	.000*
	Hayır	471	1.78	1.49		
YBDÖ – TOP	Evet	211	3.17	1.50	12.34	.000*
	Hayır	471	1.68	1.36		
YTT – TOP	Evet	211	23.96	13.36	10.34	.000*
	Hayır	471	13.60	8.63		
DDGÖ – A	Evet	211	13.78	4.42	3.61	.000*
	Hayır	471	12.52	4.15		
DDGÖ – F	Evet	211	16.18	4.90	2.98	.003*
	Hayır	471	15.00	4.37		
DDGÖ – H	Evet	211	16.42	4.68	2.34	.020*
	Hayır	471	15.52	4.68		
DDGÖ – D	Evet	211	16.06	6.01	4.00	.000*
	Hayır	471	14.14	5.25		
DDGÖ – K	Evet	211	14.53	6.55	3.44	.001*
	Hayır	471	12.73	5.77		
DDGÖ – S	Evet	211	22.00	8.10	3.20	.001*
	Hayır	471	19.89	7.53		
DDGÖ – S	Evet	211	98.96	29.13	3.95	.000*
	Hayır	471	89.80	25.30		

Tablo 4.8. (devam) YBDÖ, YTT, DDGÖ ve BTÖ ölçeklerinin alt boyutlarının ve toplam puanlarının aktif diyet yapma durumuna göre farklılaşmasını test etmek amacıyla yapılan bağımsız gruplar için T-Testi analizlerinin sonuçları

BTÖ – İYK	Evet	211	24.91	6.29	3.94	.000*
	Hayır	471	22.92	5.98		
BTÖ – EK	Evet	211	16.21	5.68	2.81	.005*
	Hayır	471	14.97	5.19		
BTÖ - TOP	Evet	211	41.12	11.17	3.67	.000*
	Hayır	471	37.89	10.37		

YBDÖ, YTT, DDGÖ ve BTÖ ölçeklerinin alt boyutlarının ve toplam puanlarının aktif diyet yapma durumuna göre farklılaşmasını test etmek amacıyla bağımsız gruplar için T-Testi analizi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre YBDÖ ölçeğinin alt boyutları olan Kısıtlama, Beden Şekliyle İlgili Endişeler, Yemekle İlgili Endişeler, Kiloyla İlgili Endişeler ve Toplam puanlarında aktif diyet yapanlar, yapmayanlara kıyasla anlamlı olarak daha yüksek puanlar almıştır. (Sırasıyla; $t(343.290) = 14.256$, $t(680) = 9.902$, $t(336.671) = 9.599$, $t(367.090) = 11.304$, $t(371.292) = 12.340$, $p < 0.001$). YTT ölçeğinin toplam puanında aktif diyet yapanlar yapmayanlara kıyasla anlamlı olarak daha yüksek puan almıştır ($t(291, 286) = 10.340$, $p = .000$). DDGÖ ölçeğinin alt boyutları olan Açıklık, Farkındalık, Hedefler, Dürtü, Kabullenememe, Strateji ve Toplam puanlarında aktif diyet yapanlar yapmayanlara kıyasla anlamlı olarak daha yüksek puanlar almıştır ($t(680) = 3.608$, $p = .000$; $t(365.245) = 2.981$, $p = .003$; $t(680) = 2.337$, $p = .020$; $t(359.508) = 3.999$, $p = .000$; $t(362.084) = 3.429$, $p = .001$; $t(378.840) = 3.199$, $p = .001$; $t(357.592) = 3.95$, $p = .000$). BTÖ ölçeğinin alt boyutları olan Engelleyici Kaygı, İleriye Yönelik Kaygı ve Toplam puanlarında aktif diyet yapanlar yapmayanlara kıyasla anlamlı olarak daha yüksek puanlar almıştır, ($t(680) = 3.942$, $p = .000$; $t(680) = 2.807$, $p = .005$; $t(680) = 3.668$, $p = .000$).

4.2.Araştırma Hipotezlerine Dair Bulgular

Çalışmada kullanılan YBDÖ, YTT, DDGÖ ve BTÖ ölçeklerinin alt boyutları ve toplam puanları, yaş ve Beden Kitle İndeksi değerlerinin birbiriyle ilişkisini test edebilmek adına Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Sonuçlar Tablo 4.9.'da gösterilmektedir.

Tablo 4.9. Çalışmada kullanılan ölçeklerin, alt boyutlarının, yaş ve Beden Kitle İndeksi değişkenlerinin korelasyon tablosu

Değişken	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1.Yaş	-	.175***	-.024	-.044	-.094*	-.075*	-.058	-.124***	-.208***	-.072	-.191***	-.132***	-.105**	-.134***	-.169***	-.038	-.038	-.041
2.BKİ		-	.225***	.455***	.314***	.395***	.402***	.062	.046	.082*	.119**	.114**	.079*	.089*	.109**	.109**	.082*	.104**
3.YBDÖ – K			-	.666***	.681***	.691***	.816***	.600***	.256***	.169***	.185***	.292***	.277***	.280***	.306***	.220***	.167***	.210***
4.YBDÖ-BİE				-	.842***	.907***	.958***	.663***	.395***	.333***	.396***	.468***	.462***	.481***	.529***	.314***	.336***	.348***
5.YBDÖ-YİE					-	.841***	.910***	.714***	.421***	.329***	.371***	.497***	.464***	.469***	.531***	.266***	.269***	.287***
6.YBDÖ-KİE						-	.945***	.685***	.377***	.302***	.373***	.454***	.441***	.465***	.505***	.302***	.311***	.329***
7.YBDÖ-TOP							-	.720***	.397***	.315***	.370***	.470***	.455***	.470***	.518***	.309***	.306***	.330***
8.YTT-TOP								-	.345***	.206***	.338***	.451***	.437***	.437***	.468***	.301***	.289***	.317***
9.DDGÖ-A									-	.581***	.489***	.602***	.562***	.579***	.763***	.200***	.270***	.250***
10.DDGÖ-F										-	.262***	.418***	.420***	.380***	.600***	.132***	.180***	.166***
11.DDGÖ-H											-	.720***	.577***	.726***	.787***	.362***	.456***	.436***
12.DDGÖ-D												-	.698***	.797***	.888***	.377***	.479***	.456***
13.DDGÖ-K													-	.752***	.850***	.369***	.431***	.427***
14.DDGÖ-S														-	.908***	.453***	.536***	.528***
15.DDGÖ -TOP															-	.410***	.505***	.488***
16.BTÖ-İYK																-	.733***	.940***
17.BTÖ-EK																	-	.921***
18.BTÖ-TOP																		-

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Pearson korelasyon analizinin sonuçlarına göre yaş değişkeninin Beden Kitle İndeksi ile pozitif yönde anlamlı bir ilişkisi vardır ($r=.175, p<.001$). Yani yaş arttıkça, Beden Kitle İndeksi değerleri de artmaktadır. Yaş ile YBDÖ ilişkisine bakıldığında ise yaş ile Yemek ile İlgili Endişeler ve Kilo ile İlgili Endişeler alt boyutu ile negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır ($r=-.094, p<.05$; $r=-.075, p<.05$). Yani, yaş arttıkça yemek ve kilo ile ilgili endişeler azalmaktadır. Yaş değişkeninin YBDÖ alt boyutlarından olan Kısıtlama, Beden Şekliyle İlgili Endişeler ve Toplam puanları ile ise anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($r=-0.24, p>.05$; $r=-.044, p>.05$; $r=-.058, p>.05$). Yaş ile YTT Toplam puanı arasında ise pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-.124, p<.001$). Yani yaş arttıkça YTT Toplam puanı da artmaktadır. Yaş ile DDGÖ ilişkisine bakıldığında ise yaş ile Açlık, Hedefler, Dürtü, Kabullenememe, Strateji ve Toplam puan ile negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır ($r=-.208, p<.001$; $r=-.191, p<.001$; $r=-.132, p<.001$; $r=-.105, p<.01$; $r=-.134, p<.001$; $r=-.169, p<.001$). Yaş arttıkça bu alt boyutlardan alınan puanlar azalmaktadır. Yaş ile Farkındalık alt boyutu arasında ise anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($r=-.072, p>.05$). Yaş ile BTÖ İleriye Yönelik Kaygı, Engelleyici Kaygı ve Toplam puanları ile ise anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($r=-.038, p>.05$; $r=-.038, p>.05$; $r=-.041, p>.05$).

Sonuçlara göre Beden Kitle İndeksinin YBDÖ Kısıtlama, Beden ile İlgili Endişeler, Yemek ile İlgili Endişeler, Kilo ile İlgili Endişeler ve Toplam puanı ile anlamlı ve pozitif yönde bir ilişkisi vardır ($r=.225, p<.001$; $r=.455, p<.001$; $r=.314, p<.001$; $r=.395, p<.001$; $r=.402, p<.001$). Yani Beden Kitle İndeksi arttıkça yeme davranışlarındaki bozulmalar artmaktadır. Beden Kitle İndeksi'nin YTT toplam puan ile ise anlamlı bir ilişkisi bulunamamıştır ($r=.062, p>.05$). Beden Kitle İndeksi ile DDGÖ Farkındalık, Hedefler, Dürtü, Kabullenememe, Strateji ve Toplam puanları pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=.082, p<.05$; $r=.119, p<.01$; $r=.114, p<.01$; $r=.079, p<.05$; $r=.089, p<.05$; $r=.109, p<.01$). Beden Kitle İndeksi arttıkça duygu düzenlemenin bu alt boyutlarındaki güçlükler artmaktadır. DDGÖ Açıklık alt boyutu ile ise anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($r=.046, p>.05$). Beden Kitle İndeksi ile BTÖ İleriye Yönelik Kaygı, Engelleyici Kaygı ve Toplam puanları ile ise pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır ($r=.109, p<.01$; $r=.082, p<.05$; $r=.104, p<.01$). Yani Beden Kitle İndeksi artış gösterdikçe belirsizliğe tahammülsüzlük seviyeleri de artmaktadır.

Korelasyon analizinin sonuçlarına göre, analize alınan YBDÖ, YTT, DDGÖ ve BTÖ ölçeklerinin bütün alt boyutları ve toplam puanlarının birbirleriyle pozitif

yönde ve $p < .001$ düzeyinde anlamlı ilişkisi vardır. Detaylı bilgiler Tablo 4.10.'da gösterilmektedir.

DDGÖ – TOP, BTÖ – TOP, YTT – TOP ve cinsiyetin YBDÖ – TOP puanı üzerindeki yordayıcılığını ölçmek için çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Analiz öncesinde kategorik bir değişken olan cinsiyet değişkeni regresyon analizine yapay (dummy) değişken olarak dahil edilmiştir. Sonuçlar Tablo 4.10.'da gösterilmiştir.

Tablo 4.10. DDGÖ toplam, BTÖ toplam, YTT toplam ve cinsiyetin, YBDÖ toplam puanlarını yordamasına ilişkin yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları

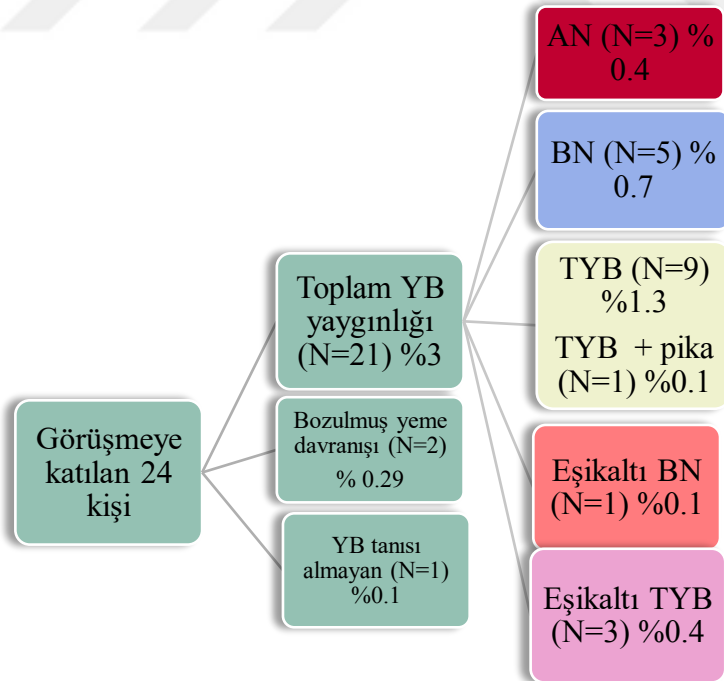
Değişken	B	Standart Hata	B	T	P
Sabit	-.902	.189		-4.770	.000*
Cinsiyet	.412	.124	.085	3.322	.001*
YTT- TOP	.082	.004	.599	20.726	.000*
DDGÖ – TOP	.012	.002	.208	6.610	.000*
BTÖ – TOP	.005	.004	.032	1.087	.278

* $p < .001$

Oluşturulan modele göre DDGÖ toplam, BTÖ toplam, YTT toplam ve cinsiyetin, YBDÖ toplam puanını yordama gücü belirlemek için kurulan model istatistiksel olarak anlamlıdır ($F(4,677) = 222.306, p = .000, R^2 = .565$). Katılımcıların DDGÖ toplam, BTÖ toplam, YTT toplam puanları ve cinsiyetleri YBDÖ toplam puanlarını %57 yordamaktadır. Bağımsız değişkenlerin önem sırasına bakıldığında YBDÖ toplam puanı en çok etkileyen değişkenin cinsiyet olduğu ($\beta = .412$), onu takip edecek şekilde YTT toplam puanı ($\beta = .082$) ve DDGÖ toplam puanı ($\beta = .012$) olduğu görülmüştür. BTÖ toplam değişkeninin ise yordamada anlamlı bir değişken olmadığı saptanmıştır.

Araştırmanın ikinci aşamasında risk grubunda yer alan kişilerle yapılan tanı görüşmesi sonucunda ulaşılan tanıların dağılımı Şekil 4.2'de verilmiştir. Bu çalışmada riskli grup veya görüşme yapılan kişiler denildiğinde tanı görüşmesi yapılan 24 kişiden bahsedilmektedir. Görüşme yapılan kişilerin aldığı tanıları ve betimsel analizleri değerlendirildiğinde; tüm örneklem içerisinde YB nokta yaygınlığı ($N=21$) %3 olarak saptanmıştır. YB tipleri içerisindeki oranlara bakıldığında, en yüksek oranı TYB ($N=9$) %1.3 ile alırken, BN ($N=5$) %0.7, AN ($N=3$) % 0.4, eşik altı TYB ($N=3$) %0.4, eşik altı BN yaygınlığı ($N=1$) %0.14 olarak bulunmuştur. YB kriterlerini karşılamayan ancak bozulmuş yeme davranışı gösteren kişilerin oranı ise ($N=2$)

%0.29'dur. Klinik görüşmelerde DSM-5 için Yarı Yapılandırılmış Yeme Bozukluğu Görüşme Formu'ndaki sorulara ek olarak en düşük kilo, en yüksek kilo, YB'nin seyrine dair sorular da sorulmuş; AN tanısı verilen bireylerden ikisi düşük BKİ'ye sahip olmasa da klinik görüşmelerde araştırmacının klinik kararıyla atipik AN grubunda kabul edilmişlerdir. Kılavuzlarca remisyonda olan kişilerin takibinin en az 1 yıl daha sürmesi gerektiği bildirildiğinden (NICE,2017) bu kişilerin görüşmenin yapıldığı zaman diliminde BKİ'si zayıf kategorisinde olmasa bile son 3 ay veya 6 ay içerisinde bireylerin bu gruba dahil olabileceği saptanmış, 1 yıldan uzun süredir remisyonda olan kişiler DSM-5'e göre tam yatışma gösteren AN; 1 yıldan kısa süredir remisyonda olan kişiler ise tam olmayan yatışma gösteren AN olarak kabul edilmişlerdir. Görüşme yapılan kişiler içerisinde ise toplamda YB tanısı alan kişilerin oranı %87.5'tir. YB alt tipleri için ise oranlar; %37.5 TYB, ayrıca bu kişiler içerisinde bir kişi pika tanısı almış; %20.8 BN, %12.5 AN, %12.5 eşik altı TYB, %4.1 eşik altı BN, %8.3 YB kriterlerini karşılamasa da bozulmuş yeme davranışı olarak saptanmış, bir (%4.1) kişide herhangi bir yeme bozukluğuna rastlanmamıştır. Görüşme yapılan kişiler içerisinde yalnızca biri erkektir (%4.2) ve bu kişi TYB tanısı almıştır.



Şekil 4.1. Görüşme Yapılan Kişilerden Elde Edilen Veriler Sonucu Tanıların Dağılımı

Çalışmanın görüşme kısmında yer alan 24 kişinin betimsel analizleri özet olarak Tablo 4.11.'de belirtilmiştir. Katılımcıların çoğunluğu kadın (%95.8)'dir.

Beden Kitle İndeksi'ne bakıldığında katılımcıların %41.7'si normal kilolu, %25'i hafif kilolu, %25'i obez/morbid obez ve %8.3'ü zayıf kategorisindedir. Katılımcıların %45.8'i öz-bildirime göre yeme bozukluğu olmadığını belirtirken, %54.2'si ise yeme bozukluğu tanısı olduğunu belirtmiştir. Yine öz-bildirime dayalı yeme bozukluğu tanısında ise en yüksek oran %29.2 ile Tıkınırcasına Yeme Bozukluğudur, onu takiben Bulimiya (%12.5) ve Anoreksiya (%12.5) gelmektedir. Katılımcıların %50'si öz-bildirime dayalı psikiyatrik bir tanı almadığını belirtirken %50'si tanı aldığını belirtmiştir. Alınan psikiyatrik tanıların içindeki en yüksek oran %20.8 ile depresyon ve iki uçlu (bipolar) bozukluklarla ilişkili bozukluklardır. Onu takiben %12.5 ile yeme bozukluğu, %8.3 ile anksiyete bozuklukları, %4.2 ile majör depresyon ve anksiyete bozukluğu ve %4.2 ile yeme bozukluğu ve ek tanılardır. Tıbbi tanı alma durumu ile ilgili ise katılımcıların %79.2'si yine öz-bildirime göre herhangi bir tıbbi tanısı olmadığını, %20.8'i ise tanı aldığını belirtmiştir. Alınan tanıların içinde en yüksek oran %12.5 ile Pcos ve ilişkili serviks hastalıkları, %4.2 ile gastrointestinal sistem hastalıkları ve %4.2 ile kardiyovasküler hastalıklar gelmektedir. Katılımcıların %75'i aktif olarak diyet yaptığını belirtirken, %25'i ise yapmadığını belirtmiştir. Katılımcıların %58.3'ü pandemi döneminde kilolarının arttığını belirtirken, %33.3'ü azaldığını, %8.3'ü ise değişim olmadığını belirtmiştir.

Tablo 4.11. Görüşme yapılan katılımcıların cinsiyet, BKİ, yeme bozukluğu, psikiyatrik ve tıbbi tanı, aktif diyet durumu ve pandemide kilo değişimi değişkenlerine ilişkin sıklık ve yüzdelik değerleri

		% (N)
Cinsiyet	Kadın	95.8 (23)
	Erkek	4.2 (1)
Beden Kitle İndeksi	Zayıf	8.3 (2)
	Normal Kilolu	41.7 (10)
	Hafif Kilolu	25 (6)
	Obez/Morbid Obez	25 (6)
Yeme Bozukluğu Varlığı (Öz-bildirime dayalı)	Evet	54.2 (13)
	Hayır	45.8 (11)
Yeme Bozukluğu Tanısı (Öz-bildirime dayalı)	Yok	45.8 (11)
	Anoreksiya	12.5 (3)
	Bulimiya	12.5 (3)
	Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu	29.2 (7)
Psikiyatrik Tanı Varlığı (Öz-bildirime dayalı)	Evet	50 (12)
	Hayır	50 (12)

Tablo 4.11. (devam) Görüşme yapılan katılımcıların cinsiyet, BKİ, yeme bozukluğu, psikiyatrik ve tıbbi tanı, aktif diyet durumu ve pandemide kilo değişimi değişkenlerine ilişkin sıklık ve yüzdelik değerleri

	Yok	50 (12)
	Depresyon ve İki Uçlu (Bipolar) Bozukluklarla	20.8 (5)
	İlişkili Bozukluklar	
Psikiyatrik Tanı (Öz-bildirime dayalı)	Anksiyete Bozuklukları	8.3 (2)
	Yeme Bozukluğu	12.5 (3)
	Major Depresyon ve Anksiyete Bozukluğu	4.2 (1)
	Yeme Bozukluğu ve Ek Tanılar	4.2 (1)
	Evet	75 (18)
Aktif Diyet	Hayır	25 (6)
	Evet, arttı	58.3 (14)
Pandemide Kilo Değişimi	Evet, azaldı	33.3 (8)
	Hayır	8.3 (2)

Görüşmede yer alan katılımcıların sürekli değişkenlerine ilişkin ortalama, standart sapma ve aralık değerleri aşağıdaki Tablo 4.12.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.12. BKİ, yaş, en düşük kilo, en yüksek kilo, ideal kilo ve ölçek puanlarının ortalama, standart sapma ve aralık değerleri

	Ortalama	Standart Sapma	Aralık Değerleri
Beden Kitle İndeksi	25.59	5.08	17.93 – 36.72
Yaş	24.08	3.82	18 – 30
En Düşük Kilo	58.19	11.29	36 – 75
En Yüksek Kilo	81.43	16.07	49 – 118
İdeal Kilo	57.04	8.15	42 – 70
YBDÖ- TOP	4.91	0.47	3.95 – 5.73
YBDÖ – K	4.33	1.19	1.20 – 6
YBDÖ – BİE	5.60	0.40	4.75 – 6
YBDÖ – YİE	4.23	1.05	2.20 – 6
YBDÖ – KİE	5.02	0.91	2.40 – 6
YTT – TOP	34.79	8.16	18 – 54
DDGÖ – TOP	121.33	23.94	64 – 162
DDGÖ – A	16.33	4.82	6 – 25
DDGÖ – F	18.25	4.78	7 – 25
DDGÖ – H	19.79	3.50	12 – 25
DDGÖ – D	19.67	5.10	10 – 28
DDGÖ – K	18.54	6.60	6 – 28
DDGÖ – S	28.75	8.07	11 – 40
BTÖ - TOP	44.42	11.87	12 – 60
BTÖ – İYK	27.13	6.77	7 – 35
BTÖ - EK	17.29	5.74	5 - 25

5. TARTIŞMA

Literatürdeki veriler ışığında YB'nin fiziksel, psikolojik ve sosyal alanlarda ciddi bozulmalara yol açtığı bilinmektedir. Benzer şekilde tüm dünyanın iki senedir savaştığı bir kriz durumu olarak COVID-19 pandemisinin de insanlık üzerinde önemli etkiler bıraktığı görülmüştür. Bu nedenle pandemi döneminde YB yaygınlığını saptamak ve bu dönemde etkili olduğu düşünülen duygu düzenleme ve belirsizliğe tahammülsüzlük kavramlarının YB semptomları üzerindeki yordayıcı gücünü gözlemlemek önemlidir. Bu sebeple, bu tez çalışmasında genellenebilirliği artırmak ve kendini gizleyebildiği düşünülen yaş grubundaki etkileri de saptayabilmek amacıyla 18-30 yaş aralığındaki Türkiye'de yaşayan kişilere ulaşılmış; katılımcıların yaş, medeni durum, gelir düzeyi, eğitim durumu, BKİ, aktif diyet yapma durumu, pandeminin kiloya etkisi, fiziksel ve psikolojik sağlık durumu gibi sosyodemografik ve klinik değişkenler açısından sıklıkları veya nasıl farklılaştığı; ayrıca duygu düzenleme güçlükleri, belirsizliğe tahammülsüzlük ve yeme tutumlarının yeme davranışı üzerine yordayıcılığı incelenmiştir. Çalışmanın ikinci aşamasında çalışmanın ana hipotezi doğrultusunda ilk aşamaya katılan kişiler arasından YB açısından riskli olduğu belirlenen kişilerle bir çevrim içi görüşme yapılarak tanıya varılmıştır. Sonuç olarak tüm örneklem içerisinde YB açısından riskli görülen kişiler arasında bir tanıya ulaşılarak COVID-19 döneminde YB yaygınlığının belirlenmesi hedeflenmiştir.

Bu bölümde çalışmada elde edilen bulgular literatürdeki araştırmalarla karşılaştırılarak tartışılacaktır. İlk olarak sosyodemografik ve klinik özellikler değerlendirilecek, daha sonra araştırmanın değişkenleri arasındaki ilişkiye bakılacak, son olarak ise çalışmanın ana hipotezlerinden olan duygu düzenleme güçlüğü, belirsizliğe tahammülsüzlük ve yeme tutumlarının yeme bozukluğu semptomları üzerindeki yordayıcılığı literatürle karşılaştırılacaktır.

5.1. Sosyodemografik Özelliklerin Değerlendirilmesi

Çalışmaya katılan bireylerin sosyodemografik özellikleri cinsiyet, yaş, eğitim durumu, meslek, medeni durum, ekonomik gelir düzeyi, ikamet yeri açısından incelenmiştir. Türkiye’de YB yaygınlığını araştıran çalışmalar yaş grubu olarak lise veya üniversite örneklemini temsil etmektedir (Vardar ve Erzengin, 2011; Deveci, 2020, Çelik ve ark., 2016; Kermen ve ark., 2019). Semiz ve ark. (2013)’nın çalışması ise toplum örnekleminde yürütülmüş, yaş grubu 18-44 yaş olarak belirlenmiş ve yaş ortalamaları 30.12 ($SS= 7.13$) olarak bulunmuştur. Dünyada yürütülen YB yaygınlık çalışmaları ise genellikle YB’nin en sık rastlandığı bilinen ergenlik dönemi ile 18 yaş üzeri bireyler üzerine odaklanmıştır (Swanson et al., 2011; Stice et al., 2013; Koposov et al., 2022) ancak bazı çalışmalarda yaş ortalamalarının yükselebildiği görülmüştür. Avustralya örnekleminde yürütülen geniş çaplı bir çalışmada tüm örneklemin yaş ortalaması 45.6 olarak saptanmıştır (Hay et al., 2015). Bu çalışmada YB’nin sıklıkla görüldüğü ergenlik ve beliren yetişkinlik dönemini kapsayan yaş aralığı 18-30 yaş şeklinde genişletilerek semptom açısından kendini gizleyebilen gruba da ulaşmak hedeflenmiştir. Çalışmamızda saptanan yaş ortalaması 24.74 ($SS= 3.22$)’dir.

YB üzerine yapılan çalışmalar genellikle YB’nin daha fazla görüldüğü düşünülen kadınlara odaklanmaktadır (Sassaroli and Ruggiero, 2005; Çelik ve ark., 2016). Yalnızca kadınlarla yapılan çalışmalar dışında iki cinsiyeti de içeren çalışmalarda ulaşılan kadın katılımcı sayısının daha fazla olabildiği görülmüştür (Philippou et al., 2020). Maden’in çalışmasının %71.6’sını kadınlar, %28.4’ünü erkekler oluşturmaktadır. COVID-19 döneminde yeme ve egzersiz davranışındaki değişiklikleri araştıran bir çalışmada kadın katılımcıların oranı %90.6 olarak saptanmıştır (Breiner et al., 2021). Bu çalışmanın ise %88.1’ini kadınlar, %11.9’unu erkekler oluşturmuştur.

YB ile ilgili araştırmaların yapıldığı ilk zamanlarda sosyoekonomik düzeyin ve Batı toplumunda yaşamının bir risk faktörü olabileceği öne sürülmüştür ancak son çalışmalar YB’nin her kültürde ve sosyoekonomik düzeyde açığa çıkabildiğini göstermektedir (Huryk et al., 2021; von dem Knesebeck et al., 2013; Ergüney Okumuş, 2017). YB ile ilgili çalışmalarda genellikle örneklemin büyük çoğunluğu orta ve üst düzey ekonomik geliri olan katılımcılardan oluşmaktadır ve gelir düzeyi ile YB arasında anlamlı ilişki saptanamamaktadır (Swanson et al., 2011; Ergüney-Okumuş, 2017; Maden, 2021). YB’li bireylerin ailelerinin gelir düzeylerinin yüksek

olduğunu bildiren çalışmalar olduğu gibi bunun doğrulanmadığı çalışmaların da varlığından söz edilmektedir (Clapton et al., 2001). Çalışmamızda örneklemimizin %66.6'sını orta ekonomik seviyede kişiler oluşturmaktadır.

Türkiye’de yapılan yaygınlık çalışmaları genellikle tek bir şehir üzerinden yürütülmüştür (Vardar ve Erzengin, 2011; Deveci, 2020; Semiz ve ark., 2013). Bu çalışmada örneklem grubu tek bir şehirle sınırlandırılmamış, bu sayede pandemi döneminde karantina koşulları sebebiyle değişiklik gösterebilen ikamet yerinin net verilere ulaşılmasını engelleme durumu önlenmeye çalışılmıştır ve çalışma sonuçlarının genellenebilirliğini artırmak hedeflenmiştir. Çalışmamızın katılımcılarını en fazla Marmara Bölgesi oluşturmakta, bunu Ege Bölgesi, daha sonra sırayla İç Anadolu, Karadeniz, Akdeniz, Güneydoğu Anadolu Bölgesi izlemekte; en düşük katılımı ise Doğu Anadolu Bölgesi oluşturmaktadır. Türkiye’deki bölgelere göre nüfus yoğunluğu düşünüldüğünde en yüksek yoğunluğa sahip bölge Marmara, bunu sırasıyla İç Anadolu, Akdeniz, Ege, Güneydoğu Anadolu ve Karadeniz izlemekte, en düşük yoğunluk ise Doğu Anadolu Bölgesi’nde bulunmaktadır (URL-3). Çalışmamızın verileri bu dağılımla uyumludur.

YB yaygınlık çalışmalarında odaklanılan yaş grubu sebebiyle örneklemin çoğunu genellikle bekar bireyler oluşturmaktadır. Harmancı ve ark. (2021)’nin araştırmasında çalışmaya katılan bireylerin %97’si bekadır. Benzer şekilde bu çalışmada da katılımcıların %80.1’i bekar bireylerdir, diğer çalışmalara göre daha düşük bir oran saptanmasında yaş grubunun beliren yetişkinlik dışına da genişletilmesinin etkisi olduğu düşünülmektedir.

5.2. Klinik Özelliklerin Değerlendirilmesi

Katılımcıların klinik özellikleri, BKİ, bilinen bir tıbbi ve/veya psikiyatrik hastalığının olup olmadığı, daha önce YB tanısı alıp almadığı, yetişkinlikte görülen en düşük ve en yüksek kilo, idealindeki kilo, aktif olarak diyet yapma durumu ve pandemi döneminde kilodaki değişim durumu açısından değerlendirilmiştir.

BKİ, literatürde yeme tutum ve davranışlarını inceleyen çalışmalarda önemli bir değişken olarak karşımıza çıkmaktadır. Türkiye’deki YB yaygınlık çalışmalarında BKİ incelendiğinde YB grubunun kontrol grubuna göre daha yüksek BKİ değerlerine sahip olduğu görülmektedir (Vardar ve Erzengin, 2011; Çelik ve ark., 2016). Deveci (2020)’nin çalışmasında BKİ ortalamaları tüm katılımcılar için 22.26 ($SS=3.73$) ,

kadınlar için 21.59 ($SS=3.61$) ve erkekler için 23.79 ($SS=5.54$) olarak saptanmıştır. BKİ'nin cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaştığı, kadın katılımcıların erkeklere göre anlamlı derecede daha düşük BKİ'ye sahip olduğu görülmüştür. Çelik ve ark. (2016) çalışmasında ise katılımcıların BKİ ortalamaları 20.90 ($SS= 2.64$) olarak, Polat ve ark. (2005) çalışmasında ise 20 ($SS=3.06$) olarak bulunmuştur. Bu çalışmada literatüre paralel olarak BKİ ortalamaları 23.82 ($SS=5.04$) olarak saptanmış, erkeklerin BKİ ortalamalarının kadınlardan anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürde buna benzer sonuçlar elde eden araştırmalar bulunmaktadır (Deveci, 2020; Şanlier et al., 2016). Cinsiyetler arasındaki bu farklılığın kadınların ince ve zayıf beden idealine, erkeklerin ise kaslı vücut idealine sahip olması ile açıklanabileceği düşünülmektedir. Ayrıca erkeklerin vücudu kadınlara göre anatomik olarak daha kaslı bir yapıda olabileceğinden kas kütleindeki fazlalığın vücut ağırlığına yansıdığı söylenebilir.

YB'de çeşitli psikiyatrik hastalıkların eş tanı gösterebileceği literatürde verilmiştir. Bu sebeple yaygınlık çalışmalarında katılımcıların sahip olduğu diğer psikiyatrik bozukluklar da taranmıştır. Vardar ve Erzengin (2011)'in ergenler üzerinde yaptığı toplum merkezli yaygınlık çalışmasında tüm örneklemde majör depresyon eş tanısı %7.4, genelleşmiş anksiyete bozukluğu %5.1, obsesif kompulsif bozukluk %0.7, uyum bozukluğu %10.3, sosyal fobi %2.9, TSSB, dissosiyatif bozukluk, distimi ve panik bozukluk %0.7 olarak saptanmıştır. Maden (2021) 'in YB ile kişilerarası problemler ve duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmasında ise bireylerin % 5.6'sında bir psikiyatrik tanı varken, %0.6'sında YB tanısı izlenmiştir. Bu çalışmada katılımcıların YB tanısı alıp almadığı ve herhangi bir psikiyatrik tanılarının bulunup bulunmadığı öz bildirim üzerinden sorgulanmıştır. Katılımcıların %14.8'i YB tanısı aldığını, %25.2'si bir psikiyatrik tanı aldığını belirtmiştir. Bu tanılar içerisinde en yüksek oranı %8.5 ile anksiyete bozukluklarındadır. Bunu daha sonra sırasıyla depresyon ve iki uçlu bozukluklarla ilişkili bozukluklar, majör depresyon ve anksiyete bozukluklarının bir arada görüldüğü bir grup, OKB, DEHB, YB, TSSB, uyum bozukluğu, uyku bozukluğu ve borderline kişilik bozukluğu izlenmiştir. Çalışma sonuçları literatürle uyumludur.

Katılımcıların öz bildirimi ile herhangi bir tıbbi tanısı olup olmadığı incelendiğinde tıbbi tanı varlığı %23.6 olarak bulunmuş; en yüksek oranı tiroit hastalıkları, PCOS ve serviks hastalıkları, GİS hastalıkları oluşturmuştur. Çalışmamızda psikiyatrik ve tıbbi tanı oranlarının literatürdeki yeme davranışı

bozulmalarını inceleyen çalışmaların çoğundan daha yüksek olduğu gözlenmiştir (Çelik ve ark., 2016; Maden, 2021, Ergüney Okumuş, 2017; Deveci, 2020). Bu durum pandemi döneminde sağlık sorunlarının artış göstermiş olabileceğine dair bir sonucu düşündürmekte, aynı zamanda örneklemin yaş ortalaması yüksek olduğu için ilerleyen yaş ve kronik hastalık oranıyla da ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmalar pandemi döneminde kişilerin kilo değişimlerini sık yaşadığına ve genelde %40-50 oranında kiloda artış meydana geldiğine dikkat çekmektedir (Sideli et al., 2021; Chew and Lopez, 2021). Bu çalışmada katılımcıların pandemide kilo değişimi sorgulanmıştır. Katılımcıların %59.2'si pandemide kilolarının arttığını belirtmiştir. Çalışmanın bulguları literatürle uyumludur. COVID-19 döneminde yetişkinlerle yapılan çalışmaların sonuçları katılımcıların yaklaşık yarısının veya yarısından fazlasının kilo artışı yaşadığını, kilo kaybı hedefine ulaşmakta zorluk çektiğini, egzersiz süresinin düştüğünü, gıda stokladığını, strese bağlı yemede artış yaşadığını göstermiş ayrıca YB'li bireylerle yapılan çalışmalar semptomların kötüye gittiğini bulgulamıştır (Erdoğan Yüce ve Muz, 2021; Almandoz et al., 2020; Di Renzo et al., 2020; Sideli et al., 2021; Chew and Lopez, 2021). Bu sonuçlar COVID-19 döneminin obezite ve kilo artışı üzerinde bir risk faktörü olabileceğini düşündürmektedir (Puhl et al., 2020).

Diğer yandan çalışmamızda katılımcıların %23.5'i pandemi döneminde kilosunda azalma olduğunu ifade etmiştir. Zachary et al. (2020) pandemi döneminde kilosu azalan bireylerin muhtemelen beden şekli ve vücut ağırlığını kontrol etme amacıyla besin kısıtlaması yaptıklarını ve bu sayede kilo kaybı yaşadıklarını belirtmiştir. Benzer şekilde Keel et al. (2020) da pandemi döneminde gerçek kilo alımından ziyade bireylerin algıladıkları kilo alımının ve karantinadaki kilo alma korkusunun kilo, beden şekli ve yemeyle ilgili kaygılarla güçlü şekilde ilişkili olduğunu saptamışlardır. Bizim çalışmamızda karşılaşılan bu oran için literatüre paralel olarak pandemi döneminde kilo almaktan kaygı duyan bireylerin kısıtlama davranışı gösterebildiği şeklinde yorumlanabilmektedir.

Diyet kısıtlamaları bir uzman eşliğinde kontrollü bir biçimde yürütüldüğünde obezite başta olmak üzere çeşitli hastalıkların tedavisinde rol oynasa da bilinçsiz bir şekilde yapılan ve katı kısıtlamaları içeren diyetlerin yeme bozukluklarının gelişmesi ve sürmesindeki etkisi göz ardı edilmemelidir (Akdevelioğlu ve Yörüsün, 2019; Ergüney Okumuş, 2017). COVID-19 döneminde yeme alışkanlıklarını araştıran bir çalışma katılımcıların pandemi öncesindeki ve pandemi dönemindeki diyet yapma

durumu arasında anlamlı farklar bulmuştur (Özçelik Ersü ve Harbelioğlu, 2022). Bu çalışmada katılımcıların pandemi döneminde aktif diyet yapıp yapmadığı sorgulanmış, bireylerin %30.9'u aktif olarak diyet yaptıklarını belirtmiştir. Bu noktada uygulanan diyetlerin içeriğine dair bilgi sahibi olunmasa da buradaki diyet davranışına yukarıda da bahsedilen pandemi döneminde kilo alma ve beden şekliyle ilgili kaygıların etki edebildiği düşünülmektedir. Çalışmanın analiz sonuçlarından biri olan aktif diyet yapma durumuna göre yeme tutum ve davranışlarının farkı buradaki mekanizmayı daha iyi açıklamaktadır, aşağıda buna dair sonuçlar daha detaylı incelenecektir.

5.3. Yeme Davranışları, Yeme Tutumları, Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Cinsiyet Değişkeni Açısından Karşılaştırılmasına Dair Bulguların İncelenmesi

Yeme davranışları, yeme tutumları, duygu düzenleme güçlükleri ve belirsizliğe tahammülsüzlük cinsiyet değişkeni açısından karşılaştırılmıştır. Bu çalışmada yeme tutum ve davranışlarının, duygu düzenleme güçlükleri ve belirsizliğe tahammülsüzlük seviyelerinin DDG alt boyutlarından farkındalık ve BT alt boyutlarından ileriye yönelik kaygı boyutu hariç diğer bütün toplam puan ve alt boyutlarda cinsiyete göre anlamlı derecede farklılaştığı saptanmıştır. Anlamlı fark bulunan bütün kısımlarda kadınların erkeklere göre anlamlı derecede daha yüksek skorlara ulaştığı izlenmiştir. Çalışmadan elde edilen veriler literatürle uyumludur.

Kadın olmanın YB üzerinde bir risk faktörü olarak görüldüğü düşünüldüğünde literatürdeki sonuçlar yeme davranışlarındaki bozulmanın kadınlarda erkeklere göre daha fazla olduğunu göstermektedir (Deveci, 2020; Ergüney Okumuş, 2017; Kuğu ve ark., 2006). Bu çalışmada elde edilen bulgular da yeme davranışına dair tüm alt boyutlarda kadınların erkeklere göre daha yüksek skorlar aldığını göstermiştir. YB veya bozulmuş yeme davranışında literatürde kadınların erkeklerden daha fazla risk altında olduğunu gösteren geniş bir alan bulunsa da erkeklerin de zayıf beden ideali üzerinden değil de kaslı olma arzusu üzerinden giden bir semptomatolojiye sahip olması ve kadınlara göre daha az riskli görüldüğü için tanı almada zorluklar yaşaması nedeniyle riskli yeme davranışları açısından incelenmesi gerektiği düşünülmektedir (Nagata et al., 2020; Eik- Ness et al., 2018). COVID-19 döneminde yeme davranışları açısından cinsiyet farkını araştıran çalışma sayısı kısıtlıdır. Bu dönemde algılanan

stres, yeme davranışı, uyku, BKİ, diyet risklerini cinsiyet farkı açısından araştıran bir çalışmada kadınlar algılanan stres, duygusal yeme, yemeyi kısıtlama açısından erkeklere göre anlamlı derecede yüksek puanlar almıştır (Du et al., 2022). Yine pandemi döneminde aşırı yeme ve öz-kontrol arasındaki cinsiyet farkını beyin görüntüleme çalışmaları aracılığıyla nöral substratlar üzerinden araştıran bir çalışmada cinsiyet farkı açısından anlamlı sonuçlara ulaşılmıştır (Li et al., 2021).

COVID-19 döneminde üniversite öğrencileri veya beliren yetişkinlik dönemindeki kişilerle yapılan çalışmalarda katılımcıların cinsiyete göre yeme tutumlarının farklılaştığı görülmüştür, kadınların erkeklere göre yeme tutumlarında daha fazla bozulmalar olduğu izlenmiştir (Cevizci, 2021; Süel ve ark., 2021). Benzer şekilde bu çalışmada da yeme tutumları arasında cinsiyetler arasındaki anlamlı fark kadınlar yönündedir.

BT cinsiyete göre incelendiğinde bazı çalışmalar kadınlarda erkeklere göre daha yüksek olduğunu söylese de bunun tersini ifade eden araştırmalar da bulunmaktadır (Voitsidis et al., 2020; Kilit ve ark., 2020). COVID-19 döneminde öğretmenlerin psikolojik dayanıklılıklarının BT ve bilişsel esneklik düzeylerine göre incelendiği bir çalışmada cinsiyetler arasında anlamlı fark bulunamamıştır (Aydın, 2022). Şahinler (2021)'in pandemi dönemindeki çalışmasında ise BT'nin ileriye yönelik kaygı alt boyutu cinsiyete göre anlamlı fark gösterirken, engelleyici kaygı boyutu göstermemiştir. Bu çalışmada alt boyutlardaki bulgulara tam tersi sonuçlara rastlanmıştır, BT engelleyici kaygı boyutundan alınan puanlar kadınlarda anlamlı derecede yüksekken, ileriye yönelik kaygı boyutunda fark izlenmemiştir.

Duygu düzenleme güçlüğü cinsiyet değişkeni açısından incelenmiş ve farkındalık alt boyutu hariç toplam puan ve tüm alt boyutlarda kadınlar erkeklerden anlamlı derecede daha yüksek skorlar elde etmiştir. Literatür incelendiğinde kadınların erkeklere göre duygu düzenlemede daha fazla güçlükler yaşadığı izlenmiştir (Welkie et al., 2021; Gülmez, 2019; Brieskorn ve Eker, 2019). Ayrıca sorunlu yeme davranışları ve yeme bağımlılığında DDG'nin rolünü araştıran bir tez çalışmasında kadınların erkeklere göre duygusal tepkileri kabul etmeme, amaca yönelik davranışlarda bulunma ve duygusal farkındalık alt ölçeklerinde anlamlı derecede daha yüksek skorlar gösterdiği saptanmıştır (Başçivi, 2017). Bu bağlamda çalışmamızın sonuçları literatürle paralel görünmektedir. Farkındalık alt boyutunda cinsiyete göre anlamlı fark olmaması biyolojik faktörlerden ziyade toplumsal faktörlerle ilgili görülmektedir. Bireylerin yaşadığı toplum duyguyu ayrıştırmanın,

farkında olmanın önemini kavrayamayıp bunu aktaramadığında cinsiyet açısından da bu açıdan bir fark izlenmemektedir (Wismeijer et al., 2009). Ülkemizde yapılan çalışmalarda duyguların farkındalığı açısından cinsiyetler arasında farklılık bulunmadığına rastlanmıştır (Kuyumcu, 2012; Karataş, 2019).

5.4. Yeme Davranışları, Yeme Tutumları, Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Aktif Diyet Yapma Durumu Açısından Karşılaştırılmasına Dair Bulguların İncelenmesi

Sağlıksız diyet davranışlarının, kısıtlamaların yeme tutum ve davranışlarında bozulmalara yol açabildiği bilinmektedir (Erdoğan ve İşiten, 2021; Haynos and Fruzzetti, 2015). Ergüney-Okumuş (2017)' un doktora tezi kapsamında diyet yapanların yapmayanlara göre daha fazla bozulmuş yeme davranışı gösterdiği bulunmuştur. YB açısından riskli gruba riskli olmayan grubu çeşitli yeme stilleri açısından karşılaştıran bir tez çalışmasında ise kısıtlayıcı yeme alt boyutu puan ortalamalarının YB açısından riskli olan grupta olmayan gruba göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır (Kılıç, 2019). Bu araştırmada da aktif diyet yapanların yapmayanlara göre yeme tutum ve davranışlarını ölçen ölçeklerin toplam ve bütün alt boyutlarında anlamlı derecede daha yüksek puanlar aldığı yani yeme tutum ve davranışlarında daha fazla bozulma olduğu görülmüştür.

Ayrıca pandemi döneminde diyet davranışını bulgulayan çalışmalar incelendiğinde, Çin'de COVID-19 döneminde kısıtlanmış yeme ve aşırı yeme arasındaki ilişkiyi araştıran boylamsal bir çalışmada pandemi öncesindeki yeme kısıtlamasının pandeminin ortasında ve sonunda tekrar toplanan verilerde aşırı yemeye pozitif yönde bir ilişkide olduğu saptanmıştır (Ciu et al., 2021). Kısıtlanmış yemenin özellikle olumsuz duygular aracılığıyla gelecekteki aşırı yemeyi etkilediği hipotezi bu şekilde desteklenmiştir. Karantinayla ilgili stresörler, sedanter yaşama geçiş, değişen uyku düzeni gibi faktörlerin bireylerde beden şekli ve ağırlığıyla ilgili endişeleri artırarak kısıtlayıcı diyetlerde artışa yol açtığı gözlenmiştir (Haddad et al., 2020; Fernandez-Aranda et al., 2020). YB'li bireyler ve genel popülasyon üzerinde araştırma yapan başka bir çalışmada ise anormal yeme davranışları, kısıtlama ve tıknırcasına yemede artış izlenmiştir (Phillipou et al., 2020). Bu çalışmada aktif diyet yapan ve yapmayan grup arasında yeme tutum ve davranışları arasındaki anlamlı fark literatürdeki verileri desteklemektedir.

Duygu düzenleme güçlüklerinin problemli diyet kısıtlamalarıyla ilişkili olduğunu göstermeyi amaçlayan ve sayısı artan araştırmalar bulunmaktadır. İşlevsiz diyet kısıtlamalarına giren kişilerin duyguları düzenleme yeteneklerinde eksiklikler bulunduğu gösterilmekte, özellikle AN'li bireylerin uyguladıkları kısıtlamanın mekanizmasında duygu düzenlemeyle ilgili süreçlerin öneminden bahsedilmektedir (Harrison et al., 2010; Svaldi et al., 2012; Avcı, 2021). Literatürde DDG'ye dair artan bu önem YB ile ilişkili durumlarda duygu düzenlemeyle ilgili tedavilerin etkili olabileceğini düşündürmektedir (Haynos et al., 2016). Çalışmamızın bulguları literatürü destekler niteliktedir, aktif diyet yapan katılımcılar DDGÖ toplam ve bütün alt boyutlarında diyet yapmayan katılımcılara göre anlamlı derecede daha yüksek puanlar almıştır.

Belirsizliğe tahammülsüzlüğün YB semptomlarıyla ilişkili olduğu literatürde gösterilmektedir. Klinik örneklem dışında YB semptomları ve BT arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada BT ve YB toplam puanlarıyla arasındaki ilişkiye ek olarak özellikle diyet kısıtlaması ve BT arasındaki ilişkiden de söz etmektedir (Kesby et al., 2019). BT'nin diyet kısıtlaması, çıkarma davranışı, yemek, kilo ve beden hakkındaki aşırı değerlendirme sonucu oluşan duygusal semptomlar üzerinde direkt olarak etkisi olduğu gösterilmektedir (Renjan et al., 2016). Ayrıca sağlık kaygısı yüksek olan kişilerin bedeni kontrol etme, diyet ve yemekle aşırı ilgili olma davranışlarının daha fazla olduğu saptanmış, YB patolojisi yüksek olan kişilerin daha yüksek seviyelerde BT bildirdiği izlenmiştir (O'Brien, 2019). Çalışmamızda literatürdeki diyet davranışlarıyla ilgili çalışmalara paralel olarak aktif diyet yapanların yapmayanlara göre BT toplam ve alt boyutlarında anlamlı derecede daha yüksek puanlar aldığı bulunmuştur. Bu çalışmada bahsedilen diyet yapma durumunun YB'dekine benzer mekanizmaları içerip içermediği bilinmemekle birlikte pandemi döneminde artan stres seviyelerinin ve kilo alma kaygısının YB'dekine benzer mekanizmalarla diyet davranışına yol açabildiği düşünülmektedir.

5.5. Yeme Davranışları, Yeme Tutumları, Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Pandemide Kilo Değişimi Açısından Karşılaştırılmasına Dair Bulguların İncelenmesi

Pandemi döneminde besine ulaşım zorlukları, fiziksel ve duygusal ihtiyaçların bu yönde değişimi sonucunda bireylerin yüksek kalorili, yüksek yağlı ve şekerli

besinlere yöneliminin arttığı, atıştırılabilirliğin tüketiminin artış gösterdiği bilinmektedir; çeşitli araştırmalar pandemide bireylerin yaklaşık yarısının kilosunun arttığını saptamıştır (Beyhan ve Erku, 2021; Erdoğan-Yüce ve Muz, 2021; Güney-Coşkun, 2021). Bireylerin vücut ağırlığındaki artışın duygusal yeme, yeme tutum ve davranışlarını olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir (Demir, 2019; Girz et al., 2013; Al-Banna et al., 2021; Zanoardo et al., 2021). Yeme tutum ve davranışlarındaki bozulmaların kilo alımıyla bağlantılı olduğunu bulgularan çalışmalar bulunsada pandemi döneminde bu değişkenleri inceleyen çalışma sayısı henüz azdır. İşler (2021)'in COVID-19 döneminde duygusal yeme ile çeşitli değişkenlerin ilişkisini incelediği yüksek lisans tez çalışmasında pandemi döneminde son bir yılda kilo aldığını söyleyenlerle kilosunda değişiklik olmayan kişilerin duygusal yeme seviyelerinde anlamlı farklar olduğu saptanmıştır. Bu çalışmanın bulguları pandemi döneminde kilo alıp almama durumuna göre yeme tutum ve davranışlarının bütün boyutlarında anlamlı değişiklikler olduğunu göstermekte ve çalışmanın pandemi döneminde bu konularda yapılacak çalışmalara ışık tutacağı düşünülmektedir.

Yemenin duyguları düzenlemek için bir baş etme stratejisi olarak kullanılabildiği bilinmektedir (Simone et al., 2021; Haddad et al., 2020; Puhl et al., 2020). Bu noktada fazla kalorili, şekerli, yağlı besinlerin duyguları düzenlemek için daha fazla tercih edildiği düşünüldüğünde akıllara bu durumun vücut ağırlığına etkisi gelmektedir (Beyhan ve Erku, 2021). Obezite kliniğine başvuran bireylerin DDG seviyeleri ile kilo verme düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada 6 aylık kilo kaybı izlemi sonucunda kişilerin DDG seviyelerinde anlamlı değişim gözlemlenmese de başlangıçtaki DDG seviyeleri ile kilo verme oranı arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur (Kılıç, 2020). Duygu düzenleme güçlüklerinin yeme tutum ve davranışlarını olumsuz yönde etkilediği literatürdeki bulgular eşliğinde paylaşılmıştır. Bu bağlamda pandemi döneminde kilo artışı yaşayan bireylerin yaşamayanlara göre daha fazla duygu düzenleme güçlüğü yaşadığı düşünülmüştür. Çalışmamızın sonuçları hipotezimizi destekler niteliktedir, pandemide kilo değişimine göre duygu düzenleme güçlüklerinin farkındalık alt boyutu hariç bütün boyutlarda farklılaştığı saptanmıştır. Kilo değişimi yaşamayan bireyler kilosuna artan ve azalanlara göre daha az duygu düzenleme güçlüğü göstermektedir. Bireyin kendisinin ve başkalarının duygularını tanıma becerisi olarak tanımlanabilen duygusal farkındalık, özellikle de duyguları tanımanın ve işlevsel bir biçimde yönetebilmenin zor olduğu pandemi sürecinde önem kazanmaktadır (Lane and Smith, 2021;

Waterschoot et al., 2022). Yemenin duyguları yönetmede işlevsiz bir araç olarak kullanılabildiği bu dönemde Farkındalık boyutunun gruplar arasında değişiklik göstermiyor oluşu araştırmacı tarafından beklenen bir sonuç değildir. Literatürde duygusal farkındalığın bozulmuş yeme davranışları veya yeme bozuklukları örneklemi ve klinik olmayan grup arasındaki farkını bulgulayan çalışmalar bulunsa da (Bydlowski et al., 2005; Monell et al., 2018) bu boyutun farklılaşmadığını bulgulayan çalışmalar da mevcuttur (Sapmaz Yurtsever ve Tekinsav Sütçü, 2017; Lawson et al., 2008).

DDG ve pandemide kilo değişimiyle ilgili farkın kilosu değişmeyen bireylerle kilosu azalan bireyler arasında da görülmesi şaşırtıcıdır. Bu bağlamda kilonun azalması kısıtlayıcı beslenme tarzıyla DDG arasındaki ilişkiyi düşündürmektedir. Çalışmamızda YBDÖ kısıtlama alt boyutunun da pandemide kilo alıp almama durumuna göre anlamlı derecede farklılaştığı göz önüne alınırsa, literatürde kısıtlamanın duygu düzenlemeyle ilişkisini ortaya koyan ve kısıtlama sonucunda yeme ataklarının yaşandığı, bunların sonucunda kilo artışıyla karşılaşılabildiği ve bu ataklarda duygu düzenleme süreçlerinin etkili olduğunu belirten çalışmalarla paralel bulgulara ulaşıldığı söylenebilmektedir (Shriver et al., 2019; Hunt et al., 2017). Pandemi döneminde kilo değişimi yaşama durumuna göre DDG'yi araştıran çalışmaların sayısı yok denecek kadar azdır. Ancak bununla bağlantılı olarak literatürde COVID-19 döneminde “şişman hissetmek”le ilgili bir çalışma mevcuttur. COVID-19 döneminde, “şişman hissetmenin” daha düşük ve yüksek DDG arasında tıknırcasına yeme ve kısıtlama açısından anlamlı fark oluşturduğu, yani DDG'nin YB patolojisinde pandemi döneminde önemli etkiler bırakabileceği gözlenmiştir (Mehak et al., 2022).

Bu çalışmada BT toplam ve alt boyutları pandemide kilo değişimi durumuna göre anlamlı farklar göstermiştir, pandemide kilosu artanların BT toplam ve Engelleyici Kaygı alt boyutundan aldıkları puanlar pandemide kilosu değişmeyenlere göre daha yüksektir. İleriye Yönelik Kaygı boyutunda ise kilosu değişmeyenlerin puanları artan ve azalanlara göre daha düşüktür. Literatürde toplum örneklemiyle yapılan pandemide kilo değişimi ve BT farklılaşmasına dair çalışmalar yok denecek kadar azdır. Ancak YB'li veya yeme tutumları bozulmuş bireylerde BT üzerine yapılan çalışmaların sonuçları kilo alma kaygısı taşıyan bireylerin BT seviyelerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir (Konstantellou and Reynolds, 2010; Frank et al., 2012; Sternheim et al., 2017). Ayrıca direkt olarak BT ile ilişkili bulunmasa da

anksiyetenin pandemide kilo artışına neden olduğunu bulgulayan birçok çalışma bulunmaktadır (Khubchandani et al., 2022; Kaufman-Shriqui et al., 2022). Diyet kısıtlamaları bireylerin belirsizlikle baş etmede kullandığı bir yöntemdir (Sternheim et al., 2011; Konstantellou et al., 2021). Bunun çalışmamızda kilosu azalan bireylerin BT'nin İleriye Yönelik Kaygı boyutunda yine kiloda değişim yaşamayanlara göre daha yüksek puanlar almasıyla açıklandığı düşünülmektedir. BT ve anksiyete arasındaki güçlü ilişki de hesaba katılırsa pandemide kilo değişiminde bu dönemdeki belirsizliğin etkisini göz ardı etmemek gerekmektedir.

5.6.Araştırmanın Değişkenleri Arasındaki İlişkilerin ve Regresyon Analizi Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Araştırmanın değişkenleri arasında nedensellik saptayabilmek ve yordayıcı etkileri gözlemleyebilmek amacıyla yeme tutumları, yeme davranışları, duygu düzenleme güçlükleri, belirsizliğe tahammülsüzlük, BKİ ve yaş arasındaki ilişki incelenmiştir.

Yeme davranışlarındaki bozulmalar arttıkça yeme tutumlarındaki bozulmaların da artış gösterdiği literatürde verilmiştir (Ergüney Okumuş, 2017; Mitsui et al., 2017). Bu çalışmada da yeme tutum ve davranışları bütün alt boyutlarda pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişki göstermiştir. Alanyazın yeme tutum ve davranışları ile duygu düzenleme güçlükleri arasında ilişkiler bulunduğunu, bireylerin duygu düzenlemede yaşadığı zorluklar arttıkça yeme tutum ve davranışlarının da bozulduğunu ifade etmektedir (Cevizci, 2021; Donahue et al., 2018; Micanti et al., 2017; Maden, 2021). Çalışmamız bu bulguları desteklemektedir, yeme tutum ve davranışlarının bütün boyutları ile duygu düzenleme güçlükleri arasında anlamlı pozitif yönlü ilişki saptanmıştır. Belirsizliğe tahammülsüzlük yeme tutum ve davranışlarında bozulmalar yaratan bir değişken olarak karşımıza çıkmaktadır, özellikle AN gibi belirsizliğe toleransı düşük görülen grupta beden ve kiloyla ilgili endişelerle belirsizliğe tahammülsüzlük arasında ilişkiler bulunmaktadır (Bijsterbosch et al., 2021; Konstantellou et al., 2020; Kesby et al., 2019). Kontrol grubuna göre yeme bozukluklarında belirsizliğe tahammülsüzlük seviyeleri daha yüksektir (Frank et al., 2012). Çalışmamızın sonuçları klinik örneklemede bulgularan bu verilerle paraleldir, yeme tutum ve davranışlarının bütün boyutları belirsizliğe tahammülsüzlüğün bütün boyutlarıyla pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişkilidir. Bu

çalışmanın amacı COVID-19 döneminde yeme bozukluğu yordayıcılarını saptamaktır. Literatür bu pencereden incelendiğinde ülkemizde yapılan COVID-19 döneminde belirsizliğe tahammülsüzlüğün yeme üzerine etkisini araştıran bir çalışmaya rastlanmıştır, çalışmanın sonuçlarına göre BT ve duygusal yeme arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Pak et al., 2021). Bizim çalışmamız bu ve benzeri çalışmaları genişleterek COVID-19 döneminde klinik gruplara dair bilgi sağlamaktadır.

BKİ ile yeme davranışlarının bütün alt boyutlarında literatürdeki araştırmalarla benzer olarak pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır, BKİ arttıkça yeme davranışlarındaki bozulma da artış göstermektedir (Wilkinson et al., 2020; Bodell et al., 2016). Yeme tutumları ve BKİ arasında anlamlı ilişkiler saptayan çalışmaların (Çelik ve ark., 2016; Ünal ve ark., 2009; Jahrami et al., 2019) aksine bu çalışmada yeme tutumları ve BKİ arasındaki ilişki anlamlı bulunmamıştır. Çalışma sonuçları Ergüney-Okumuş (2017)'un doktora tezindeki bulgularla uyumludur. Yeme davranışları BKİ ile ilişkili görünürken yeme tutumlarının ilişkili bulunamaması beklenen bir sonuç değildir. Bir davranışın tutum, subjektif normlar ve niyet bileşenlerinden oluştuğu bilinmektedir (Aksoy, 2018). Yani tutumlar her zaman davranışları tamamen açıklayamayabilir. Bu noktada çalışmada açığa çıkan bu farkın burayla bağlantısı olduğu düşünülmektedir, bireyler sağlıklı yeme tutumlarına sahip olsalar da bu davranışa yansımayaabilir dolayısıyla kilo bundan etkilenmeyebilir. Yeme tutum ve davranışlarının yaş ile ilişkisi incelendiğinde, YBDÖ-YİE, YBDÖ-KİE ve yeme tutumu ile ilişki negatif yönde ve anlamlıdır. Yani yaşın azalmasıyla birlikte yemeye, kiloyla ilgili endişeler, yeme tutumlarındaki bozulmalar artmaktadır. Giriş kısmında da bahsedildiği üzere YB genellikle ergenlik döneminde açığa çıkan bir bozukluk olduğundan bu veriler beklenenle uyumludur. Arnett (2000)'in yaklaşımına göre beliren yetişkinlik olarak adlandırılan dönem 18-29 yaş arasındadır ve bu grubun ergenlik ya da yetişkinlik dönemindeki kişilerle kıyaslandıklarında belirgin psikolojik farklılıklara sahip olduğu bilinmektedir. Bu noktada çalışmamızın yaş grubunun genellikle literatürde YB ile ilgili araştırılan erken ergenlik dönemi dışında beliren yetişkinlik dönemine genişletilmiş olması önem taşımaktadır.

Duygu düzenleme süreçlerinin yaşa göre farklılık gösterebildiği bilinmektedir (Livingstone and Isaacowitz, 2019). Sosyoduygusal Seçicilik Teorisi'ne göre bireylerin yaşı arttıkça algıladıkları kalan yaşam sürelerinin azalması ile hedefleri önceliklendirme ve daha işlevsel duygu düzenleme stratejileri kullanma derecesi

artmaktadır (Benson et al., 2019). Bu çalışmada literatürle paralel olarak yaşla Duygu Düzenleme Güçlükleri Farkındalık alt boyutu hariç bütün alt boyutlarda ve toplam puanlarda negatif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. Yani yaş arttıkça bireylerin duygularını düzenlemede daha az zorlandıkları söylenebilir. Yemenin duyguları düzenlemede bir araç olarak kullanılabildiği ile ilgili verilere yukarıda yer verilmiştir. Hal böyle olunca duygularını düzenlemede zorluk çeken kişilerin kilo artışı yaşayabileceği düşünülmüş ve analizler alanyazındaki bulgularla uyumlu olarak (Donahue et al., 2018; Rozakou Somalia, 2021) BKİ ile DDG arasında Açıklık alt boyutu hariç anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Belirsizliğin bireyler üzerinde kaygı uyandırabilen bir durum olduğu bilinmektedir (Sarıçam ve ark., 2014). Belirsiz durumlara karşı tolerans eksikliğinin bireylerdeki duygu düzenleme güçlükleriyle bağlantılı olduğu ve kaygıyı yönetebilmek için duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolünün bulunduğu bahsedilmiştir (Huh et al., 2017; Predatu et al., 2021; Abbate Daga et al., 2015; Konuk, 2021). Bu durumda belirsizliğe tahammülsüzlük ve duygu düzenleme güçlükleri arasındaki ilişkiler öne çıkmaktadır. Literatürdeki verilerle uyumlu olarak bu çalışmada toplam puan ve tüm alt boyutlarda iki değişken pozitif yönde anlamlı ilişkiler göstermiştir. Bu çalışmada belirsizliğe tahammülsüzlük seviyelerinin yaşa göre farklılaşmadığı verisine ulaşılmıştır. Bu bulgu literatürdeki çalışmalarla benzerlik göstermektedir (Kilit ve ark., 2020; Güdük ve ark., 2020). Bireylerin belirsizlikle ilgili endişeli durumları arttıkça bozulmuş yeme davranışlarının artış gösterdiği bulgulara da (Kesby et al., 2019; Konstantellou et al., 2020) BT'nin BKİ ile ilişkisini araştıran çalışmalara rastlanmamıştır. Bu çalışmada BT toplam ve bütün alt boyutlar ile BKİ arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. Bunun pandemi dönemindeki kilo artışı ve yükselen kaygı seviyeleri ile bağlantılı olduğu düşünülmektedir.

Yeme davranışlarının yordanan değişken olarak alındığı çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre toplam puanlar üzerinden değerlendirilen yeme tutumları, duygu düzenleme güçlükleri ve cinsiyetin yeme davranışlarını %57 yordadığı; belirsizliğe tahammülsüzlüğün ise bu ilişkide anlamlı rolünün olmadığı saptanmış; bağımsız değişkenler arasındaki önem sırasının cinsiyet, yeme tutumları ve duygu düzenleme güçlükleri şeklinde olduğu görülmüştür. Yeme tutumlarının davranışları yordayıcı rolünü araştıran çalışmalar incelendiğinde, Ergüney Okumuş (2017)'un doktora tezinde yeme tutumlarının temel inançlar, bedene yönelik tutumlar

değişkenleriyle birlikte yeme davranışlarını %49 açıkladığı saptanmıştır. BDT ile tedavi edilen BN'li hastalarda yeme davranışlarındaki erken değişiklikte yeme tutumlarının yordayıcılığını araştıran bir çalışmada ise nispeten sağlıklı yeme tutumları gösteren bireylerde 6 seanslık BDT tedavisiyle birlikte yeme davranışlarındaki değişimin daha olumlu olduğu bildirilmiştir (Haslam et al.,2010).

Duygu düzenlemede güçlükler çeken bireylerin yeme davranışlarında bozulmalar görülebildiğinden bu değişkenin yeme davranışlarını yordadığı düşünülmüş, analiz sonuçları bu hipotezi desteklemiştir. Çalışmanın sonuçları literatürdeki bulguları destekler niteliktedir. YB'li bireylerdeki yeme davranışı bozulmalarında duygu düzenleme güçlüklerinin yordayıcı etkisini gösteren çalışmalara (Kılıç, 2019; MacDonald and Trottier, 2019; Kenny et al., 2017) ek olarak klinik olmayan örnekleme bozulmuş yeme davranışları gösteren bireylerde de duygu düzenleme güçlüklerinin yeme davranışındaki bozulmaları açıkladığı izlenmiştir (Cevizci, 2021; Shriver et al., 2021). Ayrıca duygu düzenleme güçlüklerinin YB olan grupla YB olmayan grup arasında farklılık gösterdiği, TYB'de tıknırcasına yeme davranışı açısından DDG'nin bir yordayıcı olduğu belirtilmektedir (Kenny et al., 2017). Bazı çalışmalarda ise TYB ve aşırı yemede duygu düzenleme güçlükleri yordayıcı olarak saptanmasa da olumsuz duygunun TY üzerinde aracılık etkisinin olduğu bulgulanmıştır (Kukk et al., 2020). YB'li bireylerde duygu düzenleme güçlüklerini başlangıçta ve 1 yıllık takipte ölçerek yordayıcılığını saptamayı amaçlayan bir çalışmada ilk ölçülen DDG zayıf bir yordayıcı gibi görünürken 1 yıl sonucunda DDG'deki iyileşme YB semptomlarındaki iyileşmeyle ilişkilendirilerek önemli bir değişken olarak sunulmuştur (Monell et al., 2022). Ayrıca davranış yordayıcı etkilerle birlikte bazı çalışmalar duygu düzenlemenin aracı rolünü de göstermektedir. Karaoğlu ve Erzi (2019) yeme davranışları ve travmatik yaşantılardaki ilişkide öz şefkat ve duygu düzenleme güçlüklerinin aracı rolünü saptamıştır. Benzer şekilde duygusal istismar ve yeme bozukluğu semptomları arasındaki ilişkide duyguları düzenleyememenin aracı rolünden bahsedilmektedir (Mills et al., 2015). Algılanan ebeveynlik biçimleri ve bozulmuş yeme arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlükleri yine aracı rolü sağlar bulunmuştur (Sapmaz Yurtsever ve Tekinsav Sütçü, 2017). Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde duygu düzenleme güçlüklerinin bizim çalışmamızdaki gibi YBDÖ ile ölçülen yeme davranışları haricinde farklı ölçüm araçlarıyla ölçülen yeme tutumları veya duygusal yeme davranışı üzerine yordayıcılığını araştıran çalışmalara da rastlanmıştır.

Davranışlardaki etkisine benzer şekilde tutumlar ve duygusal yeme üzerine de duygu düzenleme güçlüklerinin yordayıcı etkisi gözlenmiştir (Ayar,2021; Avcı 2021; Shriver et al., 2021). COVID-19 döneminde duygu düzenleme güçlükleri ve yeme davranışıyla ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde, İtalyan yetişkinler üzerinde bu dönemde yapılan bir çalışmada duygusal yeme üzerinde duyguları düzenleyememenin aracı rolü saptanmıştır (Guerrini Usubini et al., 2021). Ayrıca yine bu dönemde yapılan bir çalışmada kendi bildirim yoluyla YB bildiren bireylerin %83.1'inde semptom kötüleşmesi olduğu, DDG alt boyutlarından Hedefler'in YB semptom değişikliğinde, Kabullenememe ve Hedefler'in YB patolojisinde yordayıcı olarak bulunduğu görülmüştür (Vuillier et al., 2021). Ayrıca bu çalışma çevrim içi terapinin etkilerine odaklanmış, bazı bireylerin bedenlerinin görülmesinden duyduğu kaygı ve birçok alanda yüz yüze terapiye göre daha az etkili bulduklarından bahsedilmiştir. Yani pandemi dönemi tedavinin kısıtlanması yönünden de semptomlarda olumsuz etkiler bırakabilmektedir.

Çalışmamızın ana hipotezlerinden biri COVID-19 döneminin yeme bozuklukları veya yeme davranışı üzerinde etkili olduğu, bu dönemde önemli değişkenlerden biri olan belirsizliğe tahammülsüzlüğün yeme bozukluğu semptomlarını yordadığıdır. Analiz sonuçları bu hipotezimizi desteklememektedir. Literatürde bu konuda yapılan çalışmalar kısıtlı olsa da mevcut çalışmaların çoğu belirsizliğe tahammülsüzlüğün yeme bozukluklarını veya bozulmuş yeme davranışını yordadığını veya yeme bozukluğu semptomları ile çeşitli değişkenler arasında belirsizliğe tahammülsüzlüğün aracı rolü bulunduğunu söylemiştir (Clarke and Kiropoulos, 2019; Sternheim et al., 2017) ancak bunun tersini ifade eden çalışmalar da bulunmaktadır. OKB ve YB'de işlevsiz mükemmeliyetçiliğin ve BT'nin yordayıcılığını araştıran bir çalışma BT'yi YB semptomlarının yordayıcısı olarak bulamamıştır (Williams and Levinson, 2021). Ayrıca bir çalışmada ise BT AN için yordayıcı olarak bulunsa da BN için bulunamamıştır (Frank et al., 2012).

Cinsiyetin yeme davranışı üzerindeki yordayıcılığına bakıldığında çalışma sonuçları literatürle tutarlı olarak bulunmuştur. YB'nin cinsiyet faktöründen etkilendiği ve yeme davranışının cinsiyet tarafından yordandığı çeşitli çalışmalarda karşımıza çıkmaktadır (Cevizci, 2021; Büyükgöze Kavas, 2007; Li et al., 2021).

5.7. Yeme Bozukluğu Yaygınlığının ve Risk Grubundaki Katılımcıların Betimsel Bilgilerinin Değerlendirilmesi

Ülkemizde yapılan YB yaygınlık çalışmaları değerlendirildiğinde; tüm YB yaygınlığı %1.52- %2.3 arasında saptanmıştır (Vardar ve Erzengin, 2011; Semiz ve ark. 2013; Deveci, 2020). Bu çalışmalarda AN yaygınlığı %0-%1.63 arasında, BN yaygınlığı %0.11-% 0.6 arasında bulunmuştur. Semiz ve ark. (2013) çalışmasında en yüksek oranı bu çalışmadakine benzer olarak TYB tanısı % 0.81 ile almıştır. Deveci (2020)'nin çalışmasında ise TYB yaygınlığı %0.21 olarak bulunmuştur ve bu çalışmadakine benzer olarak tanımlar DSM-5 İçin Yarı Yapılandırılmış Yeme Bozukluğu Görüşme Formu ile elde edilmiştir. Ayrıca Eşikaltı AN %0.05, Eşikaltı BN %0.32, Eşikaltı TYB %0.48, TBYB oranı ise %0.21 olarak bulunmuştur (Deveci, 2020). Burada bahsedilen çalışmalar tanı sağlayan araştırmalardır, bunun dışında ülkemizde YB yaygınlığını tanı görüşmesi gerçekleştirmeden araştıran çalışmalar da bulunmaktadır. Harmancı ve ark. (2021) çalışmasına göre öz-bildirim yoluyla YTT ile araştırılan YB yaygınlığı üniversite öğrencilerinde %20.9 olarak saptanmıştır. Çelik ve arkadaşlarının (2016) araştırmasına göre ise yine aynı yöntemle belirlenen yaygınlık oranı %6.3'tür.

Dünyadaki yaygınlık çalışmaları incelendiğinde, YB yaygınlığının %1-2 ile %7-8 arasında değişen oranlarda olduğu görülmekte; YB tipleri içerisinde incelenecek olursa, Avustralya örneğinde YB prevalansını inceleyen bir çalışmada, 3 aylık YB prevalansı AN ve BN için %1'in altında, TYB ve eşik altı YB için %5-6 civarında; Batı Asya'da YB prevalansını 1990-2020 yılları arasında yayınlanan çalışmalara dayalı olarak saptayan bir sistematik gözden geçirme ve meta-analiz çalışmasına göre AN prevalansı %1.59, BN prevalansı %2.41 ve eşik altı YB prevalansı %3.51 olarak; Amerikalı yetişkin örnekleme yapılan YB prevalans çalışmasında yaşam boyu yaygınlık AN için %0.8, BN için %0.28 ve TYB için %0.85 olarak saptanmıştır (Hay et al., 2015; Alfalahi et al., 2021; Udo and Grilo, 2018). DSM-5 tanısına göre YB'nin yaşam boyu yaygınlık prevalansını bulgularan bir sistematik gözden geçirme, AN'nin kadınlar için %1.4, erkekler için %0.2 ; BN'nin kadınlar için %1.9, erkekler için %0.6; TYB'nin kadınlar için %2.8, erkekler için %1 yaygınlıkta olduğunu saptamıştır (Hay, 2020). Yine DSM-5 tanısına göre değerlendirme yapan ve eşikaltı grupları da tanıya dahil eden çalışmalarda bu grupta yükselen oranlarla karşılaşmıştır (Hay et al., 2020).

Bu çalışmada ise tüm örneklem içerisinde YB yaygınlığı %3 olarak saptanmış, dünyadaki bazı yaygınlık çalışmalarına göre oranlar düşük olarak bulunsa da ülkemizde yapılan önceki YB yaygınlık çalışmalarına göre oranın yükseldiği gözlenmiştir. Örneklemen daha geniş bir kesiminde, tanı sağlayan görüşme formuyla tarama yapılma imkanı bulunsa bu oranların daha da yükseleceği düşünülmektedir. Deveci (2020)'nin çalışması hariç önceki yıllarda yapılan çalışmalar DSM-IV'e göre tanı sağladığından eşikaltı grupların tanı ve sınıflandırmasında gözden kaçabilen, tanı alamayan kişiler olduğu varsayılmaktadır. Bu çalışmada ise DSM-5'e göre tanı sağlanmış, güncel veriler ışığında yaygınlık saptanarak eşikaltı gruplar da değerlendirilmiştir. YB tipleri arasındaki sınıflandırma değerlendirilecek olursa, en yüksek oranı % 1.3 ile TYB alırken, AN ve BN oranları diğer çalışmalara benzer olarak saptanmıştır. En yüksek oranın TYB'de oluşu literatürdeki çalışmalarla benzerlik göstermektedir (Hay et al., 2015; Striegel-Moore and Franko, 2003; Semiz ve ark., 2013). Deveci (2020)'nin çalışması ve bu çalışmada toplamda YB tanısı alan kişi sayıları birbirine çok yakındır. Bu çalışmada görüşme yapılmak için ulaşılan kişi sayısı Deveci (2020)'nin çalışmasındaki sayının neredeyse üçte biri olmasına rağmen tanı alan kişi sayısının yakın olması pandemi döneminde YB'nin daha fazla görüldüğü hipotezimizin desteklendiğini düşündürmektedir.

COVID-19 döneminin YB üzerindeki etkilerini araştıran birçok çalışma bulunsa da dünyada ve ülkemizde bu dönemdeki YB yaygınlığını bu çalışmada kullanılan yöntemle araştıran çalışmalara rastlanmamıştır. COVID-19 döneminde Çin'de 12.186 çocukla yapılan bir çalışmada örneklem %31'inin öz-bildirim yoluyla YB riski taşıdığı görülmüştür (Wang et al., 2021). Yine 877 yetişkin bireyle yapılan bir çalışmada örneklem %25.8'i YBDÖ'nün kesme puanının üzerinde puan alarak olası YB sinyali vermiştir (Racine et al., 2021). Almanya'da 2.233 kişiyle yapılan bir çalışmada ise YBDÖ'nün kesme puanı üzerinde puan alan kişilerin oranı %2.7 ile bizim çalışmamıza benzerlik göstermektedir (Quittkat et al., 2020). Avustralya'daki toplum örneklemli bir çalışma 5.469 bireyle yürütülmüş, örneklem %3'ü öz-bildirim yoluyla YB bildirmiş; bu kişiler pandemi öncesine göre %19 daha fazla çıkarma davranışı, %64 daha fazla diyet kısıtlaması içerisinde olduklarını ifade etmiştir (Phillippou et al., 2021). Ayrıca elektronik sağlık kayıtları ile erişilen veriler sonucunda insidansla ilgili çalışmalar göstermektedir ki son 10 yıl ve 2021 yılı arasında YB yaygınlığı açısından önemli farklar bulunmaktadır (Taquet et al., 2021). Bu da araştırmamızın COVID-19 döneminde YB yaygın olarak görülmektedir

hipotezini desteklemektedir. Ülkemizde COVID-19 döneminde farklı tip YB'li bireyleri araştıran bir çalışmada ise örneklemin %21'i karantina nedeniyle semptomlarının kötüleştiğini, %37'si karantina boyunca kilo ve şekil üzerinde daha fazla uğraş verdiğini, %37'si ise genel ve YB özelinde hayat kalitelerinin düştüğünü bildirmiştir (Akgul et al., 2021). Görüldüğü üzere dünyada geniş örneklemle yürütülen yaygınlık çalışmalarında oranlar yükselebilmektedir ancak bu çalışmaların çoğu öz-bildirim yoluyla YB taraması yapmaktadır. Elektronik sağlık kayıtları, hastane başvuruları veya öz-bildirim yoluyla elde edilen yaygınlık sonuçlarından ziyade bu çalışmadaki gibi toplum örnekleminde tarama yapan ve klinisyenin tanı koymasına yarar sağlayan bir görüşmenin yapılması daha sağlıklı sonuçlara ulaşmak açısından önemli görülmektedir. Bu bağlamda çalışmanın literatürdeki bu boşluğu dolduracağı düşünülmektedir. Ülkemizde bundan sonrasında yapılacak çalışmalar bu konuda daha geniş örneklemle çalışmalıdır.

Bu çalışmada riskli grup üzerinde yapılan incelemelerde; katılımcıların %95.8'ini kadınların, %4.2'sini erkeklerin oluşturduğu görülmüştür. Literatürdeki birçok çalışma YB tanısı alan veya risk grubundaki kişiler arasında kadınların oranının erkeklerden daha yüksek olduğunu, bu durumun genel anlamda bütün YB tipleri için geçerli olduğunu bulgulamıştır (Galmiche et al., 2019; Masheb et al., 2021). Üniversite öğrencileri ve mezunlarıyla yapılan bir prevalans çalışmasında kadınlarda YB oranı %9.3-13.5 arasında, erkeklerde ise %3.1-3.6 arasında bulunmuş, YB'li grupta %79 kadın, %21 erkek olarak saptanmıştır (Eisenberg et al., 2011). Genel popülasyondaki YB prevalansını saptayan bir meta-analiz çalışmasında ise kadın erkek YB oranı 4.2 olarak bulunmuştur (Qian et al., 2013). Bizim çalışmamızdaki kadın oranının, çalışmaya katılan toplam kadın oranı daha yüksek olduğundan literatürdeki çalışmalardan daha yüksek bulunduğu düşünülmektedir. Deveci (2020)'nin İstanbul örnekleminde yürüttüğü çalışmada riskli grupta kadınlarda AN, BN, TYB, Eşikaltı AN ve Eşikaltı BN tanıları görülürken erkekler bu tip YB'de tanı almamış, Eşikaltı TYB ve TBYB tiplerinde hem erkekler hem de kadınlar tanı almıştır. Bu çalışmada riskli grupta tanı alan erkek oranı %4.2 (N=1) 'dir ve bu tanı TYB'dir. Literatürde TYB'nin erkeklerde en sık görülen YB olduğu bilinmektedir (Kugu et al., 2006). Çalışmamızdaki erkek oranı düşük olduğundan bu açıdan net bir kıyaslama yapılamasa da riskli gruptaki tek erkek bireyin TYB tanısı alması literatürle uyumluluk taşıdığını göstermektedir.

Riskli gruptaki kişilerin bu çalışmadaki yaş ortalaması 24.08 ($SS=3.82$) olarak saptanmıştır. Literatürdeki YB prevalans çalışmaları genellikle üniversite örnekleme veya ergenlere odaklanmaktadır (Çelik ve ark., 2016; Deveci, 2020; Kugu et al., 2006; Swanson et al., 2011). Bu çalışmalarda odaklanılan yaş grubu nedeniyle yaş ortalamaları bizim çalışmamıza göre daha düşüktür. Toplum örneklemiyle çalışan Semiz ve ark. (2013) çalışmasında YB grubunun yaş ortalaması bu çalışmaya benzer olarak 26.29 ($SS=5.13$)'tür. Literatürde YB'nin ergenlik döneminde başladığı öne sürüldüğünden genelde araştırmaların örnekleme bu gruptadır. Topluma genellenebilmesi ve daha geniş bir alanda tarama yapabilmesi açısından bizim çalışmamızın yaş grubunun geniş tutulması önemli görülmektedir.

Riskli gruptaki bireylerin BKİ değerleri incelendiğinde %8.3'ünün zayıf, %41.7'sinin normal kilolu, %25'inin hafif kilolu ve %25'inin ise obez/morbid obez kategorisinde olduğu görülmüş, bireylerin BKİ ortalamaları ise 25.59 ($SS=5.08$) olarak bulunmuştur. En fazla tanının TYB'de bulunması ve bunu izleyen en yüksek oranların BN ve Eşikaltı TYB'de bulunması ile bireylerin çoğunun normal kilolu aralığında olması ve BKİ ortalamalarının hafif kilolu grubuna denk gelmesi uyumludur. Literatürde BN'li ve TYB'li bireylerin genellikle hafif kilolu veya obez olabildiği bildirilmiştir (Striegel Moore and Franko, 2003).

Bu çalışmada öz bildirime dayalı psikiyatrik tanı oranları riskli grupta %50 oranındadır. Bu durum literatürle benzer olarak riskli grupta tüm örnekleme veya kontrol gruplarına göre daha fazla psikiyatrik eş tanı olduğunu göstermiş, en sık görülen psikiyatrik tanı yine literatürde saptananla paralel olarak majör depresyon ve ilişkili bozukluklar olarak bulunmuştur (Semiz ve ark., 2013; Vardar ve Erzen, 2011; Garfinkel et al., 1995).

Sağlığı korumak için yapılan, belirli bir hastalığı iyileştirmeye hizmet eden diyetlerin aksine sağlıklı diyet davranışlarının bozulmuş yeme davranışlarına veya YB'ye sebep olabilen faktörlerden biri olduğu, uzun süre aç kalmanın veya besin kısıtlamalarının TY ataklarını tetikleyebildiği ifade edilmektedir (Haynos and Fruzzetti, 2015; Ergüney Okumuş, 2017). Bu çalışmada tüm örnekleme aktif diyet yapma oranı %30.9 iken riskli gruptaki diyet yapma oranı %75 olarak saptanmıştır, bu durum burada bahsedilen diyet davranışının içeriği bilinmese de literatürün bu anlamda doğrulandığını ve bahsedilen diyetlerin YB patolojisine hizmet edebilen içerikte olabileceğini düşündürmektedir.

Riskli grupta pandemide kilosu artanların oranı %58.3, azalanların oranı %33.3'tür. Bu durum pandemi döneminin yeme tutum ve davranışları üzerindeki etkilerini açıklamaktadır. Bu noktada etkili olan tek faktörün pandemi dönemi olmadığı unutulmamakta ancak riskli grupta görülen bu yüksek oranın bozulmuş yeme davranışlarıyla ilişkili olduğu ve pandemi döneminde besine ulaşmadaki zorluklar, duyguları düzenlemede yaşanan sorunlar nedeniyle yemenin bozulması, uygulanan karantina kuralları nedeniyle hareketin kısıtlanması gibi zorlantıların bu ilişkide önemli bulunduğu hipotezini literatürdeki çalışmalarla birlikte doğrulamaktadır (İşler, 2021; Beyhan ve Erkut, 2021; Guerrini Usubini et al., 2021; Almandoz et al., 2020).

Ölçeklerden alınan puanlar incelendiğinde; risk grubundaki kişilerin YBDÖ-TOP puan ortalamaları 4.91 ($SS=0.47$) olarak saptanmış, bireylerin 3.95-5.73 aralığında puanlar aldığı gözlenmiştir. Deveci (2020)'nin çalışmasında risk grubundaki kişilerin YBDÖ puan aralıkları 3.03-5.48 olarak bulunmuştur. Klinik örneklemi erkeklerin oluşturduğu bir YBDÖ norm çalışmasında ise toplam puan ortalamaları 3.31 ($SS=1.98$)'dir (Jennings and Phillips, 2017a). Aynı araştırmacıların AN'li kadınlarla yaptığı norm çalışmasında ise katılımcıların %80'inin 3.08 ve üzerinde puan aldıkları izlenmiştir (Jennings and Phillips, 2017b). Alt boyut puanları ise YİE hariç 4 puan üzerindedir. Bu yönüyle bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Çalışmamızın literatürle olan bu uyumu riskli grupta YBDÖ'nün geçerliliğinin yüksek olduğunu düşündürmektedir.

YB'li bireylerde yeme tutumlarında bozulmalar karşımıza çıkmaktadır. TYB'li bireylerde DDG'yi inceleyen bir çalışmada YTT-26'dan alınan puanlar toplam puan için 25.75 ($SS=12.34$) şeklindedir ve sağlıklı kontrollere kıyasla anlamlı derecede yüksektir (Walenda et al., 2021). Bizim çalışmamızda saptanan puanlar bu çalışmaya göre yaklaşık bir SS daha yüksektir. Bu durumun çalışmamızdaki YB'li bireylerin yalnızca TYB'yi değil diğer alt tipleri de içermesinden kaynaklı tutumlarda daha fazla bozulma ile açıklanabileceği düşünülmüştür. Klinik olmayan örneklemdeki çalışmalarda YTT-26'dan alınan daha düşük puanlar yeme tutumlarındaki bozulmanın YB'li bireylerde daha fazla görüldüğü hipotezini desteklemektedir (Clarke and Kiropoulos., 2021; Ergüney Okumuş, 2017).

YB'li bireylerle yapılan bir çalışmada DDGÖ'den alınan toplam puanlar 116.07 ($SS=25.81$)'dir. Alt boyutlardan alınan puan aralıkları ise 14.47-27.25 olarak bulunmuş, En düşük alt boyut puanını Açıklık, en yüksek puanı Strateji oluşturmuştur

(Ruscitti et al., 2016). Bizim çalışmamızda ise DDGÖ-TOP 121.33 ($SS=23.94$)’tür ve alt boyut puan aralıkları Ruscitti et al. (2016)’nın çalışmasına benzer olarak en düşük Açıklık, en yüksek Strateji’dir. 1 yıllık takipte AN’li hastalardaki DDG ve çocukluk çağı travmalarındaki değişimi ölçen başka bir çalışmada ise DDGÖ’de sağlıklı kontrollere göre toplam puan ve bütün alt boyutlarda anlamlı derecede yüksek puanlar izlenmiş, DDG toplam puanları bizim çalışmamızla çok benzer bulunmuştur (Cassioli et al., 2022). Bu da bu çalışmada saptandığı üzere YB’li bireylerde DDGÖ puanlarının yüksek olduğunu, bu kişilerin duygularını düzenlemekte güçlükler yaşadığını göstermektedir.

Bu çalışmada risk grubunda görüşme yapılan kişilerin BTÖ-TOP puan ve alt boyut puanları incelendiğinde; toplam puan 44.42 ($SS=11.87$), İleriye Yönelik Kaygı alt boyutu 27.13 ($SS=6.77$), Engelleyici Kaygı alt boyutu 17.29 ($SS=5.74$) puan olarak bulunmuştur. AN’li bireyler ve sağlıklı kontrollerde BT’yi karşılaştıran bir çalışmada sağlıklı grupta BTÖ-TOP puanlarının AN’li hastalara kıyasla anlamlı derecede daha düşük olduğu, toplam puanların bizim çalışmamızdaki riskli grupla çok yakın olduğu gözlenmiştir (Sternheim et al., 2020). Bu çalışmada BT, YB semptomlarının yordayıcısı olarak bulunmasa da görüşme yapılan kişilerin ortalama puanlarının yüksek oluşu ve yeme tutum ve davranışlarıyla BT’nin pozitif yönde anlamlı ilişkileri literatürde YB’li bireylerde BT’nin daha fazla görüldüğü ile ilgili çalışmaları doğrulamaktadır (Frank et al., 2012; Reilly et al., 2021; Bijsterbosch et al., 2021).

Özetle, ikinci aşamada görüşmeye katılan kişilerden elde edilen verilere göre tüm örneklem içerisinde YB yaygınlığı %3 olarak saptanmış, en yaygın görülen tipin TYB olduğu bulgulanmıştır. Yaş ve BKİ ortalamalarının, psikiyatrik tanı oranları, aktif diyet yapma durumu ve pandemide kilo değişimi gibi değişkenlerde görüşme yapılan riskli grubun oranlarının tüm örneklemdeki oranlardan yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bağlamda YB’li grupta belirtilen değişkenlerdeki oranların literatürle uyumlu olduğu izlenmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

İki aşamalı bu çalışmanın “COVID-19 döneminde YB yaygın olarak görülmektedir” hipotezi %3 yaygınlık oranıyla ülkemizdeki YB yaygınlık çalışmalarından daha fazla saptanarak doğrulanmıştır. Çalışmanın ilk aşamasındaki bilgi formunda sorulan YB tanısı sorusuna 101 kişinin evet dediği göz önüne alındığında bu bir kendi bildirim sorusu olsa ve bu tanının nasıl verildiği bilinmese de görüşme yapılabilen kişi sayısı daha fazla olsa bu oranın daha yüksek çıkabileceği düşünülmektedir. Çalışmanın kısıtlılıklarından biri örneklem sayısı ve görüşmeye katılan kişi sayısıdır. Yaygınlık çalışmasının daha geniş bir alanda yürütülebilmesi için belirlenen kişi sayısına ulaşamamıştır ve araştırmacının belirlediği riskli grup içerisinde görüşmeye katılmayı onaylayan kişi sayısının az olması nedeniyle sınırlı sayıda kişiyle görüşme yapılabilmiş olmasıdır. Ancak yine de literatürde ülkemizde bu konuda yapılan diğer çalışmalar göz önüne alındığında tüm örneklem ve tanı grubunun birçok çalışmadan fazla olduğu görülmektedir. Diğer bir kısıtlılık ise pandemi koşulları nedeniyle çevrim içi veri toplamının getirdiği zorluklardır. Bu durum veri setini dolduran kişilerin eksik veya hatalı bilgi verme olasılığını artıran etkenlerdendir. Ayrıca yine bu koşullar sebebiyle çalışmada ulaşılan erkek katılımcı sayısının kısıtlı olması da yine bir sınırlılıktır. İleride bu konuda yapılacak çalışmaların bu noktaya daha fazla eğilmesi gerektiği düşünülmektedir. Bu çalışmada kullanılan ölçekler öz-bildirim ölçekleridir ve her ne kadar kolay ve ekonomik bir biçimde veri toplamaya yarar sağlasalar da katılımcılar hatalı veya gerçeği yansıtmayan yanıtlar verebilmektedir. Bu çalışmada kullanılan veriler tamamına yakını doldurulmuş veri setlerinden oluşsa da insan doğasından kaynaklı hataların olabileceği varsayılmaktadır.

YBDÖ, YB için tam bir tanı sağlamasa da bu çalışmada riski belirlemek için kullanılmıştır. Buradaki hataların YTT-26 ile birlikte kesme puanı ve en yüksek puanlar sıralanarak kesişiminden alınan kişilerin risk grubuna dahil edilmesiyle giderilebildiği düşünülmektedir. Yani kısıtlılık gibi görünen bu durum aslında çalışmanın güçlü yanlarından, çünkü literatürde hem tutumları hem davranışları

ölçen ve bu şekilde yaygınlık taramaya imkan veren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmanın diğer güçlü yanları ise; YB yaygınlığını yalnızca ergenler veya beliren yetişkinler üzerinde değil de 30 yaşa kadar genişletilmiş bir alanda taramaya imkan tanınmasıdır. Bu sayede semptom açısından kendini gizleyebildiği düşünülen ve patolojisi ileri yaşlarda devam edebilen kişilere de ulaşılabilirdiği izlenmiştir. Ayrıca literatürdeki yaygınlık çalışmalarından farklı olarak riskli bir grup belirleyerek o kişilerle klinik görüşme yaptığından bu çalışmada daha net verilere ulaşılabilirdiği düşünülmektedir. Bu şekilde yürütülen tanı araştırmalarının daha sağlıklı veri sağlayabilirdiği literatürde belirtilmiştir (Galmiche et al., 2019). Türkiye’de bu şekilde ilk araştırmayı yapan Deveci (2020)’nin Türkçe adaptasyonunu yaptığı form olan DSM-5 için Yarı Yapılandırılmış Yeme Bozukluğu Görüşme Formu (EDA-5) bu çalışmada da kullanılmış, daha geniş bir yaş grubunda ve COVID-19 döneminde uygulanarak kullanım alanı ve sağladığı veriler açısından genişletilmiştir.

Bu çalışma, Türkiye’de ve dünyada yaygın bir problem olarak görülen YB’nin COVID-19 dönemindeki durumunu araştıran, YB’yi duygu düzenleme güçlükleri ve belirsizliğe tahammülsüzlük açısından inceleyen, klinik olarak tanı grubu sağlayan ve bu konuda yapılacak ileriki çalışmalara ışık tutacağı düşünülen Türkiye’deki ilk çalışmadır. Sağlığı biyo-psiko-sosyo-kültürel alanda tehdit eden YB’nin araştırılması ve tedavi olanaklarının genişlemesi için bu alanda yapılan çalışmalar artırılmalıdır. Özellikle pandemi döneminde yukarıda bahsedilen çeşitli etkenler sebebiyle YB’ye maruziyetin arttığı düşünüldüğünde bu dönemde yapılacak koruyucu/önleyici halk sağlığı programlarının önem kazandığı unutulmamakta; bu anlamda hekim, ruh sağlığı profesyonelleri ve beslenme uzmanlarının iş birliği içerisinde çalışarak önleme, tanı ve tedavinin her basamağında etkin rol oynamaları önerilmektedir. Ayrıca toplum örnekleminde tarama yaparak sadece risk grubu belirleyen ve YB’yi bu yöntemle yorumlayan çalışmaların aksine risk grubuyla görüşme yaparak klinik çıktılarına ulaşan bizim çalışmamız gibi çalışmaların önemi hastalığı önleyici basamaklarda yadsınmamalı, bu yöntemle yapılan çalışmaların sayısı Türkiye’de ve dünyada artırılmalıdır. Son olarak pandeminin ileri safhalarında yapılacak çalışmalar COVID-19 dönemindeki değişimleri pandemi dönemi özelinde neler değişti, duygu düzenlemedeki güçlükler yemeye hangi açılardan yansıdı soruları açısından daha detaylı olarak incelemeli ve pandeminin yeme davranışı üzerindeki etkisini bizim çalışmamıza ışık tutacak biçimde genişletmelidir.

KAYNAKLAR

- Abbate-Daga, G., Quaranta, M., Marzola, E., Amianto, F., Fassino, S.** (2015). The relationship between alexithymia and intolerance of uncertainty in anorexia nervosa. *Psychopathology*, 48(3), 202–208.
- Abraham, S.** (2016). *The Facts Eating Disorders*. New York, Oxford University Press.
- Ahn D. G., Shin H. J., Kim M. H., Lee S., Kim H. S., Myoung J., Kim B. T., Kim S. J.** (2020). Current status of epidemiology, diagnosis, therapeutics, and vaccines for novel coronavirus disease 2019 (COVID-19). *J Microbiol Biotechnol*, 30(3), 313-324.
- Akat, M., Karataş, K.** (2020). Psychological effects of COVID-19 pandemic on society and its reflections on education. *Electronic Turkish Studies*, 15(4), 1-13.
- Akdevelioğlu, Y., Yörüşün, T. Ö.** (2019). Üniversite öğrencilerinin yeme tutum ve davranışlarına ilişkin bazı faktörlerin incelenmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 19-28.
- Akgül, H.** (2020). Case: Pica eating matchstick and its chronic gis effects. *International Journal of Surgery Open*, 184-187.
- Akgül, S., Akdemir, D., Nalbant, K., Derman, O., Ersöz Alan, B., Tüzün, Z., Kanbur, N.** (2021). The effects of the COVID-19 lockdown on adolescents with an eating disorder and identifying factors predicting disordered eating behaviour. *Early Intervention in Psychiatry*, 1–8.
- Aksoy, H.** (2018). Yeşil Pazarlama Çerçevesinde Tutum-Davranış Uyuşmazlığına Akli Hareket Kuramı İle Yaklaşım. *Pazarlama İçgörüsü Üzerine Çalışmalar*, 2 (1), 13-24.
- Akyürek Bolat, Ö.** (2021) Tıkınırcasına yeme bozukluğu olan ekzojen obezite tanılı hastalarda duygu düzenlemenin ve yeme tutumunun incelenmesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Samsun, Tıpta Uzmanlık Tezi.
- Al Banna, M. H., Brazendale, K., Khan, M. S. I., Sayeed, A., Hasan, M. T., Kundu, S.** (2021). Association of overweight and obesity with the risk of disordered eating attitudes and behaviors among Bangladeshi university students. *Eat Behav.* 40, 101474.
- Alantar, Z., Maner, F.** (2008). Bağlanma kuramı açısından yeme bozuklukları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 97-104.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., Schweizer, S.** (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217-237.

- Aldao, A., Gee, D.G., De Los Reyes, A., Seager, I.** (2016). Emotion regulation as a transdiagnostic factor in the development of internalizing and externalizing psychopathology: Current and future directions. *Dev Psychopathol*, 927-946.
- Alfalahi, M., Mahadevan, S., al Balushi, R., Chan, M. F., Al Saadon, M., Al-Adawi, S., Qooronfleh, M. W.** (2021). Prevalence of eating disorders and disordered eating in Western Asia: a systematic review and meta-analysis. *Eating Disorders*, 1-30.
- Almandoz, J. P., Xie, L., Schellinger, J. N., Mathew, M. S., Gazda, C, Ofori, A, Kukreja, S, Messiah, S. E.** (2020). Impact of COVID-19 stay-at-home orders on weight-related behaviours among patients with obesity. *Clin Obes.* 10(5), 1-24.
- Al-Musharaf, S.** (2020). Prevalence and predictors of emotional eating among healthy young Saudi women during the COVID-19 pandemic. *Nutrients*, 12(10), 2923.
- Alp, Ş., Ünal, S.** (2020). Yeni koronavirüs (SARS-CoV-2) kaynaklı pandemi: Gelişmeler ve güncel durum. *Flora Dergisi*, 25, 1-10.
- Alsharif, W., Qurashi, A.** (2021). Effectiveness of COVID-19 diagnosis and management tools: A review. *Radiography*, 27(2), 682–687.
- American Dietetic Association** (2001). Position of the American Dietetic Association: nutrition intervention in the treatment of anorexia nervosa, bulimia nervosa, and eating disorders not otherwise specified (EDNOS). *Journal of the American Dietetic Association*, 101(7), 810–819.
- Amerikan Psikiyatri Birliği** (2014) Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, çev. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Ammar, A., Brach, M., Trabelsi, K., Chtourou, H., Boukhris, O., Masmoudi, L., Bouaziz, B., Bentlage, E., How, D., Ahmed, M.** (2020) Effects of COVID-19 Home Confinement on Eating Behaviour and Physical Activity: Results of the ECLB-COVID19 International Online Survey. *Nutrients*. 28;12(6), 1583.
- Andersen, A., Foreyt, J., Maine, M., Cohn, L.** (2017). Eating disorders: A 25-year perspective. *Eat Disord.* 25(5), 436-447.
- Andersen, A. E., Yager, J.** (2007). Eating Disorders. In B.J. Sadock & V.A. Sadock (Eds.) Kaplan&Sadock's Comprehensive textbook of psychiatry, (ss. 2002-2022). Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins.
- Aparicio-Martinez, P., Perea-Moreno, A. J., Martinez-Jimenez, M. P., Redel-Macías, M. D., Pagliari, C., Vaquero-Abellan, M.** (2019). Social media, thin-ideal, body dissatisfaction and disordered eating attitudes: an exploratory analysis. *International Journal of Environmental Research And Public Health*, 16(21), 4177.
- Araf, Y., Akter, F., Tang, Y. D., Fatemi, R., Parvez, M. S. A, Zheng, C., Hossain, M. G.** (2022) Omicron variant of SARS-CoV-2: Genomics, transmissibility, and responses to current COVID-19 vaccines. *J Med Virol.* 94(5),1825-1832.
- Arnett, J. J.** (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55, 469-480.

- Arslan, Ü., Muyan-yılık, M., Bakalım, O., Bayraktar Uyar, B., Sağlıklı, H.** (2021). Relationship between intolerance of uncertainty and psychological wellbeing during the COVID-19 Pandemic: The mediating role of mindfulness. *Cukurova University Faculty of Education Journal*, 50 (1), 379-399.
- Aslantaş Ertekin, B.** (2010). *Yeme bozukluğu hastalarında aile ortamının ve aile işlevselliğinin değerlendirilmesi*, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul, Tıpta Uzmanlık Tezi.
- Asma, S., Erdoğan, A. F., Abacı, K.** (2009). Demir eksikliği anemisi ve farklı bir pika maddesi: Olgu sunumu. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 13(3), 159-161.
- Ateşşönmez, S.** (2018). *Algılanan ebeveyn tutumunun yetişkin bireylerde duygusal yeme bozukluğuna etkisinin incelenmesi*, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi.
- Avcı, F. F.** (2021). *18-22 yaş ergenlerde beden algısı, duygu düzenleme güçlüğü ve ayrılma bireyleşme açısından yeme tutumunun incelenmesi*. Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi.
- Avena, N. M., Bocarsly, M. E.** (2012). Dysregulation of brain reward systems in eating disorders: neurochemical information from animal models of binge eating, bulimia nervosa, and anorexia nervosa. *Neuropharmacology*, 63(1), 87-96.
- Ayar, N.** (2021). *Algılanan anne tutumları, duygu düzenleme stratejileri ve erken dönem uyumsuz şemaların yeme tutumu üzerindeki yordayıcı rolü*, Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi.
- Aydın, S.** (2022). *Covid-19 salgını sürecinde öğretmenlerin psikolojik dayanıklılıklarının belirsizliğe tahammülsüzlük ve bilişel esneklik düzeylerine göre incelenmesi*, Atatürk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, Yüksek Lisans Tezi.
- Aytekin, T.** (2021). *Bariatrik cerrahi sonrası bireylerin sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin ve yeme bozukluğu davranışlarının değerlendirilmesi*, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi.
- Babayiğit, Z.** (2007). *Obez Kadınlarda tıknırcasına yeme bozukluğunun bilişsel kurama göre incelenmesi*. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Doktora Tezi.
- Bağlar Yılmaz, G.** (2021). *COVID-19 sürecinin uyku kalitesi üzerine etkisinin incelenmesi ve bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromu (cas) bağlamında değerlendirilmesi*. İstanbul Kent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi.
- Baker, J. H., Thornton, L. M., Lichtenstein, P., Bulik, C. M.** (2012). Pubertal development predicts eating behaviors in adolescence. *The International Journal of Eating Disorders*, 45(7), 819-826.
- Baktıroğlu, G.** (2019). *Yeme bozukluğu değerlendirme ölçeğinin yetişkinler üzerinde geçerlik, güvenirlik ve norm çalışması*. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Doktora Tezi.

- Başçivi, G.**, (2017). *The role of emotion regulation difficulties in dysfunctional eating behaviors and food addiction*. Bahçeşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi.
- Bayraktar, M.** (2021). *Öğretmenlerde öz şefkat belirsizliğe tahammülsüzlük ve bilinçli farkındalığın psikolojik iyi oluş ile ilişkisinin incelenmesi*. Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Van, Yüksek Lisans Tezi.
- Bedirhanbeyoğlu, H.** (2018). *Çocukluk çağı travmaları, bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve riskli davranışlar arasındaki ilişkiler*. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi.
- Beigel, J. H., Tomashek, K. M., Dodd, L. E, Mehta, A. K, Zingman, B. S, Kalil, A. C, Hohmann, E., Chu, H. Y, Luetkemeyer, A., Kline, S.** (2020) Remdesivir for the treatment of Covid-19- final report. *N Engl J Med*. 383(19), 1813-1826.
- Belge, J.** (2019). *Bir grup yetişkinde depresif semptomlar, anksiyete semptomları ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişkinin belirlenmesi*, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi.
- Bello, N. T., Yeomans, B. L.** (2017). Safety of pharmacotherapy options for bulimia nervosa and binge eating disorder. *Expert Opin Drug Saf*. 17(1), 17-23.
- Biberdzic, M., Tang, J. Tan, J.** (2021). Beyond difficulties in self-regulation: the role of identity integration and personality functioning in young women with disordered eating behaviours. *J Eat Disord*, 9, (93), 1-10.
- Bijsterbosch, J. M., Keizer, A., Boelen, P. A, van den Brink, F., Danner, U. N, Sternheim, L. C.** (2021). How deep is your thought? The relations between intolerance of uncertainty, worry and weight and shape concerns in adolescent girls with anorexia nervosa. *J Eat Disord*, 9, 164.
- Bodell L. P, Racine S. E, Wildes J. E.** (2016). Examining weight suppression as a predictor of eating disorder symptom trajectories in anorexia nervosa. *Int J Eat Disord*. 49(8),753-63.
- Boelen, P. A., Reijntjes, A.** (2009). Intolerance of uncertainty and social anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(1), 130–135.
- Boswell, R. G., Potenza, M. N., Grilo, C. M.** (2021). The neurobiology of binge-eating disorder compared with obesity: Implications for differential therapeutics. *Clinical Therapeutics*, 43(1), 50–69.
- Breiner, C. E, Miller, M. L, Hormes, J. M.** (2021). Changes in eating and exercise behaviors during the COVID-19 pandemic in a community sample: A retrospective report. *Eat Behav*. 42, 1-6.
- Brockmeyer, T., Skunde, M., Wu, M., Bresslein, E., Rudofsky, G., Herzog, W., Friederich, H.C.** (2014). Difficulties in emotion regulation across the spectrum of eating disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 55(3), 565–571.
- Brosof L. C, Levinson C. A.** (2017). Social appearance anxiety and dietary restraint as mediators between perfectionism and binge eating: A six-month three wave longitudinal study. *Appetite*, 108, 335-342.

- Brown, M., Robinson, L., Campione, G. C., Wuensch, K., Hildebrandt, T., Micali, N.** (2017). Intolerance of uncertainty in eating disorders: a systematic review and meta-analysis. *European Eating Disorders Review: The Journal Of The Eating Disorders Association*, 25(5), 329–343.
- Brustenghi, F., Mezzetti, F., Di Sarno, C., Giulietti, C., Moretti, P., Tortorella, A.** (2019). Eating Disorders: the role of childhood trauma and the emotion dysregulation. *Psychiatria Danubina*, 31(Suppl 3), 509–511.
- Budak, F., Korkmaz, Ş.** (2020). COVID-19 pandemi sürecine yönelik genel bir değerlendirme: Türkiye örneği . *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi* (1), 62-79.
- Budner, S.** (1962). Intolerance of ambiguity as a personality variable. *Journal of Personality*, 30(1), 29-50.
- Bulik C. M, Reba L, Siega-Riz A. M, Reichborn-Kjennerud T.** (2005). Anorexia nervosa: definition, epidemiology, and cycle of risk. *Int J Eat Disord.* (Suppl), 37, S2-S9.
- Bulik, C. M., Tozzi, F., Anderson, C., Mazzeo, S. E., Aggen, S., Sullivan, P. F.** (2003). The relation between eating disorders and components of perfectionism. *The American Journal of Psychiatry*, 160 (2), 366–368.
- Büyükgoze Kavas, A.** (2007). Eating attitudes and depression in a Turkish sample. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, 15(4), 305-310.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç-Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., Demirel, F.,** (2018). Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Ankara, Pegem Akademi Yayıncılık.
- Bydlowski, S., Corcos, M., Jeammet, P., Paterniti, S., Berthoz, S., Laurier, C., Chambry, J., Consoli, S. M.** (2005). Emotion-processing deficits in eating disorders. *Int J Eat Disord.* 37(4), 321-9.
- Caballero-Domínguez, C. C, Ceballos-Ospino, G. A, Campo-Arias, A.** (2021). Fatalism, emotional regulation, and suicide risk in 110estport110 adults during the sar-cov-2 disease epidemic, *Omega (110estport)*.
- Canlı, D., Karaşar, B.** (2020) Health anxiety and emotion regulation during the period of COVID-19 Outbreak in Turkey. *Psychiatria Danubina* 32 (3-4), 513-520.
- Carleton, R. N., Mulvogue, M. K., Thibodeau, M. A., McCabe, R. E., Antony, M. M., Asmundson, G. J.** (2012). Increasingly certain about uncertainty: Intolerance of uncertainty across anxiety and depression. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(3), 468–479.
- Carleton, R. N., Norton, M. A., Asmundson, G. J.** (2007). Fearing the unknown: a short version of the Intolerance of Uncertainty Scale. *Journal of Anxiety Disorders*, 21(1), 105–117.
- Carrard, I., Rothen, S., Rodgers, R. F.** (2020). Body image and disordered eating in older women: A Tripartite Sociocultural model. *Eating behaviors*, 38, 101412.
- Cassioli, E., Rossi, E., D'Anna, G., Martelli, M., Hazzard, V. M., Crosby, R. D., Wonderlich, S. A., Ricca, V., Castellini, G.** (2022). A 1-year follow-up study of the longitudinal interplay between emotion dysregulation and childhood

trauma in the treatment of anorexia nervosa. *The International Journal of Eating Disorders*, 55(1), 98–107.

- Castellini, G., Cassioli, E., Rossi, E., Innocenti, M., Gironi, V., Sanfilippo, G., Felciai, F., Monteleone, A. M., Ricca, V.** (2020). The impact of COVID-19 epidemic on eating disorders: A longitudinal observation of pre versus post psychopathological features in a sample of patients with eating disorders and a group of healthy controls. *The International Journal of Eating Disorders*, 53(11), 1855–1862.
- Castillo, M., Weiselberg, E.** (2017). Bulimia nervosa/purging disorder. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 47(4), 85–94.
- Celik, D., Alpay, E. H., Celebi, B., Turkali, A.** (2021). Intolerance of uncertainty, rumination, post-traumatic stress symptoms and aggression during COVID-19: a serial mediation model. *Eur J Psychotraumatol.*, 12(1), 1953790.
- Cevizci, P.** (2021). *Beliren yetişkinlik döneminde yeme tutumları, algılanan ebeveyn reddi, duygu düzenleme güçlüğü ve beden kitle indeksinin depresyon belirtileri üzerindeki yordayıcı rolü*, Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi.
- Chahuan, J., Rey, P., Monrroy, H.** (2021). Rumination syndrome. A review article. Síndrome de rumiación. Artículo de revisión. *Revista de gastroenterología de Mexico* (English), 86(2), 163–171.
- Chandran, J. J., Anderson, G., Kennedy, A., Kohn, M., Clarke, S.** (2015). Subacute combined degeneration of the spinal cord in an adolescent male with avoidant/restrictive food intake disorder: A clinical case report. *The International Journal of Eating Disorders*, 48(8), 1176–1179.
- Chang, C., Kaczurkin, A. N., McLean, C. P., Foa, E. B.** (2018). Emotion regulation is associated with PTSD and depression among female adolescent survivors of childhood sexual abuse. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 10(3), 319–326.
- Chang, P., Delgadillo, J., Waller, G.** (2021). Early response to psychological treatment for eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 86, 102032.
- Chapman, L., Cartwright-Hatton, S., Thomson, A., Lester, K. J.** (2021). Parental eating disorders: A systematic review of parenting attitudes, behaviours, and parent-child interactions. *Clinical Psychology Review*, 88, 102031.
- Chew, H. S. J., Lopez, V.** (2021). Global impact of Covid-19 on weight and weight-related behaviors in the adult population: A scoping review. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18, 1876.
- Chogle, A., Velasco-Benitez, C. A., Koppen, I. J., Moreno, J. E., Ramírez Hernández, C. R., Saps, M.** (2016). A population-based study on the epidemiology of functional gastrointestinal disorders in young children. *The Journal of pediatrics*, 179, 139–143.
- Cisler, J. M., Olatunji, B. O.** (2012). Emotion regulation and anxiety disorders. *Current Psychiatry Reports*, 14(3), 182–187.
- Citrome L.** (2021). Binge Eating Disorder: A Psychiatrist's Commentary on Clinical Considerations. *Clinical Therapeutics*, 43(1), 7–16.

- Clarke E., Kiropoulos L. A.** (2021). Mediating the relationship between neuroticism and depressive, anxiety and eating disorder symptoms: The role of intolerance of uncertainty and cognitive flexibility. *Journal of Affective Disorders Reports*, 4, 1-8.
- Clemens, V., Deschamps, P., Fegert, J. M., Anagnostopoulos, D., Bailey, S., Doyle, M., Eliez, S., Hansen, A. S., Hebebrand, J. et al.** (2020). Potential effects of "social" distancing measures and school lockdown on child and adolescent mental health. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 29, 39–742.
- Clopton J. R., Haas H. L., Kent J. S.** (2001) Family dynamics. J.J Robert-McComb (Ed.) *Eating Disorders in Women and Children: Prevention, Stres Management, and Treatment* (ss. 165-177) Boca Raton, CRC Press.
- Coelho, J. S., Suen, J., Marshall, S., Burns, A., Geller, J., Lam, P. Y.** (2021). Gender differences in symptom presentation and treatment outcome in children and youths with eating disorders. *Journal of Eating Disorders*, 9(1), 113.
- Cognitive assessment of obsessive-compulsive disorder. Obsessive Compulsive Cognitions Working Group.** (1997) Cognitive assessment of obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 35(7), 667–681.
- Colley R. C, Bushnik T, Langlois K.** (2020). Exercise and screen time during the COVID-19 pandemic. *Health Rep.*, 31(6), 3-11.
- Cooper, M., Reilly, E. E., Siegel, J. A., Coniglio, K., Sadeh-Sharvit, S., Pisetsky, E.M., Anderson, L. M.** (2022). Eating disorders during the COVID-19 pandemic and quarantine: an overview of risks and recommendations for treatment and early intervention. *Eating disorders*, 30(1), 54–76.
- Cooper, Z., Fairburn, C. G.** (2011). The evolution of "enhanced" cognitive behavior therapy for eating disorders: Learning from treatment nonresponse. *Cognitive and Behavioral Practice*, 18(3), 394–402.
- Coşkun, E.** (2019). *Duygusal zeka ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün stresle başa çıkma tarzlarına etkisinin incelenmesi*. Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Crigger, N. J.** (1996). Testing an uncertainty model for women with multiple sclerosis. *Advances in Nursing Science*, 18 (3), 37-47.
- Çaka, S. Y., Çınar, N., Altınkaynak, S.** (2018). Adolesanda yeme bozuklukları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 203-209.
- Çarkıt, E.** (2021). Üniversite öğrencilerinde COVID-19 korkusunun yordayıcısı olarak belirsizliğe tahammülsüzlük. *MM-Uluslararası Eğitim Bilimleri Dergisi*, 5(1), 33-42.
- Çelik, S., Yoldaşcan, E. B., Okyay, R. A., Özenli, Y.** (2016). Kadın üniversite öğrencilerinde yeme bozukluğunun yaygınlığı ve etkileyen etkenler. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(1).
- Dakanalis, A., Pla-Sanjuanelo, J., Caslini, M., Volpato, C., Riva, G., Clerici, M., Carrà, G.** (2016) Predicting onset and maintenance of men's eating disorders. *International Journal of Clinical and Health Psychology: IJCHP*, 16(3), 247–255.

- Dalle Grave, R., Calugi, S., Doll, H. A., Fairburn, C. G.** (2013). Enhanced cognitive behaviour therapy for adolescents with anorexia nervosa: an alternative to family therapy? *Behaviour Research and Therapy*, 51(1), R9–R12.
- Dalle Grave, R., Eckhardt, S., Calugi, S., Le Grange D.** (2019). A conceptual comparison of family-based treatment and enhanced cognitive behavior therapy in the treatment of adolescents with eating disorders. *J Eat Disord*, 7, 42.
- Danner, U. N., Sternheim, L., Evers, C.** (2014). The importance of distinguishing between the different eating disorders (sub)types when assessing emotion regulation strategies. *Psychiatry Research*, 215(3), 727–732.
- Davis E., Stone E. L.** (2020). Avoidant restrictive food intake disorder more than just picky eating: A case discussion and literature review. *The Journal for Nurse Practitioners*, 713-717.
- Davis H, Attia E.** (2017). Pharmacotherapy of eating disorders. *Curr Opin Psychiatry*. 30(6), 452-457.
- de Bruin, S., Bos, L. D., van Roon, M. A., Tuip-de Boer, A. M., Schuurman, A. R., Koel-Simmelinck, M., Bogaard, H. J., Tuinman, P. R., van Agtmael, M. A., Hamann, J., et al.** (2021). Clinical features and prognostic factors in Covid-19: A prospective cohort study. *EBioMedicine*, 67, 103378.
- de Jong M, Spinhoven P, Korrelboom K, Deen M, van der Meer I, Danner U. N, van der Schuur S, Schoorl M, Hoek H. W.** (2020). Effectiveness of enhanced cognitive behavior therapy for eating disorders: A randomized controlled trial. *Int J Eat Disord*, 53(5), 447-457.
- Demir, G.** (2020). Nutrition, health behaviour changes, and eating behaviours of adults during the COVID 19 Pandemic period. *TJFMPC*, 14(4), 639-645.
- Demir, H.** (2019). *Üniversite öğrencilerinin duygusal yeme davranışı ile antropometrik ölçümler arasındaki ilişkinin incelenmesi*, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Gaziantep, Yüksek Lisans Tezi.
- Dereli, M.** (2021). *Üniversite öğrencilerinde akademik stres: belirsizliğe tahammülsüzlük, akademik öz- yeterlik, akademik sorumluluk ve cinsiyet değişkenlerinin rolü*. Mersin Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Mersin, Yüksek Lisans Tezi.
- Derincegöz, N.** (2019). *Üniversite öğrencilerinin ebeveyn kabul-red algısı, benlik saygısı ve duygu düzenleme güçlüklerinin affetme düzeylerini yordamadaki rolü*. Ege Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, İzmir, Yüksek Lisans Tezi.
- Deveci, E.** (2020). *Üniversite öğrencilerinde yeme bozukluğunun görülme sıklığı ve psikososyokültürel yordayıcıları: İstanbul örnekleme*, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Doktora Tezi.
- Deveci, E., Sertel Berk, H. Ö.** (2019). DSM-5 için yarı yapılandırılmış yeme bozukluğu görüşme formu (EDA-5) Türkçe uyarlaması: Pilot çalışma bulguları. IX. Işık Savaşır Klinik Psikoloji Sempozyumunda sunulmuş poster bildirisi. Gazimağusa, KKTC.

- Dhiman, R., Verma, N., Gupta, M., Kumar, K.** (2021). Kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğunda (kkyab) görülen ağır beslenme eksikliği ve psikososyal eksiklik: Olgu sunumu. *Turkish Journal of Psychiatry*, 32(3), 211-213.
- Di Renzo, L., Gualtieri, P., Pivari, F., Soldati, L., Attinà, A., Cinelli, G., Leggeri, C., Caparello, G., Barrea, L., Scerbo, F., Esposito, E., De Lorenzo, A.** (2020). Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. *J Transl Med.*, 18(1), 229.
- Díaz-Marsá, M., Alberdi-Páramo, I., Niell-Galmés, L.** (2017). Nutritional supplements in eating disorders. *Actas espanolas de psiquiatria*, (Suppl 45), 26–36.
- Dikmen, A. U., Kına, M. H., Özkan, S., İlhan, M. N.** (2020). COVID-19 epidemiyolojisi: Pandemiden ne öğrendik. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 4, 29-36.
- Dingemans, A., Danner, U., Parks, M.** (2017). Emotion regulation in binge eating disorder: A Review. *Nutrients*, 9(11), 1274.
- Domoff, S. E., Sutherland, E. Q., Yokum, S., Gearhardt, A. N.** (2020). Adolescents' addictive phone use: associations with eating behaviors and adiposity. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 2861.
- Donahue J. M., Reilly E. E, Anderson L. M, Scharmer C., Anderson D. A.** (2018). Evaluating Associations between perfectionism, emotion regulation, and eating disorder symptoms in a mixed gender sample, *J Nerv Ment Dis.*, 206 (11), 900-904.
- Du, C., Adjepong, M., Zan, M. C. H., Cho, M. J., Fenton, J. I., Hsiao, P. Y., Keaver, L., Lee, H., Ludy, M. J., Shen, W., et al.** (2022). Gender differences in the relationships between perceived stress, eating behaviors, sleep, dietary risk, and body mass index. *Nutrients*, 14, 1045.
- Duman, N.** (2020). Üniversite öğrencilerinde COVID-19 korkusu ve belirsizliğe tahammülsüzlük. *The Journal of Social Science*, 4 (8), 426-437.
- Durhan, B.** (2007). *Demir eksikliği anemisi tanısı konulan hastalarda pika görülme sıklığı ve pikanın anemi semptomlarıyla ilişkisi*. Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar, Yüksek Lisans Tezi.
- Echeverri-Alvarado, B., Pickett, S., Gildner, D. A.** (2020). Model of post-traumatic stress symptoms on binge eating through emotion regulation difficulties and emotional eating. *Appetite*, 150.
- Eik-Nes, T. T., Austin, S. B., Blashill, A. J., Murray, S. B., Calzo J. P.** (2018). Prospective health associations of drive for muscularity in young adult males. *Int J Eat Disord*, 51(10), 1185-1193.
- Eisenberg, D., Nicklett, E. J., Roeder, K., Kirz N. E.** (2011). Eating disorder symptoms among college students: prevalence, persistence, correlates, and treatment-seeking. *J Am Coll Health.*, 59(8), 700-7.
- El Archi, S., Cortese, S., Ballon, N., Réveillère, C., De Luca, A., Barrault, S., Brunault, P.** (2020). Negative affectivity and emotion dysregulation as mediators between ADHD and disordered eating: A systematic review. *Nutrients*, 12(11), 3292.

- Elmacioğlu, F., Emiroğlu, E., Ülker, M., Özyılmaz Kırçali, B., Oruç, S.** (2021). Evaluation of nutritional behaviour related to COVID-19. *Public Health Nutrition*, 24(3), 512-518.
- Elmas, H. G., Cesur, G., Oral, E. T.** (2017). Aleksitimi ve patolojik kumar: Duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 28(1), 17-24.
- Eltan, S., Merdan-Yıldız, E. D., Kumpasoğlu, G. B., Erden, G.** (2021). Yaygın yeme bozukluklarında aile odaklı ve farkındalık temelli terapiler ile diyalitik davranış terapisi. *Nesne*, 9(20), 433-451.
- Emery R. L., Yoon C., Mason S. M., Neumark-Sztainer D.,** (2021). Childhood maltreatment and disordered eating attitudes and behaviors in adult men and women: Findings from Project EAT, *Appetite*, 163, 105224.
- Eraslan, E.** (2022). Omicron'un tanımı, yazımı ve okunuşuna dair düşünceler. *Asya Studies-Academic Social Studies / Akademik Sosyal Araştırmalar*, 6(19), 95-100.
- Erdoğan-Yüce G., Muz G.** (2021). COVID-19 pandemisinin yetişkinlerin diyet davranışları, fiziksel aktivite ve stres düzeyleri üzerine etkisi. *Cukurova Medical Journal*, 46(1), 283-291.
- Erdoğdu, Y., Koçoğlu, F., Sevim, C.** (2020). COVID-19 pandemisi sürecinde anksiyete ile umutsuzluk düzeylerinin psikososyal ve demografik değişkenlere göre incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23 (Ek 1), 24-37.
- Ergüney Okumuş F. E.,** (2017). *Tutumlar, inançlar ve üst bilişlerin yeme davranışı üzerindeki yordayıcı etkileri*. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Doktora Tezi.
- Ergüney Okumuş F. E., Sertel Berk H. Ö.** (2020). Yeme tutum testi kısa formunun (YTT-26) üniversite örnekleminde Türkçeye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Psikoloji Çalışmaları - Studies in Psychology*, 40(1), 57-78.
- Ergüney Okumuş, F. E.** (2020). *Yeme Bozuklukları. Ö. Ö. Ezgi Tuna içinde, DSM-5'e Göre Anormal Psikoloji*, (ss.319-358), Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık.
- Ergüney, F. E.** (2012). *Yeme bozukluğu hastalarında tedavi motivasyonu, beden imgesi ve depresyonun değerlendirilmesi*, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi.
- Erinç, M.** (2020). *Tip-2 diyabet hastalarının duygu düzenleme güçlükleri ile yeme tutumlarının anksiyete ve depresyon seviyeleri üzerindeki etkisi*. Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi.
- Ersan, C.** (2019). *Okul öncesi dönem çocuklarının saldırganlık düzeylerinin duygu ifade etme ve duygu düzenleme açısından incelenmesi*. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü İlköğretim Anabilim Dalı, Denizli, Doktora Tezi.
- Ersanlı, K.** (2018). *Bireylerin obsesif kompulsif bozukluk semptom düzeylerine göre belirsizliğe tahammülsüzlükleri ve yaşam kaliteleri arasındaki ilişki*. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi.

- Ertal, E.** (2020). *Covid-19 salgınında hastanelerde çalışan sağlık personelinin tükenmişlik düzeyi ile beslenme ve uyku alışkanlıkları arasındaki ilişki*. Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi.
- Ertekin, Y., Korkut, Y., Sönmez, C., Ertekin, H.** (2012). Farklı bir pika hastalığı olgusu. *Ankara Medical Journal*, 12(3), 158-159.
- Estévez, A., Jáuregui, P., Sánchez-Marcos, I., López-González, H., Griffiths, M. D.** (2017). Attachment and emotion regulation in substance addictions and behavioral addictions. *J Behav Addict.*, 6(4), 534-544.
- Ewing, L., Hamza, C. A., Willoughby, T.** (2019). Stressful experiences, emotion dysregulation, and nonsuicidal self-injury among university students. *Journal of Youth and Adolescence*, 48(7), 1379–1389.
- Excellence, N.** (2021) *COVID-19 Rapid Guideline: Managing COVID-19*. National Institute for Health and Care Excellence (NICE).
- Fairburn, C. G.** (2008). *Cognitive Behaviour Therapy and Eating Disorders*. New York, The Guildford Press.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., Shafran, R.** (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: a "transdiagnostic" theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 41(5), 509–528.
- Fairburn, C. G., Harrison, P. J.** (2003). Eating disorders. *Lancet* (London, England), 361(9355), 407–416.
- Fairburn, C.G., Marcus, M.D., Wilson, G.T.** (1993). *Cognitive-behavioral therapy for binge eating and bulimia nervosa: A comprehensive treatment manual*. In Fairburn CG, Wilson GT (Eds.), Binge eating: Nature, assessment, and treatment (ss.61-404). New York, Guilford Press.
- Favaro, A., Santonastaso, P., Monteleone, P., Bellodi, L., Mauri, M., Rotondo, A., Erzegovesi, S., Maj, M.** (2008). Self-injurious behavior and attempted suicide in purging bulimia nervosa: associations with psychiatric comorbidity. *J Affect Disord.*, 105(1-3), 285-9.
- Ferguson, C. P., Pigott, T. A.** (2000) Anorexia and bulimia nervosa: Neurobiology and pharmacotherapy. *Behavior Therapy*, 31(2), 237–263.
- Fernández Aranda, F., Casas, M., Claes, L., Bryan, D. C., Favaro, A., Granero, R., Gudiol, C., Jiménez-Murcia, S., Karwautz, A., Le Grange, D.** (2020). COVID-19 and implications for eating disorders. *Eur. Eat. Disord. Rev.*, 239.
- Frank, G.** (2019). Neuroimaging and eating disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 32(6), 478–483.
- Frank, G., Bailer, U. F., Henry, S., Wagner, A.** (2004). Neuroimaging studies in eating disorders. *CNS Spectrums*, 9(7), 539-548.
- Frank, G. K., Roblek, T., Shott, M. E., Jappe, L. M., Rollin, M. D., Hagman, J. O., Pryor, T.** (2012). Heightened fear of uncertainty in anorexia and bulimia nervosa. *The International Journal of Eating Disorders*, 45(2), 227–232.
- Frenkel Brunswik, E.** (1974). Intolerance of ambiguity as an emotional and perceptual personality variable. *Psychological Issues*, 8(3), 58–91.

- Galmiche M., Déchelotte P., Lambert G., Tavalacci M. P.**, Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: a systematic literature review, *The American Journal of Clinical Nutrition*, 109 (5), 1402–1413.
- Garfinkel P. E., Kennedy S. H., Kaplan A. S.** (1995). Views on classification and diagnosis of eating disorders. *Can J Psychiatry*, 40, 445–56.
- Garner, D., Garfinkel, P.** (1979). The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9(2), 273-279.
- Garner, D. M., Bemis, K. M.** (1982). A cognitive-behavioral approach to anorexia nervosa. *Cogn Ther Res.*, 6, 123–150.
- Geçgin, F. M., Sahranç, Ü.** (2017). The relationships between intolerance of uncertainty and psychological well-being. *Sakarya University Journal of Education*, 7(4), 739-756.
- Geller, J., Dunn, E. C.** (2011). Integrating motivational interviewing and cognitive behavioral therapy in the treatment of eating disorders: Tailoring interventions to patient readiness for change. *Cognitive and Behavioral Practice*, 5-15.
- Gianini, L. M., White, M. A., Masheb, R. M.** (2013). Eating pathology, emotion regulation, and emotional overeating in obese adults with binge eating disorder. *Eating Behaviors*, 14(3), 309–313.
- Giles, S., Toohey, M., Hughes E. K., Fuller-Tyszkiewicz, M., Krug, I.** (2021). Do orthorexia and intolerance of uncertainty mediate the relationship between autism spectrum traits and disordered eating symptoms? *Eat Weight Disord.* 26(7), 2309-2316.
- Girz, L., Polivy, J., Provencher, V., Wintre, M. G., Pratt, M. W., Mark Pancer, S., Birnie-Lefcovitch, S., Adams G. R.** (2013). The four undergraduate years. Changes in weight, eating attitudes, and depression. *Appetite.* 69, 145-50.
- Goldschmidt, A. B., Wall, M., Loth, K. A., Le Grange, D., Neumark-Sztainer, D.** (2012). Which dieters are at risk for the onset of binge eating? A prospective study of adolescents and young adults. *J Adolesc Health*, 51(1), 86-92.
- Gönenir Erbay, L., Seçkin, Y.** (2016). Yeme bozuklukları. *Güncel Gastroenteroloji*, 20(4), 473-477.
- Görge, S. M., Hiller, W., Witthöft, M.** (2014). Health anxiety, cognitive coping, and emotion regulation: a latent variable approach. *International Journal of Behavioral Medicine*, 21(2), 364–374.
- Gratz, K. L., Roemer, L.** (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Pscychopathology and Behavioral Assesment*, 26 (1), 41-54.
- Grilo, C. M., Lydecker, J. A., Morgan, P. T., Gueorguieva, R.** (2021). Naltrexone + bupropion combination for the treatment of binge-eating disorder with obesity: A randomized, controlled pilot study. *Clinical Therapeutics*, 43(1), 112–122.
- Guerrini Usubini, A, Cattivelli, R, Varallo, G, Castelnovo, G, Molinari, E, Giusti, E. M, Pietrabissa, G, Manari, T, Filosa, M, Franceschini, C. et al.** (2021). The relationship between psychological distress during the second

wave lockdown of COVID-19 and emotional eating in Italian young adults: The Mediating Role of Emotional Dysregulation. *J. Pers.*, 11, 569.

- Gul, M. K., Demirci, E.** (2021). Psychiatric disorders and symptoms in children and adolescents during the COVID-19 Pandemic: A review. *Eurasian Journal of Medicine and Oncology*, 5 (1), 20-36.
- Güdük, Ö., Güdük, Ö., Vural, A.** (2021). COVID-19 küresel salgınında sağlık çalışanlarının belirsizliğe tahammülsüzlüğünün değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 24(1), 139-150.
- Güney Coşkun, M.** (2021). *Covid-19 pandemisinde evden çalışanların stres ve fiziksel aktivite durumu değişikliklerinin beslenme ile ilişkisinin değerlendirilmesi*. (Yayınlanmamış tez). İstanbul Medipol Üniversitesi İstanbul.
- Güven, N., Özlü T., Kenger, E., Tümer, H., Ergün, C.** (2020). Anoreksiya nervoza ve tıknırcasına yeme bozukluğunu bir yıl ara ile yaşamak; olgu sunumu. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 279-281.
- Haddad, C., Zakhour, M., Bou Kheir, M., Haddad, R., Al Hachach, M., Sacre, H., Salameh, P.** (2020). Association between eating behavior and quarantine/confinement stressors during the coronavirus disease 2019 outbreak. *Journal of Eating Disorders*, 8(40), 1-12.
- Haedt-Matt, A. A., Keel, P. K.** (2011). Revisiting the affect regulation model of binge eating: a meta-analysis of studies using ecological momentary assessment. *Psychological Bulletin*, 137(4), 660.
- Hankin, B. L., Abela, J. R.** (2011). Nonsuicidal self-injury in adolescence: prospective rates and risk factors in a 2½ year longitudinal study. *Psychiatry Research*, 186(1), 65–70.
- Harmancı, H., Akdeniz, S., Ahçı Gültekin, Z.** (2021). Prevalence of eating disorders: Its relationship with alexithymia and mental complaints., *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 3(1), 30-36.
- Harrison, A., Sullivan, S., Tchanturia, K., Treasure, J.** (2010). Emotional functioning in eating disorders: Attentional bias, emotion recognition and emotion regulation. *Psychological Medicine*, 40(11), 1887-1897.
- Haslam, M., Meyer, C., Waller, G.** (2011). Do eating attitudes predict early change in eating behaviors among women with bulimic disorders who are treated with cognitive behavioral therapy? *Int J Eat Disord.*, 44(8),741-4.
- Hay, P.** (2020). Current approach to eating disorders: a clinical update. *Internal Medicine Journal*, 50(1), 24–29.
- Hay, P., Girosi, F., Mond, J.** (2015). Prevalence and sociodemographic correlates of DSM-5 eating disorders in the Australian population. *J Eat Disord.* 3(19), 1–7.
- Haynos, A. F, Fruzzetti, A. E.** (2015). Initial evaluation of a single-item screener to assess problematic dietary restriction. *Eating and Weight Disorders*, 20, 405–413.

- Haynos, A. F., Hill, B., Fruzzetti, A. E.** (2016). Emotion regulation training to reduce problematic dietary restriction: An experimental analysis. *Appetite*, 103, 265-274.
- Haynos, A.F., Roberto, C.A., Attia, E.** (2015). Examining the associations between emotion regulation difficulties, anxiety, and eating disorder severity among inpatients with anorexia nervosa. *Compr Psychiatry*, 60, 93-8.
- Herle, M., Smith, A. D., Bu, F., Steptoe, A., Fancourt, D.** (2021). Trajectories of eating behavior during COVID-19 lockdown: Longitudinal analyses of 22,374 adults. *Clinical Nutrition ESPEN*, 42, 158–165.
- Herzog, D. B., Eddy, K. T.** (2007). *Diagnosis, epidemiology, and clinical course of eating disorders*. In *Clinical Manual of Eating Disorders* (Eds J Yager, PS Powers), (ss.1-31), Arlington, American Psychiatric Publishing.
- Hetherington, M. M.** (2000). Eating disorders: diagnosis, etiology, and prevention. *Nutrition*, 16(7-8), 547–551.
- Hizal, N.** (2021). *COVID-19 pandemi sürecinde erken dönem şemalarının depresyon ve kaygı ile ilişkisinin incelenmesi*. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi.
- Hoek, H. W., van Hoeken, D.** (2003). Review of the prevalence and incidence of eating disorders. *The International Journal of Eating Disorders*, 34(4), 383–396.
- Hong, D., Zhu, Y., Yu, M.** (2022). How health anxiety affected obsessive-compulsive symptoms during the COVID-19 pandemic in China: The mediation of difficulties in emotion regulation and the moderation of pathological personality traits. *Personality and Individual Differences*, 185, 111254, 1-6.
- Hoşgör, H., Ülker, Z., Sağcan, H.** (2020). Acil sağlık hizmetleri çalışanlarında Covid-19 anksiyetesi ve mesleki performans ilişkisinin tanımlayıcı değişkenler açısından incelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 7 (3), 865-886.
- Hosman, C. M. H., van Doesum, K. T. M., van Santvoort, F.** (2009). Prevention of emotional problems and psychiatric risks in children of parents with a mental illness in the Netherlands: I. the scientific basis to a comprehensive approach. *E-Journal for the Advancement of Mental Health*, 250-263.
- Huh H. J., Kim K. H., Lee H. K., Chae J. H.** (2017). The relationship between childhood trauma and the severity of adulthood depression and anxiety symptoms in a clinical sample: The mediating role of cognitive emotion regulation strategies. *J Affect Disord.*, 15 (213), 44-50.
- Hunt, T. K., Forbush, K. T., Hagan, K. E., Chapa, D. A. N.** (2017). Do emotion regulation difficulties when upset influence the association between dietary restraint and weight gain among college students? *Appetite*, 114, 101-109.
- Huryk, K. M., Drury, C. R., Loeb, K. L.** (2021). Diseases of affluence? A systematic review of the literature on socioeconomic diversity in eating disorders. *Eat Behav.*, 43, 101548.
- Hutchison, E. N., Haden, S. C., Saunders, B. A., Cain, N. M., Grundleger, A. B.** (2020). Disordered eating in men and women: Internalization of sociocultural

body image norms and emotion dysregulation. *American Journal of Health Education*, 51(3), 151-160.

Hutson, P. H., Balodis, I. M., Potenza, M. N. (2018). Binge-eating disorder: Clinical and therapeutic advances. *Pharmacology & Therapeutics*, 182, 15–27.

Ivanova, I. V., Tasca, G. A., Proulx, G., Bissada, H. (2015). Does the interpersonal model apply across eating disorder diagnostic groups? A structural equation modeling approach. *Comprehensive Psychiatry*, 63, 80–87.

İnce, B., Schlatter, J., Max, S., Plewnia C., Zipfel S., Giel K. E., Schag K. (2021). Can we change binge eating behaviour by interventions addressing food-related impulsivity? A systematic review. *J Eat Disord.*, 9(38), 1-15.

İşler A. (2021) *Covid-19 salgın sürecinde duygusal yeme ile metakognisyonlar, anksiyete ve obsesif inançlar arasındaki ilişkinin incelenmesi*, İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi.

Jahrami H., Saif Z., Faris M. A., Levine M. P. (2019). The relationship between risk of eating disorders, age, gender and body mass index in medical students: a meta-regression. *Eat Weight Disord.*, 24(2), 169-177.

Jenkinson, R., Milne, E., Thompson, A. (2020). The relationship between intolerance of uncertainty and anxiety in autism: A systematic literature review and meta-analysis. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 24(8), 1933–1944.

Jennings K. M., Phillips K. E. (2017). Eating Disorder Examination-Questionnaire (EDE-Q): Norms for clinical sample of female adolescents with anorexia nervosa. *Arch Psychiatr Nurs.*, 31(6), 578-581.

Jennings, K. M., Phillips, K. E. (2017). Eating Disorder Examination-Questionnaire (EDE-Q): Norms for a clinical sample of males. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(1), 73–76.

Juarascio, A. S., Manasse, S. M., Schumacher, L., Espel, H., Forman, E. M. (2017). Developing an acceptance-based behavioral treatment for binge eating disorder: rationale and challenges. *Cogn Behav Pract.*, 24(1), 1-13.

Kaçar, M., Hocaoglu, Ç. (2019). Pika, geri çıkarma bozukluğu nedir? Tanı ve tedavi yaklaşımları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 22(3), 347-354.

Kahraman, E. P., Altındış, M. (2020). COVID-19 Aşıları; Pandemiye Sona Doğru? *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 4(3), 240-249.

Kalaycı Yüksek, F., Gümüş, D. (2021). 2020 yılına damgasını vuran pandemi: COVID-19'a (SARSCoV-2) genel bir bakış. *Journal of Medical Sciences*, 2(2), 18-31.

Kalın, F. N. (2020). *Narsisizm ile dürtüsellik arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü ve bilişsel esnekliğin aracı rolü*. İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi.

Karadere, M. E., Hocaoglu, Ç. (2018). Kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu nedir? tanı ve tedavi yaklaşımları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(4), 110-118.

- Karaköse, S.** (2012). *Yeme bozukluğu semptomolojisini yordamada başetme stratejilerinin ve olumsuz temel inançların rolü*, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi.
- Karataş, Z.** (2019). *Romantik ilişki doyumu ile duygu düzenleme güçlüğü ve kişiler arası tarz arasındaki ilişkinin incelenmesi*, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi.
- Kass, A. E., Kolko, R. P., Wilfley, D. E.** (2013). Psychological treatments for eating disorders. *Curr Opin Psychiatry.*, 26(6), 549-55.
- Katterman, S. N., Kleinman, B. M., Hood, M. M., Nackers, L. M., Corsica, J. A.** (2014). Mindfulness meditation as an intervention for binge eating, emotional eating, and weight loss: a systematic review. *Eating Behaviors*, 15(2), 197–204.
- Kaufman-Shriqui, V., Navarro, D. A., Raz, O., Boaz, M.** (2022). Dietary changes and anxiety during the coronavirus pandemic: a multinational survey. *Eur J Clin Nutr.*, 76(1), 84-92.
- Kavcıoğlu, F. C., Gençöz, T.** (2011). Psychometric characteristics of Difficulties in Emotion Regulation Scale in a Turkish sample: New suggestions. Unpublished raw data.
- Kaye, W. H., Bulik, C. M., Thornton, L., Barbarich, N., Masters, K.** (2004). Comorbidity of anxiety disorders with anorexia and bulimia nervosa. *The American Journal of Psychiatry*, 161(12), 2215–2221.
- Keel, P. K., Gomez, M. M., Harris, L., Kennedy, G. A., Ribeiro, J., Joiner, T. E.** (2020). Gaining “The Quarantine 15:” Perceived versus observed weight changes in college students in the wake of COVID-19. *Int J Eat Disord.* 53, 1801–1808.
- Keel, P. K., McCormick, L.** (2010) *Diagnosis, assessment, and treatment planning for anorexia nervosa*. (Eds.) Grilo CM, Mitchell JE, The treatment of eating disorders: A clinical handbook (ss. 3–27), New York, The Guilford Press.
- Kenny, T. E., Singleton, C., Carter, J. C.** (2017). Testing predictions of the emotion regulation model of binge-eating disorder. *Int J Eat Disord.* 50(11), 1297-1305.
- Kermen, S., Kermen, U., Dinçer, F., Muslu, M.** (2019). Üniversite öğrencilerinde yeme bozukluğu riskinin lojistik regresyon ile belirlenmesi. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 3(6), 149-163.
- Khalili, M., Karamouzian, M., Nasiri, N., Javadi, S., Mirzazadeh, A., Sharifi, H.** (2020). Epidemiological characteristics of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Epidemiology and Infection*, 148, 1-17.
- Khosravi, M.** (2020). Eating disorders among patients with borderline personality disorder: understanding the prevalence and psychopathology. *J Eat Disord.* 8 (38), 1-9.
- Khubchandani, J., Price, J. H., Sharma, S., Wiblishauser, M. J., Webb F. J.** (2022). COVID-19 pandemic and weight gain in American adults: A nationwide population-based study. *Diabetes Metab Syndr.*, 16(1), 102392.
- Kızıloğlu, B.** (2021). *COVID-19 pandemi döneminde cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin kişilik özelliklerinin COVID-19 korkusu, iş stresi ve psikolojik*

sağlamlık düzeylerine etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, Yüksek Lisans Tezi.

- Kiliç, Ö.** (2020). *Obezite kliniğine başvuran hastaların duygu düzenleme güçlüğü, yaşantısal kaçınma ve tekrarlayıcı düşünce yapısının kilo verme ile ilişkisi*, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul, Uzmanlık Tezi.
- Kilit, Z., Dönmezler, S., Erensoy, H., Berkol, T.** (2020). Üniversite öğrencilerinde belirsizliğe tahammülsüzlük, endişe ve bilişsel sınav kaygısı ilişkisi. *Ortadoğu Tıp Dergisi*, 12(2), 262-268.
- Knoll, M. D., Wonodi, C.** (2021). Oxford-AstraZeneca COVID-19 vaccine efficacy. *Lancet*, 397(10269), 72–74.
- Kocakaya, G.** (2016). *Yeme bozukluğu ile ilişkili olabilecek değişkenlerin incelenmesi*. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi.
- Konstantellou A., Sternheim L., Hale L., Simic M., Eisler I.** (2021). The experience of intolerance of uncertainty for parents of young people with a restrictive eating disorder. *Eating and Weight Disorders- Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 27, 1339-1348.
- Konstantellou A., Reynolds M.** (2010). Intolerance of uncertainty and metacognitions in a non-clinical sample with problematic and normal eating attitudes, *Eat Behav.*, 11(3), 193-196.
- Konuk, S.** (2021). *Yetişkinlerde bilişsel esneklik, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik iyi oluş puanlarının duygu düzenleme güçlüğü üzerindeki etkisinin incelenmesi*, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi.
- Koposov, R. A., Stickley, A., Ruchkin, V.** (2022). Bulimia symptoms in Russian Youth: Prevalence and association with internalizing problems. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 797388.
- Kraiss, J. T., Ten Klooster, P. M., Moskowitz, J. T., Bohlmeijer, E. T.** (2020). The relationship between emotion regulation and well-being in patients with mental disorders: A meta-analysis. *Comprehensive Psychiatry*, 102, 152189.
- Kröger, C., Schweiger, U., Sipos, V., Kliem, S., Arnold, R., Schunert, T., Reinecker, H.** (2010). Dialectical behaviour therapy and an added cognitive behavioural treatment module for eating disorders in women with borderline personality disorder and anorexia nervosa or bulimia nervosa who failed to respond to previous treatments. An open trial with a 15-month follow-up. *Journal Of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41(4), 381–388.
- Kugu, N., Akyuz, G., Dogan, O., Ersan E, Izgic F.** (2006). The prevalence of eating disorders among university students and the relationship with some individual characteristics. *Aust N Z J Psychiatry*, 40(2), 129-35.
- Kukk, K., Akkermann, K.** (2020). Emotion regulation difficulties and dietary restraint independently predict binge eating among men. *Eat Weight Disord.*, 25(6), 1553-1560.

- Kuyumcu, B.** (2012). Türk ve İngiliz üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi oluş duygusal farkındalık ve duygularını ifade etmelerinin ülke ve cinsiyet değişkenlerine göre incelenmesi. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14(2), 1-24.
- Lasater, L. M., Mehler, P. S.** (2001). Medical complications of bulimia nervosa. *Eating Behaviours*, 2 (3), 279-292.
- Lavender, J. M., Anderson, D. A.** (2010). Contribution of emotion regulation difficulties to disordered eating and body dissatisfaction in college men. *The International Journal of Eating Disorders*, 43(4), 352–357.
- Leahy, R. L., Tirsch, D., Napolitano, L. A.** (2011). *Emotion Regulation in Psychotherapy*. (ss.1-17), New York, Guilford Press.
- Leenaerts, N., Vaessen, T., Ceccarini, J., Vrieze, E.** (2021). How COVID-19 lockdown measures could impact patients with bulimia nervosa: Exploratory results from an ongoing experience sampling method study. *Eating Behaviors*, 41, 101505.
- Li, Q., Xiang, G., Song, S., Li, Y., Du, X., Liu, X., Chen, H.** (2021). Sex difference in neural substrates underlying the association between trait self-control and overeating in the COVID-19 pandemic. *Neuropsychologia*, 163.
- Lin, J. A., Hartman-Munick, S. M., Kells, M. R., Milliren, C. E., Slater, W. A., Woods, E. R., Forman, S. F., Richmond T. K.** (2021). The impact of the COVID-19 Pandemic on the number of adolescents/young adults seeking eating disorder-related care. *J Adolesc Health*, 69(4), 660-663.
- Lin, C., Ye, R., Xia, Y.L.** (2015). A meta-analysis to evaluate the effectiveness of real-time PCR for diagnosing novel coronavirus infections. *Genetics and molecular research: GMR*, 14(4), 15634–15641.
- Linardon, J., Fairburn, C. G., Fitzsimmons-Craft, E. E., Wilfley, D. E., Brennan, L.** (2017). The empirical status of the third-wave behaviour therapies for the treatment of eating disorders: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 58, 125–140.
- Linardon, J., Messer, M., Rodgers, R. F., Fuller-Tyszkiewicz M.** (2022). A systematic scoping review of research on COVID-19 impacts on eating disorders: A critical appraisal of the evidence and recommendations for the field. *Int J Eat Disord.* 55(1), 3-38.
- Livingstone, K. M., Isaacowitz, D. M.** (2019). Age similarities and differences in spontaneous use of emotion regulation tactics across five laboratory tasks. *Journal of Experimental Psychology. General*, 148(11), 1972–1992.
- MacDonald, D. E., Trottier, K.** (2019) Rapid improvements in emotion regulation predict eating disorder psychopathology and functional impairment at 6-month follow-up in individuals with bulimia nervosa and purging disorder. *Int J Eat Disord.*, 52(8), 962-967.
- MacNeill, L. P., Best, L. A., Davis, L. L.** (2017). The role of personality in body image dissatisfaction and disordered eating: discrepancies between men and women. *J Eat Disord.*, 5(44), 1-9.

- Maden S. M.** (2021). *Genç yetişkinlerde yeme bozukluğu ile kişilerarası problemler ve duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişkilerin incelenmesi*, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi.
- Majumder, J., Minko, T.** (2021). Recent developments on therapeutic and diagnostic approaches for COVID-19. *The AAPS journal*, 23(1), 14.
- Mallett, R., Coyle, C., Kuang, Y., Gillanders, D. T.** (2021). Behind the masks: A cross-sectional study on intolerance of uncertainty, perceived vulnerability to disease and psychological flexibility in relation to state anxiety and wellbeing during the COVID-19 pandemic. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 22, 52–62.
- Mallorquí-Bagué, N., Vintró-Alcaraz, C., Sánchez, I., Riesco, N., Agüera, Z., Granero, R., Jiménez-Múrcia, S., Menchón, J. M., Treasure, J., Fernández-Aranda, F.** (2018). Emotion regulation as a transdiagnostic feature among eating disorders: Cross-sectional and longitudinal approach. European Eating Disorders Review: *The Journal of The Eating Disorders Association*, 26(1), 53–61.
- Maner, F.** (2007) Yeme bozuklukları. *Psikiyatride Derlemeler, Olgular ve Varsayımlar (RCHP)*, 1(1), 21-28.
- Martini, M. G., Barona-Martinez, M., Micali, N.** (2020). Eating disorders mothers and their children: a systematic review of the literature. *Archives of Women's Mental Health*, 23(4), 449–467.
- Masheb, R. M, Ramsey, C. M, Marsh, A. G, Decker, S. E, Maguen, S., Brandt, C. A., Haskell, S. G.** (2021). DSM-5 eating disorder prevalence, gender differences, and mental health associations in United States military veterans. *Int J Eat Disord.* 54(7), 1171-1180.
- Mayhew, A. J., Pigeyre, M., Couturier, J., Meyre, D.** (2018). An evolutionary genetic perspective of eating disorders. *Neuroendocrinology*. 106(3), 292-306.
- McAtamney, K., Mantzios, M., Egan, H., Wallis, D. J.** (2021). Emotional eating during COVID-19 in the United Kingdom: Exploring the roles of alexithymia and emotion dysregulation. *Appetite*. 161, 1-11.
- McRae, K., Gross, J. J.** (2020). Emotion regulation. *Emotion*, 20(1), 1–9.
- Mehak, A., Miller, A. E., Trolio, V., Racine, S. E.** (2022). 'Feeling fat' amid the COVID-19 pandemic: Examining the role of emotion dysregulation in the body displacement hypothesis. *Eat Behav.*, 44, 101597.
- Mehler, P. S., Birmingham, L. C., Crow, S. J., Jahraus, J. P.** (2010). *Medical Complications of Eating Disorders*. Grilo CM., Mitchell JE. içinde, The treatment of eating disorders: A clinical handbook. (ss.66-80), New York, The Guilford Press.
- Merwin, R. M., Timko, C. A., Moskovich, A. A., Ingle, K. K., Bulik, C. M., Zucker, N. L.** (2011). Psychological inflexibility and symptom expression in anorexia nervosa. *Eating Disorders*, 19(1), 62–82.
- Meyer, J., McDowell, C., Lansing, J., Brower, C., Smith, L., Tully M, Herring M.** (2020). Changes in Physical Activity and Sedentary Behavior in Response to COVID-19 and Their Associations with Mental Health in 3052 US Adults. *Int J Environ Res Public Health*, 17(18), 6469.

- Micali, N., Hagberg, K. W., Petersen, I., Treasure, J. L.** (2013). The incidence of eating disorders in the UK in 2000-2009: Findings from the general practice research database. *BMJ open*, 3(5), 1-8.
- Micanti, F., Iasevoli, F., Cucciniello, C., Costabile, R., Loiarro, G., Pecoraro, G., Pasanisi, F., Rossetti, G., Galletta, D.** (2017). The relationship between emotional regulation and eating behaviour: a multidimensional analysis of obesity psychopathology. *Eating and Weight Disorders: EWD*, 22(1), 105–115.
- Mills, P., Newman, E., Cossar, J., Murray, G.** (2015). Emotional maltreatment and disordered eating in adolescents: testing the mediating role of emotion regulation. *Child Abuse and Neglect*, 39, 156- 166.
- Mitchison, D., Hay, P. J.** (2014). The epidemiology of eating disorders: genetic, environmental, and societal factors. *Clinical Epidemiology*, 6, 89–97.
- Mitsui, T., Yoshida, T., Komaki, G.** (2017). Psychometric properties of the eating disorder examination-questionnaire in Japanese adolescents. *BioPsychoSocial Medicine*, 11, 9.
- Mohamadian, M., Chiti, H., Shoghli, A., Biglari, S., Parsamanesh, N., Esmaeilzadeh, A.** (2021). COVID-19: Virology, biology and novel laboratory diagnosis. *The Journal of Gene Medicine*, 23(2), 1-11.
- Monell, E., Clinton, D., Birgegård, A.** (2018). Emotion dysregulation and eating disorders-Associations with diagnostic presentation and key symptoms. *Int J Eat Disord*, 51(8), 921-930.
- Moore, S. R., McKone, K., Mendle, J.** (2016). Recollections of puberty and disordered eating in young women. *Journal of Adolescence*, 53, 180–188.
- Moulton, S. J., Newman, E., Power, K., Swanson, V., Day, K.** (2015). Childhood trauma and eating psychopathology: a mediating role for dissociation and emotion dysregulation? *Child Abuse Negl.*, 39, 167–74.
- Muratore, A.F., Attia, E.** (2021). Current therapeutic approaches to Anorexia Nervosa: *State of the Art. Clin Ther.* 43(1), 85-94.
- Murphy, R., Straebl, S., Basden, S., Cooper, Z., Fairburn, C. G.** (2012). Interpersonal psychotherapy for eating disorders. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 19(2), 150-158.
- Murphy, R., Straebl, S., Cooper, Z., Fairburn, C. G.** (2010). Cognitive behavioral therapy for eating disorders. *The Psychiatric Clinics of North America*, 33(3), 611–627.
- Murray, H. B., Juarascio, A. S., Di Lorenzo, C., Drossman, D. A., Thomas, J. J.** (2019). Diagnosis and Treatment of Rumination Syndrome: A Critical Review. *The American Journal of Gastroenterology*, 114(4), 562–578.
- Muscogiuri, G., Barrea, L., Savastano, S., Colao, A.** (2020). Nutritional recommendations for CoVID-19 quarantine. *European Journal of Clinical Nutrition*, 6(74), 850-851.
- Nagata, J. M., Ganson, K. T., Murray, S. B.** (2020). Eating disorders in adolescent boys and young men: an update. *Current Opinion In Pediatrics*, 32(4), 476–481.

- NICE (2020) Eating disorders: Recognition and treatment: Guidance.
- O'Brien, C. (2019). Is health anxiety related to eating disorder pathology? The role of metacognition, intolerance of uncertainty, and body checking behaviours. *Student Research Proceedings*, 4(1), 1.
- Oğlağu, Z. (2012). *Yeme bozukluklarında çocukluk çağı travmalarının benlik saygısı ve beden algısı değişkenleri üzerine etkisi*. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakóltesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul, Tıpta Uzmanlık Tezi.
- Onar, A. (2008). *Ergenlik ve genç erişkinlik dönemindeki kızlarda yeme bozukluğu tanısı bulunanlar ile bulunmayanların aile ortamı, sosyotropik, otonomik kişilik özelliği, beden memnuniyeti, benlik saygısı açısından karşılaştırılması*. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi.
- Opara, I., Santos, N. (2019). A conceptual framework exploring social media, eating disorders, and body dissatisfaction among Latina adolescents. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 41(3), 363–377.
- Osmanağaoğlu, N., Creswell, C., Dodd, H. F. (2018). Intolerance of uncertainty, anxiety, and worry in children and adolescents: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 225, 80–90.
- Ouellet, C., Langlois, F., Provencher, M. D. and Gosselin, P. (2019). Intolerance of uncertainty and difficulties in emotion regulation: Proposal for an integrative model of generalized anxiety disorder, *Revue Europeenne de Psychologie Appliquee*, 69, 9–18.
- Ozier, A. D., Henry, B. W., American Dietetic Association (2011). Position of the American Dietetic Association: nutrition intervention in the treatment of eating disorders. *Journal of the American Dietetic Association*, 111(8), 1236–1241.
- Öngün Yılmaz, H. (2019). Yeme ve beslenme bozuklukları. *Beslenme, Obezite ve Toplum Sağlığı Dergisi*, 35-60.
- Özçelik Ersü, D., Harbelioğlu, E. (2022). Pandemi sürecinde adölesanların beslenme alışkanlıklarının belirlenmesi. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, (35), 148-156.
- Özer Etik, D., Bor, S. (2019). Ruminasyon sendromu: Az mı görüyoruz, az mı tanıyoruz? *Güncel Gastroenteroloji*, 1-7.
- Özkan, N. (2018). *Yetişkin bireylerde sezgisel yeme ve yeme farkındalığının beslenme durumu ile ilişkisi*, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Yüksek Lisans Tezi.
- Öztürk, A. (2020). *Dokuz Eylül Üniversitesi'ne başlayan öğrencilerde aile yapısı ve sosyal görünüş kaygısının yeme bozukluğu riski ile olan ilişkisi*. Dokuz Eylül Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir, Uzmanlık Tezi.
- Pak, H., Süsen, Y., Denizci Nazlıgöl, M., Griffiths, M. (2021). The mediating effects of fear of COVID-19 and depression on the association between intolerance of uncertainty and emotional eating during the COVID-19 Pandemic in Turkey. *Int J Ment Health Addict.*, 1-15.
- Pallier, A., Karimova, A., Boillot, A., Colon, P., Ringuenet, D., Bouchard, P., Rangé, H. (2019). Dental and periodontal health in adults with eating disorders: A case-control study. *Journal of Dentistry*, 84, 55–59.

- Parlapani, E., Holeva, V., Nikopoulou, V. A., Sereslis, K., Athanasiadou, M., Godosidis, A., Stephanou, T., Diakogiannis, I.** (2020). Intolerance of uncertainty and loneliness in older adults during the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in psychiatry*, 11, 842.
- Phillipou, A., Meyer, D., Neill, E., Tan, E. J., Toh, W.L., Van Rheenen, T. E., Rossell, S.L.** (2020) Eating and exercise behaviors in eating disorders and the general population during the COVID-19 pandemic in Australia: Initial results from the COLLATE project. *Int J Eat Disord.*, 53(7), 1158-1165.
- Polat, A., Yücel, B., Genç, A., Meteris, H.** (2005). Bir grup üniversite öğrencisinde yeme davranışı özellikleri: bir ön çalışma. *KÜ Tıp Fakültesi Nöropsikiyatri Arsivi*. 42(1-2-3-4-), 5-8.
- Predatu, R., David, O.A., Ovidiu David, D., Maffei A.** (2021). Emotion regulation abilities as a predictor of anxiety, positive emotions, heart rate, and alpha asymmetry during an impromptu speech task. *Anxiety Stress Coping*. 34(6),719-733.
- Preedy, V. R., Watson, R. R., Martin, C. R.** (2011). Handbook of Behaviour, Food and Nutrition. Handbook of Behaviour, Food and Nutrition, New York, Springer.
- Puhl R. M., Lessard L. M., Larson N., Eisenberg M. E., Neumark-Stzainer, D.** (2020). Weight stigma as a predictor of distress and maladaptive eating behaviors during COVID-19: Longitudinal findings from the EAT Study. *Ann Behav Med.*, 54(10), 738-746.
- Puttevils, L., Vanderhasselt, M. A., Horczak, P., Vervaet, M.** (2021). Differences in the use of emotion regulation strategies between anorexia and bulimia nervosa: A systematic review and meta-analysis. *Comprehensive psychiatry*, 109, 152262.
- Qian, J., Hu, Q., Wan, Y., Li,T., Wu, M., Ren, Z., Yu, D.** (2013). Prevalence of eating disorders in the general population: a systematic review. *Shanghai Arch Psychiatry*. 25(4), 212-23.
- Quittkat, H. L., Düsing, R., Holtmann, F. J., Buhlmann, U., Svaldi, J., Vocks, S.** (2020). Perceived impact of Covid-19 across different mental disorders: A study on disorder-specific symptoms, psychosocial stress and behavior. *Frontiers in Psychology*, 11, 586246.
- Racine, S., Miller, A., Mehak, A., Trolie, V.** (2021). Examining risk and protective factors for psychological health during the COVID-19 pandemic. *Anxiety, Stress, & Coping*, 1–17.
- Rai, P., Kumar, B. K., Deekshit, V. K., Karunasagar, I., Karunasagar, I.** (2021). Detection technologies and recent developments in the diagnosis of COVID-19 infection. *Applied microbiology and biotechnology*, 105(2), 441–455.
- Reas, D. L., Grilo, C. M.** (2021). Psychotherapy and Medications for Eating Disorders: Better Together? *Clinical therapeutics*, 43(1), 17–39.
- Reilly, E. E., Perry, T. R., Brown, T. A., Wierenga, C. E., Kaye, W.H.** (2021). Intolerance of uncertainty and eating disorder symptoms over the course of intensive treatment. *Behavior Therapy*, 52(3), 698–708.

- Reis, N.** (2020). *Ödüle/cezaya duyarlılık, bilişsel esneklik ve depresyon arasındaki ilişki: duygu düzenleme güçlüklerinin aracı rolü*. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi.
- Renjan, V., McEvoy, P. M., Handley, A. K., Fursland, A.** (2016). Stomaching uncertainty: Relationships among intolerance of uncertainty, eating disorder pathology, and comorbid emotional symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*, 41, 88–95.
- Robillard, C. L., Turner, B. J., Ames, M. E., Craig, S. G.** (2021). Deliberate self-harm in adolescents during COVID-19: The roles of pandemic-related stress, emotion regulation difficulties, and social distancing. *Psychiatry Research*, 304 (114152), 1-8.
- Rodgers, R. F., Lombardo, C., Cerolini, S., Franko, D.L., Omori, M., Fuller-Tyszkiewicz, M., Linardon, J., Courtet, P., Guillaume, S.** (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorder risk and symptoms. *The International Journal of Eating Disorders*, 53(7), 1166–1170.
- Rojo Moreno, L., Plumed Domingo, J., Conesa Burguet, L., Vaz Leal, F., Diaz Marsá, M., Rojo-Bofill, L., Livianos Aldana, L.** (2012). Eating disorders: Considerations on nosology, etiology and treatment in the XXI century. *Revista de psiquiatria y salud mental*, 5(3), 197–204.
- Rosser, B. A.** (2019). Intolerance of uncertainty as a transdiagnostic mechanism of psychological difficulties: A systematic review of evidence pertaining to causality and temporal precedence. *Cognitive Therapy and Research*, 43(2), 438–463.
- Roy, A., Fuentes-Afflick, E., Fernald, L. C. H., Young, S. L.** (2018). Pica is prevalent and strongly associated with iron deficiency among Hispanic pregnant women living in the United States. *Appetite*, 120, 163-170.
- Rozakou-Soumalia, N., Dârvariu, S., Sjögren, J. M.** (2021). dialectical behaviour therapy improves emotion dysregulation mainly in binge eating disorder and bulimia nervosa: A systematic review and meta-analysis. *J. Per.*, 11, 931.
- Ruganci, R. N., Gençöz, T.** (2010). Psychometric properties of a Turkish version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 66(4), 442–455.
- Ruscitti, C., Rufino, K., Goodwin, N., Wagner N.** (2016). Difficulties in emotion regulation in patients with eating disorders. *Bord Personal Disord Emot dysregul.*, 3 (3), 1-7.
- Russell, B. S., Hutchison, M., Park, C. L., Fendrich, M., Finkelstein-Fox, L.** (2022). Short-term impacts of COVID-19 on family caregivers: Emotion regulation, coping, and mental health. *Journal of Clinical Psychology*, 78(2), 357–374.
- Ryan, L., Bore, M., Dyer, S., Nevile, D.** (2015). CBT-E informed practice in an adult outpatient service: How effective is it in a real world setting? *International Journal of Eating Disorders* (Suppl 1).
- Salari N., Hosseinian-Far A., Jalali R., Vaisi-Raygani A., Rasoulpoor S, Mohammadi M., Rasoulpoor, S., Khaledi-Paveh B.** (2020). Prevalence of

stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Global Health*, 16(1), 57.

- Sandín B., Espinosa V., Valiente R. M., García-Escalera, J., Schmitt J. C., Arnáez S, Chorot P.** (2021). Effects of Coronavirus fears on anxiety and depressive disorder symptoms in clinical and subclinical adolescents: The role of negative affect, intolerance of uncertainty, and emotion regulation strategies. *Front Psychol.*, 12, 716528.
- Sapmaz Yurtsever, S., Tekinsav Sütçü, S.** (2017). Algılanan ebeveynlik biçimleri ile bozulmuş yeme tutumu arasındaki ilişkide erken dönem uyumsuz şemaların ve duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 32(80), 20-43.
- Sarıçam, H., Erguvan, F.M., Akın, A., Akça, M. Ş.** (2014). Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği (BTÖ-12) Türkçe Formu: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Route Educational and Social Science Journal*, 1(3), 148-157.
- Sassaroli, S., Ruggiero, G. M.** (2005). The role of stress in the association between low self-esteem, perfectionism, and worry, and eating disorders. *Int J Eat Disord.*, 37(2), 135-41.
- Satici, B., Saricali, M., Satici, S. A., Griffiths, M. D.** (2020). Intolerance of uncertainty and mental wellbeing: serial mediation by rumination and fear of COVID-19. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1–12.
- Sauer, K. S., Jungmann, S. M., Witthöft, M.** (2020). Emotional and behavioral consequences of the COVID-19 Pandemic: the role of health anxiety, intolerance of uncertainty, and distress (in)tolerance. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 7241.
- Scharff, A., Ortiz, S. N., Forrest, L. N., Smith, A. R.** (2021). Comparing the clinical presentation of eating disorder patients with and without trauma history and/or comorbid PTSD. *Eat Disord.*, 29(1), 88–102.
- Schaumberg, K., Welch, E., Breithaupt, L., Hübel, C., Baker, J.H., Munn-Chernoff, M.A., Yilmaz, Z., Ehrlich, S., Mustelin, L., Ghaderi, A., et al.** (2017). The science behind the academy for eating disorders' nine truths about eating disorders. *European Eating Disorders Review: The Journal Of The Eating Disorders Association*, 25(6), 432–450.
- Schlegl, S., Maier, J., Meule, A., Voderholzer, U.** (2020). Eating disorders in times of the COVID-19 pandemic-Results from an online survey of patients with anorexia nervosa. *The International Journal of Eating Disorders*, 53(11), 1791–1800.
- Schneider, E., Higgs S., Dourish C. T.** (2021). Lisdexamfetamine and binge-eating disorder: A systematic review and meta-analysis of the preclinical and clinical data with a focus on mechanism of drug action in treating the disorder. *European Neuropsychopharmacology*, 49-78.
- Schweizer, S., Gotlib, I.H., Blakemore, S. J.** (2020). The role of affective control in emotion regulation during adolescence. *Emotion* (Washington, D.C.), 20(1), 80–86.

- Semiz, M., Kavakçı, Ö., Yağız, A., Yontar, G., Kuğu, N.** (2013). Sivas il merkezinde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve eşlik eden psikiyatrik tanılar. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24(3), 149-57.
- Sezgin, E.** (2021). *The influence of intolerance of uncertainty and emotion regulation strategies on anxiety under uncertainty / belirsizliğe tahammülsüzlük ve duygu düzenleme stratejilerinin belirsizlik altında kaygı üzerine etkisi*, İzmir Ekonomi Üniversitesi Deneysel Psikoloji Ana Bilim Dalı, İzmir, Yüksek Lisans Tezi.
- Shakory, S., Van Exan, J., Mills, J. S., Sockalingam, S., Keating, L., Taube-Schiff, M.** (2015). Binge eating in bariatric surgery candidates: The role of insecure attachment and emotion regulation. *Appetite*, 91, 69-75.
- Shriver, L. H., Dollar, J. M., Calkins, S. D., Keane, S. P., Shanahan, L., Wideman, L.** (2020). Emotional eating in adolescence: Effects of emotion regulation, weight status and negative body image. *Nutrients*, 13(1), 79.
- Sideli, L., Lo Coco, G., Bonfanti, R. C., Borsarini, B., Fortunato, L., Sechi, C., Micali, N.** (2021). Effects of COVID-19 lockdown on eating disorders and obesity: A systematic review and meta-analysis. *European Eating Disorders Review*, 29(6), 826–841.
- Simone, M., Emery, R. L., Hazzard, V. M., Eisenberg, M. E., Larson, N., Neumark-Sztainer, D.** (2021). Disordered eating in a population-based sample of young adults during the COVID-19 outbreak. *The International Journal of Eating Disorders*, 54(7), 1189–1201.
- Sivyer, K., Allen, E., Cooper, Z., Bailey-Straebl, S., O'Connor, M. E., Fairburn, C.G., Murphy, R.** (2020). Mediators of change in cognitive behavior therapy and interpersonal psychotherapy for eating disorders: A secondary analysis of a transdiagnostic randomized controlled trial. *The International Journal of Eating Disorders*, 53(12), 1928–1940.
- Siyer, D.** (2006). Yeme bozukluğu olan çocuklar ve ergenler etiyolojisi ile ilgili çalışmalar, müdahale, değerlendirme ve tedavi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20, 21-27.
- Skowrońska, A., Sójta, K., Strzelecki, D.** (2019). Refeeding syndrome as treatment complication of anorexia nervosa. *Psychiatria Polska*, 53(5), 1113–1123.
- Smink, F.R., van Hoeken, D., Hoek, H.W.** (2012). Epidemiology of eating disorders: incidence, prevalence and mortality rates. *Current Psychiatry Reports*, 14(4), 406–414.
- Solmi M., Radua J., Olivola M., Croce E., Soardo L., Salazar de Pablo G., Il Shin J., Kirkbride J. B., Jones P., Kim J. H., Kim J. Y., Carvalho A. F., Seeman M. V., Correll C. U., Fusar-Poli P.** (2022). Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Mol Psychiatry*. 27(1), 281-295.
- Soygüt, G.** (2019). *Yeme Bozukluklarının Bilişsel-Davranışçı Yaklaşımla Tedavisi*. Savaşır, I., Soygüt G., içinde, Bilişsel-Davranışçı Terapiler (ss. 175-206), Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

- Söğütlü, Y., Söğütlü, L., Göktaş, S. Ş.** (2021). Relationship of covid-19 pandemic with anxiety, anger, sleep and emotion regulation in healthcare professionals. *Journal of Contemporary Medicine*, 11(1), 41-49.
- Spies, J. P., Cwik, J. C., Willmund, G. D., Knaevelsrud, C., Schumacher, S., Niemeyer, H., Engel, S., Küster, A., Muschalla, B., Köhler, K., Weiss, D., Rau, H.** (2020). Associations between difficulties in emotion regulation and post-traumatic stress disorder in deployed service members of the German armed forces. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 576553.
- Sternheim L., Startup H., Schmidt U.** (2015). Anxiety-related processes in anorexia nervosa and their relation to eating disorder pathology, depression and anxiety. *Advances in Eating Disorders: Theory, Research and Practice* 3 (1), 13-19.
- Sternheim, L., Konstantellou, A., Startup, H., Schmidt, U.** (2011). What does uncertainty mean to women with anorexia nervosa? An interpretative phenomenological analysis. *European Eating Disorders Review*, 19(1), 12–24.
- Sternheim, L. C., Fisher, M., Harrison, A., Watling, R.** (2017). Predicting intolerance of uncertainty in individuals with eating disorder symptoms. *Journal of Eating Disorders*, 5 (26), 1-9.
- Stice, E., Marti, C. N., Rohde, P.** (2013). Prevalence, incidence, impairment, and course of the proposed DSM-5 eating disorder diagnoses in an 8-year prospective community study of young women. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(2), 445–457.
- Striegel-Moore, R. H., Franko, D. L.** (2003). Epidemiology of binge eating disorder. *Int J Eat Disord.*, (Suppl34).
- Strober, M., Bulik, C. M.** (2002). *Genetic epidemiology of eating disorders*. Eating disorders and obesity: A comprehensive handbook, 2, New York, Guildford Press.
- Stunkard, A.** (2000). Two eating disorders: Binge eating disorder and the night eating syndrome. *Appetite*, 34(3), 333–334.
- Süel, E., Şengür, E., Turasan, İ.** (2021). Covid-19 salgını döneminde spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin yeme tutumu durumlarının incelenmesi. *International Journal of Sport, Exercise & Training Sciences - IJSETS*, 7(4), 148-154.
- Svaldi, J., Griepenstroh, J., Tuschen-Caffier, B., Ehring, T.** (2012). Emotion regulation deficits in eating disorders: a marker of eating pathology or general psychopathology? *Psychiatry Res.* 197(1-2),103-11.
- Swanson, S. A., Crow, S. J., Le Grange, D., Swendsen, J., Merikangas, K. R.** (2011). Prevalence and correlates of eating disorders in adolescents. Results from the national comorbidity survey replication adolescent supplement. *Arch Gen Psychiatry*. 68(7), 714-23.
- Sysko, R., Glasofer, D. R., Hildebrandt, T., Klimek, P., Mitchell, J. E., Berg, K. C., Peterson, C. B., Wonderlich, S. A., Walsh, B. T.** (2015). The eating disorder assessment for DSM-5 (EDA-5): Development and validation of a structured interview for feeding and eating disorders. *The International Journal of Eating Disorders*, 48(5), 452–463.

- Şahinler, Y.** (2021). Covid-19 sürecinde spor bilimler fakültesi öğrencilerinin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin incelenmesi, *İnönü Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 8(1), 13-26.
- Şanlier, N., Türközü, D., Toka, O.** (2016). Body image, food addiction, depression, and body mass index in university students. *Ecology of Food and Nutrition*, 55(6), 491-507.
- Şenol, Z.** (2020). COVID-19 krizi ve finansal piyasalar. *Para ve Finans*, 75, 124.
- Şentürk, Z.** (2020). *Yeme bozukluğu hastalarında tedavi motivasyonu ve tedavide bilişsel davranışçı terapi*. Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Yüksek Lisans Projesi.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü** (2020). *COVID-19 (SARS-CoV-2 enfeksiyonu) genel bilgiler, epidemiyoloji ve tanı bilimsel danışma kurulu çalışması*. Ankara.
- Taquet, M., Geddes, J., Luciano, S., Harrison, P.** (2021). Incidence and outcomes of eating disorders during the COVID-19 pandemic. *The British Journal of Psychiatry*, 1-3.
- Tavolacci, M. P., Ladner, J., Dechelotte, P.** (2021). COVID-19 pandemic and eating disorders among university students. *Nutrients*, 13, 4294.
- Termorshuizen J. D., Watson H. J., Thornton L. M., Borg, S., Flatt, R. E., MacDermid, C. M., Harper, L. E., van Furth, E. F., Peat, C. M., Bulik C. M.** (2020). Early impact of COVID-19 on individuals with self-reported eating disorders: A survey of ~1,000 individuals in the United States and the Netherlands. *Int J Eat Disord.*, 53(11), 1780-1790.
- Thomas, J. J., Becker, K. R., Breithaupt, L., Murray, H. B., Jo, J.H., Kuhnle, M. C., Dreier, M. J., Harshman, S., Kahn, D.L., Hauser, K., Slattery, M., Misra, M., Lawson, E. A., Eddy, K. T.** (2021). Cognitive-behavioral therapy for adults with avoidant/restrictive food intake disorder. *Journal of Behavioral and Cognitive Therapy*, 31(1), 47-55.
- Toffolo, M. B. J., van den Hout, M. A., Engelhard, I. M., Hooge, I. T. C., Cath, D. C.** (2014). Uncertainty, checking, and intolerance of uncertainty in subclinical obsessive-compulsive disorder: An extended replication. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3(4), 338-344.
- Toker, D. E., Hocaoglu, Ç.** (2009). Yeme bozuklukları ve aile yapısı: Bir gözden geçirme. *Düşünen Adam*, 22(1-4), 36-42.
- Tongar, H. K.** (2020). *Pandemi sürecindeki annelerin iyimserlik- kötümserlik düzeyleri ile çocuklarının kaygı seviyeleri arasındaki ilişkinin incelenmesi: Türkiye COVID-19 örneği*. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi.
- Touyz, S., Lacey, H., Hay, P.** (2020). Eating disorders in the time of COVID-19. *J Eat Disord.*, 8(19), 1-3.
- Trott, M., Johnstone, J., Pardhan, S., Barnett, Y., Smith, L.** (2021). Changes in body dysmorphic disorder, eating disorder, and exercise addiction symptomology during the COVID-19 pandemic: A longitudinal study of 319 health club users. *Psychiatry Research*, 298, 113831.

- Tull, M. T., Rodman, S. A., Roemer, L.** (2008). An examination of the fear of bodily sensations and body hypervigilance as predictors of emotion regulation difficulties among individuals with a recent history of uncued panic attacks. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(4), 750–760.
- Turan, Ş., Poyraz, C. A., Özdemir, A.** (2015). Tıkınırcasına yeme bozukluğu [Binge eating disorder]. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(4), 419–435.
- Turton, H., Berry, K., Danquah, A., Pratt, D.** (2021). The relationship between emotion dysregulation and suicide ideation and behaviour: A systematic review. *Journal of Affective Disorders Reports* 5, 1-13.
- Tükel, R.** (2020). *COVID-19 pandemi sürecinde ruh sağlığı*. Türk Tabipleri Birliği COVID-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu: 617-628.
- Udo, T., Grilo, C. M.** (2018). Prevalence and correlates of DSM-5-Defined Eating Disorders in a Nationally representative sample of U.S. Adults. *Biological Psychiatry*, 84(5), 345–354.
- Uysal Atabay, E.** (2020). *Lise öğrencilerinin yaşam memnuniyeti yeme bozukluğu ve sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi*, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Samsun, Yüksek Lisans Tezi.
- Uzun K., Karataş, Z.** (2018). Belirsizliğe tahammülsüzlüğün yordayıcısı olarak endişe ile ilgili olumlu ve olumsuz inançlar. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 26(4), 1267-1276.
- Ünal, R. N., Samur, F. G.** (2012). Pika davranışının insan sağlığı üzerine etkileri. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 40(2), 155-162.
- Ünal, D., Öztürk, D. B., Elmalı, F., Öztürk, A., Konak, D., Pırlak, B., Güneş, D.** (2009). Bir grup sağlık yüksekokulu öğrencisinin yeme tutumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki, *Journal of Turgut Ozal Medical Center*, 16(2), 75-82.
- Ünsal, A., Tozun, M., Ayrancı, Ü., Arslantaş, D.** (2010). Türkiye'nin batısındaki bir ilçede lise öğrencilerinde olası yeme bozukluğu görülme sıklığı ve ilişkili faktörler. *Dirim*, 85, 100-112.
- Van den Eynde, F., Schmidt, U.** (2008). Treatment of bulimia nervosa and binge eating disorder. *Psychiatry*: 161-166.
- Vander Wal, J. S., Gibbons, J. L., Grazioso, M.** (2008). The sociocultural model of eating disorder development: application to a Guatemalan sample. *Eating Behaviors*, 9(3), 277–284.
- Vardar E., Erzen M.** (2011). Ergenlerde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve psikiyatrik eş tanıları iki aşamalı toplum merkezli bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 1-8.
- Velavan, T. P., Meyer, C. G.** (2020). The COVID-19 epidemic. *Tropical Medicine & International Health: TM & IH*, 25(3): 278–280.
- Verdejo-García, A., Bechara, A.** (2009). A somatic marker theory of addiction. *Neuropharmacology*, 56 (Suppl 1), 48–62.
- Villalta, L., Smith, P., Hickin, N., Stringaris, A.** (2018). Emotion regulation difficulties in traumatized youth: a meta-analysis and conceptual review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 27(4), 527–544.

- Vinai, P., Da Ros, A., Speciale, M., Gentile, N., Tagliabue, A., Vinai, P., Bruno, C., Vinai, L., Studt, S., Cardetti, S.** (2015). Psychopathological characteristics of patients seeking for bariatric surgery, either affected or not by binge eating disorder following the criteria of the DSM IV TR and of the DSM 5. *Eating Behaviors*, 16, 1–4.
- Vogel, E. N., Singh, S., Accurso, E. C.** (2021). A systematic review of cognitive behavior therapy and dialectical behavior therapy for adolescent eating disorders. *J Eat Disord.*, 9, 131.
- Voitsidis, P., Nikopoulou, V. A., Holeva, V., Parlapani, E., Sereslis, K., Tsipropoulou, V., Karamouzi, P., Giazkoulidou, A., Tsopaneli, N., Diakogiannis, I.** (2021) The mediating role of fear of COVID-19 in the relationship between intolerance of uncertainty and depression. *Psychol Psychother.* 94(3), 884-893.
- von dem Knesebeck, O., Mnich, E., Daubmann, A., Wegscheider, K., Angermeyer, M.C., Lambert, M., Karow, A., Härter, M., Kofahl, C.** (2013). Socioeconomic status and beliefs about depression, schizophrenia and eating disorders. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.*, 48(5),775-82.
- Vuillier L., May L., Greville-Harris M., Surman R., Moseley R.L.** (2021) The impact of the COVID-19 pandemic on individuals with eating disorders: the role of emotion regulation and exploration of online treatment experiences. *J Eat Disord.*, 9(1),10.
- Wade, T. D., Tiggemann, M.** (2013) The role of perfectionism in body dissatisfaction. *J Eat Disord.*, 1(2), 1-6.
- Walenda, A., Kostecka, B., Santangelo, P. S., Kucharska K.** (2021). Examining emotion regulation in binge-eating disorder. *Bord Personal Disord Emot Dysregul.*, 8(1), 25.
- Walsh, B. T., Wilson, G. T., Loeb, K. L., Devlin, M. J., Pike, K. M., Roose, S. P., Fleiss, J., Waternaux, C.** (1997). Medication and psychotherapy in the treatment of bulimia nervosa. *The American Journal of Psychiatry*, 154(4), 523–531.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., Ho, R. C.** (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729.
- Wang. G., Zhang. Y., Zhao, J., Zhang. J., Jiang. F.** (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*, 395(10228), 945-947.
- Wang, L., Chen, L., Jia, F., Shi, X., Zhang, Y., Li, F., Li, T.** (2021). Risk factors and prediction nomogram model for psychosocial and behavioural problems among children and adolescents during the COVID-19 pandemic: A national multicentre study: Risk factors of childhood psychosocial problems. *Journal of Affective Disorders*, 294, 128–136.
- Waterschoot, J., Morbée, S., Vermote, B., Brenning, K., Flamant, N., Vansteenkiste, M., Soenens, B.** (2022). Emotion regulation in times of

- COVID-19: A person-centered approach based on self-determination theory. *Current psychology* (New Brunswick, N.J.), 1–15.
- Weinbach, N., Sher, H., Bohon, C.** (2018). Differences in emotion regulation difficulties across types of eating disorders during adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 46(6), 1351–1358.
- Welkie, J., Babinski, D. E., Neely, K. A.** (2021). Sex and emotion regulation difficulties contribute to depression in young adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Psychol Rep.*, 124(2), 596-610.
- Werner, K., Gross, J. J.** (2010). *Emotion regulation and psychopathology: A conceptual framework*. In A. M. Kring & D. M. Sloan (Eds.), *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment* (ss.13-37), New York, The Guilford Press.
- WHO (World Health Organization)** (2000). Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic, 894.
- Wilkinson, L. L., Rowe, A. C., Millings, A.** (2020). Disorganized attachment predicts body mass index via uncontrolled eating. *Int J Obes (Lond)*, 44(2), 438-446.
- Williams, B. M., Levinson, C. A.** (2021). Intolerance of uncertainty and maladaptive perfectionism as maintenance factors for eating disorders and obsessive-compulsive disorder symptoms. *Eur Eat Disord Rev.*, 29(1), 101-111.
- Williams, D. E., McAdam, D.** (2012). Assessment, behavioral treatment, and prevention of pica: clinical guidelines and recommendations for practitioners. *Research in Developmental Disabilities*, 33(6), 2050–2057.
- Williams, P., Tarnopolsky, A., Hand, D.** (1980). Case definition and case identification in psychiatric epidemiology: review and assessment. *Psychol Med.*, 10(1), 101-14.
- Wismeijer, A., Van Assen, M, Sijtsma, K., Vingerhoets, A.** (2009). Is the negative association between self-concealment and subjective well-being mediated by mood awareness? *Journal of Social and Clinical Psychology*, 28(6), 728-748.
- Yager, J., Devlin, M., Halmi, K. A., Herzog, D. B., Mitchell, J. E, Powers, P., Zerbe, K. J.,** (2005). Guideline Watch: Practice guideline for the treatment of patients with eating disorders, 2nd edition. *The Journal of Lifelong Learning In Psychiatry*, 546-551.
- Yaşar, A. B., Abamor, A. E., Usta, F. D., Taycan, S. E., Kaya, B.** (2019). Kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu olan iki vaka: EMDR ve BDT kombinasyonunun yeme bozukluklarında etkililiği. *Turkish J Clinical Psychiatry*, 22.
- Yavuz, E.** (2020) COVID-19 Aşılı. *Türk Aile Hekimleri Dergisi*, 24(4), 227-234.
- Yavuzer, H.** (2003). *Çocuk Psikolojisi*. Remzi Kitabevi, İstanbul.
- Yaykiran Altınel, Ş.** (2018). *Kadınlarda yeme bozukluğu belirtilerinin algılanan ebeveynlik biçimi, duygu düzenleme güçlüğü, psikolojik iyi oluş ve yeme tutumları ile ilişkileri*. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi.

- Yeşildemir, Ö.** (2018). *egzersiz yapan bireylerde beslenme durumu, sağlıklı beslenme takıntısı ve yeme davranış bozukluklarının değerlendirilmesi*. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Yüksek Lisans Tezi.
- Yucel, B., Polat, A., Ikiz, T., Pirim Dugor, B., Elif Yavuz, A., Sertel Berk, O.** (2011). The Turkish version of the eating disorder examination questionnaire: reliability and validity in adolescents. *European Eating Disorders Review: The Journal of The Eating Disorders Association*, 19(6), 509–511.
- Yüce, M., Filiztekin, E., Özkaya, K. G.** (2021). COVID-19 diagnosis—a review of current methods. *Biosensors and Bioelectronics*, 172, 112752.
- Yücel, B.** (2009) Estetik bir kaygıdan hastalığa uzanan yol: Yeme bozuklukları. *Klinik Gelişim Dergisi*: 9-44.
- Yüncü V., Yılan Y.,** (2020) COVID-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanlarına Etkilerinin İncelenmesi: Bir Durum Analizi, *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* Ek Sayı, 373-401.
- Zachary, Z., Brianna, F., Brianna, L., Garrett, P., Jade, W., Alyssa, D., Mikayla, K.** (2020) Self-quarantine and weight gain related risk factors during the COVID-19 pandemic. *Obes Res Clin Pract.*, 14(3), 210-216.
- Zanardo, V., Cavaliere, A., Giliberti, E., Giliberti, L., Manghina, V., Parotto, M., Severino, L., Straface, G.** (2021) Gestational weight gain and eating-related disorders. *J Obstet Gynaecol.* 41(8),1205-1209.
- Zeybek, Z., Bozkurt, Y., Aşkın, R.** (2020). Covid-19 pandemisi: psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19 (37) Bahar (Covid19-Özel Ek), 304-318.
- Zipfel, S., Wild, B., Groß, G., Friederich, H. C., Teufel, M., Schellberg, D., Giel, K. E., de Zwaan. M., Dinkel, A., Herpertz, S., Burgmer, M., Löwe, B., Tagay, S., von Wietersheim, J., Zeeck, A., Schade-Brittinger, C., Schauenburg, H., Herzog, W.** (2014). ANTOP study group. Focal psychodynamic therapy, cognitive behaviour therapy, and optimised treatment as usual in outpatients with anorexia nervosa (ANTOP study): randomised controlled trial. *Lancet*, 11(383), 127-37.
- URL-1: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>, Erişim tarihi: 23.04.2021
- URL2: <https://news.google.com/covid19/map?hl=tr&mid=%2Fm%2F02j71&gl=TR&ceid=TR%3Atr>, Erişim tarihi: 07.04.2022.
- URL-3: <https://www.icisleri.gov.tr/turkiyenin-nufus-haritasi-10072021>, Erişim tarihi 16.04.2022.

EKLER

EK-A: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU:

Değerli katılımcı,

Bu çalışma Haliç Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı bitirme tezi kapsamında Psikolog Nilay Atlıoğlu tarafından Dr.Öğr.Üyesi F.Elif Ergüney Okumuş danışmanlığında yürütülmektedir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini anlamanız önemlidir Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Bu çalışma sorularını yanıtlamak yaklaşık olarak 20 dakikanızı alacaktır. Katılmaya karar verirsiniz soruları dikkatlice okumanız ve size en iyi uyan seçeneği objektif bir şekilde cevaplandırmanız önemlidir.

Çalışmanın amacı Covid-19 döneminde yeme bozukluğu yaygınlığını saptamak ve yeme bozukluğu semptomlarını yordayan faktörleri duygu düzenleme güçlükleri, belirsizliğe tahammülsüzlük bağlamında incelemektir. Çalışmaya katılmaya karar verirsiniz bu konuların aydınlanması için literatüre katkıda bulunmamıza destek vermiş olacaksınız. Çalışma iki aşamalıdır, ilk aşamada birtakım sorular cevaplandıracaksınız. İlk aşamadan elde edilen verilere göre ikinci aşamaya da katılmanız gerekmesi durumunda araştırmacı sizinle iletişim bilgileriniz vasıtasıyla iletişime geçecektir. Bu nedenle iletişim bilgilerinizin doğruluğu önemlidir.

Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına bağlıdır, üçüncü bir şahsın çalışmaya katılımınız için sizi zorlaması söz konusu olamaz.Çalışmada sizden istenen kimlik bilgileriniz gizli tutulacak, kimlik bilgileriniz dışında ilettiğiniz bilgiler çalışmanın yayın aşamasında kullanılacaktır.

Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

1. Onaylıyorum
2. Onaylamıyorum

EK-B: SOSYO-DEMOGRAFİK VE KLİNİK BİLGİ FORMU:

- 1) İsim-soy isim:
- 2) Cinsiyetiniz:
 - 1.Kadın 2.Erkek
- 3)İletişim bilgileriniz:
Mail adresiniz:
Telefon numaranız:
- 4) Medeni Durumunuz:
 1. Bekar 2. Evli 3. Ayrılmış 4. Diğer
- 5) Eğitim durumunuz:
 1. Yok 2. İlköğretim 3. Lise 4. Üniversite ve üstü
- 6) Ekonomik Düzey:
 1. Düşük 2. Orta 3. Üst-orta 4. Yüksek
- 7) Mesleğiniz:
 - 1.Öğrenci 2. Diğer, belirtiniz:
- 8)Nerede ikamet ediyorsunuz:
 - 1.İstanbul 2.Ankara 3.İzmir 4. Diğer
- 9) Şu anki kilonuz (kg):
- 10)Boyunuz (m):
- 11) Beden Kütle İndeksi (BKİ) – (kilo (kg)/ boy (metre kare)):
- 12) Hayatınız boyunca gördüğünüz en düşük kilo:
- 13) Hayatınız boyunca gördüğünüz en yüksek kilo:
- 14) Hedef kilo:
- 15) Daha önce yeme bozukluğu tanısı aldınız mı?:
 1. Hayır 2. Anoreksiya 3.Bulimiya 4. Tıkınırcasına yeme bozukluğu
- 16) Daha önce psikiyatrik bir tanı aldınız mı:
 1. YOK 2.Varsa belirtiniz:
- 17) Bildiğiniz tıbbi bir hastalığınız var mı:
 1. YOK 2. VARSA belirtiniz:
- 18) Aktif olarak diyet yapıyor musunuz?
Evet Hayır
- 19) Pandemi döneminde kilonuzda değişim oldu mu?
Evet, arttı
Evet, azaldı
Hayır
- 20) Pandemi dönemi yeme alışkanlıklarınızı nasıl etkiledi?:

EK-C: YEME TUTUM TESTİ (YTT-26)

Bu anket sizin yeme alışkanlıklarınızla ilgilidir. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size uygun gelen parantezin içine **X** işareti koyunuz. Örneğin; “**Çikolata yemek hoşuma gider**” cümlesini okudunuz. Çikolata yemek hiç hoşunuza gitmiyorsa “**hiçbir zaman**” yazılı parantezin içine **X** işareti koyunuz, her zaman hoşunuza gidiyorsa “**daima**”nın altını **X** işaretleyiniz.

SORULAR	Daima	Çok sık	Sık sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1. Şişman olmaktan çok korkarım.						
2. Aç olduğum halde yemek yemekten kaçınırım						
3. Her an kendimi yemek yemeği düşünürken bulurum						
4. Çatlayıncaya kadar yemek yerim						
5. Tabağımdaki yiyeceklerimi küçük parçalara ayırırım.						
6. Yediklerimin enerji içeriğini bilerek yerim						
7.Ekmek, pirinç, patates gibi yüksek karbonhidrat içeren yiyeceklerden özellikle uzak dururum						
8. Çevremdekilerin benim daha fazla yememi istediklerini hissedirim						
9. Yedikten sonra kusarım.						
10. Yedikten sonra müthiş bir suçluluk hissi duyarım.						
11. Zihnim daha fazla zayıf olmamı söyler						
12. Egzersiz yaparken kalorilerin yandığını düşünürüm						
13. Çevremdekiler benim çok zayıf olduğumu düşünür						
14. Aklımda hep vücudum yağlandığı düşüncesi vardır						
15. Çevremdekilere göre yemek yemem daha uzun sürer						
16. İçerisinde şeker olan yiyeceklerden kaçınırım						
17. Diyet ürünleri tüketmek daha cazip gelir						
18. Yiyeceklerin benim hayatımı kontrol ettiğini düşünürüm						
19. Yediğim yiyecekler benim kontrolüm altındadır						
20. Çevremdekilerin beni yemek yemeğe zorlar.						
21. Ne yemem gerektiği üzerinde çok düşünürüm ve zaman harcarım						
22. Tatlı yedikten sonra kendimi rahatsız hissedirim						
23. Beslenme alışkanlıklarımı düzeltmem gereken konularla ilgilenirim						
24. Midemin boş olmasını severim						
25.Yeni çıkmış yüksek kalorili yiyecekleri denemekten çok hoşlanırım						
26. Yedikten sonra kusma dürtüsü hissedirim.						

EK-D: YEME BOZUKLUĞU DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (YBDÖ):

YÖNERGE: Aşağıdaki sorular sadece son 4 hafta ile ilgilidir. Lütfen her soruyu dikkatlice okuyunuz ve tüm soruları yanıtlayınız. Teşekkürler.

1'den 12'ye kadar olan sorular: Lütfen sağdaki uygun olan sayıyı yuvarlak içine alınız. Soruların sadece son dört haftayı içerdiğini (28 gün) unutmayınız

	Son 28 günün kaçında...	Hiç- birinde	1-5	6-12	13-15	16-22	23-27	Her gün
1-	Kilonuzu ya da bedeninizin şeklini değiştirmek amacıyla yiyecek miktarınızı kasıtlı olarak sınırlandırmaya çalıştınız? <i>(Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)</i>	0	1	2	3	4	5	6
2-	Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu değiştirmek amacıyla uzun bir süre <i>(uyanık olduğunuz 8 saat boyunca ya da daha fazla bir süre için)</i> hiçbir şey yemediğiniz oldu?	0	1	2	3	4	5	6
3-	Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu değiştirmek amacıyla hoşlandığınız yiyecekleri beslenme düzeninizden çıkarmaya çalıştınız? <i>(Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)</i>	0	1	2	3	4	5	6
4-	Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu değiştirmek amacıyla yemenizle ilgili (örn. kalori sınırlandırması) belli kurallara uymaya çalıştınız? <i>(Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)</i>	0	1	2	3	4	5	6
5-	Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu etkilemek amacıyla <u>boş</u> bir mideye sahip olmak için belirgin bir arzu duydunuz?	0	1	2	3	4	5	6
6-	<u>Tamamen düz</u> bir karına sahip olmak için belirgin bir arzu duydunuz?	0	1	2	3	4	5	6
7-	<u>Yiyecek, yemek yeme ya da kalorilerle ilgili düşünmenin</u> , ilgilendiğiniz konulara (örn. çalışma, bir konuşmayı takip etme ya da okuma) yoğunlaşmanızı çok zorlaştırdığı oldu?	0	1	2	3	4	5	6
8-	<u>Bedeninizin şekli ve kiloyla ilgili düşünmenin</u> , ilgilendiğiniz konulara (örn. İşinize, bir konuşmayı takip etmenize ya da okumanıza) yoğunlaşmanızı çok zorlaştırdığı oldu?	0	1	2	3	4	5	6
9-	Yemek yemeyle ilgili kontrolü kaybetmekten belirgin biçimde korktuğunuz oldu?	0	1	2	3	4	5	6
10-	Kilo alabileceğinizden belirgin bir biçimde korktunuz?	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? (<u>Tıkınırcasına yeme durumlarını saymayınız.</u>)	Hiçbirinde	1-5 gün	6-12 gün	13-15 gün	16-22 gün	23-27 gün	Her gün
		0	1	2	3	4	5	6
20-	Yemek yediğiniz zaman bedeninizin şeklini ya da kilonuzu etkilediği için ne oranda kendinizi suçlu hissettiniz (hata yaptığınızı hissettiniz)? (<u>Tıkınırcasına yemek yeme durumlarını saymayınız.</u>)	Hiçbir zaman	Nadi-ren	Yarıdan az	Yarı yarıya	Yarıdan fazla	Çoğu zaman	Her zaman
		0	1	2	3	4	5	6
21-	Son 28 gün içinde, başkalarının sizi yemek yerken görmesiyle ilgili ne kadar endişelendiniz? (<u>Tıkınırcasına yeme durumlarını saymayınız.</u>)	Hiç	Biraz		Orta		Önemli ölçüde	
		0	1	2	3	4	5	6

22'den 28'e kadar olan sorular: Lütfen sağda uygun bulduğunuz sayıyı yuvarlak içine alınız. Soruların yalnızca son dört haftaya yönelik olduklarını (28 güne) hatırlayınız.

		Hiç	Biraz		Orta		Önemli Ölçüde	
22-	<u>Kilonuz</u> , kişi olarak kendiniz hakkında düşüncenizi ve yargınızı etkiledi mi?	0	1	2	3	4	5	6
23-	<u>Bedeninizin şekli</u> , kendiniz hakkındaki düşüncenizi (yargınızı) etkiledi mi?	0	1	2	3	4	5	6
24-	Önümüzdeki dört hafta boyunca, haftada 1 kez tartılmanız istense (ne daha sık ne daha seyrek), bu <u>sizi ne kadar üzerdi?</u>	0	1	2	3	4	5	6
25-	<u>Kilonuzdan</u> ne derece memnun değilsiniz?	0	1	2	3	4	5	6
26-	<u>Bedeninizin şeklinden</u> ne derece memnun değilsiniz?	0	1	2	3	4	5	6
27-	Bedeninizi görmekten ne kadar rahatsız oluyorsunuz (örn. Aynada, mağazanın camında, soyunurken, banyo ya da duş yaparken)?	0	1	2	3	4	5	6
28-	<u>Başkalarının</u> bedeninizin şeklini görme-sinden ne derece rahatsız oluyorsunuz? (örn. Soyunma odalarında, yüzerken ya da dar elbiseler giyerken)	0	1	2	3	4	5	6

Şu andaki kilonuz nedir? (Lütfen en yakın tahmini yapınız)

Boyunuz ne kadar? (Lütfen en yakın tahmini yapınız)

Kadınlara: Geçtiğimiz üç-dört aylık dönemde hiç aybaşı (regl) olmadığınız oldu mu?.....

Aksama olduysa kaç tane?.....

Bu nedenle ilaç kullanıyor musunuz?.....

EK-E: DUYGU DÜZENLEMEDE GÜÇLÜKLER ÖLÇEĞİ

Aşağıda insanların duygularını kontrol etmekte kullandıkları bazı yöntemler verilmiştir. Lütfen her durumu dikkatlice okuyunuz ve her birinin sizin için ne kadar doğru olduğunu içtenlikle değerlendiriniz. Değerlendirmenizi uygun cevap önündeki yuvarlak üzerine çarpı (X) koyarak işaretleyiniz.

1. Ne hissettiğim konusunda netimdir.

☐ Neredeyse Hiçbir zaman ☐ Bazen ☐ Yaklaşık Yarı yarıya ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse Her zaman

2. Ne hissettiğimi dikkate alırım.

☐ Neredeyse Hiçbir zaman ☐ Bazen ☐ Yaklaşık Yarı yarıya ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse Her zaman

3. Duygularım bana dayanılmaz ve kontrolsüz gelir.

☐ Neredeyse Yarı yarıya ☐ Bazen ☐ Yaklaşık Her zaman ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse Hiçbir zaman

4. Ne hissettiğim konusunda net bir fikrim vardır.

☐ Neredeyse Yarı yarıya ☐ Bazen ☐ Yaklaşık Her zaman ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse Hiçbir zaman

5. Duygularıma bir anlam vermekte zorlanırım.

☐ Neredeyse Yarı yarıya ☐ Bazen ☐ Yaklaşık Her zaman ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse Hiçbir zaman

6. Ne hissettiğime dikkat ederim.

☐ Neredeyse Hiçbir zaman ☐ Bazen ☐ Yaklaşık Yarı yarıya ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse Her zaman

7. Ne hissettiğimi tam olarak bilirim.

☐ Neredeyse Hiçbir zaman ☐ Bazen ☐ Yaklaşık Yarı yarıya ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse Her zaman

8. Ne hissettiğimi önemserim.

☐ Neredeyse Hiçbir zaman ☐ Bazen ☐ Yaklaşık Yarı yarıya ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse Her zaman

9. Ne hissettiğim konusunda karmaşa yaşarım.

☐ Neredeyse Hiçbir zaman ☐ Bazen ☐ Yaklaşık Yarı yarıya ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse Her zaman

10. Kendimi kötü hissettiğimde, bu duygularımı kabul ederim.	☐ Neredeyse Hiçbir zaman	☐ Bazen	☐ Yaklaşık Yarı yarıya	☐ Çoğu zaman	☐ Neredeyse Her zaman
11. Kendimi kötü hissettiğimde, böyle hissettiğim için kendime kızarım.	☐ Neredeyse Hiçbir zaman	☐ Bazen	☐ Yaklaşık Yarı yarıya	☐ Çoğu zaman	☐ Neredeyse Her zaman
12. Kendimi kötü hissettiğimde, böyle hissettiğim için utanırım.	☐ Neredeyse Hiçbir zaman	☐ Bazen	☐ Yaklaşık Yarı yarıya	☐ Çoğu zaman	☐ Neredeyse Her zaman
13. Kendimi kötü hissettiğimde, işlerimi yapmakta zorlanırım.	☐ Neredeyse Hiçbir zaman	☐ Bazen	☐ Yaklaşık Yarı yarıya	☐ Çoğu zaman	☐ Neredeyse Her zaman
14. Kendimi kötü hissettiğimde, kontrolümü kaybederim.	☐ Neredeyse Hiçbir zaman	☐ Bazen	☐ Yaklaşık Yarı yarıya	☐ Çoğu zaman	☐ Neredeyse Her zaman
15. Kendimi kötü hissettiğimde, uzun süre böyle kalacağıma inanırım.	☐ Neredeyse Hiçbir zaman	☐ Bazen	☐ Yaklaşık Yarı yarıya	☐ Çoğu zaman	☐ Neredeyse Her zaman
16. Kendimi kötü hissettiğimde, sonuç olarak yoğun depresif duygular içinde olacağıma inanırım.	☐ Neredeyse Hiçbir zaman	☐ Bazen	☐ Yaklaşık Yarı yarıya	☐ Çoğu zaman	☐ Neredeyse Her zaman
17. Kendimi kötü hissettiğimde, duygularımın yerinde ve önemli olduğuna inanırım.	☐ Neredeyse Hiçbir zaman	☐ Bazen	☐ Yaklaşık Yarı yarıya	☐ Çoğu zaman	☐ Neredeyse Her zaman
18. Kendimi kötü hissettiğimde, başka şeylere odaklanmakta zorlanırım.	☐ Neredeyse Hiçbir zaman	☐ Bazen	☐ Yaklaşık Yarı yarıya	☐ Çoğu zaman	☐ Neredeyse Her zaman
19. Kendimi kötü hissettiğimde, kendimi kontrolden çıkmış hissederim.	☐ Neredeyse Hiçbir zaman	☐ Bazen	☐ Yaklaşık Yarı yarıya	☐ Çoğu zaman	☐ Neredeyse Her zaman
20. Kendimi kötü hissettiğimde, halen işlerimi sürdürebilirim.	☐ Neredeyse Hiçbir zaman	☐ Bazen	☐ Yaklaşık Yarı yarıya	☐ Çoğu zaman	☐ Neredeyse Her zaman
21. Kendimi kötü hissettiğimde, bu duygumdan dolayı kendimden utanırım.	☐ Neredeyse Hiçbir zaman	☐ Bazen	☐ Yaklaşık Yarı yarıya	☐ Çoğu zaman	☐ Neredeyse Her zaman
22. Kendimi kötü hissettiğimde, eninde sonunda kendimi daha iyi hissetmenin bir yolunu bulacağımı bilirim.	☐ Neredeyse Hiçbir zaman	☐ Bazen	☐ Yaklaşık Yarı yarıya	☐ Çoğu zaman	☐ Neredeyse Her zaman
23. Kendimi kötü hissettiğimde, zayıf biri olduğum duygusuna kapılırım.	☐ Neredeyse Hiçbir zaman	☐ Bazen	☐ Yaklaşık Yarı yarıya	☐ Çoğu zaman	☐ Neredeyse Her zaman

24. Kendimi kötü hissettiğimde, davranışlarımı kontrol altında tutabileceğimi hissederim.

☐ Neredeyse ☐ Bazen ☐ Yaklaşık ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse
Hiçbir zaman Yarı yarıya Her zaman

25. Kendimi kötü hissettiğimde, böyle hissettiğim için suçluluk duyarım.

☐ Neredeyse ☐ Bazen ☐ Yaklaşık ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse
Hiçbir zaman Yarı yarıya Her zaman

26. Kendimi kötü hissettiğimde, konsantre olmakta zorlanırım.

☐ Neredeyse ☐ Bazen ☐ Yaklaşık ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse
Hiçbir zaman Yarı yarıya Her zaman

27. Kendimi kötü hissettiğimde, davranışlarımı kontrol etmekte zorlanırım.

☐ Neredeyse ☐ Bazen ☐ Yaklaşık ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse
Hiçbir zaman Yarı yarıya Her zaman

28. Kendimi kötü hissettiğimde, daha iyi hissetmem için yapacağım hiçbir şey olmadığına inanırım.

☐ Neredeyse ☐ Bazen ☐ Yaklaşık ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse
Hiçbir zaman Yarı yarıya Her zaman

29. Kendimi kötü hissettiğimde, böyle hissettiğim için kendimden rahatsız olurum.

☐ Neredeyse ☐ Bazen ☐ Yaklaşık ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse
Hiçbir zaman Yarı yarıya Her zaman

30. Kendimi kötü hissettiğimde, kendim için çok fazla endişelenmeye başlarım.

☐ Neredeyse ☐ Bazen ☐ Yaklaşık ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse
Hiçbir zaman Yarı yarıya Her zaman

31. Kendimi kötü hissettiğimde, kendimi bu duyguya bırakmaktan başka yapabileceğim bir şey olmadığına inanırım.

☐ Neredeyse ☐ Bazen ☐ Yaklaşık ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse
Hiçbir zaman Yarı yarıya Her zaman

32. Kendimi kötü hissettiğimde, davranışlarım üzerindeki kontrolümü kaybederim.

☐ Neredeyse ☐ Bazen ☐ Yaklaşık ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse
Hiçbir zaman Yarı yarıya Her zaman

33. Kendimi kötü hissettiğimde, başka bir şey düşünmekte zorlanırım.

☐ Neredeyse ☐ Bazen ☐ Yaklaşık ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse
Hiçbir zaman Yarı yarıya Her zaman

34. Kendimi kötü hissettiğimde, duygumun gerçekte ne olduğunu anlamak için zaman ayırırım.

☐ Neredeyse ☐ Bazen ☐ Yaklaşık ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse
Hiçbir zaman Yarı yarıya Her zaman

35. Kendimi kötü hissettiğimde, kendimi daha iyi hissetmem uzun zaman alır.

☐ Neredeyse ☐ Bazen ☐ Yaklaşık ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse
Hiçbir zaman Yarı yarıya Her zaman

36. Kendimi kötü hissettiğimde, duygularım dayanılmaz olur.

☐ Neredeyse ☐ Bazen ☐ Yaklaşık ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse
Hiçbir zaman Yarı yarıya Her zaman

**EK -F: BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK ÖLÇEĞİ-KISA FORM
(BTÖ-12):**

Lütfen aşağıdaki maddelerin karşısında bulunan ve maddelere ne kadar katıldığınızı gösteren sayılardan size en uygun olanını işaretleyiniz. (1) Bana hiç uygun değil, (2) Bana çok az uygun, (3) Bana biraz uygun, (4) Bana çok uygun ve (5) Bana tamamen uygun.						
1	Beklenmedik olaylar canımı çok sıkar.	1	2	3	4	5
2	Bir durumda ihtiyacım olan tüm bilgilere sahip değilsem sinirlerim bozulur.	1	2	3	4	5
3	İnsan sürprizlerden kaçınmak için daima ileriye bakmalıdır.	1	2	3	4	5
4	En iyi planlamayı yapsam bile beklenmedik küçük bir olay her şeyi mahvedebilir.	1	2	3	4	5
5	Geleceğin bana neler getireceğini her zaman bilmek isterim.	1	2	3	4	5
6	Bir duruma hazırlıksız yakalanmaya katlanamam.	1	2	3	4	5
7	Her şeyi önceden ayrıntılı bir şekilde organize edebilmeliyim.	1	2	3	4	5
8	Belirsizlik beni hayatı dolu dolu yaşamaktan alıkoyar.	1	2	3	4	5
9	Harekete geçme zamanı geldiğinde, belirsizlik elimi kolumu bağlar.	1	2	3	4	5
10	Belirsizlik yaşadığımda pekiyi çalışmam.	1	2	3	4	5
11	En küçük bir şüphe bile hareket etmemi engeller.	1	2	3	4	5
12	Tüm belirsiz durumlardan uzak durmak zorundayım.	1	2	3	4	5

**EK-G: DSM-5 İÇİN YARI YAPILANDIRILMIŞ YEME BOZUKLUĞU
GÖRÜŞME FORMU (EDA-5):**

Forma ulaşılabilecek link:

<https://interview.eda5.org/index.html?t=eyJxIjoizWRhNSIsIm1ham9yIjoxMywibWlub3IiOiJyOCwibGFuZyI6InRyIiwizGVidWciOmZhbnNlfQ>

Ek Sorular:

1. Daha önce yeme bozukluğu tanısı aldınız mı?
2. Aldıysanız nasıl bir tedavi aldınız?
3. Yetişkinlik boyunca gördüğünüz en düşük kilo nedir? Bu ne zamandı?
4. Yetişkinlik boyunca gördüğünüz en yüksek kilo nedir? Bu ne zamandı?

EK-H: ETİK KURUL ONAY FORMU



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Tarih: 27.10.2021

Sayı: 170

Konu: Etik Kurulu İzni

Sayın Nilay Atlıoğlu,

Yapmış olduğunuz başvuru Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından incelenmiş olup, Dr. Öğr. Üyesi Fatma Elif Ergüney Okumuş'un danışmanlığında planladığınız **"Covid-19 Döneminde Yeme Bozukluğu Yaygınlığı: Yeme Bozukluklarını Yordayan Faktörlerin Değerlendirilmesi"** başlıklı çalışmanız kurulumuzun 27.10.2021 tarihli toplantısında etik yönden uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

Prof. Dr. Melek Güneş Yavuzer
Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Ek: Etik Kurulu Kararı

Örnektepe Mah. İmrahor Cad. No: 82 Beyoğlu – İSTANBUL
Tel: 0 212 924 2444 /2704 Faks: 0 212 343 0878
e-mail: etikkurul@halic.edu.tr www.halic.edu.tr

ÖZGEÇMİŞ

Ad-Soyad : Nilay ATLIOĞLU

ÖĞRENİM DURUMU:

- **Lisans** :2018, Haliç Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü
- **Lisans** :2018, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Beslenme ve Diyetetik Bölümü

MESLEKİ DENEYİM VE ÖDÜLLER:

Eylül 2021-Devam : Art Danışmanlık / Psikolog

Ekim 2021- Ocak 2022: Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi / Stajyer Klinik Psikolog

Eylül 2019- Eylül 2021: Tin Psikolojik Danışmanlık / Psikolog & Diyetisyen

Haziran 2019- Ağustos 2019: Psikoterapi ve Psikoloji Uygulamaları Enstitüsü/ Psikolog

TEZDEN TÜRETİLEN YAYINLAR/SUNUMLAR

Atlioğlu, N., Arancioğlu, I. Ö., Ipek, K. D., Ergüden, B., Maviş, Ç. Y., & Yılmaz, H. K. International Journal of Medical, Medicine and Health Sciences.