



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**YETİŞKİN BİREYLERDE BELİRSİZLİĞE
TAHAMMÜLSÜZLÜK VE SOSYAL YALITILMIŞLIĞIN YEME
BOZUKLUĞU İLE İLİŞKİSİ**

KEVSER YILDIRIM

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA
2021

**YETİŞKİN BİREYLERDE BELİRSİZLİĞE
TAHAMMÜLSÜZLÜK VE SOSYAL YALITILMIŞLIĞIN YEME
BOZUKLUĞU İLE İLİŞKİSİ**

KEVSER YILDIRIM

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
DR. GÖNÜL TAŞÇIOĞLU

LEFKOŞA
2021

KABUL VE ONAY

Kevser Yıldırım tarafından hazırlanan “Yetişkin Bireylerde Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Sosyal Yalıtılmışlığın Yeme Bozukluğu İle İlişkisi ”Başlıklı Bu Çalışma, .../.../2021 Tarihinde Yapılan Savunma Sınavı Sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri	Adı – Soyadı	İmza
Jüri Başkanı:	Prof. Dr. Fatma CİRHİNLİOĞLU	
Jüri Üyesi:	Yrd. Doç. Dr. Hande ÇELİKAY SÖYLER	
Danışman:	Dr. GÖNÜL TAŞÇIOĞLU	

Anabilim Dalı Başkanı Onayı

20/01/2021

Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

Anabilim Dalı Başkanı

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

...../...../ 20...

Prof. Dr. Kemal Hüsnü Can Başer

Enstitü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin, tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim. Tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının Yakın Doğu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

- ☐ Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.
- ☐ Tezim sadece Yakın Doğu Üniversitesinde erişime açılabilir.
- ☐ Tezimin iki (2) yıl süre ile erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin tamamı erişime açılabilir.

Tarih

İmza

Kevser Yıldırım

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans süreci benim için; çoğu zaman zorlayıcı ve yıpratıcı ancak son derece öğretici, geliştirici ve meslek hayatımı destekleyici bir süreç oldu. Her şeyden önce lisans öğrenimim ve yüksek lisans çalışmam boyunca değerli akademik birikimini, tecrübelerini, teşvikini, dayancını ve anlayışını benden esirgemeyen kıymetli süpervizörüm ve tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Gönül TAŞÇIOĞLU' na en içten duygularıyla teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım. Öğrencisi olmuş olmak benim için her zaman övünç kaynağı olacak.

Yıllardır her konuda olduğu gibi tezimi oluşturma sürecimde de yanımda olan ve bu süreçte beni yalnız bırakmayan hayatımın her anında yanımda olan canım arkadaşım Diyetisyen Ece ÖZKUL'a çok teşekkür ederim.

Benim için çok başka olan her daim kıymetli olan canım kuzenlerim Semra ULUTAŞ ve Birsen ULUTAŞ'a çok teşekkür ederim

Lisans ve Yüksek Lisans sürem boyunca her zaman benimle olan desteklerini eksik etmeyen motivasyon koruyucularım ve aynı zamanda canım meslektaşlarım Uz. Klinik Psk.Kübra ÖZSAT'a, Psikolog Şerife KÖROĞLU'na çok teşekkür ederim.

Ve en büyük teşekkürlerimi ise ; her başarımın sebebi ve mimarı olan, bana olan inançlarını hiç kaybetmeyen ve bu inancı her daim hissettiren, bu uğurda maddi ve manevi desteklerini bir an olsun esirgemeyen, hayatımın en kıymetli parçaları olan, babam Hasan YILDIRIM'A ve annem Nurhayat YILDIRIM'a ve canım kardeşlerim Oğuzhan YILDIRIM ve Ahlas YILDIRIM'a minnettarım.

ÖZ

YETİŞKİN BİREYLERDE BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK VE SOSYAL YALITILMIŞLIĞIN YEME BOZUKLUĞU İLE İLİŞKİSİ

Bu çalışma yetişkin bireylerde belirsizliğe tahammülsüzlük ve sosyal yalıtılmışlığın yeme bozukluğu ile ilişkisini incelemeyi amaçlamıştır. Araştırma nicel çalışma olarak desenlenip ilişkisel tarama modeli ile gerçekleşmiştir. Araştırmanın evreni Ankara ilinde yaşayan 18 yaş üstü yetişkin bireylerden oluşmuştur. Araştırma örneklemi, seçkisiz olmayan örneklem yöntemi olan uygun kazara örneklem tekniği kullanılarak oluşturulmuştur, çalışmaya 387 (193 Kadın, 194 Erkek) katılımcı dahil edilmiştir. Araştırmada kullanılan veriler; Kişisel Bilgi Formu, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ-12), Yabancılaşma Ölçeği ve Yeme Tutumu Test (YYT-40) aracılığıyla elde edilmiştir. Araştırma sonucunda, Katılımcıların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği alt boyutlarından İleriye yönelik kaygı ve Engelleyici kaygı puanları ile ölçek genelinden almış oldukları puanlar arttıkça, Yeme tutum testi puanlarında azalma olduğu, Yabancılaşma Ölçeği toplam puanları ve ölçeğin alt boyutları olan Sosyal Yalıtılmışlık, Güçsüzlük ve Kurlsızlık puanları arttıkça Yeme Tutumu puanlarında azalma olduğu belirlenmiştir.

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular erkeklerin, lise mezunu olanların, 2500-5000 TL gelir düzeyine sahip olanların, ailesinde kronik hastalık öyküsü bulunmayanların, psikolojik / psikiyatrik öyküsü olmayan bireylerin yeme tutumundaki bozulmanın yüksek olduğu, görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Belirsizliğe tahammülsüzlük, sosyal yalıtılmışlık, yeme bozuklukları

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP OF INTOLERANCE TO UNCERTAINTY AND SOCIAL INSULATION AND EATING DISORDER IN ADULT INDIVIDUALS

This study aimed to determine the relationship between intolerance of uncertainty, social isolation and eating disorder in adults. The research was designed as a quantitative study and carried out with the relational scanning model. The universe of the research consisted of adults over the age of 18 living in Ankara. The research sample was created by non-random sampling method and 387 participants participated in the study. 193 female and 194 male participants were included to the study. The data used in the research gathered from Socio-Demographic Information Form was obtained through the Intolerance of Uncertainty Scale (BST-12), Alienation Scale and Eating Attitude Test (YYT-40).

As a result of the research, if the scores of the participants in the Intolerance of Uncertainty Scale and sub-dimensions of Forward Anxiety and Inhibitory Anxiety, and the overall scores of the scale increase, the Eating Attitude Test scores decrease. Also it seems if the general scores of the Alienation Scale and the sub-dimensions of the scale such as Social isolation, Powerlessness and Rulelessness increase, eating disorder attitudes decrease.

As a result of the research, it was seen that the deterioration in eating attitudes of men, those who graduated from high school, those with an income level of 2500-500 TL, those who did not have a history of chronic disease in their family, and those who did not have a psychological / psychiatric history is high.

Keywords: Intolerance of uncertainty, social isolation, eating disorders

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	iii
ÖZ.....	iv
ABSTRACT	v
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	ix
TABLO DİZİNİ	x
KISALTMALAR	xi
1. BÖLÜM.....	1
GİRİŞ	1
1.1 Problem Durumu.....	4
1.2 Araştırmanın Amacı.....	4
1.3 Araştırmanın Önemi	5
1.4 Sınırlılıklar	6
1.5 Tanımlar.....	6
2. BÖLÜM.....	7
KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	7
2.1 Belirsizlik.....	7
2.1.1 Belirsizliğe tahammülsüzlük	8
2.1.3 Belirsizliğe karşı gösterilen tepkiler	8
2.1.4 Belirsizliğe tahammülsüzlükle ilgili araştırmalar	10
2.2 Yeme Bozuklukları.....	11
2.2.1 Yeme bozukluklarının tarihsel gelişimi.....	11
2.2.2 Sınıflandırma.....	13
2.2.2.1 Anoreksiya nervoza.....	13
2.2.2.2 Bulimiya nervosa.....	14
2.2.2.3 Tıkanırcasına yeme bozukluğu	15
2.2.2.4 Pika.....	16
2.2.2.5 Ruminasyon bozukluğu (Geri çıkarma bozukluğu)	17
2.2.2.6 Kaçınan/kısıtlayıcı yiyecek alımı bozukluğu	17
2.2.2.7 Tanımlanmış bir diğer beslenme ve yeme bozukluğu.....	17
2.2.2.8 Tanımlanmamış beslenme ve yeme bozukluğu.....	18
2.2.3 Yeme bozukluklarının epidemiyolojisi.....	18

2.2.4 Yeme bozukluklarının etiyolojisi	19
2.2.5 Yeme bozukluklarında psikanalitik yaklaşım	20
2.2.6 Yeme bozukluklarında bilişsel yaklaşım	20
2.3 Sosyal Yalıtılmışlık (Yabancılaşma)	20
3.BÖLÜM.....	24
YÖNTEM	24
3.1 Araştırmanın Modeli	24
3.2 Evren ve Örneklem	24
3.3 Veri Toplama Araçları.....	25
3.3.1 Kişisel Bilgi Formu	25
3.3.2 Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği (BTÖ-12)	25
3.3.3 Yabancılaşma ölçeği	26
3.3.4 Yeme tutumu ölçeği (YTT-40)	27
3.4 Veri Toplama İşlemi	27
3.5 Verilerin Analizi.....	28
4. BÖLÜM.....	29
BULGULAR.....	29
5.BÖLÜM.....	42
TARTIŞMA	42
6.BÖLÜM.....	47
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	47
6.1 Sonuç.....	47
6.2 Öneriler.....	50
KAYNAKÇA	51
EK 1.....	66
BİLGİLENDİRME FORMU	66
EK 2.....	67
AYDINLATILMIŞ ONAM	67
EK 3.....	68
BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK ÖLÇEĞİ (BTÖ-12)	68
EK 4.....	69
YEME TUTUM TESTİ (YTT-40).....	69
EK 5.....	71

YABANCILAŞMA ÖLÇEĞİ	71
İNTİHAL RAPORU	72
ETİK KURUL RAPORU.....	73

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: Belirsizliğe Karşı Gösterilen Dört Farklı Tepki.....	9
Şekil 2. Katılımcıların yeme davranışı bozukluğu olma durumuna göre dağılımı	33

TABLO DİZİNİ

Tablo 1.	29
Katılımcıların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği, Yabancılaşma Ölçeği ve Yeme Tutum Testi puanlarının normallik testleri	29
Tablo 2.	31
Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı	31
Tablo 3.	32
Katılımcıların fiziksel-ruhsal hastalık öykülerine göre dağılımı	32
Tablo 4.	32
Katılımcıların Yeme Tutum Testinden aldıkları puanlar.....	32
Tablo 5.	34
Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre Yeme Tutum Testinden aldıkları puanların karşılaştırılması	34
Tablo 6.	36
Katılımcıların fiziksel-ruhsal hastalık öykülerine göre Yeme Tutum Testinden aldıkları puanların karşılaştırılması	36
Tablo 7.	37
Katılımcıların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ve Yabancılaşma Ölçeğinden aldıkları puanlar	37
Tablo 8.	38
Katılımcıların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ve Yabancılaşma Ölçeğinden aldıkları puanlar ile Yeme Tutum Testi puanları arasındaki korelasyonlar.....	38
Tablo 9.	39
Katılımcıların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ve Yabancılaşma Ölçeği alt boyutlarından aldıkları puanların Yeme Tutum Testi puanlarını yordama durumu.....	39
Tablo 10.	40
Katılımcıların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ve Yabancılaşma Ölçeği toplam puanlarının Yeme Tutum Testi puanlarını yordama durumu	40

KISALTMALAR

TC: Türkiye Cumhuriyeti

N: Katılımcı Sayısı

p: Anlamlılık

ss: Standart sapma

sd: Standart hata

t: T değeri

EK: Ek skalalar

1. BÖLÜM

GİRİŞ

Yeme bozuklukları; fiziksel ve psikososyal yönleri olan, bireyin yemek yeme,kilo kontrolü ve kilo sınırlaması gibi hayalleriyle ilgili düşünmesi ve bunları da davranışlarıyla gösterdiği bir hastalıktır (Becker ve ark.,1999). Yeme bozuklukları, antik dönemlerden başlayıp günümüze kadar sıklıkla görülen hastalıktır. Özellikle son yıllarda görülme sıklığı artan psikiyatrik bir hastalıktır. Ölüm oranlarının fazlaca görüldüğü hastalıkların arasına girmiştir (Maner, 2001; Oral, 2006). Yeme bozuklukları günümüz şartlarının güzellik algısına paralel olarak ilerleme göstermektedir.Özellikle kadınlarda zayıf olma arzusu,düzgün kusursuz fizik hayali arzu edilen çekiciliğin istenmesi bu hastalığın artmasındaki en büyük etkindir (Bulik, 2003). Kilosu olan bireylerin yaşlarının daha büyük gösterdiği düşüncesi ya da zayıf görünmenin zarafetin simgesi olarak düşünülmesi özellikle genç kadınlarda zayıf kalması gerektiği ve yemesine içmesine dikkat etmesi gerektiği arzusunun yönlendirmiştir (Maner, 2001). Modern çağın güzellik anlayışıyla, yeme bozukluklarının sıklıkla görünmeye başlaması birbirine paralellik göstererek artış göstermeye devam etmiştir (Arnow, 2008).

Yeme bozukluklarının en temel psikolojik nedenlerine bakıldığında, bireyin sahip olmak istediği mükemmeliyetçilik algısına dikkat çekmektedir. Yeme bozukluğu olan bireyde diyet yapma, kilo kontrol çabası ve devamlı olarak fiziksel olarak görüntüsüyle meşgul olması mükemmeliyetçilik algısıyla örüntülü olduğu düşünülmektedir (Heartherton ve Baumeister, 1991). Yeme bozukluğu tanısı almış olan hastaların genelinde mükemmeliyetçi kişilik ve benlik anlayışı görülmektedir.

Yeme bozuklukları arasında en çok bilinen Anoreksiya Nervoza ve Bulimia Nervozadır (Oral, 2006). Bunları takip eden yiyecek olarak besin değeri olmayan farklı maddelerin yeme alışkanlığına dönüşmesi sonucu oluşan Pika, Yenmiş olan yiyeceğin tekrar olarak ağıza getirilip çiğnenmesi

Ruminasyon bunlar Dünya’da görülen yeme bozuklukları arasında görülen sorunlardır (Kernberg, 1996).

Zamanın getirdiği şartlar, ruhsal olarak sağlıklı olma durumunun önemli olduğunu bizlere göstermektedir. Yaşamımız boyunca karşılaştığımız sorunlarla alakalı “koruyucu” ve “önleyici” çabalar sağlık alanını etkileyecek şekilde önemini artırmaktadır (Şahin ve Durak,1994). Ruh sağlığını, sağlık olarak bütünleştirmek mümkündür. Yaşam süresince hepimiz bir çok olaylarla karşılaşmaktayızdır. Yaşanılan bu olaylarda bazen bireysel bazen de çevremizdeki insanların ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (Ocaktan, Özdemir ve Akdur, 2004). Yaşadığımız süreç boyunca karar vermek durumunda kaldığımız dönemler olmaktadır. Bunlar; evlilik kararı, eğitim planları, meslek seçimleri, kariyer planlamaları, ülke, şehir tercihleri, sosyal çevre gibi bir çok alanda bazen karar verirken bireyler zorlanır ve belirsizlik durumları yaşar, nedeni ise; bireyler almış oldukları kararların sonucunu net olarak ön görememektedirler (Daneshvar, Basharpour ve Shafie, 2020). Bu durum da bireylerde belirsizlik yaratır. Bu durumlar, karşısında belirsizliğe tahammülü az ya da olmayan bireylerde ruhsal dayanıklılık zayıf olup ve bireylerde yoğun kaygı, stres, endişe gibi semptomlar görülmektedir (Bilgin, İnce ve Çolakoğlu, 2020). Bireylerin bazılarında bu belirsizlik olayları daha kolay ve sakin etkisini gösterirken; bazı bireylerde son derece dayanılmaz ve ızdırap verici olarak görülmektedir. Bunlar göz önüne alınarak, bireylerde belirsizlik durumlarına verdikleri tepkiler aşırı derecede farklılık gösterdiği için, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin ruhsal olarak sağlıklı olabilmeleri için yükseltilmesi önemlidir (Liao ve Wei, 2011) .

Dünya’da değişen hızla ilerleyen teknoloji, ekonomik sorunlar, sağlık sorunları, salgın hastalıklar, siyasi olaylar ve iklim olayları gibi durumlar belirsizlik durumunun artmasına yol açan psikopatolojide belirsizliğe tahammülsüzlük kavramının literatürde yerini sağlamlaştırmaktadır (Shihata, Mcevoy, Mullan ve Carleton, 2016). Yapılmış olan ilk çalışmalara baktığımızda “Belirsizliğe Tahammülsüzlük” yaygın anksiyete bozukluğuyla değerlendirilirken, daha sonrasında yapılan çalışmalarda diğer bir çok psikolojik bozukluklarla da örüntülü bir rolü olduğunu saptamıştır. Tanım

olarak belirsizliğe tahammülsüzlük kavramı; yaşanan bir olay ya da durum karşısında belirsiz olma durumuna bilişsel, duygusal ve davranışsal olarak karşılık verme durumuna denir (Buhr ve Dugas, 2002). Psikoloji alanında yayımlanmış olan akademik çalışmalara baktığımızda, belirsizliğe tahammülsüzlüğün bir çok psikolojik rahatsızlığın temelini oluşturduğunu görmemiz mümkündür (Armutlu, 2019).

Her birey zaman zaman endişe yaşayabilmektedir. Bezen düşük ve ya orta seviyede diyebileceğimiz endişeler daha kolay atlatılabilirken, yüksek seviyede yaşanan endişe bireyin, işlevselliğini olumsuz olarak etkilemektedir (Dugas, Schwartz ve Francis, 2004). Yaşanılan beklenmedik belirsiz durumların bireyi olumsuz yönde etkileyebileceği düşüncesinden dolayı birey kaçınmak istemektedir. Psikoterapide, bu yönde düşünülmesi durumun yeniden düzenlenip yapılandırılması yönündedir. Belirsizlik durumlarının içinde yaşadığımız günün şartlarında göz önüne alarak değerlendirmek önem arz etmektedir. Bunların yanı sıra belirsizliğe tahammülsüzlükle alakalı çalışmalar yapılması anksiyete ve depresyon gibi hastalıklarında tedavi edilmesi ve hastalıkların anlaşılması açısından katkısı olacağı yönündedir (Rosa Alcázar ve ark., 2020).

Sosyal yalıtılmışlık kavramı çok eski dönemlerden başlayıp günümüze kadar gelen geniş bir tarihe sahip bir kavramdır. Literatüre bakıldığında daha çok yabancılaşma olarak karşımıza çıkmaktadır. Yabancılaşma kavramı olarak, toplumdan bireyin kendini soyutlamasıdır (Budner, 1962). Yine bir çok kaynaklara bakıldığında bireyin sadece topluma değil, aynı zamanda da kendinden de uzaklaşması olarak tanımlanabilmektedir.

1.1 Problem Durumu

Belirsizliğe karşı hissedilen korku duygusu, güvenlikle ilgili yaşanan, tehdit karşısında hissedilen kaygı, endişe gibi en temel korkulardandır. Belirsizliğe tahammülsüzlük bireylerde stres yaşantısına yol açar. Uzun süreli stres yaşantısı da bilişsel, bedensel, duygusal ve davranışsal alanlarda bozulmalara yol açarken bazı psikolojik rahatsızlıkları tetikleyebilir.

Sosyal hayata yabancılaşma gösteren yetişkinler ve sosyal iletişimden ayrı kalmak bireylerde yalnızlık duygusunu ortaya çıkararak sosyal desteğin azalmasıyla depresif duygu durumuna girmesine neden olabilir. Yine bu sebeplerle birlikte kişilerde belirsizliğe karşı tahammülsüzlük görülür. Ne kadar süreceği bilinmediği için bireylerin tahammül düzeyleri yıpratıcı olabilir. Örneğin; bireylerin eve kapanmasıyla birlikte uyku durumlarının değişmesi, sosyal hayatlarının yetersiz olması gibi rutinlerinin dışına çıkılması yeme bozuklukları gibi hastalıkların tetiklenmesine neden olmuştur (Kessler ve Robert 2020).

İnsanlardaki belirsizlik, duygu düzenlemede zorluk, sosyal yalıtılmışlıkta artışa yol açmış olabilir. Bu zorlanmalarından kaynaklı normal bireylerde var olan yeme tutumlarında değişimlere yol açtığı düşünülmektedir. ABD’de yapılan çalışmada,yetişkin bireylerde yüzde 13.6 sında psikolojik sıkıntının 2018 yılındaki verilere göre oldukça yüksek düzeyde arttığı saptanmıştır (McGinty,2020).

Dolayısıyla 18 yaş ve üstü yetişkin bireylerde belirsizliğe tahammülsüzlük, duygu düzenleme, sosyal yalıtılmışlığın yeme bozukluğu ile ilişkisinin belirlenmesinin ilgili literatüre katkı koyması ve uygulamaya dönük pratikte yeme bozukluğu gösteren bireylerin tedavi müdahalelerine katkı koyacağı düşünülmüştür. Bu düşünceden hareketle araştırma problemi, yetişkin bireylerde belirsizliğe tahammülsüzlük, sosyal yalıtılmışlığın yeme bozukluğu ile ilişkisi olup olmadığını saptamak için planlanmıştır.

1.2 Araştırmanın Amacı

Yapılan çalışmanın amacı, yetişkin bireylerde belirsizliğe tahammülsüzlük, sosyal yalıtılmışlık ve yeme bozukluklarını incelemektir. Ayrıca araştırma

değişkenlerinin yeme bozukluklarıyla ilişkisinin demografik özellikler açısından farklılaşıp farklılaşmayacağıda ikincil amaç olarak belirlenmiştir.

Yukarıda belirtilen amaçlar doğrultusunda araştırma ile ilgili alt amaçlar aşağıda özetlenmiştir:

1. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre Yeme Tutum Testi puanları arasında fark var mıdır?
2. Katılımcıların fiziksel-ruhsal hastalık öykülerine göre Yeme Tutum Testi puanları arasında fark var mıdır?
3. Katılımcıların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ve Yabancılaşma Ölçeğinden aldıkları puanlar ile Yeme Tutum Testi puanları arasında ilişki var mıdır?
4. Katılımcıların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ve Yabancılaşma Ölçeği alt boyutlarından aldıkları puanların Yeme Tutum Testi puanlarını yordamakta mıdır?
5. Katılımcıların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ve Yabancılaşma Ölçeği toplam puanlarının Yeme Tutum Testi puanlarını yordamakta mıdır?

1.3Araştırmanın Önemi

Literatür incelendiğinde yeme alışkanlıklarının farklı yaş gruplarında duygusal yeme ya da yeme bozuklukları adı altında çeşitli araştırmalarda incelendiği gözlenmiştir. Ayrıca araştırmamıza konu olan değişkenlerinin başka değişkenlerle ilişkisinin belirlenmesine yönelik çalışmaların da olduğu belirlenmiştir.

Yapılan incelemeler sonrası belirsizliğe tahammülsüzlük, sosyal yalıtılmışlığın ve yeme bozuklukları arasındaki ilişkisinin belirlenmesine yönelik bir çalışmaya rastlanmamıştır. Yetişkin bireyler üzerinde gerçekleştirilen bu araştırmada merkeze alınan değişkenlerin yeme bozukluğu ile ilişkisinin ayrı ayrı ve hep birlikte incelenmesi araştırmanın özgünlüğünü ortaya koymaktadır. Ayrıca 18 yaş ve üstü yetişkin bireylerde belirsizliğe tahammülsüzlük,sosyal yalıtılmışlığın yeme bozukluğu ile ilişkisinin belirlenmesinin ilgili literatüre katkı koyması ve uygulamaya dönük

pratikte yeme bozukluğu gösteren bireylerin tedavi müdahalelerine katkı koyacağı düşünülmüştür.

1.4 Sınırlılıklar

1. Bu araştırma Türkiye Cumhuriyeti'nin Ankara ilinde yaşayan 18 yaş ve 45 yaş üstü bireylerin katılımıyla sınırlıdır.
2. Bu araştırma 193 kadın 194 erkek toplam 387 katılımcı ile sınırlandırılmıştır.
3. Yapılan bu araştırma ankette yer alan sorular ile sınırlıdır.
4. Yapılan bu araştırma için sunulan anket sorularına yanıt veren katılımcıların verdikleri cevaplar ile sınırlıdır.
5. Araştırmada değerlendirmek için katılımcılara sırasıyla Belirsizliğe Karşı Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ-12), Yabancılaşma Ölçeği, YemeTutumu Testi (YYT-40) ölçekleri ile sınırlandırılmıştır.

1.5 Tanımlar

Belirsizlik: Yaşanılan bir olay, durum ya da yapılan bir davranışın sonucunu kestirememeye belirsizlik denir. Kısaca gelecekle ilgili neler olacağını bilmemeye denir (Sarı, 2007).

Belirsizliğe Tahammülsüzlük: Sonucu bilinmeyen, tahmin edilemeyen olay veya durum karşı gösterilen bilişsel ve davranışsal olarak olumsuz tepki verme yakınlığına denir (Buhr, 2002).

Yeme Bozukluğu: Bedensel sağlığı ve psiko-sosyal işleyişi ciddi anlamda bozan, kilo alımını denetlemeyi amaçlayan yeme davranışının kalıcı olarak bozulmasına denir (Zeeck ve Herpertz 2016).

Sosyal Yalıtılmışlık (Yabancılaşma) : Bireyin ilk olarak nesneler dünyasından ardından kendisinden ve en sonunda farklı insanların dünyaya ait yaşam şekillerinden güçlü bir şekilde kopuşudur (Nettler,1959).

2. BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1 Belirsizlik

Türk Dil Kurumu (2020) belirsizliği, “belirsiz olma durumu, vuzuhsuzluk, belgisizlik ve müphemiyet” olarak tanımlamaktadır. Hayatta birçok sorunlarla karşılaşmaktadır. Karşılaşılan bu zorluklarla baş edebilmek için bireylerin belli bir oranda öngörülebilir, denge, kontrol ve duruma hakim olma duygusuna ihtiyaçları vardır. Bireylerin karşılaştığı durumun ne olduğu, karşılaşılan durumda neler yapabileceği ya da karşılaştığı durum karşısında kendisinin nelerin beklediğini bilmeye ihtiyaçları vardır. Birey karşılaştığı her ne durum olursa olsun olumsuz olduğunu bilmesi, olumlu mu olumsuz mu olacağını bilmemesinden daha kabullenebilirdir. Çünkü bilinen bir sonucu kabul etmek bireyde daha az endişe uyandırır (Dugas ve ark., 2004). İnsanlar hayatları boyunca şimdi ya da daha sonra neler olacağını bilmezler ve bu durum belirsizlik içindedir (Sarı, 2007). Bireyde bu bilinmemelik çoğu zaman negatif duygu yaratacağı için kişilerde bunalımlı bir ruh hali oluşmasına sebep olur (Çaplı ve Taş, 2009). Belirsizlik ilk kez karşılaştığımız, daha önce başımıza gelmemiş durumlarda meydana gelir ve elimizde hiçbir ipucu olmaz. Bu durumlarda bireyde tedirginlikle birlikte bunalım yaratır (Stanley Budner, 1962).

Bireyler, belirsizlik durumunu farklı algılar. İçinde bulunduğu, yaşanan belirsiz durumu olumsuz olarak algılayan birey bu durumu ortadan kaldırmak için uğraşır. Yaşanılan belirsizlik durumunu olumlu algılayan birey bu durumu fırsata çevirmeye çalışmaktadır.

Belirsizlik kişilerin ne bildiklerinden emin olmaması ya da yetersiz bilgilerinin olduğunu düşünmelerinden kaynaklanır. Belirsizliğe neden olan bir etken de kişinin hayalinin ötesinde yaşanan durumun olması ve karşılaşılan durum karşısında yapacak hiçbir şeyinin olmamasıdır (Arslan, 2013).

2.1.1 Belirsizliğe tahammülsüzlük

Belirsizliğe tahammülsüzlük terimi, karşımıza ilk olarak bilim adamı "Frenkel-Bruswick" tarafından bir kişilik özelliği olarak literatüre girmiştir. Ardından Stanley Budner ise Frenkel-Bruswick gibi bu durumun kişilik özelliği olmadığını ve gerçeği algılama yönü olduğunu düşünmüştür. Bu bakış açısıyla birlikte belirsizliğe tahammülsüzlük, belirsiz olan olay veya durumlara karşı duygusal, bilişsel ve davranışsal olarak tepki verme yakınlığı olarak tanımlamıştır (Buhr vd., 2002). Aynı zamanda belirsizliğe tahammülsüzlük belirsiz olan durumları tehlike olarak algılamayı belirtmiştir (Stanley Budner, 1962). Bu belirsizlik durumlarını bireyin tehlike olarak algılamasının nedenini ise bireyin başına geleceklerini bilmek istemesi güdülemektedir (Grenier, Barette & Ladouceur, 2005). Psikoloji biliminde belirsizliğe tahammülsüzlük endişe kavramının bir alt dalıdır (Çardak, 2012).

Buhr ve Dugas (2002), belirsizliğe tahammülsüz olan kişilerin belirsizliği dört farklı şekilde tanımladığını belirtmiştir.

- a) Belirsizlik hareket edememeye neden olur.
- b) Belirsizlik stresli ve üzücüdür.
- c) Beklenmedik olaylar olumsuzdur ve bundan kaçınılmalıdır.
- d) Gelecek hakkında belirsizliklerin olması haksızlıktır.

2.1.3 Belirsizliğe karşı gösterilen tepkiler

Belirsizliğe tahammül dereceleri bireyler arasında farklılık gösterir. Belirsizliğe tahammülleri zayıf olan bireyler bu durumu keyif kaçırıcı ya da kaygı veren durum olarak tanımlayabilir. Belirsiz olan durumlara ve duygusal olarak uyarılmaya dayanamaz ve birey yaşadığı belirsiz durumu tehdit olarak düşünür.

Bu kişilerde negatif düşünceler oldukça yüksek ve karamsarlık hakimdir. Belirsizliğin olduğu durumlardan kaçmak için çabalarlar. Bu durumun ağır koşullarından dolayı işlevselliklerini kaybedebilirler. Bu durumda olan kişiler daha çok kontrollüdür ve onları nelerin beklediğini bilmek isterler, bu gibi belirsiz kalınan durumları adaletsizlik ya da haksızlık olarak görürler. Belirsizliğe karşı tahammül duyguları yüksek olan bireyler bu durumları haksızlık, adaletsizlik ya da çaresizlik olarak görmezler. Daha pozitif

olabilirler. Hatta bu kişiler belirsizlik yaşanan kriz durumlarını fırsata çevirebilir ve sağlıklı çözüm yolları bulması mümkündür (Dugas vd.,2001)

	Olgusal	İşlemsel
İnkâr	Olgusal inkâr (inkâr ve bastırma)	İşlemsel inkâr (yeniden yapılandırmacı ve yıkıcı davranış)
Boyun eğme	Olgusal boyun eğme (huzursuzluk ve kaygı)	İşlemsel boyun eğme (kaçınmacı boyun eğme)

Şekil 1: Belirsizliğe Karşı Gösterilen Dört Farklı Tepki

(Kaynak: Budner'den [1962] aktaran Saatçı, 2020: 26)

Belirsizlik bireylerde iki farklı davranış olan inkar etme ve boyun eğme olarak görülür. Boyun eğme davranışında bireyler yaşanan belirsizlik hakkında herhangi bir etkisi olmayacağını kabul ederken, inkar etmede bireyler durumu farklı yorumlayabilir (Çardak, 2012).

İnkâr ve boyun eğme gibi davranışlar belirsizliğin meydana gelmesi için uygun ortam hazırlar. Bu farklı durumlar varsa tahammülsüzlük olduğu söylenmesi mümkündür. Belirsizliğe tahammül dereceleri bireyler arasında farklılık gösterir. Belirsizliğe tahammülleri zayıf olan bireyler bu durumu keyif kaçıran ya da kaygı veren durum olarak tanımlayabilir. Belirsiz olan durumlara ve duygusal olarak uyarılmaya dayanamaz ve birey yaşadığı belirsiz durumu tehdit olarak düşünür. Bu kişilerde negatif düşünceler oldukça yüksek ve karamsarlık hakimdir. Belirsizliğin olduğu durumlardan kaçmak için çabalarlar.

Bu durumun ağır koşullarından dolayı işlevselliklerini kaybedebilirler. Bu durumda olan kişiler daha çok kontrollü ve onları nelerin beklediğini bilmek isterler , bu gibi belirsiz kalınan durumları adaletsizlik ya da haksızlık olarak görürler. Belirsizliğe karşı tahammül duyguları yüksek olan bireyler bu durumları haksızlık, adaletsizlik ya da çaresizlik olarak görmezler. Daha

pozitif olabilirler. Hatta bu kişiler belirsizlik yaşanan kriz durumlarını fırsata çevirebilir ve sağlıklı çözüm yolları bulması mümkündür (Dugas vd.,2001).

2.1.4 Belirsizliğe tahammülsüzlükle ilgili araştırmalar

Belirsizliğe tahammülsüzlük birçok araştırmacı tarafından ele alınan bir konu olmuştur. Bu kavramla alakalı çeşitli tanımlar yapılmıştır. Bu tanımlardan bazıları şunlardır; Kanadalı araştırmacılar tarafından 1990'lı yılların ortalarında belirsizliğe tahammülsüzlüğün kaygıyı büyük bir oranda kapsamı olarak tanımlanmıştır (Freeston,1994). Araştırmacılar belirsizliğe tahammülsüzlüğü her gün karşımıza çıkabilecek belirsizlik karşısında ortaya çıkan bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkileri gösteren bir kavram olarak tanımlamak mümkündür.

Başka araştırmacılar da belirsizliğe tahammülsüzlüğü, yaşanan olaylar karşısında duygusal, bilişsel ve davranışsal olarak negatif yönde karşılık verme olarak tanımlamasıdır(Liao ve Wei,2011). Carleton ise; belirsizlik ve tahammülsüzlük kavramlarını birbirinden ayrı olarak incelemiştir. Tahammülsüzlük, bireyin sıkıntıya gelememesi, dayanamaması ve yaşanan durum karşısında rahatsız olması olarak tanımlamıştır. Belirsizlik ise, bilinmemezliği daha önce deneyimlenmemek olarak tanımlamıştır (Carleton, 2016).

Belirsizliğe dayanmak ile algılanan duruma karşı verilen duygusal hareketlerin karşılaşması olarak görülmektedir (Carleton, 2016).Bundan dolayı da Carleton belirsizliğe tahammülsüzlüğü bir kapasite olarak ele almaktadır. Belirsizliğe tahammülsüzlüğün en alt yapısında bilinmeyenin yarattığı korku olurken bilinmezlik ise bilinç düzeyinde algılanan bilginin yetersiz olmasıdır (Carleton, 2016). Diğer araştırmacılar da belirsizliğe tahammülsüzlüğün; olumsuz olan olayın olma ihtimalini dahi düşünemez, kabul edemez tehdit ve yıkım olarak kabul ederler (Fourtounas ve Thomas, 2016). Buna benzer olan tanım ise; belirsizliğe tahammülsüzlüğün yaşanabilecek kötü bir olayın olmasından çok, yaşanması mümkün olan kötü olaydan korkma olarak tanımlamıştır (Carletonvd., 2016). Belirsiz olabilecek durumlarda bireylerin olumsuz bir duygu durum içinde oldukları belirtilmiştir. Belirsizliğe tahammülsüzlüğün; gerçekten bir sorun olmasa bile sorunları

algılamalarına ve gerçekte oluşabilecek sorunla baş etme mekanizmalarını olumsuz etkilemektedir. Yaşanılan bu durum bireyde sorunu çözme mekanizmasını etkilemektedir. Fakat bunun sonunda bireyde görülen dürtüsel davranışlarla sorun azaltılmaya çalışılmaktadır. Fakat bu sürede; asıl olan probleme ulaşmadan işlevsiz duygu durumunun oluşmasına, problem odaklı davranışın durdurulmasına ve karar vermeden önce çok fazla kanıta ihtiyaç duyulmasına yol açmaktadır (Freeston vd.,1994).

2.2 Yeme Bozuklukları

Yeme bozuklukları, insan sağlığının fiziksel ve psiko-sosyal yönden işleyişini olumsuz etkileyen psikiyatrik bir hastalık grubudur. Yeme bozukluklar tanı grubu olarak ise üç ana başlık altında incelenir. Bunlar; anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza ve son yıllarda ortaya çıkan tıkanırcasına yeme bozukluklarıdır. YB bozukluğu biyolojik, psikolojik ve sosyal tarafı olan, psikiyatrik hastalıklar arasında vefat oranının en fazla izlendiği psikiyatrik hastalık grubu içinde yer almaktadır (Maner, 2001; Oral, 2006). Yeme bozukluklarının belirtileri daha çok fiziksel olarak görünse de aslında psikolojik bir hastalıktır (Maner, 2001).

2.2.1 Yeme bozukluklarının tarihsel gelişimi

Yeme bozukluklarının içinde en çok bilinen Anoreksiya Nervosa (AN), uzun zamandan beri pek çok ve çeşitli araştırmaların içinde yerini almıştır.

Anoreksiya Nervosa (AN) terimi, 1873 yılında ilk kez Kraliçe Victoria'nın doktoru olan Sir William Gull tarafından kullanılmış olup literatürde yerini almıştır. 'Anoreksiya' Yunanca kökenli olup, $\alpha\nu$ – "olumsuzluk ön eki", ve $\rho\epsilon\acute{\alpha}\iota\varsigma$, "iştah" kelimelerinin birleşiminden oluşmuştur. Sir William Gull bu hastalığı sinirsel iştah sorunu olarak tanımlandırmıştır. 12.yüzyıldan itibaren önemli bir hastalık olan AN'ın geçmişinin Helenistik döneme kadar dayandığı düşünülmektedir. 13. Yüzyılın sonlarına doğru Katolik kiliselerinin, kadınları azize olarak kabul etmesinin ardından kadınlar ruhu ve bedenlerinin dünya işlerinden yoksun kılmak için kendilerini aç bırakmaya başlamışlardır. Bu tutumun da AN'ın temelinde önemli yeri olduğunu bizlere düşündürmektedir.

Anoreksiya Nervosa terimi kaynaklara ilk olarak Gull tarafından girmiş olsa da daha sonra, Gull amenore ve fiziksel aktivitede olan çoğalmaya dikkat

çekmiştir. Anoreksiya Nervosa' yı klinik patoloji de ilk kez Laséque (1873) "histerik anoreksi" olarak literatürde kullanmıştır. İtalyanca ve Fransızca literatüründe hala kullanılmaktadır. Gull'un terimi AN ise İngilizce ve Rusça kullanan ülkelerde kullanılmaktadır. Leséque çalıştığı akademik makalesinde ilk olarak hastaların duygusallığından, hastalığa direnç göstermelerinden bahsetmiştir. Bundan dolayı Leséque, Gull'un yapmış olduğu araştırmalardan farklı olarak hastalığın aile kökleriyle bağlantılı olduğunu düşünerek aile hayatın psikolojik hikayesine inmiştir. Fakat her iki araştırmacının tek bir ortak noktası zayıflama arzusu ya da şişmanlıktan korkma gibi semptomlara değinilmemiştir. 20.Yüzyıla gelindiğinde hastalık daha net bir şekilde anlaşılmaya başlanmıştır. Hilde Bruch, Anoreksiya Nervosa'nın beden algısından kaynaklandığını söylemiştir. Gerard Russell ise ergenlik döneminde kilo alma, kilo verme davranışlarının psikolojik olarak etkilediğini öne sürmüştür (Oğlağı ve Küey, 2013; Silverman, 1995).

'Bulimiya Nervosa' literatürdeki yerini ne zaman aldığına ilişkin netlik olmamakla birlikte hyperoreksiya'nın farklı formları olarak değerlendirilmiştir. Vaka sayıları baz alındığında Bulimiya'ya AN'nın aksine çok az karşılaşılmıştır.

Orta çağ döneminde Roma Katolik kiliselerinde çok fazla yemek yemek, oburluk lüks refah göstergesi olarak görülmüş ve bu dönemde yemek yemek ve oburlukta artış olmuştur. Kilise aşırı yemek yemeyi, oburluğu büyük günahlar arasında gösterse de insanların refahları ve lükslerini göstermek için buna uymadıkları düşünülmektedir (Parry-Jones, B. ve Parry-Jones, W.LI, 1995). O dönemde insanlar, aşırı yemek tükettiklerinde bunları geri çıkarmaya başlamışlardır. Kusmak için de "vomitaryum"u kullanmışlardır (Oğlağı ve Küey, 2013).

17.Yüzyıla kadar Bulimiya vakalarından söz etmek pek mümkün değildir. Bu zaman diliminde Bulimiya'ya benzeyen hedonistik davranışına rastlanılmıştır. 16. Ve 17. Yüzyılları arasında görülen birçok vaka oburluk gibi davranışlar hyperphagia olarak nitelendirilmiş olup, bu vakalardan sadece 15 yüzyılda Bulimiya Nervosa'ya benzeyen belirtiler görülmüştür. Hızlı yemek yeme, gizli gizli kusma gibi belirtilerden söz edilmektedir (Parry-Jones, 1995)

1930 yıllarında bugünkü Bulimiya Nervosa tanımları görülmüştür. O yıllarda genelde mülteci gruplarda ya da uyum sorunu yaşayan gençlerin sosyal hayata adapte olamamasından kaynaklı görülmüştür. Bunun sonucunda 1979 yılında bir yeme bozukluğu olarak Bulimiya Nervosa kabul edilmiştir (Parry-Jones, 1995). Böylece Anoreksiya Nervosa ya ek olarak Bulimiya Nervosa literatürde yerini sağlamlaştırmıştır.

Bulimiya Nervosa terim olarak da karşımıza 1979 yılında Russell tarafından yayımlanan akademik makalede karşımıza çıkmıştır. Yayımlanan bu makalede Russel, bu hastalık için bireyin kilo almadan korkması ve bu korkunun etkisiyle kendini kusturması ya da mushil gibi ilaçları kullanmasından bahsetmiştir (Oğlağı ve Küey, 2013). II. Dünya Savaşından sonra genel anlamda kadının toplumdaki yeri değişmiş, Anoreksiya Nervosa ve Bulimiya Nervosa gibi vakalarda dikkate değer artış olduğu gözlenmiştir.

2.2.2 Sınıflandırma

DSM-5'e göre yeme bozuklukları fiziksel ve psikolojik olarak ciddi sorunlara neden olmaktadır. Toplumda oldukça sık görülen vakalardandır. İnsan sağlığını fiziksel ve psikolojik olarak ciddi anlamda tehlikeye soktuğu için semptomlarını en iyi şekilde anlamak ve tedaviyi iyi planlamak önemlidir (Yücel, 2009).

Yeme Bozukluklarının sınıflandırılması:

- Anoreksiya Nervoza
- Bulimiya Nervoza
- Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu (İlk defa tanımlanan)
- Tanımlanmamış Yeme Bozukluklar

2.2.2.1 Anoreksiya nevroza

Anoreksiya Nervosa yeme bozuklukları içinde ilk tanımlanmış hastalıktır. Kişinin boyu, yaşı, cinsiyeti ne olursa olsun kişi olması gereken sağlıklı kiloyu kabul etmez ve bedeni olması gereken kilo da dahi olsa bu kişiler bundan sürekli olarak rahatsız hisseder ve kilo alma korkusu yaşar. Bu kişilere baktığımızda zayıf olmalarına rağmen kilo almaktan aşırı derecede korktuklarını görürüz. Bu kişiler kilo vermeye başlasalar dahi kilo almaktan kaygı duyarlar. Çoğu insan kendilik saygısını, iş hayatlarındaki başarı,

akademik başarıları ya da aile başarıları gibi durumlarda görürken, AN tanısı almış kişiler kendilik saygılarını kilolarında görürler. Bu yüzden de zayıf olmak ve bunu devam ettirmek için aşırı çaba gösterirler (Görgülü, 2013; APA, 1994; Beumont,1995). Anoreksiya Nervosa tanısı almış hastaların zayıflama arzularını birçok araştırmacı farklı şekillerde dile getirmiştir. Bunlar; “Zayıflığın peşinde amansızca koşma”(Bruch), “ince olmak için kasti duyulan arzu” (Selvini-Palazzoli), “sırf zevk için zayıflığın peşinde olmak” (Ziegler & Sour) ifadelerini kullanmışlardır (Garfinkel,1995).

DSM-5'e göre Anoreksiya Nervosa Tanı ölçütleri aşağıdaki gibi verilmiştir:

- A. İhtiyaçlarına göre erken (enerji) alımını kısıtlama tutumu, bireyin yaşı, cinsiyeti, gelişimsel olarak ilerdiği yol ve vücut sağlığı anlamında etkin bir şekilde az bir beden ağırlığının oluşmasına neden olur. Görünür bir şekilde düşük vücut ağırlığı, olağan en düşüğün altında ya da çocuklar ve gençler için beklenen en düşüğün altında olarak tanımlanır.
- B. Birey aşırı derecede kilo almaktan ve şişmanlamaktan korkar.Bireyin kilo durumu normal vücut ağırlığında olsa kendini şişman hisseder ve daha zayıp olmayı istemesidir.
- C. Bireyin kilosunun ya da görüntüsünün nasıl gördüğüyle ilgili bir bozukluk vardır. Birey, kendini eleştirirken kilosunu ve görüntüsünü aşırı derecede önemser ya da o sıradaki düşük kilosunun önemini hiçbir zaman kavrayamaz.

2.2.2.2 Bulimiya nervosa

Bulimiya Nervosa genellikle genç ergenlik dönemlerinde sıkça rastlanan bir hastalıktır. Kişinin kendini kustarması genellikle tıkanırcasına yemek yedikten sonra görülen davranıştır. Bulimiya Nervosa'da da Anoreksiya Nervosa hastaları gibi kilo kontrol sorunu görülür ve bu hastalarda utanırlar ve kendilerini kusturma davranışını uygularlar. Bulimiya Nervosa hastalarının kiloları genellikle normaldir. Çünkü ne kadar çok yemek yeseler de bu yeme tıkanırcasına da olsa yemenin ardından kendilerini kusturdukları için kiloları normal şartlarda olması gereken ağırlıkları içinde kalabilmektedir (Fairburn ve Harrison, 2003).

Bulimiya Nervosa'nın tanılarında bazı değişkenleri görmek mümkündür. DSM IV TR'de tıkanırcasına yeme ve uygunsuz dengeleyici davranışların üç aylık bir dönemde haftada iki kez olma şartı var iken, DSM-5'te bu bire indirilmiştir.

Bulimiya Nervosa DSM-5 'e göre tanı kriterleri şöyledir:

- A. Tekrarlayıcı tıkanırcasına yeme dönemleri. Bir tıkanırcasına yeme dönemi aşağıdakilerden 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 dönemde biray yemek yemeye alakalı denetiminin olmaması (örn. birey yemek yemesini kontrol altına alamaz, durduramaz, birey ne kadar yemek tükettiğinin farkına varamaz).
- B. Kilo almaktan kaçınmak için, kendi kendini istifra, boşaltım yaptıran ilaçlar (laksatif) ilaçları, idrara çıkaran ilaçlar (diüretik) ilaçları ya da diğer ilaçları gereksiz yere kullanma, hemen hemen hiç yememe ya da aşırı spor yapma gibi tekrarlayan, uygunsuz davranışlar içinde olma.
- C. Bu tıkanırcasına yeme davranışlarının ve uygunsuz ödünleyici davranışların her ikisi de, ortalama, üç ay içinde, en az haftada bir kez olmuştur.
- D. Kendilik değerlendirmesi, vücut şeklinden ve kilosundan anlamsız bir şekilde etkilenir.
- E. Bu yeme bozukluğu, sadece Anoreksiya Nervosa atakları sırasında ortaya çıkmamaktadır.

2.2.2.3 Tıkanırcasına yeme bozukluğu

Tıkanırcasına yeme bozukluğu 1994'te yayınlanan DSM-IV'de, Başka Türlü Adlandırılmayan Yeme Bozuklukları içinde yer almıştır (APA, 1994). 2013 yılında yayınlanan DSM-5 'te Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu ayrı bir kategori olarak yer almıştır.

DSM-5 'e göre Tıkanırcasına yeme bozukluğu tanı ölçütleri şunlardır;

- A. Yineleyici tıkanırcasına yeme dönemleri. Bir tıkanırcasına yeme dönemi aşağıdakilerden her ikisi ile belirlidir:

1. Birbirine benzeyen şartlarda, benzer zamanda, birçok bireyin yiyebileceğinden açıkça daha fazla yiyeceği, ayrı bir zaman biriminde (örn. herhangi iki saatlik bir sürede) yeme.
 2. Bu dönem zamanında, yemek yemeyle ilgili denetiminin kalktığı duyumunun olması (örn.bireyin ne kadar yemek yemesi gerektiğini durduramaması,açlık hissini geçmesinden daha fazla yemsidir.)
- B. Tıkanırcasına yeme dönemlerine aşağıdaki 3 madde görülür ya da daha çoğu görülebilir:
1. Normal yeme süresinde farklı olarak daha hızlı yeme.
 2. Bireyi huzursuz ve rahatsız olmasını sağlayacak şekilde tokluk olana kadar yeme.
 3. Bedenen aç olmamasına rağmen çok fazla ölçülerde yeme.
 4. Birey çok fazla yemek yemesinden çekindiği için yalnız yeme.
 5. Bu davranışında dolayı kendinde iğrenme, tükenmişilik yaşama ya da suçluluk hissetme.
- C. Tıkanırcasına yeme ile ilgili olarak belirgin bir sıkıntı duyulur.
- D. Bu tıkanırcasına yeme davranışları, ortalama, üç ay içinde, en az haftada bir kez olmuştur.
- E. Tıkanırcasına yemeye, bulimiya nervosada olduğu gibi yineleyen uygunsuz ödünleyici davranışlar eşlik etmez ve tıkanırcasına yeme, yalnızca bulimiya nevroza ya da anoreksiya nervosanın gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır.

2.2.2.4 Pika

Dsm-5 de yer alan tanımlanmış bir yeme bozukluğudur. Besin değeri olmayan farklı maddeleri yemektir. Örneğin; bireyin sabun, toprak, ip, yün, kömür, tebeşir gibi maddelerin yenmesidir. Daha çok batıda görüldüğünü düşünülse de artık bütün toplumlarda görülme sıklığı artmıştır. Görülme sıklığının artmasıyla birlikte toplumda toprak yeme olarak bilinmeye başlamıştır (Becer,2008). Aristoteles ve Hipokrat zamanında Pika için ilk tanımlamalar yapılmaya başlanmıştır. Pika'nın kelime anlamına bakıldığında "saksağan" olan kuş türünden almaktadır. Çünkü bu kuş türünde de pika gibi besin değeri olmayan maddeleri yemesiyle bilinir.

Pika sendromu telafuzu ise ilk olarak M.Ö. 400'de Hipokrat tarafında literatüre geçmiştir. Özellikle pika sendromu daha çok çocuklarda ve kadınların gebelik dönemlerinde oldukça fazla görülmektedir (Rose vd. 2000). Ayrıca pika sendromu; gebelikte demir eksikliği ve psikososyal durumlarla bağlantılı olduğunu söylenebilir. "Psikoz, otizm gibi psikiyatrik hastalıklarda da sıkça görülmektedir(Göncü, 2017).

DSM-5 göre tanı kriterleri;

Bir ay süreden az olmamak şartıyla besleyici değeri olmayan gıdaları tüketmek ve birey bunları yerken mide bulantısı yaşamaz.

- A. Besleyici değeri olmayan, besin olmayan maddeleri yeme tutumu, kişinin gelişimsel düzeyi ile uyumlu değildir.
- B. Bu yeme davranışı, insanlar tarafında hoş karşılanmayan garip olarak görülen bir yeme davranışıdır.
- C. Bu yeme davranışı başka bir ruhsal bozukluk bağlamında ortaya çıkıyorsa ayrıca klinik değerlendirmeyi gerektirecek denli ağırdır" (DSM5, 2013).

2.2.2.5 Ruminasyon bozukluğu (Geri çıkarma bozukluğu)

Ruminasyon, bireyin yakın zamanda yediği gıdanın regürjite olarak ağıza gelmesi durumu ya ağzından çıkarması ya da tekrar çiğneyerek yutmasına denir (Absah ve ark., 2017).

2.2.2.6 Kaçınan/kısıtlayıcı yiyecek alımı bozukluğu

2013 yılında Dsm-5 te tanımlanmış bir yeme bozukluğu hastalığıdır. Bireyin alması gereken enerji ve beslenme kaynağının devamlılığının olmaması halinde oluşan yeme bozukluğudur. Bireyde gözle görülür şekilde çok fazla kilo kaybına neden olur. Bireyler ilerleyen zamanlarda tüp desteğiyle dışardan beslemesine neden olmaktadır. Bireyin yaşadığı sosyal hayattan ve psikolojik anlamda çöküşüne neden olan ciddi bir hastalıktır (Erdoğan, 2018).

2.2.2.7 Tanımlanmış bir diğer beslenme ve yeme bozukluğu

Bireyin işlevselliğin azalmasıyla birlikte başlayan şikayetleriyle görülür. Yeme bozukluklarının tanı kriterlerini tam olarak karşılamadığı için klinisyenler

tarafından 'Tanımlanmış Bir Diğer Beslenme ve Yeme Bozukluğu'seklinde ifade edilir (Işık, 2018).

2.2.2.8 Tanımlanmamış beslenme ve yeme bozukluğu.

Bireyin işlevselliğinin azalmasına neden olan yeme bozuklukları semptomlarının oldukça fazla görülmesine rağmen Dsm-5 tanı ölçütlerinin tam karşılamadığı durumlarda bu kategoriye başvurulmaktadır. Bu hastalarla çalışan klinisyenler herhangi özel bir neden belirtmek istemezler çünkü tanıyla alakalı ellerinde yeterli kriter yoktur (APD, 2014).

2.2.3 Yeme bozukluklarının epidemiyolojisi

Anerosiya Nervosa'nın görülme aralığını belirlemek için birbirinden farklı yöntemler kullanılmıştır. Bu sebepten dolayı yapılan çalışmalarda birbirinden farklı sonuçların çıkması görülmüştür. Genel olarak Anerosiya Nervosa'nın görülme oranı kadınlarda yılda 8/100.000 erkeklerde ise yılda 0,5/100.000 olarak belirtilmeye çalışılmıştır (Neilsen, 2001; Hoek ve Hoeken, 2003). Erkek ve kadın arasındaki oran 6-10/1 arasında değişme göstererek erkeklerde artış olduğu görülmektedir (Hoek ve Hoeken, 2003).

Psikiyatrik hastalıklardan olan Anoreksiya Nervosa'nın yaşam boyu görülme sıklığı %1.0 olarak kayıt edilmiştir (Hoek ve Hoeken, 2003). Amerika'daki bir araştırmada Anoreksiya Nervosa için sonuçlar erkekler için %0,3 kadınlarda ise %0,9 oranında yaşam boyu görülebileceği saptanmıştır. (Hudson ve ark., 2007).

DSM-5 tanı kriterlerini lise grubu kız öğrencilerde kullanılarak yapılan araştırmada ise Anoreksiya Nervosa'nın nokta prevalansının % 61 oranında yükseldiği gözlemlenmiştir (Machado ve ark.,2013). Bulimiya Nervosa için epidemiyolojik çalışmalar sınırlıdır. Hoek tarafından genel yeme bozuklukları için yaptığı araştırmada Bulimiya Nervosa için genç kadınlarda %1 genç erkeklerde için de % 0,1 oranından söz edilmektedir (Hoek, 2003).

2007 senesinde Amerika Birleşik Devleti'nde yapılan araştırmada Bulimiya Nervosa yaşam boyu prevalansının kadınlarda %1,5 erkeklerde ise %0,5 olarak belirlenmiştir. Yakın dönemlerde yapılan çalışmada genç yetişkin grubunda DSM-5 tanı kriterleri baz alınarak Bulimiya Nervosa'nın yaşam

süresince en fazla olması ihtimali kadınlarda 0,8 erkeklerde ise 0,1 olarak saptanmıştır (Smink ve ark.,2014).

Yapılan epidemiyolojik çalışmalar genel anlamda bizlere Tıkanırca Yeme Bozukluğunun, Blumiya Nervosa'ya göre daha fazla yaygınlık gösterdiğini bildirmektedir. Bunun yanında yine yapılan çalışmalarda genç yetişkin yaşlarda yeme bozukluklarının daha fazla görüldüğünü göstermiştir (Striegel-Moore ve Franko, 2003; Wonderlich, 2009). Yapılan çalışmalar bize gösteriyor ki Bulimiya Nervosa hastalarının %94,5 psikiyatrik tanı alma riskini taşıırken, %78,9 oranıyla Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu, %56 oranıyla da Anoreksiya Nervosa gelmektedir. Buna göre de en az risk taşıyan grup AN tanısı almış hastaların olduğunu göstermektedir (Wonderlich, 2009).

2.2.4 Yeme bozukluklarının etiyolojisi

Yeme bozuklukları hakkında net olarak etiyolojik anlamda çıkarımlar yapmak güçtür. Hiçbir bulgunun olmamasına rağmen birçok değişkenler vurgulanmıştır. Bunlar;

- Genetik yapı
- Nörobiyolojik yapı
- Psikososyal yapı
- Son çalışmalar, yeme bozukluğu etiyolojisinin çok yönlü bir yapıya dayandığını bildirmektedir (Yıldız, 2019).

Yeme Bozukluğu etiyolojisinde aile sorunlarının olması, bireyin özgüven yetersizliği, genetik kiloya yatkınlığı ve sosyo-kültürel etmenler gibi değişkenler yer almaktadır. Yeme bozukluklarının nedenini anlamak oldukça zordur.

Yeme bozuklukları kendiyle birlikte çeşitli risk faktörlerinin beraberinde getirmektedir. Bunun yanında beslenme alışkanlığının yemek bozukluğunun oluşmasında etkisinden söz edilmektedir. Çevresel ve biyolojik sebepler kişinin diyet yapmasına neden olur. Yeme bozuklukları alanda yapılan çalışmalar hem psikolojik hem de biyolojik olarak yansımaları göstermektedir. Yeme bozukluklarında cinsel istismar, aile içinde yaşanan ağır olaylar yine çocukluk çağı travmaları önemli ölçüde etkilidir. Yeme Bozukluklarında

psikososyal kuram yani kişinin içinde yaşadığı büyüdüğü çevrenin etiolojisinde etkisi olduğunu vurgulamıştır (CRISP A ,2005).

2.2.5 Yeme bozukluklarında psikanalitik yaklaşım

Yeme bozukluklarında bulunan anormal davranışlarla alakalı psikanalitik araştırmalar 1930'lu yıllara dayanan Freud'un kuramını esas alır. Freud'un kuramına göre; kusma ile anormal yeme davranışları arasında bağ kurulmuştur .Yeme bozuklukluğu cinselliğin kontrol edilememesi sonucunda olduğu söylenmiştir (Eren, 2012). Freud yeme davranışını cinsellikle aynı olduğunu söylemiştir. Genital olarak gebe kalmayla bilinç dışında yeme davranışı aynı olduğunu kabul etmiştir. Aç kalmanın ise oral yolla gebe kalmanın hayali olduğunu vurgulamıştır. Oral doyum sağlayan gebe kalma hayali ve ardından gelen kusma davranışı anksiyetenin önüne geçmek için bir savunma mekanizması durumundadır (Freud, 1905). Psikanalitik yaklaşımda; anne arayışına karşı obje olarak yeme, anneden bağıni koparmak ve uzaklaşmak için ise kusma olarak ilişkilendirilmiştir. Modern psikodinamiğe baktığımızda ise; sembol yerine nesneyi görmekteyizdir. Bireyin büyümesi ve bireyselleşmesiyle birlikte dış dünyadan aldığı haz, zevk ve doyumun yetersiz olmasıyla narsistik beden hayalinin neden olduğu için birey dış dünyadaki nesnelerle arasındaki ilişkinin yerini almıştır. Anneden ayrılma ve ayrışma dönemi bireyselleşme dönemi olarak adlandırılır. Annenin bireyselleşmeyi engellemesi halinde bireyin nesne kavramı ve zihinsel gelişim sürecine engel olmaktadır. Kendilik duygusunu gerçekleştiremeyen bireylerde bireyselleşmek için yemeği reddederek bir kimlik oluşturma çabasına girmektedirler (Eren, 2012).

2.2.6 Yeme bozukluklarında bilişsel yaklaşım

Teoriye göre bilişsel bozukluklar işlevsel olmayan şemalardır. Birey vücut ölçüleriyle oldukça meşguldür. Kilosuna oldukça dikkat eden bu kişiler kendi saygınlıklarını bile kilolarıyla alakalı olduğunu düşünürler. Bundan dolayı da olması gerekenden daha fazla dikkat ederler (Sapmaz Yurtsever, 2014).

2.3 Sosyal Yalıtılmışlık (Yabancılaşma)

Din, felsefe, iktisat ve psikoloji gibi birçok bilimde yabancılaşma kapsamlı olarak ele alınmıştır. İlk olarak Yabancılaşma kavramı olarak Platon'un söylerimde görülmektedir. Platon gerçek dünyadan kopuşu, görüngüler

dünyasında yaşaması hatta ilk insanın cennetten kovularak 'dünyaya atılması' olarak yorumlamıştır (Yalçın ve Dönmez, 2017). Yabancılaşma kavramı üzerine birçok tanımlamalar yapılmıştır. Çünkü çok eski bir kavramdır. Yabancılaşmayla ilgili birçok tanım yapan Marx kendi yaptığı tanımlar üzerine dahi farklı tanımlamaları bulunmaktadır.

Nettler, kültürden farklı olarak yabancılaşmayı şöyle ele almıştır; içinde olduğu toplumdan uzak kalmak olarak tanımlamıştır. Nettler (1967) Bir başka tanımda ise bireylerin topluma ait hissetmelerini ölçen bir kavram olarak tanımlamıştır (Akt., Tekin, 2012) Yabancılaşmaya başlayan kişilerde öfke, nefret ve mantıksız davranışlar görülür (Yılmazlar, 2018). Yabancılaşma kişinin hem kendine yönelik bir kimlik kaybetmesi iken diğer yandan mekana, zamana ve topluma yönelik sosyolojik bir çözülmesidir (Aşkaroğlu, 2017). Bütün bu tanımlamalar yabancılaşma için kişinin hayattaki öz kontrollerini sağlayamamasından, dünyada var olan herşeyden, sosyal çevrelerinden uzaklaşmaları ve hayatın içinde aktif bir yaşamdan kaçınmaları olarak tanımlanmaktadır (Deryahanoğlu, 2019).

Yabancılaşma kelimesinin etimolojik kökeni Yunanca 'alloiosis' ve Latince karşılığı 'alienatio' kelimesinden gelmektedir (Stack ve Rotenstreich, 1991; Akt., Güğercin ve Aksay, 2017). Latince 'alinare' kelimesinden oluşmuş, günlük hayatta kullanım olarak üç tane anlam içermektedir. Bunlar; hukukta devretmek, sosyolojide yaşadığı toplumdan ayrılmak Tanrıdan kopma, tıp ve psikolojide ise çılgınlık ve ruh sağlığı olarak görülmüştür.

Yabancılaşma kavramının kökeni Homeros'un İlyada'sı ve Eski Ahit gibi çok eski dönemlerden günümüze aktarılmış yapıtlara dayanır. Ancak; Platinus'un eserlerinde ilk kez görmekteyizdir (Çapan, 2009 vd., 2012). Felsefe tarihinde ilk kez Platinus bu kavramı kullanmıştır. Platinus'a göre bu kavram ruhun maddeye dönüşmesi veya alçalması olarak yorumlanmıştır (Aydoğan, 2015).

Batı Dünyasında ise yabancılaşmanın putperes olunan dönemlerde karşımıza çıktığı düşünülmektedir. Buna göre insan kendi yaptığı nesneye tapıyor ve bu yaptığı nesneyle birlikte insan kendi yaratıcılık ruhunu kaybetmektedir. Yine insan kendini bulmak için kendi benliğine

yabancılaşmaktadır (Fromm, 2004,.). Kronolojik olarak yabancılaşma konusu ele alındığında bizler İslam dünyasında yabancılaşma kavramına rastlamamaktayızdır. Sadece İbni Haldun'un eserlerinde karşımıza çıkar. İbni Haldun'un görüşüne göre ticaretin amaçsız olması ve haksız kazanç elde edilmesiyle bireyin kul olma bilincinden dışarı çıkmasını yabancılaşma olarak değerlendirir. İslam çerçevesinde bir çıkarımda bulunur. (Aksu, 2019). İbni Haldun ele aldığı Mukaddime eserinde yabancılaşmayı bedeviler üzerinden açıklamıştır. Göçebe olarak yaşayan bedeviler yeni hayat düzeninin getirdiği medeniyetle birlikte kendilerine yabancılaşmaya girdiklerini dile getirmiştir. İbni Haldun İslam üzerinden bu kavramı daha çok açıklamaya çalışmıştır (Koç, 2013).

İslam üzerinden yabancılaşmayı Gazali de İbni Haldun gibi düşünürler açıklamıştır. Gazali'de amaçsız olan bireyin yabancılaştığını vurgulamıştır (Aksu, 2019).

Tekrardan Batıya döndüğümüzde yabancılaşma kavramı için Rouesseeu tarafından karar vermesi gereken konu hakkında içinde bulunduğu topluma göre karar alması şeklinde tanımlanmıştır. Rouesseeu'a göre karar verme mülkiyet, otorite diğer insanlar olarak üç ayrı gruba ayrılmıştır (Tekin, 2012). Yabancılaşma kavramını Rouesseeu kullanmış olsa da felsefi anlamda ve bilimsel olarak kullanan Hegel'dir (Osmanoğlu, 2016). Bazı felseficiler ise kavramı ilk Hegel değil, Fichte'nin kullandığını söylemiştir (Gültekin, 2017). Hegel yabancılaşmayı içsel ve bilinç olarak idealist bakış açısıyla incelemektedir (Ergil,1980). Yine Hegel'in felsefesinde yabancılaşmadan kurtulamamaktadır (Gültekin, 2017).

Marx'da dört farklı şekilde yabancılaşmayı açıklamıştır. İnsanın hür iradesiyle emek veren kapitalist sistemde işveren için sarf edilir. İnsan işi için sarf ettiği emeğine yani hakkına yabancılaşır. İnsan emek verdiği ürün artık kendi için değil işveren için yapar ve bunun sonucunda kendine yabancılaşır (Marx, 2017).

Weber'de yabancılaşmada bürokrasiyi ele almıştır. Marx'ın fikrinden yola çıkmıştır. Nasıl ki işçi yabancılaşıyorsa burada da asker, katiplerin kendi işlerini kontrol edemediği için yabancılaşmanın görüldüğünü belirtmiştir

(Dönmez,1985). Ayrıca Bauer’da yabancılaşma için dinin sömürü olduğunu ve zenginlerin daha çok zenginleşmesi olarak tanımlamıştır (Varlıklöz-Arıca, 2011).

Freud yabancılaşma için uygarlık kavramıyla ilişkilendirmiştir. Uygarlığın var olmasını yabancılaşmanın bir sonucu olarak nitelendirmiştir. Uygar olan kendisine yabancı olan kimsedir şeklinde tanımlamıştır (Özyurt, 1998).

Genel olarak yabancılaşma için birden çok araştırma yapıldığı söylenir. Yapılan bu çalışmalar bilimsel olarak literatürde karmaşık bir çeşitliliğin olduğunu gösterir.

Edebiyat, sosyoloji, felsefe, psikoloji, eğitim gibi birçok alanda ölçek geliştirilmiştir. Türkiye’de yabancılaşma kavramı daha çok yenidir. Son otuz yılda yapılmaya başlanmış olup genellikle sosyoloji alanının temelinde şekillenmektedir (Yiğit, 2010).

3.BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, evreni, örnekleme ve veri toplama araçları açıklanmıştır.

3.1 Araştırmanın Modeli

Yapılan çalışmada yetişkin bireylerde belirsizliğe tahammülsüzlük, sosyal yalıtılmışlığın yeme bozukluklarıyla ilişkisini tespit etmek amacıyla, nicel çalışma olarak desenlenip ilişkisel tarama modeli ile gerçekleştirilmiştir. İlişkisel tarama formatı, iki yada daha fazla değişkenin arasındaki etkileşimin derecesini belirlemek için kullanılır. İlişkisel model iki şekilde uygulanabilmektedir (Karasar,1991).

Bunlar; korelasyon türü ilişki diğeri karşılaştırma yolu ilişkisidir. Korelasyon türü ilişki modeli araştırmalarında, değişkenlerin birlikte değişim olup olmadığına eğer ki bir değişim bulunursa bunun neden olduğunu öğrenmeyi amaçlar (Karasar,1991).

Karşılaştırma yolu ilişkisel araştırmalarında ise; denemesi bulunmayan fakat ona en benzer araştırma modelidir. Belli bir sonucun nedenini tek bir nedenine ulaşılmasını amaçlar.En az iki değişken olması gerekmektedir(Karasar,1991).

3.2 Evren ve Örneklem

Araştırmada evren olarak, Ankara ilinde yaşayan 18 yaş üstü yetişkin bireylerden oluşmuştur. Araştırmada örnekleme, seçkisiz olmayan örneklem yöntemi olan uygun kazara örneklem tekniği kullanılarak oluşturulmuştur. Seçkisiz olmayan örnekleme yöntemi,örnekleme alınacak katılımcıların seçkisizlik kuralına bağlı olarak belirlenmesine denir (Bickrnan ve Rog, 2000). Bu örnekleme yöntemi yansız bir tutumdadır.Uygun kazara örneklem yöntemi ise,yapılacak olan çalışma grubuna zaman, para ve içgücü gibi araştırmacıyı zorluca şartların olmaması ve katılımcı gruba kolay ulaşılmasını sağlayan yöntemdir (Arık, 1992). Araştırma grubu 18 ve 60 yaş grubu arası 387

bireyden oluşmuştur. Gönüllü katılımcıların %49.87 (193 kişi) kadın, % 50,13 (194kişi) erkek bireylerden oluşmuştur. 384 katılımcının yaş gruplarına göre dağılımı 24 yaş ve altı, 66 Kişi (%17,05) 25-34 yaş, 189 Kişi (%48,84) 35-44 yaş 78 kişi (%20,16) 45 yaş ve üzeri yaş aralığı ise,54 kişi(%13,95) yaş aralıklarında olduğu gözlenmiştir.

3.3 Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplamak için Kişisel bilgi formu, Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği, Yabancılaşma ölçeği ve Yeme tutumu testi kullanılmıştır. Araştırmada katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerini belirlemek için Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği, sosyalyalıtılmışlık düzeylerini belirlemek için Yabancılaşma Ölçeği, normal bireylerde yeme davranışlarında olan olası bozuklukları ölçmek için ise Yeme Tutumu Testi kullanılmıştır. Ayrıca katılımcılardan demografik özelliklerini belirlemek için araştırmacı tarafından oluşturulan kişisel bilgi formu kullanılmıştır.

Verilerin toplanması 4 ayrı bölümden oluşturulmuş anket formu ile yapılmıştır. Birinci bölümde kişisel bilgi formu, İkinci bölümde, Belirsizliğe Tahammülsüzlük ölçeği, üçüncü bölümde Yabancılaşma ölçeği ve son olarak dördüncü bölümde Yeme Tutumu testi yer almaktadır. Kullanılan veri araçlarıyla ilgili bilgiler aşağıda sunulmuştur.

3.3.1 Kişisel Bilgi Formu

Araştırmaya katılan bireylerin kişisel bilgilerini ve özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formuda; araştırmacı tarafından geliştirilen, bireylerin kişisel özelliklerini (cinsiyet, yaş, medeni durum), ekonomik düzeyleri, geçmiş psikiyatrik tanı hikayelerinin olup olmadığı gibi 8 tane soru yer almaktadır.

3.3.2 Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği (BTÖ-12)

Çalışma evreninde yer alan 18 yaş üstü yetişkinlerde belirsizliğe tahammülsüzlüğü ölçmek amacıyla, Carleton ve ark., (2007) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Sarıçam, Erguvan, Akın ve Akça (2014) tarafından yapılmış ve 12 soruluk kısa form oluşturulmuştur. Ölçeğin uygunluk, geçerlik ve güvenirlik puanlarına sahip

olduğunu gördükten sonra Sarı ve Dağ (2007) tarafından Türkçeye çevrili yapılan 27 maddeden ve 4 alt boyuttan oluşan Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ile karşılanmasının ölçeğe katkısının olacağı tahmin edilmiştir. Öncelikle BTÖ12 iki alt boyuttan oluşuyor ve bu alt boyutlar toplam varyansın %78,57'sini belirlenmiştir. 27 maddelik Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğinde ise 4 alt boyut belirlenen varyansın %48.9 göstermektedir. BTÖ-12'nin Cronbach alfa iç tutarlık güvenirlik katsayısı katsayı ölçeğin hepsi için 88 iken bu değer BTÖ27'de ölçeğin toplamı için 93 sayısına ulaşmıştır. Kısaca değerlerin birbirine yakın olduğunu söylemek mümkündür. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğinin insanların belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri ile ilgili bizlere bilgi vermesi endişe ve kaygının tetikleyicileri hakkında bilgi vermesiyle birlikte bu çıkan sonuçlara göre belirsizliğe tahammülsüzlük yaşayan hastalar için psikolojik danışma ve terapilerin içinde bizlere yol gösterici olacağı ön görülmektedir (Saatcioğlu, 2001). Bu araştırmada lisans öğrencilerinden elde edilen verilere dayanarak çalışma devam ettirilmiş, fakat ölçeğin psikometrik özelliklerinin birbirinden farklı çalışma gruplarıyla incelenmesi önem taşımaktadır.

3.3.3 Yabancılaşma ölçeği

Araştırmaya katılan katılımcıların sosyal yalıtılmışlığını ölçmek için kullanılan Yabancılaşma ölçeği 1961 yılında "Dean" tarafından geliştirilmiştir. Türkçeye ise uyarlaması "Utku Güğçerçin" tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe formunun geçerliliği ve güvenirliği için Adana'da çalışan 218 ofis çalışanlarında anket çalışması yapılarak değerlendirilmiştir. Verilerin analizini açıklamada Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör 2 Analizi (DFA) kullanılmıştır. Yapılan araştırmanın sonucuna göre Dean'nin yabancılaşma ölçeği Türkiye'de kullanıma uygun bulunmuştur. Dean(1961)' yabancılaşma ölçeğinde güvenilebilir olmasında daha çok iç tutarlılığına odaklanılmıştır. Ölçeklerde olan maddeler arasındaki iç tutarlılık için maddeler arasındaki korelasyon değerlerine önem verir (Altunışık ve ark., 2010). Cronbach Alfa katsayısına bakarak iç tutarlılık incelenmiştir. Yabancılaşma ölçeğinde 88 olarak yüksek seviyede Cronbach Alfa katsayısı bulunmuştur. Ölçekten çıkarılsa dahi bu durum ölçeğin güvenirliliğine engel teşkil etmemektedir (Gliem ve Gliem, 2003).

3.3.4 Yeme tutumu ölçeği (YTT-40)

Yeme tutumu testi anorektik hastalarının yemek yemekle alakalı davranışlarını ve tutumlarını sağlıklı bireylerdeki davranış ve tutuma göre olası bozuklukları ölçmeyi amaçlamıştır. Ölçek tür olarak öz bildirim ölçeğidir. Yeme tutumu ölçeği, yeme bozukluğu olduğu düşünülen hasta gruplarına, ya da genel sağlıklı bireylerde de yeme tutumu taranması ve değerlendirilmesi içinde uygulanabilir. Ölçek 40 maddeden oluşmaktadır. Liker tipi 6 basamaklı yanıt formu şeklindedir. Teste katılan katılımcı tarafından doldurulmalıdır. Materyal ise, katılımcının ölçek üzerinde verdiği yanıtlardır. Yeme tutumu testi 11 yaş üstü bireyler için uygundur. Ergenler üzerinde de yapılmış bir çok çalışma bulunmaktadır. Testi çözen bireyler her bir maddenin seçeneğini kendilerine uygun olarak işaretler. Ölçekte kullanılan puanlama, maddeler 1, 18, 19, 23, 27 ve 39 için 1 puan, çok sık olmasada arada 2 puan ve hiçbir zaman 3 puanı verilerek değerlendirilir ve diğer seçeneklerde 0 puan verilir. Türkçeye uyarlanan puanlamada kesme puanı hesaplanmıştır. Ölçeğin orijinal adı "Eating Attitudes Test" ölçeği geliştirenler ise, "Garner DM, Garfinkel PE" dir. Türkçe formundaki adı "Yeme Tutumu Testi" bu testi Türkçe uyarlamasını ise "Neşe EROL ve Işık SAVAŞIR" dır. Testin Türkçe formunun geçerliliği ve güvenirliği için yeme bozukluğu olan hastalar ve sağlıklı hastalardan oluşmuştur. Bu yapılan çalışmada iyi derecede ayırt ettiği görülmüştür. Yüksek güvenirli kat sayıları göstermiştir (Köroğlu, E. 2007).

3.4 Veri Toplama İşlemi

Yakın Doğu Üniversitesi İnsani Araştırmalar Etik Kurulundan YDÜ /SB/ 2021/ 1065 Proje numarası üzerinden alınan araştırma izni ve çalışmada kullanılması planlanan ölçeklerin yazarlarından onay yazısı alındıktan sonra araştırmaya başlanmıştır. Öncelikli olarak araştırmaya katılım gösteren bireylere araştırmanın amacı hakkında bilgi ve elde edilecek bilgilerin yalnızca bilimsel amaçlar için kullanılacağı ve kişisel bilgilerin gizli tutulacağı, ölçekleri doldurmanın ne kadar süreceği (25-30 dakika) bilgisi paylaşılmıştır. Ardından katılımlarının gönüllülük esasına dayalı olarak gerçekleşeceği, araştırmanın herhangi bir aşamasında rahatsızlık hissederseniz çekilebilme özgürlüklerinin olduğu vurgulanmıştır. Araştırma

ölçekleri kapalı zarf içinde araştırmacı tarafından verilerek yine kapalı zarf içinde araştırmacı tarafından toplanmıştır.

Veri toplama süreci 1 Temmuz- 15 Temmuz 2021 tarihleri süresince devam etmiştir. Araştırmanın evrenini oluşturan katılımcılar tarafından araştırmaya katılımları konusunda bilgilendirilmişlerdir. Araştırma anketleri incelendikten sonra yönergelere uygun olarak doldurulan 387 anket istatistiksel değerlendirilme için ayrılmıştır.

3.5 Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen verilerin bilgisayar digital ortamında girişleri gerçekleştirilmiştir. Araştırmada çıkarılan bulguların analizinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 25.0 yazılımı kullanılmıştır.

İstatistiksel çözümlemelere başlanmadan önce katılımcıların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği, Yabancılaşma Ölçeği ve Yeme Tutum Testine verdikleri yanıtların güvenirlik çalışması için Cronbach Alfa testi uygulanmış ve alfa katsayıları sırasıyla 0,886, 0,798 ve 0,864 bulunmuştur.

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine, fiziksel-ruhsal hastalık ve covid-19 öykülerine göre dağılımına ilişkin frekans analizi sonuçları, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği, Yabancılaşma Ölçeği ve Yeme Tutum Testi puanlarına ait tanımlayıcı istatistikler verilmiştir. Katılımcıların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği, Yabancılaşma Ölçeği ve Yeme Tutum Testi puanlarının normal dağılıma uyma durumu Kolmogorov-Smirnov testi ve çarpıklık-basıklık değerlerine ile değerlendirilmiş ve elde edilen bulgular Tablo 1.'de gösterilmiştir.

4. BÖLÜM

BULGULAR

Araştırmada elde edilen bulguların analizinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 25.0 yazılımı kullanılmıştır. İstatistiksel çözümllemelere gelmeden önce katılımcıların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği, Yabancılaşma Ölçeği ve Yeme Tutum Testine verdikleri yanıtların güvenilirlik çalışması için Cronbach Alfa testi uygulanmış ve alfa katsayıları sırasıyla 0,886, 0,798 ve 0,864 bulunmuştur. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerin ve fiziksel-ruhsal hastalık öykülerine göre dağılımına ilişkin frekans analizi sonuçları, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği, Yabancılaşma Ölçeği ve Yeme Tutum Testi puanlarına ait tanımlayıcı istatistikler verilmiştir.

Katılımcıların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği, Yabancılaşma Ölçeği ve Yeme Tutum Testi puanlarının normal dağılıma uygun olma durumu Kolmogorov-Smirnov testi ve çarpıklık-basıklık değerlerine ile değerlendirilmiş ve elde edilen sonuçlar Tablo 1.'de gösterilmiştir.

Tablo 1.

Katılımcıların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği, Yabancılaşma Ölçeği ve Yeme Tutum Testi puanlarının normallik testleri

	Kolmogorov-Smirnov			Çarpıklık	Basıklık
	Statistic	df	Sig.		
İleriye yönelik kaygı	0,058	387	0,004*	-0,275	-0,151
Engelleyici kaygı	0,064	387	0,001*	-0,692	-0,069
Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği	0,044	387	0,074	-0,468	-0,104
Sosyal yalıtılmışlık	0,071	387	0,000*	0,226	0,118
Güçsüzlük	0,096	387	0,000*	1,087	-0,762
Kuralsızlık	0,105	387	0,000*	0,487	-0,426
Yabancılaşma Ölçeği	0,036	387	0,200	0,421	-0,432
Yeme Tutum Testi	0,083	387	0,000*	-0,194	-0,438

* $p < 0,05$

Tablo 1. incelendiğinde, Kolmogorov-Sminorv testi sonuçlarına göre Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ve Yabancılaşma Ölçeği puanlarının normal dağılıma uyduğu, Yeme Tutum Testi puanlarının ise uymadığı saptanmış ancak çarpıklık-basıklık değerleri düşük olduğundan ($\pm 1,5$) ve örneklem sayısı yüksek olduğundan dolayı normal dağılıma uyduğu kabul edilmiştir. Buna göre araştırma hipotezlerinin test edilmesinde parametrik hipotez testleri kullanılmıştır.

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ve fiziksel-ruhsal hastalık öykülerine göre Yeme Tutum Testi puanlarının kıyaslanmasında, bağımsız değişken iki kategorili ise bağımsız örneklem t testi, üç ve daha fazla sayıda kategorili ise varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. ANOVA sonuçları doğrultusunda gruplararası fark var ise ileri test olarak Tukey testi kullanılmıştır. Katılımcıların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ve Yabancılaşma Ölçeği ile Yeme Tutum Testi puanları arasındaki korelasyonlar Pearson testiyle incelenmiştir. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ve Yabancılaşma Ölçeği puanlarının Yeme Tutum Testi puanlarını yordama durumu regresyon analiziyle incelenmiştir.

Tablo 2.*Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı*

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş		
24 yaş ve altı	66	17,05
25-34 yaş	189	48,84
35-44 yaş	78	20,16
45 yaş ve üzeri	54	13,95
Cinsiyet		
Kadın	193	49,87
Erkek	194	50,13
Medeni durumu		
Evli	145	37,47
Bekar	242	62,53
Aileyle birlikte yaşama durumu		
Evet	289	74,68
Hayır	98	25,32
Eğitim düzeyi		
İlköğretim	31	8,01
Lise	89	23,00
Lisans ve üzeri	267	68,99
Gelir		
2500 TL'den az	88	22,74
2500-5000 TL	158	40,83
5000 TL ve üzeri	141	36,43

Tablo 2’de katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 2 incelendiğinde, araştırmaya katılan bireylerin %17,05’inin 24 yaş ve altında, %48,84’ünün 25-34 yaş arasında, %20,16’sının 35-44 yaş arasında, %13,95’inin 45 yaş ve üzerinde olduğu, %49,87’sinin kadın, %50,13’ünün erkek, %37,47’sinin medeni durumunun evli, %62,53’ünün medeni durumunun bekar, %74,68’inin ailesi ile birlikte yaşadığı, %25,32’sinin ailesi

ile birlikte yaşamadığı, %8,01'inin eğitim düzeyinin ilkokul mezunu, %23'ünün lise mezunu, %68,99'unun eğitim düzeyinin lisans ve üzerinde olduğu, %22,74'ünün gelirinin 2500 TL'den az, %40,83'ünün gelirinin 2500-5000 TL arasında, %36,43'ünün gelirinin 5000 TL ve üzerinde olduğu görülmektedir.

Tablo 3.

Katılımcıların fiziksel-ruhsal hastalık öykülerine göre dağılımı

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Ailede kronik hastalık öyküsü		
Var	170	43,93
Yok	217	56,07
Psikolojik/psikiyatrik tedavi öyküsü		
Var	63	16,28
Yok	324	83,72

Tablo 3'te katılımcıların fiziksel-ruhsal hastalık öykülerine göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 3 incelendiğinde, araştırma kapsamına alınanların %43,93'ünün ailesinde kronik hastalık öyküsünün olduğu, %56,07'sinin ailesinde kronik hastalık öyküsünün olmadığı, %16,28'inin Psikolojik/psikiyatrik tedavi öyküsünün olduğu, %83,72'sinin Psikolojik/psikiyatrik tedavi öyküsünün olmadığı görülmektedir.

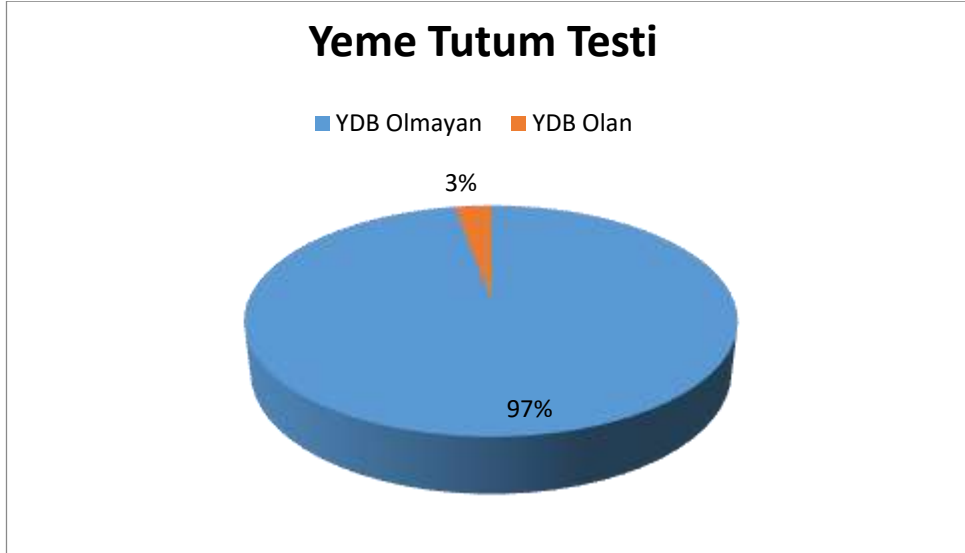
Tablo 4.

Katılımcıların Yeme Tutum Testinden aldıkları puanlar

	n	$\bar{x}$	s	Min	Max
Yeme Tutum Testi	387	66,88	16,90	18,00	105,00

Tablo 4'te katılımcıların Yeme Tutum Testinden aldıkları puanlar verilmiştir.

Tablo 4 incelendiğinde, araştırma kapsamına dahil olan bireylerin Yeme Tutum Testinden ortalama $66,88 \pm 16,90$ puan, minimum 18, maksimum 105 puan aldıkları görülmektedir.



Şekil 2. Katılımcıların yeme davranışı bozukluğu olma durumuna göre dağılımı

Şekil 2’de katılımcıların yeme davranışı bozukluğu olma durumuna göre dağılımı pasta grafik şeklinde verilmiştir. Şekil 1 incelendiğinde, araştırmaya katılanların %3’ünün yeme davranış bozukluğu olduğu, %97’sinin yeme davranış bozukluğu olmayan kişiler olduğu görülmektedir.

Tablo 5.

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre Yeme Tutum Testinden aldıkları puanların karşılaştırılması

	n	$\bar{x}$	s	Min	Max	F / t	p	Fark
Yaş								
24 yaş ve altı	66	66,21	19,29	18	105	0,601	0,615	
25-34 yaş	189	66,80	17,00	19	98			
35-44 yaş	78	68,88	16,08	24	104			
45 yaş ve üzeri	54	65,09	14,59	22	90			
Cinsiyet								
Kadın	193	64,09	17,15	18	105	-3,287	0,001*	
Erkek	194	69,66	16,21	22	104			
Medeni durumu								
Evli	145	68,12	15,30	18	97	1,112	0,267	
Bekar	242	66,14	17,78	19	105			
Aileyle birlikte yaşama durumu								
Evet	289	67,57	16,11	21	105	1,376	0,170	
Hayır	98	64,86	18,98	18	98			
Eğitim düzeyi								
İlköğretim	31	67,32	18,46	22	97	5,171	0,006*	2-3
Lise	89	71,78	16,32	21	104			
Lisans ve üzeri	267	65,20	16,64	18	105			
Gelir								
2500 TL'den az	88	63,89	17,43	18	105	3,526	0,030*	1-2
2500-5000 TL	158	69,46	15,05	22	98			
5000 TL ve üzeri	141	65,87	18,17	19	104			

* $p < 0,05$

Tablo 5'te katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre Yeme Tutum Testinden aldıkları puanların karşılaştırılması bağımsız örneklem t testi ve Anova testi kullanılarak verilmiştir.

Tablo 5 incelendiğinde, araştırmaya katılanların yaş gruplarına göre Yeme Tutum Testinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı görülmektedir ($p > 0,05$). 35-44 yaş arası yaş grubuna mensup katılımcıların Yeme Tutum Testinden almış oldukları puan ortalaması, diğer yaş gruplarına mensup katılımcıların almış oldukları puan ortalamasında daha yüksek hesaplanmasına karşın yaş gruplarından kaynaklanan puan farkı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir.

Araştırmaya katılanların cinsiyetlerine göre Yeme Tutum Testinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark vardır ($p<0,05$). Erkeklerin Yeme Tutum Testinden aldıkları puanlar, kadınların Yeme Tutum Testinden aldıkları puanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların medeni durumlarına göre Yeme Tutum Testinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark yoktur ($p>0,05$). Evli ve bekar katılımcıların Yeme Tutum Testinden aldıkları puanlar benzerdir.

Araştırma kapsamına alınanların aile ile birlikte yaşama durumlarına göre Yeme Tutum Testinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark yoktur ($p<0,05$). Ailesi ile birlikte yaşayan ve ailesi ile birlikte yaşamayan katılımcıların puanları benzerdir.

Araştırmaya dahil olan bireylerin eğitim düzeylerine göre Yeme Tutum Testinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark vardır ($p<0,05$). Eğitim düzeyi lise mezunu olan katılımcıların Yeme Tutum Testinden almış oldukları puan ortalaması, eğitim düzeyi lisans ve üzerinde olan katılımcıların Yeme Tutum Testinden almış oldukları puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir.

Katılımcıların gelirlerine göre Yeme Tutum Testinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Geliri 2500-5000 TL arasında olan katılımcıların Yeme Tutum Testinden aldıkları puanlar, geliri 2500 TL ve daha az olan katılımcıların Yeme Tutum Testinden aldıkları puanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Tablo 6.

Katılımcıların fiziksel-ruhsal hastalık öykülerine göre Yeme Tutum Testinden aldıkları puanların karşılaştırılması

	n	$\bar{x}$	s	Min	Max	F / t	P
Ailede kronik hastalık öyküsü							
Var	170	64,84	17,50	19	105	-2,120	0,035*
Yok	217	68,49	16,27	18	101		
Psikolojik/psikiyatrik tedavi öyküsü							
Var	63	63,30	19,52	19	104	-2,048	0,045*
Yok	324	67,58	16,28	18	105		

* $p < 0,05$

Tablo 6'da katılımcıların fiziksel-ruhsal hastalık öykülerine göre Yeme Tutum Testinden aldıkları puanların karşılaştırılması bağımsız örneklem t testi ve Anova testi kullanılarak verilmiştir.

Tablo 6 incelendiğinde, araştırma kapsamına alınanların ailesinde kronik hastalık öyküsü bulunma durumuna göre Yeme Tutum Testinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Ailesinde kronik hastalık öyküsü olmayan katılımcıların Yeme Tutum Testinden aldıkları puanlar, ailesinde kronik hastalık öyküsü olan katılımcıların Yeme Tutum Testinden aldıkları puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların Psikolojik/psikiyatrik tedavi öyküsü olması durumuna göre Yeme Tutum Testinden almış oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark vardır ($p < 0,05$). Psikolojik/psikiyatrik tedavi öyküsü olmayan katılımcıların Yeme Tutum Testi puanları, Psikolojik/psikiyatrik tedavi öyküsü olan katılımcıların Yeme Tutum Testi puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir.

Tablo 7.

Katılımcıların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ve Yabancılaşma Ölçeğinden aldıkları puanlar

	n	$\bar{x}$	s	Min	Max
İleriye yönelik kaygı	387	22,56	5,96	8,00	35,00
Engelleyici kaygı	387	14,90	5,58	5,00	25,00
Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği	387	37,46	10,63	13,00	60,00
Sosyal yalıtılmışlık	387	3,15	0,64	1,67	4,78
Güçsüzlük	387	3,77	0,80	1,00	5,00
Kuralsızlık	387	3,66	0,84	1,00	5,00
Yabancılaşma Ölçeği	387	3,53	0,65	1,22	4,87

Tablo 7'de katılımcıların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ve Yabancılaşma Ölçeğinden aldıkları puanlar verilmiştir.

Tablo 7 incelendiğinde, araştırmaya katılan bireylerin Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği alt boyutu olan İleriye yönelik kaygıdan ortalama $22,56 \pm 5,96$ puan, minimum 8, maksimum 35 puan, Engelleyici kaygı alt boyutundan ortalama $14,90 \pm 5,58$ puan, minimum 5, maksimum 25 puan, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği genelinden ortalama $37,46 \pm 10,63$ puan, minimum 13, maksimum 60 puan aldıkları görülmektedir.

Katılımcıların Yabancılaşma ölçeği alt boyutu olan Sosyal yalıtılmışlıktan ortalama $3,15 \pm 0,64$ puan, minimum 1,67, maksimum 4,78 puan, Güçsüzlük alt boyutundan ortalama $3,77 \pm 0,80$ puan, minimum 1, maksimum 5 puan, Kuralsızlık alt boyutundan ortalama $3,66 \pm 0,84$ puan, minimum 1, maksimum 5 puan ve Yabancılaşma ölçeği genelinden ortalama $3,53 \pm 0,65$ puan, minimum 1,22, maksimum 4,87 puan aldıkları belirlenmiştir.

Tablo 8.

Katılımcıların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ve Yabancılaşma Ölçeğinden aldıkları puanlar ile Yeme Tutum Testi puanları arasındaki korelasyonlar

		İleriye yönelik kaygı	Engelleyici kaygı	Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği	Sosyal yalıtılmışlık	Güçsüzlük	Kuralsızlık	Yabancılaşma Ölçeği	Yeme Tutum Testi
İleriye yönelik kaygı	r	1	0,697	0,696	0,397	0,403	0,415	0,438	-0,418
	p		0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
Engelleyici kaygı	r		1	0,735	0,384	0,460	0,468	0,481	-0,383
	p			0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği	r			1	0,205	0,295	0,255	0,343	-0,093
	p				0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,067
Sosyal yalıtılmışlık	r				1	0,542	0,466	0,617	-0,404
	p					0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
Güçsüzlük	r					1	0,704	0,746	-0,322
	p						0,000*	0,000*	0,000*
Kuralsızlık	r						1	0,801	-0,349
	p							0,000*	0,000*
Yabancılaşma Ölçeği	r							1	-0,295
	p								0,000*
Yeme Tutum Testi	r								1
	p								

* $p < 0,05$

Tablo 8'de katılımcıların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ve Yabancılaşma Ölçeğinden aldıkları puanlar ile Yeme Tutum Testi puanları arasındaki korelasyonlar verilmiştir.

Tablo 8 incelendiğinde, araştırma kapsamına alınan bireylerin Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği genel puanları ve ölçeğin alt boyutları olan İleriye yönelik kaygı ve Engelleyici kaygı puanları ile Yabancılaşma Ölçeği genel puanları ve ölçeğin alt boyutları olan Sosyal yalıtılmışlık, Güçsüzlük ve Kuralsızlık puanları arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Katılımcı bireylerin

Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği genel puanları ve ölçeğin alt boyutlarından alınan puanlar arttıkça, Yabancılaşma Ölçeği genel puanları ve ölçeğin alt boyutlarından alınan puanlarda da artış görülmektedir.

Katılımcıların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği genel puanları ve ölçeğin alt boyutları olan İleriye yönelik kaygı ve Engelleyici kaygı puanları ile Yeme tutum testi puanları arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon vardır ($p<0,05$). Katılımcıların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği alt boyutları olan İleriye yönelik kaygı ve Engelleyici kaygı puanları ile ölçek genelinden almış oldukları puanlar arttıkça, Yeme tutum testi puanlarında azalmaktadır.

Araştırmaya katılanların Yabancılaşma Ölçeği genel puanları ve ölçeğin alt boyutları olan Sosyal yalıtılmışlık, Güçsüzlük ve Kuralsızlık puanları ile Yeme tutum testi puanları arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Yabancılaşma Ölçeği genel puanları ve ölçeğin alt boyutları olan Sosyal yalıtılmışlık, Güçsüzlük ve Kuralsızlık puanları arttıkça, Yeme tutum testi puanlarında azalma görülmektedir.

Tablo 9.

Katılımcıların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ve Yabancılaşma Ölçeği alt boyutlarından aldıkları puanların Yeme Tutum Testi puanlarını yordama durumu

	Std. Olm.		Standardize				
	Katsayılar		Katsayılar		t	p	F
	B	S.H.	Beta				R ²
							AdjR ²
(Sabit)	111,89	4,44			25,226	0,000*	
İleriye yönelik kaygı	-0,61	0,18	-0,22		-3,438	0,001*	
Engelleyici kaygı	-0,29	0,20	-0,10		-1,475	0,141	26,431
Sosyal yalıtılmışlık	-6,27	1,44	-0,24		-4,368	0,000*	0,000*
Güçsüzlük	0,45	1,41	0,02		0,320	0,749	0,258
Kuralsızlık	-2,40	1,29	-0,12		-1,856	0,064	0,248

* $p<0,05$

Tablo 9.'da katılımcıların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ve Yabancılaşma Ölçeği alt boyutlarından aldıkları puanların Yeme Tutum Testi

puanlarını yordama durumunun incelendiği çok değişkenli doğrusal regresyon analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 9. incelendiğinde Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ve Yabancılaşma Ölçeği alt boyutlarından aldıkları puanların Yeme Tutum Testi puanlarını yordama durumuna ilişkin kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu ve modelde açıklanan varyasyon %24,8'i olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğinde bulunan İleriye yönelik kaygı alt boyutundan aldıkları puanların Yeme Tutum Testi puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve negatif yönlü olarak yordadığı belirlenmiştir ($\beta=-0,22$; $p<0,05$).Araştırmaya katılan bireylerin Yabancılaşma Ölçeğinde yer alan Sosyal yalıtılmışlık alt boyutundan aldıkları puanların Yeme Tutum Testi puanlarını istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde yordadığı tespit edilmiştir ($\beta=-0,24$; $p<0,05$).

Tablo 10.

Katılımcıların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ve Yabancılaşma Ölçeği toplam puanlarının Yeme Tutum Testi puanlarını yordama durumu

	Std. Olm. Katsayılar		Standardize Katsayılar		t	p	F	R ²
	B	S.H.	Beta				p	AdjR ²
(Sabit)	108,27	4,21			25,708	0,000*	59,499	0,237
Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği	-0,47	0,08	-0,30		-5,595	0,000*	0,000*	0,233
Yabancılaşma Ölçeği	-6,73	1,39	-0,26		-4,859	0,000*		

Katılımcıların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ve Yabancılaşma Ölçeği toplam puanlarının Yeme Tutum Testi puanlarını yordama durumuna ilişkin regresyon analizi sonuçları Tablo 10.'da gösterilmiştir.

Tablo 10. incelendiğinde, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ve Yabancılaşma Ölçeği toplam puanlarının Yeme Tutum Testi puanlarını yordama durumuna dair kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu ve açıklanan varyasyon %23,3 olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ($\beta=-0,30$; $p<0,05$) ve Yabancılaşma Ölçeği ($\beta=-0,26$; $p<0,05$) toplam puanlarının Yeme Tutum Testi puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordadığı tespit edilmiştir.

5.BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu çalışmada yetişkin bireylerde belirsizliğe tahammülsüzlük ve sosyal yalıtılmışlığın yeme bozukluğu ile ilişkisi incelenmiştir.

Bu çalışmada, araştırmaya katılan bireylerin yaş gruplarına göre Yeme Tutum Testinden bireylerin almış oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olmadığı tespit edilmiştir. 35-44 yaş arası yaş grubunda olan katılımcıların Yeme Tutum Testinden aldıkları puan ortalaması, diğer yaş gruplarından olan katılımcıların aldıkları puan ortalamasında daha yüksek hesaplanmasına rağmen yaş gruplarından kaynaklanan puan farkı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bulunamamıştır. İlgili literatür incelendiğinde bu çalışmanın bulgularını destekler nitelikte sonuçlar olduğu görülmektedir. Konu ile ilgili yapılan bir çalışmada bireylerin yeme tutumlarının yaş değişkenleriyle hiçbir ilişkisinin olmadığı bulgulanmıştır (Cenk,2019). Yapılan başka bir çalışmada bireylerin yaşları arttıkça puanlarda azalma olduğu ancak bu puanların anlamlı bir farklılık yaratmadığı ortaya çıkarılmıştır (Çakmak,2016). Alkan (2007), tarafından yapılan çalışmada ise bireylerin yaş düzeylerinin yeme tutumları ile ilişkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Alkan,2007). Yetişkin bireylerin yeme tutumlarının incelendiği başka br çalışmada da benzer bir sonuç elde edilmiş ve bireylerin yeme tutumlarının yaş ile ilişkili olmadığı ifade edilmiştir (İlhan,2018).

Bu çalışmada bireylerin yeme tutumlarının cinsiyet değişkenine göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Erkeklerin Yeme Tutum Testinden aldıkları puanlar, kadınların Yeme Tutum Testinden aldıkları puanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. İlgili alan yazın incelendiğinde konu ile ilgili farklı sonuçlar elde edilen çalışmalar olduğu görülmektedir. 750 sağlıklı katılımcıyla gerçekleştirilen bir çalışmaya göre, kadınların erkeklerden daha yüksek oranda yeme bozukluğu gösterdiği saptanmıştır (Sünbül, 2019).

Hem yerli hem de yabancı literatürde bu kadınların erkeklere nazaran daha fazla oranda yeme tutumu bozukluğu gösterdiğini belirten çalışmalar mevcuttur (Batur, 2004; Siyez ve Uzbaş, 2006; Batıgün ve Utku, 2006; Uzun ve ark, 2006, Büyükgöze- Kavas, 2007; Sart,2008; Kontbay, 2010; (Cooper ve Goodyer, 1997; Hoerr ve ark., 2002) çalışmalar bu sonuçları desteklemektedir.

Siyez (2006) tarafından yapılan bir çalışmada ise yeme tutum testlerinde kadınların erkeklere kıyasla iki kat daha fazla puan aldığı belirtilmektedir. Bu çalışmada elde edilen bulgular ile ilgili literatürdeki bulguların farklılık göstermesinin nedeni erkek katılımcıların sayısının kadın katılımcıların sayısından daha fazla olması nedeniyle ortaya çıktığı düşünülmektedir.

Çalışmada bireylerin medeni durumlarına göre Yeme Tutum Testinden almış oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre evli ve bekar katılımcıların Yeme Tutum Testinden aldıkları puanlar benzerdir. İlgili alan yazın incelendiğinde bu çalışmanın bulgularını destekler nitelikte çalışmalar olduğu görülmektedir. Şirin (2015), yaptığı çalışmada evli ya da bekar olan katılımcıların yeme tutumu puanlarında farklılık olmadığını bugulamıştır.

Araştırma kapsamına alınan bireylerin yaşadıkları kişi/kişiler değişkenine göre Yeme Tutum Testinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ailesiyle ya da yalnız yaşayan bireylerin puanları benzerdir. Yapılan diğer çalışmalara bakıldığında yeme bozukları üzerinde ailenin oldukça yüksek etkisi olduğu görülmektedir (Cannat,1999). Ailenin yaklaşımı bireyler üzerinde yeme tutumu davranışını etkileyecektir. Korumacı aileye sahip bireyler ve mesafeli aile ilişkileri olan bireyler arasındaki yeme tutumu davranışı farklılık göstermektedir. Yani aile ilişkileri duygusal duyarlılığın göstergesidir (Ünlü,2006).

Araştırmaya dahil olan bireylerin eğitim düzeylerine göre Yeme Tutum Testinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark vardır. Eğitim düzeyi lise mezunu olan katılımcıların Yeme Tutum Testinden almış oldukları puan ortalaması, eğitim düzeyi lisans ve üzerinde olan

katılımcıların Yeme Tutum Testinden almış oldukları puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir. Yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde bu çalışmaya benzer sonuçlar olduğu görülmekle birlikte farklı sonuçlar elde edilen çalışmalar olduğu da görülmüştür. Literatürde olan çalışmalarda eğitim düzeyi artıkça bireylerde yeme tutumu davranışında benzer sonuçlara rastlamak mümkündür (Bushi,2006). Başka bir çalışmada ise eğitim düzeyi artıkça bireylerde kaygı endişe gibi durumların arması ve gelece yönelik belirsiz olma durumları ya da gelecek kaygısı gibi durumlara verdikleri tepkilerde dolayı yeme tutumu davranışlarında bozulmaların arttığı görülmüştür (Beck,2019).

Çalışmada katılımcıların gelir düzeylerine göre Yeme Tutum Testinden alınan puanlar arasında anlamlı düzeyde farklılık olduğu belirlenmiştir. Bu sonuca göre gelir düzeyi 2.500-5.000 TL arasında olan katılımcıların Yeme Tutum Testinden aldıkları puanlar, gelir düzeyi 2.500 TL ve daha az olan katılımcıların Yeme Tutum Testinden aldıkları puanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir.

İlgili literatür incelendiğinde gelir düzeyinin de yeme tutumu üzerinde etkisi olduğu söylemek mümkündür. Konu ile ilgili yapılan bir çalışmada yeme bozukluğu sınıflandırmasında olan anoreksiya nervozanın sosya-ekonomik düzeyi yüksek olan bireylerde görülme sıklığı daha fazla olduğu bulgulanmıştır (McClelland L ve Crisp A.,2001).

Çalışmada ailesinde kronik hastalık öyküsü olmayan katılımcıların Yeme Tutum Testinden aldıkları puanlar, ailesinde kronik hastalık öyküsü olan katılımcıların Yeme Tutum Testinden aldıkları puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Kronik hastalık olarak şeker, tansiyon gibi aile üyelerine ya da bireyin kedisinde varsa yemeklerine daha dikkat etme eğilimi söz konusudur. Bu araştırmada da anlamlı bir sonuç bulunduğunu göstermiştir. Yapılan diğer araştırmalara bakıldığında buna benzer sonuçların görülmesi oldukça yüksektir. Gümüş (2016) yaptığı "multipl skleroz"tanısı olan kronik hastalığı olan bireylerde yeme tutumu davranışlarının sonuçları anlamlı düzeye az bulunmuştur.

Psikolojik/psikiyatrik tedavi öyküsü olmayan katılımcıların Yeme Tutum Testi puanları, Psikolojik/psikiyatrik tedavi öyküsü olan katılımcıların Yeme Tutum Testi puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir. Yapılan diğer çalışmalara bakıldığında tanı alan bireylerde yeme tutumu davranışı ya çoktur ya da azdır bu durum bireyin yaşadığı hastalığın seyrine göre değişebileceğini göstermiştir. Yeme tutumu davranışından psikolojik yada psikiyatrik tanı almanın farklı etkileri olduğunu göstermektedir. Yani davranış artar ya da davranışın azalacağı yönündendir.

Yeme bozukluğu hastalıkları bireylerin fiziksel görüntülerinden kaynaklı olarak yaşanabileceği için bireyler yeme davranışlarını azaltabilir. Yada bireyin bastırmak istediğin yoğun duygulara istinaden yeme dürtüsüyle yeme davranışında bir artma olabilmektedir. Konu ile ilgili yapılan bir çalışmada katılımcıların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği alt boyutları olan İleriye yönelik kaygı ve Engelleyici kaygı puanları ile ölçek genelinden almış oldukları puanlar arttıkça, Yeme tutum testi puanlarında azalmakta olduğu görülmüştür. Yapılan diğer çalışmalarda ise; bireylerde belirsizliğin yarattığı olumsuz duygu durumu ortadan kaldırmak amacıyla dürtüsel davranış olarak yeme tutumu ileri sürülmüş ve bu yeme davranış bozukluğunun artması yönünde bulgulara rastlanılmıştır (Pawluk ve Koerner, 2013). Yapılan araştırmanın korelasyon sonuçlarında da bu yönde bulgular görülmüştür.

Konu ile ilgili yapılan başka bir araştırmada ise, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri artan bireylerde yeme davranışın artması yada azalma göstermesiyle birlikte yeme bozukluklarının görülebileceği ifade edilmektedir (Bar Anan, 2009). Yapılan bir diğer çalışmada da belirsizliğe tahammülsüzlük ile kaygı, depresyon ve yeme tutumu arasında pozitif yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir (Carleton ve ark., 2016).

Çalışmada katılımcıların Yabancılaşma Ölçeği genel puanları ve ölçeğin alt boyutları olan Sosyal yalıtılmışlık, Güçsüzlük ve Kurlsızlık puanları arttıkça, Yeme tutum testi puanlarının azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. İlgili alan yazın incelendiğinde yabancılaşma ile yeme tutumu arasındaki ilişkiyi inceleyen çok fazla çalışma olmadığı görülmektedir.

Bu çalışmada katılımcıların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğinde bulunan İleriye yönelik kaygı alt boyutundan aldıkları puanların Yeme Tutum Testi puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve negatif yönlü olarak yordadığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin Yabancılaşma Ölçeğinde yer alan Sosyal yalıtılmışlık alt boyutundan aldıkları puanların Yeme Tutum Testi puanlarını istatistiksel olarak anlamlı aynı zamanda negatif yönde olduğu tespit edilmiştir. Konu ile ilgili diğer çalışmalar incelendiğinde; sosyal yalıtılmış (yabancılaşma) ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün yeme tutumu ile ilişkisine bakıldığında ikisinin arasında pozitif ve negatif yönlü değişimlerin olduğu görölmektedir (Luppino ve ark., 2010).

6.BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuç

Yetişkin bireylerde belirsizliğe tahammülsüzlük ve sosyal yalıtılmışlığın yeme bozukluğu ile ilişkisinin incelendiği bu çalışmada elde edilen sonuçlar aşağıdaki belirtilmiştir.

Araştırmaya katılan katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük, yabancılaşma ölçeği ve yeme tutum testlerinin puanlarına bakıldığında normal değere uyduğu görülmüştür. Ancak yeme tutum testinden alınan puanların uymadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre puan dağılımına bakıldığında, araştırmaya katılan katılımcıların yaş gruplarına göre Yeme Tutum Testinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı görülmektedir. 35-44 yaş arası yaş grubuna mensup katılımcıların Yeme Tutum Testinden almış oldukları puan ortalaması, diğer yaş gruplarına mensup katılımcıların almış oldukları puan ortalamasında daha yüksek hesaplanmasına karşın yaş gruplarından kaynaklanan puan farkı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılanların cinsiyetlerine göre Yeme Tutum Testinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Erkeklerin Yeme Tutum Testinden aldıkları puanlar, kadınların Yeme Tutum Testinden aldıkları puanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Katılımcıların medeni durumlarına göre Yeme Tutum Testinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Evli ve bekar katılımcıların Yeme Tutum Testinden aldıkları puanlar benzerlik gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırma kapsamına alınanların aile ile birlikte yaşama durumlarına göre Yeme Tutum Testinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Ailesi ile birlikte yaşayan ve ailesi ile birlikte yaşamayan katılımcıların puanları benzer olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya dahil olan bireylerin eğitim düzeylerine göre Yeme Tutum Testinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Eğitim düzeyi lise mezunu olan katılımcıların Yeme Tutum Testinden almış oldukları puan ortalaması, eğitim düzeyi lisans ve üzerinde olan katılımcıların Yeme Tutum Testinden almış oldukları puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Katılımcıların gelirlerine göre Yeme Tutum Testinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır

Geliri 2500-5000 TL arasında olan katılımcıların Yeme Tutum Testinden aldıkları puanlar, geliri 2500 TL ve daha az olan katılımcıların Yeme Tutum Testinden aldıkları puanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan katılımcıların ailesinde kronik hastalık öyküsü bulunma durumuna göre Yeme Tutum Testinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu tespit edilmiştir.

Ailesinde kronik hastalık öyküsü olmayan katılımcıların Yeme Tutum Testinden aldıkları puanlar, ailesinde kronik hastalık öyküsü olan katılımcıların Yeme Tutum Testinden aldıkları puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Katılımcıların Psikolojik/psikiyatrik tedavi öyküsü olması durumuna göre Yeme Tutum Testinden almış oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu sonucuna varılmıştır.

Psikolojik/psikiyatrik tedavi öyküsü olmayan katılımcıların Yeme Tutum Testi puanları, Psikolojik/psikiyatrik tedavi öyküsü olan katılımcıların Yeme Tutum Testi puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmada Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği genel puanları ve ölçeğin alt boyutlarından alınan puanlar arttıkça, Yabancılaşma Ölçeği genel puanları ve ölçeğin alt boyutlarından alınan puanlarda da artış olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmada katılımcıların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği alt boyutları olan İleriye yönelik kaygı ve Engelleyici kaygı puanları ile ölçek genelinden almış oldukları puanlar arttıkça, Yeme tutum testi puanları azalmaktadır. Çalışmada son olarak katılımcıların Yabancılaşma Ölçeği genel puanları ve ölçeğin alt boyutları olan Sosyal yalıtılmışlık, Güçsüzlük ve Kuralsızlık puanları arttıkça, Yeme tutum testi puanlarında azalma görülmektedir.

6.2 Öneriler

Klinik uygulamalar için öneriler:

Araştırmanın sonuçlarına göre klinik uygulamalarda yetişkin bireylerin belirsizliğe tahammülsüzlüğünü azaltmak üzerine çalışılırsa bu kişilerin sosyal yalıtılmışlık, güçsüzlük ve kuralsızlık durumları da azalacak ve daha işlevsel hale geleceklerdir.

Bu alanda çalışan uzmanların yeme bozukluğu çalışırken bu bozukluğa belirsizliğe tahammülsüzlük, sosyal yalıtılmışlık, güçsüzlük ve kuralsızlık gibi değişkenlerin de eşlik edebileceğini göz önünde bulundurarak tedavi süreçlerini planlamalarının önemli olduğu düşünülmektedir

Önlemek için öneriler:

Araştırmanın sonuçlarına göre sosyal yalıtılmışlık, güçsüzlük ve kuralsızlık durumlarının oluşmadan önlenmesi için bireylerin yetiştirilmesinde belirsizlikle nasıl baş edebilecekleri öğretilmeli ve yeni deneyimler için cesaretlendirilmelidirler.

Genç bir nüfusa sahip olan ülkemiz gibi ülkelerde yeme bozuklukları ve ilişkili patolojilerin olabileceği göz önünde bulundurularak devlet politikalarının bu yönde planlanması ve geleceğe yönelik adımların atılması önem arz etmektedir.

Araştırmaya yönelik öneriler:

Günden güne yaygınlığı artan yeme bozukluklarının bireyler üzerindeki hem psikolojik hem de fiziksel etkilerinin anlaşılması adına konu ile ilgili daha kapsamlı çalışmaların yapılması gerektiği açıktır.

Yapılan bu çalışmadan yola çıkarak, değişkenlerine ek olarak duygu düzenleme, uyku problemleri gibi değişkenler eklenerek daha geniş katılımcılara ulaşılarak geniş kapsamlı çalışması ön görülmektedir.

KAYNAKÇA

- Aberth, John (2010), *From the Brink of the Apocalypse: Confronting Famine, War, Plague, and Death in the Later Middle Ages*. Second Edition, *New York: Routledge*, 1-327.
- Absah I, Rishi A, Talley NJ, et al. Rumination syndrome: pathophysiology, diagnosis, and treatment. *Neurogastroenterol Motil* 2017;29:1-8.
- Aksu, D. (2019). Kurumsal politikanın işe yabancılaşma üzerindeki etkisi: Isparta ili PTT çalışanları üzerinden nitel bir analiz. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta
- Aldao, A. (2013). The future of emotion regulation research/ Capturing context. *Perspectives on Psychological Science*, 8, 155-172.
- Alkan, M. (2007). Duygudurum ve anksiyete bozukluklarında panik-agorafobik spektrumun ve erişkin ayrılma anksiyetesinin komorbiditesi ve etkileri. *Yayımlanmamış doktora tezi*. Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji ABD.
- Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S., & Yıldırım, E. (2010). Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri: SPSS uygulamalı. Sakarya: *Sakarya Yayıncılık*.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-V), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, çev. Köroğlu E, *Hekimler Yayın Birliği, Ankara*, (2014)
- Armutlu, İ. (2019). *Belirsizliğe tahammülsüzlük, dürtüsellik, ruminasyon ve genel erteleme eğiliminin psikolojik belirtiler ile ilişkisi*. Yüksek lisans tezi, Başkent Üniversitesi, Ankara

- Arnow, B. (2008), “*Bulimiya Nervozanın Bilişsel-Davranışçı Terapisi*”, Irvin D. Yalom ve Joellen Werne (Ed.), *Yeme Bozuklukları Terapisi*, (Çev. Rosita Kastro), 1. Basım içinde (139-178), İstanbul: Prestij Yayınları
- Arslan, Y. (2013). Belirsizlik yönetimi (BELYÖN) programının belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyine etkisi; kadın öğretmen adayları üzerine deneysel bir araştırma (*Yayımlanmamış yüksek lisans tezi*). Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kocaeli.
- Aşkaroğlu, V. (2017). Toplum ve birey: yabancılaşma üzerine kuramsal bir tartışma. *Karadeniz Uluslararası Bilimsel Dergi*, 35: 78-83 .
- Aydoğan, E. (2015). Marx ve öncülerinde yabancılaşma kavramı. *Atatürk Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 54: 273-282.
- Bar-Anan, Y., Wilson, T. D. ve Gilbert, D. T. (2009). The feeling of uncertainty intensifies affective reactions. *Emotion*, 9(1), 123-127.
- Batıgün AD., Utku Ç. (2006). Bir Grup Gençte Yeme Tutumu ve Öfke Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(57): 65-78
- Becer E. İletişim ve Grafik Tasarım. *Dost Kitabevi Yayınları*. Ankara: 2008
- Beck, A. T ve Emery, G. (2019). Anksiyete bozuklukları ve fobiler (5. Baskı). (V. Öztürk, Çev.). *İstanbul: Litera Yayıncılık*. (Orijinal baskı tarihi 2005.)
- Becker, A. E., Grinspoon, S. K., Klibanski, A., ve Herzog, D. B. (1999). Eating disorders. *New England Journal of Medicine*, 340(14), 1092-1098
- Bradley, S.J. (2000). Affect regulation and the development of psychopathology. *New York: Guilford Press*.
- Budner, S. (1962). Intolerance of ambiguity as a personality variable. *Journal of Personality*, 30(1), 29-50. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1962.tb02303.x>
- Buhr, K., & Dugas, M. J. (2002). The intolerance of uncertainty scale: Psychometric properties of the english version. *Behaviour Research and Therapy*, 40(8), 931–945

- Buhr, K., & Dugas, M. J. (2002). The intolerance of uncertainty scale: Psychometric properties of the English version. *Behavior Research and Therapy*, 40, 931-945.
- Bulik, C. M., Tozzi, F., Anderson, C., Mazzeo, S. E., Aggen, S., ve Sullivan, P. F. (2003). The relation between eating disorders and components of perfectionism. *American Journal of Psychiatry*, 160(2), 366-368.
- Bushi, B. (2016). Üniversite öğrencilerinde yeme tutumu, anksiyete ve öznel iyi oluş düzeylerinin incelenmesi. *Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İstanbul
- Büyükgöze-Kavas A. (2007). Eating Attitudes And Depression In A Turkish Sample. *Eurapian Eating Disorders Review*. Jul;15(4):305-10.
- Canat S: Yeme bozukluklarına genel bakış. *Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları* 4(2):133-136, 1999.
- Carleton, R. N., Duranceau, S., Shulman, E. P., Zerff, M., Gonzales, J. ve Mishra, S. (2016). Self-reported intolerance of uncertainty and behavioural decisions. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 51, 58-65. doi:10.1016/j.jbtep.2015.12.004
- Carleton, R. N., Duranceau, S., Shulman, E. P., Zerff, M., Gonzales, J. ve Mishra, S. (2016). Self-reported intolerance of uncertainty and behavioural decisions. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 51, 58-65.
- Cenk, D. K. (2019). Genç yetişkinlerde yeme tutumu ile olumsuz değerlendirilme korkusu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Yayınlanmamış yüksek Lisans Tezi*. T.C. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Chaloin H, (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* 395:497-506.

- Cooper, P. J., & Goodyer, I. (1997). Prevalence And Significance Of Weight And Shape Concerns İn Girls Aged 11-16 Years. *The British Journal Of Psychiatry*, 171, 542-544
- Crisp A (2005). Stigmatization of and discrimination against people with eating disorders including a report of two nationwide surveys. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, 13(3), 147-152.
- Çakmak, B. (2016). Çocukluk çağı travmaları ile yetişkin ayrılma anksiyetesi arasındaki ilişki. *Yayınlanmamış yüksek lisans tezi*. T.C. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Çaplı, B., & Taş, O. (2009). Kriz haberciliği. In B. Çaplı ve H. Tuncel (Eds.), *Televizyon haberciliğinde etik* (pp.237-251). *Ankara: Fersa Matbaacılık*
- Çardak, M. (2012). Affedicilik yönelimli psiko-eğitim programının affetme eğilimi, belirsizliğe tahammülsüzlük, psikolojik iyi oluş, sürekli kaygı ve öfke üzerindeki etkisinin incelenmesi (*Yayımlanmamış doktora tezi*). Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.
- Çelik, H., Kocabıyık, O. O. (2014). Genç yetişkinlerin saldırganlık ifade biçimlerinin cinsiyet ve bilişsel duygu düzenleme tarzları bağlamında incelenmesi. *Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 4(1), 139-155
- Daneshvar, S., Basharpour, S. and Shafie, M. (2020). Self-compassion and cognitive flexibility in trauma-exposed individuals with and without PTSD. *Current Psychology*.
- Danner, U. N., Sternheim, L., ve 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.
- Deryahanoğlu, G. (2019). Sporda yabancılaşma ve kişilik özellikleri ilişkisi üzerine bir alan araştırması. *Yayımlanmamış Doktora Tezi*. Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çorum

- Dönmez, A. (1985). Denetim odağı, kendine saygı ve üç değişken; çevre büyüklüğü, yaş ve aile Ortamı. *Eğitim ve Bilim Dergisi*, 55: 4-14.
- Dugas, M. J., Buhr, K., and Ladouceur, R. (2004). The role of intolerance of uncertainty in etiology and maintenance. In R.G. Heimberg, C.L. Turk & D.S. Mennin (Eds.), *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice* (pp. 143–163). *New York: Guilford*.
- Dugas, M. J., Gosselin, P., & Ladouceur, R. (2001). Intolerance of uncertainty and worry: Investigating specificity in a nonclinical sample. *Cognitive Therapy and Research*, 25(5), 551-558. doi: 10.1023/A:1005553414688
- Dugas, M. J., Schwartz, A. and Francis, K. (2004). Brief report: Intolerance of uncertainty, worry and depression. *Cognitive Therapy and Research*, 28(6), 835-842. DOI: 10.1007/s10608-004-0669-0.
- Eldoğan, D. (2012). *Üniversite öğrencilerindeki erken dönem uyumsuz şemalar ve sosyal fobi belirtileri ilişkisinde duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolünün incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi. Ankara.
- Erdoğan, İ. (2018). *Üniversite öğrencilerinde sosyal görünüş kaygısı ve yeme tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesi*. *Yayınlanmamış yüksek lisans tezi*. T.C. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Eren, Z. (2012). *Spor salonuna giden yetişkinlerin yeme tutumları, sosyal fizik kaygıları ve narsistik yapılanmaları arasındaki ilişki*. *Yayınlanmamış yüksek lisans tezi*. T.C. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Ergil, D. (1979). Yabancılaşma teorisinde klasik öğretiler. *Birikim Dergisi*, 50/51: 44-51
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., ve Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 509-528.

- Fairburn, C. G., Doll, H. A., Welch, S. L., Hay, P. J., Davies, B. A., ve O'Connor, M. E. (1998). Risk factors for binge eating disorder: a community-based, casecontrol study. *Archives of General Psychiatry*, 55(5), 425-432
- Fourtounas, A. ve Thomas, S. J. (2016). Cognitive factors predicting checking, procrastination and other maladaptive behaviours: prospective versus inhibitory intolerance of uncertainty. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorder*, (9), 30-35.
- Freeston, M. H., Rhéaume, J., Letarte, H., Dugas, M. J. ve Ladouceur, R. (1994). Why do people worry?. *Personality and Individual Differences*, 17(6), 791-802.
- Frenkel-Brunswick, E. (1949). Intolerance of ambiguity as an emotional and perceptual personality variable. *Journal of Personality*. 18, 108-143.
- Fromm, E. (2004). Marx'ın insan anlayışı (K.H. Ökten, Çev.). *İstanbul: Arıtan Yayınevi*.
- Garfinkel, P.E.: 1995 “ Classification and Diagnosis of Eating Disorders”, *Eating Disorders and Obesity: A Comprehensive Handbook*, Ed. Brownell, K.D., Fairburn, C.G., NY London, *The Guilford Press*, 125-134
- Garnefski, N., Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: a comparative study of five specific samples. *Personality And Individual Differences*, 40, 1659-1669.
- Garnefski, N., Kraaij, V., Spinhoven, P. (2001). Negative life events. cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality And Individual Differences*, 30, 1311–1327.
- Gliem, J. A., & Gliem, R. R. (2003). Calculating, interpreting, and reporting Cronbach's alpha reliability coefficient for Likert-type scales. *In Paper Presented at the Midwest Research-to-Practice Conference in Adult, Continuing, and Community Education*, 82- 88, Columbus Press: Ohio State University

- Göncü, B. (2017). 15-30 yaş aralığındaki kadınlarda emosyonel yeme, öfke ve yeme tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Yayınlanmamış yüksek lisans tezi*. T.C. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Görgülü, Y.: 2013 “Yeme Bozukluklarında Tanı ve Sınıflandırma”, Yeme Bozuklukları ve Obesite Tanı ve Tedavi Kitabı, Ed. Yücel, B., Akdemir, A., Küey A.G., Maner, F.,
- Gratz, K. L. & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: *Development, factor structure, and initial validation of the*
- Gratz, K. L., Roemer, L. (2004). Multidimensional assesment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal Of Psychopathology And Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54.
- Grenier, S., Barrette. A. M., and Ladouceur, R. (2005). Intolerance of uncertainty and intolerance of ambiguity: *Similarities and differences. Personality and Individual Differences*, 39,593-600
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation/ An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299.
- Gross, J. J. ve Thompson, R. A. (2006). Emotion regulation: conceptual foundations. J. J. Gross (Ed.). *Handbook Of Emotion Regulation*. (s. 3-25).New York: *The Guillford Press*.
- Gross, J.J., Munoz, R.F. (1995). Emotion regulation and mental health. *American Psychological Association*, 12, 151-164.
- Gültekin, Ö. (2017). Yabancılaşma. 25 Nisan 2019 tarihinde https://www.researchgate.net/publication/328518001_Yabancilasma sitesinden alındı
- Gümüş K, Sezgin S. (2016). Multiple Skleroz Hastalarında Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün İntihar Düşüncesine Etkisi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*,47/9, 475-486

- Hagopian, L. P. ve diğer. Identifying empirically supported treatments for pica in individuals with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities. Science Direct* 32 (Kasım- Aralık 2011): 2114–2120.
- Helvalı, E. E. (2019). *Erken dönem uyumsuz şemalar ile yeme tutumu arasındaki ilişkide yakın ilişkilerin, vücut algısının ve benlik saygısının aracı rolü.*
- Hessler, D.M., & Katz, L.F. (2007). Children's emotion regulation: Selfreport and physiological response to peer provocation. *Development Psychology*, 43, 27-38.
- Hoek, H.W., van Hoeken, D.: 2003 "Review of the Prevalence and Incidence of Eating Disorders", *Int J Eat Disord*, 34/4, 383-96.
- Hoerr, S.L., Bokram, R., & Lugo, B. (2002). Risk For Disordered Eating Relates To Both Gender And Ethnicity For College Students. *Journal Of The American College Of Nutrition*, 21, 307-14.
- Hudson, J.I., Hiripi, E., Pope, H.G., Kessler, H.C.: 2007 "The Prevalence and Correlates of Eating Disorders in the National Comorbidity Survey Replication", *Biological Psychiatry*, 61, 348- 358.
- Işık, E. (2018). Yetişkin kadınlarda öz-duyarlılık ile beden algısı ve yeme tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Yayınlanmamış yüksek lisans tezi*. T.C. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Janoff-Bulman, R., ve Timko, C. (1987). Coping with traumatic life events: In Coping with negative life events, *Boston: Springer*,
- Jones, J. H., ve Salathé, M., (2009). Early Assessment of Anxiety and Behavioral Response to Novel Swine-origin Influenza A(H1N1), *Public Library of Science*, 4(12), e8032.
- Kam, G. (2020). Koronavirüs Günlerinde Yemek Alışkanlığımız Değişti! Hamurlu ve Hazır Gıda Tüketiyoruz.
- Karasar, N. (1991). (4.bas.). Ankara. • Köklü, N. Büyüköztürk, Ş. Ve Çokluk (2005). Sosyal bilimler için istatistik. *Ankara: Pegem Yayınları*

- Kernberg OF: Aggression, trauma, and hatred in the treatment of borderline patients. *Psychiatric Clinics of North America* 17:701-714, 1994
- Koç, B. (2013). Yabancılaşma ve modern tüketim mabetleri üzerine bir çözümleme. *Bingöl Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 2: 205-225.
- Kontbay, E. (2010). Yeme tutum ve davranışları ile anne babaya bağlanma ve mükemmeliyetçilik arasındaki ilişkiler. *Yayınlanmamış yüksek lisans tezi*. Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Küey, A.G.: 2008 "Ergenlerde Yeme Bozuklukları", Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı, Ed. Çuhadaroğlu Çetin F ve ark, 1. bs., Ankara, Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği Yayınları, 3, *Hekimler Yayın Birliği*, 407-422.
- Larsen, R. J., Prizmic, Z. (2004). Affect regulation. In. R. F. Baumeister, K. D. Vohs. (Eds.), *Handbook of self-regulation: research, theory, and applications* (s.40-61), *New York: The Guilford Press*.
- Larsen, R. J., Prizmic, Z. (2008). Regulation of emotional well-being: overcoming the hedonic treadmill. In. M. Eid, R. J. Larsen (Eds.), *The science of subjective well-being* (s. 258- 289). *New York: The Guilford Press*.
- Leahy, R. L., Tirsch, D., ve Napolitano, L. A. (2011). Emotion regulation in psychotherapy, a practitioners's guide. *New York: The Guilford Press*
- Liao, K. Y. ve Wei, M. (2011). Intolerance of uncertainty, depression, and anxiety: the moderating and mediating roles of rumination. *Journal of Clinical Psychology*, 67(12), 1220-1239. doi:10.1002/jclp.2084
- Liao, K. Y.-H. and Wei, M. (2011). Intolerance of uncertainty, depression, and anxiety: The moderating and mediating roles of rumination. *Journal Of Clinical Psychology*, 67(12), 1220-1239. DOI: 10.1002/jclp.20846.
- Luppino FS, De Wit M.L, Bouvy PF, Stijnen T, Cuijpers P, Pennix B, ZitmannFG. (2010). Overweight, Obesity and Depression A Systematic

- Review and Metaanalysis of Longitudinal Studies. *Arch Gen Psychiatry*.67(3):220-229.
- Maner, F. (2001). Yeme bozuklukları. *Psikiyatride Derlemeler, Olgular ve Varsayımlar*, 1, 22-28.
- Maner, F. (2001). Yeme bozuklukları. *Psikiyatride Derlemeler, Olgular ve Varsayımlar*, 1, 22-28.
- Maner, F. (2001). *Yeme bozuklukları. Psikiyatride Derlemeler, Olgular ve Varsayımlar*, 1, 22-28.
- Marx, K. (2013). 1844 El yazmaları (M. Belge, Çev.). *İstanbul: Birikim Yayınları*.
- McClelland L, Crisp A. Anorexia nervosa and social class. *Int J Eat Dis*; 2001; 29: 150-6
- McGinty EE, Presskreischer R, Han H, Barry CL. Psychological distress and loneliness reported by US Adults in 2018 and April 2020. *J. Am. Med. Assoc.* 2020;324: 93–94.
- Nettler, G. (1957). A measure of alienation. *American Sociological Review*, 22(6), 670-677. Oldenquist, A., & Rosner, M. (1991). *Alienation, community and work. London: Greenwood Press*.
- Nielsen, S.: 2001 “Epidemiology and Mortality of Eating Disorders”, *The Psychiatric Clinics of North America*, 24/2, 201-214
- Oğlağı Z., ve Keüy A.G.: 2013 “Tarihçe”, *Yeme Bozuklukları ve Obesite Tanı ve Tedavi Kitabı*, Ed. Yücel, B., Akdemir, A., Küey A.G., Maner, F., Vardal, E., 1. bs., *Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları*, 15, 3-9
- Oral N: *Yeme tutum bozukluğu ile kişilerarası şemalar, bağlanma stilleri, kişilerarası ilişki tarzları ve öfke arasındaki ilişkilerin incelenmesi*. Doktora Tezi, Ankara, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2006.

- Oral, N. (2006). *Yeme tutum bozukluğu ile, kişilerarası şemalar, bağlanma stilleri, kişilerarası ilişki tarzları ve öfken arasındaki ilişkilerin incelenmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Oral, N. (2006). *Yeme tutum bozukluğu ile, kişilerarası şemalar, bağlanma stilleri, kişilerarası ilişki tarzları ve öfken arasındaki ilişkilerin incelenmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Osmanoğlu, Ö. (2016). Hegel'den Marcuse'ye yabancılaşma olgusu. *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2; 3: 65-92.
- Özyurt, C. (1998). *ErichFromm'un insan ve toplum anlayışı*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kırıkkale
- Parry-Jones, B., Parry-Jones, W.LI.: 1995 "History of Bulimia and Bulimia Nervosa", *Eating Disorders and Obesity: A Comprehensive Handbook*, Ed. Brownell, K.D., Christopher G. Fairburn, C.G., NY London, The Guilford Press, 145-150.
- Perkins, M. ve diğer. Life-threatening pica: liver abscess from perforating foreign body. *Australas Radiol* 43 (Temmuz 1999): 349-352
- Roque, L., ve Veríssimo, M. (2011). Emotional context, maternal behavior and emotion regulation. *Infant Behavior And Development*, 34(4), 617-626
- Rosa-Alcázar, Á., Olivares-Olivares, P. J., Martínez-Esparza, I. C., Parada-Navas, J. L., RosaAlcázar, A. I. and Olivares-Rodríguez, J. (2020). Cognitive flexibility and response inhibition in patients with obsessive-compulsive disorder and generalized anxiety disorder. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 20(1), 20-28.
- Rose, E.A. ve diğer. Pica: Common but commonly missed. *J Am Board Fam Pract* 13 (Eylül 2000): 353-358

- Saatcioğlu, Ö. (2001). Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Tedavisi ve Yeni Yaklaşımlar. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 11(1), 60-77.
- Sansone, R. A., ve Sansone, L. A. (2010). Personality disorders as risk factors-for eating disorders: clinical implications. *Nutrition in Clinical Practice*, 25(2), 116-121.
- Sapmaz Yurtsever, S. (2014). *Erken dönem uyumsuz şemalar, algılanan ebeveynlik biçimleri ve duygu düzenlemenin yeme tutumu üzerindeki etkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. T.C. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Sarı, S. (2007). *Sürekli kaygının yordayıcıları olarak belirsizliğe tahammülsüzlük, endişe ile ilgili inançlar ve kontrol odağının incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi).Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara
- Sarı, S. (2007). *Sürekli Kaygının Yordayıcıları Olarak Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Endişe ile İlgili İnançlar ve Kontrol Odağının İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara
- Shapero, B. G., Farabaugh, A., Terechina, O., DeCross, S., Cheung, J. C., Fava, M., & Holt, D. J. (2019). Understanding the effects of emotional reactivity on depression and suicidal thoughts and behaviors: Moderating effects of childhood adversity and resilience. *Journal of affective disorders*, 245, 419-427.
- Silverman, J.A. : 1995 "History of Anorexia Nervosa", Eating Disorders and Obesity: A Comprehensive Handbook, Ed. Kelly D. Brownell, Christopher G. Fairburn ,NY London, *The Guilford Press* , 141-144.
- Sim, L., ve Zeman, J. (2003). Emotion awareness and identification skills in adolescent girls with bulimia nervosa. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(4), 760-771
- Siyez DM, Uzbaş A (2006) Bir grup üniversite öğrencisinin anoreksik yeme tutumları ile aile yapısı arasındaki ilişki. *Yeni Sempozyum*, 44: 37-43.

- Siyez DM, Uzbaş A. Bir grup üniversite öğrencisinin anoreksik yeme tutumları ve aile yapısı arasındaki ilişki. *Yeni Symposium* 2006;44(1): 37-43
- Smink, F. R. E., Hoeken, D.V., Oldehinkel, A. J., Hoek, H. W.: 2014 "Prevalence and Severity of DSM-5 Eating Disorders in a Community Cohort of Adolescents", *Int J Eat Disord*, 47,610–619.
- Stanley Budner, N. Y. (1962). Intolerance of ambiguity as a personality variable. *Journal of Personality*, 30(1), 29–50.
- Sünbül, Ş. (2019). *Üniversite öğrencilerinin yeme tutumu ve ortoreksiya nevroza eğilimlerinin belirlenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. T.C. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Svaldi, J., Griepenstroh, J., Tuschen-Caffier, B., ve Ehring, T. (2012). Emotion regulation deficits in eating disorders: a marker of eating pathology or general psychopathology?. *Psychiatry Research*, 197(1), 103-111.
- Tekin, Ö. A. (2012). *Yabancılaşma ve beş faktör kişilik özellikleri arasındaki ilişkiler: Antalya Kemer'deki beş yıldızlı otel işletmeleri çalışanları üzerinde bir uygulama*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya
- Thompson, R. A. (2011). Emotion and emotion regulation: Two sides of the developing coin. *Emotion Review*, 3(1), 53-61
- Thompson, R.A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs Of The Society For Research In Child Development*, 59 (23), 25-52.
- Todisco P, Donini LM. Eating disorders and obesity (ED&O) in the COVID-19 storm. *Eat Weight Disord*. 2020;1:1-4
- Türkçe Sözlük (2011), *TDK Yayınları*, Ankara (11. Baskı).
- Uzun, Ö., Güleç, N., Özşahin, A., Doruk, A., Özdemir, B. Ve Çalışkan, U. (2006). Screening Disordered Eating Attitudes And Eating Disorders İn

- A Sample of Turkish Female College Students. *Comprehensive Psychiatry*, 47 (2), 123-126
- Ünal, R. N. Pika Davranışın İnsan Sağlığı Üzerindeki Etkileri. *Beslenme ve Diyet Dergisi* "40.2" (Ağustos 2012): 155-162
- Ünlü G, Aras Ş, Güvenir T, Büyükgebiz B, Bekem Ö: Yeme reddi olan çocukların annelerinde kişilik bozuklukları, depresyon ve anksiyete belirtileri ve aile işlevleri. *Türk Psikiyatri Dergisi* 17(1): 2006.
- Varlıklıöz-Arıca, F. (2011). Yabancılaşma ve din. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Williams, D. E. ve McAdam, D. Assessment, behavioral treatment, and prevention of pica: Clinical guidelines and recommendations for practitioners. *Research in Developmental Disabilities* 33 (Kasım-Aralık 2012): 2050–2057.
- Wonderlich, S.A.: 2009 "The Validity and Clinical Utility of Binge Eating Disorder", *Int J Eat Disord*, 42, 687- 705.
- Yalçın, Ö. ve Dönmez, A. (2017). Sosyal psikolojik açıdan yabancılaşma: Dean'ın yabancılaşma ölçeğinin Türkçeye uyarlanması. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8; 2: 150-175
- Yıldız H (2019). *Akdeniz bölgesinde yeme bozukluklarının duygudurum bozuklukları ve somatizasyon ile ilişkisinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul
- Yılmazlar, O. (2018). *Psikolojik danışmanların yabancılaşması üzerinde okul müdürlerinin liderlik stillerinin rolünün incelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Rize.
- Yiğit, S. (2010). *İlköğretim 5., 6., 7. Ve 8. sınıf öğrencilerinin okula yabancılaşma düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Zonguldak.

ZEECK A & HERPERTZ S (EDS.) (2016). Diagnostik und Behandlung von Essstörungen-Ratgeber für Patienten und Angehörige: Patientenleitlinie der Deutschen Gesellschaft für Essstörungen (DGEES). *Springer-Verlag*

EK 1**BİLGİLENDİRME FORMU**

Sayın Katılımcı, Katıldığınız bu çalışma bilimsel nitelikte bir araştırma olup konusu “Yetişkin bireylerde belirsizliğe tahammülsüzlük ve sosyalyalıtılmışlığın Yeme bozukluğu ile ilişkisi” dir. Bu araştırma, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC) Yakındoğu Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı’nda yürütölmekte olunan araştırmacı Kevser YILDIRIM’ın yüksek lisans tezi kapsamında yapılmaktadır.

Bu çalışmaya katılmak gönüllölük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama ve çalışmanın herhangi bir aşamasında, hiçbir cezaya/yaptırıma maruz kalmaksızın, çalışmadan ayrılma hakkına sahiptir. Araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacak ve sizden de hiçbir ücret talep edilmeyecektir. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz anlamına gelmektedir. Araştırma hakkında daha fazla bilgi almak için araştırmacı Kevser YILDIRIM’a başvurabilirsiniz. Araştırmanın bilgilendirilmiş gönüllölü olur formundaki tüm açıklamaları okudum/sözlölü olarak dinledim. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlölü açıklama aşağıda belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllölü olarak katıldığımı istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllölünün Adı-Soyadı

İmzası

Tarih:

Araştırma hakkındaki yukarıdaki ve istenen diğler bilgiler katılımcıya tarafımdan açıklanmış ve yazılı onamını alınmıştır.

EK 2**AYDINLATILMIŞ ONAM**

Değerli katılımcı, Yürüttüğüm yüksek lisans tez çalışması kapsamında sizlerden aşağıdaki anketleri cevaplamanızı rica ediyorum. Ankete isminizi yazmanıza gerek yoktur. Verdiğiniz cevaplar sadece araştırma için kullanılacak ve size ait bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır. Anketlerde yer alan her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size uygun olan tek bir ifadeyi işaretleyiniz. Anket sorularından herhangi bir rahatsızlık duymanız durumunda anketi doldurmayı bırakabilirsiniz. Çalışmamızda gönüllülük esastır. Soruları boş bırakmamanızı rica ediyorum. Her bir maddeyi içtenlikle yanıtlamaya çalışınız. Yardımlarınız için teşekkür ederim. “Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlamadan önce gönüllülere verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum ya da sözlü olarak dinledim. Bu koşullar altında, araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim”

Yardımanız için çok teşekkür ederiz.

Kevser Yıldırım

Yukardaki bilgileri ayrıntılı biçimde tümünü okudum ve anketin uygulanmasını onayladım.

Telefon:

İmza:

EK 3

BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK ÖLÇEĞİ (BTÖ-12)

Aşağıda geçen ay boyunca yaşamış olabileceğiniz duygu ve düşüncelerinizi içeren bazı durumlar verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki durumu geçen ay boyunca ne kadar yaşadığınızı aşağıdaki ölçekten yararlanarak maddelerdeki uygun bölüme X işareti

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 anlamına gelmektedir.					
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 beklenmedik olaylardan (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.					
9. Harekete geçme zamanı geldiğinde, belirsizlik elimi kolumu bağlar.	1	2	3	4	5
10. Belirsizlik yaşadığımda pekiyi çalışamam.					
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

koyarak belirleyiniz.

EK 4

YEME TUTUM TESTİ (YTT-40)

AÇIKLAMA: Aşağıda yeme tutumunuzu sorgulayan bazı sorular bulacaksınız. Her soruya sizi en iyitanimlayan yanıtı işaretleyiniz.

	Daima	Çok sık	Sık sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir Zama
Başkalarıyla birlikte yemek yemekten hoşlanırım,						
Başkaları için yemek pişiririm, ama pişirdiğim yemeği yemem,						
Yemekten önce sıkıntılı olurum,						
Şişmanlamaktan ödüm kopar,						
Acıktığımda yemek yememeğe çalışırım,						
Aklım fikrim yemektedir,						
Yemek yemeği durduramadığım zamanlar olur,						
Yiyeceğimi küçük küçük parçalara bölerim,						
Yediğim yiyeceğin kalorisini bilirim,						
Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım,						
Yemeklerden sonra şişkinlik hissederim,						
Ailem fazla yememi bekler,						
Yemek yedikten sonra kusarım,						
Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım,						
Tek düşüncem daha zayıf olmaktır,						
Aldığım kalorileri yakmak için yorulana dek egzersiz yaparım,						
Günde birkaç kere tartılırım,						
Vücudumu saran dar elbiselerden hoşlanırım,						
Et yemekten hoşlanırım,						
Sabahları erken uyanırım,						
Günlerce aynı yemeği yerim,						
Egzersiz yaptığımda harcadığım kalorileri hesaplarım,						
Adetlerim düzenlidir,						
Başkaları çok zayıf olduğumu düşünür,						
Şişmanlama (vücudumun yağ toplayacağı) düşüncesi zihnimimeşgul eder,						
Yemeklerimi yemek başkalarınınkinden daha uzun sürer,						
Lokantada yemek yemeyi severim,						
Müşhil kullanırım,						

	Daima	Çok sık	Sık sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir Zaman
Şekerli yiyeceklerden kaçınırım,						
Diyet (perhiz) yemekleri yerim,						
Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm,						
Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim,						
Yemek konusunda başkalarının bana baskı yaptığını hissedirim,						
Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok zamanımı alır,						
Kabızlıktan yakınırım,						
Tatlı yedikten sonra rahatsız olurum,						
Perhiz yaparım,						
Midemin boş olmasından hoşlanırım,						
Şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım,						
Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir,						

EK 5

YABANCILAŞMA ÖLÇEĞİ

Anket verileri sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır. Anket formları da toplu olarak analiz edilecek, bireysel değerlendirme yapılmayacaktır. Ayrıca isminiz de talep edilmemektedir. <u>Dolayısıyla samimi cevaplar vermeniz için hiçbir engel yoktur. Lütfen olması gerekeni değil, gerçek durumunuzu belirtiniz.</u> Yan tarafta, aşağıdaki ifadelere katılma derecenizi belirleyen beş seçenek bulunmaktadır. Her ifadeye ne ölçüde katıldığınızı ya da katılmadığınızı, ilgili kutucuğa X işareti koyarak belirtiniz. Aşağıda yer alan ifadelere ne ölçüde katılıyorsunuz?	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne katılmıyorum, ne katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
İnsan, doğası gereği arkadaş canlısı ve yardımseverdir.					
Yaşadığımız dünya aslında dostane bir yerdir.					
Günümüzde gerçek arkadaşlar bulmak, geçmişe kıyasla çok daha kolaydır.					
Bir kişi arkadaş canlısı ise, her zaman arkadaş bulabilir.					
Bugünlerde insanları bir arada tutan bağların sayısı azalmıştır.					
Günümüzde insanlar nadiren yalnızlık hissediyorlar.					
Bazen kendimi dünyada tamamen yalnız hissediyorum.					
Arkadaşlarım, beni istediğim sıklıkta dışarı davet etmezler.					
Arkadaşlarımı istediğim sıklıkta ziyaret edemiyorum.					
Bugünün çocuklarının geleceği hakkında kaygılanıyorum.					
Bazen diğer insanların beni kullandığı duygusuna kapılıyorum.					
Küçük bir çocuğun yetiştirilmesinden sorumlu olmak endişe vericidir.					
Bugünlerde verilecek o kadar çok karar var ki bazen patlayacak gibi oluyorum.					
İnsanlar çarkların içerisine girmiş, düzenin birer parçası haline gelmiş durumdadır.					
Gelecek çok kasvetli görünüyor.					
Genelde hayatta ne elde ettiğin, nasıl elde ettiğinden daha önemlidir.					
İnsanların düşünceleri o kadar sık değişiyor ki günün birinde güveneceğimiz bir şey kalacak mı diyemerek ediyorum.					
Her şey görecelidir ve yaşamın kesin kuralları yoktur.					
Sıklıkla hayatın gerçek anlamının ne olduğunu düşünüyorum.					

İNTİHAL RAPORU

YETİŞKİN BİREYLERDE BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK VE SOSYAL YALITILMIŞLIĞIN YEME BOZUKLUĞU İLE İLİŞKİSİ

ÖRJNALLİK RAPORU

% 15	%15	%3	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

SİRNEL KAYNAKLAR

1	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	%5
2	openaccess.maltepe.edu.tr İnternet Kaynağı	%3
3	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	%1
4	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%1
5	acikerisim.gelisim.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
6	acikerisim.baskent.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
7	repository.ub.ac.id İnternet Kaynağı	%1
8	acikerisim.sakarya.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
9	dspace.baskent.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1

ETİK KURUL RAPORU



24.08.2021

Sayın Kevser Yıldırım

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2021/1065 proje numaralı ve "Yetişkin Bireylerde Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Sosyal Yahtılmışlığın Ve Yeme Bozukluğu İle İlişkisi" başlıklı proje önerisi kurumumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü

A handwritten signature in black ink, reading 'Direnç Kanol'.

Not: Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.