

COVID-19 Pandemisi Döneminde Yeme Bozukluğu Yaygınlığı: İki Aşamalı Bir Çalışma

Eating Disorder Prevalence during the COVID-19 Pandemic: A Two-Phase Study

Nilay Athloğlu¹, F. Elif Ergüney Okumuş²

¹Serbest Psikolog, İstanbul

²İstanbul Kültür Üniversitesi, İstanbul

ÖZ

Amaç: COVID-19 pandemi döneminde pek çok psikolojik rahatsızlıkta olduğu gibi Yeme bozukluklarının da daha yaygın görüldüğüne işaret eden sonuçlar vardır. Bu dönemde kişilerin deneyimlediği kilo değişimine, yeme tutum ve davranışlarında bozulmanın eşlik edebildiği anlaşılmaktadır. Bu çalışmada; COVID-19 sürecinde yeme tutum ve davranışlarının cinsiyete ve kilo değişimine göre nasıl farklılaştığını ve Yeme Bozukluğu (YB) yaygınlığını saptamak amaçlanarak iki aşamalı toplum temelli bir çalışma yürütülmüştür.

Yöntem: İlk aşamada 771 kişi Sosyo-demografik- Klinik Bilgi Formu, Yeme Tutum Testi-26 (YTT-26) ve Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğini (YBDÖ) doldurmuştur. YTT-26 ve YBDÖ'den yüksek puan alan katılımcılara, ikinci aşamada DSM-5 için Yarı Yapılandırılmış Yeme Bozukluğu Görüşme Formu (EDA-5) bu alanda uzman klinisyen tarafından çevrim içi olarak uygulanmıştır. Web tabanlı bir görüşme olan EDA-5, son üç aylık periyodu, DSM-5 YB tanı kriterlerine göre tarayarak kişiye uygun YB tanısını belirlemeyi sağlamaktadır.

Bulgular: Araştırma bulguları katılımcıların YTT-26 ve YBDÖ puanlarının cinsiyete ve pandemi deneyimlenen kilo değişimine göre anlamlı olarak farklılaştığına işaret etmektedir. DSM-5'e göre YB yaygınlığı %3 (N=20) olarak bulunmuştur. YB türlerine göre; Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu %1,3 (N=9), Bulimiya Nervoza (N=5) %0,7, Anoreksiya Nervoza (N=3) %0,4, eşik altı Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (N=3) %0,4, eşik altı Bulimiya Nervoza yaygınlığı (N=1) ise %0,14, YB tanı kriterlerini karşılamasa da bozulmuş yeme davranışı gösteren kişilerin oranı (N=2) %0,29 olarak görülmüştür.

Sonuç: Türkiye'de pandemi döneminde tanı koyucu klinik görüşmeyle veri toplayan ilk çalışma olan bu araştırmanın sonuçları, ülkemizde pandemi saptanan YB yaygınlığının önceki yaygınlık çalışmalarından daha yüksek olduğuna işaret etmektedir. Bu sonuçların COVID-19 döneminde literatürde belirtildiği gibi YB yaygınlığının arttığına dair kanıt olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar sözcükler: COVID-19 pandemisi, yeme bozuklukları, yeme tutumları, anoreksiya nervosa

ABSTRACT

Objective: An increase in the prevalence of many psychological problems including Eating Disorders (EDs) during COVID-19 pandemic is noteworthy. Weight change experienced by many people in this period is accompanied by a deterioration in eating attitudes and behaviors. The aim of this study is to determine how eating attitudes and behaviors differ according to gender and weight change, and the prevalence of EDs during COVID-19 pandemic.

Method: Firstly, Socio-demographic-Clinical Information Form, Eating Attitude Test-26 (EAT-26), and Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q) were administered to 771 participants. Then, the Eating Disorder Assessment for DSM-5 (EDA-5) was conducted as a semi-structured online clinical interview with the participants' at-risk group. EDA-5 is a web-based diagnostic clinical interview which scans the last three-month according to the DSM-5 Eating Disorders diagnostic criteria that is administered by a clinician specialized in EDs. Results: Research findings indicated that participants' EAT-26 and EDE-Q scores differ significantly according to gender and weight change experienced during the pandemic. The prevalence of ED was 3% (N=20). According to sub types, Binge Eating Disorder was 1.3% (N=9), Bulimia Nervosa was 0.7% (N=5), Anorexia Nervosa was 0.4% (N=3), subthreshold Binge Eating Disorder was 0.4% (N=3), and subthreshold Bulimia Nervosa was 0.14% (N=1). Although not meeting the diagnostic criteria, the number of participants with disordered eating behavior was found to be 0.29% (N=2).

Conclusion: A higher prevalence rate was found compared to previous studies in Turkey which is assumed to provide evidence that the prevalence of EDs increased during the COVID-19 period.

Keywords: COVID-19 pandemic, eating disorders, eating attitudes, anorexia nervosa

Giriş

Yeme bozuklukları (YB), etkilerini yeme davranışı üzerinde gösteren, gelişiminde biyolojik, psikolojik ve sosyo kültürel faktörlerin etkili olduğu, ciddi seyredilebilen psikiyatrik problemlerdir (Fairburn ve ark. 2003). Yeme bozukluklarının esas mekanizması olan kilo ve beden üzerindeki aşırı meşguliyet; zihinsel olarak aşırı düşünce süreciyle, davranışsal olarak ise kilo kaybedebilmek amacıyla kendini aç bırakma, kusma, laksatif ve diüretik vb. kullanımı veya aşırı egzersiz yapma gibi telafi edici davranışların açığa çıkmasıyla görülmektedir (Fairburn ve ark. 2003). Yeme bozuklukları, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı DSM-5'in son versiyonunda; Pika, Geri Çıkarma (geviş getirme) Bozukluğu, Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu, Anoreksiya Nervosa (AN), Bulimiya Nervosa (BN), Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (TYB), tanımlanmış ve tanımlanmamış diğer yeme bozuklukları olarak sınıflandırılmıştır (APA 2013). Genellikle kadınlarda ve ergenlik döneminde görülebilen yeme bozukluklarının son yıllardaki çalışmalarla birlikte çocuklukta, yetişkinliğin ileri dönemlerinde ve genç yetişkin erkeklerde de görülme sıklığının arttığı; erkeklerdeki durumun kadınlardan farklı olarak ince beden ideali yerine kashı vücut ideali ile seyrettiği saptanmıştır (Dakanalis ve ark. 2016, Öztürk 2020). Dolayısıyla uzunca bir süre cinsiyetçi bir perspektiften yalnızca kadınların sorunu olarak değerlendirilen yeme bozukluklarının erkeklerdeki seyrinin incelenmesi önem taşımaktadır.

Yeme bozukluklarının prevalansı her iki cinsiyet için de gün geçtikçe artmaktadır (Herzog ve ark. 2007, Micali ve ark. 2013). Dünyadaki yaygınlık çalışmalarına bakıldığında ülkelere göre değişimle birlikte genel olarak AN ve BN yaygınlığı %1'in altında, TYB ve eşik altı yeme bozuklukları yaygınlığı ise %5-10 arasında seyretmektedir (Hay ve ark. 2015, Hay 2020, Alfalahi ve ark. 2022). Ülkemizdeki yaygınlık oranları ise %1-2 arasında değişmekte ve yeme bozukluğu tipleri içerisindeki oranlar dünyadakiyle benzerlik göstermektedir göstermektedir (Vardar ve Erzenin 2011, Semiz ve ark. 2013, Deveci 2020). Ancak alandaki araştırmalarda yöntemsel açıdan önemli bir sorun dikkat çekmektedir. Çalışmaların çoğu yalnızca yeme tutumlarındaki bozulma üzerinden örneklemedeki yeme bozukluğu yaygınlığını saptamayı hedeflemektedir. Yeme tutumları, yeme bozukluğunun önemli bir yordayıcısıdır ve yeme tutumlarındaki bozulma düzeyi arttıkça kişilerin yeme bozukluğu tanısı alma oranı da artmaktadır (Ergüney Okumuş 2017, Mitsui ve ark. 2017). Ancak tutum ve davranış birbirinden farklı kavramlar olup bozulmuş yeme tutumlarının her zaman bir YB tanısına karşılık gelmeyebileceği de bilinmektedir (Aksoy 2018). Ülkemizde kısıtlı sayıda çalışma YB yaygınlığını değerlendirmek için DSM-IV'e göre klinik değerlendirme yapılarak yürütülmüştür (Vardar ve Erzenin 2011, Semiz ve ark. 2013). Öte yandan DSM-5 ile YB tanı kriterlerinin değişmesiyle birlikte daha güncel verilere ihtiyaç duyulduğu aşikardır. Bu bağlamda Türkiye'de DSM-5 kriterlerini temel alarak, önce risk grubunun belirlenip ardından klinik görüşme ile tanı konularak YB yaygınlığının hesaplandığı tek bir araştırma literatürde dikkat çekmektedir (Deveci 2020).

Geçtiğimiz üç yıl içinde COVID-19, büyük bir hızla tüm dünyaya yayılan, birçok insanın virüsten dolayı hayatını kaybetmesine yol açan, etkileri fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak görülen bir halk sağlığı krizi yaratmıştır (Alp ve Ünal 2020, Tükel 2020, Hizal 2021). Yaşanan fiziksel etkilere ek olarak sağlığını ve sevdiklerini kaybetme korkusu, uygulanan karantinalarla birlikte sosyal izolasyon ve kısıtlılık bireyleri mental ve sosyal olarak etkisi altına almış (Touyz ve ark. 2020), bu dönemde anksiyete, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu gibi psikolojik problemlerin oranı artmıştır (Salari ve ark. 2020). Bu artış YB'da da gözlenmiş, bu dönemde besine ve tedaviye erişim zorlukları, sosyal medyada kaygı yaratan veya beden algısını olumsuz etkileyen paylaşımlara maruziyetin artması, hem YB olan kişilerin semptomlarının hem de YB ile ilgili tedavi kurumlarına başvuruların artmasına neden olmuştur (Castellini ve ark. 2020, Haddad ve ark. 2020, Salari ve ark. 2020, Taquet ve ark. 2021, Akgül ve ark. 2023). Ayrıca beslenme, fiziksel aktivite, uyku davranışlarında olumsuz etkiler izlenmiş, bireylerin uyku ve fiziksel aktivite sürelerinin düştüğü, stresle baş etmede kullanılabilen karbonhidrat, yağ ve şeker ağırlıklı yiyeceklerin tüketiminin arttığı, bu dönemde bireylerin önemli bir kısmının kilo artışı yaşadığı bulgulanmıştır (Ammar ve ark. 2020, Muscogiuri ve ark. 2020, Beyhan ve Erkut 2021, Erdoğan-Yüce ve Muz 2021, Güney Coşkun 2021). Bireylerin vücut ağırlığındaki artışın duygusal yeme, yeme tutum ve davranışlarını olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir (Zanardo ve ark. 2021). Bu nedenle kilodaki bu değişimin pandemi döneminde yeme bozuklukları riskini artırabileceği düşünülmüştür.

Pandemi öncesinde daha sabit bir seyir gösteren YB yaygınlığının, pandeminin hemen ardından keskin bir artış gösterdiği dikkat çekmektedir (Cerniglia ve Cimino 2023). COVID-19 döneminde Çin'de 12.186 çocukla yapılan bir çalışmada örneklemin %31'inin öz-bildirim yoluyla YB riski taşıdığı görülmüştür (Wang ve ark. 2020). Yine 877 yetişkin bireyle yapılan bir başka çalışmada örneklemin %25,8'i YBDÖ'nün kesme puanının üzerinde puan alarak olası YB sinyali vermiştir (Racine ve ark. 2022). Almanya'da 2.233 kişiyle yapılan bir çalışmada ise YBDÖ'nün kesme puanı üzerinde puan alan kişilerin oranı %2,7 olarak bulunmuştur (Quitkat ve ark. 2020). Avustralya'daki toplum örneklemleri bir çalışma 5.469 bireyle yürütülmüş, örneklemin %3'ü öz-bildirim yoluyla YB bildirmiş; bu kişiler pandemi öncesine göre %19 daha fazla çıkarma davranışı, %64 daha fazla diyet

kısıtlaması içerisinde olduklarını ifade etmiştir (Phillipou ve ark. 2021). Pandeminin öncesi ve sonrası karşılaştırıldığında ergenlerde yeme bozukluğu semptomlarında %5 civarında (Cerniglia ve Cimino, 2023), YB tanısı alma oranında ise %1 civarında artış olduğu vurgulanmaktadır (Akgül ve ark. 2023). Hastane başvuruları/yatışlarında ve insidans çalışmalarında son 10 yıla kıyasla son 2 senedeki artışın pandeminin YB üzerindeki olumsuz etkisine kanıt olduğu düşünülmektedir (Lin ve ark. 2021, Taquet ve ark. 2021, Linardon ve ark. 2022). Tüm bu bulgular çeşitli ülkelerden tutarlı şekilde yeme bozukluğu belirtilerinin pandemi döneminde arttığına dikkat çekmektedir. Ayrıca kişilerin bu dönemde kilolarında meydana gelen değişimin yeme problemleri açısından riski arttırabileceği anlaşılmaktadır. Ancak yürütülen çalışmaların birçoğu kendini bildirim envanterleri kullanılarak öz bildirim dayalı olduğu için klinik anlamda yeme bozukluğu yaygınlığına dair kısıtlı bilgi vermektedir. Bu bağlamda yeme bozukluğu semptomlarını ölçen ölçeklerden yüksek puan alarak risk altında olan bireylerin ne kadarının yeme bozukluğu tanısını karşılayıp karşılamadığının anlaşılması önem teşkil etmektedir. Bu odakta Norveç'te 16-19 yaş aralığındaki ergenlerle yapılmış iki aşamalı bir çalışmada YB yaygınlığı %9,4 olarak, geçmişteki çalışmalara kıyasla hayli yüksek bir oranda raporlanmıştır (Dahlgren ve ark. 2023).

Literatürdeki araştırmalar gözden geçirildiğinde ülkemizde COVID-19 döneminin YB üzerindeki etkilerini araştıran çalışmaların, özellikle de klinik görüşme ile DSM-5'e göre yaygınlığı ölçen çalışmaların kısıtlı olduğu anlaşılmaktadır. Dünyada geniş örneklerle yürütülen yaygınlık çalışmalarında oranlar yükselebilmektedir ancak bu çalışmaların çoğu öz-bildirim yoluyla YB taraması yapmaktadır. Elektronik sağlık kayıtları, hastane başvuruları veya öz-bildirim yoluyla elde edilen yaygınlık sonuçlarından ziyade bu çalışmadaki gibi toplum örnekleminde tarama yapan ve klinisyenin tanı koymasına yarar sağlayan bir görüşmenin yapılmasının daha sağlıklı sonuçlara ulaşmanın bir yolu olduğu düşünülmektedir. Ayrıca söz konusu araştırmalarda bazen örneklem sadece kadınlardan oluşabilmekte bu da cinsiyetler arası farklara bakılmasını ve erkeklerde yeme bozukluğu görülme oranlarını anlayabilmeyi zorlaştırmaktadır. Bu doğrultuda çalışmanın ilk amacı; YB açısından riskli bir grup olan genç yetişkinlerde pandemi döneminde kilo değişimlerinin belirlenerek, YB semptomlarının cinsiyete ve kilodaki değişime göre farklılaşp farklılaşmadığının araştırılmasıdır. Son olarak yeme tutum ve yeme bozukluğu semptomları açısından riskli grupta olduğu düşünülen kişilerle DSM-5'e göre yapılandırılan görüşme formu kullanılarak COVID-19 döneminde yeme bozukluklarının görülme sıklığının araştırılması hedeflenmiştir. Çalışmanın hipotezi "Pandemi döneminde Türkiye'de YB yaygınlığı önceki dönemlere kıyasla artış göstermektedir ve bu dönemde YB semptomları cinsiyet ve kilodaki değişime bağlı olarak farklılaşmaktadır." Literatürde özellikle Türkiye'de pandemi döneminde YB'nın sıklığını araştıran çalışmalara rastlanmamıştır, çalışmanın alandaki bu boşluğu dolduracağı düşünülmektedir.

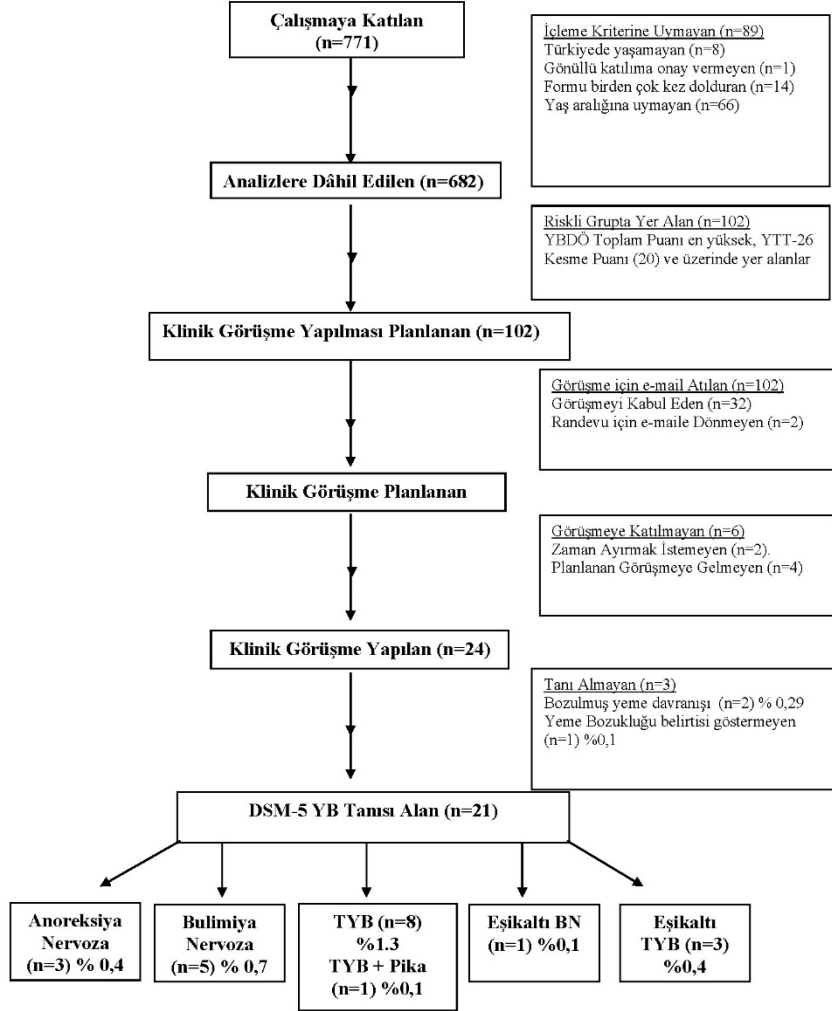
Yöntem

Örneklem

İki aşamalı olan bu araştırmanın ilk aşamasında pandemi koşulları da göz önünde bulundurularak uygun örnekleme yöntemi ile Türkiye'de yaşayan, 18-30 yaş arasında ve çalışmaya çevrim içi olarak katılabilecek kişilere ulaşılmaya çalışılmıştır. Örneklem sayısı Türkiye'deki yeme bozukluğu yaygınlık çalışmalarının örneklem sayısı baz alınarak ortalama 1000 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir (Vardar ve Erzenin 2011, Semiz ve ark. 2013). Mesaj ve Instagram uygulaması üzerinden verilen reklamlarla ulaşılan kişilerden 771 kişi anketleri doldurmuştur, ulaşılan tüm kişiler anketleri tamamlamıştır. Kişilere iletilen mesajda bu çalışmanın, araştırmacının yüksek lisans bitirme tezine katkıda bulunmak üzere yeme bozukluğu yaygınlığını araştıran, gönüllü katılımın olduğu bir araştırma olduğu bilgisi verilmiştir. Kriterleri sağlamayan 89 kişi (yurt dışında yaşayan, yaş kriterini sağlamayan ve formu birden fazla kez dolduran kişiler) çıkarılarak 682 kişi üzerinden analizler yürütülmüştür. Formu birden fazla kez dolduran kişiler analiz aşamasında verdikleri iletişim bilgileri üzerinden ayıklanmıştır. Yaş ortalaması 24,74 (SD=3,22) olan örneklemin %88,1'i kadın (N=601) ve %11,9'u erkek (N=81) katılımcılardan oluşmuştur. Çoğunluğu bekar (%80,1), orta sosyoekonomik seviyede (%66,6) olan katılımcıların ikamet ettikleri bölgelere göre ise dağılım şu şekildedir %65,2 Marmara (N=445), %10,9 Ege (N=74), %10,7 İç Anadolu (N=73), %4,4 Karadeniz N=(30), %4,3 Akdeniz (N=29), %2,8 Güneydoğu Anadolu (N=19) ve %1,8 Doğu Anadolu (N=12). Son olarak katılımcıların beden kitle endeksleri Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO 2000) kategorilerine göre değerlendirildiğinde %9,4'ü zayıf (N=64), %59,1'i Normal kilolu (N=403), %19,5'i Hafif kilolu (N=133) ve %12'si Obez (N=82) olarak değerlendirilmiştir.

YB araştırmalarında riskli grup olarak ilgili ölçeklerden alınan puana göre örneklemin üst %5 ile %20'sine ulaşıldığı görülmektedir (Vardar ve Erzenin 2011, Semiz ve ark. 2013, Hay ve ark. 2015, Devci 2020). Bu çalışmalar baz alınarak ilk aşamada ulaşılan veriler sonucunda çalışmanın ikinci aşaması için tüm örneklem içerisinde yeme bozukluğu semptomlarına yönelik puanları en yüksek olan %15'lik kesim (Yeme Bozukluğu

Değerlendirme Ölçeği toplam puanı en yüksek olanlardan, Yeme Tutum Testi-26'nın kesme puanı olan 20 ve üzeri puan alan kişiler) belirlenmiştir. Bu doğrultuda ulaşılan 102 kişiden 32 kişi çalışmanın ikinci aşamasına katılım için gönderilen ilk e-postaya yanıt vermiş, randevu planlamak için gönderilen ikinci e-postaya 2 kişi dönmemiştir. Kalan 30 kişiyle randevu planlanmış, 6 kişi görüşmeye katılmamıştır. Görüşmeye katılmama gerekçesi olarak iki kişi zaman ayıramayacağını ifade etmiş, diğer 4 kişi planlanan görüşmeye katılmayıp herhangi bir gerekçe sunmamıştır. Toplamda 24 kişiyle ortalama 30 dakika süren DSM-5 için Çevrim içi Yarı Yapılandırılmış Yeme Bozukluğu Görüşme Formu (EDA-5) Zoom uygulaması üzerinden yapılmıştır. Araştırmanın katılımcı akış şeması Şekil 1. de özetlenmektedir.



Şekil 1. Katılımcı akış şeması

İşlem

Pandemi koşulları göz önünde bulundurularak çalışmanın çevrim içi yürütülmesine karar verilmiş, veri seti araştırmacılar tarafından Google Forms aracılığıyla oluşturulmuştur. Araştırmaya katılım bağlantısı ve koşulları araştırmacılar tarafından sosyal medya üzerinden paylaşılmıştır. Veri seti ile Sosyodemografik ve Klinik Bilgi Formu ve ölçeklerin (Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği, Yeme Tutum Testi-26) doldurulması istenmiştir. Uygulama her bireyin anketi doldurması için ortalama 20 dakika sürecek şekildedir.

Verilerin toplanmasına başlanmadan önce Haliç Üniversitesi Etik Kurulu tarafından 27.10.2021 tarihli 170 karar sayılı toplantı sonucunda etik onay izni alınmıştır. Data toplama süreci Ekim 2021-Şubat 2022 arasında yürütülmüştür. Formun başında katılımcılara bilgilendirilmiş gönüllü onam sunulmuş, çalışmaya katılmakla ilgili detaylı bilgi ve gönüllülük esasına dayalı olduğu aktarılmış, çalışmaya katılmakla ilgili onayları alınmıştır. Çalışmaya katılmaya gönüllü olarak onay vermeyen ve çalışma kriterlerini sağlamayan 89 kişi çalışma dışı bırakılmış, toplamda 682 kişi ile çalışmaya devam edilmiştir.

Araştırmanın ikinci aşamasında ise risk grubunda olduğu belirlenen 102 kişiyle e-mail yoluyla iletişime geçilmiş, Zoom programı üzerinden ortalama 30 dakikalık bir görüşme planlanması hakkında onayları istenmiştir. Görüşmeye katılıma onay veren 24 kişi ile Şubat-Mart 2022 tarihleri arasında klinik görüşmeler yapılmış, bu görüşme esnasında DSM-5 İçin Yarı Yapılandırılmış Yeme Bozukluğu Görüşme Formu (EDA-5) uygulanmıştır. Görüşmeler, YB alanında uzmanlığı olan bir psikolog tarafından, yine YB alanında uzmanlığı olan bir doktor klinik psikoloğun süpervizyonunda ve görüşmenin Türkçe adaptasyonunu yapan doktor klinik psikoloğun danışmanlığında yürütülmüştür. Katılımcılara EDA-5 formundaki sorular dışında yetişkinlikte gördüğü en düşük kilo, en yüksek kilo, kilo öyküsünün değişimi, daha önce YB tanısı alıp almadığı gibi sorular da sorulmuştur. Bireylerin tanısı form algoritmasının işaret ettiği tanıyla beraber görüşmecinin, süpervizör ve danışmanın klinik tecrübesi ve kararıyla birlikte netleştirilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada veri toplama araçları olarak araştırmacılar tarafından geliştirilen Sosyo-demografik ve Klinik Bilgi Formu, Yeme Tutum Testi-26, Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği ve DSM-5 İçin Yarı Yapılandırılmış Yeme Bozukluğu Görüşme Formu kullanılmıştır. Anket çevrim içi ortamda araştırmacı tarafından Google Forms uygulaması üzerinden hazırlanarak çalışma öncesi kontrolleri gerçekleştirilmiştir. Anket toplamda bir öncekine dönme şansı bulunmayan 6 ekran ve doldurulması zorunlu olan 128 sorudan oluşmakta, katılımcıların anketi doldurması ortalama 20-25 dakika sürmektedir. Katılımcılara araştırmaya katılım için herhangi bir teşvik verilmemiştir.

Sosyodemografik ve Klinik Bilgi Formu

Katılımcıların boy, kilo, yaş, cinsiyet, Beden Kitle İndeksi, eğitim seviyesi, meslek, medeni durum, nerede ikamet ettikleri, gelir seviyesi gibi sosyo-demografik bilgilerini; fiziksel ve psikiyatrik tıbbi geçmişi, kilo öyküsü, diyet ve egzersiz davranışları gibi klinik özelliklerini; pandemi dönemindeki kilo ve yeme alışkanlıklarındaki değişimini saptamaya yönelik 20 adet sorudan oluşan, araştırmacılar tarafından geliştirilen bir formdur.

Yeme Tutum Testi-26 (YTT-26)

Garner ve Garfinkel (1979)'in geliştirdiği Yeme Tutum Testi-40'ın Garner ve Bemis (1982) tarafından revize edilerek oluşturulan ve bireylerin yeme tutumlarını değerlendirmek amacıyla kullanılan 26 soruluk kısa formudur. Katılımcılara A-B-C olarak gruplandırılan üç bölümde sırasıyla demografik bilgileri ile ilgili yedi adet soru, yeme tutumlarıyla ilgili 26 ve yeme davranışlarıyla ilgili 5 ifade sorulmaktadır. Ölçek likert tiplidir, yalnızca B bölümünden alınan puanlar toplanmakta, cevaplar hiçbir zaman, nadiren, bazen, sık sık, çok sık ve daima arasındaki altı basamakta 0-3 puan skalasında değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan 20 ve üzerindeki puanlar yeme tutumlarında bozulmayı göstermektedir. Ölçeğin Türkçe 'ye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin belirlenmesi çalışmasını Ergüney-Okumuş ve Sertel-Berk (2020) yapmıştır. Uyarlama çalışmasında Cronbach Alpha içtutarlılık katsayısı .75 olarak bulunmuş, iki haftalık test tekrar test güvenilirliğinin yüksek düzeyde anlamlı olduğu gözlemlenmiştir. Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach Alfa katsayısı .85 olarak hesaplanmıştır.

Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ)

Araştırmada katılımcıların bozulmuş yeme davranışları ve semptom düzeylerini belirlemek için kullanılan bu ölçek, Fairburn ve Cooper (1993) tarafından geliştirilmiş olan Yeme Bozukluğu Değerlendirme Görüşmesi (EDE)'nin, Fairburn ve Beglin (2008) tarafından uyarlanan, Eating Disorders Examination Questinnare (EDE-Q) olarak bilinen kendini bildirim formudur. Ölçek Kısıtlama, Tıkınırcasına Yeme, Beden Şekliyle İlgili Endişeler, Yemeye İlgili Endişeler ve Kiloyla İlgili Endişeler olarak beş alt ölçekten oluşmakta, Tıkınırcasına Yeme alt ölçeği dışındaki alt ölçek puanları 0 ile 6 arasında puanlanmakta, toplam puana bu alt ölçek dahil edilmemektedir. Yükselen puanlar patolojinin varlığını göstermektedir. Ölçeğin, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması ergenlerin oluşturduğu bir örneklem grubunda Yücel ve ark. (2011) tarafından yapılmış, iç tutarlılık katsayıları toplam puan için .93, alt ölçeklerde .78-.86 aralığında raporlanmıştır. Ölçeğin yetişkinlerdeki geçerlik güvenilirlik çalışmasını ise Baktıroğlu (2019) yapmıştır. Ölçeğin toplam puanının bu çalışmadaki Cronbach Alfa katsayısı .95, olarak bulunmuştur.

DSM-5 İçin Yarı Yapılandırılmış Çevrim İçi Yeme Bozukluğu Görüşme Formu (EDA-5)

Sysko ve arkadaşları (2015) tarafından yeme bozukluklarını DSM-5 tanı kriterlerine göre değerlendirmek amacıyla geliştirilen web tabanlı bir görüşmedir. Katılımcılara sorulan soruların internet üzerinden yanıtlanarak bir algoritma sayesinde tanıya ulaşmak hedeflenmektedir. Görüşmenin giriş kısmında "Yemenizle ilgili bir sorun yaşıyor musunuz? (Örneğin; kilonuzu korumak ya da diyetinizi değiştirmek sizin için zor mu?)", "Anormal yeme

düzeni var mı?” gibi sorularla yeme davranışında kısıtlama, tıknırcasına yeme veya çıkartma gibi problemler olup olmadığı sorgulanmaktadır. Eğer bunların yanıtı evetse algoritma bu durumların kişinin işlevselliğini ne kadar bozduğunu ilgili sorulara yönelerek bu durumun klinik bir bozulma olup olmadığını ölçmektedir. Daha sonra kilo ve boy sorgulanarak Beden Kitle İndeksi (BKİ) değeri hesaplanmaktadır ve kişinin standartlara göre hangi aralıkta olduğu işaretlenmektedir. Ardından son üç aydaki kilo sorulmaktadır. Bu aşamada kişinin standartlara göre bulunduğu aralığa bağlı olarak algoritma soruları farklılaştırmaktadır. Kişi son üç ayda anoreksiya tanısı alacak kadar zayıfsa (BKİ <17) sorular DSM-5 kriterlerine yönelmekte ve kişide kilo alma korkusu, kilo almayı engelleyici davranışlar, beden imajı bozulması, beden üzerinden kendini aşırı değerlendirme ve içgörüsü olup olmadığı sorgulanmaktadır. Yanıtlar kriterleri karşılayan ölçüdeyse kişi Anoreksiya Nervosa tanısı almaktadır. Daha sonra kusma, aşırı egzersiz yapma veya laksatif ya da diüretik kullanma gibi telafi edici davranışlar ve bu davranışların haftalık ve son üç aylık sıklıkları tek tek sorulmakta, yanıtlar kriterleri karşılasa algoritma kişiyi AN alt tiplerine yönlendirmektedir.

BKİ hesaplanan aşamada kişinin son üç aydaki kilosu normal veya fazla kilolu sınıfında ise algoritma yine telafi edici davranışları ve bu davranışların haftalık ve son üç aylık sıklıklarını sorgulamakta, Bulimiya veya Tıknırcasına Yeme Bozukluğu için tarama yaparak bu alanda bir tanıya ulaştırmaktadır. Bunların yanında ek tanımlar olabileceğinden ayrıca pika da sorgulanmaktadır. Kişi, yeme davranışında DSM-5 tanı kriterlerini karşılayacak ölçüde bir bozulma yaşamıyor ancak yemede yine de bir bozulma varsa algoritma klinisyenin yorumuna göre Eşik Altı Tanılardan (Atipik AN, Eşik Altı BN, Eşik Altı TYB, Çıkarma/ Çıkartma Bozukluğu, Gece Yeme Sendromu, Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğu) birinin seçilmesini isteyebilmektedir. Bu nedenle uygulama, DSM-5 Beslenme ve Yeme Bozuklukları tanı kriterlerini bilmeyi ve kişilerin yeme davranışındaki tıknırcasına yeme atağı, telafi edici davranışlar gibi bozulmaları ve bunların sıklıklarının yorumlanmasını gerektirdiğinden uygulayıcının yeme bozuklukları konusunda deneyimli bir ruh sağlığı uzmanı olması önemlidir. EDA'nın Türkçe'ye uyarlaması Deveci, Sertel Berk ve Yücel (2019) tarafından yapılmıştır. Bu araştırmanın ikinci aşamasında yeme bozukluğu açısından riskli grupta olduğu belirlenen 24 kişiye uygun tanıyı belirleyebilmek amacıyla araştırmacı tarafından yaklaşık 30 dakika süren çevrim içi klinik görüşme olarak uygulanmıştır. Görüşmeye <https://eda5.org/1057-2/> adresinden ulaşılabilir. Bu çalışmada görüşmeyi uygulayan psikolog klinik psikoloji eğitiminin yanı sıra yeme bozuklukları, tanı koyma ve EDA-5'in kullanımına yönelik teorik ve uygulamalı eğitim almış ve tanı süreci süpervizyon eşliğinde yürütülmüştür. Ayrıca, doktora düzeyinde eğitilmiş ve yeme bozukluğu alanında uzman aynı zamanda EDA-5'in Türkçe adaptasyonunu yapan bir başka psikologtan danışmanlık alınmıştır. Böylece görüşmeciden kaynaklanabilecek yanlışlıkların azaltılması ve sonuçların güvenilirliğinin sağlanması hedeflenmiştir.

İstatistiksel Analiz

Toplanan verilerin istatistiksel analizinde SPSS for Windows 26.0 programı kullanılmıştır. Çalışmada kullanılan ölçeklerin güvenilirlik analizi yapılmıştır ve basıklık-çarpıklık değerlerine göre de normal dağılım olduğu kabul edilerek parametrik testler uygulanmıştır. Betimsel istatistiklerin yanı sıra, araştırma değişkenlerinin cinsiyetlere göre farklılaşmasını incelemek için ortalamaların farkı T Testi, pandemi döneminde kilo değişimine göre farklılaşmasını değerlendirmek için Tek Yönlü Varyans Analizi kullanılmıştır.

Bulgular

Araştırmanın amaçları doğrultusunda öncelikle cinsiyetler arası farklılıkların incelenmesi için Bağımsız gruplar T-Testi kullanılmış olup sonuçlar Tablo 1.'de sunulmuştur.

Tablo 1. Katılımcıların BKİ, YBDÖ, YTT-26, ölçekleri toplam puanlarının cinsiyete göre farkları						
	Cinsiyet	N	Ortalama	Standart Sapma	t	p
BKİ	Kadın	597	23,55	5,05	-3,164	,002**
	Erkek	81	25,41	4,41		
YBDÖ – Toplam	Kadın	601	2,27	1,57	7,637	,000***
	Erkek	81	1,22	1,09		
YTT 26 – Toplam	Kadın	601	17,46	11,59	5,402	,000***
	Erkek	81	11,93	8,19		

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001; BKİ: Beden Kitle İndeksi, YBDÖ: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği, YTT-26: Yeme Tutum Testi -26

Yapılan bağımsız gruplar için T-Testi analizinin sonuçlarına göre BKİ ortalaması erkeklerde kadınlara göre daha yüksek görülmüştür (t(676) =-3,164, p < .01). Araştırma değişkenleri açısından değerlendirildiğinde ise

kadınların YBDÖ, YTT-26, toplam puanlarının erkeklere kıyasla anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur (Sırasıyla; $t(129,977) = 7,637$; $t(127,789) = 5.402$; $p < .001$).

İkinci aşamada katılımcıların pandemi dönemindeki kilo değişimleri demografik bilgi formundan elde edilen bilgilere göre belirlenmiş ve YBDÖ ve YTT-26 ölçeklerinin toplam puanlarının kilo değişimi durumlarına göre farklılaşp farklılaşmadığını test etmek adına tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Tablo 2'de sonuçlar yer almaktadır.

Tablo 2. YBDÖ, YTT-26, toplam puanlarının pandemide kilo değişime durumuna göre değişimi										
		Kareler Toplamı	Df	Kareler Ort.	F	P	Kilo Değişimi	N	Ort	SD
YBDÖ	G. A.	166,40	2	83,20	37,84	.000*	Arttı	404	2,38	1,47
Toplam	G. İ.	1493,04	679	2,20			Azaldı	160	2,34	1,68
	Top	1659,44	681				Yok	118	1,06	1,25
YTT 26	G. A.	6090,74	2	3045,37	25,20	.000*	Arttı	404	16,58	10,48
Toplam	G. İ.	82047,71	679	120,84			Azaldı	160	21,19	13,67
	Top	88138,45	681				Yok	118	11,78	8,32

* $p < 0.01$; YBDÖ: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği, YTT-26: Yeme Tutum Testi -26, G.A.: Gruplar Arası, G.İ: Gruplar İçi

Yapılan tek yönlü varyans analizi ve Tukey testi sonuçları ile pandemi döneminde kilosunun arttığını belirten katılımcıların, kilosunun azaldığını ve değişmediğini belirtenlere kıyasla YBDÖ, toplam puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulgulanmıştır (Sırasıyla; $F(2,679) = 37,84$; $p = .003$). Yeme tutumları açısından değerlendirildiğinde ise kilosu azalanların, kilosu artan ve değişmeyenlere kıyasla YTT-26 puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir ($F(2,679) = 25,20$, $p = .000$).

Araştırmanın ikinci aşamasında risk grubunda yer alan kişilerle yapılan tanı görüşmesi sonucunda ulaşılan tanıların dağılımı Şekil 1'de verilmiştir. Bu çalışmada riskli grup veya görüşme yapılan kişiler denildiğinde tanı görüşmesi yapılan 24 kişiden bahsedilmektedir. Görüşme yapılan kişilerin aldığı tanılar ve betimsel analizleri değerlendirildiğinde; tüm örneklem içerisinde YB nokta yaygınlığı ($N=21$) %3 olarak saptanmıştır. YB tipleri içerisindeki oranlara bakıldığında, en yüksek oranı TYB ($N=9$) %1,3 ile alırken, BN ($N=5$) %0,7, AN ($N=3$) % 0,4, eşik altı TYB ($N=3$) %0,4, eşik altı BN yaygınlığı ($N=1$) %0,14 olarak bulunmuştur. YB kriterlerini karşılamayan ancak bozulmuş yeme davranışı gösteren kişilerin oranı ise ($N=2$) %0,29'dur. Klinik görüşmelerde DSM-5 Görüşme Formu'ndaki sorulara ek olarak en düşük kilo, en yüksek kilo, YB'nin seyrine dair sorular da sorulmuş; AN tanısı verilen bireylerden ikisi düşük BKİ'ye sahip olmasa da klinik görüşmelerde araştırmacının klinik kararıyla atipik AN grubunda kabul edilmişlerdir. Kılavuzlarda remisyonda olan kişilerin takibinin en az 1 yıl daha sürmesi gerektiği bildirildiğinden bu kişilerin görüşmenin yapıldığı zaman diliminde BKİ'si zayıf kategorisinde olmasa bile son 3 ay veya 6 ay içerisinde bireylerin bu gruba dahil olabileceği saptanmış, 1 yıldan uzun süredir remisyonda olan kişiler DSM-5'e göre tam yatışma gösteren AN; 1 yıldan kısa süredir remisyonda olan kişiler ise tam olmayan yatışma gösteren AN olarak kabul edilmişlerdir (NICE 2017). Görüşme yapılan kişiler içerisinde ise toplamda YB tanısı alan kişilerin oranı %87,5'tir. YB alt tipleri için ise oranlar; %37,5 TYB, ayrıca bu kişiler içerisinde bir kişi pika tanısı almış; %20,8 BN, %12,5 AN, %12,5 eşik altı TYB, %4,1 eşik altı BN, %8,3 YB kriterlerini karşılamasa da bozulmuş yeme davranışı olarak saptanmış, bir (%4,1) kişide herhangi bir yeme bozukluğuna rastlanmamıştır. Görüşme yapılan kişiler içerisinde yalnızca biri erkektir (%4,2) ve bu kişi TYB tanısı almıştır.

Tartışma

Araştırmanın örneklemini genç yetişkinlik döneminde, çoğunluğu kadın, orta sosyo ekonomik düzeyde ve ağırlıklı olarak Marmara Bölgesinde yaşayan katılımcılar oluşturmaktadır. Ülkemizde YB alanında yapılan çalışmalar sıklıkla lise ve üniversite örneklemleri ile yürütülmekte (Vardar ve Erzenin 2011, Çelik ve ark. 2016, Kermen ve ark. 2019, Devci 2020), bu sebeple önceki çalışmalarda örneklemin yaş ortalamasının bu çalışmaya kıyasla daha düşük olduğu görülmektedir. Öte yandan toplum örnekleminde yürütülen araştırmalarda yaş ortalamasının arttığı da dikkat çekmektedir (Semiz ve ark. 2013, Hay ve ark. 2015). Örnekleme dair bir diğer husus, araştırmaların ya sadece kadınlar üzerinde yürütüldüğü ya da kadın katılımcıların erkeklere oranla oldukça baskın olduğudur (Phillipou ve ark. 2020, Breiner ve ark. 2021). Geçmiş çalışmalar her ne kadar YB'nin üst düzey gelire sahip Batılı genç kadınların sorunu olduğunu varsaysa da güncel araştırmalar her kültür, yaş ve sosyoekonomik düzeyde bu problemin görülebildiğini vurgulamaktadır (Huryk ve ark. 2021). Literatürdeki çalışmalara benzer şekilde bu araştırmaya katılım sağlayanların da ağırlık olarak kadın olduğu ve kendilerini orta gelir seviyesinde tanımladığı dikkat çekmektedir (Ergüney Okumuş, 2017). Ülkemizde YB alanında yürütülen araştırmaların genellikle örneklemleri tek bir şehir odağında seçilmektedir (Vardar ve Erzenin, 2011, Semiz ve ark.

2013, Deveci 2020). Bu araştırmada sonuçların genellenebilirliğinin artırılması için ülkenin tüm coğrafi bölgelerine ulaşılması hedeflenmiştir. Bu bağlamda örneklemin coğrafi bölgelere dağılımının, İç İşleri Bakanlığı Tüik (2022) verilerine göre nüfus dağılımı ile paralellikler gösterdiği anlaşılmaktadır. Bu bulgular ışığında örneklemin temsil edici olduğu varsayılmaktadır.

Araştırmada öncelikle kadınlar ve erkekler arasında BKİ ve araştırma değişkenleri açısından farklılıklar incelenmiştir. Bu bağlamda literatürle tutarlı olarak kadınların BKİ değerleri erkeklerden daha düşük bulunurken (Şanlıer ve ark. 2016, Deveci 2020), YB semptom düzeyi (Du ve ark. 2022), yeme tutumları ve yeme bozukluğu puanları erkeklerden daha yüksek bulunmuştur (Cevizci 2021, Süel ve ark. 2021). Önceki çalışmalarla da benzerlik gösteren bu sonuçlar, kadın olmanın yeme bozukluğu ve ilişkili değişkenler açısından önemli bir risk faktörü olduğunu desteklemektedir.

Pandemi döneminde kişilerin kilo değişimi incelendiğinde, katılımcıların %60'a yakını kilo artışı raporlamıştır. Literatürdeki araştırmalar da pandemi döneminde kilo artışının sık yaşandığı, bunun hareket azlığı, gıda stoklama ve strese bağlı yeme davranışının artmasıyla ilişkili olduğunu vurgulamaktadır (Chew and Lopez 2021, Sideli ve ark. 2021). Bu kilo değişiminin araştırma değişkenleri ile ilişkisi incelendiğinde ise kilosunun arttığını belirten katılımcıların, kilosunun azaldığını ve değişmediğini belirtenlere kıyasla yeme bozukluğunu değerlendirme ölçeğinden alınan puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Öte yandan yeme tutumları açısından değerlendirildiğinde ise kilosu azalanların, kilosu artan ve değişmeyenlere kıyasla yeme tutumu puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. YB belirtilerinin ölçüldüğü YBDÖ, daha geniş bir spektrumda yeme davranışı ve ilişkili biliş ve duyguları değerlendirmektedir. Yeme tutumunu ölçen YTT-26'nın daha spesifik olarak kısıtlayıcı yeme davranışına yönelik tutumları içeren soruları kapsamı sebebiyle, pandemi döneminde kilo kaybı yaşayanların bu ölçekten daha yüksek puan alması beklenir bir sonuçtur. Dolayısıyla kiloda meydana gelen değişimin yeme tutum ve davranışlarının farklı boyutlarında değişkenlik gösterebildiği anlaşılmaktadır.

Araştırmanın ikinci aşamasında riskli katılımcıların yeme bozukluğu tanıları değerlendirilmiştir. Sonuçlar tüm örneklem içerisinde YB yaygınlığının %3 olduğunu göstermiş, YB tipleri arasında alt tanılarına bakıldığında ise, en yüksek oranı % 1,3 ile TYB alırken, BN % 0,7, AN %0,4 eşik altı TYB %0,4, eşik altı BN ise %0,14 olarak bulunmuştur. YB tanı kriterlerini tam karşılamasa da bozulmuş yeme davranışı gösteren kişilerin oranı %0,29 olarak bulunmuştur.

Ülkemizde yapılan önceki çalışmalarda YB yaygınlığı %1,52- %2,3 arasında; en yüksek oranlar TYB, ardından BN ve AN için bildirilmiştir (Vardar ve Erzenin 2011, Semiz ve ark. 2013, Deveci 2020). DSM-5 temel alınarak klinik görüşmeyle yapılan bir çalışmada Eşikaltı AN %0,05, Eşikaltı BN %0,32, Eşikaltı TYB %0,48, TBYB oranı ise %0,21 olarak bulunmuştur (Deveci 2020). Bunların dışında klinik görüşme içermeyen sadece öz bildirim dayalı çalışmalarda ise yaygınlık oranlarının daha yüksek olduğu dikkat çekmektedir (Çelik ve ark. 2016, Harmanlı ve ark. 2021). Yabancı literatürdeki çalışmalarda YB yaygınlığı %1-8 arasında değişen oranlarla raporlanmaktadır (Hay 2020). Pandemi döneminde yürütülen çalışmalara bakıldığında YBDÖ kullanılarak yürütülen bir çalışmada katılımcıların %25,8'inin riskli grupta yer aldığı (Racine ve ark. 2022), aynı ölçek kullanılarak yürütülen başka bir çalışmada ise %2,7 oranında YB yaygınlığı raporlanmıştır (Quittkat ve ark. 2020). İtalya'da ergenler üzerinde yürütülen bir diğer çalışma YTT-26 skorlarında pandeminin öncesi (Ekim 2019) ve sonrası (Nisan 2020) boyamsal olarak karşılaştırıldığında %5 civarında artış olduğunu vurgulamaktadır (Cerniglia ve Cimino 2023). Benzer sonuçlar Amerikada üniversite öğrencilerinde Ocak 2019 ve Mayıs 2021 dönemlerini kıyaslayan başka bir çalışmada da gözlenmiştir (Romano ve ark. 2023). 250 bine yakın katılımcıyla yürütülen araştırmada pandeminin yeme bozukluğu semptomları görülme olasılığını %7 civarında arttırdığı ancak yaşam boyu YB tanısı alma oranına etki etmediği görülmüştür. Bu artışlar sistematik gözden geçirme çalışmalarıyla da desteklenmekle birlikte sonuçların değerlendirilirken özellikle kendini bildirim envanterleri kullanımının yaratabileceği yanlılığa da dikkat çekilmektedir (Güzel ve ark. 2023). Norveç'te yürütülen bir çalışmada ise bu araştırmaya benzer şekilde önce iki aşamalı bir sistemle pandemi döneminde YB tanısına bakılmıştır (Dahlgren ve ark. 2023). Ergenler ile yürütülen bu araştırmada YBDÖ'nün kesme puanı üstünde alan 99 kişi ile EDA-5 kullanılarak görüşme yapılmıştır. Çalışma sonuçlarına göre DSM-5 YB yaygınlığı %9,5, bu oran kızlarda %16,4 olarak bulunmuştur. YB alt kategorilerine bakıldığında ise AN %2,7, BN %1,1, TYB %1,9 ve tanımlanmış YB %10,7 olarak görülmüştür. Bizim çalışmamızın bulguları ile kıyaslandığında hem YB yaygınlığı hem de alt türlerdeki yaygınlık oranındaki farklılaşmanın çeşitli sebeplerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Araştırma yöntemsel açıdan benzer olmakla birlikte örneklemin yaşı oldukça düşüktür bunun da hem YB yaygınlığı hem de alt türlerdeki farklılaşmayı açıklayabilecek faktörlerden biri olduğu akla gelmektedir. Bir diğer faktör ise ikinci aşamada riskli bulunan katılımcıların sayısı ve bu katılımcıların üçte birlik bir kısmının görüşmeye katılmamasıdır. Dolayısıyla YB semptomları açısından risk gösteren katılımcıların daha büyük bir oranıyla görüşme yapılmış olsa tanı oranının artma ihtimali olduğu öngörülebilmektedir. Son olarak pandeminin hangi döneminde veri toplandığı da büyük ölçüde fark yaratabilmektedir. Bizim araştırmamız

pandeminin sonlarına yakın, aşı ve sağlığa erişimin daha kolay olduğu normalleşme sürecine doğru yürütülmüştür. Oysa kapanmaların daha yüksek olduğu pandeminin ilk dönemlerinde yaygınlık oranlarının daha yüksek görülebildiği anlaşılmaktadır (Tavolacci ve ark. 2021, Romano ve ark. 2023). Tüm bu bulgular pandemi gibi stresli dönemlerde yeme bozukluğu taramaları yapmanın gerekliliğine işaret etmektedir.

Pandemi döneminde sağlık verileri ve hastane yatışını değerlendiren çalışmalar da YB sıklığının artışına işaret etmektedir. Elektronik sağlık kayıtları ile erişilen veriler sonucunda son 10 yıl ve 2021 yılı arasında YB yaygınlığı açısından önemli farklar bulunmaktadır (Taquet ve ark. 2021). Japonya'da yapılan bir çalışmada ise pandeminin başı ile bir sene sonraki dönemde hastaneye başvuran YB hastalarındaki sayının anlamlı derecede farklı olduğu saptanmıştır (Kurusu ve ark. 2022). Hastane yatışlarına ek olarak çeşitli YB tanısına sahip kişilerde hem YB hem de depresyon ve anksiyete semptomlarında artış meydana geldiği vurgulanmaktadır (Devoe ve ark. 2022). Ülkemizde pediatri kliniklerine gelen başvurularda da YB tanısının %1 oranında artış gösterdiği görülmektedir (Akgül ve ark. 2023). Pandemi öncesine kıyasla yatış yapılan vakalarda ergenlerin ve erkeklerin sıklığı daha yüksek bulunmakta, özellikle çocuklarda AN riskinin arttığı görülmektedir (Herpertz-Dahlmann ve ark. 2022, Schreyer ve ark. 2023). Bu bulgular bize pandeminin YB üzerindeki etkisinin bireylerin özelliklerine göre değişiklik gösterebileceğini de düşündürmektedir.

Yaygınlık çalışmaları araştırmanın örnekleme, kullanılan ölçüm araçlarına ve yöntemine göre farklılık sağlamakla birlikte, pandemi döneminde YB görülme sıklığında artışa işaret etmektedir. Tüm bu sonuçların araştırmanın bulguları ile paralel şekilde ülkemizde de pandeminin YB sıklığında artış meydana getiren bir risk yarattığına kanıt sayılabileceği düşünülmektedir. Pandemi döneminin YB semptomları üzerindeki olumsuz etkisinin çok yönlü ve karmaşık olduğu anlaşılmaktadır. Kapanmalar sebebiyle sosyal aktivitelerin kısıtlanmasıyla birlikte özellikle depresyon ve kaygı düzeyi olmak üzere bu dönemde stresin artması ve genel olarak psikolojik sağlığın bozulmasının yanı sıra kişilerin fiziksel ve beslenme alışkanlıklarının değişimi öne çıkan sebepler arasında yer almaktadır (Haghshomar ve ark. 2022, Herpertz-Dahlmann ve ark. 2022). YB tanılı kişilerde ise semptomların kötüleşmesinde bu faktörlere ek olarak tedaviye ulaşmanın zorluğu ve medyanın olumsuz etkisi görülmektedir (Devoe ve ark. 2022). Nitel bir çalışmada AN tanılı kadınların pandemi dönemindeki deneyimleri derinlemesine incelendiğinde; sosyal medyanın her vaka için bir risk oluşturmadığı görülmüş ancak bedeni sık kontrol etmenin, yemek tarifleriyle meşguliyetin ve aile içi anlaşmazlıkların artmasının da semptomları kötüleştirdiği belirtilmiştir (Gilsbach ve Herpertz-Dahlmann, 2023). Pandeminin YB semptomlarındaki bu olumsuz etkisinin zamanla azalsa da bazı vakalarda bir yıl sonrasında yapılan izlem çalışmalarında halen devam edebildiği de raporlanmaktadır (Termorshuizen ve ark. 2023). Bu bağlamda pandeminin YB semptomları açısından ciddi bir risk oluşturduğu ve etkisinin uzunca bir süre devam edebildiği, YB etiolojisinin anlaşılmasında stres faktörünün rolüne dikkat çektiği, riskli gruplarda tarama yapılarak önleyici ve gereken durumlarda tedavi edici uygulamaların çevrim içi yapılmasının öneminin ortaya çıktığı görülmektedir (Monteleone, 2021).

Araştırma sonuçları klinik çıktılar açısından ele alındığında özellikle YB değerlendirme sürecinde klinisyenlerin çevrim içi uygulamalar sayesinde tanı koyma sürecinin kolaylaşabileceği anlaşılmaktadır. EDA-5, çeşitli YB kümelerinin DSM-5 kriterlerine göre kapsamlı bir değerlendirmesini kısa sürede yapmayı sağlamaktadır. Bu değerlendirmenin çevrim içi görüşmeyle yapılabilmesi de ayrıca kolaylaştırıcı bir faktör olarak görülmektedir. Öte yandan YTT-26 ve YBDÖ ölçeklerinin YB belirtilerini tarayarak risk altındaki bireyleri belirlemede işlevsel olduğu anlaşılmaktadır. Bu bağlamda koruyucu-önleyici ruh sağlığı perspektifiyle özellikle ergenlik dönemindeki bireylerin rutin taramalar ile takip edilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Ancak tüm bu uygulamalar için öncelikle klinisyenlerin YB yaygınlığı, risk faktörleri ve değerlendirilmesine yönelik bilgi ve farkındalığının artırılması gerekliliği öne çıkmaktadır. Araştırma sonuçları doğrultusunda stresin, YB etiolojisindeki önemi bir kez daha vurgulanmakta, bu da yalnızca değerlendirme değil aynı zamanda tedavi amaçlı müdahalelerde de stresi yönetebilme becerilerine odaklanılmasının olumlu sonuçları olabileceğini akla getirmektedir.

Bu çalışmada, pandemi döneminde YB sıklığını öz bildirim dayalı ölçeklerin yanı sıra risk grubu belirleyerek klinik görüşme ile tanı sağlayan iki aşamalı bir sistem kullanılmıştır. Elde edilen bulguların hem pandemi döneminde kilo değişiminin yeme problemleriyle ilişkisinin hem de YB görülme sıklığının incelenmesi açısından literatüre katkı sağlaması araştırmanın önemli güçlü yanlarından. Ancak araştırma sonuçlarının birtakım kısıtlılıklar bağlamında değerlendirilmesi gerekmektedir. Öncelikle hedeflenen sayıda katılımcıya ulaşılamamış olması, YB belirtileri ve yeme tutumları açısından risk grubunda yer alan katılımcıların neredeyse üçte ikisinin klinik görüşmeye katılmayı kabul etmemesi, her ne kadar ulaşılan örneklem sayısı ülkemizde yapılan önceki çalışmalara benzer olsa da araştırma sonuçlarının genellenebilirliği açısından önemli bir sınırlılık yaratmaktadır. Ayrıca örneklemedeki erkek katılımcı sayısının düşüklüğü, cinsiyete dayalı karşılaştırma sonuçlarına dair çıkarımlar yapmayı kısıtlamaktadır. Pandemi koşulları sebebiyle çevrim içi veri toplanması ve kullanılan öz bildirim ölçeklerinin doğası gereği eksik ya da hatalı bilgi içermesi riskini barındırmaktadır. Normalleşmeye yakın

bir dönemde veri toplanmış olması da pandeminin özellikle kapanmaların olduğu ilk dönemlerdeki sürecinde yeme problemlerinin nasıl seyrettiğine dair çıkarımlar yapmayı zorlaştırmaktadır. Son olarak araştırmada kesitsel desen kullanıldığı için bu desenin doğası gereği değişkenler arasındaki ilişkiye dair nedensel çıkarımlar yapma imkânı bulunmamaktadır.

Sonuç

Sonuç olarak, yürütülen çalışma ile pandemi döneminde yeme bozukluklarında artış gözlemlendiği anlaşılmaktadır. Bu bağlamda araştırma sonuçları yeme bozukluklarına yönelik farkındalığın artırılması, riskli gruplarda taramaların sıklaştırılması, koruyucu-önleyici ve tedavi edici müdahalelerin yaygınlaşmasının gerekliliğine ışık tutmaktadır. Gelecekte yapılacak çalışmaların yaş ve cinsiyet gibi değişkenleri dikkate alarak daha geniş örneklemeler üzerinde tarama ve sonrasında klinik görüşmeler aracılığıyla tanı değerlendirmesine odaklanması yeme bozukluklarının farklı popülasyonlardaki yaygınlığına dair kapsamlı bilgi sunabilme imkânı sağlayacaktır. Bu bağlamda yürütülebilecek boyamsal çalışmalar ile yeme bozukluklarını yordayan faktörlerin incelenmesi de mümkün olabilir. Böylece risk gruplarında yapılacak koruyucu çalışmalar, özgül değişkenlere odaklanarak daha etkili hale getirilebilir. Ayrıca klinik örneklemle yapılan çalışmaların geliştirilmesi ve hastaların semptomlarının ve tedavi süreçlerinin ilişkili olabileceği diğer faktörlerin araştırılmasının da alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

- Akgül S, Torun Ş, Çınar HÜ, Pehlivan Türk Kızılkın M, Derman O (2023) Eating disorder visits increase among adolescents during the COVID-19 pandemic. *Early Interv Psychiatry*, 17:837-840.
- Aksoy H (2018) Yeşil pazarlama çerçevesinde tutum-davranış uyumsuzluğuna akli hareket kuramı ile yaklaşım. *Pazarlama İçgörüsü Üzerine Çalışmalar*, 2:13-24.
- Alfalahi M, Mahadevan S, Balushi RA, Chan MF, Saadon MA, Al-Adawi S et al. (2022) Prevalence of eating disorders and disordered eating in Western Asia: a systematic review and meta-analysis. *Eat Disord*, 30:556-585.
- Alp S, Ünal S (2020) Yeni koronavirüs (SARS-CoV-2) kaynaklı pandemi: Gelişmeler ve güncel durum. *Flora Dergisi*, 25:1-10.
- APA (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Psychiatric Disorders*, 5 th edition (DSM-5). Washington DC, American Psychiatric Association.
- Ammar A, Brach M, Trabelsi K, Chtourou H, Boukhris O, Masmoudi L et al. (2020) Effects of COVID-19 home confinement on eating behaviour and physical activity: Results of the ECLB-COVID19 International Online Survey. *Nutrients*, 12:1583.
- Baktıroğlu G (2019) Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin yetişkinler üzerinde geçerlik, güvenirlik ve norm çalışması. (Doktora tezi), İstanbul, İstanbul Üniversitesi.
- Beyhan Y, Erkut E (2021) Pandemi sürecinde duygusal yeme. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4:109-114.
- Breiner CE, Miller ML, Holmes JM (2021) Changes in eating and exercise behaviors during the COVID-19 pandemic in a community sample: A retrospective report. *Eat Behav*, 42:101539.
- Castellini G, Cassioli E, Rossi E, Innocenti M, Gironi V, Sanfilippo G et al. (2020) The impact of COVID-19 epidemic on eating disorders: A longitudinal observation of pre versus post psychopathological features in a sample of patients with eating disorders and a group of healthy controls. *Int J Eat Disord*, 53:1855-1862.
- Cerniglia L, Cimino S (2023) Eating disorders and internalizing/externalizing symptoms in adolescents before and during the COVID-19 pandemic. *J Am Nutr Assoc*, 42:445-451.
- Chew HSJ, Lopez V (2021) Global impact of Covid-19 on weight and weight-related behaviors in the adult population: A scoping review. *Int J Environ Res Public Health*, 18:1876.
- Çelik S, Yoldaşcan EB, Okyay RA, Özenli Y (2016) Kadın üniversite öğrencilerinde yeme bozukluğunun yaygınlığı ve etkileyen etkenler. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 17:42-50.
- Dahlgren CL, Reneflot A, Brunborg C, Wennersberg AL, Wisting L (2023) Estimated prevalence of DSM-5 eating disorders in Norwegian adolescents: A community based two-phase study. *Int J Eat Disord*, 56:2062-2073.
- Dakanalis A, Pla-Sanjuanelo J, Caslini M, Volpato C, Riva G, Clerici M et al. (2016) Predicting onset and maintenance of men's eating disorders. *Int J Clin Health Psychol*, 16:247-255.
- Deveci E (2020) Üniversite öğrencilerinde yeme bozukluğunun görülme sıklığı ve psikososyokültürel yordayıcıları: İstanbul örnelemi. (Doktora tezi) İstanbul, İstanbul Üniversitesi.
- Deveci E, Sertel Berk HÖ (2019) DSM-5 için yapılandırılmış yeme bozukluğu görüşme formu (EDA-5) Türkçe uyarlaması: Pilot çalışma bulguları. IX. Işık Savaşır Klinik Psikoloji Sempozyumu Poster Bildirisi.
- Devoe D, Han A, Anderson A, Katzman DK, Patten SB, Soumbasis A et al. (2023) The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorders: A systematic review. *Int J Eat Disord*, 56:5-25.
- Du C, Adjepong M, Zan MCH, Cho MJ, Fenton JI, Hsiao PY et al. (2022) Gender differences in the relationships between perceived stress, eating behaviors, sleep, dietary risk, and body mass index. *Nutrients*, 14:1045.

- Erdoğan-Yüce G, Muz G (2021) COVID-19 pandemisinin yetişkinlerin diyet davranışları, fiziksel aktivite ve stres düzeyleri üzerine etkisi. *Cukurova Medical Journal*, 46:283-291.
- Ergüney Okumuş FE (2017) Tutumlar, inançlar ve üst bilişlerin yeme davranışı üzerindeki yordayıcı etkileri (Doktora tezi), İstanbul, İstanbul Üniversitesi.
- Ergüney Okumuş FE, Sertel Berk HÖ (2020) Yeme Tutum Testi Kısa Formunun (YTT-26) üniversite örnekleminde Türkçeye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Psikoloji Çalışmaları*, 40:57-78.
- Fairburn CG, Beglin J (2008) Eating Disorder Examination Questionnaire, In *Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders*. (Eds CG Fairburn) :309-313. New York, Guilford Press.
- Fairburn CG, Cooper Z, O'Connor M (1993) The eating disorder examination. *Int J Eat Disord*, 6:1-8.
- Fairburn CG, Cooper Z, Shafran R (2003) Cognitive behaviour therapy for eating disorders: a "transdiagnostic" theory and treatment. *Behav Res Ther*, 4:509-528.
- Fairburn CG, Harrison PJ (2003) Eating disorders. *Lancet*, 361:407-416.
- Garner DM, Bemis KM (1982) A cognitive-behavioral approach to anorexia nervosa. *Cognit Ther Res*, 6:123-150.
- Garner D, Garfinkel P (1979) The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychol Med*, 9:273-279.
- Gilsbach S, Herpertz-Dahlmann B (2023) "What made my eating disorder worse?" The impact of the Covid-19 pandemic from the perspective of adolescents with anorexia nervosa. *Nutrients*, 15:1242.
- Güney Coşkun M (2021) Covid-19 pandemisinde evden çalışanların stres ve fiziksel aktivite durumu değişikliklerinin beslenme ile ilişkisinin değerlendirilmesi. (Yüksek lisans tezi). İstanbul, İstanbul Medipol Üniversitesi.
- Güzel A, Mutlu NL, Molendijk M (2023) COVID-19-related changes in eating disorder pathology, emotional and binge eating and need for care: a systematic review with frequentist and Bayesian meta-analyses. *Eat Weight Disord*, 28:19.
- Haghshomar M, Shobeiri P, Brand S, Rossell SL, Akhavan Malayeri A, Rezaei N (2022) Changes of symptoms of eating disorders (ED) and their related psychological health issues during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *J Eat Disord*, 10:51.
- Haddad C, Zakhour M, Bou Kheir M, Haddad R, Al Hachach M, Sacre H et al. (2020) Association between eating behavior and quarantine/confinement stressors during the coronavirus disease 2019 outbreak. *J Eat Disord*, 8:40.
- Harmancı H, Akdeniz S, Ahçı Gültekin Z (2021) Prevalence of eating disorders: Its relationship with alexithymia and mental complaints. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 3:30-36.
- Hay P (2020) Current approach to eating disorders: a clinical update. *Intern Med J*, 50:24-29.
- Hay P, Girosi F, Mond J (2015) Prevalence and sociodemographic correlates of DSM-5 eating disorders in the Australian population. *J Eat Disord*, 3:19.
- Herpertz-Dahlmann B, Dempfle A, Eckardt S (2022) The youngest are hit hardest: The influence of the COVID-19 pandemic on the hospitalization rate for children, adolescents, and young adults with anorexia nervosa in a large German representative sample. *Eur Psychiatry*, 65:e84.
- Herzog DB, Eddy KT (2007) Diagnosis, epidemiology, and clinical course of eating disorders. In *Clinical Manual Of Eating Disorders* (Eds J Yager, PS Powers):1-31. Arlington, American Psychiatric Publishing.
- Hızal N (2021) COVID-19 pandemi sürecinde erken dönem şemalarının depresyon ve kaygı ile ilişkisinin incelenmesi. (Yüksek lisans tezi), İstanbul, Üsküdar Üniversitesi.
- Huryk KM, Drury CR, Loeb KL (2021) Diseases of affluence? A systematic review of the literature on socioeconomic diversity in eating disorders. *Eat Behav*, 43:101548.
- Kermen S, Kermen U, Dinçer F, Muslu M (2019) Üniversite öğrencilerinde yeme bozukluğu riskinin lojistik regresyon ile belirlenmesi. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 3:149-163.
- Kurusu K, Matsuoka M, Sato K, Hattori A, Yamanaka Y, Nohara N et al. (2022) Increased prevalence of eating disorders in Japan since the start of the COVID-19 pandemic. *Eat Weight Disord*, 27:2251-2255.
- Lin, JA, Hartman-Munick SM, Kells MR, Milliren CE, Slater WA, Woods ER et al. (2021) The impact of the COVID-19 Pandemic on the number of adolescents/young adults seeking eating disorder-related care. *J Adolesc Health*, 69:660-663.
- Linardon J, Messer M, Rodgers RF, Fuller-Tyszkiewicz M (2022) A systematic scoping review of research on COVID-19 impacts on eating disorders: A critical appraisal of the evidence and recommendations for the field. *Int J Eat Disord*, 55:3-38.
- Micali N, Hagberg KW, Petersen I, Treasure JL (2013) The incidence of eating disorders in the UK in 2000-2009: Findings from the general practice research database. *BMJ Open*, 3:e002646.
- Mitsui T, Yoshida T, Komaki G (2017) Psychometric properties of the eating disorder examination-questionnaire in Japanese adolescents. *Biopsychosoc Med*, 11:9.
- Monteleone P (2021) Eating disorders in the era of the COVID-19 pandemic: what have we learned?. *Int J Environ Res Public Health*, 18:12381.
- Muscogiuri G, Barrea L, Savastano S, Colao A (2020) Nutritional recommendations for CoVID-19 quarantine. *Eur J Clin Nutr*, 6:850-851.
- Öztürk A (2020) Dokuz Eylül Üniversitesi'ne başlayan öğrencilerde aile yapısı ve sosyal görünüş kaygısının yeme bozukluğu riski ile olan ilişkisi. (Uzmanlık tezi). İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi.

- Phillipou A, Meyer D, Neill E, Tan EJ, Toh WL, Van Rheenen TE et al. (2020) Eating and exercise behaviors in eating disorders and the general population during the COVID-19 pandemic in Australia: Initial results from the COLLATE project. *Int J Eat Disord*, 53:1158-1165.
- Quittkat HL, Düsing R, Holtmann FJ, Buhlmann U, Svaldi J, Vocks S (2020) Perceived impact of Covid-19 across different mental disorders: A study on disorder-specific symptoms, psychosocial stress and behavior. *Front Psychol*, 11:586246.
- Racine S, Miller A, Mehak A, Trolio V (2022) Examining risk and protective factors for psychological health during the COVID-19 pandemic. *Anxiety Stress Coping*, 35:124-140..
- Romano KA, Lipson SK, Beccia AL, Quatromoni PA, Murgueitio J (2023) Disparities in eating disorder symptoms and mental healthcare engagement prior to and following the onset of the COVID-19 pandemic: Findings from a national study of US college students. *Int J Eat Disord*, 56:203-215.
- Salari N, Hosseini-Far A, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Rasoulpoor S, Mohammadi M et al. (2020) Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID- 19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Global Health*, 16:57.
- Semiz M, Kavakcı Ö, Yağız A, Yontar G, Kuğu N (2013) Sivas il merkezinde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve eşlik eden psikiyatrik tanılar. *Türk Psikiyatri Derg*, 24:149-157.
- Sideli L, Lo Coco G, Bonfanti RC, Borsarini B, Fortunato L, Sechi C et al. (2021) Effects of COVID-19 lockdown on eating disorders and obesity: A systematic review and meta-analysis. *Eur Eat Disord Rev*, 29:826-841.
- Süel E, Şengür E, Turasan İ (2021) Covid-19 salgını döneminde spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin yeme tutumu durumlarının incelenmesi. *International Journal of Sport, Exercise & Training Sciences*, 7:148-154.
- Sysko R, Glasofer DR, Hildebrandt T, Klimek P, Mitchell JE, Berg KC et al. (2015) The eating disorder assessment for DSM-5 (EDA-5): Development and validation of a structured interview for feeding and eating disorders. *Int J Eat Disord*, 48:452-463.
- Şanlıer N, Türközü D, Toka O (2016) Body image, food addiction, depression, and body mass index in university students. *Ecol Food Nutr*, 55:491-507.
- Taquet M, Geddes J, Luciano S, Harrison P (2021) Incidence and outcomes of eating disorders during the COVID-19 pandemic. *Br J Psychiatry*, 220:1-3.
- Tavolacci MP, Ladner J, Déchelotte, P (2021) Sharp increase in eating disorders among university students since the COVID-19 pandemic. *Nutrients*, 13:3415.
- Termorshuizen JD, Sun Q, Borg S, Mantilla EF, Goode RW, Peat CM et al. (2023) Longer-term impact of COVID-19 among individuals with self-reported eating disorders in the United States, the Netherlands, and Sweden. *Int J Eat Disord*, 56:80-90.
- Touyz S, Lacey H, Hay P (2020) Eating disorders in the time of COVID-19. *J Eat Disord*, 8:19.
- Tükel R (2020) COVID-19 pandemi sürecinde ruh sağlığı. In COVID-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu (Ed TTB COVID 19 İzleme Kurulu): 617-628. Ankara, Turk Tabipleri Birliği
- Vardar E, Erzen M (2011) Ergenlerde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve psikiyatrik eş tanılarını içeren çok aşamalı toplum merkezli bir çalışma. *Türk Psikiyatri Derg*, 22:205-212.
- Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS et al. (2020) Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health*, 17:1729.
- WHO (2000). Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. Geneva, World Health Organization.
- Yücel B, Polat A, İkiz T, Pirim Düşgor B, Elif Yavuz A, Sertel Berk O (2011) The Turkish version of The Eating Disorder Examination Questionnaire: reliability and validity in adolescents. *Eur Eat Disord Rev*, 19:509-511.
- Zanardo V, Cavaliere A, Giliberti E, Giliberti L, Manghina V, Parotto M et al. (2021) Gestational weight gain and eating-related disorders. *J Obstet Gynaecol.*, 41:1205-1209.

Yazarların Katkıları: Çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağlandığı ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduğu tüm yazar(lar) tarafından beyan edilmiştir.

Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Çıkar Çatışması: Çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Bu çalışma için finansal destek alındığı beyan edilmemiştir.

Authors Contributions: The author(s) have declared that they have made a significant scientific contribution to the study and have assisted in the preparation or revision of the manuscript

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared.

Financial Disclosure: No financial support was declared for this study.