



T. C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**DUYGUSAL YEME İLE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Süheyla ASLAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Aslıhan DÖNMEZ

İstanbul, 2017

T. C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

DUYGUSAL YEME İLE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI
ARASINDAKİ İLİŞKİ

Süheyla ASLAN

154102031

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Aslıdan DÖNMEZ

İstanbul, 2017

Gereği için arz olur.



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 154102081
Öğrenci Adı Soyadı	: Süheyla Aslan
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji Anabilim Dalı
Tez Danışmanı	: Prof. Dr. Aslıhan Dönmez
Tezin Başlığı	: Duygusal Yeme ile Cevizlik Çiğni Tırmalının Arasındaki İlişki

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 20.10.2017	Saati	: 11.:00
Öğrenci Savunmaya	: <input checked="" type="checkbox"/> GELDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input checked="" type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ <input type="checkbox"/> OY ÇOKLUGU			
<input checked="" type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez KABUL edilmiştir.			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin DÜZELTİLMESİ için ay EK SÜRE verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (en fazla 3 ay)			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin REDDEDİLMESİ kararı alınmıştır.			
Savunmada Tezin Başlığı	: <input checked="" type="checkbox"/> Değişmedi.	<input type="checkbox"/> Değişti.	
Tezin Yeni Başlığı	:		
Öğrenci Savunmaya	: <input type="checkbox"/> GELMEDİ		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ ile REDDEDİLMİŞTİR.			

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Prof. Dr. Aslıhan Dönmez	
Üye	Yrd. Doç. Dr. Sinem Zeynep Metin	
Üye	Yrd. Doç. Dr. Tuğba Arzu Özal İldeniz	

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Duygusal Yeme ile Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişki” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Tarih:

...../...../.....

Adı SOYADI

İmza:

TEŞEKKÜR

Bu araştırma, kişilerde, çocukluk çağı travmasının varlığını ve bu travmaların duygusal yeme davranışına sebep olup olmadığını tespit etmek ve kişilerde olası travmaya bağlı olarak tedavi farkındalığının oluşturulması amacıyla yapılmıştır.

Öncelikle bu araştırmada tez konusunu seğerken değerli bilgilerini benimle paylaşan, her sorun yaşadığımda yanına çekinmeden gidebildiğim veya kolaylıkla ulaşabildiğim, güler yüzünü ve samimiyetini benden esirgemeyen ve gelecekteki mesleki hayatımda da bana verdiği değerli bilgilerden faydalanacağımı düşündüğüm kıymetli danışman hocam Prof. Dr. Aslıhan DÖNMEZ'e teőekkürlerimi ve şükranlarımı sunarım. Lisans eğitimim boyunca bana kazandırdıkları her şey için ve beni gelecekte söz sahibi yapacak bilgilerle donattıkları için başta Prof. Dr. İlyas Göz ve Yrd. Doç. Dr. Kuntay Arcan olmak üzere değerli üniversite hocalarımdan hepsine teker teker teőekkürlerimi ve şükranlarımı sunuyorum. Bütün eğitim hayatım boyunca beni her zaman destekleyen maddi ve manevi koşulsuz yanımda olan babam Yaşar ASLAN ve annem Halime ASLAN başta olmak üzere tüm aile bireylerime teőekkürlerimi sunarım. Çalışmalarım boyunca ihtiyaç duyduğum her an yardımlarını esirgemeyen kuzenim Feyza SALİM'e teőekkürlerimi sunarım. Son olarak da araştırma süresince beni hiçbir zaman yalnız bırakmayan çok değerli dostlarıma da teőekkürlerimi sunarım.

Süheyla ASLAN

ÖZET

(Aslan, Süheyla, Yüksek Lisans, İstanbul, 2017)

DUYGUSAL YEME İLE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Bu çalışmanın amacı duygusal yeme ile çocukluk çağı travmalarının arasındaki ilişkiyi araştırmaktır. Araştırmaya 108'i kadın 80'i erkekten oluşan toplamda 186 kişi katılmıştır. Katılımcılar Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ), Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ) ve Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ile değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan kişilerin çocukluk çağı travmaları ortalama puanının sonucuna göre duygusal istismar, duygusal ihmal ve çocukluk çağı travmalara maruz kalmadığı; fiziksel istismar, fiziksel ihmal ve cinsel istismara maruz kaldıkları söylenebilir. Aynı zamanda çocukluk çağı travmaları ile yeme farkındalığı arasında da anlamlı bir ilişki elde edilememiştir. Duygusal yeme ile çocukluk çağı travmaları alt tipleri karşılaştırıldığında ise duygusal istismara maruz kalan kişiler de duygusal yeme davranışı olduğu, diğer alt tipleri ile arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Sonuç olarak çocukluk çağında duygusal istismara maruz kalan kişilerde erişkin dönemde duygusal yeme davranışının görülebileceği, diğer çocukluk çağı travmalarıyla problemlili yeme davranışları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Duygusal yeme, travma, çocukluk çağı travmaları, istismar.

ABSTRACT

(Aslan, Suheyla, Master's Degree, Istanbul, 2017)

THE RELATIONSHIP BETWEEN EMOTIONAL EATING and CHILDHOOD TRAUMAS

This study aims to explore the connection between emotional eating and childhood traumas. Consisting of 106 women and 80 men, 186 people participated in the research. The participants were evaluated by Childhood Traumas Scale (CTS), Awareness of Eating Scale (AES) and Emotional Eating Scale (EES). According to the childhood traumas average score result of the participants, it can be estimated that they were not exposed to emotional abuse, emotional neglect and childhood traumas; but they were exposed to physical abuse, physical neglect and sexual abuse. In addition, no meaningful relationship between childhood traumas and awareness of eating was obtained. When emotional eating and childhood traumas' subtypes were compared, it was determined that the people who experienced emotional abuse have emotional eating behaviour; but there is no significant correlation between other subtypes. As a consequence, it is obtained that the people who were exposed to emotional abuse in their childhood are likely to have emotional eating behaviour in their adulthood; whereas there is no meaningful relationship between eating disorders and other childhood traumas.

Key Words: emotional eating, trauma, childhood traumas, abuse.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
YEMİN METNİ.....	
TEŞEKKÜR.....	
ÖZET.....	i
ABSTRACT.....	ii
İÇİNDEKİLER	iii
1. GİRİŞ	1
1.1 ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ	2
2. İLGİLİ LİTERATÜR.....	2
2.1. TRAVMA	2
2.1.1. Travmanın Tanımı ve Tarihçesi.....	2
2.1.2. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMASI VE PSİKOLOJİK ETKİLERİ.....	4
2.1.3. TRAVMANIN YEME DAVRANIŞLARI ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ.....	8
2.1.4. TRAVMA VE YEME BOZUKLUKLARI	10
2.1.4.1. Anoreksiya Nervoza.....	11
2.1.4.2. Bulimiya Nervoza	11
2.1.4.3. Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu.....	12
2.1.4.4. Yeme Bozukluklarının Etiyolojisi.....	12
2.1.4.4.1. Biyolojik Faktörler	12
2.1.4.4.2. Çevresel/Sosyokültürel Faktörler.....	13
2.1.4.4.3. Ailenin Etkileri.....	13
2.1.4.4.4. Bireysel Faktörler.....	14
2.1.4.4.5. Duygusal Faktörler.....	14
2.1.5. DUYGUSAL YEMENİN TANIMI.....	15
3. YÖNTEM.....	19
3.1. Araştırmanın Amacı.....	19
3.2. Evren Örnekleme	19
3.3. Araştırmanın Sınırlılıkları	19
3.4. Verilerin Toplanması	19
3.4.1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	20

3.4.2 Kişisel Bilgi Formu	20
3.4.3. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ)	20
3.4.4. Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ)	20
3.4.5. Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ).....	21
3.5. Verilerin Analizi.....	21
4. BULGULAR.....	22
4.1. Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımlar	22
4.2. Tanımlayıcı İstatistikler	24
4.3. Kolmogorov-Smirnov Normallik Testi.....	26
4.4. Korelasyon Analizi.....	28
4.5. Çocukluk Çağı Travma ve Alt Boyutlarına Göre Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	30
4.6. Duygusal Değişimlerinde Yeme Puanına Göre Farklılıklar	31
4.7. Kendini Kontrol Edebilme Puanına Göre Farklılıklar	32
4.8. Duygusal Yeme Puanına Göre Farklılıklar	33
4.9. Çocukluk Çağı Travma ve Alt Boyutlarına Göre Yeme Farkındalık Puanlarının Karşılaştırılması	34
4.10. Sosyo-Demografik Değişkenler ile Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	35
4.10.1. Yaşa Göre Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	35
4.10.2. Cinsiyete Göre Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	38
4.10.3. Eğitim Durumuna Göre Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	39
4.10.4. Ekonomik Durumuna Göre Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	40
4.10.5. Kilo Durumuna Göre Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	41
5. TARTIŞMA ve SONUÇ	45
6. KAYNAKÇA	50
EKLER	61
Ek.1 : Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	61
Ek. 2 : Kişisel Bilgi Formu	62
Ek. 3 : Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği.....	63

Ek. 4 : Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ).....	65
Ek. 5 : Duygusal Yeme Ölçeği.....	66
ÖZGEÇMİŞ	67



TABLolar LİSTESİ

	Sayfa No
Tablo 1. Yeme bozukluğu ve Travma arasındaki önemli ilişkilerin özeti	10
Tablo 2. Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Dağılımlar.....	22
Tablo 3. Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Dağılımlar (Devam)	23
Tablo 4. Çocukluk Çağı Travma ve Alt Boyut Puanları, Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanları ile Yeme Farkındalık Puanları İle İlgili Tanımlayıcı İstatistikler.....	24
Tablo 5. Çocukluk Çağı Travma ve Alt Boyut Puanlarına İlişkin Dağılımlar.....	25
Tablo 6. Çocukluk Çağı Travma ve Alt Boyut Puanları, Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanları, Yeme Farkındalık Puanlarına Yönelik Normallik Testi.....	26
Tablo 7. Çocukluk Çağı Travma ve Alt Boyut Puanları İle Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanları ve Yeme Farkındalık Puanları Arasındaki İlişki Düzeyleri.....	27
Tablo 8. Çocukluk Çağı Travma ve Alt Boyutlarına Göre Duygusal Değişimlerinde Yeme Puanlarının Karşılaştırılması	31
Tablo 9. Çocukluk Çağı Travma ve Alt Boyutlarına Göre Kendini Kontrol Edebilme Puanlarının Karşılaştırılması	32
Tablo 10. Çocukluk Çağı Travma ve Alt Boyutlarına Göre Duygusal Yeme Puanlarının Karşılaştırılması	33
Tablo 11. Çocukluk Çağı Travma ve Alt Boyutlarına Göre Yeme Farkındalık Puanlarının Karşılaştırılması.....	34
Tablo 12. Yaşa Göre Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	35
Tablo 13. Yaşa Göre Duygusal Değişimlerinde Yeme ve Duygusal Yeme Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Mann-Whitney U Testi	36
Tablo 14. Cinsiyete Göre Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	38
Tablo 15. Eğitim Durumuna Göre Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	39
Tablo 16. Ekonomik Durumuna Göre Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	40

Tablo 17. Kilo Durumuna Göre Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	41
Tablo 18. Kilo Durumuna Göre Duygusal Değişimlerinde Yeme ve Duygusal Yeme Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Mann-Whitney U Testi.....	43



1. GİRİŞ

Travma kişinin beklemediği bir anda maruz kaldığı olumsuz durumlara karşı verilen tepkilerdir. Deprem, sel, yangın, ölüm, kayıp, kaza ve taciz gibi pek çok olumsuz durumlar sonucunda kişide ağır hasarlara bağlı olarak travma gelişir. Kişi de maruz kaldığı travma sonrasında pek çok psikolojik hastalıklar da görülmektedir (Gölge, 2005). Terr (1990) yapmış olduğu çalışmasında ruhsal travmayı kişinin beklenmedik bir zamanda karşılaştığı, dışarıdan gelen şiddetli duygusal bir saldırıya karşı tepki verememesi olarak tanımlamıştır. Çocukluk çağı travması da yine aynı şekilde beklenmedik bir anda maruz kalınan olumsuz olaylar sonucunda gelişir. Çocukluk çağı travmaları fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar, fiziksel ve duygusal ihmal olmak beş ana başlıktan oluşmaktadır. Fiziksel istismar, 18 yaşından küçük çocuk veya gencin bakımını sağlayan kişiler (anne, baba veya bakıcı) tarafından fiziksel hasarlara sebep olacak şekilde şiddet görmesidir (Ekinci, 2010). Fiziksel ihmal, 18 yaşından küçük çocuk veya gencin bakımından sorumlu kişiler tarafından sağlığının, öz bakımlarının, kıyafetlerinin ve beslenmesinin ihmal edilmesidir (Kaplan, Pelcovitz and Labruna, 1999). Cinsel istismar, yetişkin bir kişinin henüz gelişimini tamamlamamış bir çocuğu cinsel istek ve arzularını tatmin etmek amacıyla kullanmasıdır. Yapılan araştırmalarda tacizcilerin genelinde erkek olduğu bildirilmiştir (Green, 1996). Cinsel istismar erkekler de %5-8 oranında görülürken kadınlarda bu oran %12-17'dir. (Gorey and Leslie, 1197). Duygusal istismar, çocuğa ağır cezalar verilmesi ya da ruhsal anlamda tehdit oluşturacak durumda kalmasıdır (Şenkal ve Işıklı, 2015). Duygusal ihmal ise, çocuğun ihtiyaç duyduğu ilgi ve şefkatten mahrum kalması ve kendisine karşı aşağılayıcı sözler sarf edilmesidir (Glaser, 2002). Çocukluk çağında maruz kalınan bütün istismar deneyimleri daha sonra ortaya çıkabilecek psikolojik hastalıkların zeminini oluşturur ve bunun bir parçası olarak yeme bozuklukları gelişir (Rorty and Yager, 1993).

Duygusal yeme negatif duygulara cevap olarak verilen bir davranıştır (Hawks, Goudy and Gast 2003). Aynı zamanda kişinin acıktığı için değil sadece duygularına karşılık yemek yeme davranışında bulunmasıdır (Bekker, van de Meerendonk and Mollerus, 2004). Duygusal yeme anoreksiya, bulimiya ve tikanırcasına yeme

bozukluğuyla ilgili olduğu gibi aynı zamanda kişinin duygusal yoksunluğa maruz kalması ve özgüven eksikliği ile de ilişkilidir (Taylor, et al., 1996; Waller and Matoba, 1999). Duygu durumunun değişken olması aynı zamanda kişinin yeme davranışını da etkileyen bir durumdur (Sevinçer ve Konuk, 2013).

1.1 ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Bu çalışma da çocukluk çağı travmaları ile duygusal yeme davranışı arasındaki ilişkiyi araştırdık. Yapmış olduğumuz bu araştırmada amacımız kişilerde çocukluk çağı travmasının varlığını ve bu travmaların duygusal yeme davranışına sebep olup olmadığını tespit etmektir.

2. İLGİLİ LİTERATÜR

2.1. TRAVMA

2.1.1. Travmanın Tanımı ve Tarihçesi

Travma, kişinin beklemediği ve hazır olmadığı bir zamanda maruz kaldığı olumsuz durumlara karşı vermiş olduğu duygusal tepkilerdir. Bir olayı travma olarak adlandırabilmemiz için; beklenmedik bir zamanda ve aniden olması, dehşete, kaçınmaya veya kontrol yetersizliğine sebep olması gerekir. Travma anında kişi bir tehdit veya şiddet ya da ölüme yakın olma halinde olduğu için yoğun olarak çaresizlik ve korku duygusunu hisseder (Gölge, 2005).

Travmanın ilk etkileri İkinci Dünya Savaşından sonra görülmüştür. Başta toplama kamplarında kalan insanlarda olmak üzere, toplumsal ve bireysel açıdan da yıkımlara sebep olmuştur (Gölge, 2005). İkinci Dünya Savaşı sonrasında yapılan bazı araştırmalarda TSSB'nin kronikleşebileceği üzerinde durulmuştur. Savaşta yer almış kişiler ile yapılan çalışma sonucunda, üzerinden uzun yıllar geçmesine rağmen bu kişilerde hala TSSB belirtileri gözlenmiştir (Kring et al., 2015).

En sık görülen travma türleri; şiddet (psikolojik/fiziksel), cinsel istismar, hastalıklar, ani ölümler, askerlikte çatışmada bulunmak, doğal afetler (deprem ve su baskını) iş veya kazalarıdır. Travmatik olaylar insanlar tarafından da yapılabilirken aynı zamanda doğal afetler de travmaya sebep olabilir. Bu tip durumda doğal kaynaklı travmaları afet olarak, insan kaynaklı travmaları ise vahşet olarak adlandırabiliriz (Herman, 2007). Doğanın neden olduğu travmalara kıyasla, tecavüz, cinayet ve şiddet gibi insanların sebep olduğu travmalar kişide daha ağır ve tedavisi güç sonuçlara sebep olmaktadır (Özgen ve Aydın, 1999).

Gerek ülkemizde gerekse dünyada doğal veya insan eliyle oluşturulan felaketslere sıkça rastlamaktayız. Kişilerin asıl yaşamış olduğu travmaya ek olarak olaydan kendilerini sorumlu tutmaları veya diğer insanlar tarafından sorumlu tutulmaları ikincil bir travma yaşamalarına sebep olur. Ülkemizde sıkça rastladığımız, şiddete veya tacize uğrayan mağdurların saldırganı kışkırttığı şeklinde ki suçlamalar ikincil travmaya açık bir örnektir. Maalesef kişi bu baskı sonucunda herhangi bir suçu olmaksızın da başına böyle bir felaket gelebileceği gerçeğini kabul etmek yerine, saldırı anındaki davranışlarını sorgulayarak ve kendini suçlamayı tercih eder (Sungur, 1999).

Travmaya maruz kalan kişilerin bazılarında Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) gerçekleşebilir. Buna bağlı olarak kişide gelişen aşırı uyarılma hali kendisinin sürekli bir tehlike ile karşı karşıya geleceği düşüncesine sebep olur. Bu durum azalmadan devam eder ve kişinin olayları yorumlama biçimini de olumsuz yönde etkiler (Herman, 2007).

Travmatik olayların sebep olduğu fizyolojik uyarılma ise; olayın algılanmasını etkilediği gibi bilişsel süreçlerinde bozulmasına sebep olduğundan anlamlandırılmasını da güçleştirir. Travmaya maruz kalan kişilerin vermiş olduğu tepkiler kişiye göre değişiklik gösterebilir. Bu durum kişinin travma öncesi deneyimleri, aile ilişkileri, sorumlulukları veya travmayı algılama şekliyle ilişkilendirilebilir (Sungur, 1999).

Travmanın gelişiminde stresin etkisi kadar bireysel faktörlerinde göz ardı edilemeyecek etkisi vardır. Kişinin yaşı, daha önce geçirmiş olduğu psikolojik bir rahatsızlığının varlığı, genetik yatkınlığı, yaşı ve sosyal ortamı travmanın gelişimi üzerinde oldukça etkilidir (Özgen ve Aydın, 1999). Travma sonrasında kişide; uyku

bozukluğu, tedirginlik, kâbus görme, irkilme, yorgunluk hissi, yeme bozuklukları ve kaçınma davranışları gibi belirtiler görülebilir. Belirtilerin en az bir ay sürmesi halinde kişi için TSSB'den söz edilebilir (Gölge, 2005).

Marsella ve arkadaşları (1993) tarafından aktarılan; travmatik bir olaya verilen tepkilerde kültüründe önemli bir etkisi olduğunu bildirmişlerdir. Bu durum kişinin travma sonrasında olayı aktarmasında ve yorumlamasında olduğu kadar tedavisinde de etkili olan bir durumdur (Özgen ve Aydın, 1999). Bu sebeple travmaya yönelik tedavilerde kültürel farklılıkların bilinmesi tedaviye olumlu anlamda katkı sağlayacaktır (Vasile, 2014).

Travma sonrasında her bireyde TSSB gelişmeyebilir fakat olması halinde kişilerin bazıları bu durumu kolay atlatabilirken bazıları kronikleşebilir. Bu durum travma sonrasında kişinin içinde bulunduğu ortamın ve sosyal desteğinin önemini göstermektedir. Mağdurun travma sonrasında içinde bulunduğu ortam, travmanın üzerinde bırakmış olduğu olumsuz etkilerin gelişimini en aza indirmek açısından önemli bir etkiye sahiptir. Sevildiğini, yalnız olmadığını ve güvende olduğunu hissetmesi travma sonrasında kendini ifade edebilmesi bakımından da oldukça önemlidir. (Gölge, 2005).

2.1.2. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMASI VE PSİKOLOJİK ETKİLERİ

Çocukluk çağı travması ani ve beklenmedik bir anda ortaya çıkan, çocuğun psikolojik ve sosyal gelişimini olumsuz yönde etkileyen bir şiddet türüdür (Yöyen, 2017).

İkinci Dünya Savaşı sonrasında pek çok çocuk ailesini ve arkadaşlarını kaybetmiş, yaşadıkları ortamı terk etmek zorunda kalmıştır. Savaş zamanı şiddete maruz kalmaları veya şahit olmaları bu çocuklar da travmaya sebep olmuştur. Gelişmekte olan ülkelerdeki çocuklar diğer ülkelerdeki çocuklara göre ruhsal açıdan daha çok hasara uğramaktadırlar. Savaş, salgın hastalık, fakirlik, açlık, doğal afetler, terör, istismar ve şiddet gibi pek çok olumsuz olay gelişmekte olan ülkelerde daha fazla görülmektedir (Zoroğlu, vd., 2001).

Çocukluk çağı travmalarına hiç kuşkusuz kazalar, doğal afetler, hastalıklar ve ani kayıplar sebep olurken en sık sebep olan travma türleri ise istismar ve ihmaldir. Bunları fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar, fiziksel ve duygusal ihmal olmak üzere beş başlıkta sınıflandırabiliriz.

Fiziksel istismar; çocuğun dövülmesi, tokat, tekme gibi yaralanmaya yol açabilecek şekilde bakım veren kişileri tarafından zarar görmesidir (Erten, vd., 2015). Fiziksel istismara maruz kalmış çocukların pek çoğunda alkol ve madde bağımlılığı, kişilerarası ilişkilerde iletişimsizlik ve davranışlarda bozukluk görülebilir (Gökler, 2002).

Taner ve Gökler (2004) fiziksel ihmali “18 yaşından küçük ya da gencin yetersiz beslenme, giydirme, hijyen ya da bakım verme sonucunda zarar uğramasıdır” şeklinde tanımlamıştır. Fiziksel ihmalin sonucunda içe kapanma, ilişki kurmakta güçlük çekme, bilişsel sorunlara bağlı olarak akademik başarısızlıklar görülebilir (Kathryn, 2002). Fiziksel ihmal ve istismara uğramış çocukların pek çoğunda kaygı bozukluğu, madde kötüye kullanımı, psikopatik kişilik bozuklukları, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu görülebilir (Pizarro and Billick, 1999; Kaplan, Pelcovitz and Labruna, 1999; Tackett, 2002).

Aktepe (2009) yapmış olduğu çalışmasında cinsel istismar kavramını “henüz cinsel gelişimini tamamlamamış, cinsel bir çocuğun ya da bir ergenin, bir erişkin tarafından cinsel arzu ve gereksinimlerini karşılamak için güç kullanarak, tehdit ya da kandırma yolu ile kullanılması” olarak tanımlamıştır. Cinsel istismar hangi yaş grubunda olursa olsun kişi için travmatik bir olaydır. Sadece maruz kalan kişi değil aynı zamanda mağdurun çevresinde ki kişilerde bu olumsuzluktan etkilenmektedir. Bu olumsuz etkilerin ortadan kaldırılabilmesi için hem mağdurun hem de çevresindeki yakın kişilerin de psikolojik destek alması gerekmektedir (Alpaslan, 2014). Cinsel istismara uğrayan çocuklarda anksiyete bozukluğu, uyku bozuklukları, kabuslar, fobiler ve bedensel yakınmalar görülebilir

Duygusal istismar; çocuğun ihtiyaç duyduğu sevgi ve ilginin verilmemesi, küçümsenmesi, hakaret edilmesi ve kapalı bir yerde kilitli tutularak cezalandırılmasıdır (Şenkal ve Işıklı, 2015). Duygusal ihmal ise; çocuğun psikolojik ve duygusal

ihtiyaçlarının, gösterilmesi gereken ilgi ve sevginin bakım veren kişiler tarafından karşılanmamasıdır (Glaser, 2002). Duygusal ihmal ve istismar çocuklar üzerinde pek çok etkiye sebep olmaktadır. Bunlardan bazıları; sosyal ilişki kuramamak, ie kapanıklık, intihar girişiminde bulunması ve güven duygusunu kaybetmesidir (Mullen, et al., 1996; Unal, 2000). Aynı zamanda bu çocuklarda kişilik bozukluğu grlme riski de oldukça yüksektir (Pizarro and Billick, 1999).

Çocukların yaşamış olduğu travmatik durumlar sonrasında kaygı bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu, majör depresyon ve dissosiyatif bozukluk gibi pek çok psikiyatrik hastalıklar görülebilir. Aynı zamanda çocukluk çağında maruz kalınan travmalar erişkinlik döneminde yaşanılan psikopatolojileri de etkilemektedir (Shaw, 2000).

Zoroğlu ve arkadaşlarının (2001) yapmış olduğu çalışmada, çocukluk dönemi ihmal ile istismar yaşantılarını ve olası sonuçlarını araştırmışlardır. Araştırmaların sonucunda en sık bildirilen ruhsal travma türü %16.5 oranıyla ihmal olmuştur. Ardından sırasıyla duygusal (%15.9), fiziksel (13.5) ve cinsel (enest dahil %10.7) istismar takip etmiştir. Aynı zamanda yapılan bu araştırmada ihmal, cinsel istismar ve enest anlamlı derecede kızlarda daha yüksek bulunmuştur. Her iki cinsiyet için birbirine zarar verme davranışlarında yakın oranlar elde edilmiştir. Özkıyım girişimi ise kızlar da (%32) erkeklere oranla (%5.4) daha fazla grlmektedir. Tüm bunların çocukluk dönemi travmaları ile ilişkili olduğu ve travması olan katılımcıların olmayanlara göre, kendine zarar verme davranışlarının daha fazla olduğu belirtilmiştir. Aynı zamanda travması olan katılımcıların olmayanlara göre daha yüksek seviyede dissosiyasyonu olduğu ve maruz kalınan travma sayısına bağlı olarak dissosiyasyon seviyelerinde de değişiklik olduğu tespit edilmiştir.

Gerek lkemizde gerekse dünya genelinde çocukluk ağı travmalarına sıkça rastlanmaktadır. Buna bağlı olarak psikolog ve psikiyatristler de kısa sürede sonuç alabilecekleri tedavilere yönelmişlerdir (Karakaya, 2014). Cohen ve arkadaşlarının (2006) geliştirdikleri “travma odaklı bilişsel davranışci tedavi ” modeli de tercih edilen tedaviler arasındadır. Bu tedavi sayesinde hem mağdur hem de ailesi ihtiyaçları doğrultusunda tedavi edilmektedir. Ayrıca 10-16 seanstan oluşması da tercih

edilmesinin bir başka nedenidir. Tedavi sürecinde çocuk ve ailesi ile görüşmeler ilk olarak ayrı gerçekleştirilmekte tedavinin sonlarına doğru ise birlikte yürütülmektedir.

Çocukluk çağında travma geçirmiş kişilerde depresyon başlangıcının daha erken olduğu tespit edilmiştir. Aynı zamanda travmanın şiddetinin de depresyonun başlangıcı üzerinde doğrudan etkisinin olduğu da belirtilmiştir (Moskvina, et al., 2007). Bülbül ve arkadaşlarının (2013) yapmış oldukları çalışmada duygusal ve fiziksel istismarın depresyona neden olduğu tespi edilmiştir. Yine bu araştırma sonucunda erken başlangıçlı, yineyelen ve kronik depresyonu olan kişilerde titizlikle çocukluk çağı travmasının araştırılması ve olması halinde ilgili tedavinin uygulanması gerektiğini vurgulamışlardır. Erken dönemde anne ve babası ayrılmış çocuklarda ihmal ve istismarın fazlaca görülmüş olması, çocuğun her iki ebeveyninden ihtiyaç duyduğu ilgi, sevgi ve şefkatten mahrum kalması, aile ortamının dağılması ve buna bağlı gelişen iletişimsizlik ile ilişkilendirilmiştir. Ayrıca bu çocuklar da özgüven sorunu ve içe kapanma durumları da görülebilir. Tüm bu etkenler de depresyonun tetiklenmesi üzerinde oldukça etkili faktörlerdir.

Gül ve arkadaşları (2016) çocukluk çağı travmalarının depresyon, dissosiasyon ve anksiyete üzerindeki etkisini ve cinsiyetler arasındaki farklılıklarını incelemişlerdir. Cinsel ve duygusal istismara maruz kalan çocuklarda depresyon ve anksiyetenin, fiziksel ve istismara maruz kalan çocuklarda ise depresyon semptomlarının görüldüğünü belirtmişlerdir. Kadın katılımcılarda depresyona bağlı olarak anksiyete de artış gözlenmiş, anksiyetenin de artmasına bağlı olarak dissosiasyon belirtilerinde çok fazla olmamakla beraber yine artış görülmüştür. Fakat aynı durumun depresyon ve dissosiasyon arasında gerçekleşmediği belirtilmiştir. Erkek katılımcılar da ise depresyon ve dissosiasyon arasında kuvvetli bir ilişki elde edilmiştir. Yapılan bu çalışmada tüm istismar ve ihmal türleri ile maruz kalma sonucunda oluşacak psikiyatrik hastalıklarda belirtilmiştir. Fiziksel ihmalin dışında diğer tüm ihmal ve istimar çeşitlerinin depresyon ve anksiyeteye sebep olduğu, duygusal istismarın dışında herhangi bir istismar ve ihmal türüne maruz kalmadığını bildiren depresyonu hastalarının da depresyon ve dissosiasyon arasındaki ilişkilerinde artış olduğu belirtilmiştir. Anksiyete ve dissosiasyon arasındaki ilişkide incelenmiş olup, cinsel istismar dışında diğer tüm ihmal ve istismar türlerine maruz kalınması sonucunda anlamlı derece ilişkili bulunmuştur.

Bir başka çalışmada çocukluk çağı travmaları ile obsesif kompulsif bozukluk arasındaki ilişki araştırılmıştır. Yapılan araştırmanın sonucunda çocukluk çağı travması olan kişilerde obsesif kompulsif bozukluk belirtilerinin yüksek olduğu elde edilmiştir. Alt başlıklar halinde incelendiğinde ise daha çok duygusal travmaların sebep olduğu kişilerde obsesif kompulsif belirtilerin yüksek olduğu belirtilmiştir (Demirci, 2016).

Çocukluk çağında maruz kalınan travma ile yetişkinlik dönemindeki depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu arasındaki duygu düzenleme rolü incelenmiştir. Çocukluk çağında maruz kalınan travmaların, özellikle duygusal istismarın duyguları düzenleme güçlükleri üzerinde olumsuz etkileri olduğu tespit edilmiştir. Bu durum kişinin duygularının üzerindeki uzun veya tekrarlayıcı etkisi ile bağlantılı bulunmuştur. Ayrıca çocukluk çağında yaşanan bu olumsuzlukların erişkinlik döneminde ki kişiliğini de ciddi şekilde etkilediği bilgisi de verilmiştir (Alpay, vd., 2017).

2.1.3. TRAVMANIN YEME DAVRANIŞLARI ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Psikolojik travma ile yeme bozukluğu arasındaki potansiyel ilişki hem klinikçilerin hem de araştırmacıların ilgi alanıdır. Yeme bozukluğu olan insanlarda travma geçmişi olduğu saptanmıştır (Trottier and MacDonald, 2017).

Çocuklukta yaşanan kişiler arası olumsuz deneyimler ve yeme bozukluğu arasında önemli bir ilişki olduğu bulunmuştur. Yeme bozukluğu literatüründe çocukluk çağı kötüye kullanımı, cinsel, fiziksel ve duygusal istismar olmak üzere üç ana kategoride incelenmiştir (Caslini, Bartoli, Crocamo, Dakanalis, Clerici and Carrà, 2016). Bu alanda ki önemli bir metodolojik değerlendirme kişiler arası birçok olumsuz deneyimin nasıl bir araya geldiği ile ilgilidir. Bunlardan birisinde çocukluk çağı kötü muamele ve kötüye kullanımı çalışmalar çerçevesinde tanımlanmış ve konsept haline getirilmiştir. Bazı çalışmalar bütün çocukluk çağı kötüye kullanımlarını tek bir biçimde değerlendirirken diğer çalışmalar farklı istismar türleri ve fiziksel veya duygusal ihmal arasındaki farkı gözlemiştir. Bazı çalışmalarda ki diğer bir konu ise travma olarak nitelendirilebilecek istismar deneyimi diğer birçok olumsuz deneyimlerle ortak paydada kesişmektedir (Trottier and MacDonald, 2017).

Son zamanlarda yapılan iki meta analiz çalışmasında üç çeşit çocukluk çağı travmasının yeme bozukluğu ve psikopatoloji arasındaki ilişkisi araştırılmış ve birbiriyle bağlantılı olduğu bulunmuştur (Caslini et al., 2016; Molendijk, Hoek, Brewerton and Elzinga, 2017). Caslini ve arkadaşları (2016), çocukluk çağı kötüye kullanımı ve spesifik yeme bozukluğu tanımlarını arasındaki ilişkiler üzerinde çalışma yapmışlardır. Genel olarak bakıldığında çocukluk çağı istismarı ve yeme bozuklukları arasında anlamlı bir ilişki olsa da, herhangi bir tür çocukluk istismarı yaşayan bireylerde yeme bozukluğunun 3.21 kat fazla olma ihtimali vardır. Çocukluk çağı istismarının herhangi bir türünü yaşayan bulimiya nervoza ve tıkanırcasına yeme bozukluğu da bireysel tip olarak çocukluk çağı kötüye kullanımı ile ilişkilendirilmiştir.

Yeme bozukluğu ile travmatik diğer birçok olumsuz deneyim arasında güçlü bir ilişki vardır. İleriye dönük yapılmış sınırlı sayıdaki araştırmalarda, cinsel saldırının yeme bozukluğunun kötüye gitmesinde bir risk faktörü olduğuna işaret etmektedir. Herhangi bir gözleme dayalı çalışma, travma veya diğer birçok olumsuz olayla alakalı semptomların yeme bozukluğu semptomlarını direkt kalıcı hale getirdiğini göstermezken, çeşitli araştırmalarda yeme bozukluğuna en yakın faktör olan travmatik ve diğer ciddi olumsuz etkilere yanıt olarak ortaya çıkabilecek duygu durum bozuklukları, uyumsuz davranışlar ve travma sonrası stres bozukluğu gibi psikopatolojiye neden olabileceğine işaret etmektedir (Trottier and MacDonald, 2017).

Çocukluk çağı cinsel kötüye kullanımı yeme bozukluğu için önemli fakat spesifik olmayan bir risk faktörüdür. Bu spesifik olmama durumu çocukluk çağı cinsel istismarı aynı zamanda diğer psikiyatrik bozukluklar için de risk faktörü olabileceği anlamına gelir (Brewerton, 2007).

Tablo 1. Yeme bozukluğu ve Travma Arasındaki Önemli İlişkilerin Özeti

- Çocukluk çağı cinsel istismar, yeme bozukluğu için spesifik olmayan bir risk faktörüdür.
- Yeme bozukluğu ile bağlantısı olan travma çeşitliliği çocukluk çağı cinsel istismardan diğer birçok istismar ile ihmal türüne kadar genişletilebilir.
- Travma bulimik yeme bozukluğu olan kişilerde, bulimik olmayanlara göre daha fazla görülür.
- Yeme bozukluğunu travma ile bağlayan bulgular, yeme bozukluğu olan çocuk ve yetişkinlere kadar genişletilmiştir.
- Travmanın çeşitli formları yeme bozukluğu ile ilişkilendirilmiştir.
- Travma kesin olarak yeme bozukluklarının şiddeti ile ilişkili değildir.
- Yeme bozukluklarına komorbid olarak travma eşlik eder.
- Kısmi veya alt eşik post-travmatik stres bozukluğu, bulimiya nervoza ve bulimik semptomları için bir risk faktörü olabilir.
- Yeme bozuklukları ve komorbid olarak eşlik eden alakalı hastalıklarda iyileşmeyi kolaylaştırmak için travma ve post-travmatik stres bozukluğu semptomlarına mümkün olduğu kadar başvurulmuştur.

Brewerton, T. D. (2007). Eating disorders, trauma, and comorbidity: Focus on PTSD. *Eating disorders*, 15(4), 285-304.'dan uyarlanmıştır.

Klinik bir kanıt olarak travma birçok psikolojik sonuçlara sebep olur. Bu sonuçlar hem eksen 1 hem de eksen 2 bozukluklarını içerir. Eksen 2 bozuklukları arasında travmanın borderline, antisosyal, çekingen, paranoid ve hatta şizotipal kişilik bozukluklarının gelişme riskini arttırdığı görülmektedir (Sansone and Sansone, 2007).

2.1.4. TRAVMA VE YEME BOZUKLUKLARI

Yeme bozukluğu psikopatolojisinin travmatik ve diğer ağır olumsuz etkilerin güçlü bir bağıntısı olduğu artık iyi bilinmektedir. Sınırlı sayıda çalışmalar, cinsel saldırının yeme bozukluğunun gelişimi veya kötüleşmesi için bir risk faktörü olduğuna işaret etmektedir. Her ne kadar gözleme dayalı bir çalışmanın, travma veya diğer birçok olumsuz olayla ilişkili semptomların yeme bozukluğu semptomlarını sürdürdüğünü

göstermesede, birçok çalışma travmatik ve birçok olumsuz deneyime cevap olarak ortaya çıkabileceği gözlenmiştir. Örneğin; duygu durum bozukluğu, uyumsuz davranışlar ve posttravmatik stres bozukluğu yeme bozukluğu psikopatolojisine en yakın olan faktörlerdir (Trottier and MacDonald, 2017).

2.1.4.1. Anoreksiya Nervoz

Kişinin kilo alma korkusuyla yemek yememesi yada olması gerekenin çok çok altında olan vücut ağırlığından rahatsız olması ve bunu düşürmek istemesidir. Anoreksiya nervozu kısıtlayıcı ve tıkanırcasına yeme/çıkartma olmak üzere iki alt tipten oluşmaktadır. Kısıtlayıcı tip, adından da belli olduğu gibi yemek miktarlarının kısıtlanmasıdır. Bu alt tipte olan hastalar yedikleri her yiyeceğin kalori hesabını yaparlar. Tıkanırcasına yeme/çıkartma alt tipinde olan hastalar ise diğer insanlara göre olabildiğinden kısa süre de daha fazla yemek yerler. Yedikleri her yemeğin ardından yemeğin dışarı atılması için kendini kusturma veya müshil alma yoluna başvururlar. Bu tip çıkarma davranışında bulunmayan hastalar ise yoğun egzersiz yapar veya oruç tutarlar (Butcher, Mineka and Hooley, 2013). Anoreksik kişilerde hastalıklarına bağlı olarak pek çok fiziksel sonuçlarda görülmektedir. Kalp ritminde düzensizlik, kansızlık ve kan basıncında değişiklikler, böbrek ve sindirim sistemi problemleri, saç dökülmesi, tırnakların kolayca kırılması ve cildin kuruması gibi problemler oluşabilir (Kring et al., 2017).

2.1.4.2. Bulimiya Nervoz

Kişinin tıkanırcasına yiyip daha sonra kendini kusturma davranışıdır. Bulimiya nervozu ile anoreksiya nervozu'nun tıkanırcasına yeme alt tipi birbiriyle benzerlik gösterse de kişileri birbirinden ayıran en önemli özellikleri kilolarıdır. Anoreksiyalı hastalar olmaları gerektiğinden daha zayıflardır fakat bulimiyalı hastalarda böyle bir durum söz konusu değildir. Anoreksiyalı hastaların aksine bulimik hastaların kiloları normal veya normalin üstündedir. Her iki grubunda tek ortak özellikleri kilo alma korkularıdır (Butcher, Mineka and Hooley, 2013). Bulimik kişilerde de kalp ritminde düzensizlikler, kusmaya bağlı gelişen karın ve boğaz dokularında yırtılmalar ve yine

kusmadan kaynaklı mide asitlerinin diş ve diş etlerinin yıpranması gibi biyolojik sorunlar da görölmektedir (Kring et al., 2017).

2.1.4.3. Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu

Yeme esnasında değişen duygu durumunun yeme davranışı üzerinde etkisi vardır. Bu durum bazı kişilerde tıkanırcasına yeme bozukluğuna sebep olarak sonuçlanabilir (Öyeçkin ve Deveci, 2012). Bu bozukluk, kişinin aynı anda yiyebileceğinden çok daha fazla yemek yemesi, yeme davranışını kontrol edememesi ve sık sık bu davranışın tekrar etmesidir (Turan, Poyraz ve Özdemir, 2015). Tıkanırcasına yeme bozukluğunu anoreksiya nervozadan farklı kılan şey kilo kaybının olmamasıyken bulimiya nervozadan da farklı kılan telafi davranışının olmamasıdır (Kring et al., 2017). Bu bozukluğun gelişmesine neden olan risk etkenleri arasında çocukluk çağı cinsel istismar da yer almaktadır (Fairburn et al., 1998; Rubinstein et al., 2010). Biyolojik olarak sonuçları arasında da kalp ve damar hastalıkları, obezite, diyabet, solunum yolları hastalıkları, uykusuzluk ve kas ağrıları yer almaktadır (Kring et al., 2017).

2.1.4.4. Yeme Bozukluklarının Etiyolojisi

2.1.4.4.1. Biyolojik Faktörler

Yeme bozukluğu olan hastaların ailelerinde de yeme bozukluğu öyküsü mevcuttur veya ailelerinden herhangi birinde bu risk oldukça yüksektir. Yapılan araştırmalar sonucunda anoreksiya nervozası olan hastaların ailelerinde görölme riski 11.4 iken bulimiya nervozası olan hastaların aileleri için bu oran 3.7'dir (Strober et al., 2000). Yeme bozukluğu olan hastaların ailelerinde majör depresyon görölme oranı da oldukça yüksektir. Ayrıca bulimiya nervozası olan hastaların aile ve yakınlarında alkol ve uyuşturucu bağımlılığı, anoreksiya nervozası olan hastaların aile ve yakınlarında ise obsesif kompulsif bozukluk ve obsesif kompulsif kişilik bozukluğu görölme riski de yüksektir (Lilenfield et al., 1998).

2.1.4.4.2. Çevresel/Sosyokültürel Faktörler

Hiç kuşkusuz toplumun fiziksel görünümüne bakış açısı insan üzerinde oluşan en büyük baskılardan biridir. Batılı kültürlerde ince olmak ile güzel olmak birbiriyle ilişkilendirilmiştir. Bu nedenle bu kültürde yaşayan kadınların çoğu diyet yaparak güzel görünmeye çalışırlar (Maner, 2001). Zayıf olmakla ilgili oluşturulan güzellik algısının kişiler üzerinde yeme bozukluğuna neden olacak önemli risk faktörlerindedir.

2.1.4.4.3. Ailenin Etkileri

Lock ve arkadaşları (2001) yaptıkları araştırmada anoreksiya nervozalı hastaların çoğunun problemleri bir aile yapısına sahip olduğunu ve bu nedenler tedavileri süresince aynı zamanda aile terapisi de almaları gerektiğini savunmuşlardır.

Yapılan bir diğer araştırma sonucunda anoreksiyalı hastaların ailelerinin aşırı koruyucu tutum sergilemeleri, çocuk üzerinde sıkı denetim kurulması veya anne babanın anlaşamaması gibi durumlarında yeme bozukluğu üzerinde etkili olduğu belirtilmiştir (Strober, 1997).

Schmidt ve arkadaşları (1993) yapmış oldukları çalışmada birbirinden tamamıyla farklı ailelerin yeme bozukluğunun gelişimi üzerindeki etkilerini incelemişlerdir. Yeme bozukluklarını sınırlayıcı kısıtlayıcı anoreksiler, bulimik anoreksiler, anoreksiya geçirmiş ve geçirmemiş bulimikler olmak üzere dört ayrı gruba ayırarak incelemişlerdir. Ailesel farklılıklar, aşırı kontrol, fiziksel kötüye kullanım, bir başka aile üyesine karşı şiddete tanık olmanın sadece anoreksik geçmişi olan bulimik örneklemelerin üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir.

Kuruoğlu'da (2000) yapmış olduğu aile ve ikiz çalışmasında yeme bozukluğu üzerindeki etkilerinden söz etmiştir. Yine aynı çalışmada anoreksiya hastaları için obsesif kişilik bozukluğunun, bulimiya hastaları için de madde bağımlılığının komorbidite olarak görülmesinden ve bunların da ailesel yatkınlık ile alakalı olabileceğini aktarmıştır.

Garner ve Garfinkel (1997) yeme bozukluğu olan hastaların çoğunun ailesinde iyi bir fiziksel görünüme sahip olmak, sürekli diyet yapmak ve kilo alma korkusu gibi durumların görüldüğünü belirtmişlerdir.

Bulimiya nervozalı hastalar içinde ailenin etkisinden söz etmek mümkün. Fairburn ve arkadaşları (1997) yaptıkları araştırmada bulimik hastaların ailelerinde fiziksel görünüme önem verme, diyet yapma ve kilo ile ilgili eleştirel yorumlarda bulunmak gibi davranışların görüldüğünü belirtmişlerdir. Yine başka bir araştırma da bulimiya ve anoreksiya nervozası olan hastalar da yeme bozukluğu olmayan hastalara kıyasla ailelerine yönelik daha saldırgan ve küçümseyici oldukları belirtilmiştir (Humphrey, Apple, and Kirschenbaum, 1986).

2.1.4.4.4. Bireysel Faktörler

Daha önce de belirtildiği gibi toplumun zayıflık algısı üzerindeki etkisi tartışılmaz bir gerçek fakat bu durum fiziksel görünüme önem verilen toplumlarda herkesin yeme bozukluğu yaşayacağı anlamına da gelmez. Kişi de yeme bozukluğu gelişmesine neden olacak pek çok etken mevcuttur. Kişinin mükemmeliyetçi, obsesif veya kaygılı olması çevresinden gelen yeme davranışıyla ilgili baskılara karşı daha hassas ve duyarlı olmasına sebep olur (Butcher, Mineka and Hooley, 2013).

2.1.4.4.5. Duygusal Faktörler

Kişinin kendini kötü hissetmesi ve olumsuz duygular yaşaması sonucunda sürekli olarak kendini eleştirme ve kendi ile ilgili kusur bulma arayışına girmesine sebep olur. Bu tür zamanlar da kişi, üzerindeki olumsuz duyguların etkilerini azaltmak için yemek yeme eğiliminde bulunur. Bu durumun bir süreklilik haline dönüşmesi durumunda ise tikanırcasına yeme bozukluğu gelişir (Butcher, Mineka and Hooley, 2013).

Kuruoğlu (2000) yaptığı çalışma da anoreksiya ve bulimiya nervozası olan kişilerin ailelerinin de incelendiğinde, onlarda da bu hastalıkların görülebildiğini belirtmiştir. Tabii ki bu durum sadece anoreksiya ve bulimiya nervoza için değil tüm yeme bozuklukları için geçerli bir etkidir.

Yeme bozuklukları genellikle ergenlik döneminde başladığı için ergenlik dönemi hastalığı diye de adlandırılmaktadır. Anoreksiya nervoza 14-16 yaş, bulimiya nervoza ise 16-20 yaş arasında görülmektedir. Son yıllarda çocuklar daha erken yaşta ergenlik dönemine girdikleri için bahsetmiş olduğumuz bu bozuklukların yaş grubu da daha aşağıya inmiştir. Cinsiyete göre de ayırt etmek gerekirse kadınlarda (1/10) erkeklere (1/6) oranla daha sık görülür (Küey, 2008).

Diğer yeme bozukluklarının aksine tikanırcasına yeme bozukluğu ergenlik döneminden sonra gelişen bir hastalıktır. Kadınlara oranla erkeklerde daha sık görülür (Butcher, Mineka and Hooley, 2013).

Yeme bozukluklarını temelden değerlendirdiğimizde aslında b hastalığının zemininin erken çocukluk döneminde atıldığını söyleyebiliriz. Yeme bozukluğu olan hastaların çoğunda, çocukluk döneminde beslenme konusundaki ihtiyaçlarının aslında tam anlamıyla karşılanmadığı tespit edilmiştir. Bu sebepten dolayı da çocuk ergenlik döneminde bedeniyle ilgili duyuları algılamakta sorun yaşar (Küey, 2008).

2.1.5. DUYGUSAL YEMENİN TANIMI

Duygusal yeme olumsuz duygulara karşı bir tepki olarak verilen yeme davranışıdır. Bu durum daha çok obezlerde, diyet yapan kişilerde ve yeme bozukluğu olan kadınlarda görülmektedir (Sevinçer ve Konuk, 2013).

Duygusal yeme davranışı tikanırcasına yeme bozukluğu ile de ilişkilendirilmiştir. Tikanırcasına yeme bozukluğunda gerçekleşen yeme ataklarının duygusal yeme ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (Chesler, 2012). Bununla birlikte de bulimiya nervozanın da tetikleyicisi olarak düşünülmektedir (Sevinçer ve Konuk, 2013).

Olumlu yada olumsuz duyguların yeme davranışı üzerindeki etkisi pek çok çalışmada belirtilmiştir (Ganley, 1989; Greeno and Wing, 1994). Aynı zamanda bu durumun kişiden kişiye göre belli özellikler neticesinde farklılık gösterdiği de belirtilmektedir (Greeno and Wing, 1994; Schacter, Goldman and Gordon, 1968). Stres veya olumsuz duygu durum karşısında kişide tokluk hissine benzer bir his olduğundan bu durumlarda iştah kaybı veya az yemek yeme davranışları görülmektedir (Schacter et

al., 1968). Bunun aksi bir durum olduğu takdirde yani olumsuz duygu durumuna karşın yemek yeme de artış olması halinde duygusal yeme davranışından bahsedilmektedir (Heatherton, Herman and Polivy, 1991).

Mehrabian (1980) yapmış olduğu çalışmasında yemek yeme miktarı ile duyguların arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Buna bağlı olarak kişi fazla yemek yediğinde depresyon, yorgunluk ve sıkıntı bir duygu durumunda, az yediği zamanda ise ağrı, korku ve gerilim duygularında olduğu belirtilmiştir. Yapılan bu çalışmaya benzer bir başka çalışmada ise sağlıklı ve sağlıksız alınan besinlerin kişinin duygu durumuna bağlı olarak değiştiği belirtilmiştir. Olumlu duygu durumunda sağlıklı besinler tüketilirken, olumsuz duygu durumdayken de zararlı yiyeceklerin tüketildiği gözlenmiştir (Lyman, 1982). Kişi öfkeliyken kontrolsüz ve düzensiz bir şekilde yemek yerken, mutluyken daha kontrollü ve sağlıklı gıdaları tükettiği gözlenmiştir (Macht, 1999).

Wang'ın (2017) yaptığı çalışma sonucunda pozitif mükemmeliyetçilik, stres ve duygusal yeme ile ters orantı göstermiştir. Buna karşın negatif mükemmeliyetçilik stres ve duygusal yeme ile doğru orantılı etkileşim göstermiştir. Ek olarak da stres ile duygusal yeme davranışı da doğru orantı göstermiştir. Pozitif mükemmeliyetçiliği olan kişilerde daha az, negatif mükemmeliyetçiliği olan kişilerde daha fazla yeme bozukluğu görölmektedir (Choo and Chan, 2013). Genellikle stresin şiddetli ya da fazla yeme isteğine yol açtığı yaygın olarak inanılan bir olgudur (Greeno and Wing, 1994; Royal and Kurtz, 2010). Son yıllarda yapılan bir çalışmaya göre yüksek stres altındaki kadın ve erkeklerin duygusal yemekten çok fazla mustarip oldukları tespit edilmiştir (Than and Chow, 2014). İnsanlar stres ile yemek yiyerek başa çıkmaya çalışıyor olabilirler çünkü yemek yerken kendilerini rahatsız eden şeyleri düşünmekten uzaklaşmış olurlar (Van Blyderveen, Lafrance, Emond, Kosmerly, O'Connor and Chang, 2016; Zellner et al., 2006).

Duygu durumu ve sosyal şartların yeme alışkanlığı üzerindeki etkilerini araştırılmıştır. Pozitif duygu durumunda yenen yemeklerin kalorisi ve miktarının nötr duygu durumunda yenen yemeklerden daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Patel and Schlundt, 2001). Aynı şekilde sosyal çevrede de yenen yemeklerin miktarı tek başına yenen yemek miktarından daha fazladır (Zajonc, 1965).

Duygusal yeme, negatif hislere bir cevap olarak yeme eğilimi olarak tanımlansa da pozitif duygu durumunda da yeme davranışını arttırabileceğine dair çalışmalar vardır (Cardi, Leppapen and Terasure, 2015). Birçok araştırmacı pozitif duyguların da duygusal yemenin bir parçası olduğunu kabul etmiştir. Negatif duygulara karşılık olarak yeme problematik de olabilir (Laitinen, Ek and Sovio, 2002). Aynı zamanda duygusal yeme davranışı kişide kendini suçlu hissetmesi gibi anlık tepkilere de neden olabilir (Wansink, Cheney and Chan, 2003).

Tan ve Chow (2014) yaptıkları çalışmada stres ve duygusal yemenin, yeme düzensizliği üzerindeki etkisini araştırmışlardır. Stres seviyesi yüksek olan insanların düzensiz beslenme eğiliminin daha fazladır olduğu bildirilmiştir. Bununla birlikte düzensiz beslenme seviyesinin yüksekliği ile duygusal yeme seviyesinin yüksekliği arasında direkt olarak bağlantılı olduğu aktarılmıştır. Yüksek stres seviyesi kişilerin açlık seviyesini kontrol etme becerisiyle ilgilidir. Bunun karşılığında duygusal uyarılma ve açlık belirtisinin arasındaki farkı ayırt edememe aşırı yeme alışkanlıklarıyla ilişkilidir. Duyguların ifade edilememesi durumunda ise duygusal yeme davranışının arttığı bildirilmiştir.

Psikosomatik teoride duygusal yeme davranışı olan obez kişilerin, duygularının farkında olmadıkları için açlık ve tokluk gibi içsel hislere göre değil duygulara cevaben yemek yedikleri bildirilmiştir (Ouwens, van Strien and van der Staak, 2003).

Duygusal yeme ile ilgili bir başka araştırma da Michopoulos ve arkadaşları (2015) tarafında yapılmıştır. Çoğunluğu Afrikan-Amerikalardan oluşan bir grup üzerinde yapılan bu çalışmada demografik, çevresel ve psikolojik risk faktörleri ile duygusal yeme arasındaki ilişki araştırılmıştır. Vücut kitle indeksi, çocuk ve yetişkin travması, depresyon, post travmatik stres bozukluğu ve negatif etkilerle birlikte duygusal düzensizliklerin duygusal yeme ile bağlantılı olduğu tespit edilmiştir.

Kaplan ve Kaplan (1957) yapmış oldukları çalışmalarında obezite teroisinden bahsetmişlerdir. Bu teoride ise obezlerin stres anında yemek yemelerinin anksiyeteleri ile ilgili olduğu belirtilmiştir. Stres anında bireylerin daha çok karbonhidrat ağırlıklı beslendiği bildirilmiş ve bu durumun da serotonin ile ilişkilendirilmiştir. Halk arasında mutluluk hormonu olarak bilinen serotonin kendimizi daha iyi ve zinde hissetmemizi

sağlayan bir nörotransmitterdir. Serotoninin eksikliği halinde kişi depresif bir ruh haline bürünebilir, daha kötümser ve özgüvenlerini kaybetmiş birer birey haline dönüşebilirler. Bu yüzden ki serotoninin eksikliğinde kişi yoksunluk hissiyle şekerli yiyeceklere karşı aşırı derecede istek duyar. Şekerli yiyeceklerin geçici süre serotoninini yükselttiği için kişi yedikten bir süre sonra yani serotonin seviyesi düşmeye başladıktan sonra kendini yine kötü hissetmeye başlar ve bu durum bir kısır döngü halinde devam eder. Fakat olması gereken şey serotoninin anlık yükseltilmesi değil olması gereken seviyede tutulmasıdır. Bu durum gerçekleştiği takdirde kişi daha mutlu ve geleceğe olumlu bakan bir birey haline gelir. (Dow, 2011).

Duygusal yeme, bulimiya nervoza ve tıkanırcasına yeme bozukluğu ile ilişkili bulunmuştur (Abraham and Beumont, 1982; Arnow, Kenardy and Agras, 1992; Lindeman, Stark and Keskiivaara, 2001). Duygusal yeme ile tıkanırcasına yeme bozukluğu benzer özellikler gösterdiği için sıklıkla birlikte görülmektedir. Tıkanırcasına yeme bozukluğunda kişi aynı zaman içerisinde yiyebileceğinden çok fazla yiyeceği bir anda yiyebilir, bu istek kısa sürede yinelenabilir ve kişi kontrol duygusunu kaybeder (Birgegård, Clinton and Norring, 2013). Duygusal yeme de ise duygular ön planda olduğu için ve yine kontrol hâkimiyeti olmadığı için yeme miktarının da belirleyicisi duygulardır (Sevinçer ve Konuk, 2013). Bulimiya nervoza'nın başlangıcının öncesinde ise kişi öncelikle kısıtlı yeme davranışında bulunur daha sonra dış uyaranlar nedeniyle bu durum aşırı yeme isteğine dönüşmektedir. Depresyon, kaygı bozuklukları ve stres gibi pek çok olumsuz duyguların bulimik hastaların diyetlerini bozarak tıkanırcasına yemelerine sebep olduğu da belirtilmiştir (Pyle, Mitchell and Eckert, 1981).

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada çocukluk çağı travmaları ile duygusal yeme arasındaki ilişkiyi araştırılmaktadır. Elde edilen bulgulara dayanarak; çocukluk çağı travmalarının alt tiplerinden duygusal istismar ile duygusal yeme davranışı arasında anlamlı bir ilişki elde edilmiştir. Diğer istismar türleri ile duygusal yeme arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu açıdan bakıldığında kişilerin çocukluk çağı travmaları ve buna bağlı gelişebilecek psikopatolojiler hakkında bilinçlendirilerek tedavi farkındalığı oluşturulması önem taşımaktadır.

3.2. Evren Örnekleme

Bu araştırmanın evren örnekleme, random yöntemiyle seçilen 18-65 yaş aralığında 106'sı kadın, 80'i erkek olmak üzere toplam 186 kişiden oluşmaktadır.

3.3 Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma 186 kişinin vermiş olduğu cevaplarla sınırlıdır. Aynı zamanda araştırmada 18-65 yaş arası sınır olarak belirlenmiştir. Ölçeklerin self-report olması ve travma bildiriminin bellek yanlılığının olması araştırma için önemli sınırlılıklardır.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri veri toplama araçları kullanılarak, araştırmacı tarafından kişilerle yüz yüze görüşülerek ve online anket yöntemiyle toplanmıştır. Veri toplama araçları olarak; Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Yeme Farkındalığı Ölçeği ve Duygusal Yeme Ölçeği kullanılmıştır.

3.4.1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Bu form katılımcıyı yapılacak çalışma hakkında bilgilendirmek amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulmuş Gönüllü Olur Formudur.

3.4.2 Kişisel Bilgi Formu

Araştırmaya katılan kişilerin adı, soyadı, yaşı, cinsiyeti, kilosu, boyu, medeni hali, mesleği, ruhsal ve fiziksel hastalık tanısının olup olmadığı hakkında bilgi verecek maddelerden oluşan araştırmacı tarafından oluşturulmuş Kişisel Bilgi Formu'dur. Bu bilgilerin herhangi bir üçüncü şahıs ile paylaşılmayacağı, cevapların tamamen gizli tutulup sadece araştırmacılar tarafından değerlendirileceği bilgisi katılımcılara verilmiştir.

3.4.3. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ)

Bernstein ve ark. tarafından geliştirilen bu değerlendirme aracı üç tanesi travmanın minimizasyonunu ölçen maddeler olmak üzere toplam 28 sorudan oluşmaktadır. Bu ölçek ile çocukluk çağı cinsel, fiziksel, emosyonel (duygusal) istismarı ve emosyonel ve fiziksel ihmalini konu alan beş alt puan ile bunların birleşiminden oluşan toplam puan elde edilmektedir. Önceki biçimi 53 maddeden oluşmakta olan, ancak sonradan özgün yazarınca kısaltılan bu ölçek İngilizce özgün biçiminden konu üzerinde uzun yıllar deneyimi bulunan bu çalışmanın birinci yazarı tarafından Türkçe'ye çevrilmiş, her iki dile hakim bir uzman tarafından İngilizce'ye geri çevrilmiş, iki versiyon arasında tutarlılık sağlanmıştır. Ölçeğin ilk çevirisi ile pilot çalışma yapılmış, maddelerin anlaşılabilirliği görüldükten sonra ölçeğe son şekli verilmiştir (Şar, Öztürk ve İkikardeş, 2012).

3.4.4. Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ)

Yeme Farkındalığı Ölçeği'ndeki 5 madde Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-28)'nden alınmış olup, geri kalan maddeler ise yine aynı ölçekten esinlenerek uyarlanmış

ve toplam 30 soru olarak yeni ölçek oluşturulmuştur. Araştırmalarda likert-tipi ölçeklere yer verildiğinde Likert'in (1932) yaptığı gibi seçenek sayısı olarak genelde 5'li ölçek kullanılmaktadır. Bu yüzden uyarlanan yeni ölçekte 5'li likert skalası (1:hiç, 2:nadiren, 3:bazen, 4:sık sık, 5:her zaman) kullanılmıştır. Ölçeğin alt faktörlerine bakıldığında Disinhibisyon, Duygusal Yeme, Yeme Kontrolü, Odaklanma, Yeme Disiplini, Farkındalık ve Enterferans şeklinde 7 faktöre dağılmıştır (Köse, Tayfur, Birincioğlu ve Dönmez, 2016).

3.4.5. Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ)

Bu çalışmada, bireylerin duygusal yeme alışkanlıklarını saptayabilmek için bir ölçek geliştirilmesi amaçlanmıştır. Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) 30 maddeden oluşan likert tipi bir ölçektir. Ölçekte, yeme alanlarına ilişkin kişisel yargılar ile olumlu ve olumsuz duygu ifadeleri yer almaktadır. Geçerlik ve güvenilirlik çalışması 96 kişi ile gerçekleştirilmiştir. DYÖ'nün yapı geçerliği temel bileşenler analizi ile saptanmıştır. Yapılan analizler sonunda DYÖ'nün bireylerde duygusal yeme davranış düzeylerini belirlemede geçerli ve güvenilir bir araç olduğuna karar verilmiştir (Bilgen, 2016).

3.5. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS For Windows 15.00 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılmış olup, hipotez testlerin uygulamasında normal dağılım varsayımları dikkate alınmıştır. Normal dağılım varsayımını sağlayan değişkenlerin farklılıklarının belirlenmesinde parametrik test teknikleri, normal dağılım varsayımını sağlamayan değişkenlerin farklılıklarının belirlenmesinde ise non-parametrik test teknikleri uygulanmıştır. Ayrıca ölçekler arasındaki ilişki düzeylerini belirlemek için Spearman Korelasyon analizi uygulanmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmaya katılan kişilerin sosyo-demografik özellikleri ve ölçek puanlarına ilişkin bulgular yer almaktadır.

4.1. Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımlar

Araştırma grubunun sosyo-demografik özelliklerine ilişkin istatistiksel veriler aşağıda sunulmaktadır.

Tablo 2. Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Dağılımlar

N=186		N	%
Cinsiyet	Kadın	106	57
	Erkek	80	43
Medeni Durum	İlişkisi Yok	78	42
	İlişkisi Var	32	17
	Evli	74	40
	Dul/Boşanmış	2	1
Eğitim Durumu	İlkokul	6	3
	Ortaokul	5	3
	Lise	39	21
	Lisans	123	66
	Lisans Üstü	13	7
Ekonomik Durumu	1000 TL Altı	33	18
	1000-2000 TL	51	27
	2000-4000 TL	64	34
	4000 TL Üstü	38	21
Son 1 Ay İçerisinde Tanısı Konmuş Ruhsal Bir Rahatsızlık Olma Durumu	Yok	180	97
	Var	6	3

Araştırmaya katılan 186 kişinin cinsiyet dağılımlarına baktığımızda 106 (%57) kadın ve 80 (%43) erkeğin araştırmaya katıldığı gözlenmiştir. İlişkisi olmayan 78 (%42) kişi, ilişkisi olan 32 (%17) kişi, evli olan 74 (%40) kişi ve dul veya boşanmış olan 2 (%1) kişi vardır. Eğitim düzeyi ilkokul olan 6 (%3) kişi, ortaokul olan 5 (%3) kişi, lise olan 39 (%21) kişi, lisans olan 123 (%66) kişi ve lisansüstü olan 13 (%7) kişi vardır.

Ekonomik durumu 1000TL altında olan 33 (%18) kişi, 1000TL-2000TL arasında olan 51 (%27) kişi, 2000TL-4000TL arasında olan 64 (%34) kişi ve 4000TL üzerinde olan 38 (%21) kişi vardır.

Son 1 ay içerisinde tanısı konmuş ruhsal rahatsızlığı olmayan 180 (%97) kişi ve rahatsızlığı olan 6 (%3) kişi olduğu gözlenmiştir.

Tablo 3. Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Dağılımlar (Devam)

N=186		N	%	Ort.	S.Sapma	Min	Max
Yaş	21 Yaş ve Altı	57	31				
	22-29 Yaş	74	40	28	8,55	16	54
	30 Yaş ve üstü	55	29				
Boy	<170 cm	91	49	170	8,92	150	194
	≥170 cm	95	51				
Kilo	<68 kg	95	51	68	15,28	40	108
	≥68 kg	91	49				
Kilo Durumu/BKI	Zayıf	15	8	23,45	3,88	15,21	33,41
	Normal	108	58				
	Kilolu	48	26				
	Fazla Kilolu	15	8				
	Obez						

Araştırmaya katılan 186 kişinin yaş ortalaması 28 olup 21 yaş ve altında olan 57 (%31) kişi, 22-29 yaş arasında olan 74 (%40) kişi ve 30 yaş ve üzerinde olan 55 (%29) kişi vardır.

186 kişinin boy ortalaması 170 ve 170 cm altında olan 91 (%49) kişi ve 170 cm ve üzerinde olan 95 (%51) kişi vardır. Kilo ortalaması 68 kg ve 68 kg altında olan 95 (%51) kişi ve 68 kg ve üzerinde olan 91 (%49) kişi olduğu gözlenmiştir.

Vücut kitle indeksi ortalaması 23,45 kg/m² olup zayıf olan 15 (%8) kişi, normal kilolu olan 108 (%58) kişi, fazla kilolu olan 48 (%26) kişi ve obez olan 15 (%8) kişi vardır.

4.2. Tanımlayıcı İstatistikler

Araştırma grubunun çocukluk çağı travma ve alt boyut puanları, duygusal yeme ve alt boyut puanları ve yeme farkındalık puanlarına yönelik tanımlayıcı istatistikler aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4. Çocukluk Çağı Travma ve Alt Boyut Puanları, Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanları ile Yeme Farkındalık Puanları İle İlgili Tanımlayıcı İstatistikler

N=186		Ort.	S.Sapma	Min	Max
Çocukluk Çağı Travma Ölçeği	Emosyonel İstismar	6,58	2,51	5	21
	Fiziksel İstismar	5,37	1,09	5	13
	Fiziksel İhmal	7,10	2,38	5	17
	Emosyonel İhmal	9,78	4,08	5	24
	Cinsel İstismar	5,34	1,19	5	14
	Çocukluk Çağı Travma	34,17	8,29	25	73
Duygusal Yeme Ölçeği	Duygusal Değişimlerinde Yeme	39,24	16,36	21	101
	Kendini Kontrol Edebilme	17,54	4,65	7	30
	Duygusal Yeme	56,77	18,62	28	126
Yeme Farkındalık		98,39	14,22	46	129

Araştırmaya katılan kişilerin;

Çocukluk çağı travma ve alt boyut puanlarına ilişkin ortalama ve standart sapma değerlerine baktığımızda; emosyonel istismar değeri $6,58 \pm 2,51$; fiziksel istismar değeri $5,37 \pm 1,09$; fiziksel ihmal değeri $7,10 \pm 2,38$; emosyonel ihmal değeri $9,78 \pm 4,08$; cinsel istismar değeri $5,34 \pm 1,19$ olarak saptanmıştır. Ayrıca kişilerin çocukluk çağı travma değeri $34,17 \pm 8,29$ olarak saptanmıştır. 186 kişinin çocukluk çağı travma ortalama puanlarının sonucuna göre emosyonel istismar, emosyonel ihmal ve çocukluk

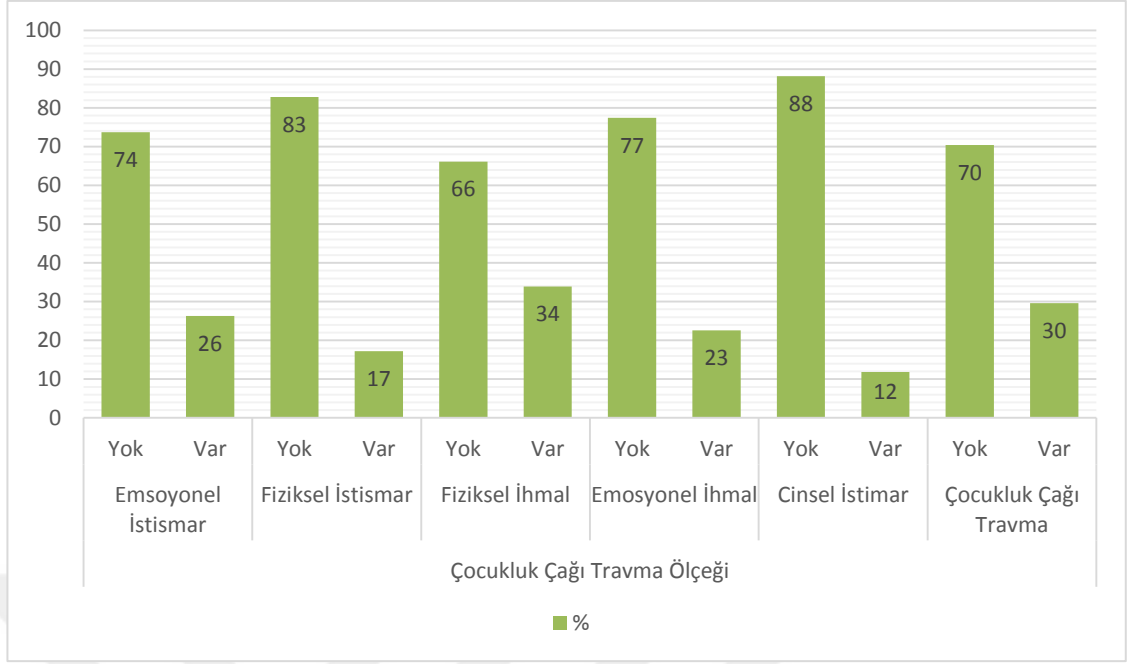
çağı travmalara maruz kalmadığı; fiziksel istismar, fiziksel ihmal ve cinsel istismara maruz kaldıkları söylenebilir.

Duygusal yeme ve alt boyut puanlarına ilişkin ortalama ve standart sapma değerlerine baktığımızda; duygusal değişimlerinde yeme değeri $39,24 \pm 16,36$; kendini kontrol edebilme değeri $17,54 \pm 4,65$ ve duygusal yeme değeri $56,77 \pm 18,62$ olarak saptanmıştır.

Yeme farkındalık puanlarına ilişkin ortalama ve standart sapma değerlerine baktığımızda ise $98,39 \pm 14,22$ olarak bulunmuştur.

Tablo 5. Çocukluk Çağı Travma ve Alt Boyut Puanlarına İlişkin Dağılımlar

N=186		Puan	Travma Durumu	n	%
Çocukluk Çağı Travma Alt Boyutları	Emosyonel İstismar	≤ 7	Yok	137	74
		> 7	Var	49	26
	Fiziksel İstismar	≤ 5	Yok	154	83
		> 5	Var	32	17
	Fiziksel İhmal	≤ 7	Yok	123	66
		> 7	Var	63	34
Emosyonel İhmal	≤ 12	Yok	144	77	
	> 12	Var	42	23	
Cinsel İstismar	≤ 5	Yok	164	88	
	> 5	Var	22	12	
Çocukluk Çağı Travma		≤ 35	Yok	131	70
		> 35	Var	55	30



Araştırma grubunun çocukluk çağı travma alt boyut puanlarına göre travma durumlarını incelediğimizde; emosyonel istismara maruz kalmayan 137 (%74) kişi ve maruz kalan 49 (%26) kişi; fiziksel istismara maruz kalmayan 154 (%83) ve maruz kalan 32 (%17) kişi; fiziksel ihmale maruz kalmayan 123 (%66) kişi ve maruz kalan 63 (%34) kişi; emosyonel ihmale maruz kalmayan 144 (%77) kişi ve maruz kalan 42 (%23) kişi; cinsel istismara maruz kalmayan 164 kişi(%88) kişi ve maruz kalan 22 (%12) kişi vardır. Ayrıca çocukluk çağı travması olmayan 131 (%70) ve travması olan 55 (%30) kişi olduğu gözlenmiştir.

4.3. Kolmogorov-Smirnov Normallik Testi

Çocukluk çağı travma ve alt boyut puanları, duygusal yeme ve alt boyut puanları, yeme farkındalık puanlarının normal dağılım gösterip göstermediği test edilmiştir.

Tablo 6. Çocukluk Çağı Travma ve Alt Boyut Puanları, Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanları, Yeme Farkındalık Puanlarına Yönelik Normallik Testi

Kolmogorov-Smirnov Normallik Testi		P
Çocukluk Çağı Travma Ölçeği	Emosyonel İstismar	0,00
	Fiziksel İstismar	0,00
	Fiziksel İhmal	0,00
	Emosyonel İhmal	0,00
	Cinsel İstismar	0,00
	Çocukluk Çağı Travma	0,00
Duygusal Yeme Ölçeği	Duygusal Değişimlerinde Yeme	0,00
	Kendini Kontrol Edebilme	*0,07
	Duygusal Yeme	0,00
Yeme Farkındalık Ölçeği	Yeme Farkındalık	*0,20
*P>0,05		

Çocukluk çağı travma ve alt boyut puanlarının dağılımlarına baktığımızda; emosyonel istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, emosyonel ihmal, cinsel istismar ve çocukluk çağı travma puanlarının normal dağılım göstermediği ($P<0,05$) gözlenmiştir.

Duygusal yeme ve alt boyutlarına baktığımızda; duygusal değişimlerinde yeme ve duygusal yeme puanlarının normal dağılım göstermediği ($P<0,05$); kendini kontrol edebilme puanlarının normal dağılım gösterdiği gözlenmiştir ($P>0,05$).

Yeme farkındalık puanlarının ise normal dağılım gösterdiği gözlenmiştir ($P>0,05$)

4.4. Korelasyon Analizi

Çocukluk çağı travma ve alt boyut puanları ile duygusal yeme ve alt boyut puanları ve yeme farkındalık puanları arasındaki ilişki düzeylerine yönelik korelasyon analiz sonuçları aşağıda yer almaktadır.

Tablo 7. Çocukluk Çağı Travma ve Alt Boyut Puanları İle Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanları ve Yeme Farkındalık Puanları Arasındaki İlişki Düzeyleri

Spearman Korelasyon			Duygusal Yeme ölçeği			Yeme Farkındalık
			Duygusal Değişimlerinde Yeme	Kendini Kontrol Edebilme	Duygusal Yeme	
Çocukluk Çağı Travma Ölçeği	Emosyonel İstismar	r	0,22	-0,01	0,17	-0,15
		P	0,00**	0,90	0,02*	0,046*
	Fiziksel İstismar	r	0,12	0,02	0,09	-0,10
		P	0,10	0,79	0,23	0,19
	Fiziksel İhmal	r	0,11	0,06	0,10	-0,13
		P	0,15	0,45	0,16	0,07
Emosyonel İhmal	r	0,08	-0,01	0,06	-0,03	
	P	0,25	0,88	0,39	0,66	
Cinsel İstismar	r	0,11	0,04	0,11	-0,13	
	P	0,13	0,58	0,14	0,08	
Çocukluk Çağı Travma	r	0,20	0,06	0,18	-0,16	
	P	0,005**	0,42	0,011*	0,03*	

*p<0,05 ; **p<0,01

Emosyonel istismar ile duygusal değişimlerinde yeme puanları arasında aynı yönde çok zayıf olduğu ve istatistiksel olarak korelasyonun anlamlı olduğu ($r=0,22;P<0,01$); kendini kontrol edebilme puanları arasında ters yönde çok zayıf bir ilişki olduğu ve korelasyonun anlamlı olmadığı ($r=-0,01;P>0,05$); duygusal yeme puanları arasında ise aynı yönde çok zayıf bir ilişki olduğu ve korelasyonun anlamlı olduğu ($r=0,17;P<0,05$) gözlenmiştir. Yeme farkındalık puanları arasında ters yönde

çok zayıf bir ilişki olduğu ve korelasyonun anlamlı olduğu ($r=-0,15;P<0,05$) gözlenmiştir.

Fiziksel istismar ile duygusal değişimlerinde yeme puanları arasında aynı yönde çok zayıf bir ilişki olduğu ve korelasyonun anlamlı olmadığı ($r=0,12;P>0,05$); kendini kontrol edebilme puanları arasında aynı yönde çok zayıf bir ilişki olduğu ve korelasyonun anlamlı olmadığı ($r=0,02;P>0,05$); duygusal yeme puanları arasında ise aynı yönde çok zayıf bir ilişki olduğu ve korelasyonun anlamlı olmadığı ($r=0,09;P>0,05$) gözlenmiştir. Yeme farkındalık puanları arasında ters yönde çok zayıf bir ilişki olduğu ve korelasyonun anlamlı olmadığı ($r=-0,10;P>0,05$) gözlenmiştir.

Fiziksel ihmal ile duygusal değişimlerinde yeme puanları arasında aynı yönde çok zayıf bir ilişki olduğu ve korelasyonun anlamlı olmadığı ($r=0,11;P>0,05$); kendini kontrol edebilme puanları arasında aynı yönde çok zayıf bir ilişki olduğu ve korelasyonun anlamlı olmadığı ($r=0,06;P>0,05$); duygusal yeme puanları arasında ise aynı yönde çok zayıf bir ilişki olduğu ve korelasyonun anlamlı olmadığı ($r=0,10;P>0,05$) gözlenmiştir. Yeme farkındalık puanları arasında ters yönde çok zayıf bir ilişki olduğu ve korelasyonun anlamlı olmadığı ($r=-0,13;P>0,05$) gözlenmiştir.

Emosyonel ihmal ile duygusal değişimlerinde yeme puanları arasında aynı yönde çok zayıf bir ilişki olduğu ve korelasyonun anlamlı olmadığı ($r=0,08;P>0,05$); kendini kontrol edebilme puanları arasında ters yönde çok zayıf bir ilişki olduğu ve korelasyonun anlamlı olmadığı ($r=-0,01;P>0,05$); duygusal yeme puanları arasında ise aynı yönde çok zayıf bir ilişki olduğu ve korelasyonun anlamlı olmadığı ($r=0,06;P>0,05$) gözlenmiştir. Yeme farkındalık puanları arasında ters yönde çok zayıf bir ilişki olduğu ve korelasyonun anlamlı olmadığı ($r=-0,03;P>0,05$) gözlenmiştir.

Cinsel istismar ile duygusal değişimlerinde yeme puanları arasında aynı yönde çok zayıf bir ilişki olduğu ve korelasyonun anlamlı olmadığı ($r=0,11;P>0,05$); kendini kontrol edebilme puanları arasında aynı yönde çok zayıf bir ilişki olduğu ve korelasyonun anlamlı olmadığı ($r=0,04;P>0,05$); duygusal yeme puanları arasında ise aynı yönde çok zayıf bir ilişki olduğu ve korelasyonun anlamlı olmadığı ($r=0,11;P>0,05$) gözlenmiştir. Yeme farkındalık puanları arasında ters yönde çok zayıf bir ilişki olduğu ve korelasyonun anlamlı olmadığı ($r=-0,13;P>0,05$) gözlenmiştir.

Çocukluk çağı travma ile duygusal değişimlerinde yeme puanları arasında aynı yönde çok zayıf bir ilişki olduğu ve korelasyonun anlamlı olduğu ($r=0,20;P<0,01$); kendini kontrol edebilme puanları arasında aynı yönde çok zayıf bir ilişki olduğu ve korelasyonun anlamlı olmadığı ($r=0,06;P>0,05$); duygusal yeme puanları arasında ise aynı yönde çok zayıf bir ilişki olduğu ve korelasyonun anlamlı olduğu ($r=0,19;P<0,05$) gözlenmiştir. Yeme farkındalık puanları arasında ters yönde çok zayıf bir ilişki olduğu ve korelasyonun anlamlı olduğu ($r=-0,16;P>0,05$) gözlenmiştir.

4.5. Çocukluk Çağı Travma ve Alt Boyutlarına Göre Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Çocukluk çağı travma ve alt boyutlarına göre duygusal yeme ve alt boyut puanlarının farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiş olup sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

4.6. Duygusal Değişimlerinde Yeme Puanına Göre Farklılıklar

Çocukluk çağı travma ve alt boyutlarına göre duygusal değişimlerinde yeme puanlarının farklılıklarına ilişkin istatistiksel analiz aşağıda yer almaktadır.

Tablo 8. Çocukluk Çağı Travma ve Alt Boyutlarına Göre Duygusal Değişimlerinde Yeme Puanlarının Karşılaştırılması

Çocukluk Çağı Travma Ölçeği		Duygusal Değişimlerinde Yeme Puanı				
		N	Sıra Ort.	Sıra Top.	Z	P
Emosyonel İstismar	Yok	137	88,35	12104,00	-	*0,03
	Var	49	107,90	5287,00	2,183	
Fiziksel İstismar	Yok	154	90,79	13982,00	-	0,13
	Var	32	106,53	3409,00	1,506	
Fiziksel İhmal	Yok	123	89,40	10996,50	-	0,15
	Var	63	101,50	6394,50	1,451	
Emosyonel İhmal	Yok	144	89,95	12953,50	-	0,10
	Var	42	105,65	4437,50	1,664	
Cinsel İstismar	Yok	164	91,40	14989,00	-	0,15
	Var	22	109,18	2402,00	1,456	
Çocukluk Çağı Travma	Yok	131	88,82	11635,00	-	0,07
	Var	55	104,65	5756,00	1,832	

*P<0,05

Z=Mann-Whitney U Test İst.

Emosyonel istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, emosyonel ihmal, cinsel istismara maruz kalan ve çocukluk çağında travmaya maruz kalan kişilerin duygusal değişimlerinde yeme puanlarının travmaya maruz kalmayanlara göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Yapılan test sonucuna göre araştırma grubunun duygusal değişimlerinde yeme puanları fiziksel istismar, fiziksel ihmal, emosyonel ihmal, cinsel istismar ve çocukluk çağı travma durumlarına bağlı olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir (P>0,05). Fakat araştırma grubunun duygusal değişimlerinde yeme puanlarının emosyonel istismara maruz kalma durumlarına bağlı olarak istatistiksel

olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği gözlenmiştir ($P<0,05$). Dolayısıyla emosyonel istismara maruz kalan kişilerin duygusal değişimlerindeki yeme davranışının istismara maruz kalmayanlara oranla daha yüksek olduğu söylenebilir.

4.7. Kendini Kontrol Edebilme Puanına Göre Farklılıklar

Çocukluk çağı travma ve alt boyutlarına göre kendini kontrol edebilme puanlarının farklılıklarına ilişkin istatistiksel analiz aşağıda yer almaktadır.

Tablo 9. Çocukluk Çağı Travma ve Alt Boyutlarına Göre Kendini Kontrol Edebilme Puanlarının Karşılaştırılması

Çocukluk Çağı Travma Ölçeği	Kendini Kontrol Edebilme Puanı						
		N	Ort.	S.Sapma	T	Sd	P
Emosyonel İstismar	Yok	137	17,41	4,54	-	184	0,53
	Var	49	17,90	5,00	0,630		
Fiziksel İstismar	Yok	154	17,45	4,44	-	184	0,59
	Var	32	17,94	5,63	0,533		
Fiziksel İhmal	Yok	123	17,46	4,60	-	184	0,74
	Var	63	17,70	4,79	0,336		
Emosyonel İhmal	Yok	144	17,53	4,60	-	184	0,99
	Var	42	17,55	4,88	0,016		
Cinsel İstismar	Yok	164	17,49	4,61	-	184	0,69
	Var	22	17,91	5,09	0,398		
Çocukluk Travma	Çağı Yok	131	17,37	4,59	-	184	0,44
	Çağı Var	55	17,95	4,82	0,773		

T=Bağımsız Örneklem T Test İst.

Emosyonel istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, emosyonel ihmal, cinsel istismara maruz kalan ve çocukluk çağında travmaya maruz kalan kişilerin kendini kontrol edebilme puanlarının travmaya maruz kalmayanlara göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Yapılan test sonucuna göre araştırma grubunun kendini kontrol edebilme puanları emosyonel istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, emosyonel ihmal, cinsel istismar ve çocukluk çağı travma durumlarına bağlı olarak anlamlı bir farklılık göstermediği gözlenmiştir ($P>0,05$).

4.8. Duygusal Yeme Puanına Göre Farklılıklar

Çocukluk çağı travma ve alt boyutlarına göre kendini kontrol edebilme puanlarının farklılıklarına ilişkin istatistiksel analiz aşağıda yer almaktadır.

Tablo 10. Çocukluk Çağı Travma ve Alt Boyutlarına Göre Duygusal Yeme Puanlarının Karşılaştırılması

Çocukluk Çağı Travma Ölçeği		Duygusal Yeme Puanı				
		N	Sıra Ort.	Sıra Top.	Z	P
Emsoyonel İstismar	Yok	137	89,47	12257,50	-1,707	0,09
	Var	49	104,77	5133,50		
Fiziksel İstismar	Yok	154	91,44	14081,50	-1,146	0,25
	Var	32	103,42	3309,50		
Fiziksel İhmal	Yok	123	90,02	11072,00	-1,233	0,22
	Var	63	100,30	6319,00		
Emosyonel İhmal	Yok	144	90,68	13058,00	-1,323	0,19
	Var	42	103,17	4333,00		
Cinsel İstismar	Yok	164	91,45	14998,50	-1,415	0,16
	Var	22	108,75	2392,50		
Çocukluk Çağı Travma	Yok	131	89,41	11713,00	-1,599	0,11
	Var	55	103,24	5678,00		

Z=Mann-Whitney U Test İst.

Emosyonel istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, emosyonel ihmal, cinsel istismara maruz kalan ve çocukluk çağında travmaya maruz kalan kişilerin duygusal yeme puanlarının travmaya maruz kalmayanlara göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Yapılan test sonucuna göre araştırma grubunun duygusal yeme puanları emosyonel istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, emosyonel ihmal, cinsel istismar ve çocukluk çağı travma durumlarına bağlı olarak anlamlı bir farklılık göstermediği gözlenmiştir ($P>0,05$).

4.9. Çocukluk Çağı Travma ve Alt Boyutlarına Göre Yeme Farkındalık Puanlarının Karşılaştırılması

Çocukluk çağı travma ve alt boyutlarına göre yeme farkındalık puanlarının farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiş olup sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Tablo 11. Çocukluk Çağı Travma ve Alt Boyutlarına Göre Yeme Farkındalık Puanlarının Karşılaştırılması

Çocukluk Çağı Travma Ölçeği		Yeme Farkındalık Puanı					
		N	Ort.	S.Sapma	T	Sd	P
Emosyonel İstismar	Yok	137	98,76	14,46	0,595	184	0,55
	Var	49	97,35	13,63			
Fiziksel İstismar	Yok	154	99,01	13,86	1,319	184	0,19
	Var	32	95,38	15,76			
Fiziksel İhmal	Yok	123	99,40	15,31	1,358	184	0,18
	Var	63	96,41	11,68			
Emosyonel İhmal	Yok	144	98,85	14,48	0,829	184	0,41
	Var	42	96,79	13,33			
Cinsel İstismar	Yok	164	98,93	14,35	1,417	184	0,16
	Var	22	94,36	12,82			
Çocukluk Çağı Travma	Yok	131	98,97	14,98	0,861	184	0,39
	Var	55	97,00	12,24			

T=Bağımsız Örneklem T Test İst.

Emosyonel istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, emosyonel ihmal, cinsel istismara maruz kalan ve çocukluk çağında travmaya maruz kalan kişilerin yeme farkındalık puanlarının travmaya maruz kalmayanlara göre daha düşük olduğu gözlenmiştir. Yapılan test sonucuna göre araştırma grubunun yeme farkındalık puanları emosyonel istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, emosyonel ihmal, cinsel istismar ve çocukluk çağı travma durumlarına bağlı olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($P>0,05$).

4.10. Sosyo-Demografik Değişkenler ile Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

4.10.1. Yaşa Göre Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan kişilerin yaşlarına göre duygusal yeme ve alt boyut puanlarının farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiş olup sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Tablo 12. Yaşa Göre Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

	Yaş	N	Sıra Ort/Ort.		Test İst.	x2	P
Duygusal Değişimlerinde Yeme Puanı	21 Yaş ve Altı	57	Sıra Ort.	108,01	χ^2	6,792	*0,03
	22-29 Yaş	74	Sıra Ort.	90,78			
	30 Yaş ve Üstü	55	Sıra Ort.	82,13			
Kendini Kontrol Edebilme Puanı	21 Yaş ve Altı	57	Ort.	18,63	F	2,339	0,10
	22-29 Yaş	74	Ort.	17,15			
	30 Yaş ve Üstü	55	Ort.	16,93			
Duygusal Yeme Puanı	21 Yaş ve Altı	57	Sıra Ort.	108,18	χ^2	7,071	*0,03
	22-29 Yaş	74	Sıra Ort.	91,02			
	30 Yaş ve Üstü	55	Sıra Ort.	81,63			

*P<0,05

χ^2 =Kruskal Wallis Test

F=Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

sd=2

Tabloya baktığımızda, 21 yaş ve altında olan kişilerin duygusal değişimlerinde yeme, kendini kontrol edebilme ve duygusal yeme puan ortalamalarının diğer yaş

arasında olanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan test sonucuna göre kişilerin yaşlarına göre kendini kontrol edebilme puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği ($P>0,05$), duygusal değişimlerinde yeme ve duygusal yeme puanlarının ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği ($P<0,05$) gözlenmiştir. Farklılıkların hangi yaşlar arasında olduğuna dair Mann-Whitney U testi yapılmış olup sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Tablo 13. Yaşa Göre Duygusal Değişimlerinde Yeme ve Duygusal Yeme Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Mann-Whitney U Testi

	Yaş		Z	P
Duygusal Değişimlerinde Yeme Puanı	21 Yaş ve Altı	22-29 Yaş	-1,919	0,55
		30 Yaş ve Üstü	-2,412	*0,02
	22-29 Yaş	21 Yaş ve Altı	-1,919	0,55
		30 Yaş ve Üstü	-1,008	0,31
	30 Yaş ve Üstü	21 Yaş ve Altı	-2,412	*0,02
		22-29 Yaş	-1,008	0,31
Duygusal Yeme Puanı	21 Yaş ve Altı	22-29 Yaş	-1,907	0,06
		30 Yaş ve Üstü	-2,480	*0,01
	22-29 Yaş	21 Yaş ve Altı	-1,907	0,06
		30 Yaş ve Üstü	-1,081	0,28
	30 Yaş ve Üstü	21 Yaş ve Altı	-2,480	*0,01
		22-29 Yaş	-1,081	0,28

* $P<0,025$

Z=Mann-Whitney U test

Duygusal değişimlerinde yeme puanlarına göre baktığımızda;

21 yaş ve altında olan ile 22-29 yaş arasında olan kişilerin;22-29 yaş arasında olan ile 30 yaş ve üstünde olan kişilerin duygusal değişimlerinde yeme puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($P>0,025$).

21 yaş ve altında olan ve 30 yaş ve üstünde olan kişilerin duygusal değişimlerinde yeme puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiştir ($P<0,025$). Dolayısıyla 21 yaş ve altında olan kişilerin duygusal değişimlerinde yeme puanlarının 30 yaş ve üstünde olan kişilere göre daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu söylenebilir.

Duygusal yeme puanlarına göre baktığımızda;

21 yaş ve altında olan ile 22-29 yaş arasında olan kişilerin;22-29 yaş arasında olan ile 30 yaş ve üstünde olan kişilerin duygusal yeme puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($P>0,025$).

21 yaş ve altında olan ile 30 yaş ve üstünde olan kişilerin duygusal yeme puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiştir ($P<0,025$). Dolayısıyla 21 yaş ve altında olan kişilerin duygusal yeme puanlarının 30 yaş ve üstünde olan kişilere göre daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu söylenebilir.

4.10.2. Cinsiyete Göre Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan kişilerin cinsiyetlerine göre duygusal yeme ve alt boyut puanlarının farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiş olup sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Tablo 14. Cinsiyete Göre Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

	Cinsiyet	N	Sıra Ort/Ort.		Test İst.		P
Duygusal Değişimlerinde Yeme Puanı	Kadın	106	Sıra Ort.	105,45	Z	-3,486	*0,00
	Erkek	80	Sıra Ort.	77,67			
Kendini Kontrol Edebilme Puanı	Kadın	106	Ort.	17,19	T	-1,178	0,24
	Erkek	80	Ort.	18,00			
Duygusal Yeme Puanı	Kadın	106	Sıra Ort.	102,00	Z	-2,481	*0,01
	Erkek	80	Sıra Ort.	82,23			

*P<0,05

Z=Mann-Whitney U test

T=Bağımsız Örneklem T Test

Tabloya baktığımızda, kadınların duygusal değişimlerinde yeme ve duygusal yeme puan ortalamalarının erkeklere göre daha yüksek olduğu, kendini kontrol edebilme puan ortalamalarının ise erkeklere göre daha düşük görülmektedir. Yapılan test sonucuna göre kişilerin cinsiyetlerine göre kendini kontrol edebilme puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği ($P>0,05$), duygusal değişimlerinde yeme ve duygusal yeme puanlarının ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği ($P<0,05$) gözlenmiştir. Dolayısıyla kadınların duygusal değişimlerinde yeme ve duygusal yeme puanlarının erkeklere göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

4.10.3. Eğitim Durumuna Göre Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan kişilerin eğitim durumlarına göre duygusal yeme ve alt boyut puanlarının farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiş olup sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Tablo 15. Eğitim Durumuna Göre Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

	Eğitim Durumu	N	Sıra Ort/Ort.		Test ist.		P
Duygusal Değişimlerinde Yeme Puanı	Lise ve Altı	50	Sıra Ort.	79,32	Z	-2,179	*0,03
	Lisans ve Üstü	136	Sıra Ort.	98,71	Z		
Kendini Kontrol Edebilme Puanı	Lise ve Altı	50	Ort.	16,86	T	-1,205	0,23
	Lisans ve Üstü	136	Ort.	17,79	T		
Duygusal Yeme Puanı	Lise ve Altı	50	Sıra Ort.	79,32	Z	-2,179	*0,03
	Lisans ve Üstü	136	Sıra Ort.	98,71	Z		

*P<0,05

Z=Mann-Whitney U test

T=Bağımsız Örneklem T Test

Tabloya baktığımızda, eğitimi durumu lisans ve üstü olan kişilerin duygusal değişimlerinde yeme, kendini kontrol edebilme ve duygusal yeme puan ortalamalarının eğitim durumu lise ve altı olan kişilere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan test sonucuna göre kişilerin eğitim durumlarına göre kendini kontrol edebilme puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği ($P>0,05$), duygusal değişimlerinde yeme ve duygusal yeme puanlarının ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği ($P<0,05$) gözlenmiştir. Dolayısıyla lisans ve üstünde eğitimi olan kişilerin duygusal değişimlerinde yeme ve duygusal yeme puanlarının lise ve altında eğitimi olan kişilere göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

4.10.4. Ekonomik Durumuna Göre Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan kişilerin ekonomik durumlarına göre duygusal yeme ve alt boyut puanlarının farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiş olup sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Tablo 16. Ekonomik Durumuna Göre Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

	Ekonomik Durum	N	Sıra Ort/Ort.		Test İst.		P
Duygusal Değişimlerinde Yeme Puanı	1000 TL Altı	33	Sıra Ort.	106,44	χ^2	2,441	0,49
	1000-2000 TL	51	Sıra Ort.	88,67			
	2000-4000 TL	64	Sıra Ort.	92,15			
	4000 TL Üstü	38	Sıra Ort.	91,03			
Kendini Kontrol Edebilme Puanı	1000 TL Altı	33	Ort.	17,91	F	1,204	0,31
	1000-2000 TL	51	Ort.	17,76			
	2000-4000 TL	64	Ort.	16,69			
	4000 TL Üstü	38	Ort.	18,34			
Duygusal Yeme Puanı	1000 TL Altı	33	Sıra Ort.	106,09	χ^2	2,417	0,49
	1000-2000 TL	51	Sıra Ort.	90,38			
	2000-4000 TL	64	Sıra Ort.	89,07			
	4000 TL Üstü	38	Sıra Ort.	94,21			

χ^2 =Kruskal Wallis Test

F=Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Tabloya baktığımızda, ekonomik durumu 1000TL altında olan kişilerin duygusal değişimlerinde yeme ve duygusal yeme puan ortalamalarının diğer kişilere oranla daha yüksek olduğu, ekonomik durumu 4000TL üstünden olan kişilerin ise kendini kontrol edebilme puan ortalamalarının diğer kişilere oranla daha yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan test sonucuna göre kişilerin ekonomik durumlarına göre duygusal değişimlerinde yeme, kendini kontrol edebilme ve duygusal yeme puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği ($P>0,05$) gözlenmiştir.

4.10.5. Kilo Durumuna Göre Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan kişilerin kilo durumlarına göre duygusal yeme ve alt boyut puanlarının farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiş olup sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Tablo 17. Kilo Durumuna Göre Duygusal Yeme ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

	Kilo Durumu	N	Sıra Ort/Ort.		Test İst.		P
Duygusal Değişimlerinde Yeme Puanı	Zayıf	15	Sıra Ort.	66,20	χ^2	14,505	*0,00
	Normal Kilolu	108	Sıra Ort.	97,09			
	Fazla Kilolu	48	Sıra Ort.	81,77			
	Obez	15	Sıra Ort.	132,50			
Kendini Kontrol Edebilme Puanı	Zayıf	15	Ort.	17,13	F	1,719	0,17
	Normal Kilolu	108	Ort.	17,01			
	Fazla Kilolu	48	Ort.	18,27			
	Obez	15	Ort.	19,40			
Duygusal Yeme Puanı	Zayıf	15	Sıra Ort.	68,87	χ^2	11,769	*0,01
	Normal Kilolu	108	Sıra Ort.	94,29			
	Fazla Kilolu	48	Sıra Ort.	87,19			
	Obez	15	Sıra Ort.	132,67			

*P<0,05

χ^2 =Kruskal Wallis Test

F=Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sd=3

Tabloya baktığımızda, obez olan kişilerin duygusal değişimlerinde yeme, kendini kontrol edebilme ve duygusal yeme puan ortalamalarının diğer kişilere oranla daha yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan test sonucuna göre kişilerin kilo durumlarına göre kendini kontrol edebilme puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği ($P>0,05$), duygusal değişimlerinde yeme ve duygusal yeme puanlarının ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği ($P<0,05$) gözlenmiştir. Farklılıkların hangi kilo durumları arasında olduğuna dair Mann-Whitney U testi yapılmış olup sonuçlar aşağıda yer almaktadır.



Tablo 18. Kilo Durumuna Göre Duygusal Değişimlerinde Yeme ve Duygusal Yeme Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Mann-Whitney U Testi

		Kilo Durumu	Z	P
Duygusal Değişimlerinde Yeme Puanı	Zayıf	Normal Kilolu	-2,177	0,03
		Fazla Kilolu	-0,840	0,40
		Obez	-3,159	*0,00
	Normal Kilolu	Zayıf	-2,177	0,03
		Fazla Kilolu	-1,622	0,11
		Obez	-2,444	0,02
	Fazla Kilolu	Zayıf	-0,840	0,40
		Normal Kilolu	-1,622	0,11
		Obez	-3,118	*0,00
	Obez	Zayıf	-3,159	*0,00
		Normal Kilolu	-2,444	0,02
		Fazla Kilolu	-3,118	*0,00
Duygusal Yeme Puanı	Zayıf	Normal Kilolu	-1,747	0,08
		Fazla Kilolu	-1,131	0,26
		Obez	-3,050	*0,00
	Normal Kilolu	Zayıf	-1,747	0,08
		Fazla Kilolu	-0,739	0,46
		Obez	-2,578	0,10
	Fazla Kilolu	Zayıf	-1,131	0,26
		Normal Kilolu	-0,739	0,46
		Obez	-2,914	*0,00
	Obez	Zayıf	-3,050	*0,00
		Normal Kilolu	-2,578	0,10
		Fazla Kilolu	-2,914	*0,00

*P<0,017

Z=Mann-Whitney U test

Duygusal değişimlerinde yeme puanlarına göre baktığımızda;

Zayıf ile normal kilolu olan kişilerin; zayıf ile fazla kilolu olan kişilerin; normal kilolu ile fazla kilolu olan kişilerin; normal kilolu ile obez olan kişilerin duygusal değişimlerinde yeme puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($P>0,017$).

Zayıf ile obez olan kişilerin; fazla kilolu ile obez olan kişilerin duygusal değişimlerinde yeme puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiştir ($P<0,017$). Dolayısıyla obez olan kişilerin duygusal değişimlerinde yeme puanlarının zayıf ve fazla kilolu olan kişilere göre daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu söylenebilir.

Duygusal yeme puanlarına göre baktığımızda;

Zayıf ile normal kilolu olan kişilerin; zayıf ile fazla kilolu olan kişilerin; normal kilolu ile fazla kilolu olan kişilerin; normal kilolu ile obez olan kişilerin duygusal yeme puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($P>0,017$).

Zayıf ile obez olan kişilerin; fazla kilolu ile obez olan kişilerin duygusal yeme puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiştir ($P<0,017$). Dolayısıyla obez olan kişilerin duygusal yeme puanlarının zayıf ve fazla kilolu olan kişilere göre daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu söylenebilir.

5. TARTIŞMA ve SONUÇ

Bu bölümde, araştırmanın amaçlarına uygun olarak toplanan verilere uygulanan istatistik analizler sonucunda elde edilen bulgular literatür ışığında tartışılmıştır.

Araştırmadan elde edilen bulgular neticesinde demografik açıdan değerlendirecek olursak cinsiyete göre puan durumlarına bakıldığında kadınların duygusal yemelerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu, kendini kontrol edebilme puan ortalamalarının ise erkeklere göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Aynı şekilde Küey’de (2008) yapmış olduğu çalışmada yeme bozukluklarının kadınlarda (1/10) erkeklere (1/6) oranla daha sık görüldüğünü belirtmiştir. Kişilerin kilo dağılımlarına göre yorumladığımızda ise obez olan kişilerin duygusal değişimlerinde yeme puanlarının zayıf ve fazla kilolu olan kişilere göre daha yüksektir. Aynı şekilde yine obez olan kişilerin duygusal yeme puanlarının zayıf ve fazla kilolu olan kişilere göre daha yüksek çıkmıştır. Literatüre baktığımızda yapılan bir araştırma da duygusal yeme davranışı olan obez kişilerin, duygularının farkında olmadıkları için açlık ve tokluk gibi içsel hislere göre değil duygulara cevaben yemek yedikleri bildirilmiştir (Ouwens, van Strien and van der Staak, 2003). Bu açıdan baktığımızda bulgumuzun literatür açısından da desteklendiğini belirtebiliriz.

Araştırmaya katılan katılımcılara uygulanan Çocukluk Çağı Travması Ölçeği neticesinde %70’inde çocukluk çağı travması tespit edilmezken, %30’unda çocukluk çağı travmaları olduğu tespit edilmiştir. Çocukluk çağı travmaları ve alt boyutları ile Yeme Farkındalığı Ölçeği ve Duygusal Yeme Ölçeği açısından da değerlendirilmiştir. Çocukluk çağı travmaları ile duygusal yeme ve yeme farkındalığı puanları arasında anlamlı bir ilişki elde edilmiştir. Alt boyutlarına göre değerlendirecek olursak; duygusal istismar ile duygusal yeme puanları ile arasında anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir. Yeme farkındalık puanları ile arasında ters yönde çok zayıf bir ilişki olduğu ve korelasyonun anlamlı olduğu gözlenmiştir. Duygusal ihmal ile duygusal yeme ve yeme farkındalığı puanları açısından anlamlı bir ilişki elde edilmemiştir. Yine cinsel istismar, fiziksel istismar ve ihmal ile duygusal yeme puanları ve yeme farkındalık puanları arasında ise anlamlı bir ilişki elde edilmemiştir. Çocukluk çağı travmaları ve duygusal yeme ile ilgili yapılan yapılan pek çok araştırma bulunmaktadır. Bunlardan bir tanesi

Caslini ve arkadaşlarının (2016) yapmış olduğu çalışmadır. Bu çalışmada çocukluk çağında yaşanan kişiler arası olumsuz deneyimler ve yeme bozukluğu arasında önemli bir ilişki olduğu bulunmuştur. Yeme bozukluğu literatüründe çocukluk çağı kötüye kullanımı cinsel, fiziksel ve duygusal istismar olmak üzere üç ana kategoriye ayrılarak incelenmiştir. Bu alandaki önemli bir metodolojik değerlendirme kişiler arası birçok olumsuz deneyimin nasıl bir araya geldiğidir. Örneğin; çocukluk çağı kötü muamele veya çocukluk çağı kötüye kullanımı çalışmalar çerçevesinde tanımlanmış ve konsept haline getirilmiştir. Bazı çalışmalar bütün çocukluk kötüye kullanımlarını tek bir biçimde değerlendirirken diğer çalışmalarda farklı istismar türleri ve fiziksel veya duygusal ihmal arasındaki farkı gözlenmiştir. Bazı çalışmalardaki diğer bir konu da travma olarak nitelendirilebilecek istismar deneyiminin diğer birçok olumsuz deneyimlerle ortak paydada kesişmesidir (Trottier and MacDonald, 2017).

Çocukluk çağı travmaları alt boyutlarına bakıldığında duygusal istismara maruz kalan kişilerde duygusal yeme davranışının diğerlerine göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Literatüre baktığımızda ise yapılan bir araştırma sonucunda diğer çocukluk çağı istismarlarına oranla duygusal istismarın duygusal yeme üzerinde fazlasıyla etkili olduğu tespit edilmiştir. Yine bu çalışmada çocuklukta yaşanan travmaların erişkinlik döneminde ki yeme alışkanlıklarını da etkilediği vurgulanmıştır. Duygusal yeme davranışının sonrasında obezite görüldüğü ve yine bunun da psikolojik açıdan ele alınması gerektiği savunulmuştur (Michopoulos, et al., 2015). Yeme bozukluklarının gelişiminde duygusal istismarın potansiyel rolü çok fazla araştırılmaya dâhil edilmemiş (Kent and Waller, 2000) fakat yakın zamanda yapılan pek çok çalışmada etkin rolü olduğu tespit edilmiştir (Burns, Fischer, Jackson, and Harding, 2012; Kong and Bernstein, 2009). Bir başka çalışma ise Brewerton (2007) yapmış olduğu çalışmadır. Çocukluk çağı cinsel kötüye kullanımının yeme bozukluğu için önemli fakat spesifik olmayan bir risk faktörü olduğunu belirtmiştir. Aynı zamanda bu spesifik olmama durumu çocukluk çağı cinsel istismarın diğer psikiyatrik bozukluklara da risk faktörü olabileceği anlamına geldiği de bildirilmiştir. Moulton ve arkadaşları (2015) çocukluk çağı travmalarının farklı formları ve yeme bozukluklarını duygusal düzensizlik ve asosyalliğin de dâhil olduğu birçok faktörü kullanarak çalışmışlardır. Bu çalışma çocukluk çağı travması ve yeme bozukluğu arasındaki dolaylı ilişkiye daha ileri bir destek sağlanmıştır. Birçok çocukluk çağı travması incelenmek üzere ele alınmıştır.

Sonuç olarak da duygusal istismar, fiziksel istismar, duygusal ve fiziksel ihmal yeme bozuklukları ile ilişkili bulunmuştur. Duygu düzensizliğini bağımsız olarak öngören tek travma türünün duygusal istismar olmasına karşın, çocukluk çağı travmasının 5 çeşidi de bir arada hem duygu durumu düzensizliğine hem de asosyalliğe yol açtığı görülmüştür. Bir başka araştırma ise Rorty ve arkadaşlarının (1994) yapmış oldukları çalışma sonucunda, fiziksel, duygusal ve diğer istismar türlerinin oranlarının bulimik örneklemeler üzerinde kontrol grubuna kıyasla daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Fakat iki grup arasındaki cinsel istismar oranları arasında önemli bir farklılık görülmemiştir. Rorty ve arkadaşları (1994) bu bulgulara dayanarak bazı önemli sonuçlara ulaşmıştır. Birincisi, yalnızca bir taciz türüne (cinsel, fiziksel veya duygusal olma) odaklanan çalışmaların, farklı istismar biçimleri arasındaki daha ince etkileşimleri kaçıracağını belirtmektedirler. Travma öyküsü çalışırken daha geniş bir yaklaşım önermişlerdir. İkinci çalışmada ise istismara yönelik farklı deneyimlerin fazladan bir tutum geliştirebileceği ile ilgilidir. Bu yüzden fiziksel istismara maruz kalan bir kadın hem fiziksel hem de duygusal istismara maruz kalmış birine göre durumdan daha az etkilenir. Bu çalışmalar neticesinde araştırmamızda elde etmiş olduğumuz bulguların literatür açısından da destek bulunduğunu belirtebiliriz.

Shaw (2000) yapmış olduğu çalışmasında çocukluk çağında maruz kalınan travmaların yetişkinlik döneminde gelişebilecek psikopatolojiler için önemli bir risk faktörü olduğunu belirtmiştir. Yapılan pek çok araştırmada çocukluk çağı istismarları sonrasında gelişebilecek psikopatolojiler ele alınmıştır. Ergenler üzerinde yapılan bir çalışmada erkeklerde fiziksel istismar kadınlarda ise duygusal istismar yüksek oranda bulunmuştur. Aynı zamanda travma bildiriminde bulunan katılımcıların birden fazla travma türüne de maruz kaldıkları belirtilmiştir. Araştırmanın sonucunda ise travma sonucunda kişilerin kendine zarar verici davranışlarda bulunma oranları da yüksek bulunmuştur (Zoroğlu vd., 2001). Yine yapılmış olan bir başka çalışma sonucunda da çocukluk çağında fiziksel istismara uğrayan kişiler intihar gelişimi üzerinde durulmuştur (Tackett, 2002). Alpaslan (2014) yaptığı çalışmasında ise çocukluk döneminde cinsel istismara uğrayan bireylerde sonrasında depresyon, kaygı bozukluğu madde bağımlılığı, intihar davranışı, kişilik bozukluğu ve posttravmatik stres bozukluğu gibi psikiyatrik hastalıkların görülebileceğini belirtmiştir. Bir başka çalışmada ise erken dönemde maruz kalınan istismarlar ile yeme bozuklukları arasında

ilişki olduğu tespit edilmiştir (Kong and Bernstein, 2009; Monteleone et al., 2015). Bu çalışmalar neticesinde araştırmamızda çocukluk çağı cinsel ve fiziksel istismar için elde etmiş olduğumuz bulgular literatür açısından destek bulmamıştır.

Çalışmamızda fiziksel istismar ve ihmal, duygusal ihmal ve cinsel istismar ile duygusal yeme arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Literatürdeki çalışmalara baktığımızda kimi çalışmalar çocukluk çağı istismarını yeme bozukluklarıyla ilişkili bulurken kimisi de herhangi bir ilişki elde edememiştir. Moulton yapmış olduğu araştırmasın sonucunda çocukluk çağı travmaları ile yeme bozuklukları arasında dolaylı bir ilişki olduğunu tespit etmiştir. Çocukluk çağı travmaları alt boyutlarından duygusal istismar, fiziksel istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal ile yeme bozuklukları arasında önemli bir ilişkinin olduğunu fakat cinsel istismar ile yeme bozuklukları arasında ciddi bir ilişki olmadığını belirtmiştir. Geçmiş yıllarda yapılan bazı çalışmalar da çocukluk çağı cinsel ve fiziksel istismarın yeme bozuklukları üzerindeki potansiyel rolü araştırılmış ve yeme bozukluğunun gelişiminde etkisi olduğu gözlenmiştir. Fakat son çalışmalarda bireyler üzerinde önemli bir etkisi olmadığı da anlaşılmıştır (Burns et al., 2012; Kennedy, Ip, Samra and Gorzalka, 2007; Kent et al, 1999). Bir başka çalışmada ise çocukluk çağı cinsel istismarı ile yeme bozuklukları arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir. Yine aynı çalışmada fiziksel istismar ile yeme bozuklukları arasında da az da olsa anlamlı bir ilişki elde edilmiştir (Caslini et al., 2016). Çocukluk çağı travmaları yeme bozukluklarının gelişimi için risk faktörü sayılmaktadır. Çocukluk çağı travmaları tahammül edilemez duygulara ve bastırılmış kişilik yapısına neden olur (Smolak and Murnen, 2002). Çocukluk çağı kötüye kullanımı ve yeme bozuklukları arasındaki ilişkinin pek çok çalışma, cinsel istismarın bu ilişkideki rolü üzerine yoğunlaşmıştır. Bununla birlikte, cinsel istismarın etkisi olarak görülen şiddet ve zorlama, yeme bozuklukları ile olan ilişkisini büyük bir parçasını oluşturmaktadır (Schaff and McCanne, 1994). Başka bir araştırmanın sonucunda ise çocukluk çağı cinsel istismarı ile yeme bozukluklarının gelişimi arasında tutarlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir (Wonderlich, Brewerton, Jolic, Dansky and Abbott, 1997). Literatürdeki en yeni çalışmalar da, cinsel istismarın bulimiya nervozanın gelişmesinde düşük oranda bir risk faktörü olduğu da belirtilmektedir (Smolak and Murnen, 2002; Wonderlich et al., 1997). Literatürdeki bu çalışmalar neticesinde elde edilen çocukluk

çağı travmalarının olası sonuçlarının, araştırmamızda elde etmiş olduğumuz bulguların literatür açısından da destek bulunduğunu belirtebiliriz.

Sonuç olarak, çocukluk ağı travmaları ile duygusal yeme arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir. Alt boyutlarına göre detaylandırđımızda cinsel ve fiziksel istismar başta olmak üzere çocukluk ağı istismarlarının pek çok psikopatolojiye neden oldukları literatür işığında belirtilmiş fakat bizim çalışmamızda duygusal yeme ile ilişkileri tespit edilmemiştir. Çocukluk ağı travmaları alt boyutlarından duygusal istismar ile duygusal yeme arasında anlamlı bir ilişki elde edilmiş, diğer istismar türleri arasında ise anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir.

ÖNERİLER

Literatüre baktığımızda araştırmış olduğumuz konu ile ilgili yeterince araştırma bulunmamaktadır. Çocukluk ağı travmalarının kişinin ruh sağlığı üzerindeki etkileri çalışmamızda da bahsedilmiştir. Duygusal yeme ile çocukluk ağı travmaları arasındaki ilişkiyi daha detaylı araştırabilmek için ise geniş bir örnekleme grubuna ihtiyaç vardır. Bu alanda çalışan uzmanların gerek araştırmış olduğumuz konu ile ilgili gerekse travmaya bağlı gelişebilecek diğer psikiyatrik bozukluklar için daha detaylı çalışmalar yapmaları faydalı olacaktır.

6. KAYNAKÇA

- Abraham, S. F., Beumont, P. J. V. (1982). How patients describe bulimia or binge eating. *Psychological Medicine*, 12(3), 625-635.
- Aktepe, E. (2009). Çocukluk Çağı Cinsel İstismarı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1:95-119.
- Alpaslan, A. H. (2014). Çocukluk döneminde cinsel istismar. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 15(2):194-201.
- Alpay, E. H., Aydın, A., Bellur, Z. (2017). Çocukluk Çağı Travmalarının Depresyon ve Travma Sonrası Stres Belirtileri ile İlişkisinde Duygu Düzenleme Güçlüklerinin Aracı Rolü. *Klinik Psikiyatri*, 20. doi:10.5505/kpd.2017.98852.
- Arnou, B., Kenardy, J., & Agras, W. S. (1992). Binge eating among the obese: A descriptive study. *Journal of behavioral medicine*, 15(2), 155-170.
- Bilgen, S. (2016). Duygusal Yeme Ölçeğinin Geliştirilmesi. *Psikolojik Test ve Ölçekler Dersi Dönem Ödevi. Uygulamalı Psikoloji Yüksek Lisans Programı*.
- Birgegård, A., Clinton, D., Norring, C. (2013). Diagnostic issues of binge eating in eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 21(3), 175-183.
- Brewerton, T. D. (2007). Eating disorders, trauma, and comorbidity: focus on PTSD. *Eating Disorders*, 15:285-304. doi:10.1080/10640260701454311.
- Burns, E. E., Fischer, S., Jackson, J. L., Harding, H. G. (2012). Deficits in emotion regulation mediate the relationship between childhood abuse and later eating disorder symptoms. *Child Abuse and Neglect*, 36:32-39.

- Butcher, J. N., Mineka, S., Hooley, J. M. (2013). *Abnormal Psychology: Anormal Psikoloji*. Okhan Gündüz (Çev). ss: 576-577-579-599-600-601. İstanbul: Kaknüs yayınları.
- Bülbül, F., Çakır, Ü., Ülkü, C., Üre, İ., Karabatak, O., Alpak, G. (2013). Yineleyen ve ilk atak depresyonda çocukluk çağı ruhsal travmalarının yeri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14:93-9.
- Cardi, V., Leppanen, J., & Treasure, J. (2015). The effects of negative and positive mood induction on eating behaviour: a meta-analysis of laboratory studies in the healthy population and eating and weight disorders. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 57, 299-309.
- Caslini, M., Bartoli, F., Crocamo, C., Dakanalis, A., Clerici, M., & Carrà, G. (2016). Disentangling the association between child abuse and eating disorders: a systematic review and meta-analysis. *Psychosomatic medicine*, 78(1), 79-90.
- Chesler, B. E. (2012). Emotional eating: a virtually untreated risk factor for outcome following bariatric surgery. *The Scientific World Journal*. doi:10.1100/2012/365961.
- Choo, S. Y., Chan, C. K. Y. (2013). Predicting eating problems amon Malaysian Chinese: Differential roles of positive and negative perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 54(6):744-749.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., Deblinger, E. (2016). *Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents*. Guilford Publications.
- Demirci, K. (2016). Çocukluk Çağı Travmaları ve Obsesif Kompulsif Belirtilerin İlişkisinin İncelenmesi. *Journal of Mood Disorders*, 6(1):7-13. doi:10.5455/jmood.20160303113111.

- Dow, M. (2013). Diet Rehab: Yemek Bağımlılığı (3. Baskı). Müge Yalçın (Çev). ss.33-34. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Ekinci, S. (2010). Fiziksel çocuk istismarı. *Katkı Pediatri Dergisi*, 32(5):625-631.
- Erten, E., Uney, A. F., Fıstıkçı, N. (2015). Bipolar Bozukluk ve Çocukluk Çağı Travması. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(2):157-165. doi:10.5455/cap.20140719110459.
- Fairburn, C. G., Welch, S. L., Doll, H. A., Davies, B. A., O'Connor, M. E. (1997). Risk factors for bulimia nervosa: A community-based case control study. *Arch. Gen. Psychiat.*, 54(6):509-17.
- Fairburn, C. G., Doll, H. A., Welch, S. L., Hay, P. J., Davies, B. A., O'Connor, M. E. (1998). Risk factors for binge eating disorder. *Archives of General Psychiatry*, 55:425-432.
- Ganley, R. M. (1989). Emotion and eating in obesity: A review of the literature. *International Journal of Eating Disorders*, 8:8343-361.
- Garner, D. M., Garfinkel, P. E. (Eds). (1997). *Handbook of treatment for eating disorders* (2nd ed.). New York: Guilford.
- Glaser, D. (2002). Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): a conceptual framework. *Child Abuse and Neglect*, 26:697-714.
- Greeno, C. G., Wing, R. R. (1994). Stress-induced eating. *Psychological Bulletin*, 115(3):444-464.

- Green, A. (1996). Child sexual abuse and incest. In: Lewis M, ed. Child and adolescent psychiatry. A comprehensive textbook. 2nd ed. Baltimore, MA: Wiliams and Wilkins:1041-48.
- Gorey, K. M., Leslie, D. R. (1997). The prevalence of child sexual abuse: integrative review adjustment for potential response and measurement biases. *Child Abuse Negl*, 21:391-8.
- Gökler, I. (2002). Çocuk istismarı ve ihmali: erken dönem stresin nörobiyolojik gelişime etkisi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 9:47-57.
- Gölge, Z. B. (2005). Cinsel travma sonrası oluşan ruhsal sorunlar. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 42(1-2-3-4):19-28.
- Gül, A., Gül, H., Özen, N., Battal, S. (2016). Çocukluk Çağı Travmaları Zemininde Depresyon Anksiyete ve Dissosiasyon Semptomları İlişkisinin Araştırılması. *Journal of Mood Disorders*, 6(3):107-15. doi:10.5455/jmood.20160718070002.
- Hawks, S. R., Goudy, M. B., Gast, J. A. (2003). Emotional eating and spiritual well-being: A possible connection? *American Journal of Health Education*, 34(1):30-33.
- Heatherton, T. F., Herman, CP., Polivy, J. (1991). Effects of physical threat and ego threat on eating behavior. *J PersSoc Psychol*, 60:138-43.
- Herman, J. (2011). *Trauma and Recovery: Travma ve İyileşme* (2. Baskı). Tamer Tosun (Çev). ss: 43-46. İstanbul: Literatür yayıncılık.
- Humphrey, L. L., Apple, R. F., Kirschenbaum, D. S. (1986). Differentiating bulimic-anorexic from normal families using interpersonal and behavioural observational systems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54:190-195.

- Kaplan, H. I., Kaplan, H. S. (1957). The psychosomatic concept of obesity. *The Journal of nervous and mental disease*, 125(2), 181-201.
- Kaplan, S. J., Pelcovitz, D., Labruna, V. (1999). Child and Adolescent Abuse and Neglect Research: A Review of the Past 10 Years. Part I: Psychical and Emotional Abuse and Neglect. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 38:1214-22.
- Kent, A., Waller, G. (2000). Childhood emotional abuse and eating psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 20:887-90.
- Kennedy, M. A., Ip, K., Samra, J., Gorzalka, B. B. (2007). The role of childhood emotional abuse in disordered eating. *Journal of Emotional Abuse*, 7, 17–36.
- Kong, S., Bernstein, K. (2009). Childhood trauma as a predictor of eating psychopathology and its mediating variables in patients with eating disorders. *J Clin Nurs*, 18:1897-1907.
- Köse, G., Tayfur, M., Birincioğlu, İ., Dönmez, A. (2016). “Yeme Farkındalığı Ölçeği’ni Türkçeye uyarlama çalışması”. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 3:125-134.
- Kring, A. M., Johnson, S. L., Davison, G., Neale, J. (2017). *Anormal Psychology: Anormal Psikolojisi* (12. Baskı). Muzaffer Şahin (Çev). ss: 218-335-337-338- Ankara: Nobel yayıncılık.
- Kong, S., Bernstein, K. (2009). Childhood trauma as a predictor of eating psychopathology and its mediating variables in patients with eating disorders. *Journal of Clinical Nursing*, 18:1897-1907.

- Kuruoğlu, A. . (2000). Yeme Bozukluklarında Genetik Etkenler. Klinik Psikofarmokoloji Bülteni, 10:32-37.
- Laitinen, J., Ek, E., Sovio, U. (2002). Stress-related eating and drinking behavior and body mass index and predictors of this behavior. Preventive medicine, 34(1), 29-39.
- Lilenfield, L. R., Kaye, W. H., Greeno, C. G., Merikangas, K. R., Plotnicov, K., Pollice, C., Rao, R., Strober, M., Bulik, C. M., Nagy, L. (1998). A controlled family study of anorexia nervosa and bulimia nervosa. Arch. Gen. Psychiat., 55:603-10.
- Lindeman, M., Stark, K., Keskiivaara, P. (2001). Continuum and linearity hypotheses on the relationship between psychopathology and eating disorder symptomatology. Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 6(4), 181-187.
- Lock, J., le Grande, D., Agras, W. S., Dare, C. (2001). Treatment manual for anorexia nervosa: A family-based approach. New York: Guilford.
- Lyman, B. (1982). The nutritional values and food group characteristics of foods preferred during various emotions. The Journal of Psychology, 112(1), 121-127.
- Marsella, A. J., Friedman M. J., Spain, E. H. (1993). Ethnocultural aspects of posttraumatic stress disorder. Review of psychiatry, 12, 157-181.
- Macht, M. (1999). Characteristics of eating in anger, fear, sadness and joy. Appetite, 33(1), 129-139.
- Maner, F. (2001). Yeme Bozuklukları. Psikiyatri Dünyası, 5:30-139.
- Mehrabian, A. (1980). Basic Dimensions for a general psychological theory Implications for Personality, Social, Environmental, and Developmental Studies.

- Michopoulos, V., Poers, A., Moore, C., Villarreal, S., Ressler, K. J., Bradley, B. (2015).
The mediating role of emotion dysregulation and depression on the relationship
between childhood trauma exposure and emotional eating. *Appetite*, 91:129-136.
- Mullen, P. E., Martin, J. E., Anderson, J. C., Romans, S. E., Herbison, G. P. (1996).
The long term impact of the physical, emotional, and sexual abuse of children: A
community study. *Child Abuse and Neglect*, 20:7-21.
- Monteleone, A. M., Monteleone, P., Serino, I., Scognamiglio, P., Genio, M., Maj, M.
(2015). Childhood trauma and cortisol awakening response in symptomatic
patients with anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Int J Eat Disord*, 48:615-
621.
- Moskvina, V., Farmer, A., Swainson, V., O'Leary, J., Gunasinghe, C., Owen, M. et al.
(2007). Interrelationship of childhood trauma, neuroticism, and depressive
phenotype. *Depression and Anxiety*, 24:163-168.
- Moulton, S. J., Newman, E., Power, K., Swanson, V., Day, K. (2015). Childhood
trauma and eating psychopathology: A mediating role for dissociation and
emotion dysregulation? *Child Abuse and Neglect*, 39:167-174.
- Ouwens, M. A., van Strien, T., van der Staak, C. P. (2003). Tendency toward overeating
and restraint as predictors of food consumption. *Appetite*, 40(3), 291-298.
- Özgen, F., Aydın, H. (1999). Travma Sonrası Stres Bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*, 1:34-
41.
- Öyeçkin, G., Deveci, A. (2012). Yeme Bağımlığının Etyolojisi. *Psikiyatride Güncel
Yaklaşımlar*, 4(2):138-153. doi:10.5455/cap.20120409

- Pizarro, R. A., Billick, S. B. (1999). Current issues in child abuse. *Curr Open Pediatr*, 12:665-8.
- Pyle R. E., Mitchell, J. E., Eckert, E. D. (1981). Bulimia: a report of 34 cases. *JClin Psychiatry*, 42:60-4.
- Rorty, M., Yager, J. (1993). Speculations on the role of childhood abuse in the development of eating disorders among women. *Eating Disorders: The Journal of Treatment and Prevention*, 1:199-210.
- Rorty, M., Yager, J., Rossotto, E. (1994). Childhood sexual, physical, and psychological abuse in bulimia nervosa. *American Journal of Psychiatry*, 151:1122-1126.
- Royal, J. D., Kurtz, J. L. (2010). I ate what? The effect of stress and dispositional eating style on food intake and behavioral awareness. *Personality and Individual Differences*, 49(6):565-569.
- Rubinstein, T. B., McGinn, A. P., Wildman, R. P., Wylie-Rosett, J. (2010). Disordered eating in adulthood is associated with reported weight loss attempts in childhood. *International Journal of Eating Disorders*, 43:663-666.
- Sansone, R. A., Sansone, L. A. (2007). Childhood trauma, borderline personality and eating disorders: A development cascade. *Eating Disorders*, 15:333-346. doi:10.1080/10640260701454345.
- Schacter, S., Goldman, R., Gordon, A. (1968). Effects of fear, food deprivation, and obesity on eating. *Journal of Personality and Social Psychology*, 10:91-7.
- Schmidt, U., Slone, G., Tiller, J., Treasure, J. (1993). Childhood adversity and adult defence style in eating disorder patients-A controlled study. *British Journal of Medical Psychology*, 66:353-362.

- Schmidt, U., Tiller, J., Treasure, J. (1993). Setting the scene for eating disorders: Childhood care, classification and course of illness. *Psychological Medicine*, 23:663-672.
- Schaaf, K. K., McCanne, T. R. (1994). Childhood abuse, body image disturbance, and eating disorders. *Child Abuse Negl*, 18:607-615.
- Sevinçer, G. M., Konuk, N. (2013). Emosyonel Yeme. *Journal of Mood Disorders*, 3(4):171-8.
- Shaw, J. A. (2000). Children, Adolescents and Trauma. *Psychiatric Quarterly*, 71:227-243.
- Smolak L, Murnen SK. (2002). A meta-analytic examination of the relationship between child sexual abuse and eating disorders. *Int J Eat Disord*, 31:136-150.
- Strober, M., Freeman, R., Morrell, W. (1997). The long-term course of severe anorexia nervosa in adolescents: Survival analysis of recovery, relapse, and outcome predictors over 10–15 years in a prospective study. *International Journal of Eating Disorders*, 22(4), 339-360.
- Strober, M., Freeman, R., Lampert, C., Diamond, J., Kaye, W. (2000). Controlled family study of anorexia nervosa and bulimia nervosa: Evidence of shared liability and transmission of partial syndromes. *Amer. J. Psychiat.*, 157(3):393-401.
- Sungur, M. Z. (1999). İkincil Travma ve Sosyal Destek. *Klinik Psikiyatri*, 2:105-108.
- Şar, V., Öztürk, P. E., İkikardeş, E. (2012). Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeğinin türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 32(4), 1054-1063.

- Şenkal, İ., Işıklı, S. (2015). Çocukluk Çağı Travmalarının ve Bağlanma Biçiminin Depresyon Belirtileri ile İlişkisi: Aleksitiminin Aracı Rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26(4):261-267.
- Tan, C. C., Chow, C. M. (2014). Stress and emotional eating: The mediating role of eating dysregulation. *Personality and Individual Differences*, 66:1-4.
- Tackett, K. K. (2002). The health effects of child abuse: four pathways by which abuse can influence health. *Child Abuse Negl*, 26:715-29.
- Taner, Y., Gökler, B. (2004). Çocuk istismarı ve ihmali: psikiyatrik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35:82-86.
- Tan, C. C., Chow, C. M. (2014). Stress and emotional eating: The mediating role of eating dysregulation. *Personality and Individual Differences*, 66:1-4.
- Terr, L. (1990). *Too scared to cry: Psychic trauma in childhood*. New York: Harper and Row.
- Trottier, K., MacDonald, D. E. (2017). Update on psychological trauma, other severe adverse experiences and eating disorders: State of the research and future research directions. *Curr Psychiatry Rep*, 19:45. doi: 10.1007/s11920-017-0806-6.
- Unal, F. (2000). Predisposing factors in childhood masturbation in Turkey. *Eur J Pediatr*, 159:338-342.
- Vasile, C. (2014). An analysis of psychological trauma interventions. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 127:791-785.

- Van Blyderveen, S., Lafrance, A., Emond, M., Kosmerly, S., O'Connor, M., Change, F. (2016). Personality differences in the susceptibility to stress-eating: The influence of emotional control and impulsivity. *Eating Behaviors*, 23:76-81.
- Wansink, B., Cheney, M. M., & Chan, N. (2003). Exploring comfort food preferences across age and gender. *Physiology & behavior*, 79(4), 739-747.
- Wang, H., Li, J., (2017). Positive perfectionism, negative perfectionism, and emotional eating: The mediating role of stress. *Eating Behaviors*, 26:45-49.
- Wonderlich, S. A., Brewerton, T. D., Jovic, Z., Dansky, B. S., Abbott, D. W. (1997). Relationship of childhood sexual abuse and eating disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(8), 1107-1115.
- Yöyen, E. G. (2017). Çocukluk çağı travması ve benlik saygısı. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3(1).
- Zajonc, R. B. (1965). Social facilitation. *Science*, 149(3681), 269-274.
- Zellner, D. A., Loaiza, Z., Pita, J., Morales, J., Pecora, D., Wolf, A. (2006). Food selection changes under stress. *Physiology and Behavior*, 87(4):789-793.
- Zoroğlu, S. S., Tüzün, Ü., Şar, V., Öztürk, M., Kora, M., Alyanak, B. (2001). Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(2):69-78.

EKLER

Ek.1 : Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (BGOF)

ÇALIŞMANIN ADI: Duygusal yeme ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişki.

*Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılma kararı verirsiniz, **Çalışmaya Katılma Onayı Formu**'nu imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı/malzeme katkısı istenmeyecektir./ Araştırmada kullanılacak tüm malzemeler ve yapılabilecek tüm harcamalar araştırmacı tarafından karşılanacaktır (iki cümleden biri olabilir)*

Çalışmaya katılımınız elde edilen verilere göre bireylerde farkındalık oluşmasına, çocukluk çağı travmalarının varlığı ve bu travmaların sebep olduğu duygusal yeme davranışı ile ilgili gereken psikolojik desteklerin neler olabileceği hakkında literatüre katkı sağlayacaktır.

Şahıs ismi belirtilmeden, araştırma için gerekli olan bilgiler istatistiksel amaçla kullanılacaktır.

Araştırmacı: Psikolog Süheyla Aslan

Sorumlu Araştırmacı: Prof. Dr. Aslıhan Dönmez

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER:

Süheyla Aslan

aslanshyl@gmail.com

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı, saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

Gönüllü Adı Soyadı (isteğe bağlı):

Tarih ve İmza:

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Açıklama: Bu araştırma çocukluk çağında yaşanan travmanın duygusal yemeye etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır. Çalışmaya katılmak gönüllülük ilkesine bağlıdır. Alınan tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Aşağıdaki soruları ve seçenekleri okuduktan sonra, her soruda size uygun olan seçeneği ya da seçenekleri işaretleyiniz.

1. Yaşınız
2. Cinsiyetiniz: K() E()
3. Medeni Durumunuz:
İlişkisi Yok() İlişkisi Var() Evli() Dul/Boşanmış()
4. Eğitim durumunuz:
İlkokul() Ortaokul() Lise() Lisans() Lisans Üstü()
5. Ekonomik Durumunuz:
1000 TL Altı() 1000-2000 TL() 2000-4000 TL() 4000 TL'den Fazla()
6. Mesleğiniz
7. Boyunuz.....
8. Kilonuz.....
9. Son 1 ay içerisinde tanısı konmuş ruhsal bir rahatsızlığınız var mı?
Yok() Var() Var ise tanıyı belirtiniz.....

Ek. 3 : Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği



ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ



Adı Soyadı:

Bu sorular **çocukluğunuzda ve ilk gençliğinizde (20 yaşından önce)** başınıza gelmiş olabilecek bazı olaylar hakkındadır. Her bir soru için sizin durumunuza uyan kutuyu işaretleyiniz. Sorulardan bazıları özel yaşamınızla ilgilidir; lütfen elinizden geldiğince gerçeğe uygun yanıt veriniz. Yanıtlarınız gizli tutulacaktır.

Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde...	H	İç	Nadî	K	i	Sı	Çok
1. Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.							
2. Benim bakımımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum.							
3. Ailedekiler bana “salak”, “beceriksiz” ya da “tipsiz” gibi sıfatlarla seslenirlerdi.							
4. Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.							
5. Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.							
6. Yırtık, sökükle ya da kirli giysiler içerisinde dolaşmak zorunda kalırdım.							
7. Sevdiğimi hissediyordum.							
8. Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.							
9. Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.							
10. Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.							
11. Ailedekiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.							
12. Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.							
13. Ailedekiler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.							
14. Ailedekiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.							
15. Vücutta kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip kakılma vb.) inanıyorum.							
16. Çocukluğum mükemmeldi.							
17. Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu.							
18. Ailemde birisi benden nefret ederdi.							

19. Ailedekiler kendilerini birbirlerine yakın hissederdilerdi.					
20. Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.					
21. Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.					
22. Benim ailem dünyanın en iyisiydi.					
23. Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.					
24. Birisi bana cinsel tacizde bulundu.					
25. Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma (hakaret, aşağılama vb.) inanıyorum.					
26. İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecekti birisi vardı.					
27. Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.					
28. Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.					

Referans: Şar V., Öztürk E., İki kardeş E. (2012). Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin Türkçe Uyarlamasının Geçerlilik ve Güvenilirliği. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2012;32(4)NP.FR.678 Revizyon No:0 (25.04.2013)

Ek. 4 : Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ)

YEME FARKINDALIĞI ÖLÇEĞİ (YFÖ-30)

Bu anket sizin yeme alışkanlıklarınız ve farkındalığınız ile ilgilidir.
Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size uygun gelen kutunun içine X işareti koyunuz.

1	2	3	4	5
Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman

		1	2	3	4	5
1.	Besinlerin kalorileri hakkında bilgim vardır.					
2.	Ana öğünümü ekmeksiz yiyemem.					
3.	Lokmalarımı çiğnmeden yutarım.					
4.	Sevdiğim yiyeceklerden birini yerken, doduğumu fark edemem.					
5.	Fast food olmayan bir hayat düşünemiyorum.					
6.	Çevremdekiler çok hızlı yemek yediğimi söyler.					
7.	Gaz yapan yiyecekleri yemekten kaçınırım.					
8.	Yemeden önce yiyeceklerin görüntüsü ve kokusundan keyif alırım.					
9.	Dün akşam ne yediğimi hatırlayabilirim.					
10.	Bir şey ikram edildiğinde düşünmeden yerim.					
11.	Yüksek kalorili besinlerden uzak dururum.					
12.	Protein içeriği yüksek besinleri yemekten tercih ederim.					
13.	Yediğim besinlerdeki ince tatları fark ederim.					
14.	Birden bire çok acıktığımı fark edip ne bulsam yiyecek duruma gelirim.					
15.	Yediğim her lokmanın tadına varırım.					
16.	Sık sık diyet yaparım.					
17.	Tok olsam bile bir yiyeceğin aklıma çeldiği olur.					
18.	Yemeklerimi saatli yerim.					
19.	Yemeği kaşıkla yerim.					
20.	Tıka basa yemek yerim.					
21.	Evin bir yerlerinde dondurma, kurabiye ya da cips varken yemeden duramam.					
22.	Moralim bozulunca ilk aklıma gelen şey yemek olur.					
23.	Sıkıntıda yerim.					
24.	Sağlıklı beslenirim.					
25.	Yemek çok sıcak ise biraz soğumasını beklerim.					
26.	Yediğimi fark etmeden atıştırırım.					
27.	Küçük lokmalarla yerim.					
28.	Stresli hissettiğimde abur cubur yerim.					
29.	Yerken otomatik pilota bağlarım.					
30.	Mutlu olmak için çikolata yerim.					

DUYGUSAL YEME ÖLÇEĞİ

Bu anket sizin yeme alışkanlıklarınız ve farkındalığınız ile ilgilidir.
Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size uygun gelen kutunun içine X işareti koyunuz.

1	2	3	4	5
Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman

		1	2	3	4	5
1.	Zor zamanlarda ,sağlıksız davranışlara daha eğilimli oluyorum					
2.	Kendimi baskı altında hissedersen daha çok yerim					
3.	Stresli olduğum zamanlarda daha çok yerim					
4.	Kendimi çaresiz hissedersen yemek yemek isterim					
5.	İş tempom yoğunlaşırsa daha çok yerim					
6.	Yemeği abarttığımda suçlu hissedirim					
7.	Yiyecekleri, ödül ve zevk kaynağı olarak kullanırım					
8.	Aç olmadığında yerim.					
9.	Birşeyler beklediğim gibi gitmezse yemek yemek isterim					
10.	Birşeylerden rahatsız olduğumda daha fazla yemek isterim					
11.	Bir konuda depresif ya da üzgünsem yemek yemek isterim					
12.	Bir konuda endişeli yada kaygılı hissediyorsam yemek yemek isterim					
13.	Canımın sıkın olduğu zamanlarda yemek yemek isterim					
14.	Yalnız hissettiğimde yemek yemek isterim					
15.	Biri beni üzdüğünde yemek yemek isterim					
16.	Bana acı veren bir deneyimimi hatırlatan benzer durumlarda yemek yemek isterim					
17.	Korktuğum zaman yemek yemek isterim					
18.	Sinirlerimin bozuk olduğu zamanlarda yemek yemek isterim					
19.	Yaptığım bir şeyden dolayı kötü ya da suçlu hissedersen yemek yemek isterim					
20.	Kendimi incinmiş hissedersen yemek yemek isterim					
21.	Heyecanlı olduğum zamanlarda yemek yemek isterim					
22.	Sorunlarımla baş edebilmek için yemek yerim					
23.	Yememin kontrolümün dışında olduğunu hissediyorum					
24.	Lezzetli bir şey görüp kokusunu alırsam onu yemek isterim					
25.	Başkalarını yemek yerken görürsem ben de yemek yemek isterim					
26.	Diet söz konusu olduğunda irademe hakimim					
27.	Kilo kontrolünde diyetle istikrarı sağlayamıyorum.					
28.	Lezzetli yiyeceklere karşı koyabilirim					
29.	Yemek için ısrar edilirse hayır diyebilirim					
30.	Yiyecekler duygularımınla baş etmede bana yardım ediyor.					

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Süheyla ASLAN

Abdurrahmangazi Mahallesi, Sevenler Caddesi

Sinpaş Lagün sitesi, C3 Sancaktepe / İstanbul

Tel: 0216 280 00 48 Cep: 0533 611 42 20

E-mail: suheylaslan@yahoo.com

Doğum Tarihi: 20.04.1989

Doğum Yeri: İstanbul

Medeni Hali: Bekar

Ehliyet: B Sınıfı Sürücü Belgesi (2008)

EĞİTİM DURUMU

2009-2014 T.C. Maltepe Üniversitesi - Fen Edebiyat Fakültesi – Psikoloji Bölümü

2015-2017 T.C. Üsküdar Üniversitesi – Sosyal Bilimler Enstitüsü – Klinik Psikoloji (Tezli)

KATILDIĞIM EĞİTİMLER

- | | |
|------|---|
| 2014 | Rorschach Test Eğitimi
Rorschach ve Projektif Testler Derneği / Prof. Dr. Tefrika İKİZ |
| 2015 | Bilişsel Davranışçı Terapi Eğitimi (Süpervizyon aşaması)
Bilişsel Davranışçı Psikoterapi Derneği / Prof. Dr. Hakan TÜRKKAPAR |
| 2016 | Psikolojik İlk Yardım ve TSSB Eğitimi |

Ruh Sağlığı Derneği / Yrd. Doç. Dr. Mert AKÇANBAŞ

2017 MMPI Kişilik Testi Eğitimi

Türk Psikologlar Derneği / Dr. Songül BOZKURT & Dr. Nursen ORAL

2017 Eğiticinin Eğitimi

Eğitim Konfederasyonu / Milli Eğitim Bakanlığı

KATILDIĞIM SEMİNERLER

2012 Psikanalitik Bakışlar 6

(Cinsiyet, Cinsel Kimlik ve Cinsellik)

2012 4. Eğitimde Psikolojik Hizmetler Sempozyumu

(Psikososyal Destek ve Travma)

2012 ZİÇEV / Tut Elimi Geleceğim Olsun

(Sosyal Sorumluluk Projesi)

2013 Okul Öncesi Eğitim - Sosyal Duyarlılık Çalışması

(Sancaktepe Belediyesi & Maltepe Üniversitesi ortak çalışma)

STAJ DENEYİMLERİM

2012 – SULTANBEYLİ BELEDİYESİ

2014 - VAKIFBANK UMUT ÇOCUKLARI SOSYAL REHABİLİTASYON MERKEZİ YATILI ORTAOKULU : Aileleri tarafından terkedilmiş suçta eğilimli çocukların topluma kazandırılmasına yönelik yapılan çalışma.

İŞ DENEYİMLERİM

2015 - SULTANBEYLİ BELEDİYESİ : Hayatı Seviyorum Projesi.