KADINLARDA ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI İLE YEME ÖRÜNTÜSÜ ARASINDAKİ İLİŞKİDE ÖZ TİKSİNME VE BEDEN UTANCININ ARACI ROLÜ

Eslem Fulya EKŞİ
191180113

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Başak BAHTİYAR

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Eylül, 2022

KADINLARDA ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI İLE YEME ÖRÜNTÜSÜ ARASINDAKİ İLİŞKİDE ÖZ TİKSİNME VE BEDEN UTANCININ ARACI ROLÜ

Eslem Fulya EKŞİ
191180113
ORCID: 0000-0002-5785-1194

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Başak BAHTİYAR

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Eylül, 2022



JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli "Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge" ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli "Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge" ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

TEŞEKKÜR

Hem lisans hem yüksek lisans eğitimim boyunca sahip olduğu bilgi ve deneyimiyle gelişimime katkı sağlayan, mesleki anlamda rol model olan, tüm zorluklara rağmen pes etmeme izin vermeyen ve desteğini asla esirgemeyen, tüm kapsayıcılığıyla bu uzun ve zorlu yolculukta yoluma ışık olan Dr. Öğr. Üyesi Başak Bahtiyar'a,

Savunma jürimde yer almayı kabul eden Dr. Öğr. Üyesi Asiye Yıldıram'a ve Dr. Öğr. Üyesi Selin Birgül Baran'a,

Yüksek lisansta tanıştığım ama sanki çok uzun zamandan beri tanıyormuş gibi hissettiğim, en zor anımda yardımıma koşan ve tüm akademik bilgisiyle bana yardımcı olan dostum ve meslektaşım Berfin Sude İldeniz'e; sahip olduğu Türkçe bilgisi ve sonsuz desteğiyle vazgeçmek istediğim her an bana destek olan, bana benden daha çok güvenen ve inanan canım dostum Gizem Yıldıran'a; çocukluğumu bilen, her anıma şahit olan, tüm anlayışı ve sevgisi ile hep yanımda olduğunu hissettiren canım dostum Şeyma Aslan Kaçmaz'a,

Bu yolculukta her zaman varlığını bildiğim ve yolumu koruyan canım babam Adnan Ekşi'ye; benimle birlikte üzülüp benimle birlikte sevinen, sevgisini hep hissettiğim canım annem Ayla Ekşi'ye; her ne olursa olsun benden hiç vazgeçmeyen, eli her koşulda omuzumda olan abim Muharrem Ekşi'ye; her zaman yanı başımda olan, beni benden daha çok düşünen ablam Kübra Atasoy'a; emeğini, desteğini esirgemeyen, her sıkıştığımda elini hep uzatan abim Burak Atasoy'a; desteğiyle kendime olan inancımı arttıran ve yanımdan ayrılmayan kardeşim Sibel Ekşi'ye ve son olarak canımın en sıkkın olduğu ve tükendiğimi hissettiğim anlarda varlıkları ile varlığımı anlamlı kılan canım yeğenlerim Nehir Atasoy ve Yusuf Atasoy'a teşekkür ederim.

İyi ki varsınız.

Hep olun!

Eslem Fulya EKŞİ

Eylül, 2022

ÖZ

KADINLARDA ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI İLE YEME ÖRÜNTÜSÜ ARASINDAKİ İLİŞKİDE ÖZ TİKSİNME VE BEDEN UTANCININ ARACI ROLÜ

Eslem Fulya Ekşi
Yüksek Lisans Tezi
Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Başak Bahtiyar
Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, 2022

Mevcut çalışmada beliren yetişkinlik dönemindeki kadınlarda çocukluk çağı travmaları ile yeme örüntüsü arasındaki ilişkide öz tiksinme ve beden utancının aracını rolü incelenmiştir. Araştırmaya yaşları 18-25 aralığında olan ve üniversite eğitimine devam eden 399 kadın katılımcı dahil edilmiştir. Araştırmanın verileri Demografik Bilgi Formu, Öz Tiksinme Ölçeği-Revize Formu, Nesneleştirilmiş Beden Bilinci Ölçeği, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, Hollanda Yeme Davranışı Anketi, Yeme Tutum Testi ve Beck Depresyon Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Regresyon analizleri sonuçlarına göre duygusal ve fiziksel ihmal bozuk yeme tutumunu, cinsel istismar duygusal yeme davranışını, fiziksel ve cinsel istismar ise birlikte kısıtlayıcı yeme davranışını açıklamaktadır. Ayrıca depresif belirtiler kontrol edildikten sonra, çocukluk dönemi travma yaşantıları ile yeme tutum ve davranışları arasındaki ilişkiyi, beden utancının ve öz tiksinmenin açıkladığı gözlemlenmiştir. Bu sonuçlar, farklı yeme örüntülerinin oluşumunda rol oynayabilecek travmatik yaşantıların çeşitliliğine işaret etmekte; bu örüntülere yönelik geliştirilecek klinik müdahalelerde beden utancına ve benliğe yönelik tiksinme deneyimine dikkat çekmektedir. Araştırmanın bulguları ilgili literatür ile değerlendirilmiş, çalışmanın sınırlılıkları ve alanyazına katkısı belirlenmiş, son olarak gelecek araştırmalar için öneriler sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Çocukluk Çağı Travmaları, Yeme Örüntüsü, Öz Tiksinme ve Beden Utancı.

ABSTRACT

EXAMINING THE MEDIATING ROLES OF SELF-DISGUST AND BODY SHAME IN THE ASSOCIATION BETWEEN CHILDHOOD TRAUMAS AND EATING PATTERNS AMONG WOMEN

Eslem Fulya Ekşi
Master Thesis
Department of Psychology
Clinical Psychology Thesis Programme
Advisor: Asst. Prof. Başak Bahtiyar
Maltepe University Graduate School, 2022

The current study aimed to examine the mediating roles of self-disgust and body shame in the association between childhood trauma and eating patterns in emerging adult women. Based on this objective, 399 women who have enrolled in a program at a university in the age range of 18-25 were included in the study. For data collection, Demographic Information Form, Self-Disgust Scale-Revised Form, Objectified Body Consciousness Scale, Childhood Trauma Questionnaire, Dutch Eating Behaviors Questionnaire, Eating Attitudes Test, and Beck Depression Inventory were administered. The regression analyses revealed that emotional and physical neglect explained disordered eating attitudes, sexual abuse explained emotional eating, and physical and sexual abuse explained restricted eating behavior. In addition, after controlling for depressive symptoms, the mediator roles of body shame and self-disgust were observed in the relationship between childhood trauma and maladaptive eating patterns. These findings point to the diversity of traumatic experiences in the etiology of different eating patterns and draw attention to body shame and self-disgust to include case conceptualizations and interventions in clinical settings. The results of the study were discussed in the light of relevant literature, the limitations of the study and contributions to literature were stated, and finally, suggestions for future research were presented.

Keywords: Childhood Trauma, Eating Attitudes, Body Shame and Self-Disgust.

İÇİNDEKİLER

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI ii
ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI iii
TEŞEKKÜR iv
ÖZ v
İÇİNDEKİLER vii
TABLOLAR LİSTESİ ix
ŞEKİLLER LİSTESİ x
KISALTMALAR xi
1. GİRİŞ 1
1.1. Problem 1
1.2. Amaç 1
1.3. Önem 1
1.4. Varsayımlar 2
1.5. Sınırlılıklar 3
1.6. Tanımlar 3
2. GENEL BİLGİLER 4
2.1. Yeme Bozuklukları 4
2.2. Yeme Tutumu 6
2.3. Yeme Davranışı 7
2.4. Yeme Tutum ve Davranışlarını Etkileyen Faktörler 8
2.5. Çocukluk Çağı Travmaları 9
2.6. Öz Tiksinme 14
2.7. Beden Utancı 16
3. YÖNTEM 19
3.1. Örneklem 19
3.2. Veri Toplama Araçları 21
3.2.1. Demografik bilgi formu 22
3.2.2. Öz tiksinme ölçeği- revize formu (ÖTÖ-R) 22
3.2.3. Nesneleştirilmiş beden bilinci ölçeği (NBBÖ) 22
3.2.4. Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeği (ÇÇRTÖ) 23
3.2.5. Hollanda yeme davranışı anketi (HYDA) 23
3.2.6. Yeme tutumu testi (YTT) 24
3.2.7. Beck depresyon ölçeği (BDÖ) 24
3.3. İşlem 25

3.4. Verilerin Analizi 25
4. BULGULAR VE TARTIŞMA 27
4.1. Bulgular 27
4.1.1. Araştırmanın değişkenleri arasındaki korelasyon sonuçları 27
4.1.2. Araştırma değişkenlerinin aile eğitim düzeyine göre farklılıklarının incelenmesi 30
4.1.3. Yeme tutumunun anne-baba eğitimine göre karşılaştırılması 30
4.1.4. Beden utancının anne-baba eğitimine göre karşılaştırılması 31
4.1.5. Öz tiksinmenin anne-baba eğitimine göre karşılaştırılması 32
4.1.6. Depresif belirti düzeyinin anne-baba eğitimine göre karşılaştırılması 33
4.1.7. Çocukluk çağı travmalarının anne-baba eğitimine göre karşılaştırılması 33
4.1.8. Yeme davranışlarının anne-baba eğitimine göre karşılaştırılması 35
4.1.9. Yeme örüntülerini yordayan faktörler 36
4.1.10. Yeme tutumunu yordayan faktörler 37
4.1.11. Duygusal yeme davranışını yordayan faktörler 38
4.1.12. Kısıtlayıcı yeme davranışını yordayan faktörler 39
4.1.13. Çocukluk çağı travmaları ile yeme örüntüleri arasında öz tiksinme ve beden utancının aracı rolü 40
4.2. Tartışma 43
4.2.1. Değişkenler arasındaki korelasyon analizi sonuçlarının tartışılması 43
4.2.2. Grup karşılaştırmalarına yönelik sonuçların tartışılması 46
4.2.3. Yeme örüntülerini yordayan faktörler 48
4.2.4. Çocukluk çağı travmaları ile yeme örüntüleri arasında öz tiksinme ve beden utancının aracı rolü 50
5. SONUÇ VE ÖNERİLER 52
6. KAYNAKLAR 53
7. EKLER 83
Ek 1: Jüri ve Enstitü Onayı 83
Ek 2: Bilgilendirilmiş Onam Formu 84
Ek 3: Demografik Bilgi Formu 85
Ek 4: Öz Tiksinme Ölçeği-Revize Formu (ÖTÖ-R) 87
Ek 5: Nesneleştirilmiş Beden Bilinci Ölçeği (NBBÖ) 88
Ek 6: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (ÇÇRTÖ) 89
Ek 7: Hollanda Yeme Davranışı Anketi (HYDA) 90
Ek 8: Yeme Tutum Testi (YTT) 91
Ek 9: Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) 92
ÖZ GEÇMİŞ 93

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1a. Katılımcıların Demografik Özellikleri 20
Tablo 1b. Katılımcıların Demografik Özellikleri (devam) 21
Tablo 2. Ölçeklerin Betimsel Özellikleri 25
Tablo 3. Araştırmanın Değişkenleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları 29
Tablo 4. Aile Eğitim Düzeyine Ait Gruplar 30
Tablo 5. Yeme Tutumunun Anne Eğitim Düzeyi Açısından Karşılanması 31
Tablo 6. Yeme Tutumunun Anne Eğitim Düzeyi Açısından Karşılanması 32
Tablo 7. Yeme Tutumunun Anne Eğitim Düzeyi Açısından Karşılanması 32
Tablo 8. Öz Tiksinmenin Anne Eğitim Düzeyi Açışından Karşılaştırılması 33
Tablo 9. Anne Eğitim Düzeyine Göre Çocukluk Travmalarının Karşılaştırması 34
Tablo 10. Anne Eğitim Düzeyine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ortalamaları 35
Tablo 11. Anne Eğitim Düzeyine Göre Yeme Davranışlarının Karşılaştırması 36
Tablo 12. Anne Eğitim Düzeyine Göre Kısıtlayıcı Yeme Ortalamaları 36
Tablo 13. Yeme Tutumunu Yordayan Faktörler 38
Tablo 14. Duygusal Yeme Davranışını Yordayan Faktörler 39
Tablo 15. Kısıtlayıcı Yemeyi Yordayan Faktörler 40

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ve Bozuk Yeme Tutumu Arasındaki İlişkide Öz Tiksinmenin ve Beden Utancının Aracı Rolleri……...41

Şekil 2. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ve Kısıtlayıcı Yeme Davranışı Arasındaki İlişkide Öz Tiksinmenin ve Beden Utancının Aracı Rolleri……...42

Şekil 3. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ve Duygusal Yeme Arasındaki İlişkide Öz Tiksinmenin ve Beden Utancının Aracı Rolleri ……...43

KISALTMALAR

ÖTÖ-R : Öz Tiksinme Ölçeği Revize Formu

NBBÖ : Nesneleştirilmiş Beden Bilinci Ölçeği

ÇÇRTÖ : Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği

HYDA : Hollanda Yeme Davranışı Anketi

YTT : Yeme Tutumu Testi

BDÖ : Beck Depresyon Ölçeği

1. GİRİŞ

1.1. Problem

Yeme bozuklukları için risk faktörü olan, bozuk yeme tutumu ve davranışlarının öncüllerinin anlaşılması, tedavi ve önleyici çalışmalar için önemlidir. Bu öncüllerden biri olan, çocukluk dönemi örseleyici yaşantıların, yetişkinlikteki bozuk yeme örüntüsü ile ilişkisini gösteren çalışmalar mevcuttur. Bununla birlikte farklı travmatik yaşantıların, farklı bozuk yeme örüntüleri için risk faktörü oluşturabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, travma ile yeme örüntüleri arasındaki ilişkiye dair açıklayıcı mekanizmalara yönelik bilgi ihtiyacı da devam etmektedir. Bu araştırmanın amacı, çocukluk çağı örselenme yaşantıları ile bozuk yeme örüntüsü arasındaki ilişkide güncel kavramlardan öz tiksinme ve beden utancının aracı rolünün incelenmesidir.

1.2. Amaç

Mevcut araştırmanın amacı kadın üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ile bozuk yeme örüntüsü arasındaki ilişkinin ve bu ilişkide öz tiksinme ve beden utancının aracı rolünün incelenmesidir. Bununla birlikte, ilgili çalışmalar özellikle depresyonun bu örüntüyle yakın ilişkili olduğunu göstermektedir (Bas, 2004; Grubb ve ark., 1993). Bu nedenle, mevcut çalışmada depresyon kontrol değişkeni olarak alınmıştır. Çocukluk dönemi örseleyici yaşantıların, yetişkinlikteki yeme sorunlarıyla ilişkisi ulusal ve uluslarası çalışmalarda tutarlı olarak ortaya konmuştur. Bununla birlikte, açıklayıcı modellerin incelenmesi, bu ilişkisinin doğasına yönelik kapsamlı bilgi sunabilir. Mevcut çalışmada, benliğe yönelik tiksinme ve beden utancı deneyiminin bu ilişkideki sürdürücü mekanizmalara ışık tutabileceği düşünülmektedir.

1.3. Önem

Yeme bozuklukları için risk faktörü olan, bozuk yeme tutum ve davranışlarının öncüllerinin anlaşılması, yeme bozukluklarına yönelik tedavi ve önleyici çalışmalar için önemlidir. İlgili sorunların genç yetişkin ve kadın bireylerde daha fazla görüldüğü de bilinmektedir (Hoek, 2006). Bu nedenle, özellikle bu grupta bozuk yeme örüntüleri için yatkınlık oluşturabilecek faktörlerin anlaşılması ulusal ve uluslararası çalışmalarda önemini korumaktadır. Farklı risk faktörlerinin arasında, çocukluk çağı ruhsal travmaları yetişkin bireylerde birçok psikopatoloji ile ilişkilidir (McLaughlin

ve Lambert, 2017; Zlotnick ve ark., 2001). Söz konusu örseleyici yaşantılar, yetişkinlik dönemindeki yeme problemlerinin gelişmesinde de önemli bir rol oynamaktadır (Brewerton ve ark., 2014; Carr ve ark., 2013; Tasca ve ark., 2013; Wonderlich ve ark., 2007). Bununla birlikte yeme bozuklukları için risk oluşturabilecek yeme davranışlarının çeşitliliği göz önnde bulundurulduğunda, farklı örseleyici yaşantıların hangi yeme davranışının oluşumunda etkili olduğu sorusu öne çıkmaktadır. Dahası, çocukluk dönemindeki bu yaşantının yetişkinlik dönemindeki yeme örüntüsünün yerleşmesine dair açıklayıcı bilgi, kapsamlı vaka kavramsallaştırması ve etkili müdahalelerin geliştirilmesi için önemlidir.

Bu çalışmada farklı açıklayıcı mekanizmalar arasından özellikle iki güncel kavram olan beden utancı ve öz tiksinmenin rolüne odaklanılmıştır. Çocukluk çağında travma yaşayan bireylerde ileriki dönemlerde öz tiksinme (Badour ve ark., 2013; Brake ve ark., 2017; Feldner ve ark., 2010) ve beden utancı (Gilmartin, 2013) gibi olumsuz deneyimlerin ortaya çıkabileceğine dair bilgi mevcuttur. Ayrıca, bu faktölerin olumsuz yeme tutumu ile ilişkisine değinen çalışmalar da bulunmaktadır (Greenleaf ve McGreer, 2006; Jankauskiene ve Pajaujiene, 2012; Lewis ve Cachelin, 2001; Noll ve Fredrickson, 1998). Ancak bütüncül bir açıklama ihtiyacı hala devam etmektedir.

1.4. Varsayımlar

Mevcut çalışmada, kadın üniversite öğrencilerinde örselenme deneyimi ile yeme örüntüsü arasındaki ilişkinin incelenmesi ve bu ilişkideki açıklayıcı mekanizmaların anlaşılması amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda test edilecek araştırma hipotezleri şunlardır;

i. Katılımcılarda çocukluk çağı travmaları, yeme örüntüsü, öz tiksinme ve beden utancı düzeyinin, demografik özelliklere göre farklılık göstermesi beklenmektedir.
ii. Çocukluk çağı travmaları, bozuk yeme örüntüsü, öz tiksinme ve beden utancı arasında pozitif yönde ilişki beklenmektedir.
iii. Öz tiksinme ile beden utancı arasında pozitif yönde ilişki beklenmektedir.
iv. Çocukluk çağı travmaları ile bozuk yeme örüntüsü arasında, öz tiksinme ve beden utancının anlamlı aracılık etkisi beklenmektedir.

1.5. Sınırlılıklar

Mevcut çalışma bahsedilmesi gereken bazı sınırlılıklara sahiptir. İlk olarak, çalışmanın örneklemi düşünüldüğünde, katılımcıların medeni durum, meslek ve sosyoekonomik düzey gibi demografik özelliklerinin dengeli dağılım göstermediği görülmektedir. İlerleyen çalışmalarda farklı ve dengeli demografik özellikli örneklemlerle yapılacak çalışmalar, sonuçların genellenebilirliğine katkı sağlayabilir. Bir diğer sınırlılık, araştırmada kullanılan ölçeklerin tamamının öz bildirimden oluşuyor olmasıdır. Bu durum katılımcıların ölçeklerde yöneltilen sorulara normlara uygun, yanlı bir şekilde cevap verme olasılığını arttırmaktadır. İlgili durum bağlamında çalışmada elde edilen sonuçların geçerliliği için sınırlılık oluşturabileceği düşünülmektedir. Son olarak ise çalışmanın kesitsel olarak yürütülmüş olması anlamlı ilişkiler ortaya sunsa da nedensellik barındırmamaktadır. İleride yapılacak boylamsal çalışmaların, mevcut çalışmada elde edilen ilişkilerin yönüne dair kapsamlı bilgi sunabileceği düşünülmektedir.

1.6. Tanımlar

Çocukluk çağı travmaları günümüzde birçok toplum tarafından oldukça önemli kabul edilen ve birçok psikolojik problemin öncülü olduğu düşünülen bir durumdur. İstismar ve ihmal olmak üzere iki başlık altında incelenen çocukluk çağı travmaları (Teicher ve ark., 2010), bireyin fiziksel ve psikolojik gelişimine etkisi olumsuz yöndedir (Fairbank ve Fairbank, 2009). Bozulmuş yeme tutumu ise bireyin, herhangi bir açlık hissetmemesine rağmen yemek yemesi, gerçekçi olmayan kilo hedefi, kilo almaya yönelik aşırı kaygı ve kaçınma deneyimi ve sürekli kalori hesabını içerirken; bozulmamış yeme tutumu bunların olmaması şeklinde tanımlanmaktadır (Lewis ve Cachalin, 2001; Tanofsky-Kraff ve ark., 2004). Bununla birlikte kendini nesnelleştirme ise, genellikle kadın ve kız çocuklarının erkek bakışını içselleştirmesini, dolayısıyla bedenlerini yalnızca üçüncü şahısların zevk ve tatmini için var olan nesneler olarak algılamalarını temsil etmektedir. Bedenini başkaları için bir beğeni nesnesi olarak algılayan bireylerde, kendi bedenlerinden utanma eğilimi de artmaktadır (Fredrickson ve Robert, 1997). Son olarak öz tiksinme ise bireyin kendi davranışları, fiziksel özelliği ya da genel olarak kişiliğe yönelik deneyimlediği tiksinme deneyimini temsil etmektedir (Overton ve ark., 2008).

2. GENEL BİLGİLER

Çocukluk çağı travmaları günümüzde farklı kültürlerde, birçok bireysel ve sosyal sorunun öncülü olduğu düşünülen önemli bir problem olarak kabul edilmektedir. İstismar ve ihmal olmak üzere iki başlık altında incelenen çocukluk çağı travmalarının (Teicher ve ark., 2010), bireyin fiziksel ve psikolojik gelişimine etkisi olumsuz yöndedir (Dye, 2018). Travmatik yaşantıya maruz kalmış bireylerin çocukluk, ergenlik ve yetişkinlik döneminde kaygı bozukluğu (Heim ve Nemeroff, 2001), depresyon (Mandelli ve ark., 2015), madde bağımlılığı (Khoury ve ark., 2010) ve travma sonrası stres bozukluğu (Bendall ve ark., 2012) gibi psikolojik sorunlara yatkınlıkları olabileceği gözlemlenmektedir.

Çocukluk dönemindeki örseleyici yaşantıların, yetişkin dönemde etkisini gösterdiği alanlardan biri yeme bozukluklarıdır (Guillaume ve ark., 2016). Bu ilişkinin ortaya çıkmasında rol oynayan faktörlerin belirlenmesi araştırma ve uygulama açısından önemlidir. Bu çalışmada ele alınan, olası açıklayıcı faktörlerden biri öz tiksinmedir. Öz tiksinme, kişinin fiziksel ve/veya davranışsal özelliğine ya da genel benliğine yönelik tiksinme deneyimini ifade etmektedir (Overton ve ark., 2008) Çocukluk çağı travmaları ve yeme örüntüsü arasındaki ilişkinin bir diğer olası açıklayıcı mekanizması olarak kendini nesneleştirme eğiliminin alt boyutların biri olan beden utancı ele alınmıştır. Kendini nesneleştirme bireyin, bedenini birincil perspektiften değil, bir başkasının açısından görme eğilimini; dolayısıyla bedenin içsel iyilik halinin dışsal görünüm karşısında önemsizleştirilmesini temsil etmektedir. Bu eğilime sahip bireylerde, bir başkasının değerlendirmesine açık olan bedenine yönelik utanç deneyimi yüksek olabilmektedir (Lamont ve ark., 2019)

2.1. Yeme Bozuklukları

Yemek yeme bireylerin hayatta kalabilmeleri için biyolojik bir gereksinimdir. Fakat biyolojik gereksinimin yanında, yemeğin bir o kadar da etkili psikolojik boyutu da vardır. Yapılan birçok çalışmada psikolojik durumun yemek yeme üzerindeki etkisi gözlemlenmiştir (Nobuyuki, 2014; Özgen ve ark., 2012; Wiwwins ve ark., 2001).

Yetişkinlik döneminde yaygın olarak görülen yeme bozukları anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza, tıkınırcasına yeme bozukluğu olarak sınıflandırılmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Anoreksiya nervoza, aşırı zayıf olma arayışı ve

aşırı kilo kaybı ile kendi gösteren bir yeme bozukluğudur (Cooper, 2005). Bu yeme bozukluğuna sahip olan bireylerde, kilo alımına karşı aşırı kaygı, zayıf bir beden için yoğun bir istek ve beden algısında ciddi bir bozulma gözlemlenmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013; Mitchell ve Crow, 2006; Zipfel ve ark., 2015). Bireylerin alması gereken kilo-kalori oranı ile kendilerinin almak istediği kilo-kalori oranında ters orantı bulunmaktadır (Frank ve ark., 2019). İlgili literatüre bakıldığında, anoreksiya nervoza bozukluğunun görülme oranı kadınlarda, erkeklere göre üç kat daha fazladır (Bulik ve ark., 2006; Morrison, 2017).

Yaygın olan bir diğer yeme bozukluğu bulimia nervozadır. Bulimia nervozaya sahip olan bireylerde kısa bir süre içinde fazla miktarda gıdanın kontrolsüz bir şekilde tüketilmesinin ardından kendi kendini kusturma, müshil kullanımı veya aşırı egzersiz gibi telafi edici davranışlar gözlemlenir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013; Harrington ve ark., 2015). Bahsedilen bu yeme ataklarının genellikle olumsuz duyguların yoğunluğu sonucunda gerçekleştiği bilinmektedir (Dingemans ve ark., 2017). Yapılan bir çalışmada bulimia nervozanın yaşam boyu görülme sıklığının kadınlar arasında %2.59, erkekler arasında ise %1.21 olduğu gözlemlenmiştir (Bagaric ve ark., 2020). Bulimia nervozaya sahip olan bireyler cinsiyet açısından değerlendirildiğinde kadınlarda erkeklere göre daha fazla görüldüğü bilinmekle birlikte (Hoek, 2006), bu durumu kadınların kilo alımına dair duydukları memnuniyetsizliği, bunun için yaptıkları diyet ve egzersizleri bildirmelerinin daha olası olmasıyla açıklanmıştır (Anderson ve Bulik, 2004).

Yetişkinlik döneminde en sık görülen bir diğer yeme bozukluğu ise tıkınırcasına yeme bozukluğudur. Bu bozukluk, telafi edici davranışlar olmadan yemek yeme davranışına karşı duyulan kontrol kaybı hissi, sık ve kalıcı bir şekilde aşırı yemek yeme atakları ile tanımlanmaktadır (Hilbert ve ark., 2019). Tıkınırcasına yeme bozukluğunda ortaya çıkan yeme ataklarının, bulimia nervozadaki yeme ataklarından en belirgin farkı herhangi bir yol ile (kusma, laksatif kullanımı vb.) telafi edici davranışların bulunmamasıdır (Ágh ve ark., 2016). Tıkınırcasına yeme bozukluğu erişkinlerde en yaygın görülen yeme bozukluğudur (Iacovino ve ark., 2012). Yapılan bir çalışmada, tıkınırcasına yeme bozukluğunun, genel popülasyonda yaşam boyu görülme sıklığının %1 ile %1.8 arasında olduğu belirtilmiştir (Azzeh ve ark., 2022).

Yeme bozukluklarının ülkemizdeki ve dünyada yaygınlığı göz önünde bulundurulduğunda, bu olgunun anlaşılması önleme ve tedavi sürecinde önemli

görünmektedir. Mevcut çalışmada, yeme bozuklukları için risk oluşturabilecek yeme tutumu ve davranışları ele alınmıştır.

2.2. Yeme Tutumu

Yeme tutumu kişinin yemek yemeğe dair seçimlerini etkileyen, düşünceler, duygular ve davranışlardan oluşan bir süreci temsil etmektedir (Sun, 2008). Buna paralel olarak, yeme davranışı bireyin hızlı, yavaş, çok, az şeklinde yemek yeme eylemini gerçekleştirmesi, yemek yemeyi ihmal etmesi ya da yemek yerken bilinçsiz davranmasını içermektedir (Karoğlu ve Erzi, 2019). Yeme davranışları, bireye özgü sürekli bir örüntü göstermekte, bu örüntüler büyük oranda bireyin yemek, kilo ve beslenmeye yönelik algı, tutum ve düşünce, hatta duyguları yoluyla şekillenmektedir (Yılmaz, 2017). Bu nedenle yemek yeme davranışı fizyolojik bir eylem olmanın ötesine geçmekte, psikolojik bir işleve ve sisteme işaret etmektedir (Özgen ve ark., 2012).

Bütüncül bir yaklaşımı barındıran yeme tutumu, kültürel, bilişsel, sosyal çevresel, fizyolojik, duygusal vb. birçok faktörün etkisi ile oluşmaktdır (O'dea ve Abraham, 2000). Bozulmuş yeme tutumu bireyin yemek yeme örüntüsüne dair sahip olduğu düşünce ve davranışların işlevsiz bir noktaya gelme hali olarak tanımlanabilmektedir (Goldschmidt ve ark., 2008). Bu davranışlar ise aşırı yemek yemek ya da öğünlerde hiç besin tüketmemek, katı şekilde oruç tutmak, sürekli kalori hesaplamak, yoğun diyet uygulamak, diyeti destekleyecek ilaç vb. ürünler tüketmek, laksatif kullanmak, kendini kusturmak, aşırı egzersiz yapmak vb. davranışlar ile açıklanmaktadır (Croll ve ark., 2002; Olmsted ve ark., 2008). Bununla birlikte, bozulmuş yeme tutumu, henüz yeme bozukluğu tanısı almasını sağlayacak şiddet ve sıklıkta olmayan belirtleri kapsamakla birlikte, yeme bozukluğunun öncüllerinden kabul edilmektedir (Olmsted ve ark., 2008). Bu yüzden yeme tutumundaki bozulmanın anlaşılması oldukça önemlidir. Ayrıca hem bozuk yeme tutumları ile ilişkili olan, hem de yeme bozuklukları için risk oluşturabilecek özellikle iki yeme davranışı, duygusal yeme ve kısıtlayıcı yemenin incelenmesi de bu konuda kapsamlı bilgi elde etmek için değerlidir.

2.3. Yeme Davranışı

Bu çalışmada, bozuk yeme tutumlarının etkilediği ve farklı yeme bozuklukları için yatkınlık oluşturan (Mintz ve O'Halloran, 2000) iki yeme davranışı incelenmiştir. Bunlardan ilki duygusal yemedir. Duygusal yeme davranışı, yoğun bir duygusal uyarılma sonucunda ortaya çıkar (Kandiah ve ark., 2006). Genellikle bu yoğun uyarılmalar korku, depresyon, kaygı, öfke, hayal kırıklığı ve yalnızlık gibi olumsuz duygulardır ve yeme davranışının buradaki amacı olumsuz duyguyu azaltmak, bastırmak ve daha sonrasında yaşanacak olumlu duyguyu arttırmaktır (Bohon ve ark., 2009; Van Strien ve Ouwens, 2007). Polivy ve Herman (1987) yoğun stres altında kalan kişilerin fizyolojik olarak bir açlık hissettikleri için mi yoksa yoğun duygu varlığından dolayı mı yemek yemeye ihtiyaç duyduklarını ayırt edemediklerinden bahsetmiştir. Bu yeme davranışının herhangi bir fizyoloik açlık tarafından gerçekleşmediği, kaynağın olumsuz duyguların yoğunluğu olduğu belirtilmiştir (Bekker ve ark., 2004). Duygusal yeme davranışı için yatkınlık oluşturabilecek faktörler benlik bilincinin tam olarak gelişememesi, ayrıca duyguların farkındalığı ve kabulü ile ilgili zorluklar olarak sıralanmıştır (Adriaanse ve ark., 2011). Dahası kişinin yaşadığı olumsuz olaylar karşısında deneyimlediği şiddetli duyguları hoşgörmekle ilgili zorluk yayabildiği ve onlarla baş etmek için yeme davranışına başvurabildikleri belirtilmiştir (Choo ve Chan, 2013; Spoor ve ark., 2007). Yeme davranışının bu örüntüde, dikkati tecrübe edilen duygulardan uzaklaştırarak daha güvenli bir alan yaratması gibi bir rolünün de olduğu öne sürülmüştür (Mackay, 2014). Bununla tutarlı olarak, endişe, bunalım, stres ve sinir gibi olumsuz duygular yaşarken kişilerde yeme tutumunda bozulma ve gıda tüketiminde artma gözlenmiştir (Pool ve ark., 2015; Sproesser ve ark., 2014). Duygusal yeme davranışı özellikle tıkanırcasına yeme bozukluğu için bir risk faktörüdür (Walsh ve Boudreau, 2003).

Sağlıklı olmayan bir diğer yeme davranışı da kısıtlayıcı yemedir. Bu örüntü, bireyin ihtiyaç duyduğu besin miktarını azaltmasını, gıdaya karşı duyduğu arzuyu bastırma çabasını (Altıntaş ve Özgen, 2015), tüketilen besinler üzerinde yoğun bir kontrol uygulamasını içermektedir (Hays ve ark., 2002). Kısıtlayıcı yeme davranışına sahip olan bireyler tükettikleri yiyeceklerin kalori hesabına çok dikkat eder ve bu hesaba göre en az düzeyde besin tüketirler (Beiseigel ve Nickols-Richardson, 2004; Lowe ve Timko, 2004). Bu kişiler besin değerini istedikleri gibi kontrol edemezler ise aşırı

yediklerini düşünür ve bu düşünceye karşılık olarak kilo almamak adına daha da kısıtlayıcı yeme davranışına başvururlar (Altıntaş ve Özgen, 2015). Kişilerin gıda tüketimini azaltma ya da diyet yapma çabaları neticesinde sahici bir kazanç elde edememeleri söz konusu olabilir. Bu durum, gıda tüketiminin azaltıldığı zamanların dışında fazla besin alımı ile açıklanmıştır (Heatherton ve ark., 1990). Başka bir ifadeyle, yeme eylemini azaltması ve kendisine izin vermediği gıdaların bu yasak içerisinde daha çekici bir hale gelmesi, kişinin zihninin sürekli yiyemediği besinlerle meşgul olması; bunun sonucunda da diyeti bıraktığında daha fazla yeme eğilimi göstermesi söz konusudur (Ogren, 2008). Öte yandan, bu davranış katı bir şekilde sergilendiğinde, anoreksiya ve bulimia nervoza için risk oluşturabildiği belirtilmektedir (Ünalan ve ark., 2009).

2.4. Yeme Tutum ve Davranışlarını Etkileyen Faktörler

Yeme davranışı ve tutumlarındaki bozulmaların öncülleri oldukça çeşitlidir. Etiyolojisinin hala tam olarak bilinmemesiyle birlikte, oluşumunda gelişimsel, genetik, nöro-biyolojik, psiko-sosyal faktörlerin rolü olduğuna dair bulgular bulunmaktadır (Anschutz ve ark., 2008; Keski-Rahkonen ve Mustelin, 2016). Ayrıca, akran baskısı ya da erken dönem aile ilişkilerinin de yeme örüntülerinin bozulmasındaki rolü ortaya konmuştur (Anschutz ve ark., 2008; Fairburn ve Harrison, 2003; Jacobi ve ark., 2004; Stice ve Shaw, 1994). Bireysel faktörlerden ise kişinin otoriter ve koruyucu tutuma sahip bir ailede yetişmiş olması, duyguların ve problemlerin görmezden gelinmesi, başarıya çok fazla önem verilmesi gibi olumsuz deneyimlerin de rolü vurgulanmıştır (Shloim ve ark., 2015; Zubatsky ve ark., 2015). Ek olarak, ailelerin eğitim düzeyinin ve beklentilerinin yüksek olmasının çocuklarda yeme ve beslenme bozuklukları riskini arttırdığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Bould ve ark., 2016; Keski-Rahkonen ve Mustelin, 2016). Bir diğer açıdan, toplumsal normlar, güzellik ve beden algısı, medya ve internet gibi faktörler, özellikle kadınlarda "zayıf olma" beklentisi yaratmakta ve buna bağlı olarak yeme davranışlarında bozulmalar görülmektedir (Hetherington, 2000; Saleh ve ark., 2018). Ayrıca literatürde, yeme davranışını açıklamada ergenlik ve yetişkinlik döneminden farklı olarak beliren yetişkinlik döneminin daha önemli rol oynadığı gözlenmiştir (Arnett, 2000; Santrock, 2008). Beliren yetişkinlik dönemindeki kadınlarda yaşam alanlarını keşfetme motivasyonu öne çıkabilmektedir. Öte yandan, görünümlerine önem verme, bedenlerine odaklanma eğilimi de yüksektir; dahası,

kendi yaşıtlarından ince ve çekici kadınları daha başarılı algılamaları da söz konusu olabilir (Gillen ve Lefkowitz, 2009). Bu doğrultuda, beliren yetişkinlik dönemindeki yeme davranışları ilerideki sağlıklı veya sağlıksız yeme örüntülerinin şekillenmesinde önemli rol oynayabilir. Bu bağlamda, mevcut çalışmada bu dönemdeki katılımcılarda, erken dönem olumsuz yaşantıların, yetişkinlik dönemindeki yeme örüntülerinin bozulmasıyla ilişkisine odaklanılacaktır.

2.5. Çocukluk Çağı Travmaları

Travma, bireyin fizyolojik ya da psikolojik sağlamlığını tehdit eden bir durum olarak tanımlanmaktadır (Laungani, 2002). Çocukluk çağı travması, çocuğu geçici olarak çaresiz kılan, başa çıkma mekanizmalarını kıran, ani veya dışsal bir darbenin sonucunda ortaya çıkan psikolojik bir sonuç olarak tanımlanmaktadır (Schmittenbecher, 2013). Çocukluk çağı travmaları fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal istismar, duygusal ihmal ve cinsel istismar olarak sınıflandırılmaktadır (Bahk ve ark., 2017). Genel olarak istismar kavramı bir çocuğun duygusal, fiziksel veya sosyal açıdan gelişimine zarar veren davranışlar olarak açıklanırken (Mathews ve Collin-Vézina, 2019), ihmal ise ebeveynler veya bakım veren tarafından kasıtlı bir şekilde çocuğun ihtiyaçlarının karşılanmadığı veya dikkate alınmadığı durumları içermektedir (Avdibegović ve Brkić, 2020).

Fiziksel istismar, çocuğun herhangi bir kasıtlı fiziksel dokunuş veya temas nedeniyle zarar görmesi şeklinde açıklanmaktadır. Bu istismar türünde gözlemlenen yaygın davranışlar tekme atmak, itmek, yaralamak, boğazını sıkmak, vurmak, sarsmak ve zehirlemek gibi durumlardır (Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ], 2020). Çocukluk çağı fiziksel ihmali ise yaygın fakat daha az tanınan bir travma türüdür (Jaite ve ark., 2012; Kong ve Bernstein, 2009; Stoltenborgh ve ark., 2013). Yemek, barınmak, temizlenmek, güvenli bir ortamda bulunmak bir çocuğun sahip olması gereken temel fiziksel ihtiyaçlardır. Fiziksel ihmal, bu ihtiyaç ve gereksinimlerin karşılanmaması durumunda çocuğun gelişiminin ve güvenliğinin tehdit altına girmesidir (Yurdakök, 2010). Fiziksel ihmal ve istismar çocuğun sadece fiziksel gelişimine değil, zihinsel, ruhsal, ahlaki veya sosyal gelişimine de zarar vermektedir. Etiyopya'da kırsal kesimlerde ve şehirde yaşayan kişilerin aileleri tarafından maruz kaldıkları cezaların bilinmesi için yapılan bir çalışmada, şehirde yaşayan katılımcıların %64'ünün, kırsal kesimde yaşayan katılımcıların ise %21'inin vücutlarında morluk ve şişliklere rastlandığı

belirtilmiştir (Ketsela ve Kebede, 1997). 2011 yılında, Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan milli yaygınlık çalışmasında çocuklu döneminde cinsel istismar öyküsü olan katılımcıların %21'inde cinsel istismar ve fiziksel istismar öyküsü bildirilmiştir (Briere ve Ellio). Türkiye'nin belirli bölgelerinde yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre fiziksel ihmal ve istismarı oranı %42 ile %70 arasındadır (Sofuoğlu ve ark., 2014). Bu oran önemli bir halk sağlığı problemine işaret eder niteliktedir. Yapılan bir diğer çalışmada, çalışma grubunda meydana gelen fiziksel istismar oranının %15 ile %75 arasında bulunduğu belirlenmiştir (Aksel ve Yılmaz, 2005). Çocuklarda istismar oranının araştırılması için İngiltere'de yapılan bir çalışmada, çocukların %7'sini fiziksel olarak istismara uğratan kişilerin kendilerinin bakımlarını sağlayanlar olduğu saptanmıştır (Cawnson ve ark., 2000).

Duygusal istismar, küçümseme, suçlama, tehdit etme, korkutma, ayrımcılık yapma veya alay etme ve reddetme veya düşmanca davranma vb. davranışları içerebilir (DSÖ, 2020). Bir başka deyişle, duygusal istismar çocuğun ihtiyacı olan sevgi, alaka ve bakımdan mahrum edilmesi ve olumsuz durumlarla çok sık karşı karşıya bırakılması sonucunda psikolojik yara almaları durumudur (Glaser, 2002). Duygusal ihmal ise, çocuklukta duygusal yoksunluk veya besleyici bir duygusal ortamın olmaması olarak tanımlanmaktadır (Spertus ve ark., 2003). Duygusal ihmal de diğer çocukluk çağı travmaları gibi duygusal sorunlara (Heinz ve ark., 2000), beyin işlev bozukluğuna (De Bellis ve ark., 1999), psikolojik ve fiziksel sıkıntıya neden olduğu için diğer çocukluk çağı travmalarına kıyasla önemli bir faktördür (Jin ve ark., 2018). Birleşik Devletlerin güney doğusundaki Tennnessee eyaletinde yapılan 1007 kişi ile yapılan bir çalışmada kadın katımlıcılar arasında duygusal istismar ve fiziksel istismarın birlikte görülme oranı %10 olarak bildirilmiştir (Scher ve ark., 2004). Dahası, 1999 yılında Amerikan Ulusal İstatistik Servisi tarafından yapılan bir çalışmaya göre 984,000 çocuktan %6'sının duygusal istismar ve duygusal ihmal ile karşı karşıya kaldıkları ortaya çıkmıştır (Glaser, 2005). Rusya, İzlanda, Hindistan ve Kolombiya'dan ulaşılan toplam 459 çocukla yapılmış araştırmada son bir yıl içerisinde çocukların %66'sının duygusal istismara maruz kaldığı ortaya çıkmıştır (Zolotor ve ark. 2009). Türkiye'de ise duygusal istismarın diğer istismar çeşitleri arasında %78 oranla ilk sırada olduğu görülmüştür (Bahar ve ark. 2009). Bu oran da duygusal istismarın hem ülkemizde hem de dünya genelinde ne kadar yaygın olduğunun bir diğer kanıtı niteliğindedir. Türkiyede yapılan ve klinik popülasyonun temel alındığı bir çalışmada ise çocuk psikiyatrisine başvuran hastaların %52'sinde duygusal istismar gözlemlenmiştir (Oral

ve ark., 2001). İzmir'de okula devam eden 12 ve 17 yaş aralığında olan 477 öğrenci ile birlikte yapılan bir çalışmada ise göre katılımcıların tüm yaşamları boyunca en az bir kez olmak üzere ve en sıklıkla %60 oranında duygusal istismara maruz kaldıkları anlaşılmıştır (Irmak, 2021).

Cinsel istismar çocuğun tam olarak ne olduğunu anlamlandıramadığı, herhangi bir onay veremediği, fiziksel ve psikolojik olarak hazır olmadığı, yasaları veya sosyal tabuları ihlal eden cinsel aktivite şeklinde tanımlanmaktadır (Kloppen ve ark., 2016). Çocuklar hem yetişkinler hem de güven veya güç konumunda olan akranları tarafından cinsel istismara uğrayabilirler (DSÖ, 2020). Çocukluk çağı cinsel istismarı genellikle fiziksel/duygusal istismar veya ihmal gibi diğer çocukluk çağı travmaları ile birlikte görülebilmektedir (Clark ve ark., 2010; Kessler ve ark., 2010; Turner ve ark., 2010). DSÖ'nün yayınladığı rapora göre yetişkinlerin, çocukluk dönemlerinde yaklaşık %25'inin fiziksel istismara uğradığı, kadınların %20'sinin, erkeklerin %8'inin çocukluklarında cinsel istismara maruz kaldıkları belirtilmektedir (DSÖ, 2020). Yine İngiltere'de Ulusal Çocuklara İşkenceyi Önleme Derneğine (NSPCC) göre ülkede 20 çocuktan 1'i cinsel tacize uğramaktadır. Bu oran kızlarda %7 iken erkeklerde % 2.6 olduğu belirtilmektedir (Chalabi, 2013). Ülkemizde, çocukluk çağı cinsel istismarının yaygınlığına dair oldukça sınırlı bilgi vardır. Bu durumun nedeni olarak olayın belirlenmesinin, anlaşılmasının zor olması ve rapor edilme şeklinin yetersiz kalması söylenebilir. Türkiye'nin de içinde bulunduğu gelişmekte olan ülkelerde çocuklar psikolojik olarak kendilerini hırpalayan birçok şeye maruz kalmış olmalarına, Türkiye'de kesinleşmiş ve kayda geçen istismar olaylarının dağılımının fazla olmasına rağmen; bu yaşanan istismara bağlı olarak karşılaşılan ruhsal sorunların fazlalığı ve tesiri ile ilgili ulaşılan bilgiler oldukça sınırlıdır (Öztop ve Özcan, 2010). Türkiye'de yapılan bir çalışmada cinsel istimara maruz kalan çocukların yaş ortalaması 13.7 olarak belirtilmiştir. İstismara maruz kalan çocukların yaş aralıkları 14-17 olup, bu çocukların %88.3'ünü kız çocuklarının oluşturduğu anlaşılmıştır. Çocukların yaşadıkları bu istismarın %44'ünün planlanarak yapıldığı, %30'unun çocukların tehdit edilerek gerçekleştirildiği, %49.3'ünün ise zorlama neticesinde yapıldığı saptanmıştır (Küçük, 2016). Ayrıca başka bir araştırmada, ülkemizde cinsel istismar oranının ise yaklaşık %20 olduğu bildirilmiştir (Aksel ve Yılmaz, 2005).

Çocukluk çağı travmaları psikopatolojinin gelişmesinde önemli bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Söz konusu yaşantılar normal gelişime müdahale ederek

çocukların bilişsel, duygusal ve sosyal gelişim yetkinliklerini bozabilir (Cross ve ark., 2017; McConnico ve ark., 2016). Uzun dönem istismar ile karşı karşıya kalan çocukların değersizlik duygusu, uygunsuz cinsel davranışlar ve düşük benlik saygısı geliştirilebileceği ortaya çıkmıştır (Mclean ve Gallop, 2003). Ayrıca, diğer yetişkinlere karşı daha temkinli yaklaştıkları ve daha şüpheci davrandıkları görülmektedir. Bu da çocukların normal yaşamlarını oldukça zorlaştıran bir durumdur. Bu çocuklarda depresyon riskinin yükseldiği, travma sonrası stres bozukluğu riskinin arttığı, benlik saygısının ve öz yeterliliğinin düştüğü gözlenlenmiştir (Hartley, 2002; Street ve Arias, 2001). Dahası davranış problemleri, anksiyete bozuklukları (Huh ve ark., 2017) ve duygudurum bozuklukları (Aas ve ark., 2016), madde/alkol bağımlılığı (Garami ve ark., 2019), intihar riski (Zatti, 2019) gibi birçok olumsuz durumla ilişkilendirilmiştir. Söz konusu grupta kronik ağrı, migren, mide ülseri gibi bedensel sorunların olma olasılığı da daha fazladır. (Coker ve ark., 2000; Crouch ve ark., 2000; Street ve Arias, 2001). Buna ek olarak, çocukların karşı karşıya kaldıkları ihmal ya da istismar onların akademik yaşamlarında da etkisini olumsuz yönde göstermektedir (Attar-Schwartz, 2009; Cheung ve ark., 2012).

Erken dönem örseleyici yaşantıların etkisi çocuklukta sınırlı kalmamakta, yetişkinlik döneminde de farklı sorunlar için yatkınlık oluşturmaktadır. Genel olarak psikolojik sorunların, böyle bir yaşantıya sahip kişilerde daha erken ortaya çıktığı, belirtilerin daha şiddetli olduğu, birden fazla bozukluğun aynı anda görüldüğü ve tedaviye daha az olumlu yanıt verildiği gözlenmektedir (Leverich ve ark., 2002; Nanni ve ark., 2012). Çocukluk çağı travmalarına maruz kalmış kişilerde yaygın olarak görülen psikopatoloji depresyondur (Anda ve ark., 2002; Mandelli ve ark., 2015; Negele ve ark., 2015). Bir veya daha fazla örseleyici deneyime maruz kalma, mevcut depresyon ataklarının ilgili popülasyonda %54'ünü ve intihar girişimlerinin %67'sini açıklamaktadır (Dube ve ark., 2001). Beş veya daha fazla çocukluk çağı travması yaşamanın antidepresan kullanma riskini 2.9 kat artırdığı gözlenmiştir (Anda ve ark., 2007). Yaygın olan bir diğer psikopatoloji ise kaygı bozukluklarıdır (Cougle ve ark., 2010; Hovens ve ark., 2015). Özellikle birden fazla çeşit travma yaşayanlarda anksiyolitik kullanım olasılığı iki kat artmaktadır (Anda ve ark., 2007). Madde bağımlılığı riski de önemli ölçüde artmaktadır (Dube ve ark., 2003; Kendler ve ark., 2000). Kadınlar ile birlikte yapılan bir çalışmada cinsel istismarın %5.7 kat artışıyla madde bağımlılığı gözlemlenmiştir (Kendler ve ark., 2000). Tüm bunlara ek olarak bipolar bozukluk (Anda ve ark., 2007), kişilik bozuklukları (Herman ve ark., 1989;

Zanarini, 1997) ve psikoz (Cutajar ve ark., 2010) da travma geçmişine sahip bireylerde daha fazla gözlenmektedir.

Travmatik yaşantılar yeme bozuklukları için de risk oluşturmaktadır. Çocuklukta fiziksel istismara maruz kalmış kişilerde düzensiz yeme davranışları gözlenmiştir (Ackard ve ark., 2001). Tıkanırcasına yeme bozukluğunun erken başlangıcı için risk faktörü olarak fiziksel istismar gösterilmektedir (Brewerton ve ark., 2014). Ackard ve arkadaşları (2001) da fiziksel istismara uğramış kız ve erkek çocukların, daha fazla tıkanırcasına yeme tutumu sergilediklerini belirtmiştir. Bununla tutarlı olarak, fiziksel istismarın obezitenin önemli belirleyicilerinden biri olabileceğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (D'Argenio ve ark., 2009; Rohde ve ark., 2008). Çocuklukta fiziksel istismar bildiren kadınların, yetişkinlik dönemlerinde yeme bozukluğu semptomları geliştirme olasılığının üç kat daha fazla olduğu (Rayworth ve ark., 2004); yeme bozukluğuna sahip bireylerde fiziksel istismar için prevalans oranın %32.3 olarak hesaplandığı (Claes ve Vandereycken, 2007) bilinmektedir. Ayrıca, fiziksel ihmal bildiren bireylerde de tıkanırcasına yeme bozukluğu ve anoreksiya nervoza yaygın olarak görülmektedir (Afifi ve ark., 2017).

Cinsel istismar, yeme bozukluğunun gelişiminde doğrudan bir faktör olarak önde gelmese bile başlangıcını oluşturmak için yeterli görülmektedir (Ingram ve Price, 2010). Carter ve arkadaşları (2006), yeme bozuklukları ünitesinde yatan hastaların %48'inde çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü rapor etmiştir. Cinsel istismar ile yeme bozukluğu arasındaki ilişkinin daha fazla netliğe ihtiyacı olsa da anoreksiya ve bulimia ile ilişkisini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Carter ve ark., 2006; Castellini ve ark., 2013). Bulimik özelliklere sahip yeme bozukluğu olan bireylerin, asemptomatik olan bireylere göre daha yüksek sıklıkta cinsel istismar deneyimleri bildirdikleri görülmektedir (Dansky ve ark., 1997; Favaro ve ark., 1998). İtalyada yapılan çalışmada, 18 yaşından önce cinsel istismar öyküsü olan bireylerde hem anoreksiya hem de bulimia nervoza bozukluğu daha fazla gözlenmiştir (Favaro ve ark., 2003). Beutel ve arkadaşları (2017) da psikosomatizasyon sebebiyle tedavi gören kadınlarda cinsel istismar ve obezite arasında anlamlı bir ilişki bulmuşlardır.

Duygusal istismara sahip olan bireylerde yaşam boyu yeme bozukluğuna sahip olma prevalansı %36'ya kadar çıkmaktadır (Euser ve ark., 2015). Hem klinik hem de klinik olmayan örneklem ile yapılan çalışmalarda, duygusal istismarın patolojik yeme tutumunu ve blumik davranışları arttırdığı bulunmuştur (Fischer ve ark., 2010; Kennedy ve ark., 2007; Mazzeo ve Espelage, 2002; Tunç, 2020). Anoreksiya nevroza,

tıkınırcasına yeme ve kısıtlayıcı yeme alt tipine sahip bireyler ile yapılan bir araştırmada duygusal ihmal, tıkınırcasına yeme örüntüsü gösteren bireylerde daha fazla gözlemlenmiştir (Caslini ve ark., 2016; Jaite ve ark., 2012). Cinsel istismar ile yeme bozuklukları arasındaki ilişkide, azalan benlik saygısı, beden memnuniyetsizliği önemli bir role sahiptir (Gerke ve ark., 2006). Öte yandan, söz konusu ilişkiye dair açıklayıcı bilgi ihtiyacı devam etmektedir. Bu çalışmada, benliğe yönelik sürekli bir tiksinme ve utanç deneyiminin de rolü olabileceği düşünülmüştür.

2.6. Öz Tiksinme

Tiksinme fizyolojik, psikolojik, sosyal ve ahlaki açılardan, benliğin bütünlüğünü ve refahını koruyan, zararlı olarak algılanan uyaranları dışarıda bırakmaya yardımcı olabilen temel bir duygudur (Rozin ve ark., 2008). Tiksinme deneyiminin tetikleyicileri olarak bedenin ihlal edilmesi, seks tabuları, yiyecek tabuları, hayvanlar, beden parçaları, ölüm, hijyen, kişilerarası kirlenme ve sosyal tiksinme başta gelmektedir (Rozin ve ark., 2008). Evrensel tiksinme tepkileri, yüz ifadesi (Ekman ve Friesen, 1975; Shenhav ve Mendes, 2014), bulantı ve kusma (Parker ve ark., 2009), tükürük salımının artış göstermesi (Angyal, 1941) ve otonom sinir sisteminin aktivasyonu (Ekman ve Friesen, 1975), davranışsal olarak ise kaçınmadır (Hartmann ve Siegrist, 2020). Bununla birlikte, tiksinmenin kişinin zarar verici davranışlardan kaçınmasına, yaşamını tehdit edici unsurlardan uzak durabilmesine yardımcı olabileceğinden işlevsel yanları olduğu düşünülmektedir (Tybur ve ark., 2009).

Dışsal bir uyarandan farklı olarak, tetikleyicisinin bireyin kendisine ait bir özelliği, fiziksel görünümü ya da bütünü olan sürekli ve katı bir tiksinme deneyimi ise, öz tiksinmeyi açıklamaktadır (Overton ve ark., 2008). Benliğe yönelik tiksinme deneyimi işlevselliği ve durumlara olan uyum sürecini şekillendirmektedir. Bireyin tiksinme duygusunu yönelttiği alanı değiştirmesi ne kadar zor ise, söz konusu süreçler de o kadar olumsuz etkilenmektedir (Powell ve ark., 2013). Bireyin sahip olduğu öz tiksinme duygusunun, bazı zamanlarda bireyin işlevselliğini korumada ve önlem almada aktif rol oynayabildiği düşünülmektedir (Curtis ve ark., 2011). Öz tiksinme, öz referans gerektirdiği için bir çeşit öz bilinç duygusu olarak da değerlendirilmektedir (Powell ve ark., 2018; Roberts ve Goldenberg, 2007). Utanç ve suçluluk gibi diğer öz bilinç duygularıyla ortak özellikleri paylaşan, ancak farklılaşan özelliklere sahip kalıcı bir bilişsel-duygusal durum olarak nitelendirilmektedir (Overton ve ark., 2008). Öz

tiksinme deneyiminde yoğun bir şekilde fiziksel iğrenme ve mide bulantısı hissi de olabilirken, utanç ve suçluluk gibi duygularda bu özellikler öne çıkmaktadır (Powell ve ark., 2015). Öz tiksinme kişinin hem kendi benliği hem de başkaları ile olan ilişkisini etkileyerek sosyal içe çekilme davranışlarının ortaya çıkmasına da neden olabilir (Clarke ve ark., 2019).

Öz tiksinmenin aynı zamanda duygusal bir şema özelliği de betimlenmiştir (Powell ve ark., 2018). Duygusal şema bireylerin çocukluk döneminde yaşadıkları deneyimler, travmalar, ebeveyn tutumları vb. ile oluşan duygu ve bilişin etkileşimini ortaya koymakta, bireyin duygusal tepkilerini yönlendirmektedir (Izard, 2009; Powell ve ark., 2018). Duygusal şema olarak öz tiksinme, birbiriyle etkileşim içerisinde olan tiksinme temelli duyguları ve kişinin kendi benliğinin (ya da bir parçasının) bilişsel bileşenlerini oluşturmaktadır. Bu şema ayrıca, olumsuz bir benlik algısının da temelini oluşturmaktadır (Powel ve ark., 2018). Buna paralel olarak, eğer bir kişi eylemlerinin ne kadar iğrenç olduğuyla ilgili yoğun düşünceye sahipse ya da çevresinden aldığı tiksinmeyi vurgulayan geri bildirimler fazlaysa kişinin tiksinme şemasını onaylayacak algı, dikkat ve bilişsel süreçler o kadar etkilenecektir (Clarke ve ark., 2019).

Kendine yönelik sürekli bir tiksinme deneyiminin oluşumuna dair sınırlı bilgi vardır. Power ve Dalgeish (2008) bireyin bulunduğu ve yetiştiği ortamdan olan kişilerin (aile, sosyal, iş vb.) bireyin benliğini hedef alarak yaptığı yıkıcı ve sürekli eleştirilerin öz tiksinmenin gelişiminde rol oynayabileceğini belirtmiştir. Erken gelişim dönemlerinde bakım veren tarafından gerçekleştirilen sosyal karşılaştırmalar sonucunda birey, karşılaştırma yapan kişilerin kendisini nasıl gördüğünü içselleştirebilmekte, olumsuz benlik algısı gelişebilmekte ve bu algı da benliğe yönelik olumsuz duyguların sürekli olarak deneyimlenmesine neden olabilmektedir (Whelton ve Greenberg, 2005; Ypsilanti ve ark., 2019). Öte yandan, öz tiksinmenin ortaya çıkması için herhangi bir gelişimsel dönem olmadan, bireyin hayatının herhangi bir döneminde bunu deneyimleyebileceği görüşü de bulunmaktadır (Powell ve ark., 2018). Alanyazında çocukluk çağı travmalarının (istismar, ihmal, şiddet vb.) öz tiksinmeye kaynaklık edebileceğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Badour ve ark., 2013; Brake ve ark., 2017; Feldner ve ark., 2010). Travmatik bir deneyimden sonra oluşan bilişsel çarpıtmaların (yetersizlik algısı vb.) ve duygu durumundaki (yoğun umutsuzluk, çaresizlik hissi) değişikliklerin öz tiksinmeyi tetikleyebileceği belirtilmiştir (Brake ve ark., 2017). Öz tiksinme, cinsel travma ile ortaya çıkabileceği gibi, bireyin kirlenmiş bir nesneyle temas etmesi ve kendini kirlenmiş olarak düşünmesi sonucunda da

deneyimlenebilir (Rachman, 2004). Bununla tutarlı olarak, kontrol grubuna kıyasla travma sonrası stres bozukluğu tanısı alan, çocukluk çağı cinsel istismarı öyküsü olan bireylerde anlamlı derecede kendinden iğrenme gözlemlenmiştir (Brake ve ark., 2017). Yapılan bir başka çalışmada çocukluk çağı cinsel istismarı bildiren ve travma sonrası stres bozukluğu tanısı alan kadınlar, kaygıdan ziyade öz tiksinme bildirmişlerdir (Rüsch ve ark., 2011).

Öz tiksinme deneyiminin yeme örüntüleri ile ilişkisi incelendiğinde, kendini kusturma, düzensiz ve uyumsuz yeme gibi uyumsuz davranışları tetikleyebileceği belirtilmiştir (Burney ve Irwin, 2000; Espeset ve ark., 2012). Benzer şekilde, yeme bozukluğu tanısı almış kadınlarda yüksek öz tiksinme puanları belirlenmiştir (Ille ve ark., 2014). Bununla ilgili olarak, yeme bozukluğu olan bireylerde olumsuz beden imgesinin yanında, öz tiksinme düzeyi ve bu deneyimden kaçınma çabasının yüksek olduğu gözlenmiştir (Espeset ve ark., 2012). Anoreksiya nervoza tanısı alan 270, bulimia nervoza tanısı alan 104 ve herhangi bir yeme, bozukluğu öyküsü olmayan 217 kadın ile yapılan kapsamlı bir çalışmada da öz tiksinme ve yeme bozukluğu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre, anoreksiya ve bulimia nervoza tanısına sahip olanlar, yeme bozukluğu öyküsü olmayanlara kıyasla daha yüksek düzeyde öz tiksinme bildirmişlerdir (Bell ve ark., 2017). Olatunji ve arkadaşları (2015) ise obsesif kompulsif bozukluk belirtileri ile bulimia nervoza arasındaki ilişkide öz tiksinmenin açıklayıcı rolüne işaret etmiştir. Ayrıca, öz tiksinmenin obezite ile ilişkisi ortaya konmuştur (Palmeira ve ark., 2019). Bu sonuçlar, bireyin benliğinden, bedeninden ya da belirli özelliklerinden tiksinme deneyiminin bozuk yeme örüntüsü için bir yatkınlık ya da sürdürücü rolü olabileceğini göstermektedir.

2.7. Beden Utancı

Beden utancı, kendini nesneleştirme teorisi ile kavramsallaştırılmıştır. Nesneleştirme teorisi kadınların ve kız çocuklarının, bedenlerinin cinselleştirilmesine neden olan, bunu teşvik eden ve destekleyen kültürel ortamın sonuçlarını incelemek amacıyla ortaya çıkmıştır. Kadınlar için cinsel nesneleşmenin olumsuz sonuçlarını belgeleyen bir dizi kanıt ortaya çıkmıştır. Bu olumsuz sonuçların çoğu doğrudan kadınların zihinsel ve fiziksel sağlığına atıfta bulunurken, literatürde araştırılan kilit sonuçlardan biri kendini nesneleştirmedir (Moradi ve Huang, 2008). Kendini nesneleştirme tipik olarak, kadınların erkek bakışını içselleştirmesinden ve bedenlerini yalnızca

başkalarının zevki ve tatmini için var olan nesneler olarak algılamasından kaynaklanan bir öz değerlendirme olarak tanımlanmaktadır (Fredrickson ve Roberts, 1997). Kendini nesnelleştirme deneyimine, kendini görünmez hissetme ya da özerklik algısının olmaması eşlik etmekedir (Talmon ve Ginzburg, 2016). Bu noktadan bakıldığında, kendini nesneleştirmeye sahip olan kadın ve kız çocukları, bedenlerinden bir tür psikolojik uzaklaşmaya girmekte ve bu da bedenlerine yönelik başta utanç olmak üzere olumsuz duygu ve tutumlara katkıda bulunmaktadır (Calogero, 2004).

Fredrickson ve Roberts (1997) medyada kadın bedenlerinin ve bedenin bölümlerinin cinselleştirilmesine kaçınılmaz bir derece maruz kalmanın, bireyin kendisine yönelttiği algının oluşumuna önemli bir katkısı olduğunu vurgulamaktadır. Güncel çalışmalar, görünüşe dayalı ve cinsiyet rolü tavsiyeleri veren kadın dergileri okumanın, bireyin kendini nesneleştirmesi ve mesajların içeriğini kabul etmesiyle ilişkisini ortaya koymaktadır (Kim ve Ward, 2004). Kendini nesneleştirmeyi tetikleyen bir diğer faktör akranlardır. Belçikalı ergenler ile yapılan boylamsal bir çalışmada, sosyal medyada ilgi çeken akranları takip etmenin altı ay sonra kendini nesneleştirmeyi tetiklediği bulunmuştur (Vandenbosch ve Eggermont, 2016). Başka bir boylamsal çalışmada da 9-14 yaş grubunda akran konuşmalarını ve medyayı içselleştirmenin bir yıl sonra kendini nesneleştirme eğilimini arttırdığını gözlemlemiştir (Rousseau ve Eggermont, 2018). Bu eğilimin oluşumunda öne çıkan bir diğer faktör ise öğrenmedir. Sosyal öğrenme teorisine (Bandura, 1977) dayanarak, davranışın şekillenmesinde kız çocuklarının kendilerini nesnesleştirmeyi çevrelerinden öğrendikleri bir mekanizma olarak kabul edilmektedir (Daniels ve ark., 2020).

Çocukluk çağı travmalarının da kendini nesneleştirme eğilimi için bir yatkınlık ortaya çıkabileceği düşünülmektedir (Erchull ve ark., 2013). Bu iki olgu arasında ilişki bulmayan sonuçlar olmakla birlikte (Watson ve ark., 2013); ilişki gösterenler de (ör. Miles-McLean ve ark., 2015) vardır. Özellikle cinsel istismar öyküsü olan kadınlar arasında yüksek düzeyde kendini nesneleştirme eğilimi belirlenmiştir (Lindberg ve ark., 2007; Watson ve ark., 2013). Ayrıca, travmatik yaşantı ile utanç arasındaki ilişkide kendini nesneleştirmenin aracı rolü belirlenmiştir (Talmon ve Ginzburg, 2017). Nesneleştirmeyi teşvik eden bir kültür ile istismar arasındaki ilişkinin tanınmasına rağmen (Freeman, 1994), kişilerarası istismar ile kendini nesneleştirmenin ortaya çıkması daha az araştırılmıştır. İstismarın yanı sıra, daha az incelenen bir travma türü

olan ihmalin de bu eğilimi arttırabileceği düşünülmektedir. Duygusal ve/veya fiziksel ihmal içeren bir yetiştirme tarzının, çocukta kendini yok etme isteği düşüncesinin gelişimine ve duygularını/benliğini değersiz olarak algılamasına sebep olmasıyla birlikte, bedenin bir beğeni nesnesi olarak öne çıkması mümkündür (Talmon ve Ginzburg, 2017).

Kendini nesneleştirme eğiliminin kadınlarda depresyon (Jone ve Griffiths, 2015), yeme bozuklukları (Peat ve Muehlenkamp, 2011) ve cinsel işlev bozuklukları (Tiggemann, 2011) gibi çeşitli sorunlara öncülük edebileceği sonucuna ulaşılmıştır. İlgili literatürde, kendini nesneleştirmenin bir sonucu olarak problemli bir şekilde dış görünümleri için diyet yapan kadınların açlık-tokluk gibi içsel vücut durumlarına karşı duyarsız hale gelebilecekleri görüşlerine rastlanılmaktadır (Fredrickson ve Roberts, 1997). Kadınlarla açlık ve tokluk gibi içsel vücut durumlarının farkındalığındaki azalmanın da düzensiz yeme davranışları ile ilişkisi (Kozee ve Tylka, 2006; Tylka ve Hill, 2004) dikkate alındığında, bu eğilimin bozuk yeme örüntülerini açıklayabileceği düşünülmektedir. Yapılan bir çalışmada fotoğraf çekimi ile bulimia arasındaki ilişkide kendini nesneleştirmenin anlamlı aracılık etkisi bulunmuştur (Cohen ve ark., 2018). İlgili çalışmalarda, kendini nesneleştirmenin bozuk yeme tutumu ile ilişkisini desteklemektedir (Greenleaf ve McGreer, 2006; Tiggemann, 2011; Van Diest ve Perez, 2013). Öte yandan, bozuk yeme tutumları ve davranışlarının oluşumunda, genel bir nesne algısının ötesinde, beden utancının daha ön planda olması beklenebilir.

3. YÖNTEM

3.1. Örneklem

Bu çalışmada, yaşı 18 ile 25 (*Ort.* = 21.76, *SS* = 2.11) arasında değişen 399 gönüllü kadın katılımcıdan veri toplanmıştır. Katılımcılara uygun örnekleme yöntemi kullanılarak internet üzerinden ulaşılmıştır. Katılımcıların 14'ü (%3.5) medeni durumunu evli, 382'si (%96.5) bekâr olarak bildirmiştir. Çalışma durumu incelendiğinde, %25.8'i (*n* = 103) çeşitli meslek gruplarında çalışırken, %74.2'si (*n* = 296) çalışmamaktadır. Katılımcıların %9'u (*n* = 36) düşük, % 74.7'si (*n*= 298) orta ve % 16.3'ü (*n* = 65) yüksek sosyoekonomik düzeye sahip olduğunu bildirmiştir.

Eğitim durumuna bakıldığında, 22'si (%5.5) ortaokul mezunu, 102'si (%25.6) lise mezunu, 253'ü (% 63.4) üniversite öğrencisi/mezunu ve 22'ü (%5.4) yüksek lisans/doktora düzeyine sahiptir. Ebeveynlerinin eğitim durumuna bakıldığında annelerinin 67'si (%16.8) ilkokul terk/mezunu, 63'ü (%15.8) ortaokul mezunu, 171'i (% 42.9) lise mezunu, 91'i (%22.8) üniversite öğrencisi/mezunu ve 7'si (%1.8) yüksek lisans/doktora eğitim düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Baba eğitim durumu incelendiğinde, 53'ü (%13.3) ilkokul terk/mezunu, 56'sı (%14) ortaokul mezunu, 167'si (%41.9) lise mezunu, 111'i (%27.8) üniversite öğrencisi/mezunu ve 12'si (% 3) yüksek lisans/doktora eğitimine sahip olduğu görülmektedir.

Katılımcıların boyları 1.49-1.80 cm arasında değişirken (*Ort*= 1.65, *SS*= .06), kiloları 40-100 kg aralığındadır (*Ort*= 59.27, *SS*= 9.46). Katılımcıların vücut kitle indeksi 14.87-34.60 aralığında değişmektedir (*Ort*= 21.58, *SS*= 2.95). Kilolarından duydukları memnuniyet düzeyi incelendiğinde, %8.3'ü (*n* = 33) hiç memnun olmadığını, %21.6'sı (*n* = 86) memnun olmadığını, %21.6'sı (*n* = 86) kararsız olduğunu, %33.8'i (*n* = 135) memnun olduğunu ve %14.8'i (*n* = 59) çok memnun olduğunu bildirmiştir. Mevcut kiloları için kendilerini nasıl değerlendirdikleri incelendiğinde, % 7.3'ü (*n* = 29) kendisini çok zayıf, %16'sı (*n* = 64) zayıf, %55.6'sı (*n* = 222) normal, %19.8'i (*n* = 79) kilolu ve % 1.3'ü (*n* = 5) çok kilolu olarak belirtmiştir. Ayrıca, %14.3'ü (*n* = 57) hayat boyunca kiloları nedeniyle en az bir kere diyetisyene başvurduğunu belirtirken, %85.7'si (*n* = 342) ise hiç diyetisyen başvurusunun olmadığı belirlenmiştir.

Psikolojik ya da psikiyatrik yardım geçmişi incelendiğinde, %21.6'sının (*n* = 86) hayatında en az bir defa yardım geçmişi bulunurken, %78.4'ü (*n*= 313) böyle bir

yardım arayışında bulunmamıştır. Yardım geçmişi olanların, % 50.5'i (*n* = 47) psikoterapi, % 19.4'ü (*n* = 18) ilaç, % 30.1'i (*n* = 28) psikoterapi ve ilaç desteği almıştır. Katılımcıların demografik değişkenlerine ait detaylı bilgiler Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1a. Katılımcıların Demografik Özellikleri

	Katılımcılar N = 399	
Değişkenler	***n***	***%***
Medeni Durum		
Evli	14	3.5
Bekar	382	96.5
Eğitim Düzeyi		
Ortaokul Mezunu	22	5.5
Lise Mezunu	102	25.6
Üniversite öğrencisi/mezunu	253	63.4
Yüksek lisans/doktora	22	5.5
Anne Eğitim Düzeyi		
İlkokul terk/mezunu	67	16.8
Ortaokul mezunu	63	15.8
Lise mezunu	171	42.9
Üniversite öğrencisi/mezunu	91	22.8
Yüksek lisans/doktora	7	1.8
Baba Eğitim Düzeyi		
İlkokul terk/mezunu	53	13.3
Ortaokul mezunu	56	14
Lise mezunu	167	41.9
Üniversite öğrencisi/mezunu	111	27.8
Yüksek lisans/doktora	12	3
Çalışma Durumu		
Evet	103	25.8
Hayır	296	74.2
Sosyoekonomik Durum		
Düşük	36	9
Orta	298	74.7
Yüksek	65	16.3

Tablo 1b. Katılımcıların Demografik Özellikleri (devam)

	Katılımcılar (*N* = 399)	
Değişkenler	***n***	***%***
Kilo Memnuniyeti		
Hiç memnun değilim	33	8.3
Memnun değilim	86	21.6
Kararsızım	86	21.6
Memnunum	135	33.8
Çok memnunum	59	14.8
Kilo Değerlendirme		
Çok zayıf	29	7.3
Zayıf	64	16
Normal	222	55.6
Kilolu	79	19.8
Çok kilolu	5	1.3
Diyetisyen Başvurma		
Evet	57	14.3
Hayır	342	85.7
Psikolojik Yardım Geçmişi		
Evet	86	21.6
Hayır	313	78.4
Yardım Türü		
Psikoterapi	47	50.5
İlaç	18	19.4
Psikoterapi + İlaç	28	30.1
Yaş	*Ort* = 21.87	*SS*=2.11
Kilo (kg)	*Ort* = 59.27	*SS*=9.46
Boy (cm)	*Ort* = 1.65	*SS*=.06
Vücut Kitle İndeksi	*Ort* = 21.58	*SS*= 2.95

3.2. Veri Toplama Araçları

Çalışmanın veri toplama sürecinde Demografik Bilgi Formu (EK B), Öz Tiksinme Ölçeği-Revize Formu (EK C), Nesneleştirilmiş Beden Bilinci Ölçeği'nin Beden Utancı alt boyutu (EK D), Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (EK E), Hollanda Yeme Davranışı Anketi (EK F), Yeme Tutu Testi (EK G) ve Beck Depresyon Ölçeği (EK H) kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklere dair betimleyici bilgiler Tablo 2'de verilmiştir.

3.2.1. Demografik bilgi formu

Bu form, katılımcılara dair yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyoekonomik düzey, kilo ve boy oranı hakkında bilgi toplamak amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmıştır.

3.2.2. Öz tiksinme ölçeği- revize formu (ÖTÖ-R)

Ölçek, ilk olarak Overton ve arkadaşları (2008) tarafından işlevsiz öz tiksinme düzeyini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Benliğe yönelik genel tiksinme düzeyinin yanında dış görünüm odaklı ve davranış odaklı tiksinme alt boyutlarını da değerlendirmektedir. Daha sonra Powel ve arkadaşları (2015) ölçeğin görünüş geçerliliğini iyileştirmek ve öz tiksinmeyi benzer diğer kavramlardan ayırmak için revize etmişlerdir. Öz Tiksinme Ölçeğinin Revize Formu (Self-Disgust Scale-Revised) genel tiksinme düzeyine ek olarak fiziksel öz tiksinme ve davranışsal öz tiksinme boyutlarını da değerlendiren toplam 22 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri 0 (Kesinlikle Katılmıyorum) ve 7 (Kesinlikle Katılıyorum) olmak üzere 7'li Likert tipinde değerlendirme yapmaktadır. Cronbach Alpha katsayısı tüm ölçek için .92, alt boyutlardan fiziksel öztiksinme için .86 ve davranışsal öz tiksinme için .78 olarak hesaplanmıştır (Powel ve ark., 2015).

Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması Bahtiyar ve Yıldırım (2019) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin tümü için iç tutarlık katsayısı .83 olarak elde edilmiştir. Ölçeğin davranışsal öz tiksinme alt boyutu için iç tutarlık katsayısı .78 olarak hesaplanırken, fiziksel öz tiksinme alt boyutu için bu değer .71 olarak elde edilmiştir. Bu çalışma için toplam ölçek iç tutarlık değeri .91 olarak hesaplanmıştır.

3.2.3. Nesneleştirilmiş beden bilinci ölçeği (NBBÖ)

McKinley ve Hyde (1996) tarafından geliştiren ölçek 24 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin beden izleme, beden utancı ve kontrol inancı olmak üzere her biri 8 maddeden oluşan üç alt ölçeği bulunmaktadır. Bu çalışmada ölçeğin Beden Utancı alt boyutu kullanılmıştır. Beden utancı kendini nesneleştiren bireylerin, gerçekçi olmayan beden standartlarını karşılayamadıklarını fark ettiklerinde bedenlerine yönelik yaşadıkları utanç duygusunu temsil etmektedir. Ölçek maddeleri 0 (Kesinlikle Katılmıyorum) ve 7 (Kesinlikle Katılıyorum) olmak üzer 7'li Likert tipinde değerlendirme yapmaktadır. Farklı örneklem gruplarıyla yapılan çalışmada Beden Utancı alt ölçeğine ilişkin iç

tutarlılık katsayıları kadın üniversite öğrencileri için .75 ve .84, orta yaş kadınlar için .70 olarak bulunmuştur. (McKinley ve Hyde, 1996).

Ölçek, Türkçe'ye Yağmurcu ve Tosun (2018) tarafından uyarlanmıştır. Türkçe formun yapı ve madde sayısı orijinali ile aynıdır. Türkçe formda Beden Utancı için iç tutarlık değeri .73, olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada ise .71 olarak bulunmuştur.

3.2.4. Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeği (ÇÇRTÖ)

Çocukluk dönemine ait örseleyici yaşantıları ölçek amacıyla geliştirilen ölçek ilk olarak 70 madden oluşturulmuş (Bernstein ve ark., 1994), daha sonra kısaltılarak 28 maddeye indirilmiştir (Bernstein ve ark., 2003). Ölçeğin cinsel istismar, fiziksel istismar, duygusal ihmal, duygusal istismar ve fiziksel ihmal olmak üzere beş alt boyutu vardır. Ayrıca travma inkarını ölçen minimizasyonla ile ilgili 3 madde bulunmaktadır. Ölçek maddeleri 1 (Hiçbir zaman) ve 5 (çok sık) olmak üzere 5'li Likert tipinde derecelendirilmektedir ve boyutlardan alınan yüksek puanlar travma yaşantısının varlığını ve artan şiddetini işaret etmektedir (Bernstein ve ark., 2003). Ölçeğin fiziksel ve duygusal istismar için iç güvenirlik değeri .94, duygusal ihmal için .91, cinsel istismar için .92 ve fiziksel ihmal için ise .79 dur. Ölçeğin tümü için iç güvenirlik değeri .95 tir.

Ölçeğin Türkçeye uyarlanması Şar ve arkadaşları (2012) tarafından yapılmıştır. Toplam ölçeğin iç tutarlılığını gösteren Cronbach alfa değeri .93 olarak bulunurken bu değer alt ölçekler için .80-.89 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada iç tutarlık değerleri tüm ölçek için .96, duygusal ihmal alt boyutu için .82, duygusal istismar alt boyutu için .86, fiziksel istismar alt boyutu için .91, fiziksel ihmal alt boyutu için .82 ve cinsel istismar alt boyutu için geçerlilik puanı .89 olarak bulunmuştur.

3.2.5. Hollanda yeme davranışı anketi (HYDA)

Van Strein ve arkadaşları (1986) tarafından geliştirilen ölçekte duygusal yeme, dışsal yeme ve kısıtlayıcı yeme davranışı olmak üzere üç alt boyut bulunmaktadır. Ölçek 33 maddeden oluşmakta, maddeler 1 (Hiçbir zaman) ve 5 (Çok sık) olacak şekilde 5'li Likert tipinde değerlendirme yapmaktadır. Bu çalışmada kısıtlayıcı ve duygusal yeme boyutları kullanılmıştır. İç tutarlılık katsayısı kısıtlı yeme için .95, duygusal yeme için .94 ve dışsal yeme için .80 bulunmuştur.

Ölçeğin Türkçeye uyarlanması Bozan (2009) tarafından gerçekleştirilmiştir. Duygusal yeme alt boyutunun güvenirlik katsayısı .92 bulunurken, kısıtlayıcı yeme için .93 bulunmuştur. Bu çalışmada ise iç tutarlık katsayıları, Duygusal Yeme Alt Boyutu için .94 ve Kısıtlayıcı Yeme alt boyutu için ise .79 olarak hesaplanmıştır.

3.2.6. Yeme tutumu testi (YTT)

Ölçek yeme bozukluğu olan hastalarda ve klinik olmayan örneklemde, yemek yeme ile ilgili davranış ve tutumları, ayrıca yeme davranışlarındaki olası bozuklukların belirtisini ölçmek amacıyla Garner ve Garfinkel (1979) tarafından geliştirilmiştir. Ölçekte yiyecek ile aşırı uğraş, inceliğe-zayıflığa ilişkin beden imgesi, kusma ve laksatif kullanımı, rejim yapma, yavaş yeme örüntüsü, gizli- el altından yeme ve kilo almak için yapılan sosyal baskıların algılanması şeklinde alt boyutlar bulunmaktadır. Toplamda 40 madde çeren ölçekten alınan yüksek puanlar, olumsuz yeme tutumları ve uyumsuz yeme davranışlarının şiddetinden artışı işaret etmektedir. Toplam ölçek için iç tutarlık katsayısı yeme bozukluğu olan kişilerde .79, klinik olmayan örneklemde ise .94 olarak tespit edilmiştir (Garner ve Garfinkel, 1979).

Ölçek, Savaşır ve Erol (1989) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Türkçe formda şişmanlık kaygısı- şişmanlıkla aşırı uğraş, diyet-rejim, sosyal baskı, zayıflıkla aşırı uğraş olmak üzere dört boyut elde edilmiştir. Yapılan güvenirlik çalışmasında iç tutarlılık katsayısı .70 ve test-tekrar test güvenirlik değeri ise .65 olarak tespit edilmiş. Mevcut çalışmada, bozuk yeme tutumunun şiddetini değerlendirmek amacıyla toplam ölçek kullanılmış ve iç tutarlık değeri .83 olarak hesaplanmıştır.

3.2.7. Beck depresyon ölçeği (BDÖ)

Ölçek, depresyonun duygusal, somatik, bilişsel ve motivasyonel belirtilerini ölçmeye yönelik Beck ve arkadaşları (1961) tarafından geliştirilmiştir. Toplam 21 maddeden oluşan ölçek 0-3 arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça depresyonun şiddeti de artmaktadır. Ölçek klinik popülasyonda, .86, klinik olmayan popülasyonda .81 olmak üzere yüksek iç tutarlılık göstermektedir.

Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması Hisli (1989) tarafından uyarlanmıştır. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı .80, iki yarım test güvenirlik katsayısı .74, geçerlik katsayısı ise .47 ile .63 arasında bulunmuştur. Bu çalışma için ölçeğin iç tutarlık değeri .93 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 2. Ölçeklerin Betimsel Özellikleri

Ölçekler	*N*	*Ort.*	*SS*	En Düşük ve En Yüksek Değer	Cronbach Alpha
ÖTÖ_R	399	18.41	13.08	14-84	.91
BDÖ	399	18.41	13.08	0-53	.93
YTT	399	20.40	12.38	2-63	.83
ÇÇRTÖ					
Duygusal İstismar	399	10.07	4.93	5-22	.86
Fiziksel İstismar	399	8.59	5.00	5-24	.91
Duygusal İhmal	399	11.14	4.38	5-24	.82
Fiziksel İhmal	399	11.32	2.77	5-21	.83
Cinsel İstismar	399	9.03	4.92	5-23	.89
Toplam	399	48.01	20.60	25-91	.96
NBBÖ					
Beden Utancı	399	25.59	8.92	8-54	.71
HYDA					
Duygusal Yeme	399	35.50	13.59	13-65	.94
Kısıtlayıcı Yeme	399	27.64	8.75	10-50	.79

3.3. İşlem

Araştırma önerisi ilk olarak Maltepe Üniversitesi Etik Kurulu'na sunulmuş ve onay alındıktan sonra veri toplama süreci gerçekleştirilmiştir. Ardından, gönüllü katılımcılara öz bildirim ölçekleri çevrimiçi internet sitesi aracılığıyla ulaştırılmıştır. Bütün katılımcılara, çalışmanın amacı, kapsamı, gizliliği hakkında detaylı bilgi aydınlatılmış onam formu aracılığıyla sunulmuştur. Katılımcıların çalışmayı tamamlaması yaklaşık 30 dakika sürmüştür.

3.4. Verilerin Analizi

Araştırmanın verileri SPSS 21 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. İlk olarak, araştırmada kullanılan ölçeklerin toplam ve alt ölçeklerin ortalamaları, standart sapma değerleri, minimum ve maksimum değerleri ve Cronbach Alpha değerleri hesaplanmıştır. Sonrasında öz tiksinme, beden utancı, çocukluk dönemi örselenme

yaşantıları, duygusal yeme, bozuk yeme tutumu ve depresyon arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon katsayıları ile hesaplanmıştır. Araştırma değişkenlerinin, katılımcıların demografik özelliklerine göre nasıl farklılaştığı tek yönlü ANOVA ve MANOVA analizleri ile incelenmiştir. Yeme örüntülerinin yordayıcılarını belirlemek için hiyerarşik regresyon analizleri ve aracılık testleri için de regresyon analizleri uygulanmıştır.

4. BULGULAR VE TARTIŞMA

4.1. Bulgular

4.1.1. Araştırmanın değişkenleri arasındaki korelasyon sonuçları

Çalışmada yer alan Öz Tiksinme Ölçeği-Revize Formu (ÖTÖ-R); Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği'nin (ÇÇRTÖ) alt boyutları Fiziksel İhmal, Fiziksel İstismar, Duygusal İhmal, Duygusal İstismar ve Cinsel İstismar; Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ); Nesneleştirme Beden Bilinci Ölçeği'nin (NBBÖ) alt boyutu Beden Utancı; Yeme Tutum Testi (YTT); Hollanda Yeme Davranışı Anketi'nin (HYDA) alt boyutları Duygusal Yeme, Kısıtlayıcı Yeme arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon katsayıları ile hesaplanmıştır. Örneklemin genişliği göz önünde bulundurularak sadece .20 üzerindeki korelasyon katsayıları anlamlı olarak yorumlanmıştır. Bütün sonuçlar Tablo 3'te gösterilmiştir.

Analiz sonuçlarına göre BDÖ ile ÖTÖ-R (r= .64, p < .001) arasında, YTT (r= .48, p < .001) arasında ve NBBÖ'nin alt boyutu olan beden utancı (r=.51, p < .001) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. BDÖ ile HYDA'nın alt boyutlarından olan duygusal yeme (r= .36, p < .001) ve kısıtlayıcı yeme (r= .33, p < .001) arasında da pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. BDÖ ile ÇÇRTÖ'nin alt boyutlarından duygusal istismar (r= .64, p < .001), fiziksel istismar (r= .59, p < .001), fiziksel ihmal (r= .55, p < .001) ve duygusal ihmal (r= .46, p < .001), cinsel istismar (r= .59, p < .001) ve toplam ÇÇRTÖ (r= .67, p < .001) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki gözlemlenmiştir.

ÖTÖ-R ile HYDA'nın alt boyutlarından olan duygusal yeme (r= .32, p < .001) ve kısıtlayıcı yeme (r= .31, p < .001) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki gözlemlenmiştir. Ayrıca ÖTÖ-R ile beden utancı (r= .55, p < .001) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. ÖTÖ-R ile ÇÇRTÖ'nin alt boyutlarından olan duygusal istismar (r= .71, p < .001), fiziksel istismar (r= .66, p < .001), fiziksel ihmal (r=.64, p < .001), duygusal ihmal (r= .61, p < .001) ve cinsel istismar (r= .68, p < .001) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ek olarak, ÖTÖ-R ile ÇÇRTÖ'nin toplam puanı (r= .78, p < .001) ve YTT (r= .62, p < .001) arasında pozitif yönde ilişki saptanmıştır.

HYDA'nın alt boyutlarından biri olan duygusal yeme ile ÇÇRTÖ'nin alt boyutlarından duygusal istismar (r= .30, p < .001), fiziksel istismar (r= .27, p < .001),

fiziksel ihmal (r= .23, p < .001) ve cinsel istismar (r= .31, p < .001) ve ÇÇRTÖ'nin toplam puanı (r= .31, p < .001) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki görülmüştür. Ek olarak, duygusal yeme ile NBBÖ'nin alt boyutu olan beden utancı (r= .36, p < .001) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. HYDA'nın bir diğer alt boyutu olan kısıtlayıcı yeme ile ÇÇRTÖ'nin alt boyutlarından duygusal istismar (r= .41, p < .001), fiziksel istismar (r= .44, p < .001), fiziksel ihmal (r= .41, p < .001), duygusal ihmal (r= .22, p < .001) ve cinsel istismar (r= .42, p < .001), ÇÇRTÖ'nin toplam puanı (r= .45, p < .001) arasında pozitif yönde ilişki gözlenmiştir. Ek olarak, kısıtlayıcı yeme ile beden utancı (r= .45, p < .001) arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur.

NBBÖ'nün alt boyutu olan beden utancı ile duygusal istismar (r= .46, p < .001), fiziksel istismar (r= .39, p < .001), fiziksel ihmal (r= .41, p < .001), duygusal ihmal (r= .44, p < .001) ve cinsel istismar (r= .42, p < .001); ÇÇRTÖ'nin toplam puanı (r= .50, p < .001) ve YTT (r= .47, p < .001) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki gözlenmiştir.

YTT'nin toplam puanı ile duygusal yeme (r= .23, p < .001) ve kısıtlayıcı yeme (r= .38, p < .001), duygusal istismar (r= .48, p < .001), fiziksel istismar (r= .47, p < .001), fiziksel ihmal (r= .44, p< .001), duygusal ihmal (r= .45, p < .001) ve cinsel istismar (r= .45, p < .001) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Ayrıca, kısıtlayıcı yeme ile ÇÇRTÖ'nin toplam puanı (r= .54, p < .001) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir.

Tablo 3. Araştırmanın Değişkenleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları

	1.	**2.**	**3.**	**4.**	**5.**	**6.**	**7.**	**8.**	**9.**	**10.**	**11.**	**12.**
1.	1	.64***	.36***	.33***	.51***	.64***	.59***	.55***	.46***	.59***	.67***	.48***
2.		1	.32***	.31***	.55***	.71***	.66***	.64***	.61***	.68***	.78***	.62***
3.			1	.30***	.36***	.30***	.27***	.23***	.18***	.31***	.31***	.23***
4.				1	.45***	.41***	.44***	.41***	.22***	.42***	.45***	.38***
5.					1	.46***	.39***	.41***	.44***	.42***	.50***	.47***
6.						1	.82.***	.73***	.60**	.78***	.92***	.48**
7.							1	.76***	.47***	.81***	.91***	.47***
8.								1	.44***	.76***	.82***	.44***
9.									1	.44***	.70***	.45***
10.										1	.89***	.45***
11.											1	.54***
12.												1

Not: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$; 1=Beck Depresyon Ölçeği Toplam, 2= Öz Tiksinme Toplam, 3=Duygusal Yeme, 4=Kısıtlayıcı Yeme, 5=Beden Utancı, 6=Duygusal İstismar, 7=Fiziksel İstismar, 8=Fiziksel İhmal, 9=Duygusal İhmal, 10= Cinsel İstismar, 11=Travma Toplam, 12= Yeme Tutumu Toplam

4.1.2. Araştırma değişkenlerinin aile eğitim düzeyine göre farklılıklarının incelenmesi

Araştırmada yer alan değişkenlerin (çocukluk travmaları, öz tiksinme, beden utancı, depresif belirti düzeyi, kısıtlayıcı ve duygusal yeme davranışı, yeme tutumu) katılımcıların anne ve baba eğitim düzeyine göre nasıl farklılaştığını belirlemek için tek yönlü ANOVA ve MANOVA analizleri uygulanmıştır. Grup karşılaştırmaları için anne ve baba eğitim düzeyi düşük (ortaokul ve altı), orta (lise) ve yüksek (lisans ve üstü) olmak üzere gruplandırılmıştır. Gruplara yönelik detaylı bilgi Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4. Aile Eğitim Düzeyine Ait Gruplar

Değişkenler	***n***	***%***
Anne Eğitim		
Düşük	130	32.6
Orta	171	42.9
Yüksek	98	24.6
Baba Eğitim		
Düşük	109	27.3
Orta	167	41.9
Yüksek	123	30.8

4.1.3. Yeme tutumunun anne-baba eğitimine göre karşılaştırılması

Yeme tutumu ile anne-baba eğitim düzeyine göre oluşturulan gruplar arasında farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla Tek Yönlü ANOVA yapılmıştır. Analiz sonuçlarında bozuk yeme tutumu düzeyinin anne eğitim seviyesine göre anlamlı olarak farklılaştığı [F (2, 396) = 5.36, $p < .01$]; ama baba eğitim seviyesine göre ise anlamlı bir farklılık olmadığı [F (2, 396) = 1.79, $p > .05$] gözlenmiştir.

Anne eğitim düzeyine ait gruplardan hangilerinin farklılaştığını tespit etmek amacıyla Post-Hoc testlerinden Tukey testi kullanılmıştır. Sonuçlara göre yüksek eğitim düzeyi ile orta eğitim düzeyi sahip arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Başka bir

ifadeyle, orta düzey eğitim seviyesine sahip kadınların (*Ort.* = 22.56, *SS* = 13.29), yüksek olanlara (*Ort.* = 17.68, *SS* = 11.13) göre daha fazla bozuk yeme tutumuna sahip olduğu belirlenmiştir. Anne eğitimi düşük olan grup (*Ort.* = 19.60, *SS* = 11.60) ise, diğerlerinden anlamlı olarak farklılaşmamıştır. Detaylı bilgi Tablo 5'de sunulmuştur.

Tablo 5. Yeme tutumunun anne eğitim düzeyi açısından karşılanması

Yeme Tutumu	***sd***	***SS***	***MS***	***F***	***Tukey Testi***
Gruplar arası	2	1609.47	804.73	5.36*	O = D
Gruplar içi	396	59444.37	150.11		O. > Y.
Toplam	398	61053.84			Y = D

Not: * $p < .01$; D. = Düşük, O. = Orta, Y = Yüksek

4.1.4. Beden utancının anne-baba eğitimine göre karşılaştırılması

Beden utancının anne-baba eğitim düzeyine göre oluşturulan gruplar arasında farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla Tek Yönlü ANOVA yapılmıştır. Analiz sonuçlarında beden utancının anne eğitim seviyesine göre anlamlı olarak farklılaştığı [F (2, 396) = 3.40, $p < .05$]; ama baba eğitim seviyesine göre ise anlamlı bir farklılık olmadığı [F (2, 396) = 0.31, $p > .05$] gözlenmiştir.

Anne eğitim düzeyine ait gruplardan hangilerinin farklılaştığını tespit etmek amacıyla Post-Hoc testlerinden Tukey testi kullanılmıştır. Sonuçlara göre yüksek eğitim düzeyi ile orta eğitim düzeyi sahip arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Başka bir ifadeyle, anne eğitimi orta olan kadınların (*Ort.* = 26.86, *SS* = 8.31), yüksek olanlara (*Ort.* = 24.09, *SS* = 9.60) göre daha fazla beden utancına sahip olduğu belirlenmiştir. Anne eğitimi düşük olan grup ise (*Ort.* = 25.05, *SS* = 9.02), diğerlerinden anlamlı olarak farklılaşmamıştır. Detaylı bilgi Tablo 6'de sunulmuştur.

Tablo 6. Yeme Tutumunun Anne Eğitim Düzeyi Açısından Karşılanması

Beden Utancı	***sd***	***SS***	***MS***	***F***	***Tukey Testi***
Gruplar arası	2	535.52	267.76	3.40*	O = D
Gruplar içi	396	311196.70	78.78		O. > Y.
Toplam	398	31732.23			Y = D

Not: * $p < .01$; D. = Düşük, O. = Orta, Y = Yüksek

4.1.5. Öz tiksinmenin anne-baba eğitimine göre karşılaştırılması

Öz tiksinme düzeyinin anne-baba eğitim seviyesine göre oluşturulan gruplar arasında farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla Tek Yönlü ANOVA yapılmıştır. Analiz sonuçlarında öz tiksinmenin anne eğitim seviyesi göre anlamlı olarak farklılaştığı [F (2, 396) = 11.05, $p < .001$]; ama baba eğitim seviyesine göre ise anlamlı bir farklılık olmadığı [F (2, 396) = 1.99, $p > .05$] gözlenmiştir.

Anne eğitim düzeyine ait gruplardan hangilerinin farklılaştığını tespit etmek amacıyla Post-Hoc Tukey testi kullanılmıştır. Sonuçlara göre anne eğitim düzeyi orta olan katılımcıların öz tiksinme puanı (*Ort.* = 42.68, *SS* = 18.12), hem anne eğitim düzeyi düşük olanlardan (*Ort.* = 33.90, *SS* = 15.56) hem de anne eğitim düzeyi yüksek olanlardan (*Ort.* = 36.13, *SS* = 16.07) anlamlı olarak daha fazladır. Anne eğitimi düşük olan grup ile yüksek olan grup arasında ise anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Detaylı bilgi Tablo 7'de sunulmuştur.

Tablo 7. Öz Tiksinmenin Anne Eğitim Düzeyi Açısından Karşılanması

Öz Tiksinme	***sd***	***SS***	***MS***	***F***	***Tukey Testi***
Gruplar arası	2	6260.97	3130.48	11.05*	D. = Y.
Gruplar içi	396	112145.92	283.20		O. > D.
Toplam	398	118406.89			O. > Y.

Not: * $p < .001$, D. = Düşük, O. = Orta, Y = Yüksek

4.1.6. Depresif belirti düzeyinin anne-baba eğitimine göre karşılaştırılması

Depresif belirti düzeyinin anne-baba eğitim seviyesine göre oluşturulan gruplar arasında farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla Tek Yönlü ANOVA yapılmıştır. Analiz sonuçlarında depresyonun anne eğitim seviyesine göre anlamlı olarak farklılaştığı [F (2, 396) = 6.29, $p < .01$]; ama baba eğitim seviyesine göre ise anlamlı bir farklılık olmadığı [F (2, 396) = 0.27, $p > .05$] gözlenmiştir.

Anne eğitim düzeyine ait gruplardan hangilerinin farklılaştığını tespit etmek amacıyla Post-Hoc Tukey testi kullanılmıştır. Sonuçlara göre anne eğitim düzeyi orta olan katılımcıların depresyon puanı (*Ort.* = 21.04, *SS* = 13.59), hem anne eğitim düzeyi düşük olanlardan (*Ort.* = 16.10, *SS* = 12.21) hem de anne eğitim düzeyi yüksek olanlardan (*Ort.* = 16.91, *SS* = 12.59) anlamlı olarak daha fazladır. Anne eğitimi düşük olan grup ile yüksek olan grup arasında ise anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Detaylı bilgi Tablo 8'de sunulmuştur.

Tablo 8. Depresyonun Anne Eğitim Düzeyi Açışından Karşılaştırılması

Depresyon	***sd***	***SS***	***MS***	***F***	***Tukey Testi***
Gruplar arası	2	2098.35	1049.17	6.29*	D. = Y.
Gruplar içi	396	66004.59	166.68		O. > D.
Toplam	398	68102.94			O. > Y.

Not: * $p < .01$, D. = Düşük, O. = Orta, Y. = Yüksek

4.1.7. Çocukluk çağı travmalarının anne-baba eğitimine göre karşılaştırılması

Çocukluk çağı travmalarının (duygusal ihmal ve istismar, fiziksel ihmal ve istismar ve cinsel istismar) anne-baba eğitim düzeyine göre oluşturulan gruplar arasında farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla Tek Yönlü MANOVA yapılmıştır. Analiz sonucu, çocukluk travmalarının baba eğitim düzeyine [Wilks'λ = .95; F (10,784) = 1.83, p >.05, η^2 = .02] göre farklılaşmadığını göstermesine karşın; anne eğitim düzeyine göre anlamlı bir fark olduğunu göstermiştir [Wilks'λ = .93; F (5,392) = 2.83, p <.05, η^2 = .04]. Buna göre bir sonraki adımda, hangi çocukluk çağı travmalarının anne eğitim düzeyine göre farklılaştığını incelemek için Bonferroni düzeltmesiyle tek değişkenli (univariate) analizlere bakılmıştır. Bu düzeltmeyle, tek

değişkenli analizler için .01'in (alpha değerinin bağımlı değişken sayısına bölünmesiyle bulunmuştur; yani .05/5 = .01) altındaki değerler dikkate alınmıştır.

Düzeltme sonrası analiz sonuçlarına göre ilk olarak duygusal istismarın anne eğitim düzeyine göre anlamlı olarak farklılaştığı gözlenmiştir,[F (2,396) = 10.85, p < .001, η^2 = .05]. Buna göre, anne eğitim düzeyi orta (*Ort.* = 11.30, *SS* =5.16) olan katılımcıların, anne eğitim düzeyi düşük (*Ort.* = 8.73, *SS* = 4.13) ve yüksek (*Ort.* = 9.70, *SS* = 5.04) olan katılımcılara göre daha fazla duygusal istismar puanlarına sahip olduğu görülmüştür.

İkinci olarak, fiziksel istismar puanlarının anne eğitim düzeyine göre anlamlı olarak farklılaştığı gözlenmiştir, [F (2, 396) = 9.65, p < .001, η^2 = .05]. Buna göre, anne eğitim düzeyi orta (*Ort.* = 9.74, *SS* = 5.18) olan katılımcıların, anne eğitim düzeyi düşük (*Ort.* = 7.25, *SS* = 4.20) olan katılımcılara göre daha fazla fiziksel istismar puanlarına sahip olduğu görülmüştür. Bununla birlikte düşük ve yüksek eğitim düzeyi grupları ile orta ve yüksek eğitim grupları anlamlı olarak birbirinden farklılaşmamıştır.

Son olarak, cinsel istismar puanlarının anne eğitim düzeyine göre anlamlı olarak farklılaştığı gözlenmiştir, [F (2, 396) = 7.68, p < .001, η^2 = .04]. Buna göre, anne eğitim düzeyi orta (*Ort.* = 10.10, *SS* = 5.14) olan katılımcıların, anne eğitim düzeyi düşük (*Ort.* = 7.97, *SS* = 4.21) ve yüksek (*Ort.* = 8.61, *SS* = 5.09) olan katılımcılara göre cinsel istismar puanlarının daha fazla olduğu görülmüştür. Detaylı bilgi Tablo 9 ve 10'da sunulmuştur.

Tablo 9. Anne Eğitim Düzeyine Göre Çocukluk Travmalarının Karşılaştırması

	Multivariate				**Univariate**		
Kaynak	Wilks'λ	*F*	*sd*	η^2	*F*	*sd*	η^2
ANNE EĞİTİM DÜZEYİ	.93	2.83*	5, 392	.04	-	-	-
Duygusal İstismar	-	-	-	-	10.85*	1, 396	.05
Fiziksel İstismar	-	-	-	-	9.65*	1, 396	.05
Fiziksel İhmal	-	-	-	-	4.16	1, 396	.02
Duygusal İhmal	-	-	-	-	3.97	1, 396	.02
Cinsel İstismar	-	-	-	-	7.68*	1, 396	.04

Not: * p < .001

Tablo 10. Anne Eğitim Düzeyine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ortalamaları

	Düşük	Orta	Yüksek
Duygusal İstismar	8.73_{a}	11.30_{b}	9.70_{a}
Fiziksel İstismar	7.25_{a}	9.74_{b}	8.37_{ab}
Cinsel İstismar	7.96_{a}	10.10_{b}	8.61_{a}

Not: Her alt boyut için aynı harfi paylaşmayan ortalamalar birbiri ile anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

4.1.8. Yeme davranışlarının anne-baba eğitimine göre karşılaştırılması

Yeme davranışlarının (duygusal ve kısıtlayıcı yeme) anne-baba eğitim düzeyine göre oluşturulan gruplar arasında farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla Tek Yönlü MANOVA yapılmıştır. Analiz sonucu, yeme davranışlarının baba eğitim düzeyine [Wilks'λ = .99, F (2,395) = 1.16, p >.05, η^2 = .01] göre farklılaşmadığını göstermesine karşın; anne eğitim düzeyine göre anlamlı bir fark olduğunu göstermiştir [Wilks'λ = .97, F (2,395) = 2.64, p <.05, η^2 = .01]. Buna göre bir sonraki adımda, hangi yeme davranışlarının anne eğitim düzeyine göre farklılaştığını incelemek için Bonferroni düzeltmesiyle tek değişkenli (univariate) analizlere bakılmıştır. Bu düzeltmeyle, tek değişkenli analizler için .025'in (alpha değerinin bağımlı değişken sayısına bölünmesiyle bulunmuştur; yani .05/2 = .025) altındaki değerler dikkate alınmıştır.

Düzeltme sonrası analiz sonuçlarına göre sadece kısıtlayıcı yeme davranışı anne eğitim düzeyine göre anlamlı olarak farklılaştığı gözlenmiştir,[F (1,396) = 4.19, p < .02, η^2 = .02]. Buna göre, anne eğitim düzeyi orta (*Ort.* = 29.06, *SS* =7.76) olan katılımcıların, anne eğitim düzeyi düşük olan katılımcılara göre (*Ort.* = 26.27, *SS* = 9.40) daha fazla kısıtlayıcı yeme davranışı gösterdiği gözlenmiştir. Bununla birlikte düşük ve yüksek eğitim düzeyi grupları ile orta ve yüksek eğitim grupları anlamlı olarak birbirinden farklılaşmamıştır. Detaylı bilgi Tablo 11 ve 12'de sunulmuştur.

Tablo 11. Anne Eğitim Düzeyine Göre Yeme Davranışlarının Karşılaştırması

		Multivariate			Univariate		
Kaynak	Wilks'λ	*F*	*sd*	η^2	*F*	*sd*	η^2
ANNE EĞİTİM DÜZEYİ	.93	2.64*	2, 395	.01	-	-	-
Kısıtlayıcı Yeme	-	-	-	-	4.19**	1, 396	.02
Duygusal Yeme	-	-	-	-	2.60	1, 396	.01

Not: * $p < .05$; ** $p < .02$

Tablo 12. Anne Eğitim Düzeyine Göre Kısıtlayıcı Yeme Ortalamaları

	Düşük	**Orta**	**Yüksek**
Kısıtlayıcı Yeme	26.28_a	29.06_b	26.97_{ab}

Not: Her alt boyut için aynı harfi paylaşmayan ortalamalar birbiri ile anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

4.1.9. Yeme örüntülerini yordayan faktörler

Beliren yetişkinlik dönemindeki kadınlarda (N = 399) yeme örüntüleri ilgili değişkenlerinin rolünü incelemek amacıyla 3 farklı hiyerarşik regresyon analizi uygulanmıştır. Bu analizlerde yeme tutumu, kısıtlayıcı yeme ve duygusal yeme davranışı bağımlı değişken olarak alınmıştır. Bağımsız değişkenler regresyon analizine 3 basamakta girilmiştir. Buna göre, demografik özelliklerden katılımcıların eğitim düzeyi, vücut kitle indeksi (VKİ) ve kilo memnuniyet düzeyi kontrol değişkenleri olarak ilk basamakta, aşamalı yöntem kullanılarak analize alınmıştır. Demografik değişkenlerin olası etkileri kontrol edildikten sonra ikinci basamakta, Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği alt boyutları (fiziksel istismar ve ihmal, duygusal istismar ve duygusal ihmal, cinsel istismar) aşamalı yöntem kullanılarak regresyon analizine girilmiştir. Son basamakta da, beden utancı ve öz tiksinme düzeyi aşamalı yöntemle analize alınmıştır.

4.1.10. Yeme tutumunu yordayan faktörler

İlk regresyon analizinde, katılımcıların yeme tutumunu (YYT) yordayan faktörler incelenmiştir. Analiz sonocuna göre demografik değişkenlerden, eğitim durumu [β = -.35, t (397) = -7.41, p < .001, pr = -.35] regresyon denklemine girmiştir ve varyansın % 12'sini açıklamıştır, $F_{\text{değişimi}}$ (1, 397) = 54.90, p < .001. İkinci olarak VKİ [β = .20, t (396) = 4.37, p < .001, pr = .21] denkleme girmiş ve açıklanan toplam varyans % 16'ya yükselmiştir, $F_{\text{değişimi}}$ (1, 396) = 19.08, p < .001.

Demografik değişkenler kontrol edildikten sonra, örselenme yaşantılarından duygusal ihmalin yeme tutumunu anlamlı olarak yordadığı, [β = .36, t (395) = 7.92, p < .001, pr = .37]; ve açıklanan varyansı % 27'ye yükselttiği bulunmuştur, $F_{\text{değişimi}}$ (1, 395) = 62.67, p < .001. Ardından, fiziksel ihmalin de yeme tutumunu anlamlı olarak yordadığı, [β = .24, t (394) = 4.45, p < .001, pr = .22]; açıklanan varyansı % 30'a yükselttiği bulunmuştur, $F_{\text{değişimi}}$ (1, 394) = 19.82, p < .001.

Son olarak, öz tiksinmenin yeme tutumunu anlamlı olarak yordadığı, [β = .48, t (393) = 8.12, p < .001, pr = .38]; ve açıklanan varyansı % 40'a yükselttiği gözlenmiştir, $F_{\text{değişimi}}$ (1, 393) = 65.98, p < .001. Son olarak, beden utancının yeme tutumunu anlamlı olarak yordadığı [β = .15, t (392) = 3.16, p < .01, pr = .16]; ve açıklanan varyansı % 42'ye yükselttiği bulunmuştur, $F_{\text{değişimi}}$ (1, 392) = 10.01, p < .01.

Bu sonuçlara göre, eğitim düzeyinin azalması bozuk yeme tutumunun artmasıyla ilişkilidir. Öte yandan, vücut kitle indeksinin, çocukluk döneminde duygusal ve fiziksel ihmalin, öz tiksinme ve beden utancının artması ise yeme tutumunun bozulmasındaki artışı anlamlı olarak açıklamaktadır.

Tablo 13. Yeme Tutumunu Yordayan Faktörler

	$F_{\text{değişimi}}$	*sd*	*β*	*t* (grup içi)	*pr*	*Adj.R²*
I. Basamak: Demografik Değişkenler						
Eğitim Düzeyi	54.90**	1, 397	-.35	-7.40**	-.35	.12
VKİ	19.08**	1, 396	.20	4.37**	.21	.16
II. Basamak: ÇÇRTÖ						
Duygusal İhmal	62.67**	1, 395	.35	7.92**	.37	.27
Fiziksel İhmal	19.82**	1,394	.24	4.45**	.22	.30
III. Basamak: Duygusal Değişkenler						
Öz Tiksinme	65.98**	1, 393	.48	8.12**	.38	.40
Beden Utancı	10.01*	1, 392	.15	3.16*	.16	.42

Not: * $p < .01$, ** $p < .001$; ÇÇRTÖ = Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği

4.1.11. Duygusal yeme davranışını yordayan faktörler

Duygusal yeme davranışını yordayan faktörlere bakıldığında, ilk olarak demografik değişkenlerden, VKİ [$\beta = .37$, t (397) = 7.86, $p < .001$, $pr = .37$] regresyon denklemine girmiş ve varyansın %13'ünü açıklamıştır, $F_{\text{değişimi}}$ (1, 397) = 61.73, $p < .001$. Ardından, çocukluk çağı travmalarından cinsel istismarın duygusal yemeyi anlamlı olarak yordadığı, [$\beta = .24$, t (396) = 5.07, $p < .001$, $pr = .25$]; ve açıklanan varyansı %18'e yükselttiği bulunmuştur, $F_{\text{değişimi}}$ (1, 396) = 25.68, p < .001. Son olarak, , beden utancının duygusal yemeyi anlamlı olarak yordadığı , [$\beta = .20$, t (395) = 3.91, $p < .001$, $pr = .19$]; ve açıklanan varyansı %21'e yükselttiği gözlenmiştir, $F_{\text{değişimi}}$ (1, 395) = 15.31, p < .001.

Bu sonuçlara göre, beden kitle indeksinin, cinsel istismar yaşantısının ve beden utancının artması, duygusal yeme örüntüsündeki artışı anlamlı olarak açıklamaktadır.

Tablo 14. Duygusal Yeme Davranışını Yordayan Faktörler

	$F_{\text{değişimi}}$	*Sd*	*β*	*t* *(grup içi)*	*pr*	*Adj.* R^2
I.Basamak: Demografik Değişkenler						
VKİ	61.73*	1, 397	.37	7.86*	.37	.13
II. Basamak: ÇÇRTÖ						
Cinsel İstismar	25.68*	1, 396	.24	5.07*	.25	.18
III. Basamak: Duygusal Değişkenler						
Beden Utancı	15.31*	1, 395	. 20	3.91*	.19	.21

Not: * $p < .01$, ÇÇRTÖ = Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği

4.1.12. Kısıtlayıcı yeme davranışını yordayan faktörler

Kısıtlayıcı yeme davranışını yordayan faktörlere bakıldığında, ilk olarak demografik değişkenlerden, VKİ [$\beta = .36$, t (397) = 7.61, $p < .001$, $pr = .36$] regresyon denklemine girmiş ve varyansın %12'sini açıklamıştır, $F_{\text{değişimi}}$ (1, 397) = 57.89, $p < .001$. İkinci olarak eğitim durumu [$\beta = -.19$, t (396) = -4.02, $p < .001$, $pr = -.20$] denkleme girmiş ve açıklanan varyans %16'ya yükselmiştir, $F_{\text{değişimi}}$ (1, 396) = 16.15, $p < .001$.

Demografik değişkenler kontrol edildikten sonra, çocukluk çağı travmalarından fiziksel istismarın kısıtlayıcı yemeyi anlamlı olarak yordadığı, [$\beta = .38$, t (395) = 7.08, $p < .001$, $pr = .34$] ve açıklanan varyansı %25'e yükselttiği bulunmuştur, $F_{\text{değişimi}}$ (1, 395) = 50.17, $p < .001$. Ardından, cinsel istismarın da kısıtlayıcı yemeyi anlamlı olarak yordadığı, [$\beta = .19$, t (394) = 2.55, $p < .05$, $pr = .13$]; açıklanan varyansı %26'ya yükselttiği belirlenmiştir, $F_{\text{değişimi}}$ (1, 394) = 6.52, $p < .05$.

Daha sonra, beden utancı kısıtlayıcı yemeyi anlamlı olarak yordadığı, [$\beta = .26$, t (393) = 5.37, $p < .001$, $pr = .26$]; ve açıklanan varyansı %31'e yükselttiği bulunmuştur, $F_{\text{değişimi}}$ (1, 393) = 28.86, p < .001. Son olarak, öz tiksinmenin kısıtlayıcı yemeyi anlamlı olarak yordadığı [$\beta = -.21$, t (392) = -3.34, $p < .001$, $pr = -.17$] ve açıklanan varyansı %33'e yükselttiği gözlenmiştir, $F_{\text{değişimi}}$ (1, 392) = 11.16, $p < .001$.

Bu sonuçlara göre, eğitim düzeyindeki ve öz tiksinme eğilimindeki azalma kısıtlayıcı yeme davranışının artması ile ilişkilidir. Öte yandan, vücut kitle indeksinin, fiziksel ve

cinsel istismar geçmişinin ve beden utancının artması ise kısıtlayıcı yeme davranışındaki artışı anlamlı olarak açıklamaktadır.

Tablo 15. Kısıtlayıcı Yemeyi Yordayan Faktörler

	$F_{\text{değişimi}}$	*Sd*	*β*	*t* *(grup içi)*	*pr*	*Adj.* R^2
I. Basamak: Demografik Değişkenler						
VKİ	57.89**	1, 397	.36	7.61**	.36	.12
Eğitim Düzeyi	16.15**	1, 396	-.19	-4.02**	-.20	.16
II. Basamak: ÇÇRTÖ						
Fiziksel İstismar	50.17**	1, 395	.38	7.08**	.34	.25
Cinsel İstismar	6.52*	1,394	.19	2.55*	.13	.26
III. Basamak: Duygusal Değişkenler						
Beden Utancı	28.86**	1, 393	.26	5.37**	.26	.31
Öz Tiksinme	11.16**	1, 392	-.21	-3.34**	-.17	.33

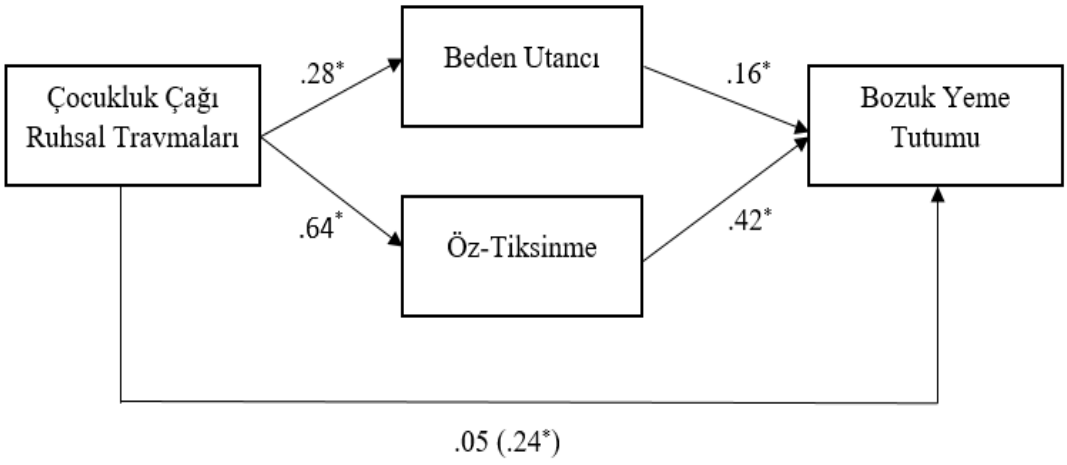
Not: * $p < .05$, ** $p < .001$, ÇÇRTÖ = Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği

4.1.13. Çocukluk çağı travmaları ile yeme örüntüleri arasında öz tiksinme ve beden utancının aracı rolü

Çalışmada, çocukluk çağı ruhsal travmaları ve bozuk yeme tutumu, kısıtlayıcı yeme ve duygusal yeme arasındaki ilişkide öz tiksinme ve beden utancının aracı rolü incelenmiştir. Bunun için Hayes (2013) tarafından geliştirilmiş SPSS ile uyumlu bir eklenti (PROCESS) kullanılarak regresyon analizi yapılmıştır. Bu analizlerde, bağımsız değişken çocukluk çağı ruhsal travmaları (ÇÇRTÖ toplam puanı), bağımlı değişkenler ise sırasıyla bozuk yeme tutumu, kısıtlayıcı yeme ve duygusal yeme davranışıdır. Her bağımlı değişken için ayrı ayrı yapılan regresyon analizlerinde aracı değişkenler öz tiksinme ve beden utancıdır. Analizlerde bootstrapping yöntemi ile orijinal veri setinden elde edilen 5000 bootstrap örneklem ve %95 güven aralığı (confidence interval; CI) kullanılmıştır. Bu yöntemde elde edilen güven aralığı içerisinde "0" bulunmaması, aracılık etkisinin anlamlı olduğunu göstermektedir

(Preacher ve Hayes, 2008). Ayrıca analizlerde depresif belirti düzeyinin (BDI toplam puanı) etkisi kontrol edilmiştir.

İlk olarak çocukluk çağı ruhsal travmalarının bozuk yeme tutumu ile arasındaki ilişkide öz tiksinme ve beden utancının aracı rolü incelenmiştir. İlk olarak çocukluk çağı ruhsal travmalarının, aracı değişkenlerden öz tiksinme (β= .64, t(396)= 15.74, p<.001) ve beden utancı (β= .28, t(396)= 5.01, p<.001) ile anlamlı ilişkisi gözlemlenmiştir. Ayrıca öz tiksinme (β= .42, t(394)= 6.50, p<.001) ve beden utancının (β= .16, t(394)= 3.31, p<.001) bozuk yeme tutumunu anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur. Öte yandan, depresyon, bozuk yeme tutumu ile anlamlı olarak ilişkili çıkmamış (β= .07, t(394)= 1.32, p>.05), ayrıca çocukluk çağı ruhsal travmalarının, bozuk yeme tutumu üzerinde anlamlı doğrudan etkisi gözlenmemiştir (β= .05, t(396)= 1.32, p>.05). Son olarak, öz tiksinme, β = .27, SE= .06, %95 CI [.16, .40] ve beden utancının β = .04, SE= .02, %95 CI [.11, .08] bu ilişkide tam aracılık etkisinin olduğu gözlenmiştir. Analiz bulgularına göre, tüm modelin anlamlı olduğu F(2,396) =93.87, p<.001) ve varyansın %32'sini açıkladığı gözlenmiştir.

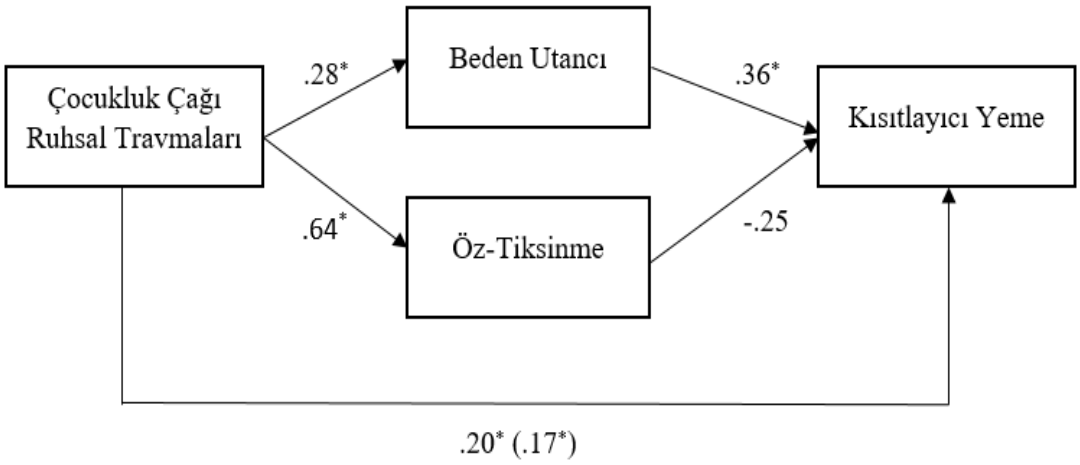


Şekil 1. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ve Bozuk Yeme Tutumu Arasındaki İlişkide Öz Tiksinmenin ve Beden Utancının Aracı Rolleri

*Not. Çocukluk çağı ruhsal travmalarının, bozuk yeme tutumu üzerindeki doğrudan etkisi (c') = .05; Çocukluk çağı ruhsal travmalarının, bozuk yeme tutumu üzerindeki toplam etkisi (c) = .24, * p <.001.*

İkinci olarak çocukluk çağı ruhsal travmalarının, kısıtlayıcı yeme ile arasındaki ilişkide öz tiksinme ve beden utancının aracı rolü incelenmiştir. Öncelikle, çocukluk çağı ruhsal travmalarının, aracı değişkenlerden öz tiksinme (β= .64, t(396)= 15.74,

p<.001) ve beden utancı (*β*= .28, *t*(396)= 5.01, *p*<.001) ile anlamlı ilişkisi gözlemlenmiştir. Ayrıca öz tiksinme (*β*= -.25, t(394)= -3.38, p<.001) ve beden utancının (*β*= .36, *t*(394)= 6.83, *p*<.001) kısıtlayıcı yemeyi anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur. Öte yandan, depresyon, kısıtlayıcı yeme ile anlamlı olarak ilişkili çıkmamış (*β*= -.01, *t*(394)= -0.10, *p*>.05), bununla birlikte, çocukluk çağı ruhsal travmalarının, kısıtlayıcı yeme üzerinde doğrudan etkisi gözlenmiştir (*β*= .20, *t*(396)= 6.37, *p*<.001). Son olarak, beden utancı *B*= .10, *SE*= .03, %95 CI [.04, .16] ve öz tiksinme *B*= -.16, *SE*= .05, %95 CI [-.26, -.06] bu ilişkide kısmi aracılık etkisinin olduğu gözlenmiştir. Analiz bulgularına göre, tüm modelin anlamlı olduğu *F*(2, 396) =49.44, *p*<.001) ve varyansın %20'sini açıkladığı gözlenmiştir.

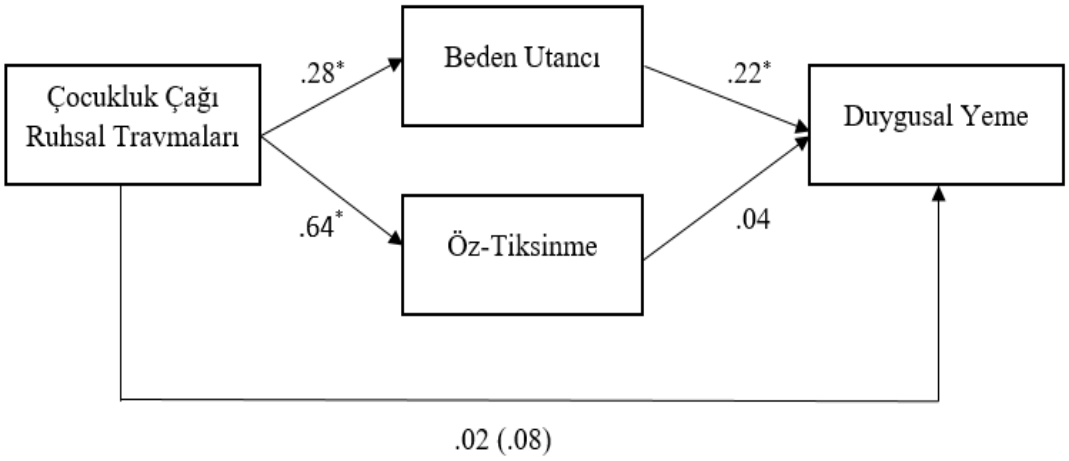


Şekil 2. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ve Kısıtlayıcı Yeme Davranışı Arasındaki İlişkide Öz Tiksinmenin ve Beden Utancının Aracı Rolleri

*Not. Çocukluk çağı ruhsal travmalarının, kısıtlayıcı yeme davranışı üzerindeki doğrudan etkisi (c') = .20; Çocukluk çağı ruhsal travmalarının, kısıtlayıcı yeme davranışı üzerindeki toplam etkisi (c) = .17, * p <.001.*

Son olarak çocukluk çağı ruhsal travmalarının, duygusal yeme ile arasındaki ilişkide öz tiksinme ve beden utancının aracı rolü incelenmiştir. Öncelikle, çocukluk çağı ruhsal travmalarının, aracı değişkenlerden öz tiksinme (*β*= .64, *t*(396)= 15.74, *p*<.001) ve beden utancı (*β*= .28, *t*(396)= 5.01, *p*<.001) ile anlamlı ilişkisi gözlemlenmiştir. Ayrıca beden utancının (*β*= .22, *t*(394)= 3.97, *p*<.001) duygusal yemeyi anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur. Öte yandan, depresyon, duygusal yeme davranışı ile anlamlı olarak ilişkili çıkmış (*β*= .20, *t*(394)= 3.09, *p*<.01), ayrıca çocukluk çağı ruhsal travmalarının, duygusal yeme üzerinde anlamlı doğrudan etkisi gözlenmemiştir

(β= .02, t(399)= 0.35, p>.05). Son olarak, beden utancının B= .06, SE= .02, %95 CI [.02, .11] bu ilişkide tam aracılık etkisinin olduğu gözlenmiştir. Analiz bulgularına göre, tüm modelin anlamlı olduğu F(2,396) =31.74, p<.001) ve varyansın %14'ünü açıkladığı gözlenmiştir.



Şekil 3. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ve Duygusal Yeme Arasındaki İlişkide Öz Tiksinmenin ve Beden Utancının Aracı Rolleri

*Not. Çocukluk çağı ruhsal travmalarının, duygusal yeme davranışı üzerindeki doğrudan etkisi (c') = .02; Çocukluk çağı ruhsal travmalarının, duygusal yeme davranışı üzerindeki toplam etkisi (c) = .08, * p <.001.*

4.2. Tartışma

Bu çalışmada beliren yetişkinlik dönemindeki kadınlarda çocukluk çağı ruhsal travmaları ile yeme örüntüsü arasındaki ilişkide öz tiksinme ve beden utancının aracı rolü incelenmiştir. Bunun için öncelikle değişkenler arasındaki korelasyon katsayıları incelenmiş, ardından bütün değişkenlerin aile eğitim düzeyine göre farklılıkları araştırılmıştır. Son olarak yeme örüntüsünü yordayan faktörler belirlenmiştir. Elde edilen sonuçlar ilgili çalışmalarla birlikte değerlendirilmiş, çalışmanın önemine, sınırlılıklarına ve gelecek çalışmalar için önerilere yer verilmiştir.

4.2.1. Değişkenler arasındaki korelasyon analizi sonuçlarının tartışılması

Araştırma değişkenleri arasındaki ilişkilere dair sonuçlar ilk olarak depresif belirtti düzeyi ile öz tiksinme, beden utancı, bozuk yeme örüntüleri ve çocukluk travmalarının hepsi ile anlamlı ve pozitif yönde ilişki ortaya koymuştur. Öz tiksinme düzeyindeki

artışın depresif belirtilerin şiddetlenmesindeki rolü literatür ile tutarlı bir sonuçtur (Abdulhamid ve ark., 2014; Clarke ve ark., 2019). Depresyona ek olarak öz tiksinme ile beden dismorfik bozuklukları ve travma sonrası stres bozuklukları arasında güçlü pozitif ilişkiler bulunmuştur. (Neziroglu ve ark., 2010). Dahası öz tiksinmenin, hem depresyon ile intihar amaçlı olmayan kendine zarar verme arasındaki ilişkiye hem de çocuklukta cinsel istismar ile yaşam boyu kendine zarar verme durumu arasındaki ilişkiye önemli ölçüde katkı sağladığı saptanmıştır (Abdulhamid ve ark., 2014; Smith ve ark., 2015). Bu bilgi, mevcut çalışmada elde edilen çocukluk çağı travmaları ile depresyon ve öz tiksinme aradaki pozitif korelasyon sonuçlarıyla tutarlıdır. Öte yandan, ilgili literatür depresyonla öz tiksinme arasında karşılıklı bir ilişkisinin söz konusu olduğuna işaret etmektedir. Başka bir ifadeyle, benliğe yönelik tiksinme depresif belirtileri arttırırken, depresif belirtiler de benliğe yönelik tiksinme deneyimini şiddetlendirebilmektedir (Powell ve ark., 2008):

Depresyon ile bozuk yeme tumu ve yeme örüntüleri arasındaki pozitif yönde ilişki de ilgili çalışmalarla desteklenmektedir. Örneğin, depresyon ile beden utancı, bozuk yeme tutumu, duygusal ve kısıtlayıcı yeme arasında pozitif yönde anlamlı ilişki belirtilmiştir (Kocakaya, 2019). Depresyonun olumsuz beden algısı ve yeme bozuklukları için önemli bir risk faktörü olduğu bilinmektedir. Öte yandan, sosyal bir bakış açısı ile kişinin beden güzelliğine dair algıladığı toplumsal baskının ruh hali üzerinde olumsuz bir etkisinin olduğu; bu baskı ile özellikle kadınlarda değersizlik, suçluluk ve utanç gibi olumsuz duyguların şiddetlendiği ve depresyon için yatkınlık oluşturduğu bilgisi de önemlidir (Sansone ve Sansone 2010; Spindler ve Milos 2007). Depresif belirti düzeyinin, çocuk çağın travmalarının hepsi ile pozitif yönde ilişkisi de literatür ile uyumludur. Travmaya maruz kalmış bireylerin travmatik stres belirti düzeyleri arttıkça depresyon düzeyleri de artmaktadır (Aydın, 2016). İlgili çalışmalarda da depresyonun başta duygusal istismar olmak üzere bütün travmatik yaşantılar ile ilişkisi gözlenmiştir (Alpay ve ark., 2017; Burns ve ark., 2010; Krause ve ark., 2003). Mevcut araştırmada da depresyonun en fazla duygusal istismar ve sonrasında cinsel istismar ile pozitif yönde ilişkisi belirlenmiştir. Bu bulgular, literatürde duygusal istismara da fiziksel ve cinsel istismar kadar önem verilmesinin gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Mecvut çalışmada öz tiksinme de bütün travma yaşantıları, beden utancı ve bozuk yeme örüntüsü ile anlamlı ilişki göstermiştir. Çocukluk çağı travması ve öz tiksinme duygusu arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların neredeyse tümünün cinsel istismar

yaşantısına odaklandığı gözlenmektedir (Ille ve ark., 2014). Öte yandan, duygusal istismarın kişinin kendine yönelttiği tiksinme duygusunun gelişiminde rol oynayabildiği de belirtilmektedir (Powell ve ark., 2018). Mevcut çalışmada da öz tiksinme en fazla duygusal ve cinsel istismar ile ilişkili bulunmuştur. Erken çocukluk dönemindeki travmaların benliğe yönelik sürekli ve katı bir tiksinme deneyimine zemin hazırladığı bilinmektedir. Bu durumu da cinsel istismarın, duygusal gelişim üzerinde uzun süreli etkileri ile açıklamışlardır (Lenk ve ark., 2019). Rachman (2004), kişinin kirlenmiş bir nesne ile geçmiş teması kendini kirlenmiş hissetmesine ve böylece öz tiksinmeye neden olabilmektedir. Fox ve arkadaşları (2018) cinsel tacize maruz kalan kişilerin bedenlerinin bir obje olarak görüldüğünü düşündüklerini ve bunun sonucunda kendi bedenlerine karşı tiksinme geliştirebileceklerini belirtmişlerdir.

Öz tiksinmenin bozuk yeme davranışları ile ilişkisine dair bilgi henüz sınırlıdır. Öte yandan, Schienle ve arkadaşları (2014) öz tiksinme ile beden dismorfik bozuklukları ve travma sonrası stres bozuklukları arasında pozitif yönde ilişki belirlemiştir. Literatürde yeme bozukluğu tanısı olmayan bireylerle yapılan bir çalışmada yeme davranışlarındaki bozulma ile tiksinme arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ancak, anoreksia nevroza ve bulumia nevroza tanısı alan bireylerde öz tiksinme ile yeme tutumları arasındaki ilişkide öz saygının tam aracılık etkisi gözlenmiştir. Çalışma sonucu, öz tiksinmenin bozuk yeme örüntüsüne doğrudan etkisinden ziyade, olumsuz benlik algısı aracılığı ile ilişkisini göstermektedir (Moncrieff-Boyd ve ark., 2014).

Mecvut çalışmada beden utancı da bütün değişkenlerde pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. İlgili çalışmalar, çocuklukta özellikle cinsel istismar deneyiminin beden utancını arttırdığını göstermektedir (Gilbert ve Miles, 2014). Yapılan bir çalışmada cinsel istismar öyküsü olan bireylerin yoğun düzeyde beden utancı yaşadıkları bulunmuş, bu kişilerin bedenlerini utanç verici buldukları ve pis hissettikleri saptanmıştır (Pettersen, 2013). Johnson (2006), kişinin bedeninin kirlendiğini hissetmesinin, değersizlik hissiyle ilişkili olduğunu ve bu kişilerin sevilemez, değersiz ve iğrenç olarak görülme korkusuyla kendilerini ifade etmekten çekindiklerini belirtmiştir. Bu bilgi ayrıca çalışmada elde edilen öz tiksinme ile beden utancı arasındaki pozitif yönde ilişkiyle de tutarlıdır. Ayrıca, yoğun beden utancı deneyimleyen kişilerin, bu duygu ile baş edebilmek için duygusal yemeye

başvurduklarını gösteren çalışmalar da mevcuttur (Duarte ve ark., 2014; Wong ve Qian, 2016).

4.2.2. Grup karşılaştırmalarına yönelik sonuçların tartışılması

Bu çalışmada, çocukluk dönemi travmatik yaşantıların, bozuk yeme örüntülerinin, öz tiksinme ve beden utancının, anne ve baba eğitim düzeyine göre farklılıkları ele alınmıştır. Karşılaştırma sonuçları, araştırma değişkenlerinden hiç birinin baba eğitim düzeyine göre anlamlı olarak farklılaşmadığını göstermiştir. Öte yandan çalışmadaki değişkenler anne eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

İlk olarak anne eğitim seviyesine göre katılımcılarda çocukluk travma düzeylerinin farklılaştığı bulunmuştur. Kişinin çevresel olarak etrafından en çok etkilenebileceği ve tüm uyarıcılara en açık olduğu dönem erken çocukluk dönemidir. Annelerin özellikle erken dönem çocukluk gereksinimlerini karşılayan kişiler olması nedeniyle kişiye birçok temel beceriyi kazandırma noktasında aktif rol oynadığı görülmektedir. Anne eğitimini çocukların bilişsel yetenekleriyle ilişkilendiren birkaç çalışma, artan anne eğitiminin çocuklar için bilişsel olarak sağlıklı uyaranların bulunduğu bir ortamda büyümelerini sağladığını belirtir (McGroder, 2000). Annenin eğitim düzeyinin düşük olması ise kendisinin fiziksel şiddete maruz kalma olasılığını arttırabildiği belirtilmektedir (Breiding ve ark., 2008). Annenin yaşayacağı olası bir fiziksel şiddet sadece kendisini büyük risk altına sokmakla kalmaz, aynı zamanda annenin travmaya karşı direncini de düşürür. Bu direncin düşük olması, annenin çocuğa göstereceği olası bir fiziksel şiddetin oranını da arttırabilir (Brewin ve ark., 2000). Öte yandan mevcut çalışmada, annesi lise düzeyinde eğitime sahip olan katılımcılar, annesi daha düşük ya da yüksek eğitime sahip olanlara göre daha fazla duygusal ve cinsel istirmar rapor etmiştir. Ayrıca fiziksel istismar da annesi lise düzeyinde eğitime sahip olan kadınlarda, düşük eğitime göre daha fazla gözlenmiştir

Çalışmada ayrıca, annesi lise düzeyinde eğitime sahip bireylerin daha fazla depresif belirti, beden utancı, öz tiksinme, bozuk yeme tutumu ve kısıtlayıcı yeme deneyimlediği gözlenmiştir. Ebeveynlerin, çocukların yeme davranışlarında meydana gelen bozulmalardaki rolü kabul edilmekle birlikte kesin etkisi için araştırmalar yeterli bulunmamaktadır (Wilfley ve ark., 1997; Zachrisson ve Skarderud, 2010). Her eğitim düzeyinin farklı şekilde rol oynayabileceği söylenebilir. İsveçte yapılan bir çalışmada annelerin sahip olduğu yüksek eğitim düzeyinin, çocuklarda anoreksiya nevroza ve bulimia nevroza gelişimi için bir risk faktörü olduğu saptanmıştır (Ahren ve ark.,

2012). Bir başka çalışmada ise düşük eğitim seviyesine sahip ebeveynlerin, çocukları ile iletişimin zayıf olması, düşük gelir kaynağından dolayı bakımın zayıf olması gibi faktörlerle açıklanmaktadır (Koch ve ark., 2022). Yapılan bir başka çalışmada ise eğitim düzeyi yüksek olan ebeveynlerin çocuklarında da anoreksiya nevroza ve bulimia nevroza gelişimi için bir risk faktörü olduğu bulunmuştur (Kendler ve ark., 2018). Bu ilişkinin ise yeme bozukluğunun oluşumunda yatkınlık yarattığı kabul edilen stres faktörlerinin ve mükemmelliyetçi tutumun varlığından kaynaklanabileceği düşünülmektedir (Holland ve ark., 2013). Bu bulgulara karşılık olarak yapılan bir başka çalışmada ise yüksek eğitim seviyesine sahip olan ebeveynlerin çocuklarında anoreksiya nevroza gözlenmediği bildirilmiştir (Koch ve ark., 2022). Annenin eğitim düzeyi, bireysel kaynaklarını arttırır ve bilişsel becerilerini geliştirir. Böylece annenin çocuğuna daha etkili problem çözme için yönlendirme yapabilmesi mümkündür. Başka bir ifadeyle, eğitim düzeyi yüksek olan ve bu sayede deneyimlere açık olan annelerin, aktif ve etkili problem çözümünü teşvik etmeleri beklenmektedir. Bu faydalı destek sayesinde çocukların da baş etme yöntemlerini öğrenebileceği, güçlenebileceği ve depresyon ihtimalinin azalacağı düşünülmektedir (Neitzel ve ark., 2004; Zhao ve Yiyue, 2018). Bütün bu bilgiler, anne eğitim düzeyinin tek başına etkisinden ziyade, annenin kişilik özellikleri, ebeveynlik tarzları ve çocuklarının yemek düzenleri ve bedenlerine yönelik tutumlarının birlikte değerlendirilmesinin önemine işaret etmektedir.

Literatürde beden utancı ve anne-baba eğitimini inceleyen bir araştırma bulunmamakla beraber beden imajına yönelik araştırmalar ebeveyinlerin davranışlarının önemli olabileceğine işaret etmektedir. Araştırmalara göre anneler ve babalar kızlarının fiziksel görünümü hakkında nadiren olumlu geribildirim vermektedirler (Kraus ve ark., 2015). Ayrıca, annenin çocuklarının görünümülerine dair gösterdiği eleştirel tutumun, kız çocuklarında toplumsal zayıflık idealini daha fazla benimsemeye ya da bunun baskısını daha fazla yaşamalarına yol açabilmektedir. Dahası, bu kişiler kendilerine de daha eleştirel bir yaklaşım benimseyebilmektedir (Ivanović ve ark., 2017). Ayrıca, anne eğitim düzeyinin kişilerin beslenme davranışı ve çocukluk çağı obezitesinin önemli bir kaynağı olduğu belirtilmektedir (Hallström ve ark., 2011). Van Ansem ve arkadaşları (2014), eğitim düzeyi düşük annelerin çocuklarının, eğitim düzeyi yüksek annelerin çocuklarına göre daha az sağlıklı beslenme alışkanlığına sahip olduğunu göstermiştir.

4.2.3. Yeme örüntülerini yordayan faktörler

Çalışmada ilk olarak bozuk yeme tutumunu yordayan faktörler incelenmiştir. Sonuçlara göre, eğitim düzeyinin düşmesi ve vücut kitle indeksinin artması yeme tutumundaki bozulma ile ilişkilidir. Ayrıca, duygusal ve fiziksel ihmal ile öz tiksinme ve beden utancındaki artışın da bozuk yeme tutumundaki artışı açıkladığı gözlenmiştir. Yapılan bir araştırmada eğitim düzeyi arttıkça sağlıklı beslenme örüntüsünün de arttığı belirlenmiştir (Özenoğlu ve ark., 2021). Ayrıca, yeme bozukluğu olan kişilerin, olmayanlara göre erken çocukluk dönemlerinde daha yüksek oranda fiziksel ve duygusal istismar olayı bildirdikleri dikkati çekmektedir (Rorty ve ark., 1994). Kent ve arkadaşları (1999) da klinik olmayan bir örneklemde çeşitli çocukluk çağı istismar tecrübeleri ile düzensiz yeme davranışları arasındaki ilişkiyi göstermiştir. Öte yandan bu çalışmada sadece duygusal ve fiziksel ihmal anlamlı olarak denkleme girmiştir. Bu sonuç, örneklemin klinik özellikli olmamasından kaynaklanmış olabilir. Travmatik yaşantıların olası etkileri kontrol edildiğinde, öz tiksinme ve beden utancının da yeme tutumundaki bozulmayı açıkladığı gözlenmiştir. Öz tiksinmenin yemekle ilgili sorunlardaki rolü görgül çalışmalarda da desteklenmektedir (Palmeira ve ark., 2019). Bu uyumsuz duygusal şemanın, sağlıksız yeme davranışları (örn. kısıtlayıcı yeme ve kusma), beden algısına dair olumsuz inançlar, aşırı kilo verme isteği, vücut özelliklerine dair memnuniyetsizlikle ilişkisi gözlenmektedir (Espeset ve ark., 2012; Powell ve ark., 2014; Shanmugarajah ve ark., 2012). Ayrıca, kişiler bedenlerinin bulundukları kültür için ideal olana uymadığını düşündükçe, bedene yönelik utanç deneyimi tetiklenebilmektedir. Kişisel perspektiften ise beden utancı cinsel (Andrews, 1995) ve fiziksel istismar (Neumark-Sztainer ve ark., 2000) gibi travmatik bedensel tecrübelerle de ilişkilendirilmiştir. Bu tecrübelerden kaynaklanan utanç ise yeme bozuklukları da dahil olmak üzere psikolojik sorunlar için risk faktörü oluşturmaktadır (Neumark-Sztainer ve ark., 2000). Çocukluk ve ergenlikteki beden utancı kişinin beden imajı, yeme davranışları ve genel psikolojik işleyişi üzerinde derin etkilere sahip olabilir (Gilbert ve Miles, 2014). Beden utancının yeme patolojisini geliştirmede bir yatkınlık faktörü mü, bozukluğun bir sonucu mu, bozukluğun fenomenolojisinin bir parçası mı yoksa bunların bir kombinasyonu mu olduğu henüz açık değildir (Keith ve ark., 2009).

Çalışmada ikinci olarak duygusal yeme davranışının yordayıcıları incelenmiş; sonuçlarda vücut kitle indeksinin, cinsel istismar yaşantısının ve beden utancının

duygusal yeme davranışındaki artışı açıkladığı gözlenmiştir. İlgili çalışmalarda, kronik strese maruz kalmanın artan duygusal yeme ve kilo ile ilişkisi belirtilmiştir (Pool ve ark., 2015). Ayrıca, şiddetli heyecan ve gerilim gibi içsel deneyimlerin öğün atlama, sık yeme, sağlıksız beslenme gibi yeme davranışlarını etkilediği saptanmıştır (Konttinen, 2012; Lazarevich ve ark., 2016; Van Strien ve ark., 2013). Söz konusu içsel deneyimlerde, bireyin kendini yatıştırmak için yüksek kalorili, yağlı ya da şekerli besinleri yemeği tercih etmesi de söz konusudur (Conner ve ark., 1999; Konttinen, 2012; Lazarevich ve ark., 2016; Tan ve Chow, 2014). Bu da uzun vadede kilo almasına ve vücut kitle indeksi ve stres seviyesinin artmasına ve buna bağlı olarak vücut dengesini bozacak hastalıklar ile karşılaşmasına zemin hazırlamaktadır (Bray, 2013; Stanhope, 2016). Bir diğer çalışmada ise düşük duygu düzenleme becerilerine sahip olan bireylerin, yüksek düzeyde duygusal yeme davranışı gösterdiği ve bunun da kişilerin vücut kitle indeksini arttırdığı saptanmıştır (Jones ve ark., 2019). Travmatik yaşantıların duygusal yeme ile ilişkisine dair yapılan çalışmada da duygusal istismarının bu davranışla ilişkisi gözlemlenmiş ve bu ilişkide duygu düzenlemenin aracı rol oynadığı bulunmuştur (Michopoulos ve ark., 2015). Ayrıca, çocukluk çağı travmaları olan bireylerin, işlevsiz baş etme stratejileri geliştirdiği ve duygusal yemenin bu işlevsiz stratejilerden biri olduğu da belirtilmiştir (Evers ve ark., 2010). Bu sonuçlarda hareketle, duygusal yeme ile artan kilonun beden utancını tetikleyebildiği; etkisiz duygu düzenleme stratejilerinin de bu utançla baş etmekte yetersiz kalıp kişiyi daha fazla duygusal yeme davranışına yönlendirebildiği düşünülebilir.

Son olarak, kısıtlayıcı yeme davranışının yordayıcıları incelenmiştir. Sonuçlara göre, vücut kitle indeksindeki artış ve azalan eğitim düzeyi, fiziksel ve cinsel istismar yaşantılar ile öz tiksinme ve beden utancı kısıtlayıcı yeme davranışını açıklamaktadır. Yapılan bir çalışmada ekonomik kriz süresince vücut kitle indeksinde azalma gözlemlenmiş ancak eğitim düzeyinin yüksek olması koruyu bir rol oynadığı görülmüştür (Hernández-Yumar ve ark., 2019). Finlandiyada kadın katılımcıların dahil edildiği bir çalışmada, eğitim düzeyi ile vücut kitle indeksi arasında anlamlı fakat negatif yönde bir ilişki bulunmuştur (Prättälä ve ark., 2012).

Yeme bozukluklarında, cinsel istismarla beraber farklı travma çeşitlerinin de rolü belirtilmektedir. Anoreksiya nervoza ve cinsel istismar arasında, tıkanırcasına yeme bozukluğuna ve bulimiya nervozaya kıyasla daha az güçlü ilişki sunulmuştur (Ackard ve Neumark-Sztainer, 2002). Bulimiya nervozaya sahip olan kadınların, yeme

bozukluğu olmayan kadınlara oranla daha fazla çocukluk çağı cinsel istismarına maruz kaldıkları belirtilmiştir (Brewerton, 2007). Bununla birlikte özellikle fiziksel ve cinsel istismarın farklı yeme sorunlarıyla ilişikisi de vurgulanmaktadır (Gentile ve ark., 2007; Jacobi ve ark., 2004). Bir çalışmada, cinsel istismar sonrasında herhangi bir yeme bozukluğu geliştirme oranı kadınlar için 1.99, erkekler içinse 4.88 olarak; fiziksel istismar sonrasında ise kadınlar için 2.0, erkekler içinse 1.95 olarak hesaplanmıştır (Brewerton, 2007). Öte yandan, Kong ve Bernstein (2009) duygusal istismar, cinsel istismar ve fiziksel ihmalin yeme psikopatolojisinin etiyolojindeki yerini vurgulamaktadır. Yapılan bir çalışma sonucuna göre, katılanların çocukluk döneminde deneyimlediği fiziksel ihmal artıkça zayıflık ile daha fazla uğraştıkları görülmüştür (Tunç, 2019).

Kısıtlayıcı yeme davranışı sağlıktan ziyade, görünüm odaklı kaygılardan kaynaklanmaktadır. Kilo alma korkusunun uzun vadeli olarak beden utancına yol açabileceği yapılan çalışmalarda belirtilmiştir (Goss and Gilbert, 2014). Dahası, medyada öne çıkan figür ve mesajlar da beden utancını tetikleyebilmektedir (Bell ve Dittmar, 2011). Toplumsal güzellik algısına uyma isteği ve bununla tetiklenen beden utancı yeme bozukluklarına yatkınlık oluşturabilir (Burney ve Irwin, 2000). Beden memnuniyetsizliği ve beden utancı, kişinin kendisine fazla derecede dikkat etmesi ile sonuçlanabilir (O'dea, 2004). Kendine fazla dikkat etme ile yeme bozukluğu arasındaki bağlantıda beden utancının bir aracı görevi gördüğü düşünülmüştür (Moradi ve ark., 2005).

4.2.4. Çocukluk çağı travmaları ile yeme örüntüleri arasında öz tiksinme ve beden utancının aracı rolü

Çalışmada son olarak çocukluk çağı ruhsal travmaları ve bozuk yeme tutumu, kısıtlayıcı yeme ve duygusal yeme arasındaki ilişkide öz tiksinme ve beden utancının aracı rolü incelenmiştir. Öz tiksinme ve beden utancının, travma yaşantısı ile söz konusu yeme örüntüleri arasındaki ilişkiye aracılık ettikleri gözlenmiştir. Başka bir ifadeyle, travma düzeyi arttıkça öz tiksinme ve beden utancı da artmakta, bunun sonucunda da problemli yeme örüntülerinde artış gözlenmektedir.

Çocukluk çağı travmaları olan bireylerin yetişkinlik döneminde bozuk yeme tutumu, duygusal ve kısıtlayıcı yeme eğilimine sahip olabildiklerine dair bilgi mevcuttur (Hund ve Espelage, 2006; Kontinnen ve ark., 2010; Pugh ve ark., 2018; Smyth ve ark., 2008; Tunç, 2019). Bu örüntünün nasıl geliştiğine dair, beden utancı ve öz tiksinmenin

bir açıklama getirebileceği görülmektedir. Travmatik yaşantıları olan bireylerin beden utancı algısına sahip olmasına sebep olduğunu belirten çalışmalar da mevcuttur (Constantian, 2019; Franzoni ve ark., 2013). Özellikle cinsel istirmarın, bireylerde kirlenmiş hissetme ve bedenini bir obje olarak görmesi sonucunda kendinden tiksinme ve utanç duygusunun ortaya çıktığı bilinmektedir (Dyer ve ark., 2015; Rüsch ve ark., 2011). Cinsel objeleştirilmenin beden utancına neden olduğ ve bunun sonuncunda da bozulmuş yeme tutumunun ortaya çıkabildiği de belirtilmektedir (Noll, 1997). Ayrıca, söz konusu travmalarla tetiklenen benliğe yönelik aşırı farkındalık halinin, beden utancı ve öz tiksinmeyi tetiklemesi ve bu duygulardan uzaklaşmak için yemeğin bir baş etme yöntemi olarak kullanılması da söz konusudur (Duarte ve ark., 2014; Wong ve Qian, 2016). İlgili literatür ve yapılan çalışmanın bulguları birlikte değerlendirildiğinde çocukluk çağı travmalarına sahip olan bireylerin ilerleyen süreçlerde travmanın etkisiyle kendi bedenlerine ve benlik algılarına yönelik olumsuz düşünceler geliştirdiği, bu düşüncelerin yoğun bir şekilde tiksinme ve utanç şeklinde kendini gösterdiği anlaşılmaktadır. Olumsuz benlik algısının da bireyi toplumsal güzellik standartlarına daha açık hale getirmesi mümkündür. Bu bağlamda, yemeği kısıtlayarak ya da sağlıksız bir yeme örüntüsü benimseyerek, farklı yeme bozuklukları için risk bir haline gelebilir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Söz konusu çalışma bulguların, erken dönem olumsuz yaşantıların yetişkinlik dönemindeki yeme ile ilişkili sorunlara dair açıklayıcı bir model sunmaktadır. Çalışmada çocukluk dönemi travmalarına maruz kaldıkça, öz tiksinmenin ve beden utancının arttığı ve ileride kişinin yeme örüntüsünde bozulmalar yaşandığı ortaya konmuştur. Öz tiksinmenin ve beden utancının kişinin yeme tutumunda oynadığı rol düşünüldüğünde bireylerin bedenleri hakkında sahip oldukları şiddetli olumsuz duygular, yeme bozuklukluklarının anlaşılmasında ve tedavisinde önemli görünmektedir. Buna paralel olarak, bireylerin öz şefkat ve duygu düzenleme becerilerinin arttırılmasına yönelik çalışmaların bu duyguların kabulünde ve yönetilmesinde faydalı olabileceği söylenebilir. İleride, öz tiksinme ve beden utancına sahip bireylerde bu koruyucu faktörlerin arttırılmasına yönelik deneysel çalışmalar önerilmektedir. Bununla birlikte bozulmuş yeme tutumu ve yeme bozuklukları arasında pozitif ilişki düşünüldüğünde, kişinin herhangi bir yeme bozukluğuna sahip olmadan önceki süreçte yeme tutumu üzerinde çalışılması önleyici bir faktör olabilir. Dahası, ebeveynlere yönelik eğitim ve farkındalık odaklı çalışmalar da bu risk faktörlerinin giderilmesinde önemli görünmektedir.

6. KAYNAKLAR

Aas, M., Henry, C., Andreassen, O. A., Bellivier, F., Melle, I. ve Etain, B. (2016). The role of childhood trauma in bipolar disorders. *International Journal of Bipolar Disorders*, *4*(1), 1-10. DOI: 10.1186/s40345-015-0042-0

Abdul-Hamid, S., Denman, C. ve Dudas, R. B. (2014). Self-relevant disgust and self-harm urges in patients with borderline personality disorder and depression: a pilot study with a newly designed psychological challenge. *Plos One*, *9*(6), e99696.

Ackard, D. M. ve Neumark-Sztainer, D. (2002). Date violence and date rape among adolescents: Associations with disordered eating behaviors and psychological health. *Child Abuse & Neglect*, *26*(5), 455-473. DOI: 10.1016/S0145-2134(02)00322-8

Ackard, D. M., Neumark-Sztainer, D., Hannan, P. J., French, S. ve Story, M. (2001). Binge and purge behavior among adolescents: Associations with sexual and physical abuse in a nationally representative sample: the Commonwealth Fund survey. *Child Abuse & Neglect*, *25*(6), 771-785. DOI: 10.1016/s0145-2134(01)00238-1

Adriaanse, M. A., de Ridder, D. T. ve Evers, C. (2011). Emotional eating: eating when emotional or emotional about eating?. *Psychology and Health*, *26*(1), 23-39. DOI: 10.1080/08870440903207627

Afifi, T. O., Sareen, J., Fortier, J., Taillieu, T., Turner, S., Cheung, K. ve Henriksen, C. A. (2017). Child maltreatment and eating disorders among men and women in adulthood: Results from a nationally representative United States sample. *International Journal of Eating Disorders*, *50*(11), 1281-1296. DOI: 10.1002/eat.22783

Ágh, T., Kovács, G., Supina, D., Pawaskar, M., Herman, B. K., Vokó, Z. ve Sheehan, D. V. (2016). A systematic review of the health-related quality of life and economic burdens of anorexia nervosa, bulimia nervosa, and binge eating disorder. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, *21*(3), 353-364. DOI: 10.1007/s40519-016-0264-x

Ahren, J. C., Chiesa, F., Af Klinteberg, B. ve Koupil, I. (2012). Psychosocial determinants and family background in anorexia nervosa—Results from the Stockholm Birth Cohort Study. *International Journal of Eating Disorders*, *45*(3), 362– 369.

Aksel, Ş. ve Yılmaz, T. (2005). *Review of child abuse and neglect literature in Turkey. 10 edition.* ISPCAN European Regional Conference on Child Abuse and Neglect.

Alpay, E. H., Aydın, A. ve Bellur, Z. (2017). The Mediating Role Of The Emotion Regulation Difficulties On The Relationship Between Childhood Traumas, Post Traumatic Stress Symptoms And Depression. *Journal of Clinical Psychiatry*, *20*(3), 218-226.

Altıntaş, M. ve Özgen, U. (2015). Kişilik yapısının yeme biçimleri üzerindeki etkisi. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, *3*(5), 1797-1810. DOI: 10.24289/ijsser.335318

Anda, R. F., Brown, D. W., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Dube, S. R. ve Giles, W. H. (2007). Adverse childhood experiences and prescribed psychotropic medications in adults. *American Journal of Preventive Medicine*, *32*(5), 389-394.

Anda, R. F., Whitfield, C. L., Felitti, V. J., Chapman, D., Edwards, V. J., Dube, S. R. ve Williamson, D. F. (2002). Adverse childhood experiences, alcoholic parents, and later risk of alcoholism and depression. *Psychiatric Services*, *53*(8), 1001-1009.

Anderson, C. B. ve Bulik, C. M. (2004). Gender differences in compensatory behaviors, weight and shape salience, and drive for thinness. *Eating Behaviors*, *5*(1), 1-11. DOI: 10.1016/j.eatbeh.2003.07.001

Andrews, B. (1995). Bodily shame as a mediator between abusive experiences and depression. *Journal of Abnormal Psychology*, *104*(2), 277. DOI: 10.1037/0021-843X.104.2.277

Anschutz, D., Engels, R. C. M. E. ve Van Strein, T. (2008). Susceptibility for thin ideal media and eating styles. *Body İmage*, *5*(1), 70-79. DOI: 10.1016/j.bodyim.2007.06.008

Angyal, A. (1941). Disgust and related aversions. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, *36*(3), 393. DOI: 10.1037/h0058254

Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, *55*(5), 469.

Attar-Schwartz, S. (2009). School functioning of children in residential care: The contributions of multilevel correlates. *Child Abuse & Neglect*, *33*(7), 429-440. DOI: 10.1016/j.chiabu.2008.12.010

Avdibegović, E. ve Brkić, M. (2020). Child neglect-causes and consequences. *Psychiatria Danubina*, *32*(3), 337-342.

Aydın, R. (2016). *Travmaya Maruz Kalmış Kişilerde Travmatik Stres Belirtileri ile Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Diyarbakır Sur Örneklemi* (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Azzeh, M., Peachey, G. ve Loney, T. (2022). Prevalence of High-Risk Disordered Eating Amongst Adolescents and Young Adults in the Middle East: A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(9), 5234. DOI: 10.3390/ijerph19095234

Badour, C. L., Feldner, M. T., Blumenthal, H. ve Bujarski, S. J. (2013). Examination

of increased mental contamination as a potential mechanism in the association

between disgust sensitivity and sexual assault-related posttraumatic stress. *Cognitive*

Therapy and Research, 37(4), 697–703. DOI: 10.1007/s10608-013-9529-0

Bahtiyar, B. ve Yıldırım, A. (2019). Öz Tiksinme Ölçeği-Revize Formu: Türkçe uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 22. DOI: 10.5505/kpd.2019.72692

Bagaric, M., Touyz, S., Heriseanu, A., Conti, J. ve Hay, P. (2020). Are bulimia nervosa and binge eating disorder increasing? Results of a population-based study of lifetime prevalence and lifetime prevalence by age in South Australia. *European Eating Disorders Review*, *28*(3), 260-268. DOI: 10.1002/erv.2726

Bahk, Y. C., Jang, S. K., Choi, K. H. ve Lee, S. H. (2017). The relationship between childhood trauma and suicidal ideation: role of maltreatment and potential mediators. *Psychiatry Investigation*, *14*(1), 37. DOI: 10.4306/pi.2017.14.1.37

Bandura, A. (1977). *Social learning theory.* Englewood Cliffs: Prentice Hall

Beck, A. T., Steer, R. A. ve Brown, G. K. (1987). *Beck depression inventory*. New York: Harcourt Brace Jovanovich.

Beiseigel, J. M. ve Nickols-Richardson, S. M. (2004). Cognitive eating restraint scores are associated with body fatness but not with other measures of dieting in women. *Appetite*, *43*(1), 47-53. DOI: 10.1016/j.appet.2004.02.002

Bekker, M. H., Van De Meerendonk, C. ve Mollerus, J. (2004). Effects of negative mood induction and impulsivity on self-perceived emotional eating. *International Journal of Eating Disorders*, *36*(4), 461-469. DOI: 10.1002/eat.20041

Bell, B. T. ve Dittmar, H. (2011). Does media type matter? The role of identification in adolescent girls' media consumption and the impact of different thin-ideal media on body image. *Sex Roles*, *65*(7), 478-490.

Bell, K., Coulthard, H. ve Wildbur, D. (2017). Self-Disgust within Eating Disordered Groups: Associations with Anxiety, Disgust Sensitivity and Sensory Processing. *European Eating Disorders Review*, *25*(5), 373-380. DOI: 10.1002/erv.2529

Bendall, S., Alvarez-Jimenez, M., Hulbert, C. A., McGorry, P. D. ve Jackson, H. J. (2012). Childhood trauma increases the risk of post-traumatic stress disorder in response to first-episode psychosis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, *46*(1), 35-39. DOI: 10.1177/0004867411430877

Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L. ve Foote J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *American Journal of Psychiatry*, *151*(8):1132-6.

Beutel, M. E., Tibubos, A. N., Klein, E. M., Schmutzer, G., Reiner, I., Kocalevent, R. D. ve Brähler, E. (2017). Childhood adversities and distress-The role of resilience in a representative sample. *PloS one*, *12*(3), e0173826. DOI: 10.1371/journal.pone.0173826

Bohon, C., Stice, E. ve Spoor, S. (2009). Female emotional eaters show abnormalities in consummatory and anticipatory food reward: a functional magnetic resonance imaging study. *International Journal of Eating Disorders*, *42*(3), 210-221. DOI: 10.1002/eat.20615

Bozan, N. (2009). *Hollanda Yeme Davranışı Anketinin Türk üniversite öğrencilerinde geçerlik ve güvenirliğinin sınanması.* (Yüksek lisans tezi). Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Brake, C. A., Rojas, S. M., Badour, C. L., Dutton, C. E. ve Feldner, M. T. (2017). Self disgust as a potential mechanism underlying the association between PTSD an suicide risk. *Journal of Anxiety Disorders*, *47*, 1-9. DOI: 10.1016/j.janxdis.2017.01.003

Bray, G. A. (2013). Energy and fructose from beverages sweetened with sugar or high-fructose corn syrup pose a health risk for some people. *Advances in Nutrition*, *4*(2), 220-225. DOI: 10.3945/an.112.002816

Briere, J. ve Elliott, D. M. (2003). Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women. *Child Abuse & Neglect*, *27*(10), 1205-1222.

Breiding, M. J., Black, M. C. ve Ryan, G. W. (2008). Prevalence and risk factors of intimate partner violence in eighteen US states/territories, 2005. *American Journal of Preventive Medicine*, *34*(2), 112-118. DOI: 10.1016/j.amepre.2007.10.001

Brewerton, T. D. (2007). Eating disorders, trauma, and comorbidity: Focus on PTSD. *Eating Disorders*, *15*(4), 285-304. DOI: 10.1080/10640260701454311

Brewerton, T. D., Rance, S. J., Dansky, B. S., O'Neil, P. M. ve Kilpatrick, D. G. (2014). A comparison of women with child-adolescent versus adult onset binge eating: Results from the national women's study. *International Journal of Eating Disorders*, *47*(7), 836-843. DOI: 10.1002/eat.22309

Brewin, C. R., Andrews, B. ve Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *68*(5), 748. DOI: 10.1037/0022-006X.68.5.748

Bould, H., De Stavola, B., Magnusson, C., Micali, N., Dal, H., Evans, J., Dalman C. ve Lewis, G. (2016). The influence of school on whether girls develop eating disorders. *International Journal of Epidemiology*, *45*(2), 480-488. DOI: 10.1093/ije/dyw037

Bulik, C. M., Sullivan, P. F., Tozzi, F., Furberg, H., Lichtenstein, P. ve Pedersen, N. L. (2006). Prevalence, heritability, and prospective risk factors for anorexia nervosa. *Archives of General Psychiatry*, *63*(3), 305-312. DOI: 10.1001/archpsyc.63.3.305

Burney, J. ve Irwin, H. J. (2000). Shame and guilt in women with eating-disorder symptomatology. *Journal of Clinical Psychology*, *56*(1), 51-61. DOI: 10.1002/(sici)1097-4679(200001)56:1<51::aid-jclp5>3.0.co;2-w

Burns E. E., Jackson J. L. ve Harding H. G. (2010). Child maltreatment, emotion regulation, and posttraumatic stress: The impact of emotional abuse. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, *19*: 801-819. 38. DOI: 10.1080/10926771.2010.522947

Calogero, R. M., Davis, W. N. ve Thompson, J. K. (2004). The sociocultural attitudes toward appearance questionnaire (SATAQ-3): Reliability and normative comparisons of eating disordered patients. *Body Image, 1,* 193–198. DOI: 10.1016/j.bodyim.2004.01.004

Carr, C. P., Martins, C. M. S., Stingel, A. M., Lemgruber, V. B. ve Juruena, M. F. (2013). The role of early life stress in adult psychiatric disorders: a systematic review according to childhood trauma subtypes. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *201*(12), 1007-1020. DOI: 10.1097/NMD0000000009999949

Carter, J. C., Bewell, C., Blackmore, E. ve Woodside, D. B. (2006). The impact of childhood sexual abuse in anorexia nervosa. *Child Abuse & Neglect*, *30*(3), 257-269. DOI: 10.1016/j.chiabu.2005.09.004

Caslini, M., Bartoli, F., Crocamo, C., Dakanalis, A., Clerici, M. ve Carrà, G. (2016). Disentangling the association between child abuse and eating disorders: a systematic review and meta-analysis. *Psychosomatic Medicine, 78*(1), 79-90. DOI: 10.1097/PSY.0000000000000233

Castellini, G., Lo Sauro, C., Lelli, L., Godini, L., Vignozzi, L., Rellini, A. H., Faravelli, C., Maggi, M. ve Ricca, V. (2013). Childhood sexual abuse moderates the relationship between sexual functioning and eating disorder psychopathology in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A 1-year follow-up study. *The Journal of Sexual Medicine*, *10*(9), 2190-2200. DOI: 10.1111/jsm.12232

Chalabi, M. (2013). Pupils accute third teacher of abuse at top music schools. *The Guardian.*

Cheung, C., Lwin, K. ve Jenkins, J. M. (2012). Helping youth in care succeed: Influence of caregiver involvement on academic achievement. *Children and Youth Services Review, 34*(6), 1092-1100. DOI: 10.1016/j.childyouth.2012.01.033

Choo, S. Y. ve Chan, C. K. (2013). Predicting eating problems among Malaysian Chinese: Differential roles of positive and negative perfectionism. *Personality and Individual Differences*, *54*(6), 744-749. DOI: 10.1016/j.paid.2012.11.036

Claes, L. ve Vandereycken, W. (2007). The Self-Injury Questionnaire—Treatment Related (SIQ-TR): Construction, reliability, and validity in a sample of female eating disorder patients. In PM Goldfarb (Ed.), *Psychological tests and testing research trends* (pp. 111-139). New York: Nova Science Publishers.

Clarke, A., Simpson, J. ve Varese, F. (2019). A systematic review of the clinical utility of the concept of self-disgust. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *26*(1), 110-134. DOI: 10.1002/cpp.2335

Cohen, R., Newton-John, T. ve Slater, A. (2018). 'Selfie'-objectification: The role of selfies in self-objectification and disordered eating in young women. *Computers in Human Behavior*, *79*, 68-74. DOI: 10.1016/j.chb.2017.10.027

Conner, M., Fitter, M. ve Fletcher, W. (1999). Stress and snacking: A diary study of daily hassles and between-meal snacking. *Psychology and Health*, *14*(1), 51-63. DOI: 10.1080/08870449908407313

Constantian, M. B. (2019). *Childhood abuse, body shame, and addictive plastic surgery: the face of trauma* (p. 342). Taylor & Francis.

Coker, A. L., Smith, P. H., Bethea, L., King, M. R. ve McKeown, R. E. (2000). Physical health consequences of physical and psychological intimate partner violence. *Archives of Family Medicine*, *9*(5), 451.

Cooper, M. J. (2005). Cognitive theory in anorexia nervosa and bulimia nervosa: Progress, development and future directions. *Clinical Psychology Review*, *25*(4), 511-531.

Cougle, J. R., Timpano, K. R., Sachs-Ericsson, N., Keough, M. E. ve Riccardi, C. J. (2010). Examining the unique relationships between anxiety disorders and childhood physical and sexual abuse in the National Comorbidity Survey-Replication. *Psychiatry Research*, *177*(1-2), 150-155.

Croll, J., Neumark-Sztainer, D., Story, M. ve Ireland, M. (2002). Prevalence and risk and protective factors related to disordered eating behaviors among adolescents: relationship to gender and ethnicity. *Journal of Adolescent Health*, *31*(2), 166-175. DOI: 10.1016/S1054-139X(02)00368-3

Cross, D., Fani, N., Powers, A. ve Bradley, B. (2017). Neurobiological development in the context of childhood trauma. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *24*(2), 111. DOI: 10.1111/cpsp.12198

Curtis, V., De Barra, M. ve Aunger, R. (2011). Disgust as an adaptive system for disease avoidance behaviour. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, *366*(1563), 389-401. DOI: **10.1098/rstb.2010.0117**

Cutajar, M. C., Mullen, P. E., Ogloff, J. R., Thomas, S. D., Wells, D. L. ve Spataro, J. (2010). Schizophrenia and other psychotic disorders in a cohort of sexually abused children. *Archives of General Psychiatry*, *67*(11), 1114-1119.

Daniels, E. A., Zurbriggen, E. L. ve Ward, L. M. (2020). Becoming an object: A review of self-objectification in girls. *Body Image, 33,* 278-299. DOI: 10.1016/j.bodyim.2020.02.016

Dansky, B. S., Brewerton, T. D., Kilpatrick, D. G. ve O'Neil, P. M. (1997). The National Women's Study: Relationship of victimization and posttraumatic stress disorder to bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, *21*(3), 213-228. DOI: 10.1002/(sici)1098-108x(199704)21:3<213::aid-eat2>3.0.co;2-n

D'Argenio, A., Mazzi, C., Pecchioli, L., Di Lorenzo, G., Siracusano, A. ve Troisi, A. (2009). Early trauma and adult obesity: is psychological dysfunction the mediating mechanism?. *Physiology & Behavior*, *98*(5), 543-546. DOI: 10.1016/j.physbeh.2009.08.010

De Bellis, M. D., Keshavan, M. S., Clark, D. B., Casey, B. J., Giedd, J. N., Boring, A. M., Frustaci. K., ve Ryan, N. D. (1999). Developmental traumatology part II: Brain development. *Biological Psychiatry*, *45*(10), 1271-1284. DOI: 10.1016/S0006-3223(99)00045-1

Dingemans, A., Danner, U. ve Parks, M. (2017). Emotion regulation in binge eating disorder: A review. *Nutrients*, *9*(11), 1274. DOI: 10.3390/nu9111274

Duarte, C., Pinto-Gouveia, J. ve Ferreira, C. (2014). Escaping from body image shame and harsh self-criticism: Exploration of underlying mechanisms of binge eating. *Eating Behaviors*, *15*(4), 638-643. DOI: 10.1016/j.eatbeh.2014.08.025

Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Chapman, D. P., Williamson, D. F. ve Giles, W. H. (2001). Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the life span: findings from the Adverse Childhood Experiences Study. *Jama*, *286*(24), 3089-3096.

Dube, S. R., Felitti, V. J., Dong, M., Chapman, D. P., Giles, W. H. ve Anda, R. F. (2003). Childhood abuse, neglect, and household dysfunction and the risk of illicit drug use: the adverse childhood experiences study. *Pediatrics*, *111*(3), 564-572.

Dye, H. (2018). The impact and long-term effects of childhood trauma. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, *28*(3), 381-392. DOI: 10.1080/10911359.2018.1435328

Dyer, A. S., Feldmann Jr, R. E. ve Borgmann, E. (2015). Body-related emotions in posttraumatic stress disorder following childhood sexual abuse. *Journal of child Sexual Abuse*, *24*(6), 627-640. DOI: 10.1080/10538712.2015.1057666

Ekman, P. ve Friesen, W. V. (2003). *Unmasking the face: A guide to recognizing emotions from facial clues* (Vol. 10). Malar Books.

Euser, S., Alink, L. R., Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J. ve van IJzendoorn, M. H. (2015). A gloomy picture: a meta-analysis of randomized controlled trials reveals disappointing effectiveness of programs aiming at preventing child maltreatment. *BMC Public Health*, *15*(1), 1-14. DOI: 10.1186/s12889-015-2387-9

Erchull, M. J., Liss, M. ve Lichiello, S. (2013). Extending the negative consequences of media internalization and self-objectification to dissociation and self-harm. *Sex Roles*, *69*(11), 583-593. DOI: 10.1007/s11199-013-0326-8

Espeset, E. M., Gulliksen, K. S., Nordbø, R. H., Skårderud, F. ve Holte, A. (2012). The link between negative emotions and eating disorder behaviour in patients with anorexia nervosa. *European Eating Disorders Review*, *20*(6), 451-460. DOI: 10.1002/erv.2183

Evers, C., Marijn Stok, F. ve de Ridder, D. T. D. (2010). Feeding Your Feelings: Emotion Regulation Strategies and Emotional Eating. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *36*(6), 792–804. DOI: https://doi.org/10.1177/0146167210371383

Fairbank, J. A. ve Fairbank, D. W. (2009). Epidemiology of child traumatic stress. *Current Psychiatry Reports*, *11*(4), 289-295.

Fairburn, C.G. ve Harrison, P.J. (2003). Eating disorders. *The Lancet*, 361, 407-416. DOI: 10.1016/S0140-6736(03)12378-1

Favaro, A., Ferrara, S. ve Santonastaso, P. (2003). The spectrum of eating disorders in young women: a prevalence study in a general population sample. *Psychosomatic Medicine*, *65*(4), 701-708. DOI: 10.1097/01.psy.0000073871.67679.d8

Favaro, A., Grave, R. D. ve Santonastaso, P. (1998). Impact of a history of physical and sexual abuse in eating disordered and asymptomatic subjects. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *97*(5), 358-363. DOI: 10.1111/j.1600-0447.1998.tb10015.x

Feldner, M. T., Frala, J., Badour, C., Leen-Feldner, E. W. ve Olatunji, B. O. (2010).

An empirical test of the association between disgust and sexual assault. *International*

Journal of Cognitive Therapy, 3, 11–22. DOI: 10.1521/ijct.2010.3.1.11

Fischer, S., Stojek, M. ve Hartzell, E. (2010). Effects of multiple forms of childhood abuse and adult sexual assault on current eating disorder symptoms. *Eating Behaviors*, *11*(3), 190-192. DOI: 10.1016/j.eatbeh.2010.01.001

Frank, G. K., DeGuzman, M. C. ve Shott, M. E. (2019). Motivation to eat and not to eat–The psycho-biological conflict in anorexia nervosa. *Physiology & Behavior*, *206*, 185-190. DOI: 10.1016/j.physbeh.2019.04.007

Franzoni, E., Gualandi, S., Caretti, V., Schimmenti, A., Di Pietro, E., Pellegrini, G., Craparo, G., Franchi A. verotti A. ve Pellicciari, A. (2013). The relationship between alexithymia, shame, trauma, and body image disorders: investigation over a large clinical sample. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, *9*, 185. DOI: 10.2147/NDT.S34822

Freeman, M. (1994). Child victims: Crime, impact and criminal justice. *British Journal of Criminology*, *34*, 226–227.

Fox, J. R., Grange, N. ve Power, M. J. (2018). *The revolting self* (1th ed.). Routledge.

Fredrickson, B. L. ve Roberts, T. A. (1997). Objectification theory. *Psychology of Women Quarterly*, 21(2), 173-206. DOI: 10.1111/j.1471-6402.1997.tb00108.x

Garami, J., Valikhani, A., Parkes, D., Haber, P., Mahlberg, J., Misiak, B., Frydecka. D. ve Moustafa, A. A. (2019). Examining perceived stress, childhood trauma and interpersonal trauma in individuals with drug addiction. *Psychological Reports*, *122*(2), 433-450. DOI: 10.1177/0033294118764918

Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y. ve Garfinkel, P. E. (1982). The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine, 12*(4), 871-878.

Gentile, K., Raghavan, C., Rajah, V. ve Gates, K. (2007). It doesn't happen here: Eating disorders in an ethnically diverse sample of economically disadvantaged, urban college students. *Eating Disorders*, *15*(5), 405-425. DOI: 10.1080/10640260701667904

Gerke, C. K., Mazzeo, S. E. ve Kliewer, W. (2006). The role of depression and dissociation in the relationship between childhood trauma and bulimic symptoms among ethnically diverse female undergraduates. *Child Abuse & Neglect*, *30*(10), 1161-1172. DOI: 10.1016/j.chiabu.2006.03.010

Gilbert, P. ve Miles, J. (2002). *Body shame: Conceptualisation, research, and treatment* (1th ed.). Psychology Press.

Gillen, M. M. ve Lefkowitz, E. S. (2009). Emerging adults' perceptions of messages about physical appearance. *Body Image*, *6*(3), 178-185.

Gilmartin, J. (2013). Body image concerns amongst massive weight loss patients. *Journal of Clinical Nursing*, *22*(9-10), 1299-1309. DOI: 10.1111/jocn.12031

Glaser, D. (2002). Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): A conceptual framework. *Child Abuse & Neglect*, *26*(6-7), 697-714.

Glaser, D. (2005). Child maltreatment. *Psychiatry*, *4*(7), 53-57.DOI: 10.1383/psyt.2005.4.7.53

Goldschmidt, A. B., Aspen, V. P., Sinton, M. M., Tanofsky-Kraff, M. ve Wilfley, D. E. (2008). Disordered eating attitudes and behaviors in overweight youth. *Obesity*, *16*(2), 257-264.

Goss, K. ve GilBert, P. (2014). *Eating disorders, shame and pride: A cognitive-behavioural functional analysis.* (1th ed.). Routledge.

Greenleaf, C. ve McGreer, R. (2006). Disordered eating attitudes and self-objectification among physically active and sedentary female college students. *The Journal of Psychology*, *140*(3), 187-198. DOI: 10.3200/JRLP.140.3.187-198

Grubb, H. J., Sellers, M. I. ve Waligroski, K. (1993). Factors related to depression and eating disorders: Self-esteem, body image, and attractiveness. *Psychological Reports*, *72*(3), 1003-1010.

Guillaume, S., Jaussent, I., Maïmoun, L., Ryst, A., Seneque, M., Villain, L., Hamroun, D., Lefebvre, P., Renard, E. ve Courtet, P. (2016). Associations between adverse childhood experiences and clinical characteristics of eating disorders. *Scientific Reports, 6*(1), 1-7.

Hallström, L. vereecken, C. A., Ruiz, J. R., Patterson, E., Gilbert, C. C., Catasta, G., Diaz, L. E., Gome-Martinez, S., Gross M. G., Gottrand, F., Hegyi, A., Lehoux, C., Mouratidou T., Widham, K., Aström, A., Moreno, L. ve Sjöström, M. (2011). Breakfast habits and factors influencing food choices at breakfast in relation to socio-demographic and family factors among European adolescents. The HELENA Study. *Appetite, 56*(3), 649-657. DOI: 10.1016/j.appet.2011.02.019

Harrington, B. C., Jimerson, M., Haxton, C. ve Jimerson, D. C. (2015). Initial evaluation, diagnosis, and treatment of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *American Family Physician, 91*(1), 46-52.

Hartmann, C. ve Siegrist, M. (2020). Disgust and eating behavior. *Handbook of eating and drinking: Interdisciplinary Perspectives*, 315-332. DOI: 10.1007/978-3-030-14504-0_31

Hartley, C. C. (2002). The co-occurrence of child maltreatment and domestic violence: Examining both neglect and child physical abuse. *Child Maltreatment, 7*(4), 349-358. DOI: 10.1177/107755902237264

Hays, N. P., Bathalon, G. P., McCrory, M. A., Roubenoff, R., Lipman, R. ve Roberts, S. B. (2002). Eating behavior correlates of adult weight gain and obesity in healthy women aged 55–65 y. *The American Journal of Clinical Nutrition*, *75*(3), 476-483. DOI: 10.1093/ajcn/75.3.476

Heatherton, T. F., Polivy, J. ve Herman, C. P. (1990). Dietary restraint: Some current findings and speculations. *Psychology of Addictive Behaviors*, *4*(2), 100. DOI: 10.1037/h0080580

Heim, C. ve Nemeroff, C. B. (2001). The role of childhood trauma in the neurobiology of mood and anxiety disorders: preclinical and clinical studies. *Biological Psychiatry*, *49*(12), 1023-1039. DOI: 10.1016/S0006-3223(01)01157-X

Heinz, A., Jones, D. W., Mazzanti, C., Goldman, D., Ragan, P., Hommer, D., Linnoila. M. ve Weinberger, D. R. (2000). A relationship between serotonin transporter genotype and

in vivo protein expression and alcohol neurotoxicity. *Biological Psychiatry*, *47*(7), 643-649. DOI: 10.1016/S0006-3223(99)00171-7

Hernández-Yumar, A., Abásolo Alessón, I. ve González López-Valcárcel, B. (2019). Economic crisis and obesity in the Canary Islands: an exploratory study through the relationship between body mass index and educational level. *BMC Public Health*, *19*(1), 1-9.

Herman, J. L., Perry, J. C. ve Van der Kolk, B. A. (1989). Childhood trauma in borderline personality disorder. *The American Journal of Psychiatry*.

Hetherington, M. M. (2000). Eating disorders: diagnosis, etiology, and prevention. *Nutrition*, *16*(7-8), 547-551. DOI: 10.1016/s0899-9007(00)00320-8

Hilbert, A., Petroff, D., Herpertz, S., Pietrowsky, R., Tuschen-Caffier, B., Vocks, S. ve Schmidt, R. (2019). Meta-analysis of the efficacy of psychological and medical treatments for binge-eating disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *87*(1), 91. DOI: 10.1037/ccp0000358

Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenirliği. *Psikoloji Dergisi*, *7*(23), 3-13.

Hoek, H. W. (2006). Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and other eating disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, *19*(4), 389-394. DOI: 10.1097/01.yco.0000228759.95237.78

Holland, L. A., Bodell, L. P. ve Keel, P. K. (2013). Psychological factors predict eating disorder onset and maintenance at 10-year followup: Psychological factors predict eating disorder status. *European Eating Disorders Review*, *21*(5), 405–410. https://doi.org/10.1002/ erv.2241

Hou, R., Mogg, K., Bradley, B. P., Moss-Morris, R., Peveler, R. ve Roefs, A. (2011). External eating, impulsivity and attentional bias to food cues. *Appetite*, *56*(2), 424-427. DOI: 10.1016/j.appet.2011.01.019

Hovens, J. G., Giltay, E. J., Spinhoven, P., van Hemert, A. M. ve Penninx, B. W. (2015). Impact of childhood life events and childhood trauma on the onset and recurrence of depressive and anxiety disorders. *The Journal of Clinical Psychiatry*, *76*(7), 8559.

Huh, H. J., Kim, K. H., Lee, H. K. ve Chae, J. H. (2017). The relationship between childhood trauma and the severity of adulthood depression and anxiety symptoms in a clinical sample: The mediating role of cognitive emotion regulation strategies. *Journal of Affective Disorders*, *213*, 44-50. DOI: 10.1016/j.jad.2017.02.009

Hund, A. R. ve Espelage, D. L. (2006). Childhood emotional abuse and disordered eating among undergraduate females: Mediating influence of alexithymia and distress. *Child Abuse & Neglect*, *30*(4), 393-407. DOI: 10.1016/j.chiabu.2005.11.003

Iacovino, J. M., Gredysa, D. M., Altman, M. ve Wilfley, D. E. (2012). Psychological treatments for binge eating disorder. *Current Psychiatry Reports*, *14*(4), 432-446. DOI: 10.1007/s11920-012-0277-8

Ille, R., Schöggl, H., Kapfhammer, H. P., Arendasy, M., Sommer, M. ve Schienle, A. (2014). Self-disgust in mental disorders—symptom-related or disorder-specific?. *Comprehensive Psychiatry*, *55*(4), 938-943. DOI: 10.1016/j.comppsych.2013.12.020

Ingram, R. E. ve Price, J. M. (Eds.). (2010). *Vulnerability to psychopathology: Risk across the lifespan*. Guilford Press.

Irmak, T. Y. (2021). Çocuk İstismarı ve İhmalinin Ardından Dayanıklılık: Başa Çıkma Stratejilerinin Aracılık Etkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, *37*(88)

Izard, C. E. (2009). Emotion theory and research: Highlights, unanswered questions, and emerging issues. *Annual Review of Psychology*, *60*, 1-25. DOI: 10.1146/annurev.psych.60.110707.163539

Ivanović, M., Milosavljević, S. ve Ivanović, U. (2017). Sociocultural influences of parents on body dissatisfaction in adolescents. *Fizičko vaspitanje i sport kroz vekove*, *4*(1), 45-70. DOI: 10.1515/spes-2016-0021

Jacobi, C., Hayward, C. de Zwaan, M., Kraemer, H. C. ve Agras, W. S. (2004). Coming to terms with risk factors for eating disorders: application of risk terminology and suggestions for a general taxonomy. *Psychological Bulletin*, *130*(1), 19. DOI: 10.1037/0033-2909.130.1.19

Jacobi, C., Morris, L. ve Zwaan, M. (2004). Risk factors, etiology and comorbidity: In

Brewerton (Ed.). *Clinical handbook of eating disorders, (*pp. 117-231). Marcel Dekker.

Jaite, C., Schneider, N., Hilbert, A., Pfeiffer, E., Lehmkuhl, U. ve Salbach-Andrae, H. (2012). Etiological role of childhood emotional trauma and neglect in adolescent anorexia nervosa: a cross-sectional questionnaire analysis. *Psychopathology*, *45*(1), 61-66. DOI: 10.1159/000328580

Jankauskiene, R. ve Pajaujiene, S. (2012). Disordered eating attitudes and body shame among athletes, exercisers and sedentary female college students. *The Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, *52*(1), 92-101.

Jin, M. J., Jung, W., Hyun, M. H. ve Lee, S. H. (2018). Effect of behavioral inhibition system and childhood emotional neglect on serotonergic activity, negative affect, and rejection sensitivity in non-clinical adults. *Plos One*, *13*(11), e0207746. DOI: 10.1371/journal.pone.0207746

Johnson, A. (2006). Healing shame. *The Humanistic Psychologist*, *34*(3), 223-242. DOI: 10.1207/s15473333thp3403_2

Jones, B. A. ve Griffiths, K. M. (2015). Self-objectification and depression: An integrative systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 171, 22-32.

Jones, J., Kauffman, B. Y., Rosenfield, D., Smits, J. A. ve Zvolensky, M. J. (2019). Emotion dysregulation and body mass index: The explanatory role of emotional eating among adult smokers. *Eating Behaviors*, *33*, 97-101. DOI: 10.1016/j.eatbeh.2019.05.003

Kandiah, J., Yake, M., Jones, J. ve Meyer, M. (2006). Stress influences appetite and comfort food preferences in college women. *Nutrition Research*, *26*(3), 118-123. DOI: 10.1016/j.nutres.2005.11.010

Karoğlu, M. ve Erzi, S. (2019). Yeme tutumları ve travmatik yaşantılar: Öz şefkat ve duygu düzenlemenin aracı rolü. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, *1*(3), 145-151.

Keith, L., Gillanders, D. ve Simpson, S. (2009). An exploration of the main sources of shame in an eating-disordered population. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, *16*(4), 317-327. DOI: 10.1002/cpp.629

Kendler, K. S., Bulik, C. M., Silberg, J., Hettema, J. M., Myers, J. ve Prescott, C. A. (2000). Childhood sexual abuse and adult psychiatric and substance use disorders in women:

an epidemiological and cotwin control analysis. *Archives of General Psychiatry, 57*(10), 953-959.

Kendler, K. S., Ohlsson, H., Keefe, R. S. E., Sundquist, K. ve Sundquist, J. (2018). The joint impact of cognitive performance in adolescence and familial cognitive aptitude on risk for major psychiatric disorders: A delineation of four potential pathways to illness. *Molecular Psychiatry*, *23*(4), 1076–1083.

Kennedy, M. A., Ip, K., Samra, J. ve Gorzalka, B. B. (2007). The role of childhood emotional abuse in disordered eating. *Journal of Emotional Abuse*, *7*(1), 17-36. DOI: 10.1300/J135v07n01_02

Kent, A., Waller, G. ve Dagnan, D. (1999). A greater role of emotional than physical or sexual abuse in predicting disordered eating attitudes: The role of mediating variables. *International Journal of Eating Disorders, 25*(2), 159-167.

Keski-Rahkonen, A. ve Mustelin, L. (2016). Epidemiology of eating disorders in Europe: prevalence, incidence, comorbidity, course, consequences, and risk factors. *Current Opinion in Psychiatry*, *29*(6), 340-345. DOI: 10.1097/YCO.0000000000000278

Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., Aguilar-Gaxiola, S., Alhamzawi, A. O., Alonso, J., Angermeyer, M., Benjet C., Bromet, E., Chatterji, S. Girolamo, G., Demyttenaere, K., Fayyad, J., Florescu, S., Gal, G., Gureje O., Haro, J. M., Hu. C., Karam, E. G., Kawakami, N., Lee, S., Lepine, J., Ormel, J., Posada-Villa, J., Sagar, R., Tsang, A., Üstün, T. B., Vassilev, Viana, M. C. ve Williams, D. R. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO world mental health surveys. *British Journal of Psychiatry*, *197*(5), 378–385. DOI: 10.1192/bjp.bp.110.080499

Ketsela, T. ve Kebede, D. (1997). Physical punishment of elementary school children in urban and rural communities in Ethiopia. *Ethiopian Medical Journal*, *35*(1), 23-33.

Khoury, L., Tang, Y. L., Bradley, B., Cubells, J. F. ve Ressler, K. J. (2010). Substance use, childhood traumatic experience, and posttraumatic stress disorder in an urban civilian population. *Depression and Anxiety*, *27*(12), 1077-1086. DOI: 10.1002/da.20751

Kim, J. L. ve Ward, L. M. (2004). Pleasure reading: Associations between young women's sexual attitudes and their reading of contemporary women's magazines. *Psychology of Women Quarterly*, *28*(1), 48-58. DOI: 10.1111/j.1471-6402.2004.00122.x

Kloppen, K., Haugland, S., Svedin, C. G., Mæhle, M. ve Breivik, K. (2016). Prevalence of child sexual abuse in the Nordic countries: A literature review. *Journal of Child Sexual Abuse, 25*(1), 37-55. DOI: 10.1016/j.appet.2014.10.003

Kocakaya, G. (2019). Yeme Bozukluklarıyla İlişkili Olabilecek Değişkenlere Bütüncül Bakış. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi,* 2 (4), 28-45.

Koch, S. V., Larsen, J. T., Plessen, K. J., Thornton, L. M., Bulik, C. M. ve Petersen, L. V. (2022). Associations between parental socioeconomic-, family-, and sibling status and risk of eating disorders in offspring in a Danish national female cohort. *International Journal of Eating Disorders, 55*(8), 1130-1142.

Kong, S. ve 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. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2008.02740.x

Konttinen, H. (2012). *Dietary habits and obesity: The role of emotional and cognitive factors.* (Yüksek Lisans Tezi, Helsinki Üniversitesi).

Kozee, H. B. ve Tylka, T. L. (2006). A test of objectification theory with lesbian women. *Psychology of Women Quarterly, 30*(4), 348-357.

Kraus, N., Lindenberg, J., Zeeck, A., Kosfelder, J. ve Vocks, S. (2015). Immediate effects of body checking behaviour on negative and positive emotions in women with eating disorders: an ecological momentary assessment approach. *European Eating Disorders Review, 23*(5), 399-407. DOI: 10.1002/erv.2380

Krause, E. D., Mendelson, T. ve Lynch, T. R. (2003). Childhood emotional invalidation and adult psychological distress: The mediating role of emotional inhibition. *Child Abuse & Neglect*, *27*(2), 199-213. DOI: 10.1016/S0145-2134(02)00536-7

Lamont, J. M., Wagner, K. M. ve Incorvati, C. G. (2019). The relationship of self-objectification and body shame to attitudes toward and willingness to use reusable menstrual products. *Women's Reproductive Health*, *6*(1), 1-16. DOI: 10.1080/23293691.2018.1556428

Laungani, P. (2002). Stress, trauma, and coping strategies: Cross-cultural variations. *International Journal of Group Tensions*, 31(2), 127-154. DOI: 10.1023/a:1015219216092

Lazarevich, I., Camacho, M. E. I., del Consuelo Velázquez-Alva, M. ve Zepeda, M. Z. (2016). Relationship among obesity, depression, and emotional eating in young adults. *Appetite, 107,* 639-644. DOI: 10.1016/j.appet.2016.09.011

Lenk, M., Ritschel, G., Abele, M., Roever, P., Schellong, J., Joraschky, P., Weidner, K. ve Croy, I. (2019). The source effect as a natural function of disgust in interpersonal context and its impairment in mental disorders. *Scientific Reports*, *9*(1), 1-10. DOI: 10.1038/s41598-019-40802-4

Leverich, G. S., McElroy, S. L., Suppes, T., Keck Jr, P. E., Denicoff, K. D., Nolen, W. A., Altshuler, L. L., Rush, A. J., Kupka, R., Frye, M. A., Autio, K. A. ve Post, R. M. (2002). Early physical and sexual abuse associated with an adverse course of bipolar illness. *Biological Psychiatry*, *51*(4), 288-297.

Lewis, D. M. ve Cachelin, F. M. (2001). Body image, body dissatisfaction, and eating attitudes in midlife and elderly women. *Eating Disorders*, *9*(1), 29-39. DOI: 10.1080/106402601300187713

Lindberg, S. M., Grabe, S. ve Hyde, J. S. (2007). Gender, pubertal development, and peer sexual harassment predict objectified body consciousness in early adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, *17*(4), 723-742. DOI: 10.1111/j.1532-7795.2007.00544.x

Lowe, M. R. ve Timko, C. A. (2004). What a difference a diet makes: Towards an understanding of differences between restrained dieters and restrained nondieters. *Eating Behaviors*, *5*(3), 199-208. DOI: 10.1016/j.eatbeh.2004.01.006

Mackay, P. S. E. (2014). Psychological determinants of emotional eating: The role of attachment, psychopathological symptom distress, love attitudes and perceived hunger. *Current Research in Psychology*, *5*(2), 77-88.

Mandelli, L., Petrelli, C. ve Serretti, A. (2015). The role of specific early trauma in adult depression: A meta-analysis of published literature. Childhood trauma and adult depression. *European Psychiatry*, *30*(6), 665-680. DOI: 10.1016/j.psyneuen.2008.03.008

Mathews, B. Ve Collin-Vézina, D. (2019). Child sexual abuse: Toward a conceptual model and definition. *Trauma, Violence, & Abuse*, *20*(2), 131-148. DOI: 10.1177/1524838017738726

Mazzeo, S. E. ve Espelage, D. L. (2002). Association between childhood physical and emotional abuse and disordered eating behaviors in female undergraduates: An investigation of the mediating role of alexithymia and depression. *Journal of Counseling Psychology*, *49*(1), 86. DOI: 10.1037/0022-0167.49.1.86

McConnico, N., Boynton-Jarrett, R., Bailey, C. ve Nandi, M. (2016). A framework for trauma-sensitive schools. *Zero to Three*, *36*(5), 36-44.

McKinley, N. M. ve Hyde, J. S. (1996). The objectified body consciousness scale: Development and validation. *Psychology of Women Quarterly*, *20*(2), 181-215.

McLaughlin, K. A. ve Lambert, H. K. (2017). Child trauma exposure and psychopathology: Mechanisms of risk and resilience. *Current Opinion in Psychology*, *14*, 29-34. DOI: 10.1016/j.copsyc.2016.10.004

McLean, L. M. ve Gallop, R. (2003). Implications of childhood sexual abuse for adult borderline personality disorder and complex posttraumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry*, *160*(2), 369-371. DOI: 10.1176/appi.ajp.160.2.369

McGroder, S. M. (2000). Parenting among low-income, African American single mothers with preschool-age children: Patterns, predictors, and developmental correlates. *Child Development*, *71*(3), 752-771. DOI: 10.1111/1467-8624.00183

Michopoulos, V., Powers, A., Moore, C., Villarreal, S., Ressler, K. J. ve 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. DOI: 10.1016/j.appet.2015.03.036

Miles-McLean, H., Liss, M., Erchull, M. J., Robertson, C. M., Hagerman, C., Gnoleba,

M. A.ve Papp, L. J. (2015). “Stop looking at me!” Interpersonal sexual objectification

as a source of insidious trauma. *Psychology of Women Quarterly*, *39*(3), 363-374.

DOI: 10.1177/0361684314561018

Mintz, L. B. ve O'Halloran, M. S. (2000). The Eating Attitudes Test: validation with DSM-IV eating disorder criteria. *Journal of Personality Assessment*, *74*(3), 489-503. DOI: 10.1207/S15327752JPA7403_11

Mitchell, J. E. ve Crow, S. (2006). Medical complications of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Current Opinion in Psychiatry*, *19*(4), 438-443. DOI: 10.1097/01.yco.0000228768.79097.3e

Moncrieff-Boyd, J., Byrne, S. ve Nunn, K. (2014). Disgust and anorexia nervosa: confusion between self and non-self. *Advances in Eating Disorders: Theory, Research and Practice*, *2*(1), 4-18. DOI: 10.1080/21662630.2013.820376

Moradi, B., Dirks, D. ve Matteson, A. V. (2005). Roles of sexual objectification experiences and internalization of standards of beauty in eating disorder symptomatology: a test and extension of objectification theory. *Journal of Counseling Psychology*, *52*(3), 420.

Moradi, B. ve Huang, Y. P. (2008). Objectification theory and psychology of women: A decade of advances and future directions. *Psychology of women quarterly*, *32*(4), 377-398. DOI: 10.1111/j.1471-6402.2008.00452.x

Nanni, V., Uher, R. ve Danese, A. (2012). Childhood maltreatment predicts unfavorable course of illness and treatment outcome in depression: a meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*, *169*(2), 141-151.

Negele, A., Kaufhold, J., Kallenbach, L., ve Leuzinger-Bohleber, M. (2015). Childhood trauma and its relation to chronic depression in adulthood. *Depression Research and Treatment*. DOI: 10.1155/2015/650804

Neitzel, C. ve Dopkins Stright, A. (2004). Parenting behaviours during child problem solving: The roles of child temperament, mother education and personality, and the problem-solving context. *International Journal of Behavioral Development*, *28*(2), 166-179.

Neumark-Sztainer, D., Story, M., Hannan, P. J., Beuhring, T. ve Resnick, M. D. (2000). Disordered eating among adolescents: associations with sexual/physical abuse and other familial/psychosocial factors. *International Journal of Eating Disorders*, *28*(3), 249-258.

Neziroglu, F., Hickey, M. ve McKay, D. (2010). Psychophysiological and self-report components of disgust in body dysmorphic disorder: the effects of repeated exposure. *International Journal of Cognitive Therapy*, *3*(1), 40-51. DOI: 10.1521/ijct.2010.3.1.40

Nobuyuki, S. (2014). The psychology of eating from the point of view of experimental, social, and applied psychology. *Psychology in Russia: State of the art*, *7*(1), 14-22. DOI: 10.11621/pir.2014.0102

Noll, S. M. (1997). *The relationship between sexual objectification and disordered eating: Correlational and experimental tests of body shame as a mediator*. Duke University.

O'dea, J. A. (2004). Evidence for a self-esteem approach in the prevention of body image and eating problems among children and adolescents. *Eating Disorders*, *12*(3), 225-239. DOI: 10.1080/10640260490481438

O'Dea, J. A. ve Abraham, S. (2000). Improving the body image, eating attitudes, and behaviors of young male and female adolescents: A new educational approach that focuses on self-esteem. *International Journal of Eating Disorders*, *28*(1), 43-57.

Ogren, J. (2008). The many meanings of food and their impact on eating behaviour. J. Buckroyd ve S. Rother (Ed.) *Psychological responses to eating disorders and obesity: recent and innovative work* (s.17–35). John Wiley & Sons Ltd.

Olatunji, B. O., Cox, R. ve Kim, E. H. (2015). Self-disgust mediates the associations between shame and symptoms of bulimia and obsessive-compulsive disorder. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *34*(3), 239-258. DOI: 10.1521/jscp.2015.34.3.239

Olmsted, M. P., Colton, P. A., Daneman, D., Rydall, A. C. ve Rodin, G. M. (2008). Prediction of the onset of disturbed eating behavior in adolescent girls with type 1 diabetes. *Diabetes Care*, *31*(10), 1978-1982. DOI: 10.2337/dc08-0333

Oral, R., Can, D., Kaplan, S., Polat, S., Ates, N., Cetin, G., Miral, S., Hanci, H., Ersahin, Y., Tepeli, N., Bulguc, A. G. ve Tiras, B. (2001). Child abuse in Turkey: an experience in overcoming denial and a description of 50 cases. *Child Abuse & Neglect*, *25*(2), 279-290.

Overton, P. G., Markland, F. E., Taggart, H. S., Bagshaw, G. L. ve Simpson, J. (2008). Self-disgust mediates the relationship between dysfunctional cognitions and depressive symptomatology. *Emotion*, 8(3), 379. DOI: 10.1037/1528-3542.8.3.379

Özenoğlu, A., Çevik, E., Çolak, H., Altıntaş, T. ve Alakuş, K. (2021). Changes in nutrition and lifestyle habits during the COVID-19 pandemic in Turkey and the effects of healthy eating attitudes. *Mediterranean Journal of Nutrition and Metabolism*, (Preprint), 1-17.

Özgen, L., Kinaci, B. ve Mine, A. R. L. I. (2012). Eating attitudes and behaviors of adolescents. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES), 45*(1), 229-248. DOI: 10.1501/Egifak_0000001243

Öztop, D. B. ve Özcan, O. O. (2010). Cinsel istismar vak'alarının sosyodemografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi. *New Symposium Journal*, 48, 270- 276.

Palmeira, L., Pinto-Gouveia, J. ve Cunha, M. (2019). The role of self-disgust in eating psychopathology in overweight and obesity: Can self-compassion be useful?. *Journal of Health Psychology, 24*(13), 1807-1816.

Parker, L. A., Limebeer, C. L., ve Rana, S. A. (2009). *Conditioned disgust, but not conditioned taste avoidance, may reflect conditioned nausea in rats.* In S. Reilly ve T. R. Schachtman (Ed.), Conditioned taste aversion: Behavioral and neural processes (pp. 92–113). Oxford University Press.

Peat, C. M. ve Muehlenkamp, J. J. (2011). Self-objectification, disordered eating, and depression: A test of mediational pathways. *Psychology of Women Quarterly*, *35*(3), 441-450. DOI: 10.1177/0361684311400389

Pettersen, K. T. (2013). A study of shame from sexual abuse within the context of a Norwegian incest center. *Journal of Child Sexual Abuse*, *22*(6), 677-694. DOI: 10.1080/10538712.2013.811139

Polivy, J. ve Herman, C. P. (1987). Diagnosis and treatment of normal eating. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *55*(5), 635.

Pool, E., Delplanque, S., Coppin, G. ve Sander, D. (2015). Is comfort food really comforting? Mechanisms underlying stress-induced eating. *Food Research International*, *76*, 207-215. DOI: 10.1016/j.foodres.2014.12.034

Powell, P. A., Overton, P. G. ve Simpson, J. (2013). The Revolting Self: An Interpretative Phenomenological Analysis of the Experience of Self-Disgust in Females With Depressive Symptoms. *Journal of Clinical Psychology,* 70(6), 562–578. DOI: 10.1002/jclp.22049

Powell, P. A., Simpson, J. ve Overton, P. G. (2018). An introduction to the revolting self: Self-disgust as an emotion schema. In *The revolting self* (pp. 1-24). Routledge.

Powell, P. A., Overton, P. G. Ve Simpson, J. (2018). Reflections on the revolting self: A commentary and further directions. In *The revolting self* (pp. 243-255). Routledge.

Power, M. ve Dalgleish, T., (2015). *Cognition and emotion: From order to disorder.* Psychology press.

Prättälä, R., Sippola, R., Lahti-Koski, M., Laaksonen, M. T., Mäkinen, T. ve Roos, E. (2012). Twenty-five year trends in body mass index by education and income in Finland. *BMC Public Health*, *12*(1), 1-8. DOI: 10.1186/1471-2458-12-936

Pugh, M., Waller, G. ve Esposito, M. (2018). Childhood trauma, dissociation, and the internal eating disorder 'voice'. *Child Abuse & Neglect*, *86*, 197-205. DOI: 10.1016/j.chiabu.2018.10.005

Rachman, S. (2004). Fear of contamination. *Behaviour Research and Therapy*, *42*(11), 1227-1255. DOI: 10.1016/j.brat.2003.10.009

Rayworth, B. B., Wise, L. A. ve Harlow, B. L. (2004). Childhood abuse and risk of eating disorders in women. *Epidemiology*, 271-278. DOI:

Roberts, T. ve Goldenberg, J. L. (2007). Wrestling with nature. *The self-conscious emotions: Theory and research* (J. L. Tracy, R. W. Robbins ve J. P. Tangey, Ed.). The Guilford Press.

Rohde, P., Ichikawa, L., Simon, G. E., Ludman, E. J., Linde, J. A., Jeffery, R. W. ve Operskalski, B. H. (2008). Associations of child sexual and physical abuse with obesity and depression in middle-aged women. *Child Abuse & Neglect*, *32*(9), 878-887. DOI: 10.1016/j.chiabu.2007.11.004

Rousseau, A. ve Eggermont, S. (2018). Tween television and peers: Reinforcing social agents in early adolescents' body surveillance and self-objectification. *Journal of Research on Adolescence*, *28*(4), 807-823. DOI: 10.1111/jora.12367

Rorty, M., Yager, J. ve Rossotto, E. (1994). Childhood sexual, physical, and psychological abuse. *American Journal of Psychiatry*, *151*(8), 1122-6.

Rozin, P., Haidt, J. ve McCauley, C. R. (2008). Disgust. In M. Lewis, J. M. Haviland-Jones ve L. F. Barrett (Ed.), *Handbook of emotions* (3rd ed.). (pp. 757-776). The Guilford Press.

Rüsch, N., Schulz, D., Valerius, G., Steil, R., Bohus, M. ve Schmahl, C. (2011). Disgust and implicit self-concept in women with borderline personality disorder and posttraumatic stress disorder. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, *261*(5), 369-376. DOI: 10.1007/s00406-010-0174-2

Saleh, R. N., Salameh, R. A., Yhya, H. H. ve Sweileh, W. M. (2018). Disordered eating attitudes in female students of An-Najah National University: a cross-sectional study. *Journal of Eating Disorders*, *6*(1), 1-6. DOI: 10.1186/s40337-018-0204-4

Sansone, R. A. ve Sansone, L. A. (2007). Childhood trauma, borderline personality, and eating disorders: A developmental cascade. *Eating Disorders*, *15*(4), 333-346.

Savaşır, I. ve Erol, N. (1989). Yeme tutumu testi: Anoreksiya nevroza belirtileri indeksi. *Psikoloji Dergisi*, *7*(23), 19-25.

Schienle, A., Ille, R., Sommer, M. ve Arendasy, M. (2014). Diagnosis of Self-Disgust in the Context of Depression. *Verhaltenstherapie*, 24(1), 15-20. DOI: 10.1159/000360189

Schmittenbecher, P. P. (2013). The management of trauma in childhood and adolescence. *European Journal of Pediatric Surgery*, 23(06), 425-426. DOI: 10.1055/s-0033-1363161

Shanmugarajah, K., Gaind, S., Clarke, A. ve Butler, P. E. (2012). The role of disgust emotions in the observer response to facial disfigurement. *Body Image*, *9*(4), 455-461. DOI: 10.1016/j.bodyim.2012.05.003

Shenhav, A. ve Mendes, W. B. (2014). Aiming for the stomach and hitting the heart: dissociable triggers and sources for disgust reactions. *Emotion*, *14*(2), 301. DOI: 10.1037/a0034644

Shloim, N., Edelson, L. R., Martin, N. ve Hetherington, M. M. (2015). Parenting styles, feeding styles, feeding practices, and weight status in 4–12 year-old children: A systematic review of the literature. *Frontiers in Psychology*, *6*, 1849. DOI: 10.3389/fpsyg.2015.01849

Smith, N. B., Steele, A. M., Weitzman, M. L., Trueba, A. F. ve Meuret, A. E. (2015). Investigating the role of self-disgust in nonsuicidal self-injury. *Archives of Suicide Research*, 19(1), 60-74. DOI: 10.1080/13811118.2013.850135

Smyth, J. M., Heron, K. E., Wonderlich, S. A., Crosby, R. D. ve Thompson, K. M. (2008). The influence of reported trauma and adverse events on eating disturbance in young adults. *International Journal of Eating Disorders*, *41*(3), 195-202. DOI: 10.1002/eat.20490

Sofuoğlu, Z., Oral, R., Aydın, F., Cankardeş, S., Kandemirci, B., Koç, F., Halıcıoğlu, O. ve Akşit, S. (2014). Türkiye'nin üç ilinde olumsuz çocukluk çağı deneyimleri epidemiyolojik çalışması. *Türk Pediatri Arşivi*, *49*(1), 47-56.

Spertus, I. L., Yehuda, R., Wong, C. M., Halligan, S. ve Seremetis, S. V. (2003). Childhood emotional abuse and neglect as predictors of psychological and physical symptoms in women presenting to a primary care practice. *Child Abuse & Neglect*, *27*(11), 1247-1258. DOI: 10.1016/j.chiabu.2003.05.001

Spindler, A. ve Milos, G. (2007). Links between eating disorder symptom severity and psychiatric comorbidity. *Eating Behaviors*, *8*(3), 364-373. DOI: 10.1016/j.eatbeh.2006.11.012

Spoor, S. T., Bekker, M. H., Van Strien, T. ve van Heck, G. L. (2007). Relations between negative affect, coping, and emotional eating. *Appetite*, *48*(3), 368-376. DOI: 10.1016/j.appet.2006.10.005

Sproesser, G., Schupp, H. T. ve Renner, B. (2014). The bright side of stress-induced eating: eating more when stressed but less when pleased. *Psychological Science*, *25*(1), 58-65.

Sun, Y. H. C. (2008). Health concern, food choice motives, and attitudes toward healthy eating: The mediating role of food choice motives. *Appetite*, *51*(1), 42-49. DOI: 10.1016/j.appet.2007.11.004

Stanhope, K. L. (2016). Sugar consumption, metabolic disease and obesity: The state of the controversy. *Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences*, *53*(1), 52-67. DOI: 10.3109/10408363.2015.1084990

Stice, E. ve Shaw, H. (1994). Adverse effects of the media portrayed thin-ideal on women and linkages to bulimic symptomatology. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *13*(3), 288-308. DOI: 10.1521/jscp.1994.13.3.288

Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J. ve Van Ijzendoorn, M. H. (2013). The neglect of child neglect: a meta-analytic review of the prevalence of neglect. *Social*

Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 48(3), 345-355. DOI: 10.1007/s00127-012-0549-y

Street, A. E. ve Arias, I. (2001). Psychological abuse and posttraumatic stress disorder in battered women: Examining the roles of shame and guilt. *Violence and Victims, 16*(1), 65-78. DOI: 10.1891/0886-6708.16.1.65

Scher, C. D., Forde, D. R., McQuaid, J. R. ve Stein, M. B. (2004). Prevalence and demographic correlates of childhood maltreatment in an adult community sample. *Child Abuse & Neglect, 28*(2), 167-180.

Şar, V., Öztürk, E, ve İkikardeş, E. (2012). Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenirliği. *Türkiye Klinikleri, 32*(4), 1054-1063. DOI: 10.5336/medsci.2011-26947

Talmon, A. ve Ginzburg, K. (2016). The nullifying experience of self-objectification: The development and psychometric evaluation of the Self-Objectification Scale. *Child Abuse & Neglect*, 60, 46–57. DOI: 10.1016/j.chiabu.2016.09.007

Talmon, A. ve Ginzburg, K. (2017). Between childhood maltreatment and shame: The

roles of self-objectification and disrupted body boundaries. *Psychology of Women*

Quarterly, 41(3), 325-337. DOI: 10.1177/0361684317702503

Tan, C. C. ve Chow, C. M. (2014). Stress and emotional eating: The mediating role of eating dysregulation. *Personality and Individual Differences, 66*, 1-4. DOI: 10.1016/j.paid.2014.02.033

Tanofsky-Kraff, M., Yanovski, S. Z., Wilfley, D. E., Marmarosh, C., Morgan, C. M. ve Yanovski, J. A. (2004). Eating-disordered behaviors, body fat, and psychopathology in overweight and normal-weight children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72*(1), 53. DOI: doi.org/10.1037/0022-006X.72.1.53

Tasca, G. A., Ritchie, K., Zachariades, F., Proulx, G., Trinneer, A., Balfour, L., Demidenko, N., Hayden, G., Wong, A. ve Bissada, H. (2013). Attachment insecurity mediates the relationship between childhood trauma and eating disorder psychopathology in a clinical sample: a structural equation model. *Child Abuse & Neglect, 37*(11), 926-933. DOI: 10.1016/j.chiabu.2013.03.004

Teicher, M. H., Rabi, K., Sheu, Y. S., Seraphin, S. B., Andersen, S. L., Anderson, C. M. ve Tomoda, A. (2010). Neurobiology of childhood trauma and adversity. *The Impact of arly life trauma on health and disease: The hidden epidemic* (pp. 112-122). Cambridge University Press. DOI: 10.1017/CBO9780511777042.014

Tiggemann, M. (2011). Mental health risks of self-objectification: A review of the empirical evidence for disordered eating, depressed mood, and sexual dysfunction. In R. M. Calogero, S. Tantleff-Dunn, ve J. K. Thompson (Ed.), *Self-objectification in women: Causes, consequences, and counteractions* (pp. 139–159). American Psychological Association. DOI: 10.1037/12304-007

Tunç, P. (2019). Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travması ve Yeme Tutumları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, *11*(1), 203-219. DOI: 10.18863/pgy.612616

Tunç, P. (2020). Çocukluk çağı travması ile bozulmuş yeme tutumları ilişkisinde ebeveyne bağlanmanın düzenleyici rolünün incelenmesi. *Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health, 27*(2), 75-85. DOI: 10.4274/tjcamh.galenos.2020.03521

Turner, H. A., Finkelhor, D. ve Ormrod, R. (2010). Poly-victimization in a national sample of children and youth. *American Journal of Preventive Medicine*, 38(3), 323-330. DOI: 10.1016/j.amepre.2009.11.012

Tybur, J. M., Lieberman, D. ve Griskevicius, V. (2009). Microbes, mating, and morality: individual differences in three functional domains of disgust. *Journal of Personality and Social Psychology*, *97*(1), 103. DOI: 10.1037/a0015474

Tylka, T. L. ve Hill, M. S. (2004). Objectification theory as it relates to disordered eating among college women. *Sex Roles*, *51*(11), 719-730.

Ünalan, D., Öztop, D. B., Elmalı, F., Öztürk, A., Konak, D., Pırlak, B. ve Güneş, D. (2009). Bir grup sağlık yüksekokulu öğrencisinin yeme tutumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *Journal of Turgut Ozal Medical Center*, *16*(2), 75-82.

Van Ansem, W. J., Schrijvers, C., Rodenburg, G. ve van de Mheen, D. (2014). Maternal educational level and children's healthy eating behaviour: role of the home food environment (cross-sectional results from the INPACT study). *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, *11*(1), 1-12. DOI: 10.1186/s12966-014-0113-0

Vandenbosch, L. ve Eggermont, S. (2016). The interrelated roles of mass media and social media in adolescents' development of an objectified self-concept: A longitudinal study. *Communication Research, 43*(8), 1116-1140. DOI: 10.1177/0093650215600488

Van Diest, A. M. K. ve Perez, M. (2013). Exploring the integration of thin-ideal internalization and self-objectification in the prevention of eating disorders. *Body Image, 10*(1), 16-25. DOI: 10.1016/j.bodyim.2012.10.004

Van Strien, T., Cebolla, A., Etchemendy, E., Gutierrez-Maldonado, J., Ferrer-Garcia, M., Botella, C. ve Baños, R. (2013). Emotional eating and food intake after sadness and joy. *Appetite, 66*, 20-25. DOI: 10.1016/j.appet.2013.02.016

Van Strien, T., Frijters, J. E., Bergers, G. P. ve Defares, P. B. (1986). The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *International Journal of Eating Disorders, 5*(2), 295-315

Van Strien, T. ve Ouwens, M. A. (2007). Effects of distress, alexithymia and impulsivity on eating. *Eating Behaviors,* 8(2), 251-257. DOI: 10.1016/j.eatbeh.2006.06.004

Walsh, B. T. ve Boudreau, G. (2003). Laboratory studies of binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders, 34*(S1), S30-S38. DOI: 10.1002/eat.10203

Watson, L. B., Matheny, K. B., Gagne, P., Brack, G. ve Ancis, J. R. (2013). A model linking diverse women's child sexual abuse history with sexual risk taking. *Psychology of Women Quarterly, 37*(1), 22-37. DOI: 10.1177/0361684312454535

Whelton, W. J. ve Greenberg, L. S. (2005). Emotion in self-criticism. *Personality and Individual Differences,* 38(7), 1583-1595. DOI: 10.1016/j.paid.2004.09.024

Wilfley, D. E., Pike, K. M. ve Striegel-Moore, R. H. (1997). Toward an integrated model of risk for binge eating disorder. *Journal of Gender Culture and Health, 2*, 1-32.

Wonderlich, S. A., Rosenfeldt, S., Crosby, R. D., Mitchell, J. E., Engel, S. G., Smyth, J. ve Miltenberger, R. (2007). The effects of childhood trauma on daily mood lability and comorbid psychopathology in bulimia nervosa. *Journal of Traumatic Stress, 20*(1), 77-87. DOI: 10.1002/jts.20184

Wong, M. ve Qian, M. (2016). The role of shame in emotional eating. *Eating Behaviors, 23*, 41-47. DOI: 10.1016/j.eatbeh.2016.07.004

World Health Organization. (2006). *Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence*. World Health Organization

Yağmurcu, Y. ve Tosun, L. P. (2018). Nesneleştirilmiş Beden Bilinci Ölçeğinin Türkçeye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Nesne Psikoloji Dergisi, 6*(13), 225-255.

Yılmaz, B. (2017). *Bir grup lise öğrencisinin internet kullanımlarının beden algıları ve yeme tutumları ile ilişkisi* (Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi).

Ypsilanti, A., Lazuras, L., Powell, P. ve Overton, P. (2019). Self-disgust as a potential mechanism explaining the association between loneliness and depression. *Journal of Affective Disorders*, 243, 108-115. DOI: 10.1016/j.jad.2018.09.056

Yurdakök, K. (2010). Çocuk istismar ve ihmali, tanım ve risk faktörleri. *Katkı Pediatri Dergisi*, 32(5), 537-546.

Zachrisson, H. D. ve Skarderud, F. (2010). Feelings of insecurity: Review of attachment and eating disorders. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, *18*(2), 97-106.

Zanarini, M. C. (1997). With the Development of Borderline Personality Disorder. *Role of sexual abuse in the etiology of borderline personality disorder*. American Psychiatric Press.

Zatti, C., Rosa, V., Barros, A., Valdivia, L., Calegaro, V. C., Freitas, L. H., Cereser. K. M. M., Rocha N. S., Bastos A. G. ve Schuch, F. B. (2017). Childhood trauma and suicide attempt: A meta-analysis of longitudinal studies from the last decade. *Psychiatry Research*, *256*, 353-358. DOI: 10.1016/j.psychres.2017.06.082

Zhao, S. ve Yiyue, G. (2018). The effects of mother's education on college student's depression level: The role of family function. *Psychiatry Research, 269*, 108-114. DOI: 10.1016/j.psychres.2018.08.030

Zipfel, S., Giel, K. E., Bulik, C. M., Hay, P. ve Schmidt, U. (2015). Anorexia nervosa: aetiology, assessment, and treatment. *The Lancet Psychiatry*, *2*(12), 1099-1111. DOI: 10.1016/S2215-0366(15)00356-9

Zlotnick, C., Mattia, J. ve Zimmerman, M. (2001). Clinical features of survivors of sexual abuse with major depression☆. *Child Abuse & Neglect*, *25*(3), 357-367. DOI: 10.1016/S0145-2134(00)00251-9

Zolotor, A. J., Runyan, D. K., Dunne, M. P., Jain, D., Péturs, H. R., Ramirez, C., Volkova, E., Deb, S., Lidchi, V., Muhammed, T. ve Isaeva, O. (2009). ISPCAN Child Abuse Screening Tool Children's Version (ICAST-C): Instrument development and multi-national pilot testing. *Child Abuse & Neglect*, *33*(11), 833-841.

Zubatsky, M., Berge, J. ve Neumark-Sztainer, D. (2015). Longitudinal associations between parenting style and adolescent disordered eating behaviors. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, *20*(2), 187-194. DOI: 10.1007/s40519-014-0154

7. EKLER

Ek 1: Jüri ve Enstitü Onayı

Bu belgei Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli “Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge” ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

Ek 2: Bilgilendirilmiş Onam Formu

Değerli Katılımcı;

Bu çalışma, T. C Maltepe Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı kapsamında, Dr. Öğr. Üyesi Başak Bahtiyar'ın danışmalığında Eslem Fulya Ekşi tarafından yapılmaktadır. Bu araştırmanın amacı; kadınların çocukluk dönemindeki yaşantıları ile yetişkinlikteki yeme davranışları arasında ilişkinin, benlikle ilgili tutum ve duygular bakımından incelenmesidir. Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, sizden bu konudaki soruları okuyup cevaplamanız istenecektir. Soruların doğru ya da yanlış bir cevabı yoktur. Lütfen, yönergeleri takip ederek size en uygun olduğunu düşündüğünüz yanıtı vermeye çalışınız ve mümkün olduğunca boş soru bırakmayınız. Sorulara cevap verirken, çalışmanın güvenirliliği bozmaması adına başka birinden yardım almayınız. Çalışmada sizden kimliğinize dair bir bilgi istenmeyecek, sorulara vereceğiniz cevaplar tamamen gizli tutulacak, bireysel olarak bir değerlendirilme yapılmayacaktır. Çalışma sonuçları sadece araştırmacı tarafından bilimsel bir zeminde değerlendirilecektir. Çalışmaya katılım süresi yaklaşık 30 dakikadır. İstediğiniz zaman katılımınızı sonlandırabilirsiniz.

Çalışma hakkında bir görüş bildirmek veya sonucunu öğrenmek isterseniz Psikolog Eslem Fulya Ekşi (eksieslem1@gmail.com) ile iletişime geçebilirsiniz.

Katılımınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Bu çalışma ile ilgili bilgileri okudum ve çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Tarih: **İmza:**

Ek 3: Demografik Bilgi Formu

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz: ( ) Kadın ( ) Erkek
3. Medeni Durumunuz:
4. Eğitim Durumunuz:

   ( ) İlkokul mezunu ( ) Üniversite öğrenicisi ya da mezunu
   ( ) Ortaokul mezunu ( ) Yüksek Lisans / Doktora
   ( ) Lise mezunu
5. Mesleğiniz:
6. Bir işte çalışıyor musunuz?

   ( ) Evet ( ) Hayır ( ) Emekli
7. Ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

   ( ) Düşük ( ) Orta ( ) Yüksek
8. Annenizin Eğitim Durumu:

   ( ) İlkokul mezunu ( ) Üniversite öğrenicisi ya da mezunu
   ( ) Ortaokul mezunu ( ) Yüksek Lisans / Doktora
   ( ) Lise mezunu
9. Babanızın Eğitim Durumu:

   ( ) İlkokul terk ya da mezunu ( ) Üniversite mezunu
   ( ) Ortaokul mezunu ( ) Yüksek Lisans / Doktora
   ( ) Lise mezunu
10. (a) Boyunuz (cm):

    (b) Kilonuz (kg):
11. Kilonuzdan memnun musunuz?

    ( ) Çok memnunum ( ) Memnunum ( ) Kararsızım ( ) Memnun değilim

    ( ) Hiç memnun değilim
12. Kilonuz için kendinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

    ( ) Çok zayıf ( ) Zayıf ( ) Normal ( ) Kilolu ( ) Çok Kilolu

13. Eğer kilonuzdan memnun değilseniz olmak istediğiniz kilo:
14. Kilo vermek için hiç diyetisyene başvurdunuz mu?

    ( ) Hayır ( ) Evet
15. Geçmişte veya şu anda, devam eden herhangi bir fiziksel rahatsızlığınız var mı?

    ( ) Hayır ( ) Evet

    Evet ise lütfen rahatsızlığını belirtiniz;
16. Düzenli olarak kullandığınız bir ilaç var mı?

    ( ) Hayır ( ) Evet

    Evet ise lütfen ismini belirtiniz;
17. Geçmişte veya şu anda, devam eden psikiyatrik/psikolojik bir destek/tedavi süreciniz var mı?

    ( ) Hayır ( ) Evet

Evet ise lütfen yardım türünü seçiniz; ( ) psikoterapi ( ) ilaç ( ) psikoterapi + ilaç

Ek 4: Öz Tiksinme Ölçeği-Revize Formu (ÖTÖ-R)

Lütfen aşağıdaki ifadeleri dikkatlice okuyunuz ve her bir ifadenin sizin için ne derece uygun olduğunu yanındaki rakamları kullanarak değerlendiriniz.

Örnek Maddeler:

	Kesinlikle Katılıyorum	Çoğunlukla Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Kararsızım	Kısmen Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1-Kendimi itici bulurum.	1	2	3	4	5	6	7
5-Kendim olmaya katlanamam.	1	2	3	4	5	6	7
7-Pek çok yönden tiksindirici biriyim.	1	2	3	4	5	6	7
8-Kendimi çekici bulurum.	1	2	3	4	5	6	7
9-İnsanlar benden uzak durur.	1	2	3	4	5	6	7
13-Çoğu zaman bende tiksinti uyandıran şeyler yaparım.	1	2	3	4	5	6	7
14-Kendi görüntüme bakmaktan kaçınırım.	1	2	3	4	5	6	7
17-Davranışlarım diğer insanlar kadar düzgündür.	1	2	3	4	5	6	7
18-Kendi görüntüme bakmak beni rahatsız eder.	1	2	3	4	5	6	7
20-Görünüşümü mide bulandırıcı bulurum.	1	2	3	4	5	6	7
21-Davranışlarım insanları benden uzaklaştıracak kadar iticidir.	1	2	3	4	5	6	7

Ek 5: Nesneleştirilmiş Beden Bilinci Ölçeği (NBBÖ)

Aşağıda numaralandırılmış, her bir ifade için size en uygun seçeneği işaretleyiniz. Lütfen her bir soruyu dikkatli bir şekilde okuyunuz.

Örnek Maddeler:

	Kesinlikle Katılmıyorum	Oldukça Katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Kararsızım	Biraz katılıyorum	Oldukça katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1-Nasıl göründüğüm hakkında nadiren düşünürüm.	1	2	3	4	5	6	7
4-Bence bir insan doğuştan getirdiği görünüş özelliklerinin büyük bir kısmını yaşamı boyunca korur.	1	2	3	4	5	6	7
5-En iyi şekilde görünmek için çaba sarf etmediğimde kendimden utanırım.	1	2	3	4	5	6	7
7-Bedenimin nasıl göründüğünden çok nasıl hissettiği hakkında düşünürüm.	1	2	3	4	5	6	7
8-Olabildiğim kadar iyi görünemediğimde, kendimi kötü bir insanmış gibi hissederim.	1	2	3	4	5	6	7
11-İnsanlar gerçekte kaç kilo olduğumu bilirlerse kendimden utanırım.	1	2	3	4	5	6	7
13-Kilomu kontrol edemediğimde bile kendimi makbul bir insan olarak görürüm.	1	2	3	4	5	6	7
17-Gereği kadar egzersiz yapmadığımda, yeterince iyi bir insan olup olmadığımı sorgularım.	1	2	3	4	5	6	7
18- Diğer insanların gözüne nasıl gözüktüğüm hakkında nadiren kaygılanırım.	1	2	3	4	5	6	7

Ek 6: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (ÇÇRTÖ)

Bu sorular **çocukluğunuzda ve ilk gençliğinizde (20 yaşından önce)** başınıza gelmiş olabilecek bazı olaylar hakkındadır. Her bir ifade için size en uygun seçeneği işaretleyiniz. Sorulardan bazıları özel yaşamınızla ilgilidir. Lütfen elinizden geldiğince gerçeğe uygun yanıt veriniz. Teşekkürler.

Örnek Maddeler:

	Hiçbir zaman	Nadiren	Kimi Zaman	Sıklıkla	Çok Sık
1- Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.					
3- Ailemdekiler bana "salak", "beceriksiz" ya da "tipsiz" gibi sıfatlarla seslenirlerdi.					
6- Yırtık, sökük ya da kirli giysiler içtersinde dolaşmak zorunda kalırdım.					
9- Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.					
14-Ailemdekiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.					
17-Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu.					
23- Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.					
24- Birisi bana cinsel tacizde bulundu.					
26- İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardır.					

Ek 7: Hollanda Yeme Davranışı Anketi (HYDA)

Aşağıda numaralandırılmış, her bir ifade için size en uygun seçeneği işaretleyiniz. Lütfen her bir soruyu dikkatli bir şekilde okuyunuz. Teşekkürler.

Örnek Maddeler:

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Genellikle	Sık Sık
1- Eğer kilo aldıysanız, her zaman yediğinizden daha az mı yersiniz?					
5- Bilinçli olarak zayıflatıcı besinler mi yersiniz?					
10- Ne yiyeceğinize karar verirken kilonuzu hesaba katar mısınız?					
14- Kendinizi yalnız hissettiğinizde yemek ister misiniz?					
18- Kaygılı, endişeli olduğunuz zaman yemek ister misiniz?					
22- Duygusal olarak üzüntülü olduğunuzda yemek ister misiniz?					
29- Eğer bir kafe ya da büfenin önünden geçerseniz, lezzetli bir şeyler satın almak ister misiniz?					
32- Başkalarını yerken gördüğünüzde, genelde yediğinizden daha fazla yer misiniz?					

Ek 8: Yeme Tutum Testi (YTT)

Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size uygun gelen kutunun içine X işareti koyunuz.

Örnek Maddeler:

	Daima	Çok Sık	Sık Sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir Zaman
1-Başkaları ile birlikte yemek yemekten hoşlanırım.						
4-Şişmanlıktan ödüm kopar.						
7-Yemek yemeği durduramadığım zamanlar olur.						
11-Yemeklerden sonra şişkinlik hissederim.						
17-Günde birkaç kere tartılırım.						
24-Başkaları çok zayıf olduğumu düşünür.						
28-Müshil kullanırım.						
33-Yemek konusunda başkalarının bana baskı yaptığını hissederim.						
36-Tatlı yedikten sonra rahatsız olurum.						
40-Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.						

Ek 9: Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

Aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, bugün dahil geçen haftayı düşünerek içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz.

Örnek Maddeler:

1- 0. Üzgün ve sıkıntılı değilim.

1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.

4- 0. Her şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.

1. Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk almıyorum.
2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
3. Her şeyden sıkılıyorum.

8- 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.

1. Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.
2. Kendimi öldürmek isterdim.
3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.

12- 0. Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.

1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
2. Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.
3. Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.

13- 0. Her zamankinden farklı göründüğümü sanmıyorum.

1. Aynadan kendime her zamankinden kötü görünüyorum.
2. Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.
3. Kendimi çok çirkin buluyorum.

14- 0. Eskisi kadar iyi iş güç yapabiliyorum.

1. Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.
2. Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.
3. Artık hiçbir iş yapamıyorum.

ÖZ GEÇMİŞ
Eslem Fulya EKŞİ

Eğitim

Yüksek Lisans	2019-2022	Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı
Lisans	2014-2019	Maltepe Üniversitesi, İnsan Ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji (İNG)

İş/İstihdam (Varsa)

2021	Moodist Psikiyatri ve Nöroloji Hastanesi
2017-2020	Humanite Psikiyatri Tıp Merkezi

Mesleki Birlik/Dernek Üyelikleri (Varsa)

2018	Türk Psikologlar Derneği
2019	Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Derneği