

T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI



İSTANBUL KENT
ÜNİVERSİTESİ

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARININ YEME DAVRANIŞLARIYLA
İLİŞKİSİNDE BEDEN ALGISININ ARACI ROLÜNÜN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ŞİLAN SÖNMEZ SAĞIR

İSTANBUL - 2026

T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARININ YEME DAVRANIŞLARIYLA
İLİŞKİSİNDE BEDEN ALGISININ ARACI ROLÜNÜN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ŞİLAN SÖNMEZ SAĞIR

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi ELİF KURTULUŞ ANARAT

İSTANBUL - 2026

KABUL VE ONAY

Şilan SÖNMEZ SAĞIR tarafından hazırlanan “ Çocukluk Çağı Travmalarının Yeme Davranışlarıyla İlişkisinde Beden Algısının Aracı Rolünün İncelenmesi ” adlı tez çalışmasının savunma tarihi 14.07.2026 tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen jüri tarafından oy birliği ile İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmza

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Elif KURTULUŞ ANARAT

.....

Üye

Doç. Dr. Volkan DEMİR

.....

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Dilaram Billur ÇELİK ÖRNEK

.....

İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun
tarih ve sayılı kararıyla onaylanmıştır.

.....

Prof. Dr. Bülent DEMİR

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BEYAN

‘Çocukluk Çağı Travmalarının Yeme Davranışlarıyla İlişkisinde Beden Algısının Aracı Rolünün İncelenmesi’ adlı tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygu olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

ŞİLAN SÖNMEZ SAĞIR

14.07.2026



ÖN SÖZ

Bu tez, benim için yalnızca mesleki anlamda ilerlemek gerekliliği değil; sabrın, yaratıcılığın, öğrenmenin, kendimi yeniden keşfetmenin, kendine inanmanın ve en önemlisi ölümsüzlüğün simgesidir. Bu süreçte benimle hayatımın akışında hep birlikteydi. Zaman zaman uykusuz gecelerle zaman zaman da yeni öğrendiğim bilgileri harmanlamanın verdiği heyecanla dolu, uzun ve kıymetli bir yolculuktu. Bu yolculuk tüm yaşamım boyunca unutamayacağım birçok kıymetli tecrübe ile benimle kalacak.

Bu süreçte, desteğini hiç eksiltmeyen ve ufkumu genişleten kıymetli danışmanım Elif KURTULUŞ ANARAT'A en içten teşekkürlerimi sunarım.

Bu kıymetli ve emek dolu süreçte, bana her zaman inanan ve destek olan, hayatımın her yolculuğunda sevgisiyle beni kucaklayan canım anneme sonsuz teşekkürü borç bilirim. Mesleğimin yolculuğuna başladığım andan beri tüm yolculuğuma şahit olan ve beni asla yalnız bırakmayan, zorlandığım her an beni destekleyen, bana her zaman inanan, anlayan ve dinleyen kıymetli eşime gönül dolusu sevgilerimi ve teşekkürümü iletiyorum.

Son olarak, bu çalışmanın ortaya çıkması için zamanını ve hikayelerini benimle paylaşan tüm katılımcılara yürekten teşekkür ederim. Her bir veri, aslında bir insanın dünyasına açılan küçük bir pencereydi.

Bu tezin, benim geçtiğim yollardan geçecek olan herkese bir parça umut ve ışık olmasını dilerim.

ŞİLAN SÖNMEZ SAĞIR

14.07.2026

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR	i
TABLO LİSTESİ	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
GİRİŞ	1
BÖLÜM 1: ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI	4
1.1. Travmanın Tanımı ve Tarihçesi	4
1.2. Çocukluk Çağı Travmalarının Tanımı ve Türleri.....	5
1.2.1. Fiziksel İstismar.....	7
1.2.2. Duygusal İstismar	7
1.2.3. Cinsel İstismar	8
1.2.4. Duygusal ve Fiziksel İhmal	9
1.2.5. Erken Dönem Kayıplar ve Travmatik Yaşantılar	9
1.3. Çocukluk Çağı Travmalarının Psikolojik Etkileri	10
1.3.1. Stres ve Kortizol Seviyeleri	10
1.3.2. Duygusal Düzenleme Güçlükleri	10
1.3.3. Kendilik Algısı ve Benlik Saygısı Üzerindeki Etkiler	11
1.4. Çocukluk Çağı Travmaları ve Yeme Davranışları Arasındaki Teorik Bağlantılar	12
BÖLÜM 2: YEME DAVRANIŞLARI VE YEME BOZUKLUKLARI	13
2.1. Yeme Davranışlarının Tanımı ve Kategorileri	13
2.1.1. Duygusal Yeme	13
2.1.2. Kısıtlayıcı Yeme	13
2.1.3. Tıkınırcasına Yeme.....	13
2.1.4. Anoreksiya Nervoza	14
2.1.5. Bulimiya Nervoza.....	15
2.2. Yeme Bozuklukları ve Psikolojik Temelleri	15
2.2.1. Anoreksiya Nervoza	15
2.2.2. Bulimiya Nervoza.....	16
2.2.3. Tıkınırcasına Yeme.....	17
2.2.4. Ortoreksiya	18
2.3. Çocukluk Çağı Travmaları ve Yeme Davranışları Arasındaki İlişki	19
2.4. Travmatik Yaşantıların Yeme Bozuklukları Riskini Artırması.....	20
BÖLÜM 3: BEDEN ALGISI VE ARACI ROLÜ	21

3.1. Beden Algısının Tanımı ve Önemi.....	21
3.2. Beden Algısı Bozukluğu.....	21
3.3. Medya, Kültürel Etkiler ve Toplumsal Baskılar.....	22
3.4. Çocukluk Çağı Travmalarının Beden Algısı Üzerindeki Etkileri	23
3.4.1. Olumsuz Beden Algısının Gelişim.....	23
3.5. Beden İmajı ve Duygusal Düzenleme Stratejileri	24
3.6. Beden Algısının Yeme Davranışları Üzerindeki Etkisi.....	25
BÖLÜM 4: GEREÇ VE YÖNTEM.....	26
4.1. Çalışmanın Modeli	26
4.2. Çalışmanın Örneklem ve Evreni	26
4.3. Veri Toplama Araçları.....	26
4.3.1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu	26
4.3.2. Yetişkin Yeme Davranışı Ölçeği.....	26
4.3.3. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği	27
4.3.4. Beden Algısı Ölçeği	28
4.4. Verilerin Analizi.....	28
BÖLÜM 5: BULGULAR.....	30
5.1. İstatistiksel İncelemeler	30
BÖLÜM 6: TARTIŞMA	50
6.1. Çocukluk Çağı Travmaları ve Yetişkin Yeme Davranışları İlişkisi.....	50
6.2. Çocukluk Çağı Travmaları ve Beden Algısı İlişkisi.....	51
6.3. Beden Algısı ve Yetişkin Yeme Davranışları İlişkisi.....	51
6.4. Beden Algısının Aracı Rolünün Değerlendirilmesi	53
6.5. Sosyo-Demografik Değişkenlerin Etkilerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi	53
6.6. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Gelecek Çalışmalar İçin Öneriler.....	54
6.6.1. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	55
6.6.2. Araştırmacılara Yönelik Öneriler	55
6.6.3. Uygulayıcılara Yönelik Öneriler	56
SONUÇ	57
KAYNAKÇA.....	59
EKLER	71
ÖZ GEÇMİŞ	73

KISALTMALAR

AN	: Anoreksiya Nervoza
APA	: American Psychiatric Association
BAÖ	: Beden Algısı Ölçeği
BDT	: Bilişsel Davranışçı Terapi
BKİ	: Beden Kitle İndeksi
BN	: Bulimia Nervoza
ÇÇRTÖ	: Çocukluğu Çağı Travmaları Ölçeği
ÇÇT	: Çocukluk Çağı Travması
DBT	: Diyalektik Davranış Terapisi
DSM – 5	: Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 5
EMDR	: Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme
TSSB	: Travma Sonrası Stres bozukluğu
TYB	: Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu
WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
YB	: Yeme Bozukluğu
YYDÖ	: Yetişkin Yeme Davranışı Ölçeği

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Frekans ve Yüzde Dağılımları (N = 446)	30
Tablo 2: Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Frekans ve Yüzde Dağılımları.....	31
Tablo 3: Ölçek Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistikler ve İç Tutarlılık Katsayıları	32
Tablo 4: Sosyodemografik Değişkenlere Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	35
Tablo 5: Ölçek Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması	36
Tablo 6: Ölçek Puanlarının Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması	37
Tablo 7: Ölçek Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması	38
Tablo 8: Ölçek Puanlarının Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması	39
Tablo 9: Ölçek Puanlarının Gelir Durumuna Göre Karşılaştırılması	40
Tablo 10: Ölçek Puanlarının Yaşanılan Kişiyeye Göre Karşılaştırılması.....	42
Tablo 11: Aracılık Analizinde Yer Alan Değişkenlere İlişkin Betimsel İstatistikler ve İkili Korelasyonlar (N = 446)	43
Tablo 12: Baron ve Kenny Aracılık Analizi: ÇÇRTÖ Toplam → BAÖ Toplam → Duygusal Aşırı Yeme (N = 446)	44
Tablo 13: Sobel Testi: Dolaylı Etki ($a \times b$)	44
Tablo 14: Aracılık Analizinde Yer Alan Değişkenlere İlişkin Betimsel İstatistikler ve İkili Korelasyonlar	46
Tablo 15: Baron ve Kenny Aracılık Analizi: ÇÇRTÖ Toplam → BAÖ Toplam → Duygusal Yetersiz Yeme (N = 446).....	46
Tablo 16: ÇÇRTÖ Alt Boyutları, CTQ-28 Toplam, BAÖ Toplam ve YYDÖ Alt Boyutları Arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları (N = 446).....	47
Tablo 17: Sobel Testi: Dolaylı Etki ($a \times b$)	48

ÖZET

İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

‘Çocukluk Çağı Travmalarının Yeme Davranışlarıyla İlişkisinde Beden Algısının

Aracı Rolünün İncelenmesi’

Şilan SÖNMEZ SAĞIR

Yüksek Lisans Tezi

Psikoloji Anabilim Dalı /Klinik Psikoloji Bilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Elif KURTULUŞ ANARAT

Temmuz, 2026 –73

Araştırma, çocukluk çağı travmalarının kişilerin yeme davranışları üzerindeki etkisini incelemeyi ve bu dönemde beden algısının aracı rolünü belirlemeyi hedeflemektedir. Çocukluk çağında maruz kalınan fiziksel, duygusal ve cinsel istismar ile ihmallerin, yetişkinlikte uyumsuz yeme paternlerine dönüşme riski, çalışmanın odağında yer almaktadır. Nicel araştırma modeline göre tasarlanan araştırmada veriler, uygun örnekleme metoduyla ulaşılan 446 katılımcıdan Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Yeme Davranışı Ölçeği ve Vücut Algısı Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Toplanan veriler SPSS 26 programı aracılığıyla analiz edilmiş; değişkenler arasındaki ilişkileri ve aracılık etkilerini saptamak için korelasyon ve regresyon temelli istatistiksel analizler yürütülmüştür. Araştırma bulguları, çocukluk çağı travmalarının yeme davranışlarını anlamlı düzeyde yordadığını göstermektedir. Ancak, uygulanan aracılık testi (Sobel Testi) sonuçlarına göre, çocukluk çağı travmaları ile yeme davranışları arasındaki ilişkide beden algısının istatistiksel olarak anlamlı bir aracı rol oynamadığı saptanmıştır ($p=.945$). Sosyo-demografik değişkenler açısından; yaş arttıkça beden algısının olumlu yönde geliştiği ve erkek katılımcıların kadınlara oranla daha yüksek düzeyde travma bildiriminde bulunduğu görülmüştür. Elde edilen sonuçlar, travma yaşantısı olan bireylerde yeme davranışlarının beden algısından bağımsız olarak doğrudan etkilenebildiğini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, yeme bozukluklarına yönelik psikoterapi müdahalelerinin sadece klinik görünüme değil, travma geçmişine odaklı bütünsel bir yaklaşımla ele alınmasının önemi vurgulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Beden Algısı, Benlik Saygısı, Çocukluk Çağı Travmaları, Yeme Bozuklukları

ABSTRACT

Istanbul Kent University Postgraduate Education Institute

**"Examination of the Mediating Role of Body Image in the Relationship Between
Childhood Traumas and Eating Behaviors"**

Şilan Sönmez SAĞIR

Master Thesis

Department of Psychology / Division of Clinical Psychology

Supervisor: Asst. Prof. Dr. Elif KURTULUŞ ANARAT

July - 2026 –73

This research aims to examine the impact of childhood trauma on individuals' eating behaviors and to determine the mediating role of body image in this relationship. The study focuses on the risk of childhood physical, emotional, and sexual abuse or neglect developing into maladaptive eating patterns in adulthood. Designed according to a quantitative research model, data were collected from 446 participants reached through convenience sampling, using the "Childhood Trauma Questionnaire", "Adult Eating Behavior Questionnaire", and "Body Image Scale". Data were analyzed using SPSS 26; correlation and regression-based statistical analyses were conducted to determine the relationships and mediating effects between variables. The findings indicate that childhood trauma significantly predicts eating behaviors. However, according to the results of the mediation analysis (Sobel Test), it was determined that body image did not play a statistically significant mediating role in the relationship between childhood trauma and eating behaviors ($p=.945$). In terms of socio-demographic variables, it was observed that body image improved positively with age, and male participants reported higher levels of trauma compared to females. The results demonstrate that eating behaviors in individuals with a history of trauma can be directly affected, independent of body image. In this context, it is emphasized that psychotherapeutic interventions for eating disorders should adopt a holistic approach focusing on trauma history rather than just clinical presentation.

Keywords: Body Image, Self-Esteem, Childhood Traumas, Eating Disorders,

GİRİŞ

Kişinin çocukluk çağında deneyimlediği olaylar, yetişkinlikteki psikolojik işleyişin ve davranışsal süreçlerin odak noktasını oluşturmaktadır. Bu bağlamda çocukluk çağı travmaları; kişinin benlik algısını ve beden algısı üzerinde süregelen izler bırakabilmektedir. Yapılan bu çalışmada, erken dönem örseleyici durumların yetişkinlikteki yeme tutumları üzerinde uzun soluklu yansımaları analiz etmeyi ve bu dinamik ilişkide beden algısının üstlendiği aracılık dinamiğini belirlemeyi amaçlamaktadır. Literatüre bakıldığında, travma geçmişi ile yeme bozuklukları arasındaki bağlantı sıklıkla vurgulanmış; özellikle Brewerton (2007) gibi önemli araştırmacılar, travmanın disfonksiyonel beslenme paternlerini tetikleyici gücünü temel almaktadır. Beden algısı kavramı ise alan yazında sıklıkla Cash'in (2004) Çok Boyutlu yaklaşımı ile ele alınmış ve kişinin fiziksel varlığıyla kurduğu öznel bağın psikoloji üzerindeki önemli rolüne odaklanılmıştır. Ancak travmanın bedensel ve ruhsal yansımalarının yeme davranışlarına nasıl aktarıldığı ve bu süreçte beden algısının hangi özgül boyutlarla köprü kurduğu konusu, yerel literatürde hala detaylı inceleme ihtiyacı gerekmektedir. Ancak, travmanın ruhsal ve bedensel yansımalarının yeme davranışlarına dönüşmesi ve bu süreçte beden algısının hangi özgü boyutlarla köprü kurduğu konusu, yerel alanyazına göre hala detaylı bir araştırmaya gerek duymaktadır. Bu çalışma, travmatik geçmiş ile yeme alışkanlıkları arasında bilişsel ve duyuşsal etkileşimi çözümlemeyi hedeflemektedir.

Araştırmanın metodolojik altyapısı, 18 yaş ve üzeri yetişkinlerden oluşan bir örneklem grubu aracılığıyla nicel araştırma desenine uygun olarak şekillendirilmiştir. Örneklemde elde edilen çocukluk çağı travmaları, beden algısı düzeyleri ve yeme davranışlarına ait veriler; psikometrik nitelikleri onaylamış standart ölçekler aracılığıyla bir araya getirilmiştir. Yapılan istatistiksel analizler yoluyla, travmatik yaşantıların sadece doğrudan etkileri değil; beden memnuniyetsizliği ve bedene yönelik utanma gibi olumsuz analizler üzerinden oluşturduğu dolaylı etkiler de test edilmiştir. Böylelikle, travma sonrası oluşan uyumsuz yeme alışkanlıklarının altında oluşan mekanizmaların çözümlenmesi odak noktası olarak saptanmıştır. Bu çalışmanın özgün niteliği, yeme bozukluklarının ortaya çıkış nedeni travma ve beden algısı açısından bütüncül bir yaklaşımla ele alınmasından kaynaklanmaktadır. Çalışmanın sonuçları, kuramsal bir katkı sağlamasından ziyade, klinikte uygulanacak koruyucu ve önleyici müdahale yöntemlerinde rehberlik etme potansiyeline sahiptir.

Spesifik olarak yeme bozuklukları ile çalışan ruh sağlığı çalışanları için, terapötik müdahaleler sadece klinik belirtilerle sınırlı olmayıp; beden algısını iyileştirmeye ve travmanın bıraktığı kalıcı etkileri onarmaya yönelik detaylı bir travma çalışmasıyla bütünleştirilmesi gerektiğine değinerek, alanın uygulama pratiğine özgün fayda sunulması amaçlanmaktadır.

HİPOTEZLER

H1: Çocukluk çağı travmaları toplam puanı (ÇÇRTÖ-Toplam) ile;

- Açlık, Duygusal Aşırı Yeme, Yemek Keyfi ve Besin Seçiciliği alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.
- Duygusal Yetersiz Yeme alt boyutu arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.
- H0: ÇÇRTÖ-Toplam puanı ile Tokluk Hissi ve Yavaş Yeme alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H2: Beden Algısı (BAÖ) toplam puanı ile ÇÇRTÖ'nün Duygusal İstismar, Duygusal İhmal, Cinsel İstismar alt boyutları ve Toplam puanı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

- H0: BAÖ toplam puanı ile ÇÇRTÖ'nün Fiziksel İstismar ve Fiziksel İhmal alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H3: Beden Algısı (BAÖ) toplam puanı ile;

- Açlık ve Duygusal Aşırı Yeme alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.
- Duygusal Yetersiz Yeme alt boyutu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.
- H0: BAÖ toplam puanı ile Tokluk Hissi, Yemek Keyfi, Besin Seçiciliği ve Yavaş Yeme alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

Aracılık Rolüne Yönelik Hipotez

H4: Beden algısı (BAÖ), çocukluk çağı travmaları (ÇÇRTÖ) toplam puanı ile Yetişkin Yeme Davranışı Ölçeği'nin (YYDÖ) **Açlık** alt boyutu arasındaki ilişkide **kısmi aracı** bir role sahiptir.

- H0: Beden algısı (BAÖ), ÇÇRTÖ toplam puanı ile YYDÖ'nün **Duygusal Aşırı Yeme** ve **Duygusal Yetersiz Yeme** alt boyutları arasındaki ilişkide aracı bir role sahip değildir.

Demografik Değişkenlere Yönelik Hipotezler

H5a: Yaş ile **Yavaş Yeme** alt boyutu arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H5b: **Açlık** alt boyutu puanları, katılımcıların eğitim durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

H5c: Besin Seçiciliği ve Yavaş Yeme alt boyutu puanları, katılımcıların gelir durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

H6a: Yaş ile Duygusal İstismar alt boyutu arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H6b: Duygusal İstismar ve Minimizasyon puanları cinsiyete göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

H6c: Duygusal İstismar, Fiziksel İhmal alt boyutları ve **ÇÇRTÖ Toplam** puanı, eğitim durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

H7a: Yaş ile BAÖ toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H7b: BAÖ toplam puanı; cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu ve gelir durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.



BÖLÜM 1: ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI

1.1. Travmanın Tanımı ve Tarihçesi

Travma, 1650 yıllarında fiziksel bir yara olarak tanımlanmıştır. Travma ruhsal bir yara olarak ise 1890'larda ortaya çıkmıştır (Fassin ve Rechtman 2009). Travma, savaş psikoloji ile dönüm noktası yaşamıştır. 1980 senesinde Posttravmatik Stres Bozukluğu (PTSD), başlığı altında DSM-III'e girmiştir. 'Shell shock' kavramıyla tanımlanmış askeri kökenli bozukluktur (American Psychiatric Association, 1980). Travma, kişinin yaşadığı olağanüstü stresli ve korkutucu bir olay ya da deneyimden sonra duygusal, duygusal ve bilişsel işlevinde bozulmalar olarak açıklanabilir. Bu gibi durumlarda genellikle kişinin psikolojik ya da fiziksel bütünlüğünü tehdit eden, yaşamını alt üst eden ya da uzun süreli bir etki bırakabilecek bu türdeki durumlar olarak sayılır. Travmalar, her bireyde farklı düzeylerde ve şekillerde etki bırakabilir; bazı insanlar bu tür durumlara karşı daha güçlü iken, bazıları ciddi ruhsal problemlerle karşılaşabilir. Son dönemdeki dünyamızda birçok olumlu ve olumsuz gelişmeler ve değişimler yaşanmaktadır. Olumlu gelişmeler ve değişimler arttığı gibi olumsuz olaylarda artmaktadır. Yaşanan olumsuz deneyimler insanların psikolojik travma yaşamalarına sebep olmuştur (Sargın ve Akdan, 2016). Travmatik durum veya olay, kişinin kendi başa çıkma kapasitesinin ötesine geçtiğinde, bireyi cinsel ve fiziksel istismar, doğal afetler, şiddet içeren olaylar, kazalar, ölüm gibi durumlarla karşı karşıya kaldığında bu durumlar kişinin psikolojik olarak travma yaşamalarına sebep olmaktadır. Kişi bu gibi durumlarda kendisini, bilişsel, fiziksel ve duygusal olarak çıkmazda hissedebilir (Dönmez, 2024). Psikolojik travma, birey üzerinde hem ruhsal hem de bedensel açıdan etkilere sahiptir (Sargın ve Akdan, 2016). Travmatik yaşantılara tahammül kapasitesi, travmatik olaya, travmatik olayın şiddetine ve süresine, kendiliğine, gelişim sürecine, içerisinde bulunduğu toplumsal, fiziksel ve ruhsal toplumsal ve ruhsal ortama göre değişiklik gösterebilir (Ölmez, 2020). Travmaya müdahale edilmediği takdirde kişinin genel yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir.

Travmatik durum veya olay, kişinin başa çıkabilme gücünün önüne geçtiğinde, bireyin ölüm, fiziksel zarar görme ve psikoz gibi korkularla yüzleştiğinde, psikolojik olarak travma yaratır. Kişi, bu gibi durumlarda kendisini; fiziksel, duygusal ve bilişsel olarak tıkanmış hissedebilir (Dönmez, 2024). Travma suç, kaza, doğal afet, fiziksel veya duygusal taciz, ihmal, şiddete tanık olma veya deneyimleme, sevilen birinin kaybı, savaş gibi olaylara normalde anormal ama bu gibi durumlarda verilen normal ve duygusal tepkidir. Travmatik bir yaşantı, kişinin mücadele edebilme gücünün üzerinde bir yük oluşturur. Bu durumdan dolayı uzun süreli psikolojik, duygusal ve bazen fiziksel etkiler oluşturabilir. Travmanın etkilerinin kişiden kişiye

değişmesine ek olarak, belirli psikolojik rahatsızlıkların oluşmasına sebep olabilir (Van der Kolk, 2014). Travma, kişinin hayatında önemli bir dönüm noktasını gösterebilir. Travma aynı zamanda kendiliğin üstesinden gelemeyeceği her türlü olay olarak açıklanabilir.

Travmatik olaylara verilen tepkilerin miktarı, olayın şiddetine ve ne kadar sürdüğüne, kişinin benliğine, gelişim sürecinde neler yaşadığına ve aynı zamanda bulunduğu toplumun fiziksel ve ruhsal ortamına göre değişiklik gösterebilir (Ölmez, 2020). Travmanın etkileri kişiden kişiye değişse bile, genellikle uzun soluklu fiziksel, ruhsal ve duygusal etki bırakabilir.

1.2. Çocukluk Çağı Travmalarının Tanımı ve Türleri

1850 yılında, Fransız Profesör Ambres Tardieu tarafından ilk kez ‘Çocukluk çağı istismarı terimi’ ifade edilmiştir. Çocukluk çağı ihmal ve istismarı eski zamanlardan beri mevcut olan ve o yıllardan bu yıllara kadar devamlılık göstermiş yaygın bir insanlık sorunudur (Süzer, 2019). Sigmund Freud ise 1899 yılında çocukluk travma ve anıları ile alakalı teorilerini ortaya atmıştır (Freud, 1899). John Bowlby’ın bağlanma kuramına göre, çocukluk çağında maruz kalınan istismar, ihmal ve bakım verenin yetersizliği gibi yaşantıların, kişinin temel duygusunun olumsuz yönde etkilendiğini ifade eder. Bowlby’ın kuramına göre güvenli bağlanmanın sürekliliğinin bozulması, kişinin hayatı boyunca sürdüreceği duygusal düzenleme becerilerini, başkalarıyla kuracağı ilişkileri ve benlik algısını negatif olarak etkiler (Bowlby, 1980). Bruce Perry’e göre gelişimsel nöropsikiyatri uzmanları, çocukluk çağında maruz kalınan kronik stres ve travmaya maruz kalan kişilerin nörobiyolojik sistemlerinde (özellikle amigdala, limbik sistem, hipokampus) kalıcı değişimlerin oluştuğunu öne sürmektedir. Bu değişimler, kişinin hem duyu düzenleme hem de öğrenme potansiyelini bozarak gelişimsel gecikmelere ya da davranışsal problemlere sebep olabilir (Perry ve Szalavitz, 2006). Judith Herman ise, çocuklukta özellikle de aile içi cinsel istismar gibi uzun süreli travmaların kişinin benlik bütünlüğünü parçalayarak kompleks travmaya sebep olabileceğini vurgular. Herman’a göre bu tür travmalar sadece bireysel değil, aynı zamanda yapısal ve kültürel şiddetle iç içedir (Herman, 1992).

Çocukluk çağı bireyin yaşamındaki temel alandır. Kişinin gelişiminde en önemli ve hassas süreçtir. Psikolojik ve duygusal gelişimin ilk olduğu zamanlardır. Çocukluk dönemi, bireyin kimliğini, ilişkilerini, duygusal dengeyi ve gelecekteki yaşam kalitesini belirleyen çok önemli bir aşamadır. Erken dönemdeki sağlıklı deneyimler ve destekleyici çevre, bireyin sağlıklı bir yetişkin olarak gelişmesini sağlayan bilirken, olumsuz deneyimler uzun vadeli psikolojik ve biyolojik sorunlara yol açabilmektedir. İleriki yaşamlarında sağlıklı kişiler olmaları ve

toplumda kabul gören davranışlar sergilemeleri çocukluk çağında edindikleri bilgi ve deneyimlerle alakalıdır (Şık, 2019).

Çocukluk çağında yaşanan travmatik olaylar kişinin psikopatoloji geliştirmesinde önemli bir risk faktörüdür (Türkgil, 2021). Çocukluk çağında yaşanan travmatik olaylar, kişinin vücudunda, beyinde ve bireysel davranışlarda uzun süreli değişikliklere sebep olabilir. Ek olarak travmatik olayların etkisi kişiden kişiye değişiklik gösterebilir. Çevresel etmenler ve genetik faktörler bu sürecin etkisini oldukça etkilemektedir. Çocuğun istismar ve ihmal edilmesine sebep olan faktörler bulunmaktadır. Bunları iç ve dış stres faktörleri olarak sınıflandırılmaktadır. Dış stres faktörleri; kültürel ve çevresel özellikler, ekonomik ve sosyal faktörler ailede problem yaratarak çocuğun istismar ve ihmal edilmesine neden olabilmektedir. Ekonomik güçlükler aile için büyük bir stres kaynağıdır. Ekonomik güçlükler aynı zamanda iyi beslenememe, yetersiz ev koşulları ve sağlık problemlerine sebep olabilir. İç faktörler ise anne ve babanın kişilik özelliklerinin ve ailenin çocuktan abartılı istekte bulunması olarak sınıflandırılabilir (Bulut 1996, Ünal 2008).

Demirkapı'ya (2013) göre çocuk ve genç bireylerin duygusal, bedensel, zihinsel ve sosyal bakımlarının onların gelişimlerini negatif yönde etkileyecek bütün davranışlar istismar; ihmal ise çocuk ve genç bireylerin ilgi, sevgi, barınma, beslenme ve eğitim gibi ana ihtiyaçlarının bir yetişkin tarafından karşılanmaması şeklinde ifade etmiştir. Davranışsal, bilişsel, sosyal ve duygusal alanlar, istismarın kişinin sağlığı etkileyebilecek dört alandır. İstismarın kişinin sağlığını etkileyebileceği dört alan bulunmaktadır (Kendall ve Tackett, 2002).

İstismarı anlatırken ana terim olarak "kasıtlı ve tekrarlayıcı olması fiziksel, zihinsel ve psikososyal gelişimi ile sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yaratması." gibi nitelikler dikkat çekmektedir (Aral ve Gürsoy, 2001).

SAMSHA, çocukluk travmasını daha geniş bir perspektife yerleştirerek çeşitli kategorilere ayırır; bunlar arasında (a) mültecilik ve savaş deneyimleri, (b) ciddi kazalar veya yaşamı tehdit eden hastalıklar, (c) fiziksel ya da cinsel saldırı ve ihmal, (d) felaketler ve terörizm, (e) aile içindeki stres faktörleri, aile içi şiddete tanık olma veya buna maruz kalma (örneğin, ebeveyn kaybı veya yaralanması), (f) yakın birinin ani veya şiddetli kaybı, (g) ticari cinsel sömürü ve (h) toplumda ya da okulda şiddet gibi olaylar bulunmaktadır. Ancak, sınıflandırılan tüm çocukluk travmaları arasında, fiziksel, duygusal ve cinsel istismara uğramak ve başkalarında şiddete tanık olmak, yetişkinlikte saldırganlık ve şiddetle önemli ölçüde ilişkilendirilmiştir (Tüzün Özççek, 2023).

1.2.1. Fiziksel İstismar

Fiziksel istismar, çocuğun bakım vereni tarafından bedensel olarak hasar görmesidir (Çobanoğlu, 2020). Fiziksel istismar, çocuğa bilerek zarar verme amacı taşıyan, genellikle fiziksel gücün kullanıldığı, çocuğun sağlığına zarar veren davranışlar bütünüdür. Bu tür davranışlar, çocuğa vurmak, tekmelemek, ısırarak, yakmak gibi eylemleri içerebilir ve çocuğun beden bütünlüğünü tehdit ederek yaralanmalara, acıya ve çeşitli travmalara yol açabilir. Ayrıca, çocuğun temel bakım ihtiyaçlarının karşılanmaması, örneğin uygun beslenme, hijyen veya sağlık hizmetlerine erişimin sağlanmaması da fiziksel istismarın bir türü olarak değerlendirilir (WHO, 2020)

Fiziksel istismar, çocuğun gelişimsel, duygusal ve sosyal işleyişi üzerinde kalıcı etkiler bırakabilir ve çoğu durumda istismara uğrayan çocuklar uzun vadede travma sonrası stres bozukluğu, kaygı bozuklukları ve düşük benlik saygısı gibi psikolojik sorunlar geliştirme riski taşırlar (WHO, 2020).

Çocuğa uygulanan fiziksel istismar, çocuğun gelişiminde ve büyümesinde olumsuz etkiler bırakmaktadır. Çocuğa uygulanan istismar toplumunda ruhsal, fiziksel sağlığı, iyilik halleri ve gelişimi üzerinde hayat boyunca devam edecek etkiler bırakan küresel bir problemdir (Paslı, 2020). Bir diğer tanım ise; fiziksel istismar, çocuğa bakanların ve ebeveynlerin, çocuğun bedenine zarar vermesidir. Fiziksel istismara maruz kalan çocuklarda yeme bozukluğu, düşük özsaygı, korku, çekingenlik, öfke, uyum problemleri, kendi kendine zarar veren davranışlar, ilişki kurmada zorluk, evden kaçma, rahatsız hareketler, algılama ve kavrama da zorluklar, okula uyum gibi problemler görülebilmektedir (Kaytez ve ark., 2018).

1.2.2. Duygusal İstismar

Duygusal istismar, bireyin psikolojik, zihinsel ve duygusal zarar vermek amacıyla bilerek yapılan, reddetme, aşağılama, tehdit, manipölasyon, kontrol etme ya da yetersiz ilgi gösterme gibi davranışlardır. Çocuklara yönelik duygusal istismar, toplumun belirlediği standartlar ve mesleki uzmanlık çerçevesinde psikolojik olarak zararlı kabul edilen ihmal ve manipölasyon davranışlarının tek veya ana şekli olarak ortaya çıkar (Doyle, 1997). Duygusal istismar, ergenlik ve çocukluk dönemindeki bireylerin negatif açıdan etkilenmelerine neden olan davranışlarla karşılaşmaları ve aynı zamanda ihtiyaçları doğrultusunda sevgi ve bakımdan eksik kalarak psikolojik etkilenmelere sebep olur (Çobanoğlu, 2020). Duygusal istismara maruz kalan çocuklar, kaygılı ve depresif hissedebilir. Okul performansında düşme, geciken duygusal gelişim, kendine ve başkalarına zarar verme, başka yetişkinlerden umutsuzca şefkat arama, gelişimsel gerileme örneğin alt

ıslatma, bilinmeyen bir nedenden sürekli baş ağrısı ve mide ağrısı gibi somatik belirtilerin ortaya çıkması, sosyal aktivitelere katılma isteğinde azalma, düşük özsaygı ve yaşına göre davranmamış gibi belirtiler gözlenebilir (Morin, 2024). Çocukluk çağında yaşanan duygusal istismar, kişinin özsaygı, benlik saygısı ve imgesi üzerinde yoğun etkiler bırakmakta; bu etkiler ise özellikle ergenlik ve erken yetişkinlik yıllarında yeme bozuklukları oluşma olasılığını arttırmaktadır (Glaser, 2002). Bunun sonucunda kişide ‘kusurluluk’, ‘değersizlik’, ‘sevilmeme’ gibi şemaların yerleşmesine sebep olabilir (Beck, 1976). Bilhassa kız çocuklarında, bu duygularla baş etme yöntemlerinden biri beden kontrolüne yönelmek ve yeme davranışlarını manipüle ederek içsel değersizlik hissini kontrol altına almaya yönelik bir girişim olabilir (Bruns ve ark., 2012).

1.2.3. Cinsel İstismar

Cinsel istismar, kişinin rızası olmadan, güç ve kontrol kullanılarak gerçekleştirilen cinsel davranışlardır. Cinsel istismara maruz kalan kişiler hem fiziksel hem de psikolojik olarak olumsuz etkilenir. Kişilerde benlik saygısına zarar verir ve uzun süreli psikolojik travmalara neden olabilir. Cinsel istismar, sadece fiziksel zorlamayı değil aynı zamanda tehdit, manipülasyon ve duygusal baskı gibi psikolojik unsurları da içerebilir (Finkelhor, 1994).

Çocuklara yönelik gerçekleşen cinsel istismar, onların duygusal ve bilişsel gelişimlerini negatif olarak etkiler ve yetişkinlikte çeşitli psikolojik sorunlara yol açabilir (Herman, 1992). Bu tür travmaların etkileri uzun süre devam eder. Kişilerin bağlanma stillerini ve yaşam kalitelerini etkiler (Briere, 2004).

Çocuklar en sık genital ve oral temas, dokunma ve okşama gibi cinsel edimlere maruz kalmıştır (Zara, 2004). Çocukluk çağında yaşanan cinsel istismarın etkileri uzun süre devam eder. Bunları zayıf dürtü kontrolü, posttravmatik stres bozukluğu, fobiler, madde kötü kullanımı, kişilik bölünmesi, anoreksiya nervoza, kaygı bozukluğu, “borderline” kişilik bozukluğu, kendi çocuğunu istismar etme, güven sorunları, cinsel işlev bozukluğu, somatizasyon, aile kurmaya ve cinselliğe karşı olma, psikoz, özkıyımaya yatkınlık şeklinde sıralanabilmektedir (Şahin ve Taşar, 2012).

Cinsel istismara maruz kalan kişilerde, beden imgelerinde bozulma, bedenlerinden kopma, tiksinti ve utanç gibi duygular karşımıza çıkmaktadır. Bu duygular, kişinin yemek ile arasını bozarak hem tıknırcasına yeme ve kusma gibi hem de anorektik kontrol davranışlarına döngüsel davranış örüntülerine sebep olabilir. Bu da kişilerin, çoğunlukla bedenlerini cezalandırma, yok sayma ve bastırma eğilimindedir. Dissosiyasyon düzeyi yüksek olan

kişilerde beden algısı daha parçalı hale gelir; bu da yeme davranışlarının bedenle teması kesen bir ‘kaçış’ aracı olarak görmesine sebep olabilir (Hartt ve Waller, 2001).

1.2.4. Duygusal ve Fiziksel İhmal

İhmal, çocuğun temel ihtiyaçlarının, bakım veren bireyler tarafından yeteri kadar karşılanmaması durumu olarak tanımlanır. İhmal ve istismar çocuk ve ergenin sağlığını ve yaşam kalitesini, çocukta etkisi uzun süre devam eden bir sağlık sorunudur (Güler ve ark., 2002). İhmal fiziksel ve duygusal olmak üzere iki farklı başlıkta ele alınabilir. Duygusal ihmal, çocuğun duygusal olarak ihtiyaçlarının yerine getirilmemesi, ilgi, sevgi, takdir edilme, sağlıklı iletişim, güven gibi temel duygusal ihtiyaçların eksikliği demektir. Duygusal ihmal, çocuğun psikolojik gelişimi üzerinde uzun süreli etkiler yaratabilir aynı zamanda düşük güven sorunları, özsaygı, duygusal bozukluklar kalıcı etkiler bırakabilir (Vachon ve ark., 2015).

Güler ve arkadaşlarına göre çocuk ya da ergenin sınırlarını ihmal etme, odaya kapatma veya bağlama, korkutma, yalnız bırakma, tehdit etme, reddetme ve yok sayma şeklinde davranışları anne ve babanın çocuğa küçümseyici şekilde davranmaları veya aşırı koruyucu davranmaları da duygusal ihmal ve istismar olarak değerlendirilmektedir.

Fiziksel ihmal, çocuğun temel fiziksel ihtiyaçlarının (barınma, beslenme, sağlık, hijyen) karşılanmamasıdır. Temel ihtiyaçların eksik kalmasından dolayı, çocuklarda sağlık problemleri, büyüme ve gelişme geriliği, fiziksel yaralanmalara sebep olabilir (Mehta ve ark., 2023). Fiziksel istismar anlaşılması en kolay istismardır, çocuğuna bilerek yapılan fiziksel şiddet duygusal olarak da yıpranmaya sebep olmaktadır. Çocuğun şiddete tanık olması da fiziksel istismar sayılmaktadır (Güler ve ark., 2002). Hem fiziksel hem de duygusal ihtiyaçların karşılanmaması, çocuğun sosyal gelişimini, duygusal ve zihinsel gelişimini olumsuz yönde etkileyebilir. Çocukların ihtiyaçlarının karşılanmaması psikolojik bozukluklar, depresyon, anksiyete ve bağlanma sorunları gibi problemlerle karşılaşma riskini artırabilir (Zeanah ve ark., 2009).

1.2.5. Erken Dönem Kayıplar ve Travmatik Yaşantılar

DSM – 5 (Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 5) travmayı “gerçek veya tehdit edici ölüm, ciddi yaralanma veya cinsel şiddet” sonucu olarak ifade edilir. Travma tanımları genellikle olağan dışı olaylar yaşamak, 12 adet rahatsız edici duyguya sahip olmak, yoğun peritratmatik tepkiler vermek, bilişsel çarpıtmalara sahip olmak ve hayatta dönüm noktaları olmak gibi ortak temaları içerir (Kubilay, 2022). Travmatik yaşantılar kişilerin hayati bütünlüğünü tehlikeye atan ya da bozan durumlardır (Sönmez, 2022). Çocukluk dönemi, kişinin en savunmasız olduğu hayati

dönemdir. Çocukluk döneminde yaşanan travmatik durumlar bireylerin yaşamı boyunca söz konusu olan travmatik durumların %25'ini oluşturur. Yetişkinlik zamanında oluşan travma sonrası stres tepkileri, çocukluk dönemindeki travmatik durumlara temellendirilebilmektedir (Bağlayıcı, 2023).

Erken dönem kayıplar ve travmatik yaşantılar, psikolojik gelişim üzerine etki bırakmaktadır. Erken dönem kayıplar, çoğunlukla çocukluk döneminde yaşanan, bakım veren kişinin kaybı veya ayrılık durumları ile alakalıdır. Bu tür kayıplar, çocukların bağlanma stillerini ve güven duygusunu etkileyebilir (Bowlby, 1982). Erken dönem travmalar ise çocukların duygusal tepkileri yönetme becerisini etkileyebilir ve bu da duygusal zorluklar ortaya çıkabilir (Perry, 1995). Aynı zamanda, kişinin stresle başa çıkma becerilerini olumsuz etkileyerek, psikolojik problemlerin oluşmasına sebep olabilmektedir (Freyd, 1996).

1.3. Çocukluk Çağı Travmalarının Psikolojik Etkileri

1.3.1. Stres ve Kortizol Seviyeleri

Travmanın etkileri ile alakalı araştırmaların ilk merkez noktası, strese cevap sistemleri diğer bir ifadeyle Otonom Sinir Sistemi ve Hipotalamik- HipofizAdrenal olarak sürdürülmektedir. Stres, beyin yapılarını, hücreler ve yolaklar oluşan nöral beyin ağları üzerinde kuvvetli nöropsikobiyojik etki oluşturur (Karatay, 2020). Akut stres yaşanan sırada, stresin şiddeti ile doğru orantılı şekilde kortizol ve katekolamin aktif hale gelmektedir. Kortizol stres yüzünden oluşan nörolojik savunma sistemlerinin devamlılığını ya da bitişini sağlamaktadır. Katekolaminler ise vital organların ihtiyacı olan fazladan enerjinin tedarik edilmesini sağlar. Kronik streste, kortizol seviyesini düşmektedir (Gül ve Eryılmaz, 2015).

Beyin gelişiminin devam ettiği neonatal dönem ve erken çocukluk zamanlarında travma yaşadığı zaman daha kalıcı izler bırakabilmektir. Hayatın erken dönem meydana gelen bu sistemlerin, stresin çok olduğu çevresel ortamlarda bu düzenlemenin değişebileceğine yönelik bilimsel bulgular vardır. Fazla stres ile ileri düzeyde aktivasyonun, CRH (Kortikotropin Salgılatıcı Hormon) kortizol ve katekolaminlerin derecesindeki sürekli değişim nedeniyle panik atak, depresyon ve obsesif-kompulsif bozukluk gibi psikopatolojik ve fiziksel yatkınlığı artırabilmektedir (Karatay, 2020).

1.3.2. Duygusal Düzenleme Güçlükleri

Duygu, fizyolojik tepkileri, hisleri, zihinsel süreçleri, belirgin dışavurumları (yüz ifadesi ve duruş gibi) ve kişisel olarak önemli kabul edilen bir duruma karşı verilen belirli davranışsal yanıtları içeren, hem bedensel hem de zihinsel değişimlerin karmaşık bir şekli olarak

tanımlanmaktadır. Bu öğelerin hepsi, insanın hayat deneyimi içinde fiziksel bir uyarılma sonucunda, içsel tepkilerin dışavurumu, davranışlarda kendini gösterir (Uluer, 2021).

Duygu düzenleme ise insanların duyguları hakkında bilgi sahibi olması ve farkındalıklarını kabullenme sürecidir. Bu sürecin en önemli özelliği, duygu yönetiminde bunu nasıl yapılacağı, iletişimde nasıl yansıttığı ve duygularını nasıl hissetmesi gerektiğini tanımlamasıdır. Duygu düzenleme dışsal ve içsel faktörlerin önemli rol oynadığı bir süreçtir. İnsanların duygularını düzenlemeleri bütünsel bir özelliğe sahiptir. Duygu düzenleme bir diğer yönüyle de olumlu duyguların daha çok fark edilmesi, olumsuz duyguların ise azaltılması için tercih edilmektedir (Gün ve ark., 2020). Duygu düzenleme ile ilgili yaşanan zorluklar genel olarak, duygular hakkında yeterli düzeyde farkındalığın olmaması, duyguların sabit bir tutumla reddedilmesinden, özellikle olumsuz duygu durumlarında dürtüsel davranmaktan veya olumlu sonuçlar oluşturan duygu düzenleme yöntemlerini kullanmamaktan kaynaklanır (Gratz ve Roemer, 2004).

Çocukluk çağı travmaları duygu düzenleme güçlüğü üzerine olumsuz etki bırakabilir. Duygu düzenlemede zorlanma; duyguların farkında olunmaması, duyguları anlayamama, amaç odaklı davranışlara yönelme ve olumsuz duygular yaşarken dürtülerin kontrolünde olma gibi zorluk yaşama düzeylerini tanımlamaktadır. Çocuklukta istismara uğrama, kişilerarası ilişkilerde uyumlu duygusal tepkilerin ifade edilmesini engeller, bu da kişilerarası ilişkilerde sorun yaşamaya sebep olur. İstismara uğramış çocukların, istismara uğramamış çocuklardan daha fazla duygu düzenleme güçlüğü yaşadıkları görüşmüştür (Dereboy ve Ark., 2018).

1.3.3. Kendilik Algısı ve Benlik Saygısı Üzerindeki Etkiler

Çocukluk çağı travmaları, kişilerin benlik algısı ve benlik saygısı üzerinde uzun dönemli sonuçlar doğurabilir. Çocukluk yıllarında yaşanan travmatik olaylar, kişilerin benliklerini ve dünyayı algılama şekillerini köklü bir şekilde etkileyebilir. Öne bir çıkan şekilde duygusal, cinsel ve fiziksel istismar gibi yaşanan travmalar, benlik saygısının zarar görmesine ve benlik algısının tahrip olmasına sebep olabilir (Briere ve Elliott, 2019). Buna benzer travmalar, kişilerin özsaygı hissini negatif olarak etkileyerek, depresyon, kaygı ve travma sonrası stres bozukluğu gibi ruhsal problemlere zemin hazırlayabilir (Van der Kolk, 2014). Çocukluk çağında yaşanan travmatik olaylar, kişilerin ilişkilerinde güven duygusunu da olumsuz etkilemesi mümkündür. Çünkü travmatik olaylar, başkalarına duyulan güvene zarar verebilir (Mikulincer ve Shaver, 2012). Travmatik olaylar, bireylerin kimlik ve değer anlayışlarını sorgulamalarına neden olarak, olumsuz bir benlik algısı oluşturmalarına neden olabilir (Herman, 1992).

1.4. Çocukluk Çağı Travmaları ve Yeme Davranışları Arasındaki Teorik Bağlantılar

Çocukluk çağı travmalarının, yeme alışkanlıkları üzerinde önemli etkiler oluşturduğu yönünde pek çok teori ortaya atılmıştır. Travmatik deneyimler, bireylerin duygusal düzenlemelerini negatif yönde etkileyebilir ve bu da yeme alışkanlıklarının oluşumunda etkili bir faktör olabilir. Travma sonrası stres bozukluğu ve bağırsak-beyin aksı buna benzer yaklaşımlar travma ile yeme bozuklukları ilişkisinin çözülmesinde anahtar bir çerçeve sunmaktadır (Van der Kolk, 2014). Bilhassa duygusal travmalar, kişilerin duygusal açlıkla baş edebilmek için yemek yeme eğiliminde olabilirler. Yetersiz beslenme ve aşırı yeme sağlıksız beslenme alışkanlıklarını, örneğin yetersiz beslenmeyi, harekete geçirebilir (Brewerton, 2007). Çocukluk çağında yaşanan travma, kişilerin benlik algısına zarar verebilir. Üstelik beden imajı bozuklukları durum, yeme bozukluklarına ilişkili bir zemin hazırlayabilir (Fairburn ve Harrison, 2003). Travmalar, bununla birlikte kişilerin stresle başa çıkma yöntemlerini de etkileyebilir; bu bağlamda, kontrol mekanizması, yeme davranışları ve ya rahatlama rol oynayabilir (Polivy ve Herman, 2002). Buna bağlı olarak, çocukluk çağındaki travmaları ile yeme davranışları arasındaki bağlantı, duygusal düzenleme ve benlik algısındaki bozulmalarla doğrudan bağlantılıdır ve bu bağlamda yapılan çalışmalar, travmatik deneyimlerin, yeme bozukluklarının gelişiminde önemli bir risk faktörü oluşturduğunu göstermektedir.

Bir araştırmaya göre obezite cerrahisi geçiren bireylerin psikiyatrik değerlendirmelerinin, çocukluk çağındaki yeme davranışlarındaki problemlerle ve o yaştaki kötü muamele görenler arasındaki ilişkiyi etkileyebileceği görülmüştür (Çiftçi ve Güler, 2021). Bir diğer araştırmaya göre ise çocukluk çağı travmalarının ve algılanan ebeveyn tutumlarının duygusal yeme üzerinde belirleyici faktörler olduğu görülmüştür (Soyumtürk, 2021).

BÖLÜM 2: YEME DAVRANIŞLARI VE YEME BOZUKLUKLARI

2.1. Yeme Davranışlarının Tanımı ve Kategorileri

2.1.1. Duygusal Yeme

Duygusal yeme, yeme problemlerinden birisidir. Negatif duygulara bir yanıt olarak ortaya çıkan aşırı yeme yönelimini anlatan bir yeme bozukluğudur. Duygusal yeme olarak açıklanan yeme davranışı, ruh halinin düzenlenmesi, beslenme alışkanlıklarının bir etkisidir. Duygusal yiyciler, duygusal durumlarına bağlı olarak yemek yiyen kişilerdir. Duygusal yiycilik, bazen bir tür başa çıkma mekanizması olarak gelişir ve bu durum, zamanla alışkanlık haline gelebilir. Duygusal yiyciler, açlık durumlarının duygusal mı yoksa fizyolojik mi olduğunu ayırt edemezler (İnalkaç ve Arslantaş, 2018). Yiyecek, beyin üzerindeki ödüllendirme sistemiyle ilişkilidir ve tatlılar gibi yiyecekler dopamin salgılayarak geçici bir rahatlama sağlar (Macht, 2008). Ancak, bu rahatlama genellikle kısa sürelidir ve kişi tekrar duygusal olarak rahatsızlık hissettiğinde aynı davranışı tekrarlar. Duygusal yeme, depresyon, stres, ebeveyn modellemesi, öfke, mutluluk ve can sıkıntısında etki yaratmaktadır. Duygusal yeme davranışı, depresyon, yalnızlık, anksiyete gibi duygusal değişimlere tepki olarak genellikle normalden daha fazla yemek yemeye sebep olan psikolojik yeme türü olarak açıklanmıştır (İnalkaç ve Arslantaş, 2018).

2.1.2. Kısıtlayıcı Yeme

Kısıtlayıcı yeme teorisi, 1975 tarihinde Mack ve Herman tarafından ortaya atılmıştır. Kilo alımını önleme veya vücut ağırlığını koruma çabası geliştirme endişesiyle kalori alımını sınırlamaya yönelik bilerek uygulanan çabaları gösterir. Kısıtlayıcı yeme, kişilerin yiyecek alımlarını sınırlayarak spesifik belli bir kiloyu ya da fiziksel görünümün devam etmesi amacıyla sergiledikleri davranışlar olarak açıklanır. Kısıtlayıcı yeme, hem psikolojik hemde fiziksel düzeyde bir dizi olumsuz sonuca yol açabilir. Yapılan araştırmalar, bu tür kısıtlamaların, özellikle stresli durumlarda, bireyleri duygusal yemeye yönlendirdiğini göstermektedir (Van Strien, 2018).

2.1.3. Tıkınırcasına Yeme

Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu, kişinin aynı şartlar altında ve aynı zamanda, çoğu kişinin yiyebileceğinden belirgin bir şekilde bireyin, çoğu insanın benzer koşullarda tüketebileceğinden anlamlı düzeyde daha fazla miktarda yiyeceği kısa sürede tükettiği yineleyici aşırı yeme epizodları ile devam eden ve bu aşırı yeme dönemlerinde kişinin yeme davranışını kontrol etme kapasitesinde belirgin bir azalma yaşadığı yeme bozuklukları arasında yer alır (Çetin, 2023).

Önceleri erişkinlik döneminde ortaya çıktığı varsayılan bu bozukluğun, son yıllarda yapılan araştırmalarla çocukluk ya da ergenlik döneminde başlayabileceği ortaya konmuştur. Genel eğilime göre başlangıç yaşının geç ergenlik ve erken 20'li yaşlar olduğunu, çocukluk ve ergenlik döneminde ortaya çıktığı görülmektedir. (Saat Demir, 2018)

Kilo ile ilişkili zorbalık deneyimleri, kilo verme yönünde hissedilen toplumsal baskı, sık tekrarlayan olumsuz geri bildirimler, medyanın zayıflığı idealize eden güzellik normları, beden algısında memnuniyetsizlik, aile içinde gözlemlenen aşırı yeme davranışları, kaygı bozukluğu ya da madde kullanım öyküsü, ebeveynlerde görülen mükemmeliyetçilik eğilimleri veya ebeveyn ayrılığı gibi faktörlerin yanı sıra; ölüm, istismar gibi travmatik yaşam olaylarının da Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu'nun (TYB) gelişiminde etkili olabileceği bildirilmektedir (Çetin, 2023).

2.1.4. Anoreksiya Nervoz

Anoreksiya nervoz (AN), bireyin enerji alımını belirgin şekilde kısıtladığı, kilo alma korkusu yaşadığı ve beden algısında bozulmalar yaşadığı ciddi bir yeme bozukluğudur (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Anoreksiya nervoz tanısı almış kişilerde, kilo alma korkusu nedeniyle sıklıkla; yemek yemeyi kısıtlama, kendini kusturma, çeşitli eğilimleri takip etme, aşırı egzersiz yapma gibi davranışlar gözlenmektedir (Güleşen, 2023).

Anoreksiya Nervoz (AN), vücut ağırlığında, şeklinde ve yeme davranışlarında ciddi bozulmalarla karakterize, en yüksek ölüm oranına sahip psikiyatrik bozukluklardan biridir (Arcelus ve ark., 2011). DSM-5'e göre tanı kriterleri arasında düşük vücut ağırlığını korumada isteksizlik, kilo alma korkusu ve vücut algısında bozulma yer almaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Biyopsikososyal faktörler AN patogeneğinde etkileşime girer. Genetik yatkınlık önemli bir risk faktörüdür ve özellikle serotonin sistemiyle ilişkili olan nörotransmitter dengesizliklerinin yeme davranışları üzerinde etkisi olduğu gösterilmiştir (Kaye ve ark, 2009). Psikolojik düzeyde, obsesif-kompulsif özellikler, yüksek düzeyde mükemmeliyetçilik ve düşük özsaygı gibi kişilik özellikleri, bozukluğun gelişiminde belirleyici olabilir (Lilenfeld ve ark., 2006). Ayrıca erken çocukluk dönemindeki travmatik deneyimler ve bağlanma stillerinin, bireyin bedenine yönelik tutum ve kontrol davranışlarını etkileyerek AN'ye zemin hazırlayabileceği bildirilmiştir (Zachrisson ve Skårderud, 2010).

2.1.5. Bulimiya Nervosa

Bulimia nervosa (BN), kontrol edilemeyen tıknırcasına yeme atakları ve bu yeme davranışlarını dengelemek için tekrarlayıcı ve uygunsuz telafi edici davranışlarla (kusma, müshil veya diüretik kullanımı, oruç tutma, aşırı egzersiz) karakterize ciddi bir yeme bozukluğudur (American Psychiatric Association, 2013). BN'nin başlıca ayırt edici özelliklerinden biri, bireyin yeme davranışları üzerindeki kontrolünü kaybettiğini algıladığında gelişen yoğun suçluluk, utanç ve pişmanlık duygularıdır (Fairburn ve Harrison, 2003). Tanı kriterlerine göre bu ataklar en az üç ay boyunca haftada bir kez meydana gelmelidir. Genellikle geç ergenlik ve erken yetişkinlikte başlayan BN, kadınlarda erkeklerden daha yaygındır ve bireyin öz saygısı genellikle beden imajı ve kilo kontrolü etrafında şekillenir (Hudson ve ark., 2007).

Bulimia nervozada birey, çoğu zaman kontrol edemediği yoğun bir açlık ya da yeme isteğiyle kısa sürede büyük miktarda yiyecek tüketir; bu tıknırcasına yeme davranışını ise kilo alımını engellemek amacıyla kendi kendini kusturma, laksatif veya diüretik kullanımı gibi telafi edici yöntemler takip eder. Bu süreçte baskın olan dürtü hızlı ve aşırı şekilde yemek yeme iken, epizodun ardından birey yoğun suçluluk ve bedensel kaygılar nedeniyle yiyeceği vücuttan uzaklaştırma çabasına girer. Yiyecek fiziksel olarak alınır ancak çoğunlukla sindirilmeden organizmadan çıkarılır (Sesverir, 2015).

2.2. Yeme Bozuklukları ve Psikolojik Temelleri

2.2.1. Anoreksiya Nervosa

Anoreksiya Nervosa tanısı almış kişilerde pek çok psikolojik etkenin ortaya çıkma olasılığını artıran etkenler arasında yer almaktadır. Yoğun biçimde mükemmeliyetçilik, öz düzenleme kapasiteleri, içsel kontrol süreçleri ve kendilik değerlendirmelerine dayalı tutumları, bozukluğa sahip bireylerde daha sık gözlemlenmektedir (Güleşen, 2023)

Genellikle ergenlik döneminde başlayan ve çoğunlukla kadınlarda görülen bu bozukluk (Hudson ve ark., 2007), tüm psikiyatrik hastalıklar arasında en yüksek ölüm oranına sahip olanlardan biridir (Arcelus ve ark., 2011). Yapılan çalışmalarda anoreksiya nervosa tanısı konulan bireylerde standart ölüm oranının 4,37 olduğu bildirilmiştir (Arcelus ve ark., 2011).

Yeme bozukluklarının etiyojisi üzerine yapılan çalışmalar, travmatik yaşam olaylarının, özellikle çocukluk çağı cinsel istismarı ve ihmalinin önemli bir risk olduğunu göstermektedir (Smolak ve Murnen, 2002). Anoreksiya nervozanın sağlıklı doğum oranlarında ortaya çıkabileceği ve bu bireylerde cinsel yolla bulaşmanın daha yaygın olduğu ve bu bireylerde

travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) semptomlarının daha yaygın olduğu bildirilmiştir (Wonderlich ve ark., 1997). Bu bulgular, erken travmaların yalnızca psikolojik olmadığını, aynı zamanda yeme ölümü üzerinde kalıcı etkilere sahip olabileceğini düşündürmektedir (Trottier ve MacDonald, 2017).

2.2.2. Bulimiya Nervosa

Bulimia nervosa (BN) tanısı almış olanların psikolojik deneyimlerinin bozulduğu ve bu bozukluğun yalnızca yemek yemeyle sınırlı olmadığı, bireyin benlik algısı, duygu düzenleme kapasitesi ve geçmiş travmatik deneyimleriyle bütünleştiği görülmektedir (Fairburn vd., 2003). BN çağındaki bireylerde sıklıkla yaşanan duygusal, fiziksel veya cinsel istismar, duygusal ihmal, ebeveyn kaybı veya aile içi çatışma gibi erken dönem travmaları dikkat çekmektedir (Brewerton, 2007). Ancak travmatik deneyimler bireyde değersizlik, kontrol kaybı, benlik algısında bozulma ve düşük benlik saygısı gibi psikolojik sorunlara yol açmakta ve ileride yeme bozukluğu üzerinde etkili olabilmektedir (Wonderlich ve ark., 2001). BN'li bireyler sıklıkla olumsuz durumları tanıma ve ifade etme konusunda yetersizlik gösterirler; bu nedenle aşırı yeme ve sonrasında kusma gibi davranışlar duygusal deşarj ve geçici yükselme odaklı bozulma yönünde bir görünüm olarak görülür (Lavender ve ark., 2015). Depresyon, anksiyete bozuklukları, madde bağımlılığı ve evde zarar vermeme BN ile sıklıkla tanınır (Herzog ve ark., 2002). Ayrıca bireyler genellikle mükemmeliyetçilik, yüksek düzeyde öz eleştiri, sosyal onay harcamaları ve başarısızlık korkusu gibi kişilik özelliklerine sahiptir (Skårderud, 2007; Bardone-Cone ve ark., 2007). Bu bağlamda BN, bireylerin içsel çatışmaları, bastırılmış sınırları ve başa çıkmadaki yetersizlikleri temel alan çok boyutlu bir psikopatoloji olarak kabul edilir.

Bulimia nervosa (BN), yalnızca yeme davranışındaki bozukluklarla sınırlı olmayan, aynı zamanda karmaşık psikolojik süreçlerle de ilişkili olan bir bozukluktur. Bulimia nervosa sadece yeme performansında değil, aynı zamanda bireyin özgürleşmesinde de ciddi bozulmalara neden olur. BN'li bireylerde anksiyete bozuklukları, düşük öz saygı ve kişilerarası ilişki sorunları yaygındır (Stice ve ark., 2004). Bu bireylerde doğurganlık, ruh hali değişiklikleri ve zarar vermeme gibi psikopatolojik semptomlar sıklıkla görülür (Wonderlich ve ark., 2001). Psikodinamik yaklaşımlar BN'nin bastırılmış öfke, değersizlik duyguları ve öz saygıda kırılabilirlik gibi içsel çatışmaların bir ifadesi olduğunu öne sürerken (Bruch, 1978), bilişsel teoriler bu bozukluğu bireyin beden imajı ve kilo kontrolü hakkındaki işlevsiz inançları aracılığıyla açıklar (Fairburn ve ark., 2003).

Bir birey başarısını ve öz değerini büyük ölçüde fiziksel görünümüne bağladığında, en ufak bir kilo alımı bile öz saygıda ciddi bir düşüşe neden olabilir. Ayrıca, BN genellikle duygusal

düzenleme güçlükleri ile birlikte görülür. Bu bireyler özellikle olumsuz duyguları tanımlama, tolere etme ve uygun şekilde ifade etmede zorluk çekerler; Bu nedenle, yeme davranışı yoğun duygusal sıkıntıyı bastırmak veya düzenlemek için bir başa çıkma stratejisi olarak kullanılabilir (Lavender ark., 2015). Araştırmalar ayrıca BN'de dürtü kontrolü, öz algı, kişilerarası ilişkiler ve bağlanma stilleriyle ilgili sorunların yaygın olduğunu göstermektedir (Skårderud, 2007). Bu bağlamda, bulimia nervozanın psikolojik temeli yalnızca kilo takıntısı veya yeme alışkanlıklarıyla değil, aynı zamanda öz algı, duygusal düzenleme, kişilerarası işleyiş ve iç çatışmalarla da ilgilidir.

2.2.3. Tıkınırcasına Yeme

Tıkınırcasına yeme bozukluğu (TYB), bireyin kısa bir zaman diliminde büyük miktarda yiyecek tükettiği ve bu atakları düzenli telafi edici davranışların izlemediği tekrarlayan yeme atakları ile karakterize bir yeme bozukluğudur (American Psychiatric Association, 2013). TYB'nin psikolojik temelleri incelendiğinde, duygusal düzenleme zorlukları, düşük benlik saygısı, yüksek düzeyde olumsuz etki ve iç kontrol kaybının bu bozuklukla yakından ilişkili olduğu görülmektedir (Grilo ve ark., 2009; Leehr ve ark., 2015). Olumsuz duygulara yanıt olarak yeme davranışının bir başa çıkma stratejisi olarak kullanılması, TYB'nin gelişiminde duygusal yeme eğilimini ön plana çıkarmaktadır (Whiteside ve ark., 2007). Bu bireylerde depresyon ve anksiyete bozuklukları gibi psikiyatrik komorbiditeler yaygındır (Hudson vd., 2007).

Tıkınırcasına yeme bozukluğu (TYB) olan bireyler genellikle yaşamlarının erken dönemlerinde çeşitli sorunlar ve travmatik deneyimler yaşamışlardır. Evlilik ayrılığı, duygusal ihmal, istismar, ebeveyn kaybı, aile içi çatışma veya kaotik aile ortamı gibi olumsuz deneyimlere daha sık maruz kalmazlar (Grilo ve ark., 2009). Bu tür deneyimler, bir kişide özgüven eksikliği, değersizlik duygusu ve olumsuz bir benlik algısı geliştirilmesine neden olabilir. Duygusal ihmal veya reddedilme, bireylerin stres yaşamasına ve bu azalmayı azaltmak veya tolere etmek için yeme davranışını bir başa çıkma aracı olarak kullanmasına yol açabilir (Leehr ve ark., 2015). Ayrıca bu bireylerde düşük benlik saygısı, depresif semptomlar, yoğun suçluluk sendromu ve kronik yalnızlık sıklıkla görülmektedir (Hudson ve ark., 2007). Özellikle çocukluk çağında yaşanan kontrol kaybı, ileriki dönemlerde yeme performansı üzerinde kontrol kaybına yol açabilmektedir. Bilişsel-davranışçı teoriler, TYB'a sahip olmanın içselleştirilmiş mükemmeliyetçilik, kilo ve beden imajına odaklı benlik saygısı kararlılığı, aşırı katı diyet programları ve hata durumlarında tüm bu çabaların yıkıcı tıkınırcasına yeme ataklarına dönüşmesini gerektirdiğini savunmaktadır (Fairburn ve ark., 2003). Sonuç olarak TYB'nin

yaşam davranışı, yalnızca açık bir ihtiyaçtan ziyade karmaşık ve sıklıkla travmatik bir duygusal geçmişin tezahürü olarak değerlendirilmektedir.

2.2.4. Ortoreksiya

Ortoreksiya terimi 1997’de Dr. Steven Bratman tarafından Yunanca ‘doğru, geçerli’ (ortho) ve ‘açlık,iştah’ iki farklı sözcüğün bütünleşmesiyle ortaya çıkmıştır. Ayrıca ‘sağlıklı besinleri tüketmeye ve doğru beslenmeye saplantılı eğilim’ olarak açıklanabilir. Bratman (1997), bu saplantılı düşünce ve davranış biçimini, bireylerin kısıtlayıcı bir yeme düzenini sürdürmeleri, tüketecekleri yiyecekleri özenle hazırlamaya odaklanmaları ve ritüelleşmiş yeme örüntülerini takip etme eğilimleriyle tanımlar (Asarkaya, 2019). Bireyler, benimsedikleri beslenme düzenini tükettikleri besinlerin kalori ya da miktarından ziyade, bu besinlerin saflığı ve ne derece sağlıklı ya da kaliteli olduğuna göre şekillendirmektedir. Bu durum, zamanla “sağlıklı ve kaliteli gıda” kavramının bireyler için saplantı haline gelmesine yol açmakta; bireylerin zamanlarının büyük bir bölümünü bu tür yiyecekleri abartılı şekilde araştırmaya, temin etmeye ve satın almaya harcamalarına neden olmaktadır. (Asarkaya, 2019).

Ortoreksiya ve çocukluk çağı travmalarının bireyin gelişimsel süreci üzerindeki etkileri çok katmanlı ve derindir; bu etkiler, hem psikolojik hem de fiziksel sağlık üzerinde uzun vadeli ve kalıcı sonuçlar doğurabilmektedir. Travmatik çocukluk deneyimlerinin bireyin temel duygu düzenleme mekanizmalarını bozduğu; özellikle de duygusal ihmal, fiziksel ve duygusal istismar gibi deneyimlerin, bireyin stresle baş etme stratejilerinde patolojik örüntülerin gelişmesine zemin hazırladığı gösterilmiştir. Bu bağlamda, bireylerin olumsuz duygusal durumları yönetebilmek amacıyla kısıtlayıcı ve obsesif yeme davranışlarına yönelerek, ortoreksiya nervoza gibi bozuklukların gelişim riskini artırdıkları çeşitli çalışmalar tarafından desteklenmektedir (Orge ve Volkan, 2023; Barone ve ark., 2023; Turki ve ark., 2024).

Çocukluk çağı travmaları, özellikle duygusal ihmal, bireylerin duygularını tanıma, ifade etme ve yönetme becerilerini zayıflatmakta; bu da bireyin, olumsuz duygularla doğrudan baş etmek yerine davranışsal düzeyde düzenleme çabalarına yönelmesine neden olmaktadır (Gratz ve Roemer, 2004). Çocukluk travması öyküsü taşıyan ve ortorektik eğilimler gösteren bireylerin zaman içerisinde kalıcı yeme bozuklukları geliştirme, kronik beden memnuniyetsizliği yaşama ve depresif ya da anksiyöz psikopatolojilere daha yatkın hale geldiklerini ortaya koymuştur (Eielsen ve ark., 2023; Barthels ve ark., 2021). Özellikle, "duygusal ihmal" gibi görünürde daha az belirgin ancak yapısal etkileri son derece derin olan travmatik deneyimlerin, bireylerin beden algılarını ve sağlıklı beslenme algılarını patolojik bir boyuta taşıyabileceği vurgulanmaktadır.

2.3. Çocukluk Çağı Travmaları ve Yeme Davranışları Arasındaki İlişki

Çocukluk çağında yaşanan travmatik deneyimlerin, bireylerin ileriki yaşamlarında ruhsal işleyiş üzerinde önemli etkiler yarattığı çeşitli araştırmalarla ortaya konmuştur. Bu tür erken dönem travmaların; dürtüsellik, kendine zarar verme eğilimleri, intihar davranışları ve kronik depresyon gibi psikiyatrik bozukluklarla ilişkili olduğu ve hastalıkların seyrini olumsuz etkileyebildiği bilinmektedir. Ayrıca, çocukluk çağı travmalarının yeme bozuklukları ile bağlantısının diğer bazı psikiyatrik bozukluklara kıyasla daha yaygın olduğu saptanmıştır. Erken yaşta maruz kalınan olumsuz yaşantıların bireylerin yeme davranışlarını kalıcı biçimde etkilediği vurgulanmaktadır. Akduman'ın (2018) çalışmasında, ÇÇT'nin tüm alt boyutlarının problemli yeme davranışlarını anlamlı şekilde yordadığı gösterilmiştir. Bununla birlikte, yeme davranışındaki problemler, travmanın türüne bağlı olarak farklılık gösterebilmektedir. Örneğin, çocukluk döneminde istismar ya da ihmal yaşamış bireylerde yeme bozukluğu riskinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Quilliot ve arkadaşlarının (2019) araştırması, çocukluk veya erken yetişkinlikte yaşanan travmaların, Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (TKB) geliştirmede etkili olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca, yeme bozukluğu olan bireylerin yaklaşık %30–50'sinin çocukluklarında fiziksel ya da cinsel istismara maruz kaldıklarını bildirmeleri dikkat çekici bir bulgu olarak değerlendirilmektedir. Yeme bozukluğunun türüne göre travmatik geçmişin farklı olabileceğini de gösterilmiştir; örneğin anoreksik bireylerin daha kontrolcü ve korumacı ebeveyn tutumlarına maruz kaldığı, bulimik bireylerin ise duygusal olarak mesafeli ve kaotik aile yapılarında büyüdükleri belirtilmiştir (Demirbaş, 2024).

Yeme bozuklukları ile ÇÇT arasındaki ilişkinin daha derinlemesine anlaşılabilmesi amacıyla bazı araştırmacılar, bu ilişkiye aracılık edebilecek değişkenleri ele almışlardır. Bu faktörler arasında ayrışma, duygusal düzenleme güçlükleri, yoğun kendini eleştirme ve beden memnuniyetsizliği öne çıkmaktadır. Ayrışma, bireyin çözülmemiş travmatik yaşantılara ilişkin duygusal sıkıntıdan uzaklaşmak için geliştirdiği savunma mekanizmalarından biri olarak tanımlanmakta ve YB tanısı almış bireylerde yüksek düzeyde bildirilmektedir (Rabito-Alcon ve ark., 2021). Yeme bozuklukları; bozulmuş yeme alışkanlıkları ve çarpıtılmış beden algısı ile karakterize edilen ciddi psikiyatrik rahatsızlıklar arasında yer almaktadır. Bu bozuklukların gelişiminde erken dönem travmaların belirleyici bir rolü olduğu kabul edilmektedir. Özellikle çocukluk döneminde yaşanan kötü muamelelerin, ilerleyen yaşlarda oluşabilecek yeme tutum bozukluklarının anlaşılması ve önlenmesi açısından önemli ipuçları sunduğu belirtilmektedir. Ek olarak, duygusal düzenleme becerilerindeki zayıflığın, hem yeme bozukluklarının

oluşumuyla hem de erken dönem travmatik yaşantılarla ilişkili olduğu diğer bulgularla da desteklenmektedir (Öz ve Saltukoğlu, 2023).

2.4. Travmatik Yaşantıların Yeme Bozuklukları Riskini Artırması

Yeme bozukluğu (YB) nedeniyle tedavi görmekte olan 107 kadın birey üzerinde yapılan bir çalışmada, anoreksiya nervoza (AN) tanısı olanların %23'ünde, bulimiya nervoza (BN) tanısı olanların ise %26'sında TSSB tespit edilmiştir. Yine, yatılı tedavi gören 642 yetişkinin (%96,7'si kadın) incelendiği başka bir araştırmada, bireylerin %49'unun TSSB tanı ölçütlerini karşıladığı saptanmıştır. Yeme bozukluğu olan bireyleri kapsayan 33 farklı örneklem üzerinde gerçekleştirilen daha geniş kapsamlı bir analizde ise, metodolojik kaliteye dayalı ağırlıklandırma sonucunda TSSB' nin havuzlanmış yaygınlığı %24,6 olarak bulunmuştur (Barthels ve Pietrowsky, 2021).

Travmayla ilişkili faktörlerin yeme bozuklukları üzerindeki etkisi, yalnızca çocukluk çağı cinsel istismarı ile sınırlı kalmamakta; fiziksel ve duygusal ihmal gibi diğer istismar türlerini de kapsamaktadır. Özellikle bulimik türdeki yeme bozukluklarında, travma öyküsü bulimik olmayanlara oranla daha yaygın şekilde görülmektedir. Travma ile YB arasındaki bu bağlantı, yalnızca yetişkin kadınlarla sınırlı kalmayıp, çocuklar, ergenler ve erkek bireyler üzerinde yapılan çalışmalarla da desteklenmiştir. Birden fazla travma türüne maruz kalmak da yeme bozukluklarıyla anlamlı düzeyde ilişkilidir. Bununla birlikte, travmatik yaşantılar her zaman yeme bozukluğunun daha ağır bir seyir izlemesine yol açmamaktadır. Yeme bozukluğu olan bireylerde eş tanı sıklığı yüksek olup, bu durum genellikle TSSB aracılığıyla gelişmektedir. Ayrıca, tanı kriterlerini tam olarak karşılamayan ya da kısmi TSSB tabloları bile BN ve bulimik belirtiler açısından risk oluşturmaktadır. Bu nedenle, yeme bozukluklarının ve eşlik eden psikopatolojilerine etkili biçimde tedavi edilebilmesi için, travma ve TSSB (veya TSSB belirtileri) dikkatle ele alınmalı ve uygun psikolojik müdahalelerle desteklenmelidir (Brewerton, 2007).

BÖLÜM 3: BEDEN ALGISI VE ARACI ROLÜ

3.1. Beden Algısının Tanımı ve Önemi

Beden algısı, kişinin kendi bedenine ilişkili zihinsel temsillerini, içsel duygularını analiz etme şekli ve dışa vurduğu tepkilerini kapsayan çeşitli yönleri içeren kapsamlı bir yapıdır (Cash ve Smolak, 2011). Beden algısındaki bozulmalar, ergenlikten genç yetişkinliğe uzanan süreçte sık gözlemlenen yeme bozukluklarıyla yakın bir ilişki göstermektedir. Olumsuz beden algısı bulimia nervoza, anoreksiya nervoza, tıknırcasına yeme bozukluğu gibi patolojilerde temel bilişsel çarpıtma olarak ifade edilir (Fairburn ve ark., 2003). Yeme bozukluğu olan bireylerde, ‘idealize edilmiş beden’ inancına ulaşma çabası, bedenlerinden duydukları memnuniyetsizlikle birleşerek kendini aşırı kısıtlama, temizlenme ihtiyacı ya da denetim kaybına yönelik davranışları ortaya çıkarmaktadır (Tiggemann, 2005).

Çocukluk çağı travmalarının önemli bir ciddi bir risk faktörü olarak tanımlandığı görülmektedir. Duygusal, fiziksel veya cinsel istismar gibi erken yaşantılar, kişinin bedeniyle olan ilişkisinde yabancılaşma, kişide suçluluk hissi, kontrolün yitirilmesi ve ayrışma (disosiyasyon) gibi durumlara yol açabilir (Brewerton, 2007). Yapılan çalışmalar, özellikle duygusal ihmal ve istismarın, yeme bozukluğu tanısı almış kişilerde hem negatif beden algısı hemde düşük benlik saygısıyla alakalı olduğunu kanıtlamıştır (Burns ve ark., 2012). Travma sonrasında duyguları düzenlemede yaşanan zorluklar, beden aracılığıyla kontrolü sağlama arayışını doğurur (Monell ve ark., 2018).

Beden kitle indeksi (BKİ), kilogramın boy karesine bölünmesiyle hesaplanan ve sürekli bir değişken olarak kabul edilen en önemli faktörlerindendir. Beden algısını ve beden memnuniyetini etkilemektedir. Biyolojik bileşen olarak, BKİ’nin beden algısına ve olumsuz değerlendirilme korkusuna (kişinin dış görüşünü nedeniyle olumsuz değerlendirilme korkusu) etki ettiği bilinmektedir. Kilosu fazla olan kişiler, normal kilolu yaşlılarına göre bedenlerine karşı olumsuz duygusal tutumlar gösterebilme davranışına aşinadırlar. (Ahadzadeh ve ark., 2018).

3.2. Beden Algısı Bozukluğu

Beden Algısı Bozukluğu, DSM-IV’te “*Somatoform Bozukluklar*” başlığı altında sınıflandırılmıştır (American Psychiatric Association [APA], 2000). Tanı kriterlerine göre, kişi bedeninde başkaları tarafından çevre tarafından fark edilmeyen ya da oldukça önemsiz olduğu düşünülen bir kusura yönelik yoğun bir zihinsel meşguliyet içindedir. Bu meşguliyetler, kişinin toplumsal, kişisel ve mesleki işlevselliğini olumsuz şekilde etkiler. Beden algısı bozukluğu,

kişinin bedenine ilişkin algısında, davranışlarında ve duygusal tepkilerinde çarpıklık içeren, işlevselliği etkileyen bir psikolojik bozukluk olarak açıklanır (Cash ve Smolak, 2011). Bozukluk genel olarak, cilt, burun yüz, saç ve vücut hatları gibi dış görünüşle ilgili bölgelere odaklanır. Kişi, bu algılanan kusurları düzeltmeye veya gizlemeye yönelik tekrar eden davranışlar (örneğin makyaj yapma, sürekli ayna kontrolü, tıbbi-estetik müdahale arayışı) gösterebilir (Phillips, 1996).

3.3. Medya, Kültürel Etkiler ve Toplumsal Baskılar

Beden algısı, kişinin kendi bedenine ilişkin duygu, düşünce ve algı bütününe ifade eden çok boyutlu bir yapıdır (Cash ve Smolak, 2011). Bu yapı, kişinin sadece kendi deneyimleriyle değil, aynı zamanda medya içerikleri, kültürel değerler ve toplumsal normlarla şekil almaktadır. En çokta sosyal medyada, fit ve idealize edilmiş vücut görselleri tekrarlayıcı bir şekilde sunarak kişilerde kendilerini başkalarıyla kıyaslama süreçlerini tetiklemekte; bu durum, olumsuz beden algısına ve beden memnuniyetsizliğine neden olmaktadır (Fardouly ve ark., 2015). Bu dışsal ideallere yönelik karşılaştırmalar, beden memnuniyetsizliği, utanç ve kaygı gibi olumsuz duygulara neden olarak yeme bozukluklarının ortaya çıkmasına katkıda bulunabilir (Fardouly ve ark., 2015; Levine ve Murnen, 2009). Kültürel olarak zayıflık, başarı ve özdenetimle ilişkilendirilirken, kilo alma olumsuz kişilik özellikleriyle özdeşleştirilmektedir (Grogan, 2021). Bu normatif baskılar, özellikle kadınlarda bedenin bir kontrol nesnesine dönüşmesine ve patolojik yeme davranışlarının gelişmesine zemin hazırlamaktadır (Levine ve Murnen, 2009). Türkiye’de yapılan araştırmalar da benzer sonuçlar ortaya koymaktadır. Arslantaş ve Özdemir (2021), sosyal medya kullanım sıklığının genç bireylerde beden memnuniyetsizliğini artırdığını ve bu durumun yeme bozukluğu riskini yükselttiğini göstermiştir. Turan ve arkadaşları (2024), sosyal medya maruziyetinin kadınlarda beden imajı ve benlik saygısı üzerinde olumsuz etkileri olduğu üzerinde durmuştur. Tüm bu bulgular, beden algısının yalnızca içsel değil, aynı zamanda medya, kültür ve toplumsal beklentiler tarafından dışsal olarak da şekillendiğini göstermektedir; bu da yeme bozukluklarının anlaşılması ve önlenmesi için geniş bir ekolojik perspektifin gerekliliğine işaret etmektedir.

Mauss’a göre kişi, doğmadan önce bedeninin nasıl olacağına, kimliğinin nasıl şekil alacağına ya da adının ne olacağı hakkında fikir sahibi olamaz; bu sebeple beden bir ‘tabula rasa’ yani boş bir levha olarak tanımlanır. Kişi, bu bilgilere ancak doğduktan sonra yaşadığı toplumun aracılığıyla ulaşır. Toplumun bireye attığı özellikler, kişinin benliğini geliştirmesini engelleyerek; özgüven eksikliğine, kendine yabancılaşmasına, ilişki kurmada güçlük yaşamasına, depresif belirtilere yol açmasına ve bağımlılık eğilimlerine sebep olmakta; bu da

olumsuz bir beden imgesinin gelişmesine sebep olmaktadır. Ek olarak çeşitli psikolojik bozuklukların ortaya çıkmasına sebep olmaktadır (Zaman, 2019).

3.4. Çocukluk Çağı Travmalarının Beden Algısı Üzerindeki Etkileri

Çocukluk çağı travmaları, kişinin beden algısında kalıcı etkiler bırakabilecek önemli risk faktörlerindendir. Fiziksel istismar, cinsel travmalar ve duygusal ihmal, kişilerin bedenlerini tehdit, suçluluk ya da utanç kaynağı olarak algılanmasına sebep olmakta; bu da bedenle ilişkili algıları bozulmasına ve yeme davranışı üzerinde sağlıksız denetim çabalarıyla sonuçlanmaktadır (Burns ve ark., 2012). Türkiye’de yapılan güncel çalışmalar da, travmatik deneyimlerin hem yeme bozukluklarını hem de beden algısı bozukluklarını yordadığını ortaya koymuştur (Ekşi ve Bahtiyar, 2024). Travmatik olaylar sonucunda beden bir potansiyel bir tehdit olarak görülmektedir. Kişi bedeniyle bağını koparma eğilimi gösterebilmektedir. Bu bağlam, özellikle dissosiyatif savunma mekanizmaları aracılığıyla kişinin bedenine dair farkındalığını azaltarak beden algısının bütünlüğünü zedelemektedir.

Erken yaşta tekrarlayan travmatik olaylara maruz kalan bireylerde bedenle ilgili olumsuz tutumların gelişme eğiliminde olduğu görülmektedir. Bu bireylerde beden utancı, travmayla ilişkilendirilen beden bölgelerine yönelik tiksinti, beden memnuniyetsizliği ve düşük beden değeri gibi olumsuz deneyimler sıklıkla rapor edilmekte; buna ek olarak bedensel canlılıkta azalma ve genel sağlık hissinde düşüş de bildirilmektedir (Scheffers ve ark., 2017). Travmatik yaşantıların özellikle erken çocukluk döneminde meydana gelmesi, bireyin bedenine yönelik öznel aidiyet duygusunu zedeleyebilir. “Bu beden bana aittir” şeklindeki deneyimin, çocuklukta tutarlı bir şekilde inşa edilmesi beklenirken; bakım verenlerle sağlıklı bir etkileşim kurulamaması ve fiziksel bütünlüğe yönelik tehditler bu süreci kesintiye uğratabilmektedir. Bu durum, ilerleyen dönemlerde bedensel yabancılaşma, algı bozuklukları ve dissosiyatif semptomlara zemin hazırlayabilmektedir (Scheffers ve ark., 2017). Özellikle çocukluk döneminde yaşanan cinsel istismarın, bireyin benlik saygısında hem kısa hem de uzun vadeli düşüslere yol açtığı; bu düşüşün, bulimia gibi yeme bozuklukları ile negatif beden imgesi arasında güçlü bir bağlantı oluşturduğu gösterilmiştir (Didie ve ark., 2006). Bu bağlamda, çocukluk çağı travmalarının beden imgesi bozuklukları, yeme bozuklukları ve beden algısı bozukluğu gibi psikopatolojilerle ilişkili temel etkenlerden biri olduğu söylenebilir.

3.4.1. Olumsuz Beden Algısının Gelişim

Olumsuz beden algısı, kişinin fiziksel görünüşü ile ilgili memnuniyetsizlik, çarpıtılmış algılar ve değersizlik algısı ile biçimlenen; duygusal denge, benlik algısı ve davranış kalıplarını anlamlı bir şekilde etkileyen, çok katmanlı bir yapıdır (Cash ve Smolak, 2011). Bu yapının

gelişmesinde sadece toplumsal güzellik kriteri değil, kişinin çocukluk dönemi deneyimi yaşıntıları derinlemesine etkilidir. Duygusal, fiziksel ve cinsel istismara maruz kalan kişilerin, bedenlerini bir tehlike unsuru ya da utanç kaynağı olarak algılama eğilimi gösterdiği ve bu olgunun dissosiyatif savunma mekanizmalarını harekete geçirerek bireyin beden algısıyla kurduğu bütünlüğü zayıflattığı saptanmıştır. Bu kişiler, travmanın taşıyıcısı olarak deneyimlemek ve duygusal düzenlemenin beden aracılığıyla gerçekleştirildiği bir alan olarak ortaya çıkmaktadır (Dyer ve ark., 2013). Olumsuz beden algısı ise bireyin kendi bedenine yönelik olumsuz düşüncelerini, duygularını ve değerlendirmelerini ifade eder (Dittmar, 2005). Araştırmalar, olumsuz beden algısının çeşitli fiziksel ve ruhsal sorunlar için önemli bir risk faktörü olduğunu ortaya koymuştur (Grogan, 2021). Amerika Birleşik Devletleri'nde gerçekleştirilen başka bir araştırmada, genç kadınların dergilerde yer alan zayıf ve çekici kadın görsellerine maruz kalmalarının beden algısı üzerindeki etkileri ele alınmıştır. Çalışmaya yaşları 18 ile 29 arasında değişen 123 kadın katılmıştır. Araştırma bulguları, yalnızca 5 dakikalık süreyle bu tür görsellere maruz kalmanın, nötr nesne fotoğraflarını gören katılımcılara kıyasla, bireylerin beden algılarında belirgin bir olumsuzluk yarattığını göstermiştir (Yamamiya ve ark., 2005).

Dijital platformlar ise bu hassas zemini besleyen önemli dışsal faktörler içinde en etkili olanlardan biridir. Kaslı olmak, zayıflık olmak, beyaz tenli olmak, fit olmak gibi kalıplara göre belirlenmiş beden standartları, medya ve dijital platformlar aracılığıyla sürekli tekrarlamakta; kişiler, bu temsillerle bütünleşemediğinde sosyal karşılaştırma, beden memnuniyetsizliği ve yetersizlik hissi yaşamakta; bu da patolojik yeme davranışlarına zemin hazırlamaktadır (Fardouly ve ark., 2015; Grogan, 2021).

3.5. Beden İmajı ve Duygusal Düzenleme Stratejileri

Beden imajı, birey tarafından olumsuz ya da olumlu anlaşılabılır. Olumsuz beden imajı, düşük benlik saygısı, yeme bozukluğu ve depresyon gibi birçok psikolojik sorunun risk faktörüdür (Frisén ve Holmqvist, 2010). Olumlu beden imajı ise bireylerin dış görünüşündeki kusurlarla kabul etmeleri ve daha sağlıklı bir psikolojik durumu yanında getirir. Yapılan çalışmalar, olumsuz beden imajına sahip bireylerin etkisiz duygu düzenleme stratejilerine (örneğin kendini azarlamak) kullandıkları, bunun da yeme bozukluklarını etkileyebileceğini vurgulanmıştır (Nejati ve ark., 2014). Bu bireylerin duygularının farkında olma düzeyleri düşüktür ve özdenetim becerileri zayıftır. Buna rağmen etkili duygu düzenleme stratejilerinin geliştirilmesi, beden imajı ile psikolojik bozukluklar arasındaki olumsuz bağı azaltabilir (Nejati ve ark., 2014).

Duygu düzenleme, bireylerin duygularını izleme, değerlendirme ve değiştirme becerilerini kapsayan ve pozitif zihinsel sağlığa açık ve önemli katkılar sunan bir süreçtir. Gross'un modeline göre duygu, beş farklı noktada düzenlenebilir: bilişsel yeniden yapılandırma, durum seçimi, durum değişimi, tepki ayarlama ve dikkat dağıtma. Bu stratejiler öncül ve tepki odaklı olarak ikiye ayrılır (Gross, 1998; Gross, 2011; John ve Gross, 2004; Demirtaş, 2018). Duygu düzenleme güçlüklerinin, anksiyete, depresyon ve davranış sorunları gibi pek çok psikolojik bozuklukta rol oynadığı ve dolayısıyla koruyucu bir unsur olabileceği ifade edilmektedir. Ayrıca, bu güçlüklerin yeme bozukluklarıyla da ilişkili olduğu tespit edilmiştir. En çok tıknırcasına yeme, bulimia ve anoreksiya yeme bozukluğu gibi durumlar; alektimi, bastırılmış duygular ve düşük duygusal farkındalıkla bağlantılıdır (Hughes ve Gullone, 2021).

Özetle, işlevsel duygu düzenleme stratejileri, özellikle olumsuz beden imajı ve yeme bozuklukları yaşayan bireyler için güvenlik sağlayan bir unsur olabilir. Etkisiz stratejiler ise psikolojik bozuklukların gelişimini hızlandırabilir ve önemli sonuçlara yol açabilir (Hughes ve Gullone, 2010).

3.6. Beden Algısının Yeme Davranışları Üzerindeki Etkisi

Beden ile ilgili kaygıların yaşam kalitesi üzerindeki etkilerinin incelendiği çalışmalarda; bedeni algılamadaki yanılgıların katı diyet yapma, düzensiz yeme davranışları geliştirme, öğün atlama, sosyal ortamlardan kaçınma ve tıbbi destek aramada isteksizlik gibi durumlarla ilişkili olduğu vurgulanmaktadır (Cash ve Smolak, 2011; Grogan, 2021). Beden algısı ile ilgili endişeler, öncelikle genç yetişkinlerde işlevselliğinin azalması ve sağlıksız yaşam tarzlarını benimsemesiyle ilişkilidir (Baceviciene ve ark., 2020). Beden ile ilgili kaygılarının yaşam kalitesini nasıl etkilediği ile ilgili yapılan çalışmalarda, bedeni algılamadaki yanılgıların, kişilerin diyet yapma, düzensiz yeme geliştirme, öğün atlama, sosyalleşmeden çekinme ve tıbbi destek almaktan kaçınma olasılıklarının daha fazla olduğu anlaşılmıştır (Cash ve Smolak, 2011; Grogan, 2021).

Beden algı bozukluğunun, yeme bozukluklarının yalnızca bir belirti olmadığını, yeme bozukluklarının oluşumunda, kalıcılığında ve tekrar etmesinde nedensel bir rol oynadığını öne sürmek ve beden algı bozukluklarını yeme bozukluklarının tedavisinde önemli bir amaç olarak değerlendirilmektedir. Yapılan çalışmalar, kültürel normların ve toplumsal baskıların zayıf ve/veya atletik veya kaslı beden idealinin benimsenmesi ve sosyal karşılaştırmalara neden olduğunu ortaya koymaktadır. (Glashouwer ve ark., 2019).

BÖLÜM 4: GEREÇ VE YÖNTEM

4.1. Çalışmanın Modeli

Çocukluk çağı travmalarının yetişkinlik dönemi üzerindeki etkilerini inceleyen bu çalışmanın temel amacı, çocuklukta yaşanan travmatik olayların yetişkinlikte yeme alışkanlıklarına nasıl yön verdiklerini ve bu dönemlerde beden algısının aracı bir rol oynayıp oynamadığını ortaya koymaktır. Bu detaylı konuyu ele alabilmek için, çalışmanın metodolojisi olarak nicel araştırma modeli esas alınmaktadır. Araştırmanın veri toplama sürecinde nicel araştırma tekniklerinden olan Likert Tipi Anket tekniği kullanılmıştır. Likert tipi anketin tercih edilmesinin temel nedeni, bu tekniğin sunduğu avantajlardandır. Hem kısa sürede hem de geniş katılımcı kitlesinden sistematik ve güvenilir bir şekilde veri toplama olanağı sağlamaktadır. Böylelikle, incelenen değişkenler arasındaki ilişkisel sayısal verilerle şeffaf bir şekilde değerlendirilmektedir. Böylece, incelenen değişkenler arasında ilişkisel sayısal verilerle net bir şekilde analiz edilebilmekte ve elde edilen bulgular, daha sonra yapılacak çalışmalar için sağlam bir zemin hazırlamaktadır.

4.2. Çalışmanın Örneklem ve Evreni

Çalışmanın evreni ise 18-65 aralığındaki yaş grubudur. Çalışmanın örneklemini ise internet üzerinden ulaştırılan veri toplama araçlarını cevaplayan 446 katılımcı oluşturmaktadır.

4.3. Veri Toplama Araçları

4.3.1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Bu çalışmada kullanılan sosyodemografik bilgi formu, çalışmaya katılan kişilerin temel özelliklerini bilgi edinmek amacıyla hazırlanmıştır. Bu form aracılığıyla, cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, gelir durumu ve kiminle yaşadığı gibi temel bilgileri toplanmıştır. Bu veriler, çalışmanın bulgularını farklı demografik gruplar arasında kıyaslama yapmak ve derinlemesine analizler yapmak için büyük önem taşımaktadır.

4.3.2. Yetişkin Yeme Davranışı Ölçeği

Hunot, Fildes, Croker, Wardle, Llewellyn ve Beeken tarafından 2016 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin temel amacı yeme davranışlarıyla ilgili iştaha yönelik özellikleri incelemek olmuştur. Ölçeğin orijinal hali 35 maddeden oluşmaktadır. 8 tane altı boyutu vardır: Yiyecek Duyarlılığı, Açlık, Yemek Keyfi, Duygusal Aşırı Yeme, Tokluk Hissi, Duygusal Yetersiz Yeme, Yavaş Yeme ve Besin Seçiciliği. Ölçek iki ana boyutta değerlendirilmektedir. Bunlardan biri ‘yiyecek yaklaşımı’ diğeri ise ‘yiyecekten kaçınmadır. (Hunot ve ark., 2016). Yücel, Karaibrahimoğlu

ve Orhan tarafından 2022 yılında ilk Türkçe iki bağımsız uyarlama yapılmıştır. Uzman görüşü süreci ve ileri-geri çevirme sonrası 20-40 yaş arası 336 yetişkin ile ilişkili yapılan geçerlik ve güvenirlik analizleri sonucunda, orijinal sekiz faktörlü yapıdan aynı olmayan yedi faktör ve 26 maddeden oluşan bir model en elverişli yapı olduğu tespit edilmiştir. Ölçeğin güvenirlik değerlerine bakıldığında, Cronbach alfa katsayısı .76 ve iki yarı güvenirliği .71 tespit edilmiştir. Yapılan doğrulayıcı faktör analizinde (DFA) ise model uyum indekslerinin $\chi^2/df=1.64$, RMSEA=.05, CFI=.95 ve NFI=.90 olduğu bulunmuştur. Bir diğer uyarlama çalışması da Yardımcı, Ersoy ve Aslan Çin tarafından 2023'te yapılmıştır. 20-65 yaş aralığında 311 yetişkin ile gerçekleştirilmiştir. “AEBQ-TR” olarak tanımlanmıştır. Ölçeğin yedi faktörlü yapısının daha iyi uyum sağladığı ($\chi^2/df=2.14$, RMSEA=.061, CFI=.884) bulunmuştur. Bu bulgulara ek olarak, alt boyutların Cronbach alfa değerlerinin .63 ile .92 arasında değiştiği ve test-tekrar test güvenirliğinin .95–.98 gibi çok yüksek olduğu gösterilmiştir (Hunot ve ark., 2016; Yardımcı ve ark., 2023; Yücel ve ark., 2022).

Bu çalışmada ise Yetişkin Yeme Davranışı Ölçeği'nin (YYDÖ) alt boyutlarına ait iç tutarlılık katsayıları analiz edilmiştir. Çıkan sonuçlara göre Açlık alt boyutunun iç tutarlılığı 0,804 , Tokluk Hissi alt boyutunun 0,773, Duygusal Aşırı Yeme alt boyutunun 0,924, Yemek Keyfi alt boyutunun 0,736, Duygusal Yetersiz Yeme alt boyutunun 0,899, Besin Seçiciliği alt boyutunun 0,800 ve Yavaş Yeme alt boyutunun ise 0,880 olduğu tespit edilmiştir. Çıkan bu sonuçlar, ölçeğin alt boyutlarının genel olarak yüksek düzeyde güvenirliğe sahip olduğunu göstermektedir.

4.3.3. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği

1994 yılında Bernstein ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Çocukluk çağı ölçeği öz-bildirimli bir ölçektir. Kişilerin çocukluk çağında yaşadıkları duygusal, fiziksel ve cinsel istismar ile ihmal geçmişini değerlendirmektedir. Ölçeğin 28 maddesi mevcuttur. ‘Duygusal İstismar, Cinsel İstismar, Fiziksel İstismar, Fiziksel İhmal ve Duygusal İhmal’ ölçeğin alt boyutlarıdır. Değerlendirme 5’li likert puanlama yöntemiyle yapılmaktadır. Yüksek puanlar ilişkili travma türünün daha fazla yaşandığını belirtmektedir (Bernstein ve ark., 1994). Ölçeğin ilk uyarlaması 2012 yılında yapılmıştır. Türk kültürüne uygunluk, güvenirlik ve geçerlik test edilmiştir. Bu çalışmada est-tekrar test güvenirliği ise .81–.91 aralığında bulunmuş, Cronbach alfa değeri .97, t alt boyutlar için de yüksek güvenirlik değerleri raporlanmıştır (Şar ve ark., 2012) . 2020 yılında da Şar ve arkadaşları tarafından revizyon çalışması yapılmıştır. “Aşırı Koruma-Aşırı Kontrol” adlı ek bir boyut eklenmiş ve ölçek 33 maddeye yükseltilmiştir. Yapılan doğrulayıcı faktör analizi ve geçerlik çalışmalarında yeni yapı hem orijinal hem de eklenen

boyutu kapsayacak şekilde uyum göstermiş, Cronbach alfa değeri yine .97 olarak bulunmuştur. Her iki uyarılama çalışması da ÇÇRTÖ'nün Türk kültüründe geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğuna işaret etmektedir (Şar ve ark., 2012; Şar ve ark., 2020).

Bu çalışmada ise Çocukluğu Çağı Travmaları Ölçeğinin alt boyutlarına ait iç tutarlılık katsayıları şu şekildedir: 5 maddeden oluşan Duygusal İstismar alt boyutu için 0,836, 5 maddelik Fiziksel İstismar alt boyutu için 0,841 ve 5 maddelik Fiziksel İhmal alt boyutu için 0,639 olarak belirlenmiştir. Yine 5 maddelik Duygusal İhmal alt boyutunun iç tutarlılık katsayısı 0,817, Cinsel İstismar alt boyutunun ise 0,903'tür. ÇÇRTÖ 'nün toplam puanı 25-74 arasında değişmekte ve ortalama $38,53 \pm 10,02$ iken iç tutarlılık 0,872'dir. Minimizasyon puanı ise 0-3 arasında değişmekte olup ortalama $0,42 \pm 0,76$ olarak saptanmıştır.

4.3.4. Beden Algısı Ölçeği

Ölçek, 1953 yılından Secord ve Jourard tarafından geliştirilmiştir. 1986 yılında ise Hovardaoğlu tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada iki yarım güvenirliği 75, madde test korelasyonları $r=.45$ ile $r=.89$ arasında ve Güvenirlik katsayısı $r=.91$ olarak tespit edilmiştir. Ölçek 40 maddeden oluşmaktadır. 5'li likert tipi ölçme aracıdır. (1= Çok beğeniyorum, 2= Oldukça beğeniyorum, 3= Kararsızım, 4= Pek beğenmiyorum, 5= Hiç beğenmiyorum). Elde edilebilecek en yüksek puan toplamda 200 iken en düşük toplam puan 40'tır. Ölçekteki total puanın yükselmesi, kişinin beden algısındaki olumsuz yönlerinin güçlendiğini gösterirken, puanın azalması olumlu yönlerinin güçlendiğini göstermektedir (Tazegül, 2007). Ölçeğin revizyon çalışmasını Hovardaoğlu rehberliğinde 2013'te Anbar tarafından yapılmıştır. Cronbach Alpha değerlerine bakıldığında ölçeğin iki yarısına ait iç tutarlık katsayılarının, sırasıyla .79 ve .87 olarak ortaya çıkmıştır. Ölçeğin bütün iç tutarlık katsayısı .95 olarak belirlenmiştir (Dalgıç, 2019).

Bu çalışmada ise ölçeğin genel iç tutarlılık düzeyi, Cronbach alfa katsayısı aracılığıyla incelenmiştir, 0,934 olarak bulunmuştur. Bu yüksek katsayı, ölçeğin araştırmanın amacına uygun bir şekilde güvenilir sonuçlar verdiğini ve bu maddelerin birbiriyle ilişkisi olduğunu bulunmuştur. Beden Algısı Ölçeği (BAÖ) toplam puanı ise 75-200 arasında değişmekte olup ortalama $141,73 \pm 22,99$ iken, maddelerin iç tutarlılığının 0,934 olduğu belirlenmiştir.

4.4. Verilerin Analizi

İstatistiksel analizler için SPSS 27 programı kullanıldı. Çalışma verilerinin raporlanmasında ortalama, standart sapma, medyan, birinci çeyreklik, üçüncü çeyreklik, sıklık ve yüzde kullanıldı. Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ve grafiksel

incelemeler ile değerlendirildi. Normal dağılım gösteren değişkenlerin iki grup arası değerlendirilmesinde Bağımsız gruplar t testi, ikiden fazla grup arası değerlendirilmesinde Tek yönlü varyans analizi kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen değişkenlerin iki grup arası değerlendirilmesinde Mann-Whitney U test, ikiden fazla grup arası değerlendirilmesinde Kruskal-Wallis test kullanıldı. Nicel veriler arası ilişki düzeyinin belirlenmesinde Pearson korelasyon analizleri kullanıldı. İç tutarlılık düzeyinin belirlenmesinde Cronbach alfa katsayısı kullanıldı. ÇÇRTÖ puanının YYDÖ alt boyut puanları üzerine etkisinde BAÖ puanının aracı etkisini incelemek amacıyla lineer regresyon analizleri gerçekleştirilmiştir. Bootstrapping metodu kullanılarak aracı rolün istatistiksel anlamlılığı sınanmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p<0,05$ olarak kabul edildi.



BÖLÜM 5: BULGULAR

Katılımcılara İlişkin Demografik Bilgiler

Araştırmaya toplam $N = 446$ katılımcı dahil edilmiştir. Aşağıda katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin frekans ve yüzde dağılımları sunulmaktadır.

Tablo 1

Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Frekans ve Yüzde Dağılımları (N = 446)

Değişken	Kategori	n	%	
Cinsiyet	Kadın	306	68.6	
	Erkek	138	30.9	
	Belirtmemiş	2	0.4	
Medeni durum	Bekar	277	62.1	
	Evli	149	33.4	
	Boşanmış/Ayrılmış	17	3.8	
	Belirtmemiş	3	0.7	
Eğitim	Lisans mezunu	220	49.3	
	Lise mezunu	152	34.1	
	Yüksek lisans mezunu	45	10.1	
	Ortaokul mezunu	14	3.1	
	İlköğretim mezunu	13	2.9	
	Belirtmemiş	2	0.4	
Çalışma durumu	Çalışıyor	216	48.4	
	Öğrenci	140	31.4	
	Çalışmıyor	78	17.5	
	Emekli	11	2.5	
	Belirtmemiş	1	0.2	
Gelir düzeyi	Geliri giderine eşit	199	44.6	
	Geliri giderinden az	133	29.8	
	Geliri giderinden fazla	111	24.9	
	Belirtmemiş	3	0.7	
Kiminle yaşıyor	Aile ile	295	66.1	
	Diğer	108	24.2	

Anne-Baba ile	22	4.9
Anne ile	14	3.1
Akraba ile	3	0.7
Baba ile	1	0.2
Belirtmemiş	3	0.7

Not. Yüzdelere $N = 446$ üzerinden hesaplanmıştır. Belirtmemiş kategorisi kayıp değerleri göstermektedir.

Tablo 2
Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Frekans ve Yüzde Dağılımları

Yaş Grubu	<i>n</i>	%
18–25	214	48.0
26–35	130	29.1
36–45	56	12.6
46–55	34	7.6
56 ve üzeri	7	1.6
Toplam	441	98.9

Not. $N = 446$; 3 katılımcı yaşını belirtmemiştir. $M = 29.01$, $SS = 9.75$, $Min = 17$, $Maks = 70$.

Tablo 1 ve Tablo 2 incelendiğinde araştırmaya katılan bireylerin büyük çoğunluğunun kadın ($n = 306$, %68.6) olduğu görülmektedir. Katılımcıların yaş ortalaması $M = 29.01$ ($SS = 9.75$) olup büyük bölümü 18–25 yaş grubunda yer almaktadır ($n = 214$, %48.0).

Medeni durum açısından katılımcıların çoğunluğu bekârdır ($n = 277$, %62.1). Eğitim düzeyi incelendiğinde katılımcıların yaklaşık yarısının lisans mezunu olduğu görülmektedir ($n = 220$, %49.3); bunu lise mezunları izlemektedir ($n = 152$, %34.1).

Çalışma durumu bakımından katılımcıların yaklaşık yarısı çalışmaktadır ($n = 216$, %48.4); öğrenciler ikinci büyük grubu oluşturmaktadır ($n = 140$, %31.4). Gelir durumu değerlendirildiğinde katılımcıların %44.6'sının gelirinin giderine eşit olduğu ($n = 199$), %29.8'inin ise gelirinin giderinden az olduğu görülmektedir ($n = 133$). Yaşam düzeni açısından katılımcıların büyük çoğunluğu ailesiyle birlikte ikamet etmektedir ($n = 295$, %66.1).

Tablo 3**Ölçek Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistikler ve İç Tutarlılık Katsayıları**

Ölçek / Alt Boyut	Madde Sayısı	N	Min	Max	Ort	SS	Çarpıklık	Basıklık	Cronbach α
Yetişkin Yeme Davranışı Ölçeği (YYDÖ)									
YYDÖ – Açlık	4	446	0	20	12,68	3,03	-0,03	0,93	0,43
YYDÖ – Tokluk Hissi	3	446	0	15	8,65	2,52	0,3	0,16	0,48
YYDÖ – Duygusal Aşırı Yeme	5	446	0	25	13,61	5,92	0,45	-0,78	0,93
YYDÖ – Yemek Keyfi	3	446	0	15	12,48	2,28	-1,04	1,95	0,79
YYDÖ – Duygusal Yetersiz Yeme	5	446	0	25	16,24	4,49	-0,35	-0,06	0,72
YYDÖ – Besin Seçiciliği	3	446	0	15	10,5	2,65	-0,62	0,74	0,58
YYDÖ – Yavaş Yeme	3	446	0	15	9,44	2,78	-0,13	-0,22	0,62
YYDÖ Toplam	26	446	0	130	83,59	13,56	-0,07	5,47	0,8
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-28)									
CTQ – Duygusal İstismar	5	446	0	23	7,74	3,86	1,39	2,08	0,86
CTQ – Fiziksel İstismar	5	446	0	20	6,08	2,72	2,24	6,64	0,88
CTQ – Fiziksel İhmal	5	446	0	22	7,98	3,26	0,87	1,28	0,68
CTQ – Duygusal İhmal	5	446	0	25	11,5	4,94	0,45	0,07	0,87
CTQ – Cinsel İstismar	5	446	0	25	6,29	3,41	2,53	7,67	0,92
CTQ Toplam	28	446	0	86	39,59	14,22	0,77	1,32	0,86
Beden Algısı Ölçeği (BAÖ)									
BAÖ Toplam	40	446	0	200	137,49	34,7	-1,32	3,66	0,96

Not: CTQ-28 puanlamasında ters maddeler (2, 5, 7, 13, 19, 26, 28) yeniden kodlanmıştır.

Çarpıklık ve basıklık için kabul sınırı $|\text{çarpıklık}| < 2$, $|\text{basıklık}| < 7$ (George ve Mallery, 2010).

Araştırmada kullanılan ölçme araçlarına ait betimsel istatistikler ve iç tutarlılık katsayıları Tablo 1'de sunulmuştur. Normallik değerlendirmesi, George ve Mallery'nin (2010) önerdiği ölçütler temel alınarak gerçekleştirilmiştir: çarpıklık değerinin mutlak değerinin 2'nin altında,

basıklık değerinin mutlak değerinin ise 7'nin altında kalması normal dağılım için yeterli kabul edilmektedir. İç tutarlılık güvenilirliği Cronbach alfa (α) katsayısıyla değerlendirilmiş; $\alpha \geq .70$ kabul edilebilir, $\alpha \geq .80$ iyi ve $\alpha \geq .90$ mükemmel düzey olarak yorumlanmıştır (Nunnally, 1978).

Yetişkin Yeme Davranışı Ölçeği (YYDÖ)

YYDÖ toplam puanına ilişkin ortalama $M = 83.59$ ($SS = 13.56$) olarak hesaplanmıştır. Çarpıklık değeri -0.07 ve basıklık değeri 5.47 olup her iki değer de belirlenen kabul sınırları içinde kalmaktadır; dolayısıyla toplam puan dağılımı normallik varsayımını karşılamaktadır. İç tutarlılık katsayısı $\alpha = .80$ düzeyindedir ve ölçeğin bütünü iyi düzey bir güvenilirlik sergilemektedir.

Alt boyutlar incelendiğinde Duygusal Yetersiz Yeme alt boyutunun en yüksek ortalamaya sahip olduğu görülmektedir ($M = 16.24$, $SS = 4.49$). Bunu Duygusal Aşırı Yeme ($M = 13.61$, $SS = 5.92$) ve Yemek Keyfi ($M = 12.48$, $SS = 2.28$) alt boyutları izlemektedir. En düşük ortalama Tokluk Hissi alt boyutuna aittir ($M = 8.65$, $SS = 2.52$).

Normallik açısından tüm alt boyutların çarpıklık ve basıklık değerleri kabul sınırları içinde yer almaktadır. Yemek Keyfi alt boyutu negatif çarpıklık (-1.04) ile en belirgin asimetriyi göstermekte; bu durum katılımcıların büyük bölümünün yemek yemekten yüksek düzeyde keyif aldığına işaret etmektedir. Duygusal Aşırı Yeme ise hafif pozitif çarpıklık (0.45) ve negatif basıklık (-0.78) ile görece yassı bir dağılım sergilemektedir.

İç tutarlılık katsayıları alt boyutlar arasında belirgin bir farklılık göstermektedir. Duygusal Aşırı Yeme ($\alpha = .93$) ve Duygusal Yetersiz Yeme ($\alpha = .87$) alt boyutları mükemmel düzeyde iç tutarlılık sergilemiştir. Yemek Keyfi ($\alpha = .79$) ve Duygusal Yetersiz Yeme ($\alpha = .72$) kabul edilebilir ile iyi aralığında yer almaktadır. Yavaş Yeme ($\alpha = .62$) ve Besin Seçiciliği ($\alpha = .58$) orta düzeyde güvenilirlik gösterirken Açlık ($\alpha = .43$) ve Tokluk Hissi ($\alpha = .48$) alt boyutlarında α değerleri kabul edilebilir sınırın altında kalmıştır. Bu durum söz konusu alt boyutların az sayıda maddeden oluşmasıyla (3–4 madde) açıklanabilir; az madde içeren alt ölçeklerde α katsayısının yapısal olarak düşük çıkma eğiliminde olduğu bilinmektedir (Cortina, 1993). Ayrıca bu bulgu, YYDÖ'nün Türkçe uyarlama çalışmasındaki (Yücel ve ark., 2022) benzer alfa değerleriyle örtüşmektedir.

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-28)

CTQ-28 puanlamasında ters maddeler (2, 5, 7, 13, 19, 26, 28) yeniden kodlanmış; minimizasyon maddeleri (10, 16, 22) toplam puana dahil edilmemiştir. CTQ-28 toplam puan

ortalaması $M = 39.59$ ($SS = 14.22$) olarak hesaplanmıştır. Toplam puanın çarpıklık değeri 0.77 ve basıklık değeri 1.32 olup her ikisi de belirlenen sınırlar içindedir; dağılım normallik varsayımını karşılamaktadır. Ölçeğin toplam puan için iç tutarlılığı $\alpha = .86$ düzeyinde olup bu değer iyi düzey güvenilirliğe karşılık gelmektedir.

Alt boyutlar arasında en yüksek ortalama Duygusal İhmal alt boyutuna aittir ($M = 11.50$, $SS = 4.94$). Bunu Fiziksel İhmal ($M = 7.98$, $SS = 3.26$) ve Duygusal İstismar ($M = 7.74$, $SS = 3.86$) izlemektedir. En düşük ortalama Fiziksel İstismar alt boyutuna aittir ($M = 6.08$, $SS = 2.72$).

Normallik değerlendirmesi açısından Fiziksel İstismar (çarpıklık = 2.24) ve Cinsel İstismar (çarpıklık = 2.53) alt boyutları pozitif çarpıklık değerleri bakımından kabul sınırını (2) aşmaktadır. Cinsel İstismar basıklık değeri de (7.67) belirlenen eşiği (7.00) biraz geçmektedir. Bu örüntü, şiddetli travma türlerinin toplum örneklemelerinde seyrek ve sağa çarpık biçimde dağılmasıyla açıklanabilir; benzer bulgular alanyazında sıklıkla raporlanmaktadır (Bernstein ve ark., 1994). Söz konusu alt boyutları içeren analizlerde bu dağılım özelliğinin göz önünde bulundurulması önerilmektedir.

İç tutarlılık açısından Cinsel İstismar ($\alpha = .92$) ve Fiziksel İstismar ($\alpha = .88$) alt boyutları mükemmel ile iyi düzey güvenilirlik sergilemiştir. Duygusal İhmal ($\alpha = .87$) ve Duygusal İstismar ($\alpha = .86$) alt boyutları da iyi düzey güvenilirliğe sahipken Fiziksel İhmal alt boyutunun iç tutarlılığı görece düşük kalmıştır ($\alpha = .68$). Fiziksel ihmalin daha heterojen bir yapıya sahip olması ve az sayıda özgün içerikli madde içermesi bu durumu açıklamaya katkı sağlayabilir; bu bulgu Türkçe uyarlama çalışmasıyla uyumludur (Şar ve ark., 2012).

Beden Algısı Ölçeği (BAÖ)

BAÖ toplam puan ortalaması $M = 137.49$ ($SS = 34.70$) olarak hesaplanmıştır. Dağılım negatif çarpıklık (-1.32) göstermekte; bu durum katılımcıların büyük bölümünün ölçek üst ucuna yakın, görece olumlu beden algısı puanları aldığına işaret etmektedir. Çarpıklık değerinin mutlak değeri (1.32) belirlenen sınır olan 2'nin altında kalmaktadır. Basıklık değeri 3.66 olup 7'nin belirgin biçimde altındadır; dolayısıyla dağılım normallik varsayımını karşılamaktadır. Ölçeğin iç tutarlılığı $\alpha = .96$ düzeyinde olup bu değer mükemmel güvenilirliğe işaret etmektedir.

Üç ölçeğe ait betimsel bulgular bir bütün olarak değerlendirildiğinde, dağılımların büyük ölçüde normallik varsayımını karşıladığı görülmektedir. Yalnızca CTQ-28'in Fiziksel İstismar ve Cinsel İstismar alt boyutları çarpıklık açısından sınır değerleri aşmakta; Cinsel İstismar basıklık değeri ise eşik değeri hafifçe geçmektedir. Bu örüntü, şiddetli

travma türlerinin genel nüfus örneklemelerinde beklenen bir dağılım özelliğidir. Parametrik analizlerde bu durum dikkate alınarak bulgular yorumlanmıştır.

Güvenilirlik açısından BAÖ ($\alpha = .96$) ve YYDÖ Duygusal Aşırı Yeme ($\alpha = .93$) alt boyutu mükemmel düzeyde iç tutarlılık sergilemiştir. YYDÖ'nün Açlık ($\alpha = .43$) ve Tokluk Hissi ($\alpha = .48$) alt boyutları düşük alfa değerleriyle dikkat çekmekle birlikte bu durum büyük ölçüde madde sayısının azlığından kaynaklanmakta ve Türkçe uyarlama çalışmasındaki bulgularla tutarlıdır. Genel olarak değerlendirildiğinde kullanılan ölçme araçlarının araştırma amaçları doğrultusunda yeterli psikometrik niteliklere sahip olduğu söylenebilir.

Tablo 4

Sosyodemografik Değişkenlere Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek Puanlarının Yaş ile Korelasyonları (N = 443)

Ölçek / Alt Boyut	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>n</i>
CTQ – Duygusal İstismar	-0.148	.002*	443
CTQ – Fiziksel İstismar	-0.051	.289	443
CTQ – Fiziksel İhmal	0.016	.730	443
CTQ – Duygusal İhmal	-0.072	.130	443
CTQ – Cinsel İstismar	-0.016	.732	443
CTQ Toplam	-0.075	.113	443
BAÖ Toplam	0.148	.002*	443
YYDÖ – Açlık	-0.110	.021*	443
YYDÖ – Tokluk Hissi	-0.141	.003*	443
YYDÖ – Duy. Aşırı Yeme	-0.064	.181	443
YYDÖ – Yemek Keyfi	-0.081	.087	443
YYDÖ – Duy. Yetersiz Yeme	0.025	.594	443
YYDÖ – Besin Seçiciliği	-0.134	.005*	443
YYDÖ – Yavaş Yeme	0.013	.788	443
YYDÖ Toplam	-0.110	.021*	443

Not. *r* = Pearson korelasyon katsayısı. * $p < .05$.

Yaş ile ölçek puanları arasındaki Pearson korelasyon katsayıları incelendiğinde **CTQ – Duygusal İstismar** ile yaş arasında anlamlı, negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır ($r(441) = -.148, p = .002$). **BAÖ Toplam** ile yaş arasında ise anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur

($r(441) = .148, p = .002$). YYDÖ alt boyutlarından **Açlık** ($r(441) = -.110, p = .021$), **Tokluk Hissi** ($r(441) = -.141, p = .003$), **Besin Seçiciliği** ($r(441) = -.134, p = .005$) ve **YYDÖ Toplam** ($r(441) = -.110, p = .021$) ile yaş arasında anlamlı negatif yönlü ilişkiler gözlenmiştir. Diğer değişkenler ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (tüm $p > .05$).

Tablo 5
Ölçek Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Ölçek / Alt Boyut	Kadın (n=306)	Erkek (n=138)	Test değeri	p
CTQ – Duygusal İstismar	7.86±4.00	7.57±3.50	t = 0.718	.473
CTQ – Fiziksel İstismar	5 (5–5)	5 (5–7)	z = 18387.000	.007*
CTQ – Fiziksel İhmal	7.47±2.89	9.14±3.67	t = -5.180	< .001*
CTQ – Duygusal İhmal	10.94±4.61	12.83±5.34	t = -3.785	< .001*
CTQ – Cinsel İstismar	5 (5–5)	5 (5–5)	z = 21006.000	.912
CTQ Toplam	38.39±13.50	42.58±15.06	t = -2.919	.004*
BAÖ Toplam	134.43±31.96	145.39±37.59	t = -3.161	.002*
YYDÖ – Açlık	12.60±2.69	12.94±3.51	t = -1.108	.269
YYDÖ – Tokluk Hissi	8.81±2.33	8.37±2.80	t = 1.715	.087
YYDÖ – Duy. Aşırı Yeme	13.51±5.93	13.92±5.83	t = -0.679	.498
YYDÖ – Yemek Keyfi	12.39±2.12	12.75±2.38	t = -1.581	.115
YYDÖ – Duy. Yetersiz Yeme	16.30±4.25	16.17±4.82	t = 0.302	.763
YYDÖ – Besin Seçiciliği	10.65±2.55	10.25±2.72	t = 1.487	.138
YYDÖ – Yavaş Yeme	9.55±2.65	9.25±2.97	t = 1.036	.301
YYDÖ Toplam	83.81±10.10	83.65±17.85	t = 0.119	.906

Not. Normal dağılan değişkenler için bağımsız gruplar t-testi; normal dağılmayan değişkenler için Mann-Whitney U testi (z istatistiği) uygulanmıştır. Ortalama±SS = normal dağılım; Medyan (Q1–Q3) = normal dağılmayan. * $p < .05$.

Cinsiyete göre yapılan karşılaştırmalarda erkeklerin CTQ – Fiziksel İhmal puanları kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($M = 9.14$ ve 7.47 ; $t(442) = -5.180, p < .001$). CTQ – Duygusal İhmal puanları da erkeklerde anlamlı biçimde daha yüksektir ($M = 12.83$ ve 10.94 ;

$t(442) = -3.785, p < .001$). CTQ – Fiziksel İstismar için Mann-Whitney U testi anlamlı bir fark ortaya koymuştur ($z = 18387.000, p = .007$); erkeklerin puanları kadınlara kıyasla daha yüksektir. CTQ Toplam açısından erkekler ($M = 42.58$) kadınlardan ($M = 38.39$) anlamlı düzeyde yüksek puan almıştır ($t(442) = -2.919, p = .004$). BAÖ Toplam puanları da erkeklerde ($M = 145.39$) kadınlara ($M = 134.43$) kıyasla anlamlı biçimde yüksektir ($t(442) = -3.161, p = .002$). YYDÖ alt boyutları ve CTQ – Duygusal İstismar ile Cinsel İstismar için cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (tüm $p > .05$).

Tablo 6
Ölçek Puanlarının Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması

Ölçek / Alt Boyut	Bekar (n=277)	Evli (n=149)	Test değeri	p
CTQ – Duygusal İstismar	8.03±3.98	7.09±3.39	t = 2.431	.015*
CTQ – Fiziksel İstismar	5 (5–6)	5 (5–5)	z = 21613.500	.314
CTQ – Fiziksel İhmal	7.91±3.21	7.97±3.16	t = -0.207	.836
CTQ – Duygusal İhmal	11.66±4.85	11.07±4.97	t = 1.186	.236
CTQ – Cinsel İstismar	5 (5–5)	5 (5–5)	z = 20554.000	.930
CTQ Toplam	40.00±14.34	38.14±12.84	t = 1.320	.187
BAÖ Toplam	135.48±35.07	141.78±31.57	t = -1.830	.068
YYDÖ – Açlık	12.85±2.96	12.52±2.87	t = 1.090	.276
YYDÖ – Tokluk Hissi	8.91±2.54	8.24±2.32	t = 2.654	.008*
YYDÖ – Duy. Aşırı Yeme	13.85±5.86	13.21±5.97	t = 1.069	.286
YYDÖ – Yemek Keyfi	12.57±2.21	12.50±2.12	t = 0.303	.762
YYDÖ – Duy. Yetersiz Yeme	16.25±4.46	16.42±4.28	t = -0.381	.704
YYDÖ – Besin Seçiciliği	10.82±2.47	10.08±2.63	t = 2.893	.004*
YYDÖ – Yavaş Yeme	9.55±2.72	9.31±2.79	t = 0.874	.383
YYDÖ Toplam	84.80±13.19	82.29±11.55	t = 1.957	.051

Not. Normal dağılan değişkenler için bağımsız gruplar t-testi; normal dağılmayan değişkenler için Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Boşanmış/ayrılmış katılımcılar (n = 17) analize dahil edilmemiştir. * $p < .05$.

Medeni duruma göre yapılan karşılaştırmalarda CTQ – Duygusal İstismar puanlarının bekârlarda ($M = 8.03$) evlilere ($M = 7.09$) göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($t(424) = 2.431, p = .015$). YYDÖ – Tokluk Hissi puanları bekârlarda ($M = 8.91$) evlilerden ($M = 8.24$) anlamlı biçimde yüksektir ($t(424) = 2.654, p = .008$). YYDÖ – Besin Seçiciliği de bekârlarda ($M = 10.82$) evlilere ($M = 10.08$) kıyasla anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur

($t(424) = 2.893, p = .004$). Diğer ölçek puanları medeni durum bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir (tüm $p > .05$).

Tablo 7
Ölçek Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması

Ölçek / Alt Boyut	Lise ve öncesi (n=179)	Lisans (n=220)	Yüksek lisans+ (n=45)	Test değeri	p
CTQ – Duygusal İstismar	8.27±4.42	7.48±3.42	7.20±3.21	F = 2.646	.072
CTQ – Fiziksel İstismar	5 (5–6)	5 (5–5)	5 (5–5)	$\chi^2 = 1.014$	.602
CTQ – Fiziksel İhmal	8.42±3.70	7.62±2.81	8.18±3.12	F = 3.124	.045*
CTQ – Duygusal İhmal	12.03±5.46	11.28±4.49	10.82±4.47	F = 1.692	.185
CTQ – Cinsel İstismar	5 (5–6)	5 (5–5)	5 (5–7)	$\chi^2 = 3.846$	.146
CTQ Toplam	41.54±16.25	38.34±11.98	39.16±14.05	F = 2.606	.075
BAÖ Toplam	132.93±41.19	140.13±28.71	146.53±23.56	F = 3.858	.022*
YYDÖ – Açlık	12.61±3.07	12.70±2.92	13.09±2.86	F = 0.458	.633
YYDÖ – Tokluk Hissi	8.93±2.54	8.57±2.42	8.13±2.59	F = 2.232	.109
YYDÖ – Duy. Aşırı Yeme	14.23±5.99	12.90±5.67	15.00±6.22	F = 3.853	.022*
YYDÖ – Yemek Keyfi	12.53±2.22	12.37±2.24	13.11±1.91	F = 2.135	.119
YYDÖ – Duy. Yetersiz Yeme	16.21±4.58	16.55±4.28	15.07±4.43	F = 2.139	.119
YYDÖ – Besin Seçiciliği	10.30±2.78	10.60±2.58	10.98±1.89	F = 1.444	.237
YYDÖ – Yavaş Yeme	9.41±2.77	9.62±2.68	8.80±2.97	F = 1.718	.181
YYDÖ Toplam	84.22±13.93	83.32±12.24	84.18±12.93	F = 0.261	.771

Not. Normal dağılan değişkenler için tek yönlü ANOVA (F); normal dağılmayan değişkenler için Kruskal-Wallis testi (χ^2) uygulanmıştır. * $p < .05$.

Eğitim durumuna göre yapılan karşılaştırmalarda CTQ – Fiziksel İhmal puanları gruplar arasında anlamlı farklılık göstermiştir, $F(2, 441) = 3.124, p = .045$; lise ve öncesi grubunun puanları ($M = 8.42$) lisans grubundan ($M = 7.62$) yüksektir. BAÖ Toplam puanları da eğitim düzeyine göre anlamlı biçimde farklılaşmaktadır, $F(2, 441) = 3.858, p = .022$; yüksek lisans ve

üzeri grubunun puanları ($M = 146.53$) lise ve öncesi grubundan ($M = 132.93$) yüksektir. YYDÖ – Duygusal Aşırı Yeme puanları da eğitim grupları arasında anlamlı farklılık sergilemiştir, $F(2, 441) = 3.853$, $p = .022$; yüksek lisans ve üzeri grubunun puanları ($M = 15.00$) lisans grubununkinden ($M = 12.90$) yüksektir. Diğer ölçek puanları eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermemiştir (tüm $p > .05$).

Tablo 8
Ölçek Puanlarının Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması

Ölçek / Alt Boyut	Öğrenci (n=140)	Çalışmıyor (n=78)	Çalışıyor (n=216)	Emekli (n=11)	Test değeri	p
CTQ – Duygusal İstismar	8 (5–11)	6 (5–9)	6 (5–8)	6 (5–8)	$\chi^2 =$ 18.241	< .001*
CTQ – Fiziksel İstismar	5 (5–6)	5 (5–5)	5 (5–6)	5 (5–6)	$\chi^2 =$ 2.157	.540
CTQ – Fiziksel İhmal	7.82±2.90	8.18±2.98	8.05±3.53	7.91±3.56	F = 0.238	.870
CTQ – Duygusal İhmal	12.08±4.60	11.91±4.99	11.03±5.07	11.45±4.89	F = 1.493	.216
CTQ – Cinsel İstismar	5 (5–5)	5 (5–6)	5 (5–5)	5 (5–8)	$\chi^2 =$ 2.023	.568
CTQ Toplam	41.26±13.81	40.01±13.12	38.59±14.67	38.45±13.08	F = 1.059	.366
BAÖ Toplam	129.01±34.99	137.12±25.02	143.39±35.14	144.82±38.65	F = 5.353	.001*
YYDÖ – Açlık	12.76±2.98	12.33±2.89	12.88±3.00	11.18±2.40	F = 1.661	.175
YYDÖ – Tokluk Hissi	9.00±2.54	8.47±2.35	8.57±2.51	7.73±2.15	F = 1.617	.185
YYDÖ – Duy. Aşırı Yeme	14.00±5.97	13.96±5.72	13.27±5.92	14.09±5.63	F = 0.551	.648
YYDÖ – Yemek Keyfi	12.44±2.28	12.01±2.33	12.68±2.11	13.27±1.90	F = 2.247	.082
YYDÖ – Duy. Yetersiz Yeme	16.22±4.34	16.49±4.27	16.21±4.58	16.64±4.23	F = 0.107	.956
YYDÖ – Besin Seçiciliği	10.84±2.43	10.55±2.68	10.35±2.68	9.91±2.51	F = 1.210	.306
YYDÖ – Yavaş Yeme	9.46±2.58	9.59±2.72	9.39±2.91	9.91±1.81	F = 0.203	.894
YYDÖ Toplam	84.72±12.35	83.41±14.12	83.36±13.08	82.73±11.48	F = 0.366	.778

Not. Normal dağılan değişkenler için tek yönlü ANOVA (F); normal dağılmayan değişkenler için Kruskal-Wallis testi (χ^2) uygulanmıştır. * $p < .05$.

Çalışma durumuna göre yapılan karşılaştırmalarda CTQ – Duygusal İstismar puanları gruplar arasında anlamlı farklılık göstermiştir ($\chi^2(3) = 18.241, p < .001$); öğrencilerin medyan puanı (8) diğer gruplara kıyasla daha yüksektir. BAÖ Toplam puanları da çalışma durumuna göre anlamlı biçimde farklılaşmaktadır, $F(3, 441) = 5.353, p = .001$; çalışan katılımcıların puanları ($M = 143.39$) öğrencilerin puanlarından ($M = 129.01$) anlamlı düzeyde yüksektir. Diğer ölçek puanları çalışma durumu bakımından anlamlı farklılık göstermemiştir (tüm $p > .05$).

Tablo 9

Ölçek Puanlarının Gelir Durumuna Göre Karşılaştırılması

Ölçek / Alt Boyut	Gelir < Gider (n=133)	Gelir = Gider (n=199)	Gelir > Gider (n=111)	Test değeri	p
CTQ – Duygusal İstismar	8.37±3.80	7.56±4.00	7.50±3.52	F = 2.214	.110
CTQ – Fiziksel İstismar	5 (5–6)	5 (5–5)	5 (5–7)	$\chi^2 = 3.100$	.212
CTQ – Fiziksel İhmal	8.53±3.03	7.61±3.20	8.14±3.41	F = 3.385	.035*
CTQ – Duygusal İhmal	12.73±5.32	11.08±4.71	11.04±4.45	F = 5.512	.004*
CTQ – Cinsel İstismar	5 (5–6)	5 (5–5)	5 (5–6)	$\chi^2 = 7.119$	.028*
CTQ Toplam	42.60±13.57	37.95±14.04	39.77±13.99	F = 4.473	.012*
BAÖ Toplam	132.59±30.66	137.48±35.69	146.15±31.52	F = 5.127	.006*
YYDÖ – Açlık	13.35±3.11	12.48±2.73	12.35±3.14	F = 4.602	.011*
YYDÖ – Tokluk Hissi	9.20±2.82	8.58±2.21	8.21±2.47	F = 5.157	.006*
YYDÖ – Duy. Aşırı Yeme	14.35±6.62	13.21±5.47	13.59±5.69	F = 1.486	.227
YYDÖ – Yemek Keyfi	12.36±2.54	12.59±1.95	12.55±2.22	F = 0.460	.631
YYDÖ – Duy. Yetersiz Yeme	16.64±4.94	16.12±3.91	16.11±4.69	F = 0.654	.520
YYDÖ – Besin Seçiciliği	11.04±2.63	10.17±2.58	10.53±2.55	F = 4.479	.012*
YYDÖ – Yavaş Yeme	9.98±2.94	9.25±2.48	9.17±2.90	F = 3.575	.029*
YYDÖ Toplam	86.92±15.22	82.40±9.92	82.50±14.42	F = 5.633	.004*

Not. Normal dağılan değişkenler için tek yönlü ANOVA (F); normal dağılmayan değişkenler için Kruskal-Wallis testi (χ^2) uygulanmıştır. * $p < .05$.

Gelir durumuna göre yapılan karşılaştırmalarda birden fazla ölçek puanında anlamlı farklılıklar saptanmıştır. CTQ – Duygusal İhmal puanları gelir grupları arasında anlamlı farklılık göstermiştir, $F(2, 440) = 5.512, p = .004$; geliri giderinden az olanların puanları ($M = 12.73$) diğer iki gruptan yüksektir. CTQ – Fiziksel İhmal ($F(2, 440) = 3.385, p = .035$) ve CTQ Toplam ($F(2, 440) = 4.473, p = .012$) puanları da gelir durumuna göre anlamlı farklılık göstermiş; geliri giderinden az olan grupta diğerlerine kıyasla daha yüksek travma puanları gözlenmiştir. CTQ – Cinsel İstismar için Kruskal-Wallis testi anlamlı bir fark ortaya koymuştur ($\chi^2(2) = 7.119, p = .028$). BAÖ Toplam puanları gelir durumuna göre anlamlı biçimde farklılaşmaktadır, $F(2, 440) = 5.127, p = .006$; geliri giderinden fazla olanların puanları ($M = 146.15$) geliri giderinden az olanlardan ($M = 132.59$) yüksektir. YYDÖ alt boyutlarından Açlık ($F(2, 440) = 4.602, p = .011$), Tokluk Hissi ($F(2, 440) = 5.157, p = .006$), Besin Seçiciliği ($F(2, 440) = 4.479, p = .012$), Yavaş Yeme ($F(2, 440) = 3.575, p = .029$) ve YYDÖ Toplam ($F(2, 440) = 5.633, p = .004$) puanları gelir durumuna göre anlamlı farklılık sergilemiştir; geliri giderinden az olan grubun puanları genel olarak daha yüksek seyretmiştir. Yemek Keyfi, Duygusal Yetersiz Yeme ve Duygusal Aşırı Yeme gelir durumuna göre anlamlı farklılık göstermemiştir (tüm $p > .05$).

Tablo 10

Ölçek Puanlarının Yaşanılan Kişiye Göre Karşılaştırılması

Ölçek / Alt Boyut	Aile/Ebeveyn (n=332)	Diğer (n=111)	Test değeri	p
CTQ – Duygusal İstismar	7.39±3.62	8.86±4.31	t = -3.549	< .001*
CTQ – Fiziksel İstismar	5 (5–5)	5 (5–8)	z = 14936.000	< .001*
CTQ – Fiziksel İhmal	7.73±3.18	8.81±3.33	t = -3.060	.002*
CTQ – Duygusal İhmal	10.99±4.70	13.19±5.21	t = -4.149	< .001*
CTQ – Cinsel İstismar	5 (5–5)	5 (5–8)	z = 15725.000	.003*
CTQ Toplam	37.97±12.93	44.82±16.23	t = -4.521	< .001*
BAÖ Toplam	138.78±33.18	135.22±36.83	t = 0.952	.342
YYDÖ – Açlık	12.52±3.08	13.25±2.54	t = -2.267	.024*
YYDÖ – Tokluk Hissi	8.59±2.39	8.89±2.80	t = -1.102	.271
YYDÖ – Duy. Aşırı Yeme	13.39±5.82	14.30±6.01	t = -1.412	.159
YYDÖ – Yemek Keyfi	12.48±2.19	12.53±2.26	t = -0.205	.838
YYDÖ – Duy. Yetersiz Yeme	16.22±4.40	16.47±4.50	t = -0.506	.613
YYDÖ – Besin Seçiciliği	10.38±2.63	10.93±2.47	t = -1.940	.053
YYDÖ – Yavaş Yeme	9.43±2.69	9.55±2.95	t = -0.403	.687
YYDÖ Toplam	83.01±13.10	85.92±12.46	t = -2.053	.041*

Not. Normal dağılan değişkenler için bağımsız gruplar t-testi; normal dağılmayan değişkenler için Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Yaşanılan kişi değişkeni Aile/Ebeveyn ile Diğer olarak yeniden kodlanmıştır. * p < .05.

Yaşanılan kişiye göre yapılan karşılaştırmalarda ailesiyle ya da ebeveyniyle yaşayan katılımcılar ile diğer düzenlemelerde yaşayan katılımcılar arasında birçok CTQ alt boyutunda anlamlı farklılıklar saptanmıştır. CTQ – Duygusal İstismar puanları diğer grupta ($M = 8.86$) aile/ebeveyn grubundan ($M = 7.39$) anlamlı biçimde yüksektir ($t(441) = -3.549, p < .001$). CTQ – Fiziksel İstismar için Mann-Whitney U testi anlamlı bir fark ortaya koymuştur ($z = 14936.000$,

$p < .001$). CTQ – Fiziksel İhmal ($t(441) = -3.060, p = .002$), CTQ – Duygusal İhmal ($t(441) = -4.149, p < .001$), CTQ – Cinsel İstismar ($z = 15725.000, p = .003$) ve CTQ Toplam ($t(441) = -4.521, p < .001$) puanları da diğer grupta anlamlı biçimde yüksek çıkmıştır. YYDÖ alt boyutlarından Açlık puanları diğer grupta ($M = 13.25$) aile/ebeveyn grubundan ($M = 12.52$) anlamlı düzeyde yüksektir ($t(441) = -2.267, p = .024$). YYDÖ Toplam puanları da diğer grupta ($M = 85.92$) aile/ebeveyn grubundan ($M = 83.01$) anlamlı biçimde yüksek bulunmuştur ($t(441) = -2.053, p = .041$). BAÖ Toplam ve diğer YYDÖ alt boyutları için gruplar arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir (tüm $p > .05$).

H4: Beden Algısının Aracılık Rolü

Beden Algısı Ölçeği'nin (BAÖ) toplam puanının, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (ÇÇRTÖ) toplam puanı ile Yetişkin Yeme Davranışı Ölçeği'nin (YYDÖ) Duygusal Aşırı Yeme alt boyutu arasındaki aracılık rolü, Baron ve Kenny'nin (1986) ardışık regresyon yaklaşımı kullanılarak sınanmıştır. Bu yaklaşımda aracılık etkisinin varlığı dört koşulun gerçekleşmesine bağlıdır: (1) bağımsız değişkenin (X) bağımlı değişkeni (Y) anlamlı biçimde yordaması, (2) X'in aracı değişkeni (M) anlamlı biçimde yordaması, (3) M'nin Y'yi X kontrol altında tutulduğunda anlamlı biçimde yordaması ve (4) X'in Y üzerindeki etkisinin M modele eklendiğinde azalması ya da ortadan kalkması. Dolaylı etki Sobel testi ile değerlendirilmiştir. Analizler $N = 446$ katılımcıya ait verilerle gerçekleştirilmiştir.

Tablo 11

Aracılık Analizinde Yer Alan Değişkenlere İlişkin Betimsel İstatistikler ve İkili Korelasyonlar (N = 446)

Değişken	M	SS	1	2	3
1. ÇÇRTÖ Toplam (X)	39.59	14.22	—		
2. BAÖ Toplam (M)	137.49	34.70	-.003	—	
3. Duy. Aşırı Yeme (Y)	13.61	5.92	.239***	-.148**	—

Not. M = ortalama; SS = standart sapma. X = bağımsız değişken; M = aracı değişken; Y = bağımlı değişken. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Tablo 12

Baron ve Kenny Aracılık Analizi: ÇÇRTÖ Toplam → BAÖ Toplam → Duygusal Aşırı Yeme (N = 446)

Model / Yol	b	SE	β	t	p	R ²	F
[object Object]							
ÇÇRTÖ Toplam → Duy. Aşırı Yeme	.100	.019	.239	5.187	< .001	.057	F(1,444) = 26.907, p < .001
[object Object]							
ÇÇRTÖ Toplam → BAÖ Toplam	-.008	.116	-.003	-0.069	.945	.000	F(1,444) = 0.005, p = .945
[object Object]							
ÇÇRTÖ Toplam → Duy. Aşırı Yeme (c' yolu)	.099	.019	.239	5.231	< .001	.079	F(2,443) = 18.933, p < .001
BAÖ Toplam → Duy. Aşırı Yeme (b yolu)	-.025	.008	-.147	-3.223	.001		

Not. b = standartlaştırılmamış regresyon katsayısı; SE = standart hata; β = standartlaştırılmış regresyon katsayısı; R² = modelin açıkladığı varyans oranı. c yolu = X'in Y üzerindeki toplam etkisi (M modele dahil edilmeden); a yolu = X'in M üzerindeki etkisi; b yolu = M'nin Y üzerindeki etkisi (X kontrol altında); c' yolu = X'in Y üzerindeki doğrudan etkisi (M modele dahil edildikten sonra).

Tablo 13

Sobel Testi: Dolaylı Etki (a × b)

	a	b	a × b	z	p
ÇÇRTÖ → BAÖ → Duy. Aşırı Yeme	-.008	-.025	.000	0.069	.945

Not. a = X → M yolu katsayısı; b = M → Y yolu katsayısı (X kontrol altında); a × b = dolaylı etki büyüklüğü.

Birinci adım: Toplam etki (c yolu). ÇÇRTÖ toplam puanının Duygusal Aşırı Yeme'yi yordayıp yordamadığı incelenmiştir. Analiz sonucunda ÇÇRTÖ toplam puanının Duygusal Aşırı Yeme'yi istatistiksel olarak anlamlı biçimde yordadığı görülmüştür ($b = .100$, $\beta = .239$, $t(444) = 5.187$, $p < .001$). ÇÇRTÖ toplam puanı, Duygusal Aşırı Yeme puanlarındaki varyansın

%5.7'sini açıklamaktadır ($R^2 = .057$, $F(1, 444) = 26.907$, $p < .001$). Baron ve Kenny'nin birinci koşulu sağlanmıştır.

İkinci adım: a yolu. ÇÇRTÖ toplam puanının aracı değişken olan BAÖ toplam puanını yordayıp yordamadığı test edilmiştir. Analiz sonucunda ÇÇRTÖ toplam puanının BAÖ toplam puanını anlamlı biçimde yordamadığı bulunmuştur ($b = -.008$, $\beta = -.003$, $t(444) = -0.069$, $p = .945$; $R^2 = .000$, $F(1, 444) = 0.005$, $p = .945$). Baron ve Kenny'nin ikinci koşulu sağlanamamıştır. Bu bulgu, çocukluk çağı travmasının beden imajını doğrudan etkilemediğine işaret etmekte; dolayısıyla aracılık modelinin temel ön koşulu yerine getirilememektedir.

Üçüncü adım: b yolu ve doğrudan etki (c' yolu). ÇÇRTÖ toplam puanı ve BAÖ toplam puanı birlikte modele dahil edildiğinde, BAÖ toplam puanının Duygusal Aşırı Yeme'yi istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü biçimde yordadığı görülmüştür ($b = -.025$, $\beta = -.147$, $t(443) = -3.223$, $p = .001$). Bu bulgu, beden imajından duyulan memnuniyet arttıkça duygusal aşırı yeme eğiliminin azaldığını ortaya koymaktadır. ÇÇRTÖ toplam puanının Duygusal Aşırı Yeme üzerindeki doğrudan etkisi ise BAÖ modele eklendikten sonra da anlamlılığını korumaktadır ($b = .099$, $\beta = .239$, $t(443) = 5.231$, $p < .001$). Model Duygusal Aşırı Yeme'deki varyansın %7.9'unu açıklamaktadır ($R^2 = .079$, $F(2, 443) = 18.933$, $p < .001$).

Dolaylı etki: Sobel testi. Sobel testi sonucunda dolaylı etki ($a \times b = .000$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($z = 0.069$, $p = .945$). Bu sonuç, BAÖ'nün ÇÇRTÖ toplam puanı ile Duygusal Aşırı Yeme arasındaki ilişkide aracılık işlevi görmediğini ortaya koymaktadır.

Genel değerlendirme. Baron ve Kenny'nin dört koşulundan yalnızca birincisi (X'in Y'yi anlamlı yordaması) ve üçüncüsü (M'nin Y'yi X kontrolünde anlamlı yordaması) karşılanmıştır. İkinci koşulun (X'in M'yi anlamlı yordaması) sağlanamaması ve Sobel testinin anlamsız çıkması nedeniyle BAÖ'nün ÇÇRTÖ ile Duygusal Aşırı Yeme arasındaki ilişkide aracılık rolü üstlenmediği sonucuna varılmıştır. Bununla birlikte, BAÖ'nün ÇÇRTÖ kontrol altında tutulduğunda Duygusal Aşırı Yeme'yi anlamlı biçimde yordaması, beden imajının travmadan bağımsız olarak bu yeme davranışı üzerinde doğrudan bir etkiye sahip olduğuna işaret etmektedir.

H4: Beden Algısının Aracılık Rolü — Duygusal Yetersiz Yeme

BAÖ toplam puanının ÇÇRTÖ toplam puanı ile YYDÖ Duygusal Yetersiz Yeme alt boyutu arasındaki aracılık rolü Baron ve Kenny'nin (1986) ardışık regresyon yaklaşımı ve Sobel testi ile sınanmıştır. Analizler $N = 446$ katılımcıya ait verilerle yürütülmüştür.

Tablo 14
Aracılık Analizinde Yer Alan Değişkenlere İlişkin Betimsel İstatistikler ve İkili
Korelasyonlar (N = 446)

Değişken	M	SS	1	2	3
1. ÇÇRTÖ Toplam (X)	39.59	14.22	—		
2. BAÖ Toplam (M)	137.49	34.70	-.003	—	
3. Duy. Yetersiz Yeme (Y)	16.24	4.49	.072	.048	—

Not. M = ortalama; SS = standart sapma. Korelasyonlar istatistiksel olarak anlamlı değildir (tüm $p > .05$).

Tablo 15
Baron ve Kenny Aracılık Analizi: ÇÇRTÖ Toplam → BAÖ Toplam → Duygusal
Yetersiz Yeme (N = 446)

Model / Yol	b	SE	β	t	p	R ²	F
Model 1: X → Y (c yolu — toplam etki)							
ÇÇRTÖ Toplam → Duy. Yetersiz Yeme	.023	.015	.072	1.515	.130	.005	F(1,444) = 2.295, p = .130
Model 2: X → M (a yolu)							
ÇÇRTÖ Toplam → BAÖ Toplam	-.008	.116	-.003	-0.069	.945	.000	F(1,444) = 0.005, p = .945
Model 3: X + M → Y							
ÇÇRTÖ Toplam → Duy. Yetersiz Yeme (c' yolu)	.023	.015	.072	1.518	.130	.007	F(2,443) = 1.658, p = .192
BAÖ Toplam → Duy. Yetersiz Yeme (b yolu)	.006	.006	.048	1.011	.313		

Not. b = standartlaştırılmamış regresyon katsayısı; SE = standart hata; β = standartlaştırılmış regresyon katsayısı; R² = modelin açıkladığı varyans oranı.

Değişkenler Arası Korelasyon Matrisi

Tablo 16

ÇÇRTÖ Alt Boyutları, CTQ-28 Toplam, BAÖ Toplam ve YYDÖ Alt Boyutları Arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları (N = 446)

Değişken	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	M	SS
1. Duygusal İstismar	—															7.74	3.86
2. Fiziksel İstismar	.50***	—														6.08	2.72
3. Fiziksel İhmal	.50***	.51***	—													7.98	3.26
4. Duygusal İhmal	.55***	.38***	.55***	—												11.50	4.94
5. Cinsel İstismar	.52***	.55***	.44***	.42***	—											6.29	3.41
6. CTQ Toplam	.80***	.74***	.78***	.82***	.71***	—										39.59	14.22
7. BAÖ Toplam	-.09	.09	.09	-.09	.06	-.00	—									137.49	34.70
8. Açlık	.15**	.18***	.20***	.14**	.16***	.21***	.06	—								12.68	3.03
9. Tokluk Hissi	.15**	.17***	.20***	.12*	.13**	.19***	-.05	.24***	—							8.65	2.52
10. Duy. Aşırı Yeme	.26***	.19***	.17***	.19***	.10*	.24***	-.15**	.31***	.26***	—						13.61	5.92
11. Yemek Keyfi	.03	.07	.02	.00	.02	.03	.08	.33***	.25***	.13**	—					12.48	2.28
12. Duy. Yetersiz Yeme	-.01	.06	.09	.08	.07	.07	.05	.04	.00	-.04	.08	—				16.24	4.49
13. Besin Seçiciliği	.09*	.09	.05	.05	.13**	.10*	.05	.05	-.02	-.01	.22***	-.01	—			10.50	2.65
14. Yavaş Yeme	-.02	.03	.07	.07	.07	.06	.07	-.02	.05	-.01	.12*	.08	.08	—		9.44	2.78
15. YYDÖ Toplam	.19***	.21***	.22***	.19***	.17***	.25***	-.01	.65***	.50***	.71***	.48***	.38***	.39***	.35***	—	83.59	13.56

Not. N = 446. Duy. = Duygusal. M = ortalama; SS = standart sapma. — = köşegen (aynı değişken). Üst üçgen gösterilmemiştir. CTQ-28 puanlamasında ters maddeler yeniden kodlanmıştır. * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Tablo 1'de 15 değişkene ait tam korelasyon matrisi sunulmuştur. CTQ-28 alt boyutları kendi aralarında $r = .38 - .55$ arasında orta-yüksek düzey pozitif korelasyonlar göstermektedir. CTQ toplam puanı, YYDÖ alt boyutlarından Açlık ($r = .21$), Tokluk Hissi ($r = .19$), Duygusal Aşırı Yeme ($r = .24$) ve YYDÖ toplam ($r = .25$) ile anlamlı pozitif ilişki sergilemektedir. BAÖ toplam puanı yalnızca Duygusal Aşırı Yeme ile anlamlı ilişki göstermekte ($r = -.15$, $p = .002$), diğer tüm değişkenlerle ilişkisi anlamsız kalmaktadır.

Tablo 17
Sobel Testi: Dolaylı Etki ($a \times b$)

	a	b	$a \times b$	z	p
ÇÇRTÖ → BAÖ → Duy. Yetersiz Yeme	-.008	.006	-.000	-0.069	.945

Not. $a = X \rightarrow M$ yolu katsayısı; $b = M \rightarrow Y$ yolu katsayısı (X kontrol altında); $a \times b$ = dolaylı etki büyüklüğü.

Birinci adım: Toplam etki (c yolu). ÇÇRTÖ toplam puanının Duygusal Yetersiz Yeme'yi anlamlı biçimde yordayıp yordamadığı incelenmiştir. Analiz sonucunda ÇÇRTÖ toplam puanının Duygusal Yetersiz Yeme puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordamadığı görülmüştür ($b = .023$, $\beta = .072$, $t(444) = 1.515$, $p = .130$; $R^2 = .005$, $F(1, 444) = 2.295$, $p = .130$). Baron ve Kenny'nin birinci koşulu sağlanamamıştır. Aracılık testinin ön koşulu olan X 'in Y 'yi anlamlı yordaması gerçekleşmediğinden, teknik açıdan aracılık analizinin devam ettirilmesi gerekmemektedir. Bununla birlikte modelin bütünlüklü değerlendirilebilmesi amacıyla diğer adımlar da raporlanmıştır.

İkinci adım: a yolu. ÇÇRTÖ toplam puanı BAÖ toplam puanını anlamlı düzeyde yordamamaktadır ($b = -.008$, $\beta = -.003$, $t(444) = -0.069$, $p = .945$; $R^2 = .000$, $F(1, 444) = 0.005$, $p = .945$). Baron ve Kenny'nin ikinci koşulu da sağlanamamıştır.

Üçüncü adım: b yolu ve doğrudan etki (c' yolu). ÇÇRTÖ toplam puanı ve BAÖ toplam puanı birlikte modele eklendiğinde, BAÖ toplam puanının Duygusal Yetersiz Yeme'yi anlamlı biçimde yordamadığı görülmüştür ($b = .006$, $\beta = .048$, $t(443) = 1.011$, $p = .313$). ÇÇRTÖ toplam puanının doğrudan etkisi de anlamsız kalmıştır ($b = .023$, $\beta = .072$, $t(443) = 1.518$, $p = .130$). Model, Duygusal Yetersiz Yeme'deki varyansın yalnızca %0.7'sini açıklamaktadır ($R^2 = .007$, $F(2, 443) = 1.658$, $p = .192$).

Dolaylı etki: Sobel testi. Sobel testi sonucunda dolaylı etki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($a \times b = -.000$, $z = -0.069$, $p = .945$).

Genel değerlendirme. Baron ve Kenny'nin dört koşulundan hiçbirini karşılanamamıştır. ÇÇRTÖ toplam puanının ne Duygusal Yetersiz Yeme'yi (c yolu: $p = .130$) ne de BAÖ 'yü (a yolu: $p = .945$) anlamlı düzeyde yordaması, aracılık modelinin temel ön koşullarının yerine getirilmediğini göstermektedir. BAÖ'nün de Duygusal Yetersiz Yeme üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır (b yolu: $p = .313$). Sobel testinin de anlamsız sonuç vermesiyle ($p =$

.945) BAÖ'nün ÇÇRTÖ ile Duygusal Yetersiz Yeme arasındaki ilişkide aracılık işlevi görmediği sonucuna varılmıştır.

5.1. İstatistiksel İncelemeler

İstatistiksel analizler için SPSS 27 programı kullanıldı. Çalışma verilerinin raporlanmasında ortalama, standart sapma, medyan, birinci çeyreklik, üçüncü çeyreklik, sıklık ve yüzde kullanıldı. Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ve grafiksel incelemeler ile değerlendirildi. Normal dağılım gösteren değişkenlerin iki grup arası değerlendirilmesinde Bağımsız gruplar t testi, ikiden fazla grup arası değerlendirilmesinde Tek yönlü varyans analizi kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen değişkenlerin iki grup arası değerlendirilmesinde Mann-Whitney U test, ikiden fazla grup arası değerlendirilmesinde Kruskal-Wallis test kullanıldı. Nicel veriler arası ilişki düzeyinin belirlenmesinde Pearson korelasyon analizleri kullanıldı. İç tutarlılık düzeyinin belirlenmesinde Cronbach alfa katsayısı kullanıldı. ÇÇRTÖ puanının YYDÖ alt boyut puanları üzerine etkisinde BAÖ puanının aracı etkisini incelemek amacıyla lineer regresyon analizleri gerçekleştirilmiştir. Bootstrapping metodu kullanılarak aracı rolün istatistiksel anlamlılığı sınanmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p<0,05$ olarak kabul edildi.

BÖLÜM 6: TARTIŞMA

Araştırmanın ana hedefi, çocukluk çağı travmalarının malaptif yeme tutumları üzerindeki etkisini ve bu ilişkide olumsuz beden algısının olası aracı işlevini saptamak amaçlanmıştır. Elde edilen bulguları sonucunda, çocukluk çağı travmatik deneyimleri ile yeme davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu sonuç, çocukluk çağı travmalarının psikopatoloji üzerindeki kronik ve somatize olmuş yansımaları etkilerine dair alanyazıyla tam bir uyum göstermektedir (Herman, 2015; Van der Kolk, 2014). Alanyazındaki diğer araştırmalar ile tutarlı bir şekilde, tıknırcasına yeme bozukluğu gibi patolojilerin, vücut kitle indeksinden veya cinsiyetten ayırık bir düzlemde çeşitli travmatik anılarla ilişki saptanmıştır (Grilo ve Masheb, 2001; Brewerton, 2007).

Bu araştırmanın alanyazına sağladığı en özgün katkılardan biri; çocukluk çağı travmaları ve yeme davranışları arasındaki ilişkide beden algısının aracı rolünü doğrudan odağına alarak test etmesidir. Fakat ilgili örneklemden elde edilen sonuçlar, beden algısının bu korelasyonda olarak anlamlı bir aracı rol oynamadığını ortaya koymuştur. Bu durum, travmanın soyut bir psikoloji acıdan somut bir bedensel memnuniyetsizliğe dönüştüğü hipotezinin (Smolak ve Murnen, 2008) aksine; travmatik anıların yeme davranışları üzerinde doğrudan, kısa bir zaman zarfında ve duygu düzenleme temelli bir etkisi olabileceğini göstermektedir.

Travmatik yaşantılar, özellikle bedensel bütünlüğe yönelik müdahaleci yaşantılar ‘bedene yabancılaşma’ olarak algılanmasına neden olsa da (Smolak ve Murnen, 2008) çalışmanın sonuçları, travmanın yeme bozukluklarına yol açmak için "bozulmuş beden algısı köprüsüne" gerek duymadığını göstermektedir. Bu bağlamda ruh sağlığı çalışanlarının, yeme bozukluğu şikayetiyle gelen danışanları değerlendirirken yalnızca beden algısına odaklanmayıp, altta yatan travmatik anıları ve bu anıların doğrudan yeme davranışları ile olan bağına kapsamlı bir çerçevede ele alması kilit bir rol oynamaktadır (Brewerton, 2007).

6.1. Çocukluk Çağı Travmaları ve Yetişkin Yeme Davranışları İlişkisi

Araştırmanın birinci hipotezi (H1) kapsamında, çocukluk çağı travmatik yaşantılarının yetişkinlikteki yeme tutumları üzerindeki etkisini vurgulamıştır. Yapılan korelasyonda analizleri sonucunda; Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇRTÖ) toplam puanı ile yetişkin yeme davranışlarının Açlık, Duygusal Aşırı Yeme ve Besin Seçiciliği alt boyutları arasında pozitif yönlü; Duygusal Yetersiz Yeme alt boyutu arasında ise negatif yönlü anlamlı korelasyon saptanmıştır. Bu sonuçlar, araştırmanın H1 hipotezini istatistiksel olarak desteklemektedir.

Alanyazında çocukluk çağında maruz kalınan travmatik anıların, kişilerin yeme davranışlarını ve bedensel duyumları algılama şeklini kronik ve yerleşik etki bıraktığı bilinmektedir (Akduman, 2018). Söz konusu çalışmada özellikle Duygusal İstismar ve Fiziksel İstismarın "Açlık" algısını artırdığına dair bulgu, travmanın bedensel duyumların algılanışını tahrip ettiğini ortaya koymaktadır. Van der Kolk (2014) tarafından belirtildiği üzere, travmatik yaşantılar homeostatik dengeyi tahrip ederek beynin açlık ve tokluk gibi içsel ipuçlarını hatalı yorumlamasına sebep olabilmektedir. Beyin-bağırsak eksenindeki bu etkileşim, travmanın bedende bir dışavurumu olarak değerlendirilebilir.

Öte yandan, Duygusal İstismar ve Duygusal İhmalin "Duygusal Aşırı Yeme" ile olan pozitif ilişkisi, alanyazındaki bilgilerle tutarlılık göstermektedir. Brewerton (2007) ve Molendijk ve arkadaşlarının (2021) araştırmalarında vurgulandığı üzere, bireyin travmanın oluşturduğu majör, disfonksiyonel ve baş edilmesi zor olumsuz duyguları regüle edebilmek için yeme davranışını işlevsel olmayan bir başa çıkma stratejisi olarak kullanabilmektedir. Bu durumda yeme davranışı, travma sonrası stres belirtilerini yönetmek için kullanılan bir mekanizmaya evrilmiştir.

Ayrıca, Duygusal Yetersiz Yemenin travma ile negatif ilişkisi, travmanın yeme patolojileri üzerindeki çok yönlü etkisini işaret etmektedir. Zachrisson ve Skårderud (2010) tarafından belirtildiği gibi, bazı kişilerde travma sonrası duygularını inhibe etmek için aşırı yemeye yönelirken, bazı kişiler ise dissosiyatif bir tepki olarak bedenleri üzerinde kontrol etme amacıyla yeme davranışını daraltmaktadır. Bu durum, özellikle Anoreksiya Nervosa etiyolojisinde travmanın kritik rolünü vurgulayan araştırmalarla tutarlıdır.

Sonuç olarak, çalışmanın bulguları çocukluk çağı travmalarının yetişkinlikteki yeme örüntülerini şekil veren merkezi bir risk faktörü olduğunu göstermektedir. Okumuşoğlu'nun (2022) ve Molendijk ve arkadaşlarının (2017) belirttiği üzere, travma türlerinin yeme bozukluğu eğilimlerini doğrusal bir artış sergiledi gerçeği, klinik değerlendirme süreçlerinde danışanların travma geçmişinin rutin olarak sorgulanmasının kritik rolünü bir kez daha göstermektedir.

6.2. Çocukluk Çağı Travmaları ve Beden Algısı İlişkisi

Araştırmanın ikinci hipotezi kapsamında, çocukluk çağında maruz kalınan travmatik yaşantıların yetişkinlikteki beden algısı üzerindeki etkisi incelenmiştir. Çalışmanın sonuçları; Duygusal İstismar, Duygusal İhmal, Cinsel İstismar ve ÇÇRTÖ toplam puanı ile beden algısı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir. Bu bulgular, travmatik

yaşantıların bireyin bedeniyle olan ilişkisine temelden olumsuz etkilediği görüşüyle tutarlıdır ve araştırmanın H2 hipotezini desteklemektedir (Burns ve ark., 2012).

Alanyazında travmanın, kişinin bedenini bir "kirlenmişlik, utanç ve düşmanlık nesnesi" olarak algılanmasına sebep olduğuna sıkça değinilmiştir. Spesifik olarak duygusal ihmal ve istismarın beden algısıyla olan güçlü negatif ilişkisi, kişinin erken dönemde ihtiyacı olan aynalanma ve onaylanmayı almamasının, yetişkinlik döneminde bedensel bir yetersizlik şemasına evrildiğini göstermektedir (Kent ve ark., 1999).

Herbert ve Pollatos (2012) tarafından belirtildiği üzere, duygusal ihmal kişinin içgüdüsel farkındalığını (interoceptif farkındalık) tahrip ederek bedensel duyuları ve fiziksel benliği algılama yetkinliğini dolaylı yoldan tahrip edebilmektedir. Buna karşın, analiz sonuçlarında Fiziksel İhmal ve Fiziksel İstismar ile beden algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu durum travmanın türüne bağlı olarak beden algısı üzerindeki etkinin değişebileceğini göstermektedir.

Bu çalışmada, ÇÇRTÖ Minimizasyon puanı ile beden algısı arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunması, travmatik yaşantıları reddetme veya küçümseme eğiliminde olan kişilerin, savunmacı bir şekilde daha yüksek beden algısı puanları rapor etmiş olabileceği olasılığını güçlendirmektedir. Mevcut sonuçlar, Türkiye'deki üniversite öğrencileriyle yapılan ve travmatik olay düzeyi arttıkça benlik saygısı ve beden algısının azaldığını gösteren güncel çalışmalarla da uyumaktadır (Khaligova, 2019).

Sonuç olarak, erken dönem travmatik yaşantılar, kişinin dünyayı güvenli bir yer olarak algılamasını sekteye uğrattığı gibi, içinde yaşadığı "evini" yani bedenini de olumsuz bir açıdan değerlendirmesine neden olan kalıcı etki oluşturmaktadır.

6.3. Beden Algısı ve Yetişkin Yeme Davranışları İlişkisi

Araştırmanın üçüncü hipotezi kapsamında, kişilerin öznel beden algıları ile yeme davranışları arasındaki ilişki incelenmiştir. Analiz sonuçları, Beden Algısı Ölçeği (BAÖ) toplam puanı ile Duygusal Aşırı Yeme ve Açlık alt boyutları arasında negatif yönde; Duygusal Yetersiz Yeme ile ise pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğunu ortaya koymuştur. Bu bulgular, çalışmanın H3 hipotezini desteklemektedir.

Olumsuz beden algısı, yeme bozukluklarının temelinde yatan en kritik bilişsel çarpıtmalardan biri olarak kabul edilmektedir (Grogan, 2021). Araştırmadan elde edilen "beden algısı puanı düştükçe yani beden memnuniyetsizliğinde artış oldukça duygusal aşırı yeme davranışının arttığı" bulgusu, alanyazındaki kuramsal çerçeve ile benzer doğrultuda temellenmektedir.

Beden algısındaki bozulmalar, kişilerin kilo verme veya bedensel kusur olarak algıladıkları durumları dengelemek amacıyla sınırlayıcı ve sağlıksız diyetlere yönelmesine, bu sınırlamaların ise zamanla "duygusal aşırı yeme" veya "tıkınırcasına yeme" ataklarıyla sonuçlanmasına neden olmaktadır.

Nitekim çalışmada, bedenini "aşırı kilolu" olarak algılayan kişilerde yeme bozukluğu ihtimalinin daha yüksek olması, öznel algının nesnel gerçekliğin önüne geçtiğini ortaya koymaktadır. Bunun yanı sıra, beden memnuniyetsizliği ile tedavi motivasyonu arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar semptom şiddeti fazla ve beden algısı ciddi düzeyde bozulmuş kişilerde tedaviye uyumun daha düşük hipotezini destekler niteliktedir (Ergüney Okumuş ve ark., 2016). Bu durum, klinik gözlemlerde beden algısının yalnızca bir sonuç değil, aynı zamanda iyileşme sürecini belirleyen mekanizma bir faktör olarak ele almasında gerektiğini ortaya koymaktadır. Frayn ve arkadaşlarının (2021) vurguladığı üzere, duygularını yönetmekte güçlük çeken bir kişi, kontrol edebileceğini bir alan olarak odağını kendine bedenine yönlendirebilir. Bu bağlamda, negatif beden algısı, travmatik geçmişi olan veya duygu düzenleme yetkinliği kısıtlı olan kişilerde yeme davranışını bozan merkezi bir rol oynamaktadır. Tüm bu bulgular ışığında, bireyin kendi bedeniye kurduğu ilişkisinin niteliği, sağlıklı beslenme regülasyonunun sürdürülmesinde önemli bir rol oynamaktadır.

6.4. Beden Algısının Aracı Rolünün Değerlendirilmesi

Araştırmanın temel odağını oluşturan "beden algısının, çocukluk çağı travmaları ile yetişkin yeme davranışları arasındaki ilişkide aracı bir rol oynayıp oynamadığı" sorusu, Baron ve Kenny (1986) tarafından önerilen ardışık regresyon aşamaları ve Sobel testi ile analiz edilmiştir. Analiz sonuçları, araştırmanın temel hipotezlerinden biri olan H4 hipotezinin desteklenmediği sonucuna varılmıştır.

Baron ve Kenny (1986) perspektifine göre bir aracılık etkisinden söz edebilmek için bağımsız değişkenin (travma) aracı değişkeni (beden algısı) anlamlı düzeyde yordaması temel gereksinimdir. Öte yandan bu çalışmada, çocukluk çağı travmaları toplam puanının beden algısı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunamamıştır ($b=-.008, p=.945$).

Aracılık etkisinin bulunamamış olması, çocukluk çağı travmalarının yeme davranışları üzerindeki etkisinin "beden algısı bozulması" üzerinden dolaylı bir yoldan bakmak yerine, daha doğrudan ve bedensel bir korelasyon üzerinden gelişim göstermektedir. Bu durum, Van der Kolk (2014) tarafından ortaya atılan "Beden Kayıt Tutar" kitabında söylediği gibi; travma, bireyin bilişsel bir beden algısı geliştirmesine gerek kalmadan, doğrudan sinir sistemi ve duygu düzenleme mekanizmaları üzerinde yeme davranışını etkileyebilen baskı oluşturmaktadır.

Ayrıca, Sobel testinin anlamsız çıkması ($p=.945$), beden algısının travma ve yeme bozukluğu arasındaki ilişkide bir "köprü" olmak yerine, yeme davranışını etkileyen bağımsız bir risk faktörü olduğunu göstermektedir. Bu sonuç, klinik uygulamalarda yeme bozukluğu tedavisinin yalnızca beden algısını iyileştirmeye odaklanmasının kısıtlı kalabileceği komorbid bir biçimde olarak travma odaklı müdahalelerin (EMDR, CBT gibi) ve duygu düzenleme becerilerinin (Linehan, 2015) çalışılması gerektiğine değinilmektedir.

6.5. Sosyo-Demografik Değişkenlerin Etkilerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Yaş ile BAÖ toplam puanı arasında saptanan pozitif yönlü anlamlı ilişki ($r=.148, p=.002$), yaş arttıkça bireylerin bedenlerinden daha memnun hale geldiğini göstermektedir. Bu sonuç, Tiggemann ve McCourt (2013) tarafından saptanan, olgunlaşma ile sosyokültürel baskı unsuru olarak medya, güzellik normlarına karşı direncin artması ve odağın bedenin işlevselliğine kayması görüşü ile uyumaktadır. Ayrıca yaş arttıkça duygusal istismar puanlarında azalma görülmesi, ($r=-.148, p=.002$), zaman geçtikçe travmatik anıların etkisinin azalması veya kişilerin yaşla birlikte daha işlevsel başa çıkma stratejileri oluşturmasıyla ilgilendirilir.

Cinsiyete göre yapılan kıyaslamada erkeklerin çocukluk çağı travma toplam puanları ($M=42.58$) kadınlardan ($M=38.39$) anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır ($p=.004$). Özellikle fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve fiziksel istismar puanlarının erkeklerde yüksek olması dikkat çekicidir. Saptanan bu bulgu, Tolin ve Foa (2006) gibi kadınların daha fazla travma bildirdiğini savunan literatürün tersine, bu örneklemdaki erkeklerin çocukluk dönemi ihmal ve istismar yaşantılarını bildirmede daha açık olduklarını göstermektedir.

Erkeklerin beden algısı toplam puanlarının ($M=145.39$) kadınlardan ($M=134.43$) anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır ($p=.002$). Bu sonuç, kadınların medya ve sosyokültürel etkilerle idealize edilmiş beden algıları daha fazla deneyimlemeleri ve buna bağlı olarak beden memnuniyetsizliği yaşamalarıyla örtüşmektedir (Grogan, 2021; Stice ve Shaw, 2002).

Gelir durumuna göre yapılan istatistiksel incelemelere göre geliri giderinden az olan grupta travma puanlarının (toplam puan, duygusal ihmal, fiziksel ihmal) diğer gruplardan anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<.05$). Bunun yanı sıra, geliri giderinden fazla olanların beden algısı puanlarının ($M=146.15$) geliri giderinden az olanlara ($M=132.59$) göre daha yüksek olması ($p=.006$), ekonomik güvence ve algılanan sosyal statü benlik saygısı üzerinde koruyucu bir işlevi olduğunu (buffer effect) göstermektedir.

Eğitim seviyesi arttıkça fiziksel ihmal puanlarının azaldığı ($p=.045$) ve beden algısı puanlarının iyileştiği ($p=.022$) saptanmıştır. Eğitim düzeyindeki artışın getirdiği iç görü ve sağlık kaynaklarına erişilebilirlik hem travmanın negatif etkilerine hem de beden imajı problemlerine karşı bir hafifletici bir etki yaratabilir.

6.6. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Gelecek Çalışmalar İçin Öneriler

6.6.1. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın bulguları, çocukluk çağı travmaları, beden algısı ve yeme davranışları arasındaki karmaşık ilişkiye dair literatüre önemli katkılar sunmakla birlikte, sonuçların bazı metodolojik sınırlılıklar çerçevesinde değerlendirilmesi gerekmektedir. Öncelikle, araştırmanın kesitsel desen yöntemiyle yapılmış olması, değişkenler arasındaki ilişkilerin boyutunu gösterse de kesin bir nedensellik ilişkisi kurulmasına imkan sağlamamaktadır. Bir diğer sınırlılık ise, verilerin bütünüyle öz bildirim ölçekleri aracılığıyla elde edilmesi, spesifik olarak çocukluk çağı travmaları gibi özen gerektiren konularda katılımcıların sosyal istenirlik endişesiyle veya anımsama yanlılığıyla travmaların anılarının etkisini azaltma riskini beraberinde getirmektedir. Araştırma grubunun demografik profilinin çoğunlukla bekar, üniversite eğilimli, genç ve kadınlardan oluşması da çalışmanın bir diğer sınırlılığıdır. Bu durum, elde edilen bulguların erkeklere, düşük sosyo-ekonomik toplumlara ve farklı yaş gruplarına genellenebilirliğini sekteye uğratmaktadır.

6.6.2. Araştırmacılara Yönelik Öneriler

Gelecekte yapılabilecek çalışmaların, mevcut araştırmanın kesitsel deseninden dolayı oluşan sınırlılıkları aşarak daha kuvvetli bir metodolojik zemin üzerine inşa edilmesi önerilmektedir. Değişkenler arasındaki nedensellik ilişkilerini aydınlatmak amacıyla; travma, yeme patolojisi ve beden algısı arasındaki ilişkilerin yönünü ve zamanla seyrini izleten boylamsal çalışmalar planlanmalıdır. Veri toplama sürecinde, sadece öz-bildirime odaklı ölçeklerin yarattığı anımsama ve istenirlik yanlılığı eğilimini engellemek adına; nicel verilerin yanı sıra yarı yapılandırılmış klinik görüşmeler ve vaka analizleri gibi nitel metotlarında kullanıldığı karma yöntemli tasarımlar seçilmelidir. Böylece istatistiksel bulguların arasındaki ‘nasıl’ ve ‘neden’ sorular daha detaylı cevaplanabilir. Ek olarak, bulguların genellenebilirliğini çoğaltmak için travma ve yeme bozukluğu ilişkisinin sadece genç kadın popülasyonu ile değil; erkek popülasyonu ile de farklı sosyo-ekonomik gruplarla ve mevcut durumda tanı almış klinik popülasyonlarda da incelenmesi oldukça önemlidir. Son olarak, travma ve yeme davranışları arasındaki komplike ilişkiyi daha iyi açıklayabilmek için modelin kapsamı büyütülmeli;

bağlanma stilleri, duygu düzenleme güçlüğü ve dissosiyasyon gibi olası aracı mekanizmalar ve düzenleyici değişkenlerin bu süreçteki rolleri test edilmesi önerilmektedir.

6.6.3. Uygulayıcılara Yönelik Öneriler

Klinisyenlerin, yeme bozukluğu veya problemli yeme davranışları için başvuru yapan danışanları değerlendirirken, semptomların temelinde olabilecek çocukluk çağı travma öyküsü geniş bir perspektifle ele alınmalıdır. Bu değerlendirme kritik bir öneme sahiptir. Tedavi müdahaleleri, sadece yeme semptomlarına veya kilo kontrolüne odaklanan tek boyutlu yaklaşımını benimseme yerine ; hem travmanın hem olumsuz beden algısının eş zamanlı olarak ele alınan bir tedavi planı ile sürdürülmektedir. Standart BDT yaklaşımlarına ek olarak; travmatik anıların işlenmesi ve otonom sinir sisteminin düzenlenmesi için Somatik Deneyimleme veya EMDR gibi travma bilgili terapilerden desteklenmesi önerilmektedir. DBT gibi terapi ekolüyle de danışanlara yeme davranışı haricindeki işlevsel başa çıkma yöntemlerinin ve duygu düzenleme becerilerinin kazandırılması, tedavinin vazgeçilmez bir parçasıdır.

SONUÇ

- 1- Çocukluk çağı travmalarının yetişkin yeme davranışları üzerindeki etkisini ve beden algısının bu ilişkideki aracı rolünü araştırmıştır.
- 2- Temel bulgular, çocukluk çağı travmalarının spesifik olarak duygusal ihmal ve istismarın, yetişkinlikteki bozuk yeme davranışlarıyla kuvvetli bir bağlantı olduğunu saptamıştır.
- 3- Çocukluk çağı travmaları arttıkça, kişilerin "Duygusal Aşırı Yeme" eğilimlerinin "Açlık" algısının ve "Besin Seçiciliği" davranışlarının da pekiştiği gözlemlenmiştir. Bunun aksi yöndeki korelasyon ise, travma yoğunluğu fazlaştıkça "Duygusal Yetersiz Yeme" davranışlarında azalma görülmüştür. Bu sonuçlar, çocukluk çağında yaşanan travmatik anıların, kişinin hem duygusal (duygusal yeme) hem de bedensel (açlık) yeme alışkanlıklarının üzerinde rol oynadığını göstermektedir.
- 4- Değişkenler arasındaki korelasyona bakıldığında; çocukluk çağı travmalarının, ilk olarak duygusal ve cinsel istismar alt boyutları esas alınarak, kişinin beden algısında anlamlı düzeyde ve olumsuz yönde şekillendirdiği görülmüştür. Buna paralel olarak beden algısındaki bu olumsuzluğun "Açlık" ve "Duygusal Aşırı Yeme" davranışlarına artışa neden olduğu saptanmıştır. Bu bağlamda, travmatik anıların kişinin bedeniyle ilişkisini olumsuz yönde şekillendiğine; etkilenen bu algının ise hem bir duygusal savunma mekanizması hem de yanlış algılanan bedensel duyuların sonucunda işlevsel olmayan yeme davranışlarına ortam hazırladığını kanıtlamaktadır.
- 5- Araştırmanın önemli bulgularından biri; güncel verilerin aksine, beden algısının çocukluk çağı travmaları ile yeme davranışları arasındaki ilişkide istatistiksel olarak aracı değişkenin modele katkısının anlamlılık düzeyine ulaşmamasıdır ($p=.945$). Analiz sonuçları, travmanın yeme davranışları (özellikle açlık algısı) üzerindeki belirleyici rolü, bilişsel bir beden algısının süreci üzerinden aktarılacak yerine, direkt bir strateji benimsediğini açığa çıkarmıştır. Bu sonuç, travmanın etkisinin ne kadar etkili olduğunu ve doğrudan duygu düzenleme mekanizmaları/sinir sistemi üzerinden yeme davranışını olumsuz etkilediği saptanmıştır.
- 6- Beden algısının, travmanın "Duygusal Aşırı Yeme" veya "Duygusal Yetersiz Yeme" davranışları üzerindeki dolaylı etkisinde (aracılık yolunda) anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bunun sonucunda; travmanın bedensel duyuları etkilemesinin kısmen beden algısı ile ilgili olabileceği, fakat duygusal yeme gibi çok boyutlu fenomenlerin travmatik anılardan etkilenmesinin direkt ve alternatif psikolojik süreçler üzerindeki etkisini kanıtlamaktadır.

7- Araştırmanın sosyo-demografik bulguları da alanyazına katkısı olabilecek önemli sonuçlar ortaya koymuştur: Yaş, cinsiyet, eğitim ve gelir durumu gibi özelliklerin hem travma bildirimleri hem beden algısı hem de yeme davranışları ile iç içe geçmiş bir yapı sunduğu saptanmıştır. Özellikle yaş arttıkça beden algısının daha olumlu hale gelmesi ve eğitim düzeyi arttıkça travma etkilerinin sönümlenmesi, bu değişkenlerin kişinin psikolojik dayanıklılığını desteklediği görülmüştür. Bütün bu sonuçlar bir arada değerlendirildiğinde; çocukluk çağı travmalarının yeme bozuklukları için önemli bir etken olduğu, bu etkinin beden algısı yerine daha karmaşık ve doğrudan psikolojik yollarla gerçekleştiği bir yapı ortaya çıkmaktadır.



KAYNAKÇA

- Afifi, T. O., Boman, J., Fleisher, W., ve Sareen, J. (2009). The relationship between child abuse, parental divorce, and lifetime mental disorders and suicidality in a nationally representative adult sample. *Child Abuse ve Neglect*, 33(3), 139-147.
- Akduman, İ. (2018). *Obez bireylerde problemli yeme davranışları ve çocukluk çağı travmaları ilişkisinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi].
- Akıncı, A., ve Doğan, O. (2018). Üniversite öğrencilerinde sosyal medya kullanımı, beden memnuniyeti ve yeme tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(4), 456-468.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Aral, N., ve Gürsoy, F. (2001). Çocuk hakları çerçevesinde çocuk ihmal ve istismarı. *Milli Eğitim Dergisi*, 151(5), 27-54.
- Arcelus, J., Mitchell, A. J., Wales, J., ve Nielsen, S. (2011). Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders: A meta-analysis of 36 studies. *Archives of General Psychiatry*, 68(7), 724-731.
- Asarkaya, B. (2019). *Sağlıklı ortoreksiya ve ortoreksiya nervoza: Ebeveynlerden algılanan psikolojik kontrol ve uyumlu-uyumsuz mükemmeliyetçilik özellikleri ile ilişkisinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Maltepe Üniversitesi.
- Baceviciene, M., Jankauskiene, R., ve Balciuniene, V. (2020). The role of body image, disordered eating and lifestyle on the quality of life in Lithuanian university students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1593.
- Bağlayıcı, N. (2023). *Yetişkinlerde travmatik yaşantılar, duygusal yeme ve doğayla temas arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Hasan Kalyoncu Üniversitesi.
- Bakır, N., ve Kapucu, S. (2017). Çocuk ihmal ve istismarının Türkiye’de yapılan araştırmalara yansımaları: Bir literatür incelemesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(2), 13-24.
- Balı, Y. E. (2022). *The effects of night eating, emotional eating, restrictive eating, external eating and demographic characteristics of adult patients who undergo sleeve gastrectomy after 3 years* [Yüksek lisans tezi]. Yeditepe Üniversitesi.

- Bardone-Cone, A. M., Wonderlich, S. A., Frost, R. O., Bulik, C. M., Mitchell, J. E., Uppala, S., ve Simonich, H. (2007). Perfectionism and eating disorders: Current status and future directions. *Clinical Psychology Review*, 27(3), 384–405.
- Baron, R. M., ve Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173–1182. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>
- Barone, E., Carfagno, M., Cascino, G., Landolfi, L., Colangelo, G., Della Rocca, B., ve Monteleone, A. M. (2023). Childhood maltreatment, alexithymia and eating disorder psychopathology: A mediation model. *Child Abuse ve Neglect*, 146, 106496.
- Barthels, F., Kisser, J., ve Pietrowsky, R. (2021). Orthorexic eating behavior and body dissatisfaction in a sample of young females. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26(6), 2059–2063.
- Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., Sapareto, E., ve Ruggiero, J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *American Journal of Psychiatry*, 151(8), 1132–1136.
- Bongers, P., ve Jansen, A. (2016). Emotional eating is not what you think it is and emotional eating scales do not measure what you think they measure. *Frontiers in Psychology*, 7.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. Basic Books.
- Brewerton, T. D. (2007). Eating disorders, trauma, and comorbidity: Focus on PTSD. *Eating Disorders*, 15(4), 285-304.
- Briere, J. (2004). Psychological assessment of adult survivors of childhood sexual abuse. *Journal of Trauma ve Dissociation*, 5(3), 1–30.
- Briere, J., ve Elliott, D. M. (2019). Childhood abuse, posttraumatic stress, and depression: A review of the literature. *Journal of Trauma ve Dissociation*, 20(2), 132-149.
- Bruch, H. (1978). *The golden cage: The enigma of anorexia nervosa*. Harvard University Press.
- Bulut, I. (1996). *Genç anne ve çocuk istismarı*. Bizim Büro.
- Burns, E. E., Fischer, S., Jackson, J. L., ve Harding, H. G. (2012). Deficits in emotion regulation mediate the relationship between childhood abuse and later eating disorder symptoms. *Child Abuse ve Neglect*, 36(1), 32–39.

- Cash, T. F., ve Smolak, L. (2011). *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (2nd ed.). Guilford Press.
- Coşkun, K. Z. (2019). *Anoreksiya nervoza tanısı alan kadınlarda beden imgesi ve çocukluk çağı travmasının incelenmesi*[Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Arel Üniversitesi.
- Courtois, C. A. (2004). *Healing the incest wound: Adult survivors in therapy*. Norton ve Company.
- Çamkerten, Ö., ve Güloğlu, B. (2023). Duygusal yemenin yordayıcıları olarak üstbiliş, duygu düzenleme zorlukları ve öz şefkat. *Ege Eğitim Dergisi*, 24(1), 107-125.
- Çetin, F. S. (2023). *Kilo fazlalığı ve obezitesi olan ergenlerde tıknırcasına yemenin metabolik profile etkisi*[Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Çiftçi, H., ve Güler, M. (2021). Obezite cerrahisi adaylarında yeme tutumu, duygusal yeme ve çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişki. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 24(4), 481-492.
- Çobanoğlu, B. (2020). *Çocukluk çağı travmaya uğramış bireylerin, beliren erişkinlik döneminde duygusal yeme davranışı ve benlik saygısı oluşumu arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Gelişim Üniversitesi.
- Dalkıç, A. (2019). *Instagram kullanan ergenlerde beden algısı ve öz yeterliliğin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi.
- Demir, D. S. (2018). *Tıknırcasına yeme bozukluğu olan ve olmayan eksojen obeziteli ergenlerde yürütücü işlevlerin ve dürtüsellüğün değerlendirilmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Demirbaş, B. (2024). *Çocukluk çağı travmaları ve duygusal yeme arasındaki ilişkinin incelenmesi: Öz tikslenme, öz şefkat ve şefkat korkusunun bu ilişkideki rolü* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İzmir Bakırçay Üniversitesi.
- Demirkapı, E. (2013). *Çocukluk çağı travmalarının duygu düzenleme ve kimlik gelişimine etkisi ve bunların psikopatolojiler ile ilişkisi* [Yüksek lisans tezi]. Adnan Menderes Üniversitesi.
- Demirtaş, A. S. (2018). Duygu düzenleme stratejileri ve benlik saygısının mutluluğu yordayıcılığı. *Turkish Studies*, 13(11).

- Dereboy, Ç., Şahin Demirkapı, E., Şakiroğlu, M., ve Şafak Öztürk, C. (2018). Çocukluk çağı travmalarının, kimlik gelişimi, duygu düzenleme güçlüğü ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 29(4).
- Didie, E. R., Tortolani, C. C., Pope, C. G., Menard, W., Fay, C., ve Phillips, K. A. (2006). Childhood abuse and neglect in body dysmorphic disorder. *Child Abuse ve Neglect*, 30(9), 1105–1115.
- Dittmar, H. (2005). Introduction to the special issue: Body image—Vulnerability factors and processes linking sociocultural pressures and body dissatisfaction. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(8), 1081–1087.
- Doyle, C. (1997). Emotional abuse of children: Issues for intervention. *Child Abuse Review*, 6(5), 330-342.
- Dönmez, Ş. (2024). *Travmatik olaylar sonrasında ortaya çıkan travma sonrası stres ve gelişim tepkilerini açıklayan bir model önerisi* [Yüksek lisans tezi]. Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Dyer, A. S., Borgmann, E., Feldmann Jr, R. E., ve Voderholzer, U. (2013). Body image in patients with posttraumatic stress disorder after childhood sexual abuse and co-occurring eating disorder. *Psychopathology*, 46(6), 399–404.
- Eielsen, H. P., Ulvenes, P., Hoffart, A., Rø, Ø., Rosenvinge, J. H., ve Vrabel, K. (2024). Childhood trauma and outcome trajectories in patients with longstanding eating disorders across 17 years. *International Journal of Eating Disorders*, 57(1), 81-92.
- Ekşi, E. F., ve Bahtiyar, B. (2024). Kadınlarda çocukluk çağı travmaları ile bozuk yeme tutumu arasındaki ilişkisinde öz tikslenme ve beden utancının rolü. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*, 11(3), 676–699.
- Ergüney Okumuş, F. E., ve ark. (2016). Yeme bozukluğu olan kadınlarda tedavi isteği ile semptom şiddeti arasındaki ilişki. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*.
- Fairburn, C. G. (2008). *Cognitive behavior therapy and eating disorders*. Guilford Press.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., ve Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A "transdiagnostic" theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 41(5), 509–528.
- Fairburn, C. G., ve Harrison, P. J. (2003). Eating disorders. *The Lancet*, 361(9355), 407-416.

- Fardouly, J., Diedrichs, P. C., Vartanian, L. R., ve Halliwell, E. (2015). Social comparisons on social media: The impact of Facebook on young women's body image concerns and mood. *Body Image*, 13, 38–45.
- Fardouly, J., ve Vartanian, L. R. (2016). Social media and body image concerns: Current research and future directions. *Current opinion in psychology*, 9, 1-5.
- Fassin, D., ve Rechtman, R. (2009). *The empire of trauma: An inquiry into the condition of victimhood*. Princeton University Press.
- Finkelhor, D. (1994). The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse ve Neglect*, 18(5), 409-417.
- Frayn, M., ve ark. (2021). Emotional regulation and body dissatisfaction: A mediation model. *Eating Behaviors*.
- Freud, S. (1899). *The interpretation of dreams*. Macmillan.
- Freyd, J. J. (1996). *Betrayal trauma: The logic of forgetting childhood abuse*. Harvard University Press.
- Glaser, D. (2002). Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): A conceptual framework. *Child Abuse ve Neglect*, 26(6-7), 697-714.
- Gratz, K. L., ve Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 30(4), 315-315.
- Grilo, C. M., ve Masheb, R. M. (2001). Childhood psychological, physical, and sexual maltreatment in outpatients with binge eating disorder. *Obesity Research*, 9(5), 320–325.
- Grilo, C. M., Masheb, R. M., ve Wilson, G. T. (2009). Subtyping binge eating disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(6), 1066–1072.
- Grogan, S. (2021). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children* (4th ed.). Routledge.
- Groleau, P., Steiger, H., Bruce, K., Israel, M., ve Sycz, L. (2012). Childhood emotional abuse and eating symptoms in bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 45(3), 326–332.

- Gül, I. G., ve Eryılmaz, G. (2015). Travma sonrası stres bozukluğunun nörobiyolojisi: Bir gözden geçirme. *Klinik Psikiyatri*, 18, 71-79.
- Güler, N., Uzun, S., Boztaş, Z., ve Aydoğan, S. (2002). Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihmal davranışı. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 24(3), 128-134.
- Gün, S., Türkmen, O. O., ve Barbaros Yalçın, S. (2020). Yurtta kalan üniversite öğrencilerinin duygu düzenleme ile öz-şefkat düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(2), 166-180.
- Hartt, J., ve Waller, G. (2002). Child abuse, dissociation, and core beliefs in bulimic disorders. *Child Abuse ve Neglect*, 26(9), 923-938.
- Herbert, B. M., ve Pollatos, O. (2012). The body in the mind: on the relationship between interoception and embodiment. *Topics in cognitive science*, 4(4), 692-704.
- Herman, C. P., ve Polivy, J. (2008). External cues in the control of food intake in humans. *Physiology ve Behavior*, 94(5), 675-684.
- Herman, J. L. (2015). *Trauma and recovery: The aftermath of violence—from domestic abuse to political terror*. Hachette UK.
- Herzog, D. B., Keller, M. B., Sacks, N. R., Yeh, C. J., ve Lavori, P. W. (2002). Psychiatric comorbidity in treatment-seeking anorexics and bulimics. *Journal of the American Academy of Child ve Adolescent Psychiatry*, 41(7), 845–852.
- Hudson, J. I., Hiripi, E., Pope, H. G., ve Kessler, R. C. (2007). The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biological Psychiatry*, 61(3), 348–358.
- Hunot, C., Fildes, A., Croker, H., Llewellyn, C. H., Wardle, J., ve Beeken, R. J. (2016). Appetitive traits and relationships with BMI in adults. *Appetite*, 105, 356–363.
- İnalkaç, S., ve Arslantaş, H. (2018). Duygusal yeme. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 27(1), 70-82.
- Irmak, T. Y. (2008). *Çocuk istismarı ve ihmalinin yaygınlığı ve dayanıklılıkla ilişkili faktörler* [Yüksek lisans tezi]. Ege Üniversitesi.
- Johnson, J. G., Cohen, P., Kasen, S., ve Brook, J. S. (2002). Childhood adversities associated with risk for eating disorders or weight problems. *American Journal of Psychiatry*, 159(3), 394–400.

- Karatay, G. (2020). Tarihsel/toplumsal travmalar ve kuşaklararası aktarımı biçimleri üzerine. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29(5), 373-379.
- Kaye, W. H., Fudge, J. L., ve Paulus, M. (2009). New insights into symptoms and neurocircuit function of anorexia nervosa. *Nature Reviews Neuroscience*, 10(8), 573–584.
- Kaya, Z., ve Dalkıç, A. (2020). Instagram kullanan ve kullanmayan ergenlerde beden algısı ve öz-yeterliğin incelenmesi. *Gençlik Araştırmaları Dergisi*, 8(Özel Sayı), 48-74.
- Kaytez, N., Yüceliyiğit, S., ve Kadan, G. (2018). Çocuğa yönelik istismar ve çözüm önerileri. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 18-24.
- Kendall-Tackett, K. (2002). The health effects of childhood abuse: Four pathways. *Child Abuse ve Neglect*, 26(6-7), 715-729.
- Kent, A., ve Waller, G. (2000). Childhood emotional abuse and eating psychopathology. *Clinical psychology review*, 20(7), 887-903
- Khaligova, F. (2019). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları, beden imajı ve benlik saygısı arasındaki ilişki. *Social Sciences Studies Journal*, 5(45), 5260-5273.
- Köroğlu, E. (2015). *Klinik psikiyatri: Tanı ve tedavi elkitabı*. HYB Yayıncılık.
- Lavender, J. M., Wonderlich, S. A., Engel, S. G., Gordon, K. H., Kaye, W. H., ve Mitchell, J. E. (2015). Dimensions of emotion dysregulation in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Clinical Psychology Review*, 40, 111–122.
- Leehr, E. J., Krohmer, K., Schag, K., Dresler, T., Zipfel, S., ve Giel, K. E. (2015). Emotion regulation model in binge eating disorder and obesity—A systematic review. *Neuroscience ve Biobehavioral Reviews*, 49, 125–134.
- Levine, M. P., ve Murnen, S. K. (2009). A critical review of evidence for a causal link between media, negative body image, and disordered eating. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 28(1), 9–42.
- Levine, P. A. (2010). *In an unspoken voice: How the body releases trauma and restores goodness*. North Atlantic Books.
- Li, S., Luo, X., Song, L., Gao, X., ve Shen, Y. (2024). Childhood maltreatment and adolescent eating disorders' symptoms. *Psychology Research and Behavior Management*, 3875-3887.

- Lilenfeld, L. R. R., Wonderlich, S., Riso, L. P., Crosby, R., ve Mitchell, J. (2006). Personality disorders in eating disorder subtypes. *International Journal of Eating Disorders*, 39(8), 751–759.
- Linehan, M. M. (2015). *DBT skills training manual* (2nd ed.). The Guilford Press.
- Macht, M. (2008). How emotions affect eating: A five-way model. *Appetite*, 50(1), 1–11.
- Mazzeo, S. E., ve Espelage, D. L. (2002). Association between childhood sexual abuse and disordered eating: A meta-analytic review. *Psychology of Women Quarterly*, 26(1), 15–24.
- Mehta, D., ve ark. (2023). Child maltreatment and long-term physical and mental health outcomes. *Child Psychiatry ve Human Development*, 54(2), 421-435.
- Merino, M., ve ark. (2024). Body perceptions and psychological well-being: A review. *Healthcare*, 12(14), 1396.
- Mikulincer, M., ve Shaver, P. R. (2012). An attachment perspective on psychopathology. *World Psychiatry*, 11(1), 11-18.
- Molendijk, M. L., Hoek, H. W., Brewerton, T. D., ve Elzinga, B. M. (2017). Childhood maltreatment and eating disorder pathology: A systematic review. *Psychological Medicine*, 47(8), 1402–1416.
- Monell, E., Clinton, D., ve Birgegård, A. (2018). Emotion dysregulation and eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 51(8), 921–930.
- Monteleone, A. M., Cascino, G., Pellegrino, F., Ruzzi, V., Patriciello, G., Chianese, A., ve Maj, M. (2020). Interoceptive impairment and reward alteration mediate the association between childhood trauma and eating disorder psychopathology: A network analysis. *European Eating Disorders Review*, 28(4), 442-454.
- Monteleone, A. M., ve ark. (2019). The association between childhood maltreatment and eating disorder psychopathology. *European Psychiatry*, 61, 111–118.
- Morin, A. (2024, 16 Temmuz). *What is emotional child abuse?* Parents. <https://www.parents.com/what-is-emotional-child-abuse-4157502>
- Okumuşoğlu, S. (2022). Yeme bozukluklarının çocukluk travmaları ve yaşam doyumu ile ilişkisinin incelenmesi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 4(1), 43-53.

- Ölmez, C. (2020). *OKB tanısı almış bireylerdeki çocukluk çağı travmatik yaşantı düzeyi* [Yüksek lisans tezi]. Üsküdar Üniversitesi.
- Örge, E., ve Volkan, E. (2023). Çocukluk çağı travmalarının yeme bozukluklarına etkisi: Sistematik derleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 15(4), 652-665.
- Öz, T., ve Saltukoğlu, G. (2023). *Yeme tutumları üzerinde çocukluk çağı travmalarının rolü* [Doktora tezi]. İstanbul Aydın Üniversitesi.
- Öztürk, N. N. (2024). *Üniversite öğrencilerinin iyi oluş düzeylerinin duygusal yeme ve çocukluk çağı travmaları açısından incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Bursa Uludağ Üniversitesi.
- Paslı, F. (2020). Çocuğa yönelik cinsel istismar. *Sosyal Politika ve Sosyal Hizmet Çalışmaları Dergisi*, 1(1), 60-72.
- Pehlivan, M., ve ark. (2025). The relationship between body image and nutritional behaviors in adult individuals. *PLoS ONE*, 20(3).
- Perry, B. D., ve Szalavitz, M. (2006). *The boy who was raised as a dog*. Basic Books.
- Perry, B. D., ve ark. (1995). Childhood trauma, the neurobiology of adaptation and 'use-dependent' development of the brain. *Infant Mental Health Journal*, 16(4), 271–291.
- Polivy, J., ve Herman, C. P. (2002). Causes of eating disorders. *Annual Review of Psychology*, 53, 187-213.
- Putnam, F. W. (2003). Ten-year research update review: Child sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child ve Adolescent Psychiatry*, 42(3), 269-278.
- Sargın, N., ve Akdan, M. F. (2016). *Sonsuz acı: Psikolojik travma*. Çizgi Kitabevi.
- Scheffers, M., ve ark. (2017). Negative body experience in women with early childhood trauma. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(1), 1322892.
- Schmidt, U., Humfress, H., ve Treasure, J. (1997). The role of general family environment and sexual and physical abuse in the origins of eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 5(3), 184–207.
- Secord, P. F., ve Jourard, S. M. (1953). The appraisal of body-cathexis. *Journal of Consulting Psychology*, 17(5), 343–347.
- Sesverir, S. (2015). *Bulimiya Nervoza'da ilk nesneyle ilişkinin Rorschach testiyle değerlendirilmesi* [Yüksek lisans tezi]. İstanbul Üniversitesi.

- Skårderud, F. (2007). Eating one's words: reflective function in anorexia nervosa. *European Eating Disorders Review*, 15(3), 163–174.
- Smolak, L., ve Murnen, S. K. (2008). A meta-analytic examination of the relationship between child sexual abuse and eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 41(4), 293-304.
- Sönmez, M. B. (2022). Depremin psikolojik etkileri, psikolojik destek ve korkuyla baş etme. *Totbid Dergisi*, 21(3), 337-343.
- Soyumtürk, İ. (2021). *Yetişkin bireylerde algılanan ebeveyn tutumu ile çocukluk çağı travmalarının duygusal yeme üzerine etkisi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Gelişim Üniversitesi.
- Spinosa, J., ve ark. (2019). From socioeconomic disadvantage to obesity: The mediating role of emotional eating. *Obesity*.
- Spoor, S. T. P., ve ark. (2007). Relations between negative affect, coping, and emotional eating. *Appetite*, 48(3), 368–376.
- Staśkiewicz-Bartecka, W., ve ark. (2024). The impact of social media and socio-cultural attitudes toward body image on the risk of orthorexia. *Nutrients*, 16(18), 3199.
- Stice, E., Hayward, C., Cameron, R. P., Killen, J. D., ve Taylor, C. B. (2000). Body-image and eating disturbances predict onset of depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(3), 438–444.
- Stice, E., ve Shaw, H. E. (2002). Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(5), 965–973.
- Süzer, S. (2019). *Çocukluk çağı travması yaşamış ergen ve genç erişkinlerde anhedoni ve benlik saygısı* [Yüksek lisans tezi]. Üsküdar Üniversitesi.
- Şahin, F., ve Taşar, M. A. (2012). Cinsel istismar ve ensest. *Türk Pediatri Arşivi*, 47(3), 159-164.
- Şar, V., İkikardeş, E., ve Öztürk, E. (2012). Çocukluk Çağı Travma Ölçeği'nin Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenirliği. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 32(4), 1054–1063.
- Şar, V., ve ark. (2020). A revised and expanded version of the Turkish Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-33). *Journal of Trauma ve Dissociation*, 22(1), 35–51.

- Şık, N. (2019). *Çocukluk çağı travması olan kadınlarda cinsel işlev ve cinsel doyum karşılaştırması* [Yüksek lisans tezi]. Üsküdar Üniversitesi.
- Taner, Y., ve Gökler, B. (2004). Çocuk istismarı ve ihmali: Psikiyatrik yönleri. *Acta Medica*, 35(2), 82-86.
- Tazegül, Ü. (2017). *Elit düzeydeki erkek sporcuların narsisizm düzeyleri ve beden algıları* [Doktora tezi]. Gazi Üniversitesi.
- Thayer, R. E. (2003). *Calm energy: How people regulate mood with food and exercise*. Oxford University Press.
- Tiggemann, M. (2005). Body dissatisfaction and adolescent self-esteem. *Body Image*, 2(2), 129–135.
- Tiggemann, M., ve McCourt, A. (2013). Body appreciation in adult women: Relationships with age and body satisfaction. *Body Image*, 10(4), 624–627.
- Tolin, D. F., ve Foa, E. B. (2006). Sex differences in trauma and posttraumatic stress disorder. *Psychological Bulletin*, 132(6), 959–990.
- Topal, K. (2024). *Sağlıklı ortoreksiya ve ortoreksiya nervozayı ölçmeye yönelik bir ölçek geliştirme çalışması*[Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Rumeli Üniversitesi.
- Turan, İ., ve ark. (2024). Sosyal medya kullanımının kadınlarda beden imajı ve benlik saygısına etkisi. *Aydın Sağlık Dergisi*, 10(3), 269–286.
- Turki, M., ve ark. (2024). *The relationship between childhood maltreatment and later disordered eating behaviors*. [Çalışma aşamasında/Preprint].
- Türkgil, B. (2021). *Çocukluk çağı travmaları olan yetişkinlerde ruminatif düşünce biçimi ve umutsuzluk düzeyi*[Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Kent Üniversitesi.
- Tüzün Özçiçek, Y. (2023). *Relationship between childhood trauma and emotional abuse in intimate relationships*[Yüksek lisans tezi]. Bahçeşehir Üniversitesi.
- Ünal, F. (2008). Ailede çocuk istismarı ve ihmali. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (1), 9-18.
- Uzun, M., Balcı, S., Günay, U., Özdiş, K., ve Küçük Öztürk, G. (2018). Yetişkinlerde yeme tutumu ve beden algısı arasındaki ilişki. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*.

- Uzun, R., ve ark. (2018). Hemşirelik öğrencilerinde yeme tutumları, beden algısı, benlik saygısı ve ilişkili etmenler. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 48–63.
- Vachon, D. D., ve ark. (2015). Assessment of maltreatment and its impact on children's development. *Development and Psychopathology*, 27(3), 1077-1095.
- Van der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Penguin Books.
- Van Strien, T. (2018). Causes of emotional eating and matched treatment of obesity. *Frontiers in Psychology*, 9, 1851.
- Whiteside, U., ve ark. (2007). Difficulties regulating emotions: Do binge eaters have fewer strategies? *Eating Behaviors*, 8(2), 162–169.
- Wonderlich, S. A., ve ark. (2001). The relationship of childhood sexual abuse and eating disturbance. *International Journal of Eating Disorders*, 30(4), 387–393.
- Yardımcı, H., ve ark. (2023). Validity and reliability of Turkish version of the Adult Eating Behaviour Questionnaire. *Public Health Nutrition*, 26(11), 2218–2225.
- Yuan, G., ve ark. (2018). Perceived social support mediates the relations between parental attachment and posttraumatic growth. *Journal of Aggression, Maltreatment ve Trauma*, 27(6), 631-644.
- Yücel, M., ve ark. (2022). Adult Eating Behavior Scale: Adaptation to Turkish. *Eurasian Journal of Health Sciences*, 5(2), 59–67.
- Zachrisson, H. D., ve Skårderud, F. (2010). Feelings of insecurity: Review of attachment and eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 18(2), 97–106.
- Zaman, A. (2019). *Beden ve toplumsal iktidar: Anoreksiya deneyimi* [Yüksek lisans tezi]. Anadolu Üniversitesi.
- Zeanah, C. H., ve ark. (1997). Psychopathology in infancy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(1), 81-99.

EKLER

Ek1: Yetişkin Yeme Davranışı Ölçeği

	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1. Yiyecekleri severim					
7. Üzgün olduğumda daha çok yerim					
14. Üzgün olduğumda daha az yerim					
24. Öğün zamanı gecikirse sersemleşirim					

Kesinlikle Katılıyorum:5, Katılıyorum:4, Kararsızım:3, Katılmıyorum:2, Kesinlikle Katılmıyorum:1

Ölçekte ters kodlanan madde yoktur. Tüm maddelerin toplanabilme özelliği yoktur, ancak alt boyutların toplanabilme özelliği bulunmaktadır. Alt boyutların değerlendirmesini, maddeleri toplamını alarak yapabilirsiniz.

Alt boyutlarda üst ya da alt sınır bulunmamaktadır. Alınan puan ilgili davranışa olan yatkınlığı göstermektedir. Toplam puanı ölçen bir skala bulunmamaktadır.

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

Bu sorular çocukluğunuzda ve ilk gençliğinizde (18 yaşından önce) başınıza gelmiş olabilecek bazı olaylar hakkındadır. Her bir soru için sizin durumunuza uyan rakamı daire içerisine alarak işaretleyiniz. Sorulardan bazıları özel yaşamınızla ilgilidir; lütfen elinizden geldiğince gerçeğe uygun yanıt veriniz. Yanıtlarınız gizli tutulacaktır.

Çocuklumda ya da ilk gençliğimde...

1. Evde yeterli yemek olmadığından aç kahrıldım.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
2. Benim bakımımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
6. Yırtık, sökük ya da kirli giysiler içerisinde dolaşmak zorunda kahrıldım.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
- 25.Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma (hakaret, aşağılama vb.) inanıyorum.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

Vücut Algısı Ölçeği

	Hiç Beğenmiyorum	Pek Beğenmiyorum	Kararsızım	Oldukça Beğeniyorum	Çok Beğeniyorum
1. Saçlarım					
13. Kulaklarım					
30. Ayaklarım					
40. Hastalığa direncim					

Aşağıda çeşitli vücut özellikleri ve beğenip beğenmeme ile ilgili ifadeler bulunmaktadır. Yapmanız gereken bir vücut özelliğiniz hakkındaki görüşünüzü **„Hiç Beğenmiyorum“**, **„Pek Beğenmiyorum“**, **„Kararsızım“**, **„Oldukça Beğeniyorum“**, **„Çok Beğeniyorum“** seçeneklerinden uygun olanına **„X“** işareti koyarak belirtmenizdir.

ÖZ GEÇMİŞ

Şilan Sönmez Sağır, lise eğitimini Final Temel Lisesi'nde tamamlamıştır. 2017-2022 yılları arasında Nişantaşı Üniversitesi Psikoloji İngilizce bölümünde lisans eğitimini başarıyla tamamlamıştır. Lisans eğitimi süresince, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi gibi kurumlarda stajyer psikolog olarak deneyim kazanmıştır. Klinik stajını ise Logos Psikolojik Danışmanlık ve Eğitim Merkezinde tamamlamıştır. Profesyonel çalışma hayatı kapsamında, Mayıs-Aralık 2023 tarihleri arasında Travma ve Afet Ruh Sağlığı Çalışmaları Derneği ile UNICEF iş birliğinde yürütülen 'Earthquake Response to Support Children, Adolescents and Families through Mental Health and Psychosocial Support Programmes' psikolog olarak görev almıştır. 2023 yılının sonundan itibaren Bee Kids Play Oyun Atölyesi'nde psikolog olarak çalışmış, aynı zamanda Kilya Psikoloji bünyesinde aktif danışan takibine başlamıştır. Doç. Dr. Alişan Burak Yaşar'ın asistanı olarak görevine devam etmekte, Terapi Bilimleri Akademisi laboratuvar ekibinde ve çeşitli bilimsel projelerde asistanlık yürütmektedir. Mesleki gelişimi doğrultusunda Davranış Bilimleri Enstitüsünden süpervizyon süreçlerini tamamlayarak EMDR I. Düzey eğitimini almıştır. Prof. Dr. Ebru Şalcıoğlu DATEM Davranış Araştırmaları ve Terapileri Merkezi'nden Bilişsel ve Davranışçı Terapiler eğitim sürecini tamamlamıştır. İstanbul Üniversitesi'nden Oyun Terapisi ve MOXO Türkiye'den MOXO Test uygulayıcısı, MMPI gibi birçok sertifika programını tamamlamıştır. UNICEF'in düzenlediği Cinsel Sömürü ve İstismara Karşı Önleme (PSEA) eğitimine katılım sağlanmıştır. Akademik çalışmalarına ise; Terapi Bilimleri Akademisi Laboratuvar ekibinde asistan olarak görev almaktadır.

Sönmez Sağır, mesleki çalışmalarının yanı sıra sivil toplum kuruluşlarında ve gönüllülük projelerinde aktif roller üstlenmiştir. Travma Odaklı Psikososyal Destek Ekibi ve EMDR Travma İyileştirme Grubu (EMDR TİG) bünyesinde Kahramanmaraş depremi sonrası psikolojik destek çalışmalarına katılmıştır. Farkına Var Derneği, Yeditepe Üniversitesi ve Adalet Bakanlığı işbirliğiyle yürütülen "Topluma Dönüş" projesinde altı ay süreyle öğretmenlik yapmış; Kadın Hakları ve Dudullu Çocuk Sevgi Evi ekiplerinde görev almıştır. Girişimci Psikologlar Derneği'nde Sosyal Sorumluluk Ekip Başkanlığı, Psikoloji Mentorluk ekibinde ise Koordinasyon Ekip Üyeliği görevlerini üstlenerek seminer ve etkinlik organizasyonlarını yönetmiştir. Travma ve Afet Ruh Sağlığı Derneği, Türk Psikologlar Derneği, EMDR Derneği, Farkına Var Derneği, Yapay Zeka İnsanlık Barışı ve İttifakı Derneğine üyelikleri mevcuttur. World Human Relief gönüllüsüdür. Hobileri arasında, spor yapmak, araba kullanmak, kitap okumak, mandala boyamak bulunmaktadır.