

T.C.
İSTANBUL BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ÇOCUKLUK ÇAĞI
TRAVMALARI İLE YEME TUTUMLARI VE BEDEN
ALGISI ARASINDAKİ İLİŞKİDE DUYGU DÜZENLEME
BECERİLERİNİN ARACI ROLÜ

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan
Senem KARAÇAROĞLU

İstanbul, 2024

T.C.
İSTANBUL BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ÇOCUKLUK ÇAĞI
TRAVMALARI İLE YEME TUTUMLARI VE BEDEN
ALGISI ARASINDAKİ İLİŞKİDE DUYGU DÜZENLEME
BECERİLERİNİN ARACI ROLÜ

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan
Senem KARAÇAROĞLU

Öğrenci No
2120039020

ORCID ID
0009-0003-2470-8417

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin EBADİ

İstanbul, 2024

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları ile Yemem Tutumu ve Beden Algısı Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Becerilerinin Aracı Rolü” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını, patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.12/06/2024

Senem KARAÇAROĞLU

T.C.
İSTANBUL BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

12.06/2024

Enstitümüz *Psikoloji* Anabilim Dalı *Klinik Psikoloji* Programı yüksek lisans öğrencilerinden **2120039020** numaralı **Senem KARAÇAROĞLU**'nun "*İstanbul Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları İle Yeme Tutumları ve Beden Algısı Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Becerilerinin Aracı Rolü*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 14/05/2024 tarih ve 2024/22 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, İstanbul Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin 29. maddesinin 3. fıkrası gereğince 45 dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında "**OYBİRLİĞİ**" ile "**KABUL**" kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 2 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Hü*** EB***
(İstanbul Beykent Üniversitesi)

ÜYE
Doç. Dr. Neslim GÜ*** DO***
(İstanbul Beykent Üniversitesi)

ÜYE
Dr. Öğr. Üyesi Fa*** BA***
(Sakarya Üniversitesi)

Adı ve Soyadı : Senem KARAÇAROĞLU
Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin EBADİ
Derecesi ve Tarihi : Yüksek Lisans (Tezli), 2024
Alanı : Klinik Psikoloji
Anahtar Kelimeler : Çocukluk Çağı Travmaları, Yeme Tutumu, Beden Algısı, Duygu Düzenleme Becerileri

ÖZ

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI İLE YEME TUTUMU VE BEDEN ALGISI ARASINDAKİ İLİŞKİDE DUYGU DÜZENLEME BECERİLERİNİN ARACI ROLÜ

Bu çalışmada çocukluk çağı travmalarının yeme tutumu ve beden algısı ile arasındaki ilişkide duygu düzenleme becerilerinin aracı rolünün belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda çocukluk çağı travmaları, yeme tutumu, beden algısı ve duygu düzenleme becerileri arasındaki ilişkiler incelenecektir. Ayrıca çocukluk çağı travmaları, yeme tutumu, beden algısı ve duygu düzenleme becerileri arasındaki ilişki incelenmiş olup, bu değişkenlerin demografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenecektir.

Çalışmaya katılmayı onaylayan gönüllü bireylere, sosyodemografik bilgi formu (cinsiyet, yaş, eğitim, medeni durum), Çocukluk çağı travmaları ölçeği Türkçe formu (CTQ-33), Yeme Tutum Testi Kısa Formu- YTT26, Vücut Algısı Ölçeği ve duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği formu uygulanmaktadır. Çalışmada, İlişkisel Tarama Modeli ve Aracı Değişken Modeli kullanılmıştır. Araştırmaya göre, çocukluk çağı travmaları, yeme tutumu, beden algısı ve duygu düzenleme becerileri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş olup, çocukluk çağı travmalarının yeme tutumu ile beden algısı üzerindeki etkisinde duygu düzenleme becerilerinin ayrı ayrı kısmi aracı rolü olduğu tespit edilmiştir. Analizden elde edilen bulgular da literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Name and Surname : Senem KARAÇAROĞLU
Supervisor : Assist. Prof. Dr. Hüseyin EBADİ
Degree and Date : Master's (Thesis), 2024
Major : Clinical Psychology
Keywords : Childhood Traumas, Eating Attitudes, Body Perception,
Emotion Regulation Skills

ABSTRACT

THE MEDIATORY ROLE OF EMOTION REGULATION SKILLS IN THE RELATIONSHIP BETWEEN CHILDHOOD TRAUMA, EATING ATTITUDES AND BODY PERCEPTION IN UNIVERSITY STUDENTS

This study aimed to determine the mediating role of emotion regulation skills in the relationship between childhood traumas and eating attitudes and body perception. In this regard, the relationships between childhood traumas, eating attitudes, body perception and emotion regulation skills will be examined. In addition, the relationship between childhood traumas, eating attitudes, body perception and emotional regulation skills will be examined, and it will be examined whether these variables differ according to demographic characteristics.

Sociodemographic information form (gender, age, education, marital status), Childhood Trauma Scale Turkish form (CTQ-33), Eating Attitude Test Short Form - YTT26, Body Perception Scale and Sleep Regulatory Skills Scale form are applied to volunteer individuals who approve of participating in the study. . In the study, Relational Screening Model and Mediator Variable Model were used. According to the research, a significant relationship was found between childhood traumas, eating attitude, body perception and emotion regulation skills, and it was determined that emotion regulation skills had a partial mediating role in the effect of childhood traumas on eating attitude and body perception. The findings obtained from the analysis were also discussed in line with the literature.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZ

ABSTRACT

TABLolar LİSTESİ.....	iii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	iv
SÖZLÜK.....	v
GİRİŞ	1

1. KURAMSAL AÇIKLAMALAR

1.1. Çocukluk Çağı Travmaları	7
1.1.1. İhmal ve İstismar	9
1.1.2. Fiziksel İstismar	9
1.1.3. Duygusal İstismar	11
1.1.4. Cinsel İstismar.....	12
1.1.5. İhmal	13
1.2. Yeme Tutumu.....	14
1.2.1. Yeme Bozuklukları ve Çocukluk Çağı Travmaları ile İlgili Araştırmalar..	16
1.3. Beden Algısı	17
1.3.1. Beden Algısı Bileşenleri	20
1.3.2. Beden Algısı, Çocukluk Çağı Travmaları ve Yeme Tutumu ile İlgili Çalışmalar	21
1.4. Duygu Düzenleme Becerileri.....	22
1.4.1. Duygu	22
1.4.2. Duygu Düzenleme Becerileri	22
1.4.3. Duygu Düzenleme Becerileri, Çocukluk Çağı Travmaları ve Yeme Tutumu, Beden Algısı ile İlgili Yapılan Çalışmalar	24

2. YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Modeli	27
2.2. Evren ve Örneklem	28
2.3. Veri Toplama Araçları	28
2.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu	28

2.3.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği- CTQ-33.....	29
2.3.3. Yeme Tutum Testi Kısa Formu- YTT-26	29
2.3.4. Vücut Algısı Ölçeği	30
2.3.5. Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği (DDBÖ)	30
2.4. Verilerin Toplanması.....	31
2.5. Verilerin Analizi.....	31
3. BULGULAR	
3.1. Korelasyon Analizi Bulguları	34
3.2. Aracı Rol Analizi Bulguları	37
3.3. Karşılaştırma Analizi Bulguları	40
4. TARTIŞMA.....	43
SONUÇ	51
KAYNAKÇA.....	53
EKLER	
Ek-1: Etik Kurul Onayı	63
Ek-2: Sosyo- Demografik Bilgi Formu.....	64
Ek-3: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33)	65
Ek-4: Yeme Tutum Testi (YTT-26).....	67
Ek-5: Vücut Algısı Ölçeğinin Türkçe Formu.....	68
Ek-6: Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği	69
Ek-7: Ölçek İzinleri.....	70
Ek-8: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	72

TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa No.

Tablo 1. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği, Yeme Tutumu Ölçeği ve Beden Algısı Ölçeğine ait Betimsel İstatistiklerin ve Basıklık, Çarpıklık, Cronbach Alpha Katsayılarının Değerlendirilmesi	32
Tablo 2. Katılımcılara ait Demografik Bilgilerin Dağılımı	33
Tablo 3. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği, Yeme Tutumu Ölçeği ve Beden Algısı Ölçeği Arasındaki İlişki	34
Tablo 4. Çocukluk Çağı Travmaları ile Beden Algısı İlişkisinde Duygu Düzenleme Becerilerinin Aracı Rolüne İlişkin Bulgular	37
Tablo 5. Çocukluk Çağı Travmaları ile Yeme Tutumu İlişkisinde Duygu Düzenleme Becerilerinin Aracı Rolüne İlişkin Bulgular	38
Tablo 6. Cinsiyete Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği, Yeme Tutumu Ölçeği, Beden Algısı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	40
Tablo 7. Medeni Duruma Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği, Yeme Tutumu Ölçeği, Beden Algısı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	41

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa No.
Şekil 1. Araştırma Modeli.....	28
Şekil 2. Çocukluk Çağı Travmaları ile Beden Algısı İlişkisinde Duygu Düzenleme Becerilerinin Aracı Rolüne İlişkin Grafik	38
Şekil 3. Çocukluk Çağı Travmaları ile Beden Algısı İlişkisinde Duygu Düzenleme Becerilerinin Aracı Rolüne İlişkin Grafik	39



SÖZLÜK

Beden Algısı: Beden algısı bireyin kendine karşı öznel bakışı, kendisini ne karşı duygu, tutum ve düşüncelerini içeren, tanımlanması zor bir fenomendir. Geçmişte yaşanmış ve ya şu an yaşanan deneyimler beden algısını etkilemektedir (Güler ve Tuncay, 2021; Khaligova, 2019; Yalçın, 2019).

Çocukluk Çağı Travmaları: Travma, DSM-5 te doğrudan yaşanan veya ya doğrudan tanıklık edilen ya da mesleki olarak deneyimlenen ya da aile bireylerinin başına gelen gerçek bir ölüm veya ölüm tehdidi, ciddi yaralanma veya cinsel şiddete maruziyet olarak tanımlanmıştır (APA, 2010).

Duygu Düzenleme Becerileri: Duygu düzenleme bir duygusal tepki sırasında bireylerin bu gidişatın bir veya daha fazla bileşenini değiştirmesi anlamına gelmektedir. Yani duygu düzenleme duygusal tepkinin türünü (kişinin hangi duyguya sahip olduğu), zaman akışını(duygunun başlayıp bitme zamanı), yoğunluğunu ve niteliğini değiştirebilmektedir. Duygu düzenleme otomatik veya çaba gerektiren, bilinçli veya bilinçsiz bir şekilde ortaya çıkabilmekte ve duygu üretme süreçlerinde kendiliğinden çalışan bir sistem olarak her seferinde ortaya çıkmaktadır (Peña-Sarrionandia, 2015).

Yeme Tutumu: Tutum kavramı, karşılaştığımız durumlara yönelik duygu ve değerlendirmelerimizi içeren nesne ve düşüncelerle ilgili değerlendirmelerimiz olarak tanımlanmaktadır (Ajzen ve Fishbein, 2005). Tutumlar davranışları öngörebilmektedir ve bu nedenle sıklıkla psikoloji alanında tutumlarla ilgili çalışılmaktadır. Yeme bozukluklarında da bozulmuş yeme davranışına zemin hazırlayan en önemli faktörlerin riskli veya bozulmuş yeme tutumu olduğu görülmektedir (Fairburn, 2008; Fazio, 1990).

GİRİŞ

Çocukluk çağı travmaları (ÇÇT), çocuğun onsekiz yaşından önce maruz kaldığı fiziksel, cinsel, duygusal istismar, ihmal ebeveyn kaybı, kazalar boşanma, şiddete tanıklık etme, göç, doğal afetler olarak karşımıza çıkmaktadır. Çocuğun yaşanan travma sonucunda fiziksel, ruhsal, cinsel veya sosyal açıdan zarar gördüğü düşünülmektedir. ÇÇT yinelenebilir, çocuğa genelde en yakın kişi tarafından yapılan ve uzun süreli etkileri olan bir travma türü olduğu için tanılması ve tedavisi de zor bir travma türü olduğu bilinmektedir. Yapılan araştırmalarla ÇÇT pek çok psikiyatrik bozuklukla ilişkilendirilmiştir. Uzamış ve yaşamın erken dönemlerinde ortaya çıkmış bir travma duygu düzenleme becerilerinde başarısızlığa ve bazen de sosyal ilişkilerin bozulmasına neden olmaktadır. ÇÇT uzun dönemde yeme bozuklukları, depresyon, bipolar, anksiyete vb pek çok psikiyatrik bozuklukla ilişkilendirilmiştir.

Yeme tutumunun, çocukluk çağı travmaları tarafından yordayıcı etkisi olduğu bilinmektedir. Yapılan bazı araştırmalarda yeme tutumları üzerinde en etkili çocukluk çağı travmasının fiziksel ihmal ve cinsel istismar olduğu görülmüştür. Yeme tutumunun bozulması ile birlikte gelişen yeme bozuklukları kişinin beden algısının da bozulmasına yol açmaktadır. Bununla birlikte çocukluk çağı travmalarından özellikle ihmal ve istismarın bireyin bedeniyle olan ilişkisini de derinden etkilediği görülmektedir.

Yapılan çalışma, çocukluk çağı travmaları ile yeme tutumu ve beden algısı arasındaki ilişkide duygu düzenleme becerilerinin aracı rolünü açıklamayı hedeflemektedir. Duygu düzenleme becerilerinin potansiyel aracı rolünü açıklayarak, yeme tutumu, beden algısı ve çocukluk çağı travmaları ile ilgili mevcut literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca elde edilen bulgular ile çocukluk çağı travmaları yaşamış bireylerde duygu düzenleme becerilerinin geliştirilmesi hedef alınarak bireylerin yeme tutumlarının ve beden algılarının değiştirilmesi amacıyla gereken müdahalelerin geliştirilmesi için önemli çıkarımlar elde edilebilir. Bu doğrultuda, yapılan çalışma, çocukluk çağı travmalarına maruz kalmış, yeme bozukluğu yaşayan bireylerin duygu düzenleme becerilerinin geliştirilmesi yoluyla yeme tutumlarının ve beden algılarının iyileştirilmesi için

gerekli önlemlerin alınması ve ihtiyaç duyulan çalışmaların yapılması amacıyla kişiler ve literatür için önem teşkil etmektedir.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada çocukluk çağı travmaları ile yeme tutumu ve beden algısı arasındaki ilişki incelenerek bu ilişkide duygu düzenleme becerilerinin aracılık etkisi olup olmadığı araştırılmıştır.

Araştırmanın Önemi

Bu çalışmada çocukluk çağı travmaları ile yeme tutumu ve beden algısı arasındaki ilişkide duygu düzenleme becerilerinin aracı rolü incelenecektir. Çocukluk çağı travmaları, ihmal, istismar, şiddete tanık olma, göç vb durumlar olarak tanımlanır. Bu tür deneyimler, uzun vadede çocukların duygu düzenleme becerilerini geliştirmelerini engelleyebilir. Aynı zamanda bu deneyimler çocukların yeme tutumlarını ve beden algılarını olumsuz olarak değiştirerek gelecekte yeme bozukluğu geliştirmelerine sebebiyet verebilir.

Bu çalışmada öncelikle çocukluk çağı travmalarının yeme tutumları ile ilişkisinin olup olmadığına bakılacak, daha sonra çocukluk çağı travmalarının beden algısı ile ilişkisi incelenecektir. Duygu düzenleme becerilerinin bir aracılık rolü olup olmadığının incelenmesi için öncelikle duygu düzenleme becerileri ile çocukluk çağı travmaları, yeme tutumları ve beden algısı arasında ayrı ayrı ilişki olup olmadığı değerlendirilecek daha sonra ise duygu düzenleme becerilerinin çocukluk çağı travmaları ile beden algısı ve yeme tutumu arasındaki ilişkide bir aracılık etkisinin olup olmadığına bakılacaktır.

Literatüre bakıldığında ulusal literatürde travma, yeme bozukluğu ve duygu düzenleme ile ilgili çalışmaların olduğu ancak bu çalışmaların duygu düzenleme güçlüğüne odaklandığı fark edilmiştir. Duygu düzenleme becerileri ile ilgili az sayıda çalışma olup hiçbiri bu çalışmanın konusunu kapsamamaktadır. Uluslararası literatürde ise travma ile yeme bozukluğu arasındaki ilişkide duygu düzenleme ile ilgili çalışmalar yapılmış olup beden algısı ile travma arasında duygu düzenlemenin aracılık etkisini çalışan bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu kapsamda araştırmanın ulusal ve uluslararası literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Araştırmanın amacı çocukluk çağı travmaları ile yeme tutumu ve beden algısı ilişkisinde duygu düzenleme becerilerinin aracı rolü hakkında literatüre bilgi kazandırmak, yapılacak yeni çalışmalara ve yeme bozukluğu tedavi planlarına ışık tutmaktır.

Araştırmanın Problemi

Çocukluk çağı travmaları, yeme tutumu, beden algısı ve duygu düzenleme becerileri arasındaki ilişkilerin ortaya konulması ve çocukluk çağı travmalarının yeme tutumu ve beden algısı üzerindeki etkisinde duygu düzenleme becerilerinin aracı rolünün belirlenmesi araştırmanın temel problemini oluşturmaktadır.

Bu araştırmanın problemleri aşağıda sıralanmıştır.

1. Çocukluk çağı travmalarını ölçmeyi hedefleyen Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33)'nin puan ortalamalarının yeme tutumunu ölçmeyi hedefleyen Yeme Tutum Testi Kısa Formu (YTT-26)'nın puan ortalamaları üzerinde yordayıcı etkisi bulunmakta mıdır?
2. Çocukluk çağı travmalarını ölçmeyi hedefleyen CTQ-33 puan ortalamalarının vücut algısını ölçmeyi hedefleyen Vücut Algısı Ölçeği puan ortalamaları üzerinde yordayıcı etkisi bulunmakta mıdır?
3. Çocukluk çağı travmalarını ölçmeyi hedefleyen CTQ-33 puan ortalamalarının duygu düzenleme becerilerini ölçmeyi hedefleyen Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği puanları üzerinde yordayıcı etkisi bulunmakta mıdır?
4. Bireylerde çocukluk çağı travmaları ile yeme tutumu arasındaki ilişkide duygu düzenleme becerilerinin aracı rolü var mıdır?
5. Bireylerde çocukluk çağı travmaları ile beden algısı arasındaki ilişkide duygu düzenleme becerilerinin aracı rolü var mıdır?
6. Yeme tutumunu ölçmeyi hedefleyen YTT-26 puan ortalamalarının vücut algısını ölçmeyi hedefleyen Vücut Algısı Ölçeği puan ortalamaları üzerinde yordayıcı etkisi bulunmakta mıdır?

7. Yeme tutumunu ölçmeyi hedefleyen YTT-26 puan ortalamalarının duygu düzenleme becerilerini ölçmeyi hedefleyen Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği puanları üzerinde yordayıcı etkisi bulunmakta mıdır?
8. Vücut algısını ölçmeyi hedefleyen Vücut Algısı Ölçeği puan ortalamalarının duygu düzenleme becerilerini ölçmeyi hedefleyen Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği puanları üzerinde yordayıcı etkisi bulunmakta mıdır?
9. Çocukluk çağı travmalarını ölçmeyi hedefleyen CTQ-33 puan ortalamaları demografik özelliklere göre farklılık göstermekte midir?
10. Yeme tutumunu ölçmeyi hedefleyen YTT-26 puan ortalamaları ve vücut algısını ölçmeyi hedefleyen Vücut Algısı Ölçeği puan ortalamaları demografik özelliklere göre farklılık göstermekte midir?
11. Duygu düzenleme becerilerini ölçmeyi hedefleyen Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği puan ortalamaları demografik özelliklere göre farklılık göstermekte midir?

Araştırmanın Sayıltıları

Araştırmanın sayıltıları aşağıda belirtilmiştir:

1. Araştırmanın örnekleminin evreni temsil ettiği varsayılmıştır.
2. Araştırmaya katılan gönüllülerin anketleri içtenlikle ve doru bir şekilde yanıtladığı ve verilerin güvenilir olduğu varsayılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Araştırmada kullanılan veriler 2024 yılında toplanan veriler ile sınırlıdır.
2. Bu araştırmada kullanılan veriler Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Yeme Tutum Testi Kısa Formu, Vücut Algısı Ölçeği ve Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği ile toplanan verilerle sınırlıdır.
3. Araştırma 18 yaş üzeri Üniversite öğrencisi bireylerin araştırmaya katılımı ile sınırlıdır.

Araştırmanın Hipotezleri

1. Çocukluk çağı travmalarını ölçmeyi hedefleyen Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33)'nin puan ortalamalarının yeme tutumunu ölçmeyi hedefleyen Yeme Tutum Testi Kısa Formu (YTT-26)'nın puan ortalamaları üzerinde yordayıcı etkisi vardır.
2. Çocukluk çağı travmalarını ölçmeyi hedefleyen CTQ-33 puan ortalamalarının vücut algısını ölçmeyi hedefleyen Vücut Algısı Ölçeği puan ortalamaları üzerinde yordayıcı etkisi vardır.
3. Çocukluk çağı travmalarını ölçmeyi hedefleyen CTQ-33 puan ortalamalarının duygu düzenleme becerilerini ölçmeyi hedefleyen Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği puanları üzerinde yordayıcı etkisi vardır.
4. Bireylerde çocukluk çağı travmaları ile yeme tutumu arasındaki ilişkide duygu düzenleme becerilerinin aracı rolü vardır.
5. Bireylerde çocukluk çağı travmaları ile beden algısı arasındaki ilişkide duygu düzenleme becerilerinin aracı rolü vardır.
6. Yeme tutumunu ölçmeyi hedefleyen YTT-26 puan ortalamalarının vücut algısını ölçmeyi hedefleyen Vücut Algısı Ölçeği puan ortalamaları üzerinde yordayıcı etkisi vardır.
7. Yeme tutumunu ölçmeyi hedefleyen YTT-26 puan ortalamalarının duygu düzenleme becerilerini ölçmeyi hedefleyen Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği puanları üzerinde yordayıcı etkisi vardır.
8. Vücut algısını ölçmeyi hedefleyen Vücut Algısı Ölçeği puan ortalamalarının duygu düzenleme becerilerini ölçmeyi hedefleyen Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği puanları üzerinde yordayıcı etkisi vardır.
9. Çocukluk çağı travmalarını ölçmeyi hedefleyen CTQ-33 puan ortalamaları demografik özelliklere göre farklılık göstermektedir.
10. Yeme tutumunu ölçmeyi hedefleyen YTT-26 puan ortalamaları ve vücut algısını ölçmeyi hedefleyen Vücut Algısı Ölçeği puan ortalamaları demografik özelliklere göre farklılık göstermektedir.

11. Duygu düzenleme becerilerini ölçmeyi hedefleyen Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği puan ortalamaları demografik özelliklere göre farklılık göstermektedir.



1. KURAMSAL AÇIKLAMALAR

Bu bölümde, kavramların kuramsal açıklamalarına ilişkin bilgiler verilmektedir.

1.1. Çocukluk Çağı Travmaları

Travma, DSM-5'te doğrudan yaşanan veya ya doğrudan tanıklık edilen ya da mesleki olarak deneyimlenen ya da aile bireylerinin başına gelen gerçek bir ölüm veya ölüm tehdidi, ciddi yaralanma veya cinsel şiddete maruziyet olarak tanımlanmıştır (APA, 2010). 19. ve 20. yy. ilk yarılarında fiziksel travma haricinde “travma” kavramının kullanımı kısıtlı olduğu görülmektedir (Jones, 2007). Daha sonrasında travma tanımı tartışmalara konu olmuş ve süreç içerisinde değişikliklere uğramıştır.

Travma kavramının gelişimine DSM-1'den DSM-5'e kadar olan değişimi gözlemleyerek anlatmanın yerinde olacağı düşünülmektedir. DSM-1 de olay tanımı çok yüzeysel ve sadece savaş ve sivil felaketler travma olarak belirtilmektedir. DSM-II de çok bir değişiklik görülmemekle birlikte DSM- III de ilk deva TSSB ve buna bağlı travma kavramları tanımlanmıştır. DSM- IV de ise travma büyük ölçekli olaylardan bireysel olaylara kaymıştır. DSM – V ile travmaya uğrama yolları ayrı kriterlerle belirtilmiş, ilk defa cinsel şiddete yer verilmiş, mesleki maruziyete yer verilmiş, maruz kalmaya ilişkin yollar elektronik maruziyet dışlanarak netleştirilmiştir (Çolak vd., 2020).

Çocukluk çağı travmaları (ÇTT) onsekiz yaşından küçük bireylerin maruz kaldığı fiziksel, cinsel, duygusal istismar ve ihmal olarak tanımlanabildiği gibi; göç, savaş, şiddete tanıklık etme, ebeveyn kaybı, ebeveynden ayrı kalma gibi konular da ÇTT'nin kapsamına girmektedir (Hermann, 2011). ÇÇT genellikle çocuğa en yakın kişiler tarafından uygulanması, yinelenebilir olması, çocuk üzerinde yaşamın ilerleyen yıllarını da uzayacak etkiler bırakması sebebiyle tedavi edilmesi zor bir travma türüdür (Yılmaz vd., 2003). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün tanımına göre çocuk istismarının yetişkinin niyetinden bağımsız olduğu söylenmektedir. Yetişkinin bilerek veya bilmeyerek uyguladığı çocuğun psikolojik, sosyal, duygusal ve fiziksel gelişimini etkileyen davranışların çocuk istismarı olarak nitelendirildiği görülmektedir (Bahar vd., 2009).

DSÖ'nün yayınladığı rapora göre Dünya çapında yetişkinlerin çocukluk döneminde yaklaşık %23 ü fiziksel istismara, %16,3'ü fiziksel ihmale, %36,3'ü duygusal istismara maruz kalmıştır. Cinsel istismarın kadınlarda daha yüksek oranda yaşandığı ancak yaşam boyu istismara maruz kalmanın cinsiyetler arası değişmediği de aynı çalışma ile ortaya konulmuştur (DSÖ, 2014).

ÇÇT tarih kadar eski olsa da çocuk ihmal ve istismarının bir sağlık sorunu olarak görülmesinin tarihinin çok eski olmadığı görülmektedir (Çelik vd., 2018). İlk kez 1860 yılında Paris Tıp Akademisinde, Tardieu çocukların fiziksel ve cinsel istismarından bahsetmiştir (Yaşar ve Akduman, 2007). 19 yy da sanayi devrimi ile birlikte çalışan çocuk sayısının artması araştırmacıları bu konuyu araştırmaya yöneltmiştir. Araştırmacılar sonuç olarak bu çocukların çok bitkin ve çökkün bir durumda olduğunu keşfetmişlerdir. Bu durumu “hırpalanmış çocuk sendromu” olarak tanımlamışlardır (Kempe vd., 1962). Daha sonra bu terim yerini “çocuk istismarı” terimine bırakmıştır (Çelik vd., 2018). Çocuk istismarı konusundaki en önemli gelişme ise 1989'da Birleşmiş Milletler'in kabul ettiği ‘Çocuk Hakları Sözleşmesi’ dir. Bu sözleşmenin 19. Maddesine göre çocuğun bakımı ile sorumlu olan kişilerden gelecek her türlü kötü muameleye karşı korunması bu sözleşmeyi imzalayan devletlerin yükümlülüğüne alınmıştır (Polat, 2002).

Türkiye Çocuk Hakları Sözleşmesi'ni ilk imzaya koyan devletler arasında bulunsa da bu sözleşme ancak 27 Ocak 1995 tarihinde iç hukuk kuralına dönüşmüştür (Polat, 2008). Türkiye’de daha çok adli tıp, çocuk ve ergen ruh sağlığı, sosyal pediatri uzmanları öncülüğünde çalışmalar yapılmaktadır. “Çocuğu İstismardan Koruma ve Rehabilitasyon Derneği (ÇİKORED)” ile “Çocuk İstismarı ve ihmali Önleme Derneği”nin bu konuda çalışma yapan kuruluşlardan olduğu bilinmektedir. Devlet kurumu olarak ise istismara uğramış çocuğu koruma ve istismarı önleme görevi “Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK)” tarafından yürütülmektedir (Pelendecioğlu ve Bulut, 2009).

Son 10 yılda Ülkemizde çocuk ihmal ve istismarı ile ilgili yapılan çalışmalarda artış olduğu gözlenmektedir. Bu artışın nedeninin ise teknolojik aletlerin kullanımının artması ile hem istismarın kayıt altına alınabilmesi hem de

basın yolu ile halkın bunu daha fazla görebilmesi ve toplumsal farkındalığın artması olduğu düşünülmektedir (Bakır ve Kırıncu, 2017).

Çocuk ihmal ve istismarı ile ilgili yapılan çalışmalar, ihmal ve istismarın nedenleri arasında aile faktörünün çok önemli olduğu ve ebeveynlerin stres faktörlerinin bu durumu çok etkilediğini ortaya çıkarmıştır. Anne babanın yaşadığı ekonomik sıkıntılar, yoksulluk, borç, anne babanın sosyal çevrelerinin olmayışı, kazalar, hastalık gibi durumlar istismar için zemin hazırlamaktadır. Ebeveynlerin kişilik yapısı, tek ebeveyn olmak, madde kullanımı, çocuktan beklentinin fazla olması, parçalanmış aile yapısı da istismar için risk faktörü oluşturmaktadır.

1.1.1. İhmal ve İstismar

İhmal ve istismar arasındaki temel farkın, ihmalin edilgen, istismarın etkin olarak uygulanması olduğu görülmektedir (Aral ve Gürsoy, 2001). Çocuk ihmali kabaca bahsedecek olursak ailenin çocuğa karşı görevlerini yerine getirmemesi olarak açıklanmaktadır. Örnek olarak çocuğun tek başına bırakılması, gerekli tıbbi desteğin verilmemesi, yeterli beslenmenin sağlanmaması gibi durumlardan bahsedildiği görülmektedir (Aral ve Gürsoy, 2001). Çocuk ihmali duygusal ve fiziksel ihmal olarak ikiye ayrılmaktadır.

Çocuk ihmalinin kişilerin çocuğun herhangi bir ihtiyacını karşılamadığı pasif bir durum olduğu, istismarda ise çocuğa aktif bir şekilde zarar verilmesi veya kötü muamelede bulunulmasının söz konusu olduğu anlaşılmaktadır. Her iki durum da çocuk üzerinde psikolojik, fizyolojik ve duygusal etkilere sebep olmakta ve bu etkiler uzun süreli etkiler olmaktadır. Ancak çocuk ihmalinin her zaman gözle görülebilir sonuçları olmadığı için istismara göre fark edilmesi daha zor bir çocukluk çağı travması olduğu düşünülmektedir (Yeşiltepe, 2023).

1.1.2. Fiziksel İstismar

Fiziksel istismar; çocuğa bakım veren kişiler veya sorumluluğu altında olan kişiler tarafından, isteyerek elle, sopayla veya bir başka nesneyle, küçük yaralar açılacak şekilde veya kırıklar oluşturacak şekilde dövülmesi, tekmelenmesi, itilmesi, bıçaklanması, boğulması vb nedenlerle çocuğu bedensel anlamda yaralayarak çocuğa zarar verilmesi olarak tanımlanmaktadır (DSM-5, 2014). Yine DSM-5 e göre

tokat atmak, kışına şaplak atmak gibi çocuğu eğitmeye ve dizginlemeye yönelik davranışlar çocukta bedensel yaralanmaya sebep olmadığı sürece kabul edilebilir. Kısaca çocuğun kaza dışı yaralanması durumudur ve burum genelde bakım veren çocuğu cezalandırmak istediğinde ya da bakım verenin kontrolünü kaybettiği durumlarda ortaya çıkmaktadır (Kara ve., 2004).

Fiziksel istismarın en kolay belirlenen istismar türü olduğu bilinmektedir (Pelendecioğlu ve Bulut, 2009). Yapılan bir çalışmada çocukların %65,72'sinin anne veya babası tarafından fiziksel istismara maruz kaldığı ortaya çıkmıştır (Aral, 2001). Unicef'in 2010 yılında yayınladığı özet rapora göre; 7-14 yaş aralığındaki kız çocukları sırasıyla en çok anne, baba, öğretmen, arkadaş ve büyük kardeş tarafından fiziksel istismara uğradıklarını belirtmişlerdir. Erkek çocuklar ise sırasıyla, arkadaş, öğretmen, baba ve tanımadıkları biri tarafından fiziksel istismara uğradıklarını belirtmişlerdir. 15-18 yaş aralığında ise kızlar daha az fiziksel istismardan bahsederken, erkekler daha fazla fiziksel istismara uğradıklarından bahsetmişlerdir (UNICEF, 2010).

Dünyada 2-4 yaş aralığında 300 milyondan fazla çocuk evde kendilerine bakım veren insanlar tarafından psikolojik ve fiziksel şiddete maruz kalmaktadır. Ulaşılabilir verilerin olduğu 30 ülkede her 10 çocuktan 6'sı düzenli olarak şiddet içeren eğitime biçimlerine maruz kalmaktadır. Tüm dünyada 5 yaşından küçük her 4 çocuktan biri eşinden, partnerinden şiddet gören bir anneyle beraber yaşamaktadır. Yine okullarda da yaklaşık 732 milyon çocuk fiziksel cezasının henüz tam olarak yasaklamadığı ülkelerde yaşamakta ve fiziksel şiddete maruz kalmaktadır (UNICEF, 2017).

İhmal ve istismara maruz kalan çocuklarda fiziksel ve psikososyal olarak sağlıklı gelişim gösterememektedir. Ebeveynleri tarafından istismara uğrayan çocuklarda yaşam boyu sürecek uzun süreli etkiler meydana gelmektedir. Ailelerinden fiziksel istismar gören çocuklar önemli bir risk altındadır ve tüm dünyada çocuk ihmal ve istismarı çocukların sağlıklı ve normal gelişim gösterebilmeleri açısından önemli bir tehdit olarak görülmektedir (Aktay, 2020). Yapılan bir çalışmada fiziksel istismar ile depresif bozukluklar, intihar, yeme bozuklukları, davranış bozukluğu, anksiyete ve madde kullanımı arasında güçlü bir

ilişki saptanmıştır (Norman vd., 2012). Yine Palendecioğlu ve Bulut'un (2009) yaptığı derleme çalışmasına göre, fiziksel istismarın kısa dönemde parmak emme, alt ıslatma, uyku bozukluğu, gelişimsel bozukluk, öğrenme güçlüğü, konuşmada gecikme gibi etkileri görülmektedir. Uzun dönemde ise saldırgan davranın, duygusal bozukluklar, madde kullanımı intihar, depresyon, düşünce bozuklukları, ağır fiziksel istismarlarda travma sonrası stres bozukluğu görülebilmektedir.

1.1.3. Duygusal İstismar

Duygusal istismar çocuğa bedensel bir müdahale olmadan uygulanan kötü muameleleri kapsamaktadır (Topçu, 2009). DSM-5 duygusal istismarı, çocuğun anne, baba veya bakım vereninden ruhsal olarak kötülük görmesi, sözel veya simgesel eylemlere maruz kalması olarak tanımlamıştır. Bu eylemlerden bazıları; çocuğa bağırma, küfretme, lakap takma, değer vermeme, aşırı otorite ve baskı, yalnız bırakma, korkutma, yıldırma, aşağılama, tehdit etme, küçük düşürme, bağımlı kılma, aşırı koruma, kardeş ayrımı yapma, çocuktan yaşının üstünde sorumluluklar bekleme, çocukla alaylı konuşma gibi davranışlardır (Lynch vd., 2008).

Duygusal istismar hem tek başına hem de diğer istismar türleri ile birlikte görülebilmektedir. Bu nedenle görülme sıklığının oldukça fazla olduğu düşünülmektedir. Ancak tanı konulması ve kanıtlanmasındaki güçlükler nedeniyle görülme oranının net biçimde ifade edilemediği düşünülmektedir (Çelik, 2020). Duygusal istismar ile ihmalin birbirinden farkının, duygusal ihmalin duygusal istismarın pasif hali olduğu düşünülmektedir (Topçu, 2009). Duygusal ihmal çocuğun beklediği ilgiyi ve sevgiyi alamaması olarak tanımlanmaktadır (Çelik, 2020).

UNICEF'in 2010 yılındaki raporuna göre 7-14 yaş aralığındaki kız çocuklar duygusal istismara en çok arkadaş, öğretmen, baba ve anneleri tarafından maruz kalırken, aynı yaş aralığındaki erkek çocukları öğretmen, arkadaş ve babalarının duygusal istismarı en çok uygulayanlar olduğunu belirtmişlerdir. Alay etmek, hakaret etmek, lakap takmak, küçük düşürmek, fikrini sormamak, baskı yapmak, tehdit etmek, başkalarıyla kıyaslamak ve suçlamak bu raporda en çok bahsedilen duygusal istismar türleri olmuştur.

Duygusal istismar ile uzun dönemde anksiyete, depresyon, intihara meyillilik, riskli cinsel davranışta bulunma direkt olarak bağlantılı bulunurken; yeme bozuklukları, tip2 diyabet, obezite, alkol, sigara kullanımı ile arasında ilişki olabileceği düşünülmektedir (Dinleyici ve Dağlı, 2016).

1.1.4. Cinsel İstismar

Cinsel istismar çocuk veya ergenin bir yetişkin tarafından cinsel arzu ve isteklerini gerçekleştirmek için tehdit, kandırma veya güç kullanma yoluyla kullanılması olarak tanımlanmaktadır (Aktepe, 2019). İstismar çocukla kan bağı olan veya ona bakmakla yükümlü birisi tarafından yapılmışsa bu durum “ensest” olarak anılmaktadır. Cinsel istismardan bahsederken her ne kadar bir çocuk ve yetişkin arasındaki ilişkiden bahsediliyor olsa da; iki çocuk arasında olan ve çocuklar arasında en az 5 yaş farkın olduğu, küçük çocuğun büyük tarafından cinsel aktiviteye zorlandığı veya ikna edildiği durumlar da cinsel istismar olarak tanımlanmaktadır (Alpaslan, 2014).

Cinsel istismar; cinsel içerikli konuşma, teşhircilik, röntgencilik, cinsel dokunma (istismarcının dokunması veya zorla kendine dokunmaya zorlama), özel-genital seks, interfemoral ilişki (sürtünmenin olduğu ilişki), cinsel penetrasyon (ırza geçme), cinsel sömürü (çocuk pornografisi ve çocuk fuhuşu) gibi farklı şekillerde ortaya çıkmaktadır (Polat, 2001). Cinsel istismarın yarattığı suçluluk duygusu, utanç nedeniyle istismar genellikle sır olarak saklanmakta ve bu nedenle gerçek istatistiki verilere ulaşmak oldukça zorlaşmaktadır (Alpaslan, 2014).

Çocuklarda cinsel istismar görülme sıklığına bakıldığında birçok ülkede meta analiz sonuçları yüksek görülmektedir. Ortalama oran kadınlar için %15-20 arasındayken erkekler için %5-10 arasında değişmektedir (Yelboğa, 2019). Dünya Sağlık Örgütü’nün 2017 de yayınladığı rapora göre dünya genelinde cinsel istismar vakalarının %90’ında fail çocuğun yakını çıkmaktadır (Yelboğa, 2019).

Fiziksel ve cinsel istismara uğrayan çocuk ve ergenlerde yaşamın ilerleyen yıllarında pek çok ruhsal hastalığın görülme sıklığı da artmaktadır. Cinsel istismardan hemen sonra travma sonrası stres ve kaygı ile ilişkili bozukluklar, uzun vadede ise travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve intihar ilişkili bulunmuştur (İmren vd., 2013). Çocuğun cinsel istismara verdiği tepki yaşa bağlı olarak

değişebilmektedir. Kurbanla istismarcı arasındaki yaş farkının artması, istismarcının yakın, tanıdık biri olması, istismarın süreğen olarak devam etmesi çocuğun travmadan etkilenmesini arttıran faktörler olarak görülmektedir. Olay sırasında şiddet ve zor kullanma ile gelişen çaresizlik duygusu da yaşanan olayın ruhsal travmasının da daha büyük algılanmasına sebep olmaktadır (Fassler vd., 2005).

10 yaş altı küçük çocukların cinsel istismar sonrası verdiği tepkilerin genellikle, yaşına uygun olmayan cinsel bilgiye sahip olma, resimlerde ve oyunlarda cinsel içerikli temalar kullanma, konuşmada cinsel içerikli sözcük kullanımı, yalnız kalmak istememe, uyku sorunları, dürtüsellik, dikkat dağınıklığı, fobik davranışlar, ani davranış değişimi, erken olgunlaşma, erkek çocuklarda özellikle görülen yangın çıkarma gibi davranışlar olduğu görülmektedir. 10 yaş üzeri çocukların verdiği tepkilerin ise; rastgele cinsel ilişkiye girme ve tekrarlayan istismara uğrama riski, yeme bozuklukları, kendini yaralayıcı davranışlar, depresyon, intihar girişimleri, sosyal geri çekilme, suça yönelme, erken olgunlaşma, ani davranış değişiklikleri olduğu anlaşılmıştır (Alpaslan, 2014).

1.1.5. İhmal

İhmal ailenin çocuğun sağlıklı büyümesi için gerekli güvenli ve sağlıklı ortamı sağlayamaması ve çocuğu tehlikelere karşı koruyamaması durumu olarak açıklanmaktadır. Çocuk ihmali; fiziksel, duygusal, tıbbi ve eğitimsel ihmal olarak karşımıza çıkabilmektedir (Çelik vd., 2018; Özpolat, 2023).

Fiziksel ihmal çocuğun ya da gencin yeterince beslenmemesi, gerekli hijyenden mahrum bırakılması, bakım vermeme sonucu zarar uğraması, çocuğun gerekli sağlık hizmetlerini alamaması veya geciktirilmesi, çocuğun evden kovulması, evden kaçan çocuğun eve alınmaması, dışlanması, yalnız bırakılması, giyim ve hijyen ihtiyaçlarının karşılanmaması olarak açıklanmaktadır (Çelik vd., 2018). Büyüme ve gelişme geriliği teşhislerinde ve çocuklarla ilgili kazaya bağlı yaralanmalarda sebep genellikle fiziksel ihmal olarak ortaya çıkmaktadır. Fiziksel istismardan daha fazla görülmesine rağmen ölüm veya ağır yaralanma ile sonuçlanmadığı için tanısı çok daha soyuttur ve göz ardı edilme ihtimalinin yüksek olduğu düşünülmektedir. Fiziksel ihmal, istismara göre daha az dramatiktir ancak çocuk üzerinde benzer etkiler göstermektedir (Kara vd., 2004).

Duygusal ihmal çocuğun duygusal ihtiyaçlarının yetişkinler tarafından sürekli göz ardı edilmesi olarak açıklanmaktadır (Houtepen vd., 2018). Bağlanma kuramına göre bebeğin sağlıklı bir psikososyal gelişim gösterebilmesi için ebeveyni ile güvenli bağlanma gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Bakım verenle kurulan sevgi ve ait olma ihtiyacı temel fizyolojik ihtiyaçlardan sonra en önemli ihtiyaçlardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu yakınlık ve sevgi ihtiyacının karşılanmaması çocuklarda nörogelişimsel bozukluklara dahi yol açabilmektedir (Cankardeş, 2018). Beyin gelişimine olan etkisi dışında duygusal ihmal duygu düzenleme güçlüğü, empati kurmada güçlük gibi sosyal alanlarda da bozulmalara yol açmaktadır.

1.2. Yeme Tutumu

Tutum kavramı, karşılaştığımız durumlara yönelik duygu ve değerlendirmelerimizi içeren nesne ve düşüncelerle ilgili değerlendirmelerimiz olarak tanımlanmaktadır (Ajzen ve Fishbein, 2005). Tutumlar davranışları öngörebilmektedir ve bu nedenle sıklıkla psikoloji alanında tutumlarla ilgili çalışılmaktadır. Yeme bozukluklarında da bozulmuş yeme davranışına zemin hazırlayan en önemli faktörlerin riskli veya bozulmuş yeme tutumu olduğu görülmektedir (Fairburn, 2008; Fazio, 1990). Yeme tutumunu oluşturan temeller sosyal, duygusal, motor ve bilişsel gelişimi kapsamakta ve çevresel faktörler tarafından da düzenlenmektedir (Gülcan ve Kolburan, 2018).

Yeme davranışı sadece fizyolojik bir ihtiyacı karşılamamakta, aynı zamanda anne bebek bağlanmasından başlayarak sosyal ilişkileride meydana getirmektedir. Çocukluk dönemi, nörolojik, fiziksel ve psikolojik pek çok değişikliğin gerçekleştiği bir dönemdir ve yaşam boyu sürekliliği devam eden birtakım alışkanlıklar da bu süreçte oluşmaktadır. Sağlıklı olmayan yeme tutum ve davranışları da bu süreçte ergenlerde görülebilecek riskli davranışlar arasına girmektedir (Aslan vd., 2003; akt. Gülcan ve Kolburan, 2018).

Yeme bozuklukları yeme davranışı ve tutumuna yönelik bütün bozuklukları kapsayan bir çatı kavramdır. Modern çağın hastalıkları grubunda hızla artan bir seyir gösteren yeme bozukluklarının aslında yüzyıllardır var olan bir olgu olduğu söylenebilir. (Toker ve Hoccoğlu, 2009). En bilinen yeme bozuklukları ise Anoreksiya Nevroza, Bulimia Nevroza ve Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu olarak

sıralanmaktadır (DSM-5, 2014). Yeme bozukluklarından bir tanı olarak DSM-III (APA, 1998) ile bahsedilmeye başlanmıştır. Anoreksiya Nervoza (AN) olarak bilinen bozukluk kişinin yaş ve boy oranına uygun olan kilodan daha aşağıda olması, kilo alma konusundaki korkular ve beden algısının bozulması olarak tanımlanmıştır. Kişi kilo vermek amacıyla kalori kısıtlamasına giderse kısıtlı tip, tekrarlayan yeme- çıkartma davranışında bulunuyorsa da tıknırcasına yeme- çıkartma tipi olarak adlandırılmıştır. Tıknırcasına yeme tipindeki AN hastaları laksatifler kullanma, lavmanların yanlış kullanımı, kusma gibi uygunsuz yöntemler kullanarak yediklerini çıkartmaktadır (APA, 1998).

Bulimia Nervoza (BN) adlı bozuklukta ise kişi tıknırca yeme atakları yaşamakta ve bu ataklar esnasında kontrol kaybı yaşadığı için kilo almaktan korkmaktadır. Bu nedenle de uygunsuz yöntemlerle kilosunu kontrol etmeye çalışmaktadır. Genellikle yüksek kalorili besinler tüketmekte ve AN ile benzer şekilde laksatifler, lavmanların yanlış kullanımı, diüretikler kullanılmaktadır. Bazı çıkartma olmayan alt tiplerde ise aşırı egzersiz yapma ya da tıknırcasına yeme atağı sonrası uzun süre yemek yememe şeklinde davranışlarla kilo dengelenmeye çalışılmaktadır (APA, 1998).

DSM-IV-TR ile bu bozukluklara ‘Başka Türli Adlandırılmayan Yeme Bozuklukları’ altında Tıknırcasına Yeme Bozukluğu eklenmiş, DSM-5’te ise bu başlık ayrı bir tanı olarak sınıflandırılmıştır. Tıknırcasına Yeme Bozukluğu genellikle iki saat gibi bir zaman diliminde bu sürede herhangi bir insanın yiyebileceğinde çok daha fazla yiyecek tüketilmesi, yeme davranışı gerçekleşirken kontrol hissinin kaybolduğu, tekrarlayan ataklar şeklinde tıknırcasına yeme davranışları olarak tanımlanmaktadır. Tıknırcasına yeme atakları bireylerde suçluluk, sıkıntı hissi yaratır. Tanı konulabilmedi için bu ataklar haftada bir kez üç ay boyunca gerçekleşmelidir (DSM-5, 2014).

Sosyal- çevresel etkiler, biyolojik olarak yatkın olma ve aile içi ilişkiler yeme bozuklukları için risk faktörü oluşturmaktadır. Özellikle çocukluk çağı travmaları yeme bozuklukları için bir zemin oluşturmakta ve ilerleyen yaşlarda oluşacak yeme bozukluklarının gidişatını da daha kötü hale getirmektedir. Yapılan çalışmalarda cinsel ve fiziksel istismarın yeme tutumu ile ilişkili olduğu ortaya

çıkıştır. Yine duygusal istismarın da beden memnuniyetsizliğine sebebiyet verdiği bulunmuştur (Tunç, 2020).

Yeme bozukluklarının etimolojisi tek bir kavrama dayanmamaktadır. Ortada çok faktörlü bir yapı söz konusudur. Ancak yapılan çalışmalar yeme bozukluğunun gelişiminde çocuğun bakım vereni ile bağlanmasındaki problemlerin tekili olduğunu söylemektedir. Bununla birlikte kişinin hayat tarzı, ailesindeki kalıtsal hastalıklar, yaşı, cinsiyeti, fiziki yapısı, eşlik eden başka hastalıkların varlığı gibi durumlar yeme bozukluğu geliştirmeyi ve şiddetini etkilemektedir (Tunç, 2019).

Yeme bozukluklarının cinsiyete bağlı görülme sıklıklarına bakıldığında kadınlarda yeme bozukluğu ve buna bağlı rahatsızlıkların görülme sıklığının erkeklerden fazla olduğu ortaya çıkmıştır (Akdevelioğlu ve Yörüsün, 2019; Özvurmaz vd., 2018). Kadınlar için sunulan ideal beden imgesi ve medyanın da etkisi ile kadınların daha fazla sosyokültürel baskıya maruz kaldığı görülmektedir. Medyanın kadının fiziksel görünümünü başarının bir kriteri gibi göstermesi ve zayıf olmadık kadını daha çekici hale getirdiği izlenimi de kadınlarda sürekli diyet yapma, yediklerini çıkarma gibi davranışlarını arttırmaktadır (Aslan, 2001).

1.2.1. Yeme Bozuklukları ve Çocukluk Çağı Travmaları ile İlgili

Araştırmalar

Erken dönem yeme bozukluklarının travmatik yaşantılarla ilişkisinin olduğunu gösteren çalışmalar literatürde görülmektedir. Yeme bozukluğunun gelişiminde biyolojik, fizyolojik ve sosyal faktörlerle birlikte özellikle ruhsal travmanın da önemli rol oynadığı söylenmektedir (Tunç, 2019). İhmal türlerinden fiziksel ihmale maruz kalan kadınlarda diyet kısıtlama davranışının daha çok görüldüğü gözlenmiştir (Grilo vd., 2005).

Gülcan ve Kolburan'ın (2018) yaptığı çalışmaya göre; fiziksel, cinsel ve duygusal istismar ile duygusal ihmalin yeme bozukluğu düzeyini artırdığı görülmüştür. Yine Tunç'un (2019) yaptığı çalışmada da yeme tutumunun çocukluk çağı travmaları tarafından yordandığı, katılımcıların yeme tutumları üzerinde en fazla etki eden çocukluk çağı travmalarının fiziksel ihmal ve cinsel istismar olduğu ortaya çıkmıştır. Kadınlarla yapılan çalışmalarda yeme bozukluğu olan bireylerde çocuk cinsel istismar oranının %30 oranında olduğu ortaya çıkmış olsa da yeme

bozukluğu olan kadınların geçmişindeki diğer travmaları araştıran çalışmalarda yüksek oranda fiziksel istismar, duygusal istismar, aile içi şiddete tanık olma gibi nedenler ortaya çıkmıştır (Rotry ve Yager, 1996).

Kocakaya'nın (2019) yaptığı, yeme bozukluğu ile ilişkili değişkenlerin incelendiği bir çalışmada, çocukluk çağı travmalarını inkar etmenin depresyonu azalttığı ancak yeme tutumlarındaki bozulmaları arttırdığı tespit edilmiştir. Yapılan başka bir çalışmada ise çocukluk çağı travmalarının duygusal yeme ve dışsal yeme ile pozitif ilişkili olduğu ve çocukluk çağı travmaları arttıkça bu yeme davranışlarının da arttığı gözlenmiştir (Kahraman, 2024).

Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada yeme tutumu ile ilgili bozulmalar arttıkça depresyon geliştirme olasılığının ve depresyonun şiddetinin arttığı görülmüştür (Büyüköztürk vd., 2013). Yeme bozukluğu gelişen kişilerde eş tanı olarak en sık görülen tanının Vardar ve Erzen'in (2011) çalışmasına göre majör depresyon ve genellenmiş anksiyete bozukluğu olduğu anlaşılmıştır.

Yeme bozuklukları ile kişilik özelliklerini araştıran başka bir araştırmanın sonuçlarına göre, yeme bozuklukları çeşitli kişisel özelliklerle ilişkili olabilir ve yeme patolojileri çeşitli kişilik bozukluklarından kaynaklanıyor olabilir. Yapılan çalışmalarda blumia nervozaya en fazla eşlik eden kişilik bozukluğunun borderline kişilik bozukluğu olduğu görülmüştür. Blumik hastalarda özellikle B kümesi kişilik bozuklukları görülürken anoreksiya nervoza hastalarında obsesif- kompulsif kişilik soğukluğu gibi C kümesi kişilik bozuklukları görülmüştür. Kişilik özelliklerine bakıldığında blumiklerde ve borderlinelerde ortak özelliğin dürtüsel davranış şekli olduğunu, anoreksiklerde ise mükemmeliyetçilik, sürekli detaylarla uğraşma ve esnek olamama obsesif kompulsif kişilik bozukluğu ile birlikte görülüyor olmasına sebep olmuş olabilir (Özsoy, 2017).

1.3. Beden Algısı

Beden algısı bireyin kendine karşı öznel bakışı, kendisini ne karşı duygu, tutum ve düşüncelerini içeren, tanımlanması zor bir fenomendir. Geçmişte yaşanmış veya şu an yaşanan deneyimler beden algısını etkilemektedir (Güler ve Tuncay, 2021; Khaligova, 2019; Yalçın, 2019).

Beden algısı kavramı ilk kez Alman yazar Schilder tarafından 1935 yılında “The Image and Appearance of the Human Body” isimli monografisinde bir psikolojik fenomen olarak tanımlanmıştır. Başlarda beden imajı zihnimizde kendimizle ilgili oluşturduğumuz bir resim, vücudumuzun kendimize görünüşü olarak tanımlanmıştır. Son zamanlarda ise bu tanım genişletilerek vücudumuzun büyüklüğü, şekli, biçimine dair zihnimizde oluşan bir resim ve bu parçaların her birine ait duygularımız, tutumlarımız olarak tanımlanmaktadır. Yani beden imajının algısal ve tutumsal iki bileşeni bulunmaktadır (Slade, 1994).

Beden imajı, kişisel, kişilerarası, sosyokültürel ve biyolojik faktörlere bağlı olarak gelişmekte ve şekillenmektedir (Neagu, 2015). Çocukluktan itibaren şekillenen beden algısı, cinsiyet, yaş, köken, kültür gibi pek çok kavramdan etkilenecek şekilde gelişmektedir. Beden algısı bireyin kendi bedeninden hoşnut olması veya olmaması durumu ile sonuçlanmaktadır (Güler ve Tuncay, 2021). Kendi bedeninin olumsuz değerlendirilmesi beden memnuniyetsizliği olarak adlandırılır ve beden memnuniyetsizliğine yol açan çeşitli risk faktörleri bulunmaktadır. Bu risk faktörlerinin sosyal açıdan kendini karşılaştırma, idealleştirilmiş medya görüntüleri, sosyal medya kullanımı, düşük benlik saygısı, kiloyla alay etme gibi risk faktörleri olduğu bilinmektedir. Aynı zamanda çocukluk çağında yaşanan travmatik yaşantılar da olumsuz beden imajının gelişmesi için bir risk faktörü olarak görülmüştür. Çocukluk çağı travmalarında görülen vücut sınırlarına ilişkin ağır ihlaller benlik ve kendilik algısı ile ilgili bozulmalara ve olumsuz beden algısı gelişimine neden olmaktadır (Bödicker vd., 2022).

Erken çocukluk dönemi travmaları yaşayanlarda bedenlerinden utanma, bedene ilişkin olumsuz tutum geliştirme, travmaya maruz kalan bölgelerinden tikslenme ve nefretinden memnuniyetsizliği, bedene saygı duymama gibi problemler yaşamaktadırlar (Wenninger ve Hekimhan, 1998). Çocukluk çağı travmalarına maruz kalan kişilerin bahsettiği şeyin bedenlerine sahip olamamaları ile ilgili olduğu görülmüştür. Vücudun ‘benim bedenim’ olarak deneyimi erken çocukluk döneminde kazanılan bir olgudur ve beraberinde benlik, diğerleri ile ilgili olan sınırların net olmasına dayanmaktadır. Çocuklarla diğerleri arasındaki kişilerarası süreçler tutarlı bir beden imajı oluşmasının koşuludur ve fiziksel bütünlüğe

gelebilecek zarar ve tehditler, bedene yönelik ihlaleler kişilerin zarar görmesine neden olabilmektedir (Scheffers, 2017).

Yapılan araştırmalarda kişilerin Beden Kitle İndeksi (BKİ) arttıkça daha fazla duygusal ve fiziksel ihmal bildirdikleri ortaya çıkmıştır. Yine aynı çalışmada BKİ düşük ve normal olan bireylerin psikolojik iyi oluşlarının daha iy olduğu anlaşılmıştır (Şahin, 2020).

Beden Algısı da yeme tutumları gibi çocukluk yaşlarından itibaren şekillenmesine rağmen en çok etkilendiği ve değiştiği dönem adolesan dönemidir. Bu dönemde çocuk kendisi ve nasıl görüldüğü ile aşırı ilgilidir. Bedeninde oluşan değişimlere karşı da aşırı hassas ve ne yapacağını bilemez durumda olan adolesan birey, doğru yönlendirmeler alamazsa bu dönemde kendisine karşı olumsuz bir beden imajı ve benlik algısı geliştirebilir (Aslan, 2004).

DSM-5'te Beden Algısı Bozukluğu tanı ölçütlerine yer verilmiştir. Beden algısı bozukluğu bireylerin bedenlerinde bir kusur olduğuna dair aşırı biçimde olan düşünceleri ve bu düşünceler sonucu aşırı davranışlarla işlevselliklerinin bozulması durumudur. DSM-5 bu konuda 4 tanı ölçütü sunar:

- A. Dış görünümünde, başkalarınca gözlenebilir olmayan ya da başkalarınca önemsenmeyecek, bir ya da birden çok kusur ya da özür algılama düşünceleri ile uğraşıp durma.
- B. Kişi, bu bozukluğun gidişi sırasında bir zaman, dış görünümüyle ilgili kaygılarından ötürü yinelemeli davranışlarda (örn. aynaya bakıp durma, aşırı boyanma, derisini yolma, güvence arayışı) ya da zihinsel eylemlerde (örn. dış görünümünü başkalarıyla karşılaştırma) bulunur.
- C. Bu düşünsel uğraşlar, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.
- D. Dış görünümle ilgili bu düşünsel uğraşlar, bir yeme bozukluğu için tanı ölçütlerini karşılayan belirtileri olan bir kişide, vücut yağı ya da ağırlığı ile ilgili kaygılarla daha iyi açıklanamaz (APA, 2013).

1.3.1. Beden Algısı Bileşenleri

Beden algısı kavramı gerçek beden, ideal beden ve sunulan beden olma üzere üç bileşenden oluşmaktadır. Psikanalitik bakış açısına göre şekillenen bu beden imgesinde, bedenimizi nasıl algıladığımız ve kendimize ilişkin hissettiklerimiz beden gerçekliğini, varolan isteklerimize bedenimizin verdiği tepki beden sunumunu ve bu ikisi arasında sürekli olara kurmaya çalıştığımız dengeli bir iç standardı ise beden idealini oluşturmaktadır (Özaltın, 2003).

Gerçek beden, doğuştan getirdiğimiz genetik özellikler ve çevre ile gelişen, değişen bir yapı olduğu düşünülmektedir. Bunun gözle görülen, ölçülebilen bedenimiz olduğu görülmektedir. Gözlenebilir ve ölçülebilen olan bu beden, sabit olmadığı sürekli olarak değişmeye devam ettiği anlaşılmaktadır. (Ergüven, 2023).

İdeal beden, kişinin olmak istediği form olduğu anlaşılmaktadır. Bunun için beden, bir kısmında veya tamamında meydana getirmek istediği değişiklikleri de ifade etmektedir. Bu ideal beden istemli ya da istemsizce kişinin çocukluğundan bugüne gerçek bedenini ile yaşadığı toplum, kültür, norm ve standartlar ile karşılaştırdığı bir ideal beden üzerinden oluşmaktadır. Moda, kültür, eğitim düzeyi, akran ilişkileri, ebeveyn tutumları, sosyal medya, kitle iletişim araçları tarafından şekillenmektedir (Temel, 2005). Beden idealinin gelişmesi bir bebek doğduktan sonra kendi vücudunu başkalarıyla kıyaslamaya başlayınca başlamakta ve bu ömür boyu devam etmektedir. İdeal beden kavramı zihnimizdedir ve bunun durağan bir kavram değil aksine sürekli değişim geçiren bir kavram olduğu düşünülmektedir (Özaltın, 2003).

Beden sunumunun ise kişinin bedeni nasıl sunduğu ile ilgili olduğu görülmektedir. Bu yalnızca giyimi kuşamı değil aynı zamanda sosyal bir ortamda bedenimizi eylem ve duruş olarak nasıl sunduğumuzu da ifade etmektedir. Örneğin bir davete giderken ne giydiğimiz kadar o davette sohbet ederken hata yapmaktan korkmamız ve ya nasıl bir duruş sergilediğimizde de ilgili gözükmektedir (Özaltın, 2003). Beden sunumu sadece makyaj, giyim kuşam değil aynı zamanda kimi zaman büyü cerrahi operasyonları da kapsamaktadır (Ergüven, 2023).

1.3.2. Beden Algısı, Çocukluk Çağı Travmaları ve Yeme Tutumu ile İlgili Çalışmalar

Beden algısının pek çok psikopatoloji ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Bunlar; yeme bozuklukları, beden dismorfik bozukluğu, sosyal anksiyete travma sonrası stres bozukluğu, sosyal anksiyete gibi bozukluklar olarak tanımlanmaktadır (Kazancı, 2023).

Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada; çocukluk çağı travması olan öğrencilerin beden imajı ile ilgili tehditlerle ve sorunlarla baş etmek için kaçınma yöntemini kullandıkları ve yeme tutumlarının da bozuk olduğu ortaya çıkmıştır (Arabacı vd., 2021). Yine Wenninger ve Heimen (2005)'nin yaptığı çalışmada cinsel istismar mağduru 57 yetişkin kadın ve 47 kişiden oluşan bir kontrol grubu ile araştırma yapılmıştır. Buna göre cinsel istismar mağduru kadınların sağlıklarını daha olumsuz olarak değerlendirdikleri, cinsel çekicilik konusunda daha az beden saygısı bildirdikleri görülmüştür (Wenninger ve Heiman, 2005).

Yapılan başka bir araştırmada ise önceki travmaların ve beden imajının travma sonrası stres bozukluğu gelişimini etkileyebileceğini ortaya çıkarmıştır (Bjerre, 2017). Firuzi ve diğerleri (2016) tarafından yapılan çalışmada çocuklukta cinsel istismar evli kadınların yaşadığı cinsel işlev bozuklukları ile ilişkili bulunmuştur. Cinsel istismar deneyimi olumsuz beden imajına bu da cinsel işlevin azalmasına yol açmaktadır.

Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada sosyal medya bağımlılığı olan öğrencilerin beden algısının düşük olduğu ve beden algısı düşük öğrencilerin de daha fazla yeme bozukluğu geliştirme riski olduğu anlaşılmıştır (Tayhan, 2023).

Arslan'nın (2020) lise öğrencileri ile yaptığı başka bir çalışmada ise BKİ ile yeme tutumları arasında anlamlı bir fark görülmüş olup en fazla fark obezlerde ortaya çıkmıştır. Yeme tutumu en fazla bozulan kişilerin obez bireyler olduğu görülmüştür. Aynı zamanda yeme tutumu ile beden algısı arasında da pozitif korelasyon ortaya çıkmıştır. Beden algısı düştükçe yeme tutumlarında da bozulmaların arttığı gözlenmiştir.

1.4. Duygu Düzenleme Becerileri

Duyguların içinde bulunulan ba lama göre düzenlenebilmesi, günlük hayatımızdaki i levselli imizi sürdürebilmemiz için önemli bir kazanım olarak görülmektedir (Akbulut, 2018).

1.4.1. Duygu

Kurt'un (2021) yapt  ı derlemeye göre; duygu kavramı (emotion) Latince hareket etmek, dışarı çıkmak anlamına gelen 'emove' kelimesinden türetilmiştir. Bu dilsel türeme biçimi d   n n topluluklar, kişiler, kültürler arasındaki hareketliliğine bir gönderme olarak görülmektedir. Duygunun psikolojik temelli teorilerde kullanımı için haz, duyum, sezgi duygulanım, arzu vb pek çok kavram kullanılmıştır. 'Emotion' kavramı olarak duygu ise 19. Yüzyıl sonrasında araştırmacılar tarafından kullanılmaya ba lanmı tır. Duyguların bu kavramsal kullanımı ile ilgili ortak bir görüş olmasa da eski çağlardan beri duygular bilim insanları için merak konusu olmuştur.

Hayatımızın merkezinde yer alan duyguların fizyolojik ve biyolojik bileşenler içerseler de daha çok psikolojik oldukları düşünülmektedir (Lazarus, 1991). Duygular üzerinde anla ılmı  ortak bir tanım olmasa da duygular fizyolojik, deneyimsel ve davranışsal boyutları olan çok bileşenleri bir yapıya sahip olduğu konusunda araştırmacıların genel bir fikir birliği bulunmaktadır (Duy ve Yıldız, 2014). Duyguların çoğu zaman yararlı olduğu düşünülmektedir. Duyguların zarar verici olduğu düşüncesi ise bizi duyguların bazı öğelerini azaltmaya, sürdürmeye veya azaltmaya yarayan bir süreç olan duygu düzenleme becerileri kavramına götürmektedir (Duy ve Yıldız, 2014).

1.4.2. Duygu Düzenleme Becerileri

Duyguların içinde bulunulan ba lama göre düzenlenebilmesi, günlük hayatımızdaki i levselli imizi sürdürebilmemiz için önemli bir kazanım olarak görülmektedir (Akbulut, 2018). Duygu düzenleme bir duygusal tepki sırasında bireylerin bu gidi atın bir veya daha fazla bileşenini de i tirmesi anlamına gelmektedir. Yani duygu düzenleme duygusal tepkinin türünü (kişinin hangi duyguya sahip olduğu), zaman akışını (duygunun ba layıp bitme zamanı),

yoğunluğunu ve niteliğini değiştirebilmektedir. Duygu düzenleme otomatik veya çaba gerektiren, bilinçli veya bilinçsiz bir şekilde ortaya çıkabilmekte ve duygu üretme süreçlerinde kendiliğinden çalışan bir sistem olarak her seferinde ortaya çıkmaktadır (Peña-Sarrionandia, 2015).

Gross (1999)'a göre duygu düzenleme süreci kişinin duygularını harekete geçirecek bir davranışsal, fizyolojik veya deneyimsel tecrübe ile başlamaktadır. Bu tecrübe için bir tetikleyici gerekmede ve kişi tetiklendikten sonra zaman kavramı önem kazanmaktadır. Duygunun işlendiği o zamanın kendine has özellikleri hangi stratejinin kullanılacağını belirlemektedir. Bu süreç Gross (1999) tarafından süreç modeli (process model) olarak tanımlanmıştır. Bu modele göre duygu düzenleme stratejileri öncül odaklı ve sonuç odaklı stratejiler olarak iki genel kategoride ele alınmaktadır (Akbulut, 2018).

Öncül odaklı duygu düzenleme stratejisine göre dört farklı noktada duygu düzenlenebilmektedir. Bunlar, durumun seçimi, durumun değiştirilmesi, bilişlerin değişmesi ve dikkatin yayılmasını içermektedir. Durumun seçimi rahatsız edici duygunun olduğu durumlara katılmamak veya olumlu duyguların oluşacağı durumlara katılmak şeklinde bir strateji iken durumun değiştirmesi tetiklenecek olası duygusal tepkilerin oluşmaması için uygulanan bir strateji olarak bilinmektedir. Dikkatin yayılması dikkati duygu oluşturan uyarandan başka bir yöne çevirmeyi, bilişlerin değişmesi ise duygu tetikleyici olayı yeniden yorumlamayı ifade etmektedir. Sonuç odaklı strateji ise tepkilerin ayarlanması olarak adlandırılmaktadır. Öncül odaklı stratejiler duyguyu ortaya çıkaran faktörleri düzenlerken, sonuç odaklı stratejiler ise ortaya çıkan duyguyu düzenlemeyi amaçlamaktadır (Gross, 1999; Peña-Sarrionandia, 2015).

Duygu düzenleme güçlüğü bu stratejik sürecin etkili bir şekilde yönetilememesinden kaynaklanmaktadır. Duygu düzenleme güçlüğü zorluklarla başa çıkmada güçlük, duygu durumunun hızlı değişmesi, aşırı yoğun duygular ya da duygu kontrol düzeyinin düşük olması gibi şekillerde kendini göstermektedir. Çocuklukta yaşanan travmalar da duygu düzenleme güçlükleri ile ilişkilidir ve çocukluk çağı travmaları ile duygu düzenleme güçlükleri yeme davranışında sorunlara yol açabilmektedir (Koçak ve Çağatay, 2024).

Yaşamın erken yıllarında travmaya maruz kalmanın duygusal bilgilerin işlenmesini ve önceliklendirmesini temelden değiştiren bir etkiye sahip olduğu anlaşılmaktadır. Travma geçmişi olan çocuklarla yapılan davranışsal çalışmalar duygusal uyarılara karşı dikkatin ve yüz ifadelerine karşı duyarlılığın daha fazla olduğunu göstermektedir. Bu stresli deneyimler ise beyinde özellikle amigdala ve hipokampus gibi limbik bölgelerde spesifik değişikliklere neden olmaktadır (Tottenham vd., 2010).

Yapılan bir çalışmada travmaya maruz kalan 14 genç ile yaş, cinsiyet IQ olarak eşit olan 16 karşılaştırma gencine üzerindeki duygu kelimesini göz ardı ederek, yüz ifadelerine göre duyguyu kategorize etmeleri gereken bir duygusal çatışma görevi verilmiş ve bu görev gerçekleştirilirken fonksiyonel MRI çekilmiştir. Elde edilen bulgulara göre travmaya maruz kalan gençlerin dorsolateral prefrontal korteks aktivitesini azaltmada başarısız oldukları, duygusal çatışmayı düzenlerken amigdala-pregenua singulat engelleyiciyi devreye sokamadıkları görülmüştür. Bu sonuçlar ise erken dönemde yaşanan böyle bir duygu ve çatışma düzenleme eksikliğinin travmaya maruz kalan kişilerde psikopatoloji riskini artırdığını göstermektedir (Marusak, 2015).

1.4.3. Duygu Düzenleme Becerileri, Çocukluk Çağı Travmaları ve Yeme Tutumu, Beden Algısı ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Duygu düzenlemenin psikolojik olarak sağlıklı olabilmek için gerekli olan bir beceri olduğu düşünülmektedir. Duygu düzenleme güçlüğü olan bireylerde, bu güçlüğü yeme bozukluğunun gelişmesine ve korunmasına neden olduğu düşünülmektedir (Gross ve Munoz, 1995). İstismar yaşantısı gibi güçlü duyguların ortaya çıkmasına neden olan yaşantılar duygu düzenleme kapasitesini zorlamakta ve travmanın tedavisi için duygu düzenleme becerilerine ihtiyaç duyulmaktadır (Karaoğlu ve Erzi, 2019).

Çocukluk dönemi istismar yaşantılarından özellikle cinsel ve fiziksel istismarın yeme bozuklukları ile ilişkisi araştırmacılar tarafından ortaya konulmuştur. 1254 kadın üniversite öğrencisi ile yapılan bir çalışmada fiziksel, cinsel ve duygusal istismarın araştırıldığı bir modelleme yapılmıştır. Ortaya koyulan sonuçlara göre duygusal istismarın baskın bir şekilde yeme bozuklukları ile ilişkili

olduğu, buna ek olarak duygu düzenlemenin de duygusal istismar ile pozitif ilişkili olduğu ve bu ilişkiye aracılık ettiği ortaya çıkmıştır (Burns, 2012).

Avustralya’da 462 kişinin katıldığı başka bir çalışmada, bilişsel yeniden değerlendirme stratejisinin çocuklukta görülen her türlü kötü muamele ile (fiziksel duygusal, cinsel istismar ve fiziksel ve duygusal ihmal) kontrolsüz yeme, duygusal yeme, kısıtlama gibi yeme davranışları arasında anlamlı aracılık etkisi gösterdiği ortaya çıkmıştır (Dawson, 2022).

ÇÇT’nin tüm türlerinde yeme bozukluğu görülme sıklığının sağlıklı kişilere göre daha fazla olduğu belirtilmiştir. Özellikle fiziksel istismar ve cinsel istismar yeme psikopatolojilerinin gelişimi için spesifik olmayan risk faktörleri olarak tanımlanmıştır (Tunç. 2019). Birleşik Krallıkta 222 ortaokul öğrencisi (14-18 yaş) ile yapılan başka bir çalışmada duygusal istismar, duygusal ihmal, işlevsiz ve işlevsel duygu düzenleme ve bozuk yeme davranışı hakkında veri toplanmıştır. Sonuçlar yeme bozukluğunun, duygusal istismar, kadın olmak ve işlevsiz duygu düzenleme ile ilgili olduğunu göstermiştir (Mills, 2015).

Beden algısı benlik saygısı açısından önemli görülmektedir. Pozitif beden algısı yüksek benlik saygısıyla, negatif beden algısı ise düşük benlik saygısıyla bağlantılı bulunmuştur (Öksüz, 2012). Bu bulgular olumlu beden imajının fiziksel ve psikolojik sağlık için tamamlayıcı bir rolü olduğunu göstermektedir (Bödicker, 2022). Ayrıca olumsuz beden imajı kadınlarda obezite, depresyon ve düzensiz beslenme gibi sağlık sorunlarına sebebiyet verebilmektedir (Levine, 2004). Araştırmalar çocuklar büyüdükçe vücut memnuniyetsizliğinin arttığını, düşük benlik saygısı ile beraber duyguzel yeme, düzensiz yeme, kısıtlı diyet yapma gibi riskli davranışları çoğaldığını göstermektedir. Beden memnuniyetsizliği kişinin bedeni ile ilgili olumsuz duyguları kapsamaktadır. Zayıf duygu düzenlemesi ile düzensiz yeme davranışları ile ilişkili bulunmuştur (Shriver vd., 2021).

Bödicker’in (2022) yaptığı çalışmada bilişsel-duygusal beden imajı ile çocuklukta kötü muamele arasında güçlü bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Yani çocuklukta kötü muamele olumsuz beden imajı için güçlü bir risk faktörü oluşturmaktadır. İntihar amaçlı olmayan kendine zarar verme davranışında bulunan 101 gençle yapılan bir çalışmada, duygu düzensizliğinin kendine zarar verme

davranışı ile olumsuz beden imajı arasındaki ilişkiye aracılık ettiği tespit edilmiştir (Duggan, 2013).

Ulusal ve uluslararası literatür incelendiğinde çocukluk çağı travmaları ile duygusal yeme ve duygu düzenleme becerileri ileri ilgili çalışmalar olduğu, uluslararası literatürde duygu düzenleme becerilerinin erken dönem travmalar ile yeme bozuklukları arasındaki ilişkide aracılık etkisini gösteren çalışmalara rastlandığı görülmüştür. Ancak beden algısı ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkide duygu düzenleme becerilerinin aracı etkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Yapılacak olan çalışmanın literatürde bulunan bu boşluğa ışık tutması ve katkı sağlaması beklenmektedir.



2. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, evreni ve örneklemini, kullanılan veri toplama araçları, veri toplama araçlarının geçerli güvenilirlikleri, araştırmanın uygulanma süreci ve verilerin analizi ile ilgili bilgilere yer verilmektedir.

2.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada çocukluk çağı travmaları ile yeme tutumu ve beden algısı arasındaki ilişkide duygu düzenleme becerilerinin aracı rolü incelenmiştir. Araştırmanın modeli nicel araştırma yöntemlerinde biri olan ilişkisel (korelasyonel) modeldir. Korelasyonel araştırmalar, iki ya da daha fazla değişkenin arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmalardır. Bu araştırma yapılırken değişkenlere herhangi bir şekilde müdahale edilmez (Büyüköztürk vd., 2020).

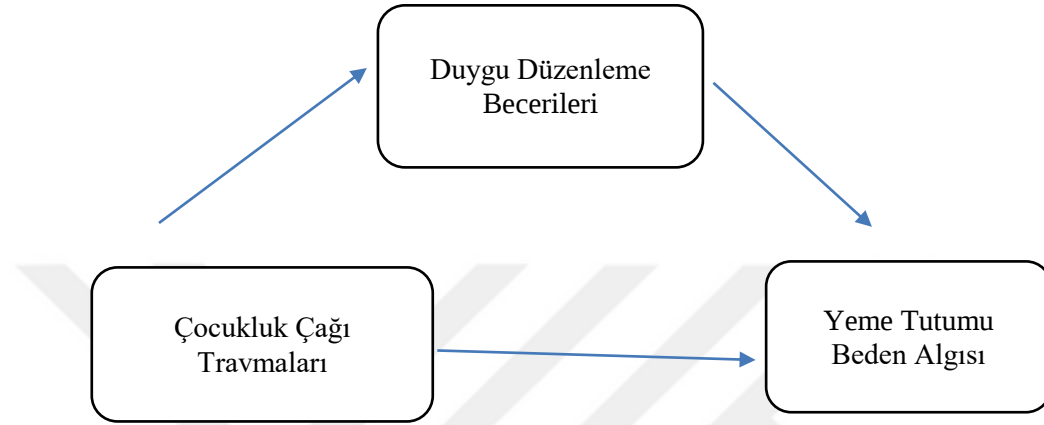
Aracılık testi bağımlı ve bağımsız değişken arasında doğrudan ilişkisi yok gibi görünen değişkenin dolaylı ilişkisini inceleyip tanımlar (Yılmaz ve İlhan Dalbulak, 2018). Baron ve Kenny'e (1986) göre bir değişkenin aracı değişken olabilmesi için taşıması gereken bazı özellikler vardır. Bu özellikler:

4. Araştırmadaki bağımsız değişkenin aracı değişken üzerinde yordamını etkisinin olması,
5. Araştırmanın bağımsız değişkeninin bağımlı değişkeni yorduyor olması,
6. Aracı değişkenin etkisi kontrol edildiğinde bağımlı değişken ile bağımsız değişken arasındaki ilişkide anlamlı bir düşüş olması ya da bu ilişkinin istatistiksel olarak artık anlamlı olmaması gerekir. Bu etki sonucuna göre kısmi aracılık veya tam aracılıktan söz edilebilir (Yılmaz ve İlhan Dalbulak, 2018).

Araştırmada çocukluk çağı travmaları bağımsız değişken, yeme tutumu ve beden algısı bağımlı değişken, duygu düzenleme becerileri ise aracı değişken olarak incelenmektedir.

Bu çalışmada, (1) çocukluk çağı travmalarının duygu düzenleme becerileri üzerinde etkisinin olması, (2) çocukluk çağı travmalarının yeme tutumu ve beden algısı üzerinde ayrı ayrı etkisinin olması, (3) çocukluk çağı travmalarının psikolojik

sağlamlıyeme tutumu ve beden algısı üzerinde etkisinin olması ayrıca duygu düzenleme becerileri aracı değişkeni modele dahil edildiğinde (c'), çocukluk çağı travmalarının yeme tutumu ve beden algısı üzerinde etkisinin ortadan kalkması veya etkide bir düşüş söz konusu olması beklenmektedir. Bu hipotezlerin test edilebilmesi aşağıdaki araştırma modeli oluşturulmuştur (Şekil 1).



Şekil 1. Araştırma Modeli

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

2.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni 18 yaş üzeri 403 üniversite öğrencisinden oluşmaktadır. Araştırmanın örneklemini 318 kadın, 85 erkek olmak üzere toplam kişiden oluşmaktadır. Çalışmada kolayda örnekleme modeli kullanılmıştır. Veriler Google Formlar aracılığı ile sosyal medya ve whatsapp uygulaması üzerinden toplanmıştır.

2.3. Veri Toplama Araçları

Çalışmaya katılmayı onaylayan gönüllü bireylere, Sosyo-demografik bilgi formu (yaş, cinsiyet, medeni durum, daha önce psikiyatrik tedavi alıp almadığı), Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33), Yeme Tutum Testi Kısa Formu (YTT-26), Vücut Algısı Ölçeği ve Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği (DDBÖ) uygulanmıştır.

2.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Veri toplama amacıyla Sosyodemografik Bilgi Formu kullanılacaktır. Araştırmacı tarafından geliştirilen bu formda araştırmanın gereklilikleri dikkate

alınarak 9 soru olarak hazırlanmıştır. Öğrencilerin cinsiyeti, yaşı, okudukları bölüm, daha önce psikiyatrik tedavi alıp almadığı gibi bilgilere yer verilmiştir.

2.3.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği- CTQ-33

Bernstein ve diğerleri tarafından 1994 yılında çocukluk çağına meydana gelen travmaların değerlendirilmesi amacıyla geliştirilen ölçek; Şar ve diğerleri tarafından 2012 yılında Türkçe'ye çevrilmiştir. Daha sonra yine Şar ve diğerleri tarafından 2020 yılında Türk Çocukluk Çağı Travmaları ölçeği olarak revize edilmiş ve ölçeğe ek faktörü olarak Türk ailelerinde sık görülen bir istismar türü olarak aşırı koruma ve aşırı kontrol ile ilgili maddeler eklenmiştir. Ölçek, toplamda 33 maddeden oluşmakta ve 5'li likert tipi cevaplanmaktadır. 28 maddelik olan ilk biçim için toplam puan 15-125 arasında iken genişletilmiş (6 bölümlü) ölçek için toplam puan 15-150 arasındadır. Ölçek ile duygusal taciz, fiziksel taciz, duygusal ihmal, fiziksel ihmal, cinsel taciz ve aşırı koruma-kontrol alt boyutları ölçülmektedir (Şar vd., 2021).

Ölçeğin genişletilmiş Türkçe revizyonunda iç tutarlılık katsayısı olan Cronbach Alpha değeri 0.87, Gutmann bölünmüş yarı katsayısı 0.69 olarak bulunmuştur. Bu katsayılar bize ölçeğin genişletilmiş versiyonunun iyi bir iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir... Ölçeğin faktör yapısına bakıldığında, altı faktörün toplam varyansın %65,5'ini temsil ettiği görülmüştür. Bu faktörler sırasıyla duygusal istismar, cinsel istismar, aşırı koruma- kontrol, fiziksel istismar duygusal ihmal ve fiziksel ihmal temsil etmektedir. Şar ve diğerleri tarafından iki hafta ara ile yürütülen test-tekrar test analizi sonucu şu şekildedir; duygusal (emosyonel) istismar için $r=.95$, duygusal (emosyonel) ihmal için $r=.94$, fiziksel istismar için $r=.94$, cinsel istismar için $r=.89$, fiziksel ihmal için $r=.92$ ($p<.001$), Aşırı koruma kontrol için $r=.91$ ve tüm ölçümler için $p=.001$ olarak hesaplanmıştır.

2.3.3. Yeme Tutum Testi Kısa Formu- YTT-26

Garner ve Garfinkel (1979) tarafından geliştirilen ve Türkçeye uyarlaması Savaşır ve Erol (1989) tarafından yapılan Yeme Tutum Testi'nin (YTT-40) yaygın olarak kullanılan bir ölçek olduğu bilinmektedir. Ölçeğin 26 soruluk kısa formu ise pratiklik, ekonomik ve psikometrik özellikler açısından avantaj sağladığı için tercih

edilmektedir (Ergüney- Okumuş ve Sertel- Berk, 2019). Ölçek 26 sorudan oluşmakta ve 3 faktörlü bir yapısı bulunmaktadır. Toplam varyansın %38,5'ini açıklayan bu üç faktörlü yapı; yeme meşguliyeti, kısıtlama ve sosyal baskıdan oluşmaktadır.

Ölçekten alınan 20 ve üzeri puanlar yeme tutumlarında bozulmayı göstermektedir. Ölçeğin toplam Cronbach Alpha değeri .84, faktör katsayıları ise sırayla yeme meşguliyeti .85, kısıtlama .76 ve sosyal baskı .62 olarak bulunmuştur. İki hafta içinde test-tekrar test verilerinden alınan ölçümde $r=.78$ ve $p<.001$ olarak yüksek düzeyde anlamlı bulunmuştur. Yeme meşguliyeti, kısıtlama ve sosyal baskı faktörleri için de test-tekrar test güvenilirliği sırayla $r=.78$, $r=.69$ ve $r=.80$, $p<.001$ olarak anlamlı bulunmuştur.

2.3.4. Vücut Algısı Ölçeği

Vücut Algısı Ölçeği ilk olarak Secord ve Jourand tarafından 1953 yılında geliştirilmiştir. Türkiye için Türkçe geçerli ve güvenilirlik çalışması Hovardaoğlu tarafından 1989 yılında yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlık katsayısı Hovardaoğlu tarafından .91 olarak bildirilmiştir (Özkan vd., 2020). Ölçek 40 maddeden oluşmaktadır. Her bir maddede vücudun bir bölümü, organı veya işlevi ile ilgili sorular yer almaktadır. 5'li likert tipi cevaplama yöntemi kullanılmaktadır. Bütün maddeler 1-5 arasında; 1:hiç beğenmiyorum, 5: çok beğeniyorum şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 40, en yüksek puan 200 olarak ölçülmektedir. Puanın yüksekliği vücutla ilgili olumlu değerlendirmenin de yüksek olduğu anlamına gelmektedir.

2.3.5. Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği (DDBÖ)

DDBÖ Berking ve Zonguldak tarafından 2008 yılında temel duygu düzenleme becerilerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Yapılan çalışma sonucunda duygu düzenleme becerileri ile iyilik ruh hali arasında pozitif, duygu düzenleme eksiklikleri ile psikopatolojiler arasında ise negatif bir ilişki ortaya çıkmıştır (Vatan ve Kahya, 2018).

Ölçeğin 27 maddeden oluşan dokuz faktörlü bir yapıya sahip olduğu bilinmektedir. DDBÖ'nün güvenilirliği için yapılan testlerde Cronbach Alpha iç

tutarlık katsayısı tüm ölçek için .89, alt boyutlarda ise farkındalık alt boyutu .53, beden duyumları alt boyutu .49, netlik alt boyutu .64, anlama alt boyutu .58, kabul alt boyutu .57, tolerans alt boyutu .75, yüzleşmeye hazırlanma alt boyutu .65, öz destek altboyutu .72 ve değişimlere alt boyutu için .65 olarak bulunmuştur. Bu bulgular ölçeğin yüksek bir iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir.

2.4. Verilerin Toplanması

Veri toplamaya başlamadan önce araştırmada kullanılacak ölçme formları için ölçek sahiplerinden gerekli izinler alınmış ve etik kurul başvuru formu oluşturulmuştur. Etik kurul onayı geldikten sonra ise veri toplama işlemine başlanmıştır. Veriler Google Formlar aracılığı ile online platform üzerinden toplanmış ve örneklem grubuna online olarak ulaşılmıştır. Katılımcıların gönüllülükleri esas alınarak veri toplama işlemi gerçekleştirilmiştir. Toplanan veriler analiz edilerek araştırmanın raporlama kısmı tamamlanmıştır.

2.5. Verilerin Analizi

Bu çalışmada, SPSS 27 yazılımı kullanılarak istatistiksel analizler yapıldı. Öncelikle, ölçeklerin güvenilirlik düzeyi Cronbach Alfa katsayılarıyla değerlendirildi ve katsayıların 0.60'ın üzerinde olduğu tespit edildi (Kılıç, 2016). Ardından, ölçeklerin normal dağılım özellikleri çeşitli analizlerle incelendi. Bu inceleme sürecinde, ölçeklerin basıklık ve çarpıklık katsayılarının HahsVaughn ve Lomax (2020) tarafından önerilen -2 ile +2 aralığındaki referans değerleriyle uyumlu olduğu bulundu. Ölçekler arasındaki korelasyon düzeyi ve yönü, Pearson Korelasyon analizi kullanılarak araştırıldı. Ayrıca, ölçeklerin demografik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediğini incelemek için Bağımsız Gruplar t-testi ve ANOVA testleri tercih edildi. Aracı rol analizi için Process Macro 4.2 programı kullanıldı. Tüm bu istatistiksel analizler, %95 güven aralığında gerçekleştirildi ve anlam düzeyi olarak p değeri .05 olarak kabul edildi.

Tablo 1. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği, Yeme Tutumu Ölçeği ve Beden Algısı Ölçeğine ait Betimsel İstatistiklerin ve Basıklık, Çarpıklık, Cronbach Alpha Katsayılarının Değerlendirilmesi

	<i>n</i>	<i>Min</i>	<i>Maks</i>	$\bar{X}$	<i>SS</i>	<i>Bask.</i>	<i>Çarpk.</i>	<i>(α)</i>
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	390	30	94	47.22	14.31	0.49	1.02	0.93
Duygusal Taciz	390	5	20	7.40	3.26	1.91	1.56	0.82
Fiziksel Taciz	390	5	13	6.27	2.25	0.94	1.55	0.83
Fiziksel İhmal	390	5	19	7.41	2.78	1.71	1.42	0.76
Duygusal İhmal	390	5	24	10.59	4.42	-0.28	0.66	0.84
Cinsel Taciz	390	5	10	5.72	1.45	1.87	1.83	0.79
Aşırı Koruma/Kontrol	390	5	24	9.84	4.16	0.42	0.98	0.83
Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği	390	0	4	2.78	0.76	-0.29	-0.26	0.96
Yeme Tutumu Ölçeği	390	0	42	10.21	9.25	1.16	1.31	0.83
Diyet Yapma	390	0	27	5.48	5.88	1.17	1.36	0.80
Bulimiya ve Yeme Meşguliyeti	390	0	9	1.68	2.58	1.22	1.54	0.66
Yemeyi Kontrol	390	0	17	3.04	3.34	1.64	1.37	0.61
Beden Algısı Ölçeği	390	42	195	134.85	28.71	-0.02	-0.13	0.96

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

3. BULGULAR

Bu bölümde, katılımcılara uygulanan Sosyo-demografik Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Yeme Tutum Testi Kısa Formu YTT-26, Vücut Algısı Ölçeği ve Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği ile elde edilen verilerin analiz edilmesi sonucu ulaşılan bulgulara yer verilmektedir.

Tablo 2. Katılımcılara ait Demografik Bilgilerin Dağılımı

		n	%
Cinsiyet	Kadın	308	79.0
	Erkek	82	21.0
Medeni Durum	Bekar	340	87.2
	Evli	50	12.8
Çocuk Durumu	Evet	37	9.5
	Hayır	353	90.5
Kronik Hastalık Durumu	Evet	39	10.0
	Hayır	351	90.0
Psikolojik Tedavi Alma Durumu	Tedavi almadım	307	78.7
	Psikiyatrik ilaç tedavisi aldım	32	8.2
	Psikoterapi aldım	32	8.2
	İlaç tedavisi ve psikoterapi aldım	19	4.9
Şuan Psikolojik Tedavi	Tedavi almıyorum	368	94.4
	Psikiyatrik ilaç tedavisi	14	3.6
	Psikoterapi	8	2.1
Ailede Psikiyatrik Tanı	Evet	64	16.4
	Hayır	326	83.6
	Toplam	390	100.0

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Verilen bulgulara ait sonuçlar incelendiğinde, katılımcıların çoğu (%79,0) kadındır. Çoğu (%87,2) bekadır. Büyük çoğunluğunun (%90,5) çocuğu yoktur. Çoğunun (%90,0) kronik hastalığı yoktur. Çoğu (%78,7) psikolojik tedavi almamıştır. Çoğu (%94,4) şu an psikolojik tedavi almıyordur. Çoğunun (%83,6) ailesinde psikiyatrik tanısı olan kimse yoktur. Buna ek olarak, katılımcıların yaş ortalaması 23.38 ± 5.86 , en küçük yaş 18, en büyük yaş 45'dir.

3.1. Korelasyon Analizi Bulguları

Tablo 3. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği, Yeme Tutumu Ölçeği ve Beden Algısı Ölçeği Arasındaki İlişki

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1-Yaş	1													
2-Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	.15**	1												
3-Duygusal Taciz	.05	.83**	1											
4-Fiziksel Taciz	.11*	.73**	.59**	1										
5-Fiziksel İhmal	.18**	.71**	.43**	.48**	1									
6-Duygusal İhmal	.10	.88**	.68**	.53**	.64**	1								
7-Cinsel Taciz	.12*	.54**	.43**	.49**	.31**	.34**	1							
8-Aşırı Koruma/Kontrol	.14**	.79**	.58**	.45**	.39**	.60**	.33**	1						
9-Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği	.03	-	-	-	-	-	-	-	1					
10-Yeme Tutumu Ölçeği	-.01	.23**	.23**	.11*	.12*	.17**	.10*	.25**	-	1				
11-Diyet Yapma	.02	.19**	.20**	.09	.09	.14**	.06	.21**	-	.90**	1			
12-Bulimiya ve Yeme Meşguliyeti	-.05	.20**	.18**	.10	.10*	.14**	.10*	.24**	-	.70**	.54**	1		
13-Yemeyi Kontrol	-.02	.16**	.14**	.06	.11*	.13**	.10*	.15**	-	.63**	.33**	.23**	1	
14-Beden Algısı Ölçeği	-.09	-.34**	-.25**	-.22**	-.28**	-.32**	-.23**	-.25**	.55**	-	-	-	-.13*	1

**p<0.01, *p<0.05 Uygulanan testin ismi: Pearson Korelasyon Testi

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Verilen bulgulara ait sonuçlar incelendiğinde, Yaş ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ($r=.15$, $p<0.01$), Yaş ile Fiziksel Taciz ($r=.11$, $p<0.05$), Yaş ile Fiziksel İhmal ($r=.18$, $p<0.01$), Yaş ile Cinsel Taciz ($r=.12$, $p<0.05$), Yaş ile Aşırı Koruma/Kontrol ($r=.14$, $p<0.01$) değişkenleri arasında düşük düzey pozitif korelasyon saptanmıştır.

Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ($r=-.30$, $p<0.01$) değişkenleri arasında orta düzey negatif korelasyon, Yeme Tutumu Ölçeği ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ($r=.23$, $p<0.01$), Diyet Yapma ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ($r=.19$, $p<0.01$), Bulimiya ve Yeme Meşguliyeti

ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ($r=.20$, $p<0.01$), Yemeyi Kontrol ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ($r=.16$, $p<0.01$) değişkenleri arasında düşük düzey pozitif korelasyon, Beden Algısı Ölçeği ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ($r=-.34$, $p<0.01$) değişkenleri arasında orta düzey negatif korelasyon saptanmıştır.

Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği ile Duygusal Taciz ($r=-.24$, $p<0.01$) değişkenleri arasında düşük düzey negatif korelasyon, Yeme Tutumu Ölçeği ile Duygusal Taciz ($r=.23$, $p<0.01$), Diyet Yapma ile Duygusal Taciz ($r=.20$, $p<0.01$), Bulimiya ve Yeme Meşguliyeti ile Duygusal Taciz ($r=.18$, $p<0.01$), Yemeyi Kontrol ile Duygusal Taciz ($r=.14$, $p<0.01$) değişkenleri arasında düşük düzey pozitif korelasyon, Beden Algısı Ölçeği ile Duygusal Taciz ($r=-.25$, $p<0.01$) değişkenleri arasında düşük düzey negatif korelasyon saptanmıştır.

Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği ile Fiziksel Taciz ($r=-.21$, $p<0.01$) değişkenleri arasında düşük düzey negatif korelasyon, Yeme Tutumu Ölçeği ile Fiziksel Taciz ($r=.11$, $p<0.05$) değişkenleri arasında düşük düzey pozitif korelasyon, Beden Algısı Ölçeği ile Fiziksel Taciz ($r=-.22$, $p<0.01$) değişkenleri arasında düşük düzey negatif korelasyon saptanmıştır.

Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği ile Fiziksel İhmal ($r=-.19$, $p<0.01$) değişkenleri arasında düşük düzey negatif korelasyon, Yeme Tutumu Ölçeği ile Fiziksel İhmal ($r=.12$, $p<0.05$), Bulimiya ve Yeme Meşguliyeti ile Fiziksel İhmal ($r=.10$, $p<0.05$), Yemeyi Kontrol ile Fiziksel İhmal ($r=.11$, $p<0.05$) değişkenleri arasında düşük düzey pozitif korelasyon, Beden Algısı Ölçeği ile Fiziksel İhmal ($r=-.28$, $p<0.01$) değişkenleri arasında düşük düzey negatif korelasyon saptanmıştır.

Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği ile Duygusal İhmal ($r=-.31$, $p<0.01$) değişkenleri arasında orta düzey negatif korelasyon, Yeme Tutumu Ölçeği ile Duygusal İhmal ($r=.17$, $p<0.01$), Diyet Yapma ile Duygusal İhmal ($r=.14$, $p<0.01$), Bulimiya ve Yeme Meşguliyeti ile Duygusal İhmal ($r=.14$, $p<0.01$), Yemeyi Kontrol ile Duygusal İhmal ($r=.13$, $p<0.01$) değişkenleri arasında düşük düzey pozitif korelasyon, Beden Algısı Ölçeği ile Duygusal İhmal ($r=-.32$, $p<0.01$) değişkenleri arasında orta düzey negatif korelasyon saptanmıştır.

Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği ile Cinsel Taciz ($r=-.17$, $p<0.01$) değişkenleri arasında düşük düzey negatif korelasyon, Yeme Tutumu Ölçeği ile

Cinsel Taciz ($r=.10$, $p<0.05$), Bulimiya ve Yeme Meşguliyeti ile Cinsel Taciz ($r=.10$, $p<0.05$), Yemeyi Kontrol ile Cinsel Taciz ($r=.10$, $p<0.05$) değişkenleri arasında düşük düzey pozitif korelasyon, Beden Algısı Ölçeği ile Cinsel Taciz ($r=-.23$, $p<0.01$) değişkenleri arasında düşük düzey negatif korelasyon saptanmıştır.

Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği ile Aşırı Koruma/Kontrol ($r=-.20$, $p<0.01$) değişkenleri arasında düşük düzey negatif korelasyon, Yeme Tutumu Ölçeği ile Aşırı Koruma/Kontrol ($r=.25$, $p<0.01$), Diyet Yapma ile Aşırı Koruma/Kontrol ($r=.21$, $p<0.01$), Bulimiya ve Yeme Meşguliyeti ile Aşırı Koruma/Kontrol ($r=.24$, $p<0.01$), Yemeyi Kontrol ile Aşırı Koruma/Kontrol ($r=.15$, $p<0.01$) değişkenleri arasında düşük düzey pozitif korelasyon, Beden Algısı Ölçeği ile Aşırı Koruma/Kontrol ($r=-.25$, $p<0.01$) değişkenleri arasında düşük düzey negatif korelasyon saptanmıştır.

Yeme Tutumu Ölçeği ile Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği ($r=-.25$, $p<0.01$), Diyet Yapma ile Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği ($r=-.20$, $p<0.01$), Bulimiya ve Yeme Meşguliyeti ile Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği ($r=-.23$, $p<0.01$), Yemeyi Kontrol ile Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği ($r=-.16$, $p<0.01$) değişkenleri arasında düşük düzey negatif korelasyon, Beden Algısı Ölçeği ile Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği ($r=.55$, $p<0.01$) değişkenleri arasında orta düzey pozitif korelasyon saptanmıştır.

Beden Algısı Ölçeği ile Yeme Tutumu Ölçeği ($r=-.30$, $p<0.01$) değişkenleri arasında orta düzey negatif korelasyon saptanmıştır.

Beden Algısı Ölçeği ile Diyet Yapma ($r=-.28$, $p<0.01$) değişkenleri arasında düşük düzey negatif korelasyon saptanmıştır.

Beden Algısı Ölçeği ile Bulimiya ve Yeme Meşguliyeti ($r=-.27$, $p<0.01$) değişkenleri arasında düşük düzey negatif korelasyon saptanmıştır.

Beden Algısı Ölçeği ile Yemeyi Kontrol ($r=-.13$, $p<0.05$) değişkenleri arasında düşük düzey negatif korelasyon saptanmıştır.

3.2. Aracı Rol Analizi Bulguları

Tablo 4. Çocukluk Çağı Travmaları ile Beden Algısı İlişkisinde Duygu Düzenleme Becerilerinin Aracı Rolüne İlişkin Bulgular

Model	B	SH	β	t	p	%95 Güven Aralığı		F	R ²
						Alt Sınır	Üst Sınır		
1	Sabit	167.02	4.73	35.3	<.001***	157.7	176.3	50.56***	.12
	Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	-0.68	0.10	-0.34	-7.11	<.001***	-0.87	-0.49	
2	Sabit	101.07	7.06	14.3	<.001***	87.19	114.9	99.43***	.34
	Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	-0.39	0.09	-0.19	-4.45	<.001***	-0.56	-0.22	
	Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği	18.69	1.63	0.50	11.4	<.001***	15.49	21.90	
	Dolaylı Etki (Aracı)	-0.29	0.06			-0.42	-0.19		

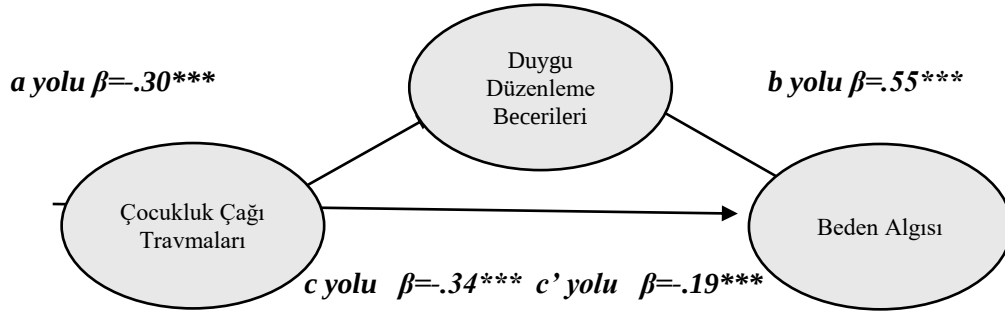
***p<.001, **p<.01, *p<.05 Kullanılan test: Process Macro 4.2

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Aracı rol analizi bulguları ele alındığında, çocukluk çağı travmalarının bağımsız değişkeni beden algısı bağımlı değişkenini anlamlı düzeyde negatif yönde yordadığı görülmektedir ve R2 değeri .12 olup, yordayıcıların sonuç değişkenindeki varyansın %12'sini açıkladığı görülmektedir ($\beta=-.34$, $t=-7.11$, $p<.001$). Aracı değişken olan duygu düzenleme becerileri değişkeni modele alındıktan sonra bağımsız değişken olan çocukluk çağı travmalarının beden algısı üzerindeki yordayıcı etkisini sürdürmektedir ve R2 değeri .34 olup, yordayıcıların sonuç değişkenindeki varyansın %34'ünü açıkladığı görülmektedir ($\beta=-.19$, $t=-4.45$, $p<.001$)

Aracı değişken modele alındıktan sonra, modeller arasında açıklanan varyans farkı .22 olarak tespit edilmiştir. Çocukluk çağı travmaları bağımsız değişkenini β katsayısı -0.34'den -0.19'a artmıştır ve istatistiksel olarak anlamlılığını yitirmedikten dolayı kısmi aracı role sahip olduğu gözlemlenmiştir.

Aracı değişkenin toplamda kısmi aracılık etkisi ($\beta=.15$, $p<.05$, %95 [.05, .09]) olarak elde edilmiştir.



Şekil 2. Çocukluk Çağı Travmaları ile Beden Algısı İlişkisinde Duygu Düzenleme Becerilerinin Aracı Rolüne İlişkin Grafik

***p<.001, **p<.01, *p<.05

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 5. Çocukluk Çağı Travmaları ile Yeme Tutumu İlişkisinde Duygu Düzenleme Becerilerinin Aracı Rolüne İlişkin Bulgular

Model	B	SH	β	t	p	%95 Güven Aralığı		F	R ²
						Alt Sınır	Üst Sınır		
1	Sabit	3.17	1.57	2.01	0.045*	0.07	6.26	21.79***	.05
	Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	0.15	0.03	0.23	4.67	<.001***	0.09	0.21	
2	Sabit	11.62	2.67	4.35	<.001***	6.37	16.87	18.83***	.08
	Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	0.11	0.03	0.17	3.39	0.001**	0.05	0.18	
	Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği	-2.40	0.62	-0.20	-3.88	<.001***	-3.61	-1.18	
	Dolaylı Etki (Aracı)	0.04	0.02			0.01	0.07		

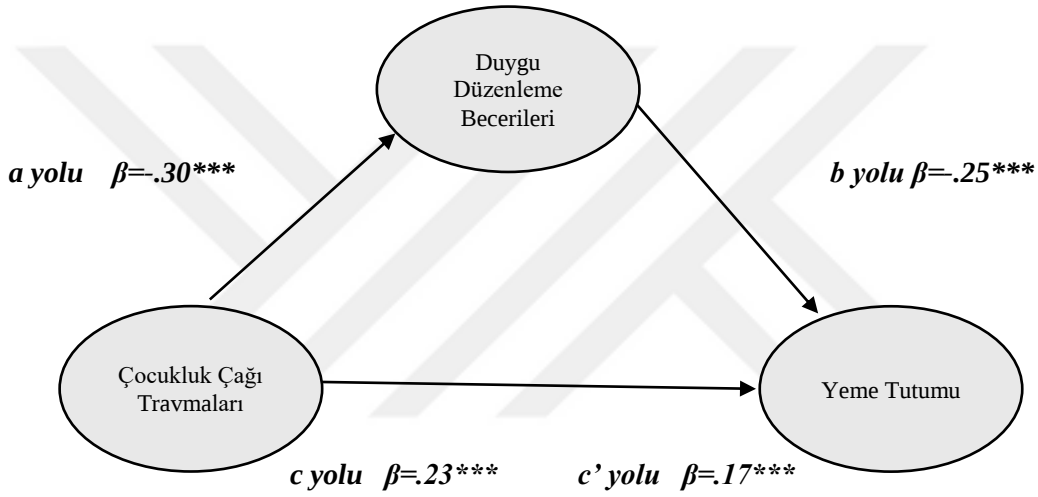
***p<.001, **p<.01, *p<.05 Kullanılan test: Process Macro 4.2

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Aracı rol analizi bulguları ele alındığında, çocukluk çağı travmalarının bağımsız değişkeni yeme tutumu bağımlı değişkenini anlamlı düzeyde pozitif yönde yordadığı görülmektedir ve R² değeri .05 olup, yordayıcıların sonuç değişkenindeki varyansın %5'ini açıkladığı görülmektedir (β=.23, t=4.67, p<.001). Aracı değişken olan duygu düzenleme becerileri değişkeni modele alındıktan sonra bağımsız

değişken olan çocukluk çağı travmalarının yeme tutumu üzerindeki yordayıcı etkisini sürdürmektedir ve R2 değeri .08 olup, yordayıcıların sonuç değişkenindeki varyansın %8'ini açıkladığı görülmektedir ($\beta=.17$, $t=3.39$, $p<.01$)

Aracı değişken modele alındıktan sonra, modeller arasında açıklanan varyans farkı .03 olarak tespit edilmiştir. Çocukluk çağı travmaları bağımsız değişkenini β katsayısı 0.23'den 0.17'ye azalmıştır ve istatistiksel olarak anlamlılığını yitirmedüğinden dolayı kısmi aracı role sahip olduğu gözlemlenmiştir. Aracı değişkenin toplamda kısmi aracılık etkisi ($\beta=.06$, $p<.05$, %95 [.01, .07]) olarak elde edilmiştir.



Şekil 3. Çocukluk Çağı Travmaları ile Beden Algısı İlişkisinde Duygu Düzenleme Becerilerinin Aracı Rolüne İlişkin Grafik

*** $p<.001$, ** $p<.01$, * $p<.05$

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

3.3. Karşılaştırma Analizi Bulguları

Tablo 6. Cinsiyete Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği, Yeme Tutumu Ölçeği, Beden Algısı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Bağımlı Değişkenler	Kadın (n=308)		Erkek (n=82)		t	Sd.	p
	<i>X</i>	SS	<i>X</i>	SS			
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	47.58	14.31	45.87	14.29	0.97	388	0.334
Duygusal Taciz	7.48	3.34	7.09	2.95	0.98	388	0.326
Fiziksel Taciz	6.26	2.24	6.30	2.30	-0.17	388	0.863
Fiziksel İhmal	7.36	2.75	7.62	2.90	-0.77	388	0.444
Duygusal İhmal	10.74	4.41	10.04	4.45	1.28	388	0.203
Cinsel Taciz	5.79	1.52	5.46	1.12	2.13	168.556	0.035*
Aşırı Koruma/Kontrol	9.96	4.26	9.35	3.75	1.18	388	0.238
Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği	2.72	0.76	3.00	0.72	-2.97	388	0.003**
Yeme Tutumu Ölçeği	10.57	9.23	8.84	9.25	1.51	388	0.133
Diyet Yapma	5.66	5.90	4.80	5.79	1.17	388	0.243
Bulimiya ve Yeme Meşguliyeti	1.83	2.67	1.12	2.16	2.51	153.641	0.013*
Yemeyi Kontrol	3.08	3.35	2.91	3.35	0.39	388	0.695
Beden Algısı Ölçeği	131.27	27.97	148.29	27.57	-4.91	388	<.001***

***p<.001, **p<.01, *p<.05 Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Duygusal Taciz, Fiziksel Taciz, Fiziksel İhmal, Duygusal İhmal, Aşırı Koruma/Kontrol, Yeme Tutumu Ölçeği, Diyet Yapma, Yemeyi Kontrol alt boyutu cinsiyete göre karşılaştırıldığında, karşılaştırılan grupların ortalamaları arasında bir fark tespit edilmedi ($p>.05$).

Cinsel Taciz alt ölçeğinden ($t(168.556)=2.13$, $p<.05$), Bulimiya ve Yeme Meşguliyeti alt ölçeğinden ($t(153.641)=2.51$, $p<.05$) aldıkları puanlar cinsiyete göre karşılaştırıldığında, karşılaştırılan grupların ortalamaları bir fark tespit edildi. Ölçeklerden alınan ortalama puanlar değerlendirildiğinde kadınların puanları erkeklere göre daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.

Duygu Düzenleme Becerileri  l eđinden ($t(388)=-2.97$, $p<.01$), Beden Algısı  l eđinden ($t(388)=-4.91$, $p<.01$) aldıkları puanlar cinsiyete göre karşılaştırıldığında, karşılaştırılan grupların ortalamaları bir fark tespit edildi. Ölçeklerden alınan ortalama puanlar değerlendirildiğinde erkeklerin puanları kadınlara göre daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.

Tablo 7. Medeni Duruma Göre  ocukluk  ağı Travmaları  l eđi, Duygu Düzenleme Becerileri  l eđi, Yeme Tutumu  l eđi, Beden Algısı  l eđi Puanlarının Karşılaştırılması

Bağımlı Değişkenler	Bekar (n=340)		Evli (n=50)		t	Sd.	p
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS			
Çocukluk �ağı Travmaları �l�eđi	46.60	14.28	51.46	13.90	-2.25	388	0.025*
Duygusal Taciz	7.36	3.22	7.70	3.56	-0.70	388	0.487
Fiziksel Taciz	6.23	2.23	6.52	2.41	-0.85	388	0.395
Fiziksel İhmal	7.27	2.72	8.40	2.98	-2.71	388	0.007**
Duygusal İhmal	10.46	4.44	11.48	4.23	-1.53	388	0.128
Cinsel Taciz	5.68	1.41	6.00	1.69	-1.47	388	0.141
Ařırđ Koruma/Kontrol	9.61	4.14	11.36	4.03	-2.80	388	0.005**
Duygu Düzenleme Becerileri �l�eđi	2.78	0.77	2.78	0.71	-0.01	388	0.993
Yeme Tutumu �l�eđi	10.29	9.44	9.64	7.86	0.46	388	0.644
Diyet Yapma	5.46	5.92	5.60	5.62	-0.16	388	0.877
Bulimiya ve Yeme Meşguliyeti	1.70	2.62	1.58	2.36	0.30	388	0.765
Yemeyi Kontrol	3.13	3.45	2.46	2.46	1.32	388	0.187
Beden Algısı �l�eđi	135.71	28.84	129.00	27.32	1.55	388	0.123

*** $p<.001$, ** $p<.01$, * $p<.05$ Kullanılan Test: Bağımsız  rneklemler T-Testi

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Duygusal Taciz, Fiziksel Taciz, Duygusal İhmal, Cinsel Taciz, Duygu Düzenleme Becerileri  l eđi, Yeme Tutumu  l eđi, Diyet Yapma, Bulimiya ve Yeme Meşguliyeti, Yemeyi Kontrol, Beden Algısı  l eđi medeni duruma göre karşılaştırıldığında, karşılaştırılan grupların ortalamaları arasında bir fark tespit edilmedi ($p>.05$).

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinden ($t(388)=-2.25, p<.05$), Fiziksel İhmal alt ölçeğinden ($t(388)=-2.71, p<.01$), Aşırı Koruma/Kontrol alt ölçeğinden ($t(388)=-2.80, p<.01$) aldıkları puanlar medeni duruma göre karşılaştırıldığında, karşılaştırılan grupların ortalamaları bir fark tespit edildi. Ölçeklerden alınan ortalama puanlar değerlendirildiğinde evli olanların puanları bekar olanlara göre daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.



4. TARTIŞMA

Bu bölümde; çocukluk çağı travmaları, yeme tutumu, beden algısı ve duygu düzenleme becerileri arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Araştırma sonucu ulaşılan verilerin demografik değişkenlere göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadı ile ilgili elde edilen bulgular değerlendirilmiş ve literatürde konu ile ilgili bulunan araştırmalar incelenerek tartışılmıştır.

Örnekleminiz 308'i kadın, 82'si erkek olmak üzere 390 üniversite öğrencisinden oluşmaktadır. Katılımcıların çoğu (%79,0) kadındır. Çoğu (%87,2) bekarıdır. Büyük çoğunluğunun (%90,5) çocuğu yoktur. Çoğunun (%90,0) kronik hastalığı yoktur. Çoğu (%78,7) psikolojik tedavi almamıştır. Çoğu (%94,4) şuan psikolojik tedavi almıyordur. Çoğunun (%83,6) ailesinde psikiyatrik tanısı olan kimse yoktur. Avcı ve arkadaşlarının (2022) ergenler üzerinde yapmış olduğu çalışmada; çalışmamızın verilerine benzer olarak katılımcıların çoğunun kadın (%74.3) olduğu saptanmıştır. Çalışma bulgularını destekleyen bir başka çalışma verilerine göre; Ateş ve Sağar'ın (2021) üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada da katılımcıların yarısından çoğu (%56.9) kadındır. Aydın ve Süslü'nün (2023) üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada; psikiyatrik tanılı öğrenci (%11.4) yarısından az seviyede olup, çalışmamızı desteklemektedir. Ulusal ve uluslararası literatür kapsamında yapılan çalışma verilerinin farklılıklarının; genetik, çevre, yaş, cinsiyet gibi içsel ve çevresel faktörlerin kişiden kişiye değişkenlik göstermesi olduğunu düşündürmektedir.

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile Yeme Tutum Testi Ölçeği ve yeme tutumunun bütün alt boyutlarında (diyet yapma, bulimia ve yeme meşguliyeti, yemeyi kontrol) düşük düzeyde pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Diğer bir deyişle çocukluk çağı travmalarının yeme tutumlarından diyet yapma, bulimia ve yeme meşguliyeti ve yemeyi kontrolü artırdığı görülmüştür. Çalışmamızın bu bulgusu birinci araştırma sorusunu anlamlı göstermiştir. Çocukluk çağı travmalarının alt boyutları olan fiziksel taciz, cinsel taciz, duygusal taciz, duygusal ihmal, fiziksel ihmal ve aşırı koruma-kontrol değişkenleri de yeme tutum testi ve alt boyutları ile karşılaştığında tamamında düşük düzeyde pozitif korelasyon olduğu görülmüştür. Literatürde çocukluk çağı travmaları ile yeme tutumu arasındaki

ilişkiyi açıklayan pek çok çalışma yapılmıştır. Gülcan ve Kolburan'nın (2019) 268 kız üniversite öğrencisi ile yaptığı çalışmada çocukluk çağı travmaları bileşenlerinden fiziksel istismar, duygusal istismar, duygusal ihmal ve cinsel istismarın yeme bozukluğu düzeyini arttırdığı görülmüştür. Bu alt boyutlardan en yüksek etkiye sahip olanın duygusal istismar olduğu ortaya çıkmıştır. Tunç'un (2019) yaptığı çalışmada ise yeme tutumlarının çocukluk çağı travmaları tarafından yordandığı ve katılımcıların yeme tutumları üzerinde en etkili olan çocukluk çağı travmalarının fiziksel ihmal ve cinsel istismar olduğu bulunmuştur. Bizim çalışmamızda Tunç'un (2019) çalışmasının aksine yeme tutumunu en etkili şekilde açıklayan çocukluk çağı travmalarının aşırı koruma- kontrol ve duygusal taciz olduğu görülmektedir.

Çocukluk çağı Travmaları puan ortalamaları ile Vücut algısı testi puan ortalamaları arasında orta düzeyde negatif yönlü ilişki saptanmıştır. Yani çocukluk çağı travmaları arttıkça kişilerin beden memnuniyetleri azalmaktadır. Çocukluk çağı travmaları yetişkinlikteki beden algısını olumsuz yönde etkilemektedir. 40 adet makalenin meta analizinin yapıldığı bir çalışmada, 37 çalışmanın çocuklukta kötü muamele ile bilişsel-duygusal beden imajı arasında anlamlı bir ilişki olduğunu kanıt sağladığı görülmüştür (Bödicker, 2022). Yine 50 psikiyatrik hastalığı olan kadınlara yapılan bir çalışmada çocukluk çağı travma öyküsü olan psikiyatrik tedavi gören kadınların toplum örneklemindeki kadınlara göre beden deneyimlerinin tüm alanlarda bozulmuş olduğunu göstermektedir. Örneklemdaki kadınların %80'inin cinsel travma öyküsü olduğu bu durumun da beden tutumu puanlarını düşürdüğü anlaşılmaktadır (Scheffers vd., 2017). Literatürdeki çalışmalar bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir. Çalışmamızın bulguları ikinci araştırma sorusunun anlamlı sonuçlar verdiğini göstermiştir.

ÇTT puan ortalamaları ile DDBÖ puan ortalamaları arasında orta düzeyde negatif ilişki saptanmıştır. Bu durum çocuklukta travmatik yaşantıya maruz kalmanın duygu düzenleme becerilerini bozduğunu göstermektedir. Araştırmamızın bu bulgusu üçüncü araştırma problemimizi açıklamaktadır. İstismar türlerinin alt boyutlarına baktığımızda duygu düzenleme becerilerinin en fazla duygusal ihmal ve duygusal taciz boyutunda negatif yönlü etki gösterdiği görülmektedir. Dereboy vd.'nin (2018) yaptığı bir çalışmada çocukluk çağı travmatik yaşantılarının hem

duygu düzenleme becerilerini hem de kimlik duygusunun gelişimini anlamlı şekilde etkilediği bulunmuştur. Aynı çalışmada çocukluk çağı travmatik yaşantıları alt faktörlerinden cinsel ve duygusal istismarın duygu düzenleme güçlüğüne yordadığı görülmüştür. Bu bulgu bizim çalışmamızda duygusal istismar noktasında eşleşmekte ancak cinsel istismarın açıklanması noktasında farklılaşmaktadır. Bu farklılığın kaynağının Dereboy vd.'nin çalışmasının iki aşamadan oluşması ve ilk aşamada Çocukluk Çağı Travmaları Kısa Ölçeği uygulanarak ortalama puanın üzerinde kalan, psikofarmolojik ilaç kullanan, alt gelir düzeyinden, kendine ve ailesine zarar verme davranışı bulunan kişilerden gönüllü olanlarla ikinci aşama çalışmanın yapılması olduğu düşünülmektedir. Bizim çalışmamızda ise katılımcıların çoğunun kendisinde ve ailesinde psikiyatrik tanı olmasını ve çoğunun psikofarmolajik ilaç kullanmadığı bilinmektedir.

Çocukluk çağı travmalarının yeme tutumu üzerindeki etkisinde duygu düzenleme becerilerinin aracı rolü incelenmiştir. Çocukluk çağı travmalarının yeme tutumunu pozitif yönde anlamlı olarak yordadığı, duygu düzenleme becerilerini ise negatif yönde anlamlı olarak yordadığı görülmüştür. Çalışmada çocukluk çağı travmalarının yeme tutumu üzerindeki etkisi incelenirken duygu düzenleme becerilerinin analize eklenmesi ile çocukluk çağı travmalarının yeme tutumu üzerindeki etkisinde düşüş olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre çocukluk çağı travmalarının yeme tutumu üzerindeki etkisinde duygu düzenleme becerilerinin kısmi aracı rolü olduğu görülmektedir. Elde edilen sonuçlara bakarak konuyu incelediğimizde daha önce belirtildiği gibi, çocukluk çağı travmatik yaşantılarının duygu ve bilişlerini olumsuz etkilediği, artması ile duygu düzenleme becerilerinin düştüğü, bu durumun da yeme bozukluklarına yol açtığı, yeme tutumundaki bozulmaları artırdığı düşünülmektedir. Çalışmamızın bu bulgusu dördüncü araştırma sorusunu da desteklemektedir.

Bu sonuçlar literatürdeki sonuçlar ile paralellik göstermektedir. Karaoğlu ve Erzi'nin (2019) 315 kadın, 159 erkekle yaptığı çalışmada bulgular travmatik yaşam ile duygu düzenlemenin ilişkisini ortaya koymuş, duygu düzenlemenin travma ve yeme tutumu arasındaki ilişkiye aracılık ettiğini, açıkladığını göstermiştir. Yapılan başka bir çalışma depresif belirtiler ile duygu düzensizliğinin çocukluk çağı travmalarına maruz kalma ile duygusal yeme arasındaki ilişkiye tam olarak aracılık

ettiğini göstermiştir. Duygu düzensizliğinin aracılık etkisi depresyondan daha anlamlı bulunmuştur (Michopoulos vd., 2015).

Çalışmada yeme tutumu ortalama puanları ile duygu düzenleme becerilerinden alınan ortalama puanlar karşılaştırıldığında yeme tutumu ve alt boyutlarının hepsi için duygu düzenleme becerileri ölçeği ile negatif yönde düşük düzeyde ilişki olduğu görülmektedir. Yani duygu düzenleme becerileri azaldıkça yeme bozukluklarının arttığı düşünülmektedir. Bu bulgular yedinci araştırma problemimize ışık tutmaktadır. Duygu düzenleme becerileri hem çocukluk çağı travmaları ile yeme tutumu arasındaki ilişkide aracı etki göstermekte, hem de yeme bozukluğunu doğrudan yordamaktadır. Literatürde baktığımızda Faraji ve Fırat'ın (2022) yaptığı alanyazın taramasında duyguların yeme bozuklukları ile ilişkili olduğu, duygu düzenlemede yaşanan güçlüklerin çeşitli yeme bozukluklarının sebebi olabileceği tartışılmıştır. Yapılan başka bir literatür incelemesinde aşırı yemenin başlangıcında olumsuz duyguların ve uyumsuz duygu düzenleme stratejilerinin yer aldığı ortaya çıkmıştır. Ayrıca tıknırcasına yeme bozukluğu olan bireylerin duygularını daha fazla bastırma ve duygularını daha az yeniden değerlendirme eğilimi olduğu görülmektedir (Dingemans vd., 2018). Bizim çalışmamızda da yeme tutumlarından bulimiya ve yeme meşguliyeti alt boyutu duygu düzenleme becerileri ile en fazla ilişkili olan değişken olarak bulunmuştur. Bu bulgu da literatürle uyumlu gözükmektedir.

Araştırma sonuçlarına göre ÇÇT ile beden algısı arasındaki ilişkide duygu düzenleme becerilerinin kısmi aracılık etkisi gösterdiği anlaşılmaktadır. Çocukluk çağı travmalarının beden algısını negatif yönde anlamlı olarak yordadığı görülmektedir. Çalışmada çocukluk çağı travmaları ile beden algısı arasındaki ilişki incelenirken duygu düzenleme becerileri analize eklendiğinde çocukluk çağı travmalarının beden algısı üzerindeki etkisinde anlamlı bir düşüş olduğu gözlenmektedir. Araştırmanın bu bulgusu beşinci araştırma problemini açıklamaktadır. Yapılan literatür çalışmasında elde edilen bu bulgu ile birebir örtüşen veya çelişen bir bulguya rastlanmamıştır. Yapılan çalışmalar daha çok beden algısı, çocukluk çağı travmaları ve yeme tutumları ile ilişkili çalışmalardır.

Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ile beden imajı, başa çıkma stratejileri ve yeme tutumları arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada çocukluk çağı travması olan öğrencilerin beden imajı tehditleri ve sorunları ile başa çıkmada çoğunlukla kaçınma eğilimi kullanarak baş ettikleri ve yeme tutumuna yönelik olumsuz eğilimlere sahip oldukları görülmüştür (Arabacı vd., 2021). Şanlı ve Çelik (2023) tarafından yapılan başka bir çalışmada ise beden algısı olumlu olan öğrencilerin psikolojik olarak iyi hissettikleri, beden memnuniyeti azaldıkça ise sosyal görünüş kaygısı yaşadıkları görülmektedir. Bizim çalışmamızda da beden algısı ile çocukluk çağı travmaları arasında negatif yönde bir etki olduğu literatürle uyumlu olarak ortaya çıkmıştır. Aynı zamanda duygu düzenleme becerileri ile beden algısı ölçeğinden alınan puanların ortalamalarına bakıldığında pozitif yönde orta düzey bir ilişki olduğu görülmektedir. Yani duygu düzenleme becerileri arttıkça beden memnuniyeti de artmaktadır. Çocukluk çağı travma yaşantısının duygu düzenleme becerilerini azalttığı daha önceki bulgularda bahsedilmiştir. Araştırma sonuçlarımızdan yola çıkarak duygu düzenleme becerilerindeki bu bozulmanın beden algısını olumsuz etkilediği ve sorunlarla başa çıkma gücünü düşürerek olumsuz yeme tutumlarına neden olduğu düşünülmektedir. Bu konuyu literatürde birlikte çalışan bir araştırmaya rastlanmamış olması, duygu düzenleme becerilerinin çocukluk çağı travmaları ve beden algısı arasındaki ilişkide aracılık etkisinin daha fazla araştırılması gerekirken bir konu olduğunu düşündürmektedir.

Araştırma bulgularına göre beden algısı ile duygu düzenleme becerileri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Diğer bir deyişle duygu düzenleme becerileri arttıkça beden memnuniyetinin de arttığı görülmektedir. Bu bulgu sekizinci araştırma sorumuzu açıklamaktadır. 533 ergenlik dönemi erkek ve kızdan oluşan bir topluluk ile yapılan çalışmada duygu düzenleme becerilerinin beden imajı endişeleri ile bulimik ve depresif belirtiler arasındaki ilişkiyi düzenlediği görülmüştür (Hughes ve Gullone, 2011). Shriver vd. (2020) yapılan 138 kişilik boylamsal bir çalışmada 2 yaşından ergenlik dönemine kadar takip edilen bireylerde çocuklukta duygu düzenleme zorluğu yaşayanların daha yüksek düzeyde duygusal yeme davranışı gösterdiği ve 15 yaşında duygu düzenleme becerileri iyi olan ergenlerin daha yüksek saygısına ve olumlu beden imajına sahip olduğu ortaya çıkmıştır. Yapılan çalışmalar da duygu düzenleme becerilerinin artmasının olumlu

beden imajını geliştirdiğini göstermektedir. Literatürdeki çalışmalar ve araştırma bulgularından hareketle duygu düzenleme becerileri ile ilgili çocuklukta yapılacak önleyici çalışmaların beden memnuniyetini arttıracakı düşünölmektedir

Araştırma sonuçlarına göre bireylerin yeme tutumu puan ortalamaları ile beden algısı puan ortalamalarına bakıldığında beden algısı ile yeme tutumu arasında orta düzey negatif ilişki, yeme tutumunun diyet yapma, bulimiya ve yeme meşguliyeti ve yemeyi kontrol alt boyutlarıyla ise düşük düzey negatif ilişki bulunmuştur. Yani beden azaldıkça yeme bozukluklarının arttığı tespit edilmiştir. Bu bulgu araştırmamızın altıncı problemini açıklamaktadır. Aynı zamanda literatürde yapılan çok sayıda araştırma da bu bulguyu desteklemektedir. Yapılan bir çalışmanın bulgularına göre DSÖ'ye göre zayıf kategorisinde olan ancak kendisini zayıf örtmeyen ergenlerin bendenlerinden memnun olmadıkları ve neredeyse yarısının diyet yaptıkları bulunmuştur (Avcı vd., 2022). 721 lise öğrencisi ile yapılan başka bir çalışmada lise öğrencilerin genelinin beden algısının düşük olduğu ve yeme tutumlarının bozulmuş olduğu , en düşük beden algısına ise beden kitle indeksi en yüksek olan obezlerin sahip olduğu bulunmuştur. (Arslan, 2020).

Demografik özelliklere bakıldığında araştırmada cinsel taciz alt ölçeği ile bulimia ve yeme meşguliyeti alt ölçeğinden alınan puanlarda cinsiyete göre yapılan karşılaştırmada kadınların erkeklerden daha yüksek puanlar aldıkları ortaya çıkmıştır. Bu sonuç kadınlarda daha fazla cinsel istismar bildirimini olduğunu ve daha fazla bulimia ve yeme meşguliyeti ile ilgili sorun yaşadıklarını düşündürmektedir. Tunç'un (2019) çalışmasında kadın cinsiyetinin yeme tutumu alt boyutlarından şişmanlık baskısı ve sosyal baskı algılamaya üzerinde yordamını etkisi olduğu ortaya çıkmıştır. Yelboğa'nın (2019) Dünyada ve Ülkemizde cinsel istismarın durumunu incelemek amacıyla yaptığı meta analiz çalışmasında Dünya genelinde cinsel istismar yaygınlığının kadınlarda %10-40'ının erkeklerde ise %5-20'sinin çocukluk dönemi cinsel istismar bildirdiği görölmektedir. UNICEF'in 2017 yılında yayınladığı "Tanıdık Bir Yüz: Çocukların ve Gençlerin Hayatlarında Şiddet" başlıklı çalışmada düşük ve orta gelirli 38 ülkede 17 milyon, Avrupa ülkelerinde ise 2.5 milyon kadının 15 yaşından önce cinsel istismara maruz kaldığı belirtilmiştir. Bu literatür bilgileri araştırmadan elde edilen cinsel taciz alt ölçeğinin kadınlarda daha yüksek puanlar alması sonucu ile tutarlı görünmektedir.

Yapılan bir çalışmada kadın olmanın yeme tutumu testi şişmanlık kaygısı ve sosyal baskı alt boyutlarından alınan puanları anlamlı olarak yordadığı görülmüştür (Tunç, 2019). Akdevelioğlu ve Yörüsün'nün (2019) yaptığı çalışmada duygusal yeme skorunun kadınlarda erkeklerden daha anlamlı olarak fazla olduğu görülmüştür. Yeme bozukluğunun cinsiyet dağılımı açısından farklılık gösterdiği ve kadınlarda daha fazla olduğu düşünülmektedir (Erbay ve Seçkin, 2016). Literatürden edinilen bu bulgular da araştırmadan elde edilen bulgular ile uyumlu görünmektedir.

Dugu Düzenleme Becerileri ve Beden Algısı Ölçeğinden alınan puanlar cinsiyete göre karşılaştırıldığında ise erkeklerin puanlarının kadınların puanlarından anlamlı olarak fazla olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu erkeklerin kadınlara göre daha iyi duygu düzenleme becerilerine ve daha olumlu beden imajına sahip olduklarını düşündürmektedir. Demirezen ve Şener'in (2021) yaptığı bir çalışmada ergenlik dönemindeki erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre duygu düzenleme becerilerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. 66-77 aylık okul öncesi çocuklarla yapılan bir çalışmada ise duyguları tanıma becerilerinde cinsiyete göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Liman, 2020). Bir araştırma çalışma bulguları ile uyumlu iken diğeri uyumlu değildir. Okul öncesi çağda çocukların henüz duygu düzenleme becerilerini yeni edindikleri ve ergenliğe kadar olan süreçte diğer çevresel, sosyal ve psikolojik etkenlerle cinsiyetler arası farklılıkların ortaya çıkmış olabileceği düşünülmektedir.

Büyük ve Özdemir'in (2015) 240 lise öğrencisi ile yaptığı bir çalışmada beden algısı ve yeme tutumu arasında ilişki olduğu, erkek öğrencilerin daha fazla olumlu beden algısına sahip olduğu, kız öğrencilerin ise daha fazla yanlış yeme tutumu sergilediği görülmüştür. Bu araştırma sonucu da yapılan çalışma ile uyumlu gözükmektedir.

Çocukluk çağı travmalarından fiziksel ihmal ve aşırı koruma-kontrol alt boyutunda alınan puanlar karşılaştırıldığında evli olanların puanlarının bekarlara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Evli çiftlerle yapılan bir çalışmada çocukluk çağı travmatik yaşantısı bildiren çiftlerde eş desteğinin travma sonrası büyümenin önemli bir kaynağı olduğu görülmüştür (Yücel ve Öztürk, 2021). Eş desteğinin

zorluklarla başa çıkmada yardımcı olduğu bu nedenle de çocukluk çağı travmatik yaşantısı olan bireylerin daha fazla yakın ilişkide bulundukları öngörülmektedir. Bu konunun çalışmamızın konusu ile öncelikli ilişkili bir konu olmadığı ancak analiz sonuçlarını destekleyen az sayıda çalışmaya rastlandığı ve bu konuda daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.



SONUÇ

Araştırma sonucunda çocukluk çağı travmaları ile duygu düzenleme arasında orta düzey, negatif anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çocukluk çağı travmaları ile yeme tutumu arasında düşük düzey, pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çocukluk çağı travmaları ile beden algısı arasında orta düzey, negatif anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Yeme tutumu ve duygu düzenleme becerileri arasında düşük düzey, negatif anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Yeme tutumu ve beden algısı değişkenleri arasında orta düzey, pozitif anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Beden algısı ile yeme tutumu arasında orta düzey, negatif anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Ayrıca çocukluk çağı travmalarının yeme tutumu üzerindeki etkisinde duygu düzenleme becerilerinin kısmi aracılık etkisi olduğu ve çocukluk çağı travmalarının beden algısı üzerindeki etkisinde de duygu düzenleme becerilerinin yine kısmi aracılık etkisi olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların Cinsel İstismar, Bulimia ve yeme meşguliyeti alt ölçeklerinden aldıkları puanların cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiş olup, kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre cinsel istismar bildirimi ve yeme bozukluğu gösterme eğiliminin erkek katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmüştür.

Duygu Düzenleme Becerileri ve Beden Algısı Ölçeğinden alınan puanlar cinsiyete göre karşılaştırıldığında ise erkeklerin puanlarının kadınların puanlarından anlamlı olarak fazla olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu erkeklerin kadınlara göre daha iyi duygu düzenleme becerilerine ve daha olumlu beden imajına sahip olduklarını düşündürmektedir.

Bu araştırmanın sonuçlarına göre sunulabilecek öneriler aşağıda sıralanmıştır:

1. Çocukluk çağı travmaları ile yeme tutumu arasındaki ilişki oldukça karmaşıktır ve pek çok etken bu ilişkiyi etkileyebilir. Ancak genel olarak çocukluk çağı travmatik yaşantısının yeme bozukluklarını ortaya çıkardığı görülmektedir. Bu nedenle yeme bozukluklarının tedavisinde travmatik yaşantı kaynaklı sebepleri bulmak ve bunlar üzerine çalışmak tedaviyi daha etkin hale getirebilir.

2. Çocukluk çağı travmalarının sonrasında oluşan duygu düzenleme güçlükleri kişilerin ilerleyen yaşamlarını etkileyebilmekte ve yeme bozuklukları da dahil olmak üzere pek çok psikiyatrik rahatsızlığa yol açabilmektedir. Bu nedenle çocukluk çağı travması öyküsü olan çocuk ve ergenlerle yapılacak olan duygu düzenleme becerilerini geliştirme ve psikolojik sağlamlığı artırma çalışmaları yaşamın ilerleyen yıllarında oluşabilecek psikolojik rahatsızlıklar için önleyici bir müdahale olabilir.
3. Çocukluk çağı travmalarının beden algısını etkilediği ve travmatik yaşantının beden memnuniyetsizliğine sebep olduğu görülmektedir. Duygu düzenleme becerilerinin bu ilişkide aracı rolü olduğu araştırma sonuçlarımızda mevcuttur. Ancak bu çalışmayı destekleyen çok az sayıda literatür bulgusuna erişilebilmiştir. Duygu düzenleme becerilerinin çocukluk çağında geliştirilmesinin çocukluk çağı travmatik yaşantılarının etkisini azaltacağı ve dolaylı yoldan beden memnuniyetini de artıracığı öngörülmektedir. Toplum ruh sağlığı açısından önemli bir önleyici çalışma olabilecek bu konunun daha fazla araştırılması gerektiği düşünülmektedir.
4. Temelde çocukluk çağı travmalarının ileriye dönük çok fazla olumsuz etkisinin olduğu ve bu etkilerin azaltılması için müdahaleler gerektiği düşünülmektedir. Bu müdahaleler çocukların gelişimi destekleyen ebeveyn, aile, okul, toplum programları olabileceği gibi hukuksal alanda da çeşitli müdahalelere ihtiyaç olduğu görülmektedir.
5. Yeme tutumu ile beden algısı arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır. Beden memnuniyeti arttıkça yeme tutumlarının da düzeldiği görülmektedir. Bozuk beden algısı ile bozulmuş yeme tutumları ilişkili görünmektedir. Bu durumda yeme bozukluklarının tedavisinde beden algısı ile ilgili çalışmalara ağırlık verilmesinin tedaviyi kolaylaştırması açısından olumlu etkileri olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Akbulut, C. A. (2018). Depresyonun duygu düzenleme süreçlerinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 21(2), 184-192.
- Akdevelioğlu, Y. ve Yörüşün, T. Ö. (2019). Üniversite öğrencilerinin yeme tutum ve davranışlarına ilişkin bazı faktörlerin incelenmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 19-28.
- Aktay, M. (2020). İstismar ve ihmalin çocuk üzerindeki etkileri ve tedavisi. *Gelişim ve Psikoloji Dergisi*, 1(2), 169-184.
- Aktepe, E. (2009). Çocukluk çağı cinsel istismarı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1(2), 95-119.
- Alpaslan, A. H. (2014). Çocukluk döneminde cinsel istismar. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 15(2), 194-201.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (1998). Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı “(DSM-IV). (Köroğlu, E. (ed). 4. Basım) Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2000) Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM- IV-TR) (Çev. ed.:E Köroğlu). Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *Ruhsal bozuklukların tanısal ve sayımsal elkitabı*. (DSM-5) (E. Köroğlu, Çev.). Hekimler Yayın Birliği.
- Arabaci, L. B., Arslan, A. B., Dagli, D. A. ve Tas, G. (2021). The relationship between university students' childhood traumas and their body image coping strategies as well as eating attitudes. *Archives of Psychiatric Nursing*, 35(1), 66-72.
- Aral, N. ve Gürsoy, F. (2001). Çocuk hakları çerçevesinde çocuk ihmal ve istismarı. *Milli Eğitim Dergisi*, 151, 36-39.

- Arslan, M. (2020). Lise öğrencilerinin beden algısı ve yeme tutumunun incelenmesi ve bunların bki (Beden Kitle İndeksi) ile ilişkisinin değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 11(26), 107-117.
- Aslan, D. (2004). Beden algısı ile ilgili sorunların yaratabileceği beslenme sorunları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 13(9), 326-329.
- Aslan, S. H. (2001). Beden imgesi ve yeme davranışı bozuklukları ile medya ilişkisi. *Düşünen Adam*, 14(1), 41-47.
- Avcı, F. F., Kılıç, N., Saltukoğlu, G. ve Astar, M. (2022). Ergenlerde ayrılma-bireyleşme düzeyi ve cinsiyete göre beden algısı, duygu düzenleme gücü ve yeme tutumu. *FSM İlmi Araştırmalar İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi*, (19), 287-314.
- Bahar, G., Savaş, H. A. ve Bahar, A. (2009). Çocuk istismarı ve ihmali: Bir gözden geçirme. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(12), 51-65.
- Bakır, E. ve Kapucu, S. (2017). Çocuk ihmali ve istismarının Türkiye’de yapılan araştırmalara yansması: Bir literatür incelemesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(2), 13-24.
- Bjerre, L., Dokkedahl, S. B. ve Elklit, A. (2017). Risk factors for post-traumatic stress disorder: The role of previous traumas, peri-traumatic response, social support and body-image. *Journal of Child ve Adolescent Behavior*, 5(4), 349.
- Bödicker, C., Reinckens, J., Höfler, M. ve Hoyer, J. (2022). Is childhood maltreatment associated with body image disturbances in adulthood? A systematic review and meta-analysis. *Journal of Child ve Adolescent Trauma*, 15(3), 523-538.
- 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.
- Büyük, E. T. ve Özdemir, E. (2015). Lise öğrencilerinin beden algısı ile yeme tutumu arasındaki ilişki. *International Anatolia Academic Online Journal Health Sciences*, 4(2), 1-12.

- Büyüköztürk, H., Çolak, Ş., Görgülü, F., Saraçoğlu, E., ve Saraçoğlu, İ. (2013). Bir grup üniversite öğrencisinde yeme tutumuyla ilişkili faktörler. *Başkent Üniversitesi, Ankara*.
- Cankardaş, S. (2018). Çocukluktan yetişkinliğe duygusal ihmal ve etkileri. *Online Psikoloji Dergisi (ONTO)*, 47-51.
- Çamurdan D., A., Demirel, B., İşeri, E., Şahin, F. ve Vatandaş, N. (2006). *Çocuk istismarı ve ihmeline multidisipliner yaklaşım* (1. Baskı). Ankara Üniversitesi Yayınevi.
- Çelik, F. G. H. ve Hocaoglu, Ç. (2018). Çocukluk çağı travmaları: Bir gözden geçirme. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(4), 695-711.
- Çelik, S. N. (2020). *Çocukluk çağı travmaları, duygu düzenleme becerileri ve bilinçli farkındalık arasındaki ilişkilerin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi]. Işık Üniversitesi.
- Çolak, B., Kokurcan, A. ve Hüseyin, H. Ö. (2010). DSM'ler boyunca travma kavramının seyri. *Kriz Dergisi*, 18(3), 19-26.
- Dawson, D., Strodl, E. ve Kitamura, H. (2022). Childhood maltreatment and disordered eating: The mediating role of emotion regulation. *Appetite*, 172, 105952.
- Demireğen, Z. ve Kılınç, T. Ş. (2021). Ergenlik dönemindeki öğrencilerin duygu düzenleme becerileri ile akademik güdülenmeleri arasındaki ilişki. *Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 23(2), 593-618.
- Dereboy, Ç., Şahin Demirkapı, E., Şakiroğlu, M. ve Şafak Öztürk, C. (2018). The relationship between childhood traumas, identity development, difficulties in emotion regulation and psychopathology. *Turkish journal of psychiatry*, 29(4).
- Dingemans, A., Danner, U. ve Parks, M. (2017). Emotion regulation in binge eating disorder: A review. *Nutrients*, 9(11), 1274.
- Dinleyici, M. ve Dağlı, F. (2016). Duygusal ihmal, istismar ve çocuk hekiminin rolü/Emotional abuse, neglect and the role of pediatrician. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 38(2), 18-27.

- Duggan, J. M., Toste, J. R. ve Heath, N. L. (2013). An examination of the relationship between body image factors and non-suicidal self-injury in young adults: The mediating influence of emotion dysregulation. *Psychiatry Research*, 206(2-3), 256-264.
- Erbay, L. G. ve Seçkin, Y. (2016). Yeme bozuklukları. *Güncel Gastroenteroloji*, 20(4), 473-477.
- Ergüney-Okumuş, F. E. ve Sertel-Berk, H. Ö. (2019). Yeme Tutum Testi kısa formunun (YTT-26) Üniversite örnekleminde Türkçeye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Psikoloji Çalışmaları*, 40(1), 57-78.
- Ergüven, H. (2023). *Yetişkinlerde beden algısı, yeme tutumu ve benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Fairburn, C. G. (2008). *Cognitive behavior therapy and eating disorders*. Guilford Press.
- Fairburn, C. G. ve Cooper, P. J. (1989). Eating disorders. K. Hawton, P. M. Salkovskis, J. Kirk, D. M. Clark (Ed.), *Cognitive behaviour therapy for psychiatric problems: A practical guide* içinde (s. 277-314). Oxford Univ. Press.
- Faraji, H. ve Fırat, B. (2022). Yeme bozuklukları ve duygular. *Fenerbahçe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1), 153-174.
- Fassler, I. R., Amodeo, M., Griffin, M. L., Clay, C. M. ve Ellis, M. A. (2005). Predicting long-term outcomes for women sexually abused in childhood: Contribution of abuse severity versus family environment. *Child Abuse ve Neglect*, 29(3), 269-284.
- Fazio, R. H. (1990). Multiple processes by which attitudes guide behavior: The MODE model as an integrative framework. *Advances in experimental social psychology* içinde (23. Cilt, s. 75-109). Academic Press.
- Firuzi, H., Amiri, F., Saadati, N. ve Rostami, M. (2016). The effects of childhood abuse on women's body image and sexual function. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 18(6), 313-20.

- Grilo, C. M. ve Masheb, R. M. (2005). Tıkınırcasına yeme bozukluğu için rehberli kendi kendine yardım bilişsel davranışçı terapi ve davranışsal kilo kaybının randomize kontrollü bir karşılaştırması. *Davranış Araştırması ve Terapisi*, 43(11), 1509-1525.
- Gross, J. J. (1999). Emotion and emotion regulation. *Handbook of Personality: Theory and Research*, 2, 525-552.
- Gross, J. J. ve Muñoz, R. F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2(2), 151-164.
- Güler, K. ve Tuncay, A. M. (2021). Yetişkinlerde beden imgesi baş etme stratejileri ve çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Akademik Hassasiyetler*, 8(17), 193-221.
- Gürçan, N. ve Kolburan, Ş. G. (2019). Üniversitedeki kız öğrencilerin yeme tutumlarının yaşam doyumu ve çocukluk çağı travmaları ile ilişkisi. *Aydın İnsan ve Toplum Dergisi*, 5(1), 9-28.
- Houtepen, L. C., Heron, J., Suderman, M. J., Tilling, K. ve Howe, L. D. (2018). Adverse childhood experiences in the children of the Avon Longitudinal Study of Parents and Children (ALSPAC). *Wellcome Open Research*, 3(106). <https://doi.org/10.12688/wellcomeopenres.14716.1>
- Hughes, E. K. ve Gullone, E. (2011). Emotion regulation moderates relationships between body image concerns and psychological symptomatology. *Body Image*, 8(3), 224-231.
- İmren, S. G., Ayaz, A., Yusufoglu, C. ve Arman, A. R. (2013). Cinsel istismara uğrayan çocuk ve ergenlerde klinik özellikler ve intihar girişimi ile ilişkili risk etmenleri. *Marmara Medical Journal*, 26(1), 11-16.
- Johnson, C. F. (2000). Abuse and neglect of children. R. E. Behrman, R. M. Kliegman, A. M. Arvin (Ed.), *Nelson textbook of pediatrics*. WB Saunders.
- Kahraman, S. (2024). Üniversite Öğrencilerinde Yeme Tutumları İle Erken Dönem Uyumsuz Şemalar Ve Çocukluk Çağı Travmaları İlişkisinde Otomatik Düşünceler Ve Duygu Düzenleme Güçlüklerinin Aracı Rolünün İncelenmesi. *Aydın İnsan ve Toplum Dergisi*, 10(1), 49-83.

- Kara, B., Biçer, Ü. ve Gökalp, A. S. (2004). Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47(2), 140-51.
- Karaoğlu, M. ve Erzi, S. (2019). Yeme tutumları ve travmatik yaşantılar: Öz şefkat ve duygu düzenlemenin aracı rolü. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(3), 145-151.
- Kempe, C. H., Silverman, F. N. ve Steele, B. F. (1962). The battered child syndrome. *Journal of the American Medical Association*, 181(7), 17-24.
- Khaligova, F. (2019). *Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları, beden imajı ve benlik saygısı arasındaki ilişki* [Yüksek lisans tezi]. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Kocakaya, G. (2019). Yeme bozukluklarıyla ilişkili olabilecek değişkenlere bütüncül bakış. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 2(4), 28-45.
- Koçak, Z. ve Çağatay, S. E. (2024). Childhood traumas and emotional eating: The mediating role of self-esteem, and emotion dysregulation. *Current Psychology*, 1-9.
- Kurt, Ş. K. (2021). Duyguların geleneksel serüveni ve anlık duygular. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 18(40), 2821-2852.
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. Oxford University Press.
- Levine, M. P. ve Piran, N. (2004). The role of body image in the prevention of eating disorders. *Body Image*, 1(1), 57-70.
- Liman, B. (2020). Cinsiyet ve anne-baba eğitim düzeyinin 66-77 aylık okul öncesi çocukların duyguları tanıma ve duygu düzenleme becerilerine etkisinin incelenmesi. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 24(1), 209-222.
- Lynch, MA, Saralidze, L., Goguadze, N. ve Zolotor, A. (2008). Gürcistan'da çocuğa yönelik şiddete ilişkin ulusal araştırma: çocukların evde yaşadığı şiddetin doğası ve kapsamı.
- Marusak, H. A., Martin, K. R., Etkin, A. ve Thomason, M. E. (2015). Çocuklukta yaşanan travmaya maruz kalma, duygusal işlemenin otomatik düzenlenmesini bozar. *Nöropsikofarmakoloji*, 40(5), 1250-1258.

- Michopoulos, V., Powers, A., Moore, C., Villarreal, S., Ressler, K. J. ve Bradley, B. (2015). Çocukluk çağı travmasına maruz kalma ile duygusal yeme arasındaki ilişkide duygu düzenleme bozukluğu ve depresyonun aracılık rolü. *İştah*, 91, 129-136.
- Mills, P., Newman, E. F., Cossar, J. ve Murray, G. (2015). Emotional maltreatment and disordered eating in adolescents: Testing the mediating role of emotion regulation. *Child Abuse ve Neglect*, 39, 156-166.
- Neagu, A. (2015). Beden imajı: Teorik bir çerçeve. *Proc'ta . ROM. Acad.*, 17(1), 29-38).
- Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J. ve Vos, T. (2012). Çocuğun fiziksel istismarı, duygusal istismarı ve ihmalinin uzun vadeli sağlık sonuçları: sistematik bir inceleme ve meta-analiz. *PLoS İlacı* , 9(11), e1001349.
- Öksüz, Y. (2012). Üniversite öğrencilerinin özerklik düzeyleri ile vücut algıları arasındaki ilişki. *Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi*, 28, 69-77.
- Özaltın G. (2003). Beden İmgesi Değişimine Yaklaşımlar. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Dergisi*, 51(8):4-14.
- Özkan, T. K., Küçükkelepçe, D. Ş. ve Özkan, S. A. (2020). Gebelikte prenatal bağlanma ve vücut algısı arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 49-54.
- Özpolat, A. O. (2023). Çocuk ihmal ve istismarının politikalarla ilişkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 28(1), 141-153.
- Özsoy, E. V. (2017). Yeme bozukluklarında kişilik özellikleri. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3(1), 255-266.
- Özvurmaz, S., MANDIRACIOĞLU, A., ve Lüleci, E. (2018). Üniversite öğrencilerinde yeme tutumu ve yeme tutumuna etki eden faktörler. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 841-849.

- Pelendecioğlu, B. ve Bulut, S. (2009). Çocuğa yönelik aile içi fiziksel istismar. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 9(1), 49-62.
- Peña-Sarrionandia, A., Mikolajczak, M. ve Gross, JJ (2015). Duygu düzenleme ve duygusal zeka geleneklerini bütünleştirmek: bir meta-analiz. *Psikolojide Sınırlar*, 6, 130633.
- Polat, O. (2001). *Çocuk ve şiddet*. Der Yayınları.
- Polat, O. (2002). *Çocuk hakları nedir* (1.Baskı). Analiz Yayınları.
- Polat, O. (2007). *Tüm boyutlarıyla çocuk istismarı*. Seçkin.
- Polat, O. (2016). Türkiye’de çocuk haklarının durumu. *Toplum ve Demokrasi Dergisi*, 2(2), 149-158.
- Rorty, M. ve Yager, J. (1996). Yeme bozukluğu olan kadınlarda çocukluk çağı travması ve karmaşık travma sonrası sekeller öyküsü. *Kuzey Amerika Psikiyatri Klinikleri*, 19(4), 773-791.
- Scheffers, M., Hoek, M., Bosscher, R. J., van Duijn, M. A., Schoevers, R. A. ve van Busschbach, J. T. (2017). Negative body experience in women with early childhood trauma: associations with trauma severity and dissociation. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(1), 1322892.
- Shriver, L. H., Dollar, J. M., Calkins, S. D., Keane, S. P., Shanahan, L. ve Wideman, L. (2020). Emotional eating in adolescence: effects of emotion regulation, weight status and negative body image. *Nutrients*, 13(1), 79.
- Şahin, C. M. Diyetisyen Desteği Alan Kadınların Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalarının Yeme Tutumu ve Psikolojik İyi Oluş üzerindeki Etkisinin İncelenmesi.
- Şanlı, Y. ve Çelik, D. (2023). Genç kızlarda beden algısı ve obezite fobinin, sosyal görünüş kaygısı ve psikolojik iyi oluşa etkisi. *Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi*, 6(1), 350-368.
- Şar, V., Necef, I., Mutluer, T., Fatih, P. ve Türk-Kurtça, T. (2021). A revised and expanded version of the Turkish Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-33): Overprotection-overcontrol as additional factor. *Journal of Trauma ve Dissociation*, 22(1), 35-51.

- Tayhan, F. (2023). Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Medya Bağımlılığı, Beden Algısı, Vücut Kompozisyonu Ve Yeme Bozuklukları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Karya Journal of Health Science*, 4(2), 139-145.
- Temel, M. (2005). Beden imajını etkileyen faktörler ve beden imajı doyumu. *Sendrom Dergisi*, 62-65.
- Toker, D. E. ve Hocaoglu, Ç. (2009). Yeme bozuklukları ve aile yapısı: Bir gözden geçirme. *Düşünen Adam*, 22(1-4), 36-42.
- Topçu, S. (2009). *Silinmeyen izler* (1. Baskı). Phoenix Yayınevi.
- Tottenham, N., Hare, T. A., Quinn, B. T., McCarry, T. W., Nurse, M., Gilhooly, T. ve Casey, B. (2010). Prolonged institutional rearing is associated with atypically large amygdala volume and difficulties in emotion regulation. *Developmental Science*, 13(1), 46-61.
- Tunç, P. (2020). Çocukluk çağı travması ile bozulmuş yeme tutumları ilişkisinde ebeveyn bağlanmanın düzenleyici rolünün incelenmesi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*.
- Tunç, P. (2019). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travması ve yeme tutumları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*.
- UNICEF (2017). *Tanıdık bir yüz: Çocukların ve ergenlerin yaşamında şiddet*. 20 Mayıs 2023 tarihinde <https://unicefturk.org/yazi/siddet> adresinden edinilmiştir.
- UNICEF Türkiye, T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu. (2010). *Türkiye’de çocuk istismarı ve aile içi şiddet araştırması*. 20 Mayıs 2023 tarihinde <http://www.unicef.org.tr/files/bilgimerkezi/doc/cocuk-istismari-raporu-tr.pdf> adresinden edinilmiştir.
- Ünal, F. (2008). Ailede çocuk istismarı ve ihmali. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (1), 9-18.
- Vardar, E., ve Erzengin, M. (2011). Ergenlerde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve psikiyatrik eş tanıları iki aşamalı toplum merkezli bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(4), 205-212.

- Vatan, S. ve Oruçlular Kahya, Y. (2018). Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19(2).
- Wenninger, K. ve Heiman, J. R. (1998). Relating body image to psychological and sexual functioning in child sexual abuse survivors. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 11(3), 543-562.
- Yalçın, M. Ü. (t.y.). *Kadınlarda çocukluk çağı travmaları ile beden imajı ve cinsel işlev bozuklukları arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi]. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yaşar, Z. F. ve Akduman, G. G. (2007). Çocuk ihmali-istismarı ve adli dış hekimliği. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(5), 389-394.
- Yelboğa, N. (2019). Çocuk hakları bağlamında cinsel istismarın incelenmesi. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 3(2), 202-221.
- Yeşiltepe, M. (2023). *Çocukluk çağı travmalarının psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisinde ruminasyonun aracı rolü* [Yüksek lisans tezi]. İstanbul Beykent Üniversitesi.
- Yıldız, M. A. ve Duy, B. (2014). Ergenler için duygu düzenleme ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 5(41).
- Yılmaz, G., İşiten, N., Ertan, Ü. ve Öner, A. (2003). Bir çocuk istismarı vakası. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 46(4), 295-298.
- Yılmaz, V. ve Dalbudak, Z. İ. (2018). Aracı değişken etkisinin incelenmesi: yüksek hızlı tren işletmeciliği üzerine bir uygulama. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 14(2), 517-534.
- Yücel, D. ve Öztürk, E. (2021). Evli çiftlerde çocukluk çağı ruhsal travmaları ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide eş desteğinin aracılık rolü. *Uluslararası Türk Kültür Coğrafyasında Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(2), 290-307.

EKLER

Ek-1: Etik Kurul Onayı

03:52 9 May Per

...

57 %57

Senem Karaçaroğlu üst yazı 146268-1.pdf



İSTANBUL BEYKENT ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER İÇİN BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE
YAYIN ETİĞİ KURULU

Sayı : E-45778635-050.99-146268
Konu : Senem KARAÇAROĞLU'nun Revize
Başvurusunun Etik Kurul Onay Yazısı
Hk.

26.04.2024

REKTÖRLÜK MAKAMINA

İlgi : Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü, 22.04.2024 Tarihli ve 74966756- - 554 Sayılı
Yazı,

İstanbul Beykent Üniversitesi 2120039020 numaralı Klinik Psikoloji yüksek lisans öğrencisi Senem KARAÇAROĞLU'nun Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin EBADİ danışmanlığında hazırladığı "Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları ile Yeme Tutumları ve Beden Algısı Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Becerilerinin Aracı Rolü" başlıklı tez çalışmasının 15.04.24 tarihli 2024/03 sayılı Sosyal ve Beşeri Bilimler için Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu toplantısında gerekli düzeltmeler yapıldığı takdirde onaylanmasına karar verilmişti. Düzeltmelerin yapıldığı tespit edilmiş olduğundan ilgili başvurunun etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiş ve ekte onay yazısı sunulmuştur.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Prof.Dr. Cevat GERNİ
Başkan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSP3PFD212 Pin Kodu :53922 Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd7eK-5700&eD-BSP3PFD212&eS-146268>
Adres:İstanbul Beykent Üniversitesi Ayazağa-Maslak Yerleşkesi Ayazağa Mah. Hadımkoru Yolu Bilgi için: Cevat Gerni
Cad. No: 19 Sarıyer/İstanbul Unvanı: Başkan
Telefon:444 1997 Faks:(0 212) 289 64 90
e-Posta:info@beykent.edu.tr Web:www.beykent.edu.tr
Kep Adresi:beykentuniv@hs01.kep.tr



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek-2: Sosyo- Demografik Bilgi Formu

1. Cinsiyetiniz: Kadın () Erkek ()
2. Yaşınız :
3. Medeni Durum: Evli () Bekar ()
4. Çocuk sahibi olma durumu: Çocuğum var () Çocuğum yok ()
5. OkuduğU Üniversite:
6. OkuduğU Bölüm/ Fakülte/Yüksekokul:
7. Kronik Hastalığınız var mı? Evet (). Hayır ()
8. Evet ise hastalık adı:
9. Bugüne kadar psikolojik tedavi aldınız mı?
☐Tedavi almadım

☐Psikiyatrik ilaç tedavisi aldım

☐Psikoterapi aldım

☐İlaç tedavisi ve psikoterapi aldım
10. Şu anda bir psikiyatrik tedavi görüyor musunuz?
☐Tedavi almıyorum.

☐Psikiyatrik ilaç tedavisi

☐Psikoterapi

☐İlaç tedavisi ve psikoterapi
11. Ailenizde psikiyatrik tanı alan birisi var mı?
☐Evet

☐Hayır

Ek-3: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33)

Gözden Geçirilmiş ve Genişletilmiş Türkçe Versiyon

Her bir madde için aşağıdaki seçeneklerden birini işaretleyiniz:

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

Çocukluğumda ya da ergenliğimde...

1)Yeterli yemeğim olurdu.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

2) Gündelik bakım ve güvenliğim sağlanıyordu.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

3) Anne ya da babam kendilerine layık olmadığını ifade ederlerdi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

4) Fiziksel ihtiyaçlarım tam olarak karşılanırdı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

5) Ailemde sorunlarımı paylaşabileceğim biri vardı

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

6) Üst baş açısından bakımsızdım.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

7) Seviştiğimi hissediyordum.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

8) Anne ya da babam kendimden utanmama neden olurdu.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

9) Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

10) Ailemde değiştirmek istediğim şeyler vardı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

11) Ailedekiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

12)Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

13) Anne ya da babam fikirlerimi önemserdi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

14) Ailedekiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

15) Fiziksel bakımdan hırpalanmış olduğuma inanıyorum.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

16) Çocukluğum mükemmeldi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

17) Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

18)Ailemde birisi benden nefret ederdi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

19)Ailemdelikiler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

20) Biri bana cinsel amaçla dokunmaya ya da kendisine dokundurtmaya çalıştı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

21) Kendisi ile cinsel ilişki kurmadığım takdirde bana zarar vermekle tehdit eden biri vardı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

22) Benim ailem dünyanın en iyisiydi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

23) Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

24) Birisi bana cinsel tacizde bulundu.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

25) Ailemdelikiler bana karşı suçlayıcıydı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

26) İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

27) Cinsel istismara uğradığım kanısındayım.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

28) Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

29) Ailemdelikiler yaşlılarımla ve arkadaşlarımla görüşmemi kısıtlardı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

30) Ailemdelikiler her şeye karıştırdı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

31) Anne ve babam bir işi kendi başıma yapmama fırsat verirlerdi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

32)Ailemdelikiler rahat vermeyecek derecede peşimdeydiler.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

33)Anne ya da babam beni kontrol etmek için kişisel eşyalarımı benden habersiz karıştırırdı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

Ek-4: Yeme Tutum Testi (YTT-26)

Açıklama: Bu ölçek, profesyonel dikkat gerektiren bir yeme bozukluğunuz olup olmadığını belirlemede size yardımcı olan bir tarama ölçeğidir. Bu tarama ölçeği yeme bozukluğu tanısı konulması veya profesyonel danışmanlığın yerini alması için geliştirilmemiştir. Aşağıda yer alan formu doğru, dürüstçe ve mümkün olduğunca eksiksiz doldurunuz. Soruların doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Tüm cevaplarınız gizli kalacaktır.

A. Bölümü: Aşağıdaki soruları tamamlayınız.							
1) Doğum Tarihiniz	Ay:	Gün:	Yıl:				
2) Cinsiyetiniz	Erkek	Kadın					
3) Boyunuz	Cm.						
4) Şuanki kilonuz:							
5) En Yüksek Kilonuz (Hamilelik Hariç):							
6) Yetişkinlikteki En Düşük Kilonuz:							
7) İdeal Kilonuz:							
B. Bölümü: Aşağıda yer alan her bir ifade için size uygun gelen bir şıkki işaretleyiniz.	Daima	Çok sık	Sık sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman	
1. Şişmanlamaktan ödüm kopar.							
2. Acıktığımda yemek yememeye çalışırım.							
3. Kendimi sürekli yemek düşünürken bulurum.							
4. Yemek yemeyi durduramadığımı hissettiğim zamanlar olur.							
5. Yiyeceğimi küçük parçalara bölerim.							
6. Yediğim yiyeceklerin kalorisini bilirim.							
7. Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçırım.							
8. Başkaları, benim daha fazla yememi tercih ediyorlar gibi gelir.							
9. Yemek yedikten sonra kusarım.							
10. Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.							
11. Zayıf olma arzusu zihnimi meşgul eder.							
12. Egzersiz yaptığımda, harcadığım kalorileri düşünürüm.							
13. Başkaları çok zayıf olduğumu düşünür.							
14. Vücutumda yağ birikeceği (şişmanlayacağım) düşüncesi zihnimi meşgul eder.							
15. Yemeklerimi yemek, başkalarınınkinden daha uzun sürer.							
16. Şekerli yiyeceklerden kaçırım.							
17. Diyet (perhiz) yemekleri yerim.							
18. Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm.							
19. Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim.							
20. Yemek yeme konusunda başkalarının bana baskı yaptığını hissedirim.							
21. Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok fazla zamanımı alır.							
22. Tatlı yedikten sonra rahatsız hissedirim.							
23. Diyet yaparım.							
24. Midemin boş olmasından hoşlanırım.							
25. Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.							
26. Şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım.							
C. Bölümü: Davranışsal Sorular:	Hiçbir zaman	Ayda bir ya da daha az	Ayda 2-3 kez	Haftada bir kez	Haftada 2-6 kez	Günde bir ya da daha çok kez	
A Geçtiğimiz 6 ayda; Durduramayacağımızı hissettiğiniz tıknırcasına yeme ataklarınız oldu mu?*			X	X	X	X	
B Kilonuzu ve beden şeklinizi kontrol etmek için kendinizi kusturdunuz mu?		X	X	X	X	X	
C Kilonuzu ve beden şeklinizi kontrol etmek için laksatif (barsak söktürücü), diyet hapları veya idrar söktürücü kullandınız mı?		X	X	X	X	X	
D Kilo vermek ya da kilonuzu kontrol etmek için bir günde 60 dakikadan fazla egzersiz yaptınız mı?						X	
E Geçtiğimiz 6 ayda 9 kilodan fazla verdiniz mi?	Evet	X		Hayır			
*Tıknırcasına yeme atakları: aynı şartlarda pek çok kişinin yiyeceğinden çok daha fazla yemek ve yeme kontrolünü kaybettiğiniz hissi olarak tanımlanmaktadır.							
© Copyright: EAT-26: (Garner et al. 1982, <i>Psychological Medicine</i> , 12, 871-878); D. Garner'ın izniyle adaptasyonu yapılmıştır.							

Tabloda X olarak belirtilen ifadelerden herhangi biri katılımcılar tarafından işaretlenmişse, bu durum yeme davranışlarında bozukluklar görüldüğü ve profesyonel yardım için yönlendirme yapılmasının uygun olduğu anlamına gelmektedir.

Ek-5: Vücut Algısı Ölçeğinin Türkçe Formu

	Hiç Beğenmiyorum	Pek Beğenmiyorum	Kararsızım	Oldukça Beğeniyorum	Çok Beğeniyorum
Saçlarım					
Yüzümün rengi					
İştahım					
Ellerim					
Vücudumdaki kıl dağılımı					
Burnum					
Fiziksel gücüm					
İdrar – dışkı düzenim					
Kas kuvvetim					
Belim					
Enerji düzeyim					
Sırtım					
Kulaklarım					
Yaşım					
Çenem					
Vücut yapım					
Profilim					
Boyum					
Duyularımın keskinliği					
Ağrıya dayanıklılığım					
Omuzlarımın genişliği					
Kollarım					
Göğüslerim					
Gözlerimin şekli					
Sindirim sistemim					
Kalçalarım					
Bacaklarım					
Dişlerimin şekli					
Cinsel gücüm					
Ayaklarım					
Uyku düzenim					
Sesim					
Sağlığım					
Cinsel faaliyetlerim					
Dizlerim					
Vücudumun duruş şekli					
Yüzümün şekli					
Kilom					
Cinsel organlarım					
Hastalığa direncim					

Ek-6: Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği

DDBÖ	Kod: _____	Yaş: _____
Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği	İşveUğraşı: _____	Cinsiyet: _____

Değerli Katılımcı,

Duygularla Baş Etme: Son bir hafta içerisinde...	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık	Neredeyse Her Zaman
1.)...Hissettiklerime bilinçli olarak dikkat edebildim.	0	1	2	3	4
2.)... Bilinçli olarak olumlu hisler ortaya çıkarabildim.	0	1	2	3	4
3.)... Duygusal tepkilerimi anladım.	0	1	2	3	4
4.)... Olumsuz hislerime tahammül edebildim.	0	1	2	3	4
5.)... Olumsuz hislerimi kabul edebildim.	0	1	2	3	4
6.)...Hislerimi adlandırabildim.	0	1	2	3	4
7.)...Hissettiklerimle ilgili net bir fiziksel algıya sahiptim.	0	1	2	3	4
8.)... Olumsuz hislerle karşı karşıya kalacak bile olsam, ne yapmak istiyorsam onu yaptım.	0	1	2	3	4
9.)... Sıkıntılı durumlarda kendime güvence vermeye çalıştım.	0	1	2	3	4
10.)... Olumsuz hislerim üzerinde bir etki yaratabildim.	0	1	2	3	4
11.)...Hissettiklerimin ne anlama geldiklerini biliyordum.	0	1	2	3	4
12.)...Gerektiğinde olumsuz duygularıma odaklanabildim.	0	1	2	3	4
13.)... Herhangi bir anda hangi duyguyu hissettiğimi biliyordum.	0	1	2	3	4
14.)...Belli durumlardaki duygusal değişimlere karşı vücudumungösterdiği değişiklikleri bilinçli olarak fark ettim.	0	1	2	3	4
15.)...Duygusal olarak sıkıntılı olan durumlarda kendimi neşelendirmeye çalıştım.	0	1	2	3	4
16.)...Olumsuz hislerime rağmen yapmak istediklerimi yaptım.	0	1	2	3	4
17.)...Olumsuz olsalar bile hissettiklerimle aram iyiydi.		1	2	3	4
18.)...Olumsuz hislerim yoğun olsalar bile onlara tahammül edebileceğimden emindim.	0	1	2	3	4
19.)...Hislerimi bilinçli olarak deneyimleyebildim.	0	1	2	3	4
20.)... Hissettiklerimin nedenlerinin farkındaydım.	0	1	2	3	4
21.)... Hissettiklerimi etkileyebileceğimin farkındaydım.	0	1	2	3	4
22.)... Bunu yaparken olumsuz hislerimi tetikleyebileceğini veya yoğunlaştırabileceğini düşünmeme rağmen benim için önemli olan amaçlarımı sürdürdüm.	0	1	2	3	4
23.)...Olumsuz hislerimi başımdan defetmeye çalışmadan deneyimleyebildim.	0	1	2	3	4
24.)...Fiziksel duyumsamalarım nasıl hissettiğimin iyi birer göstergesiydi.	0	1	2	3	4
25.)... Hangi duyguları yaşadığım konusunda nettim.	0	1	2	3	4
26.)...Olumsuz hislerimi tolere edebildim.	0	1	2	3	4
27.)...Duygusal olarak sıkıntılı durumlarda kendi kendimi destekledim.	0	1	2	3	4

Aşağıda son bir hafta içerisinde yaşamış olabileceğiniz duygularla ilgili bazı ifadeler bulacaksınız. Lütfen, her bir ifadenin yanına size en uygun gelen cevabı işaretleyiniz. Lütfen ifadelerde çok zaman harcamayınız, aklınıza ilk gelen cevabı işaretleyiniz, aklınıza ilk gelen yanıt büyük olasılıkla en iyisidir.