

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

TRAVMA YAŞANTISI OLAN BİREYLERDE ÖZ-
TİKSİNME, SUÇLULUK, YEME TUTUMU VE
TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİLER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Duygu ÇELİK

İstanbul
Şubat - 2023

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

TRAVMA YAŞANTISI OLAN BİREYLERDE ÖZ-TİKSİNME,
SUÇLULUK, YEME TUTUMU VE TRAVMA SONRASI STRES
BELİRTİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİLER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Duygu ÇELİK

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Volkan KOÇ

İstanbul
Şubat - 2023

TEZ ONAYI

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Dr. Öğr. Üyesi Volkan KOÇ (İmza)

Üye Doç. Dr. Ahmet ÖZTÜRK (İmza)

Üye Dr. Öğr. Üyesi Yusuf BİLGE (İmza)

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

Doç. Dr. Erhan İÇENER
Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım “**Travma Yaşantısı Olan Bireylerde Öz-Tiksinme, Suçluluk, Yeme Tutumu ve Travma Sonrası Stres Belirtileri Arasındaki İlişkiler**” adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

Duygu ÇELİK

ÖN SÖZ

Çalışma disiplini ve ahlakı ile bana yol gösteren, tez sürecinin her aşamasında desteğini sunan, beni cesaretlendiren ve motive eden süpervizörüm ve tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Volkan KOÇ'a ve mesleki anlamda gelişmeye yardımcı olan tüm hocalarıma teşekkür ederim. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığına araştırma izni vererek çalışmamı gerçekleştirme olanağı sağladıkları için teşekkür ederim. Araştırma sürecinde yardımlarını esirgemeyen çalışma arkadaşlarıma ve tez yazımında yaşadığım stresle baş etmeme yardımcı olan dostlarıma teşekkür ederim. Son olarak bugünlere gelmemi sağlayan maddi ve manevi tüm destek ve emekleriyle yanımda olan canım babama ve anneme, her daim yanımda olan ablalarıma, abime ve kardeşime teşekkür ederim.

Duygu ÇELİK
İstanbul-2023

ÖZET

TRAVMA YAŞANTISI OLAN BİREYLERDE ÖZ-TİKSİNME, SUÇLULUK, YEME TUTUMU VE TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİLER

Duygu ÇELİK

Yüksek Lisans, Klinik Psikoloji

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Volkan KOÇ

Ocak, 2023 - 120 Sayfa

Travma yaşantısı ile yeme tutumunda bozulma arasında bir ilişkinin olduğu görülmektedir. Mevcut çalışma kapsamında travma yaşantısı olan bireylerde öz-tiksinme, suçluluk, yeme tutumu ve travma sonrası stres belirtileri arasındaki ilişkiler incelenmiş ve travma yaşantısı ile yeme tutumu arasındaki ilişkinin doğası anlaşılmaya çalışılmıştır. Ayrıca bu ilişkinin daha iyi anlaşılması için travma yaşantısı olan bireyler travma yaşantısı bildirmeyen bireylerle öz-tiksinme, suçluluk ve yeme tutumu açısından karşılaştırılmıştır. Çalışma örneklemini travmatik yaşantı deneyimlediğini bildiren 12-18 yaş arasındaki ihmal ve istismar mağduru çocuk ve ergenler (travma grubu) ile travmatik yaşantı deneyimi bildirmeyen 12-18 yaş arasındaki çocuk ve ergenler (karşılaştırma grubu) oluşturmaktadır. İki grup yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiştir ve her bir grupta 56 kadın ve 20 erkek katılımcı olmak üzere toplam 152 kişi yer almaktadır. Çalışma kapsamında her iki gruptaki katılımcılara Demografik Bilgi Formu, Öz-Tiksinme Ölçeği Gözden Geçirilmiş Form, Suçluluk Ölçeği ve Yeme Tutum Testi uygulanmış, Çocuklar için Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği yalnızca travma grubunda kullanılmıştır. İki grubun öz-tiksinme, suçluluk ve yeme tutumu açısından farklılaşp farklılaşmadığına t-testi, değişkenler arası ilişkilere Pearson korelasyon analizi ve yeme tutumunun yordanma düzeyine hiyerarşik regresyon analizi ile bakılmıştır. Yapılan analizler neticesinde travmatik yaşantı deneyimlediğini bildiren grubun karşılaştırma grubuna göre öz-tiksinme ve yeme tutumunda bozulma düzeyinin yüksek olduğu, suçluluk düzeyinde ise istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı saptanmıştır. Değişkenler arası ilişkiler incelendiğinde öz tiksinme, suçluluk, yeme tutumu ve travma sonrası stres belirtilerinin ilişkili olduğu ve travmatik yaşantı deneyimlediğini bildiren grupta yeme tutumundaki bozulma

düzeşini öz-tiksinme, suçluluk ve travma sonrası stres belirtilerinin birlikte yordadığı ve yeme tutumundaki varyansın %27'sini açıkladıkları görülmüştür. Regresyon analizi sonucu diğer sonuçlarla birlikte değerlendirildiğinde travma yaşantısının özellikle öz-tiksinme üzerinden yeme tutumunda bir bozulmaya yol açıyor olabileceği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Travmatik Yaşantı, Öz-Tiksinme, Suçluluk, Yeme Tutumu, Travma Sonrası Stres Belirtileri



ABSTRACT

THE RELATIONSHIPS BETWEEN SELF-DISGUST, GUILT, EATING ATTITUDE AND SYMPTOMS OF POSTTRAUMA STRESS IN INDIVIDUALS WITH TRAUMA EXPERIENCE

Duygu ÇELİK

Master, Clinical Psychology

Thesis Advisor: Asst. Prof. Dr. Volkan KOÇ

January, 2023 - 120 Pages

It is seen that there is a relationship between trauma experience and deterioration in eating attitude. Within the scope of the present study, the relationships between self-disgust, guilt, eating attitude and post-traumatic stress symptoms in individuals with trauma were examined and the nature of the relationship between trauma experience and eating attitude was tried to be understood. In addition, in order to better understand this relationship, individuals with a trauma experience were compared with individuals who did not report a trauma experience in terms of self-disgust, guilt, and eating attitudes. The sample of the study consists of children and adolescents aged 12-18 who were victims of neglect and abuse (trauma group) who reported having experienced a traumatic experience, and children and adolescents between the ages of 12-18 who did not report any traumatic experience (comparison group). The two groups were matched for age and gender, and each group included a total of 152 people, 56 female and 20 male participants. Within the scope of the study, the Demographic Information Form, the Self-Disgust Scale Revised Form, the Guilt Scale and the Eating Attitude Test were administered to the participants in both groups, and the Post Traumatic Stress Response Scale for Children was used only in the trauma group. Whether the two groups differed in terms of self-disgust, guilt, and eating attitudes were examined using the t-test, the relations between variables were analyzed by Pearson correlation analysis, and the prediction level of eating attitudes was analyzed using hierarchical regression analysis. As a result of the analysis, it was determined that the group who reported that they had experienced a traumatic experience had a higher level of deterioration in self-disgust and eating attitude compared to the comparison group, and there was no statistically significant difference in the level of guilt. When the relations

between the variables were examined, it was seen that the symptoms of self-disgust, guilt, eating attitude and post-traumatic stress were related and in the group who reported experiencing a traumatic experience, self-disgust, guilt and post-traumatic stress symptoms predicted the level of deterioration in eating attitude together, and they explained 27% of the variance in the eating attitude. When the results of the regression analysis were evaluated together with the other results, it was concluded that the trauma experience might lead to a deterioration in the eating attitude, especially through self-disgust.

Keywords: Traumatic Experience, Self-Disgust, Guilt, Eating Attitude, Post Traumatic Stress Symptoms



İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ.....	ii
ÖN SÖZ.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar LİSTESİ.....	x
KISALTMALAR	xi
BİRİNCİ BÖLÜM	
GİRİŞ	1
1.1.Travma	2
1.1.1 Travmanın Tanımı	2
1.1.2.Travmanın Tarihsel Gelişimi ve Kabulü.....	3
1.1.3.Travmatik Yaşam Olayları.....	5
1.1.4.Çocukluk Dönemi Travmatik Yaşam Olayları	6
1.1.4.1.Fiziksel İstismar.....	8
1.1.4.2.Cinsel İstismar	10
1.1.4.3.Duygusal/Psikolojik İstismar.....	12
1.1.4.4.İhmal.....	14
1.2.Travma Sonrası Stres Bozukluğu.....	16
1.3.Öz-Tiksinme.....	20
1.4.Suçluluk	26
1.5.Yeme Tutumu	30
1.5.1 Yeme Bozuklukları	32
1.5.2.Yeme Bozukluklarını Açıklayan Kuramlar	37
1.6. Araştırmanın Amacı ve Soruları	39

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM.....	41
2.1.Örnekleme.....	41
2.2. Veri Toplama Araçları	42
2.2.1. Demografik Bilgi Formu.....	42
2.2.2. Çocuklar için Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği (ÇTSS-TÖ).....	42
2.2.3. Öz-Tiksinme Ölçeği Gözden Geçirilmiş Form (ÖTÖ-GGF).....	43
2.2.4. Suçluluk Ölçeği (SÖ).....	43
2.2.5. Yeme Tutum Testi (YTT).....	44
2.3. İşlem.....	45
2.4. Analiz.....	45

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR.....	47
3.1 Tanımsal İstatistik Bulguları.....	47
3.2 Demografik Değişkenlere İlişkin Bulgular	48
3.3 Gruplar Arası Karşılaştırma Analizine İlişkin Bulgular	53
3.4 Değişkenler Arası Korelasyon Analizine İlişkin Bulgular	53
3.5 Regresyon Analizine İlişkin Bulgular.....	55

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA	56
4.1. Demografik Değişkenlere İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi	56
4.2. Gruplar Arası Karşılaştırma Analizine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi	62
4.3. Değişkenler Arası Korelasyon Analizine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi	63
4.4. Regresyon Analizine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi.....	67
4.5. Sonuç.....	68

KAYNAKÇA	71
-----------------------	-----------

EKLER.....	97
-------------------	-----------

ÖZGEÇMİŞ.....	109
----------------------	------------

TABLolar LİSTESİ

Tablo 2.1: Demografik Özelliklere İlişkin Sıklık ve Yüzdeler Değerler	42
Tablo 3.1: Tanımsal İstatistik Değerlerine İlişkin Bulgular	47
Tablo 3.2: Travma Grubunda Yer Alan Kadın ve Erkeklerin Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları	48
Tablo 3.3: Karşılaştırma Grubunda Yer Alan Kadın ve Erkeklerin Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları	49
Tablo 3.4: Travma Grubunda Yer Alan Katılımcıların Yaş Düzeyine Göre Değişkenler Arası Korelasyon Katsayıları	50
Tablo 3.5: Travmatik Yaşantı İçin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları	51
Tablo 3.6: Travma Grubu ile Karşılaştırma Grubunun Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları.	53
Tablo 3.7: Değişkenler Arası Korelasyon Katsayıları (Travma Grubu).....	54
Tablo 3.8: Değişkenler Arası Korelasyon Katsayıları (Karşılaştırma Grubu).....	54
Tablo 3.9: Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonucu	55

KISALTMALAR

Akt.	: Aktaran
ark.	: arkadaşları
ÇTSS-TÖ	: Çocuklar İçin Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği
ÖTÖ-GGF	: Öz-Tiksinme Ölçeği Gözden Geçirilmiş Form
SÖ	: Suçluluk Ölçeği
SPSS	: Sosyal Araştırmalar İçin İstatistiksel Program Paketi
YTT	: Yeme Tutum Testi



BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Travma bireyin yaşamını veya ruhsal bütünlüğünü tehdit eden, bilişsel ve duygusal yönden baş etmede zorlandığı olaylar ya da deneyimler olarak açıklanmaktadır (Herman, 2017: 41). Bir travma yaşantısı olarak çocukluk çağı travmaları, bireyi çaresiz bırakan, olağan başa çıkma ve savunma sistemini bozan, uzun süreli seyri olan, tekrarlayan ve insan eliyle oluşturulan travmalardan biridir (Terr, 1991: 11). Çocukluk çağı travmaları alanyazında çocuk istismarı ve ihmali olarak da ele alınmaktadır. Çocuklukta maruz kalınan fiziksel, cinsel ya da duygusal istismar, bireyin gelecekteki yaşamını ve davranışlarını etkilemektedir. İstismar öyküsü olmayan bireylerden farklı olarak istismara maruz kalanlar birçok psikopatolojik ve fiziksel sorun yaşayabilmektedir (Onat ve ark., 2016: 10). Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), fiziksel veya cinsel istismar gibi travmatik olaylar sonrasında bireyde görülen yaygın bir sonuçtur (Dunmore, Clark ve Ehlers, 2001: 1064). TSSB'si olan bireylerin dünyayı ve kendilerini daha olumsuz olarak algıladıkları, travma geçmişi olmayan bireylere göre ya da travma yaşantısına sahip ancak TSSB'si olmayan bireylere göre daha fazla suçluluk duygusu yaşadıkları belirtilmektedir (Foa ve Rauch, 2004: 874). Suçluluk, kişinin farklı düşünmesi, hissetmesi veya davranması gerektiğine dair bir inancın eşlik ettiği nahoş bir duygu olarak tanımlanmaktadır. Suçluluk, duygusal bir bileşenden ve kişinin olumsuz bir olaydaki rolüne ilişkin birbiriyle ilişkili inançlardan oluşan çok boyutlu bir yapı olarak kavramsallaştırılır (Kubany ve Manke, 1995: 29). Öz-tiksinme, suçluluk duygusuna benzeyen ancak aşırı düzeyde içgüdüsel ve itici tepkiler içeren bireyin kişilik özelliklerine ya da davranışlarına yönelttiği benzeri olmayan bir tiksinme duygusudur. Bireyin yaşadığı travmatik olaylar ve travmatik olaydaki rolüne ilişkin travma sonrası bilişsel değerlendirmeler, tıpkı suçluluk gibi bireyde öz-tiksinme duygusunun ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Badour ve Adams, 2015). Araştırma sonuçları hem travma esnasında hem travma sonrasında bireylerin korku, çaresizlik, öfke, suçluluk duygularının yanı sıra tiksinti temelli duygular yaşadığını da göstermektedir. Öz-tiksinme gibi benliğe yöneltilen kalıcı tiksinti duygularının, TSSB belirtilerini şiddetini artırabildiği gibi genel sıkıntı, öznel iyi oluş halinde azalma gibi bir dizi olumsuz durum ile de ilişki olduğu belirtilmektedir (Jones, Brake ve Badour, 2020: 129).

Yeme tutumu, yemeye ilişkin inançlar, düşünceler, duygular ve davranışlar olarak ele alınmakta hem duygusal hem bilişsel temelleri olan bir kavram olarak ifade edilmektedir. Düzensiz ya da bozulmuş yeme davranışları ve tutumları, yeme bozukluğu sürecinin bir parçasını oluşturmaktadır (Alvarenga, Scagliusi ve Philippi, 2010: 380). Yeme bozukluğu olan bireylerin klinik, topluluk ve temsili örneklerine ilişkin erken dönem araştırmalar, özellikle çocukluk veya ergenlik döneminde ortaya çıkan travmatik yaşam olaylarının ve travma sonrası belirtilerin, düzensiz yeme ve yeme bozukluğunun gelişimi için önemli risk faktörleri olduğunu göstermektedir (Dansky ve ark., 1997: 219; Brewerton ve ark., 2020: 769). Bildirilen çocukluk istismarının yeme psikopatolojisinin etiolojisindeki rolü oldukça karmaşıktır. Bu karmaşıklık, yeme bozukluklarının çok faktörlü etiolojisinden ve istismarın çok boyutlu doğasından kaynaklanmaktadır. Çocukluk istismarının diğer etiolojik faktörlerle birlikte bireyde, yeme psikopatolojisinin gelişimine duyarlı hale getiren psikolojik süreçleri dolaylı olarak etkilediği öne sürülmektedir (Kent, Waller ve Dagnan, 1997: 159). Bu çalışmada travma yaşantısı olan çocuk ve ergenlerin yeme tutum ve davranışları ve bu davranışlarla ilişkili olduğu düşünülen öz-tiksinme, suçluluk ve travma sonrası stres belirtileri gibi psikolojik süreçler ele alınmaktadır.

Bu bölümde travma, travmanın tarihsel gelişimi ve kabulü, travmatik yaşam olayları ve çocukluk dönemi travmatik yaşam olaylarının tanım ve açıklamalarına yer verilmiş, travma sonrası stres bozukluğu, öz-tiksinme, suçluluk ve yeme tutumu ile ilgili kuramsal çerçeve paylaşılmış, bölüm sonunda araştırmanın amacı ve araştırma soruları sunulmuştur.

1.1 Travma

1.1.1 Travma Tanımı

Travma kelimesi Yunanca yara (injury, wound) anlamına gelmektedir. Bu anlamıyla tıp alanında kafatası ya da beyin travması gibi fiziksel yaralanmaları tanımlamak için kullanılmaktadır (Ruppert, 2011: 94). Ruhsal travma kavramı ise bireyin bedensel bütünlüğüne zarar verebileceği gibi asıl olarak bireyin psikolojik iyi olma halini bozan ve bireyi ruhsal olarak yaralayan olaylar bütünü olarak açıklanabilmektedir (Öztürk, 2008: 496). Ruhsal travma bireyin olağan savunma sistemine ve olaylara karşı direnme becerisine zarar veren bir tür sarsıntı halidir, fiziksel bir travma yaşanmasa

bile ortaya çıkabilen bu ruhsal sarsıntı, bireyde güçlü bir şok etkisine yol açmaktadır (Ferenczi, 2020: 11). Bireyin kontrol gücü, bağ kurma ve anlam duygusunu yitirmesine yol açarak olağan davranış sistemini alt üst eden yaşantılar travmatik yaşantılar olarak adlandırılmaktadır (Herman, 2017: 41). Olağan baş etme becerilerini zorlayan ya da aşan ve ani gelişen travmatik yaşantılar karşısında birey, kaygı ve korku duymakta, dehşet duygusuna kapılmakta ve çaresizlik hissetmektedir (Işıklı, 2009: 46). Savaşlar, sel, yangın, deprem gibi doğal afetler, trafik kazası ya da iş kazası geçirme, vücutta yanık oluşumu, cinsel saldırı (tecavüz), işkence görme, ani gelişen ya da ölümcül düzeyde olan bir hastalık tanısı alma, sevilen bir kişinin ya da aile üyesi olan bir yakının ani ölümü gibi olaylar bireyde travmaya neden olabilmektedir (Türksoy, 2003). Alanyazında bir olayın travma olarak tanımlanabilmesi için üç temel özelliğinin olması gerektiği belirtilmektedir. Bu özellikler, bireyin olayı olumsuz olarak değerlendirmesi, olayın kontrol edilememesi ve olayın ani gelişmesidir (Carlson ve Dalenberg, 2000: 4).

1.1.2 Travmanın Tarihsel Gelişimi ve Kabulü

18. yüzyıl ve öncesine kadar travma sonrası psikolojik sıkıntılar yaşayan bireylerin organik kökenli bir rahatsızlıklarının olduğuna inanılmış ve yaşadıkları travmanın önemsenmediği görülmüştür (Micale, 1989: 227). Fransız nörolog Jean-Martin Charcot'un histerik kadınlarda gözlediği psikolojik belirtileri doğüstü güçler gibi bilim dışı inanışlarla açıklamak yerine histerinin nedenlerini bilimsel yollarla açıklama çabası travmanın psikiyatri alanında kabul görmesinin başlangıcı sayılmıştır. Histerik kadınların fiziksel şiddete maruz kalma, tecavüze uğrama ve işkence görme gibi benzer olaylar yaşadığını vurgulayan Charcot, histerinin bilimsel ve tıbbi bir yaklaşım ile ele alınmasına olanak sağlamıştır (Herman, 2010: 9). Charcot histeriyi açıklama çalışmalarında tıbbi bir yaklaşımı benimsemiş ancak ruhsal nedenleri göz ardı etmiştir. Charcot'un aksine Pierre Janet ve Freud'un histeriyi açıklama çalışmalarında bu rahatsızlığın psikiyatrik nedenlerine odaklandıkları görülmüştür. Bu tarihten sonra dönemin politik atmosferinin de etkisiyle birlikte histeri çalışmaları kesintiye uğramış ve benzer doğrultuda travmatik yaşantılar da önemini yitirmiş bir diğer deyişle bu yaşantılar yok sayılmıştır (Herman, 2017: 14-18). İlerleyen tarihsel süreçte ise askerlerin savaş korkusuna verdikleri tepkilerin ele alınmasıyla birlikte travmaya dair açıklamalar ve araştırmalar yeniden konu edinmeye başlanmıştır. I. Dünya Savaşı

sonrası askerlerin yaşadığı ruhsal sorunların patlayan bombaların sarsıcı etkisi sonucunda oluştuğu varsayılarak yaşanan duruma ‘bomba şoku’ adı verilmiş ve savaşta yaralanan askerlerin gösterdiği tepkilere fiziksel bir neden atfedilmiştir. Fakat fiziksel travmaya maruz kalmayan askerlerde de ruhsal sorunların görülmesi yaşanan durumun psikolojik travmaya bağlı olabileceğini göstermiştir (Herman, 2017: 25).

1941 yılında “Travmatik Savaş Nevrozları” adlı eserini yayınlayan Abram Kardiner, savaş travmasıyla ilgili ilk kapsamlı çalışmayı yaparak travmatik sendromun klinik özelliklerini açıklamaya başlamış ve psikolojik travmanın anlaşılmasına olanak sağlayan kavramsal bir çerçeve sunmuştur (Herman, 2017: 29-30). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı olan DSM-I’de bireyin fiziksel bir eksiklik yaşamasına veya yoğun düzeyde duygusal stres yaşamasına neden olan olaylar sonucu verdiği tepkilerin ‘Büyük Stres Tepkisi’ olarak adlandırıldığı ve bireyde görülen bu tepkilerin geçici bir süre ile yaşandığı ifade edilmiştir. DSM-II’de de benzer şekilde verilen tepkilerin geçici olduğu belirtilmiş, travmatik yaşam olayları büyük ölçekli toplumsal olaylarla sınırlandırılarak bireye özgü psikolojik travma durumuna yer verilmemiştir. DSM-III ile ilk kez Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tanısına yer verilmiş ve buna bağlı olarak travma kavramı açıklanmıştır (Akt. Ateş, 2019: 1-3). İlk kez Kardiner’in ana hatlarını çizdiği travmatik nevrozun belirtileriyle büyük ölçüde örtüşen TSSB tanısına DSM-III’te yer verilmesiyle birlikte psikolojik travmanın psikiyatrik rahatsızlıklarla olan ilişkisi resmi olarak kabul görmüştür (Herman, 2017: 34). 1970 yılına kadar travmatik olay sonrası bireyde görülen psikiyatrik rahatsızlıkların bireyin psikolojik ve biyolojik özellikleri ile ilgili olduğu, travmanın bu durumu tetiklediği düşünülmüştür. Tanı kategorisinin sınıflandırılmasıyla birlikte TSSB’nin birincil etiyolojik sebebi birey merkezli olmaktan çıkarak olay (travma) merkezli hale gelmiştir (Turnbull, 1998: 98). DSM-III’ün revize edilmiş versiyonu olan DSM-III-R’de travmatik olay ‘alışılmış insan deneyimi sınırlarının dışında’ olarak tanımlanmış, travmatik olayın olağan ve günlük hayatın dışında yaşanan bir olay olmasına dikkat çekilmiştir. Bu tanım özellikle kadınların hayatında sıkça karşılaşılmış olduğu cinsel saldırı, ev içi şiddet gibi travma kapsamında ele alınabilecek olayları göz ardı etmesi nedeniyle hatalı bulunmuştur (Herman, 2017: 41). Travmatik olayın şiddetinin yanı sıra bireyin travmaya dair bilişsel değerlendirmelerinin de önemli olduğuna dikkat çekilmiş ve DSM-III’te travmanın bu yönüne dair herhangi bir bilgi sunulmadığı görülmüştür. Bu eleştiriler

doğrultusunda DSM-IV'te travma tanımında değişiklikler yapılmış ve travmatik olayların kapsamı genişletilmiştir. Travmatik yaşantının insan hayatını tehdit edebildiği, bireyde korku, çaresizlik gibi olumsuz duygu durumlarına neden olduğu vurgulanmış ve bireyin olayla ilgili öznel yaşantısına dikkat çekilmiştir. Yine DSM-IV'te bireyin olayı doğrudan yaşamasına gerek olmadığı, bireyin dolaylı olarak da travmatik olaydan etkilenebileceği belirtilerek ikincil travmatizasyonun varlığı kabul edilmiştir (Akt. Ateş, 2019: 3).

DSM-5'te travma ve ilişkili bozukluklar, Kaygı Bozuklukları sınıfından çıkarılarak Travma ve Stresörle İlişkili Bozukluklar başlığıyla yeni bir kategoride sınıflandırılmış ve travma tanımı da değişikliğe uğramıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014: 143-156). DSM-5'e göre travma, ölüm ya da ölüm tehdidi ile karşı karşıya kalma, ağır yaralanma ya da cinsel saldırıya uğramış olma, başkalarının başına gelen olaylara tanık olma, olayın aile üyesinin veya yakın bir arkadaşın başına geldiğini öğrenme ya da mesleki durum dolayısıyla travmatik olaylarla yineleyici biçimde ya da aşırı düzeyde karşı karşıya gelme olarak açıklanmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014: 146).

1.1.3 Travmatik Yaşam Olayları

Travmatik yaşam olayı beklenmedik bir zamanda ortaya çıkan, yoğun bir şekilde korku ve dehşete neden olan bireyin başa çıkma becerilerini aşmış bireyi çaresiz hissettiren sarsıcı yaşam olaylarıdır (Wilson, Friedman ve Lindy, 2001: 72). Çocuk istismarı, kişiler arası şiddet, doğal afetler, trafik kazaları, fiziksel ya da cinsel saldırı, ev içi şiddet, işkence, savaş, kanser ya da kalp krizi gibi yaşamı tehdit eden durumlar travmatik yaşam olayları olarak ele alınmaktadır (Briere ve Scott, 2016: 5-14). Macnab'a (1989) göre bu tür olaylar insanların neden olduğu olaylar (çocuk istismarı, fiziksel ya da cinsel saldırı, ev içi şiddet) ve doğal nedenlerle oluşan olaylar (deprem, su taşkınları, çığ gibi doğal afetler) olarak iki gruba ayrılmaktadır. İnsanların neden olduğu travmatik olaylar da istemli yapılan (savaş, terör, işkence, tecavüz) ve istemsiz yapılan (iş kazaları, trafik kazaları) olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Ayrıca yakın bir kimsenin beklenmeyen bir şekilde ani ölümü de doğal olaylar grubuna girmektedir (Akt. Dürü, 2006: 2-3). Travmayı sınıflandıran bir başka çalışmada Lenore Terr (1993), iki farklı travma tipinden bahsetmektedir. Tip 1 travma, hayatı tehdit eden ve vücut bütünlüğü için tehlike barındıran, ani bir biçimde gelişen ve kısa sürede gerçekleşen beklenmedik olaylardır. Tip 1 travmaya kazalar (trafik ya da iş kazaları),

şiddet (fiziksel ya da cinsel saldırı), doğal afetler (deprem, su taşkınları, yangın) örnek gösterilmektedir. Tip 2 travma, çaresizlik hissettiren, rahatsız edici olan, süreklilik gösteren ve yinelenen olaylardır. Tip 2 travmaya fiziksel, cinsel ve duygusal istismara ya da ihmale uğrama, savaşta esir düşme, işkence görme gibi deneyimler örnek gösterilmektedir. Tip 1 travmaları genellikle bir kez görülen ve kısa süreli olan yaşam olaylarını kapsarken, Tip 2 travmalarının yıllarca sürebildiği görülmektedir (Ruppert, 2014: 96-97). Çeşitli ülkelerde yapılmış olan araştırmalar, yaşam boyu herhangi bir travmatik olayla karşılaşma oranının oldukça yüksek olduğunu göstermektedir (Breslau ve ark., 1998: 627; Frans ve ark., 2005; Norris ve ark., 2003). Ergen örnekleminde yapılan çalışmalarda travmatik bir olay ile karşılaşma oranı %61,8 (McLaughlin ve ark., 2013: 819) ile %97 (Ickovics ve ark., 2006: 844) arasında değişmektedir. Ülkemizde de üç farklı şehirde yaşayan yetişkin bir örneklem ile yapılan bir çalışmada travmatik olayla karşılaşma oranının %84,2 olduğu belirtilmektedir (Karancı, Aker ve Işıklı, 2009: 52). Travmatik yaşam olayı yaygınlığının araştırıldığı çalışmalarda bireylerin karşılaştığı travmatik olaylar, olayın türü de dikkate alınarak incelenmektedir ve bazı çalışmalardan elde edilen bulgular en sık karşılaşılan travmatik yaşam olayının 'sevilen birinin ani ölümü' olduğunu göstermektedir (Dursun, Saraçlı ve Konuk, 2014: 705; Flett ve ark., 2004: 9; Williams ve ark., 2007: 850).

1.1.4 Çocukluk Dönemi Travmatik Yaşam Olayları

Dünya Sağlık Örgütü, çocuğa yönelik kötü muameleyi bir başka ifadeyle çocuk istismarını, çocuğun sağlığına, yaşamına ve onuruna zarar veren ya da zarar verme potansiyeli olan her türlü fiziksel ve duygusal kötü muamele, cinsel istismar, ihmal veya ihmalkar davranışlar ile ticari ya da ticari olmayan sömürü biçiminde açıklamaktadır (World Health Organization, 1999: 15). On sekiz yaş altı bireylerin maruz kaldığı çocuk istismar ve ihmali/çocuğa yönelik kötü muamele, travmatik bir yaşantı olarak değerlendirilmektedir (Mandelli, Petrelli ve Seretti, 2015; World Health Organization, 2016). Çocuk istismarı, anne, baba veya bakıcı gibi bir yetişkin tarafından çocuğa uygulanan, çocuğun gelişimine engel olan eylem ve eylemsizlikler bütünüdür. Bu eylem veya eylemsizlikler, çocuğun bedensel, zihinsel, duygusal ve sosyal yönden zarar görmesine, sağlık ve güvenliğinin tehlikeye girmesine neden olmaktadır. Ayrıca çocuğa yöneltilen kötü muamele, toplumsal kurallara uygun

olmayan, kanunda ve yasalarda cezai yaptırım olan eylemler olarak değerlendirilmektedir (Taner ve Gökler, 2004: 82). Çocuk istismarı, çocuğun bakımından sorumlu kişi ya da kurum tarafından çocuğa yönelik gözlenebilen aktif bir eylem iken ihmal, genellikle çocuğa karşı sorumluluklarının yerine getirilmemesi olarak açıklanmaktadır. İstismar ve ihmal kavramlarını birbirinden ayıran temel fark istismarın aktif bir süreç iken ihmalin pasif bir süreç olmasıdır (Gökler, 2006: 52-53). Çocukluk çağı travmaları içinde çocuk istismarının tekrarlanabilir olması, çocuğun istismara genellikle yakın çevresinde bulunan biri tarafından maruz kalması ve istismarın çocuk üzerinde uzun vadede olumsuz sonuçlara yol açması nedeniyle tedavi edilmesi en zor travma türü olduğu belirtilmektedir (Johnson 2000; Akt. Ovayolu, Uçan ve Serindağ, 2007: 14).

Dünya Sağlık Örgütü, yaş, cinsiyet, yoksulluk, izolasyon, sağlık problemleri, zihinsel hastalıklar, aile içinde şiddetin olması, kalabalık aile olma, ebeveynlerin eğitim düzeyinin düşük olması, genç yaşta anne ve baba olma, iş değişikliği, gelir kaybı gibi stres verici yaşam olaylarının çocuk ihmal ve istismarına etki eden risk faktörleri olduğunu belirtmektedir (World Health Organization, 2002: 65-68). Çocuğa yönelik kötü muamele ile ilgili risk faktörlerine bakıldığında; çocuğun zor mizacının olmasının, engelinin bulunmasının ya da düşük zeka düzeyine sahip olmasının çocuğa ilişkin risk faktörlerini oluşturduğu, etnik köken, gelir düzeyinin düşük olması, tek ebeveyn olma, ebeveynlerden birinin ölümü gibi değişkenlerin demografik risk faktörlerini oluşturduğu, annenin ciddi bir hastalığa sahip olması, annede memnuniyetsizlik, yabancılaşıma, düşmanlık ve öfke gibi duyguların yoğun olması, annenin düşük düzeyde öz-saygısının olması, evlilik kalitesinin düşük düzeyde olması, ebeveynlerin çatışma yaşamaması, sert cezaların uygulanması, üvey babanın varlığı, olumsuz yaşam olayları gibi değişkenlerin ailesel risk faktörlerini oluşturduğu, anne ya da babanın çocuğun bakımına düşük düzeyde katılım sağlaması, babanın düşük düzeyde yakınlık göstermesi, istenmeyen gebelik gibi faktörlerin ebeveyne ilişkin risk faktörlerini oluşturduğu görülmektedir (Brown ve ark., 1998: 1070-1072).

Çocuklara yönelik kötü muamele, mağdurların fiziksel ve zihinsel sağlığı, iyi oluş hali ve gelişimleri üzerinde yaşam boyu ciddi sonuçlara yol açan, bu sebeple toplumları da olumsuz biçimde etkileyen küresel düzeyde ciddi bir problemdir (World Health Organization, 2006: 1). İstatistiki veriler, Amerika'da yaşayan her 1000 çocuktan 10'unun travmatik yaşantıya maruz kaldığını göstermektedir (U.S Department of

Health and Human Services, 2010: IX). Ulusal örneklemeden elde edilen istatistiki verilerde ise çocukların %46'sının ihmal ya da istismara maruz kaldığı bildirilmektedir (Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, 1995: 205). Zoroğlu ve arkadaşlarının çocukluk dönemi travmatik yaşantıların sıklığını belirlemek amacıyla, 2001 yılında lise öğrencileri üzerinde yaptıkları bir çalışmada, katılımcıların %34,8'inin en az bir travmatik yaşam olayıyla, %14,3'ünün en az iki farklı tür travmatik yaşam olayıyla ve %5,6'sının da en az üç farklı tür travmatik yaşam olayıyla karşılaştığı belirtilmektedir (Zoroğlu ve ark., 2001: 75). Ülkemizde ve dünyada çocuk istismarı ve ihmali oranının kayıtlara geçen ve resmi makamlara bildirilen vakalardan daha yüksek oranda olduğu tahmin edilmektedir (Dilsiz ve Mağden, 2015: 680).

Yapılan çalışmalar bireylerin çocukluk çağında maruz kaldığı istismar ve ihmalin başta travma sonrası stres bozukluğu olmak üzere duygudurum bozuklukları, kaygı bozuklukları (Molnar, Buka ve Kessler, 2001: 756), yeme bozuklukları (Kong ve Bernstein, 2009: 1904), intihar eğilimi, alkol bağımlılığı, sınırdaki kişilik bozukluğu (Brown ve Anderson, 1991: 57) gibi birçok psikiyatrik bozuklukla ilişkisinin olduğunu göstermektedir.

Dünya Sağlık Örgütü raporlarında (World Health Organization, 1999) çocuğa yönelik kötü muamele; fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal/psikolojik istismar ve ihmal başlığı altında dört temel kategoride incelenmektedir (World Health Organization, 2006: 10). DSM-5 çocuğa yönelik kötü muameleyi, "Klinik İlgi Odağı Olabilecek Diğer Durumlar" kategorisi içerisinde "Çocuğa Kötü Davranma ve Çocuğu Boşlama Sorunları" başlığı altında ele almaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014: 367). Dünya Sağlık Örgütü'nün sınıflandırmasına benzer şekilde Çocuğa Kötü Davranma ve Çocuğu Boşlama Sorunları; çocuğa bedensel sömürü (fiziksel istismar), çocuğa cinsel sömürü (cinsel istismar), çocuğa ruhsal sömürü (duygusal/psikolojik istismar) ve çocuğu boşlama (ihmal) olmak üzere dört gruba ayrılmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014: 367-371).

1.1.4.1 Fiziksel İstismar

Fiziksel istismar, ebeveyn ya da bakım veren tarafından çocuğa karşı kasıtlı olarak uygulanan fiziksel güç nedeniyle çocuğun yaşamının tehdit edilmesi, sağlığına zarar gelmesi ya da zarar gelme riskinin oluşmasıdır. Tekme atma, bedene vurma ya da

bedeni sarsma, vücudu ısırma, yaralama ya da yakma gibi davranışlar fiziksel istismar kapsamında ele alınmaktadır. Ev içinde bu davranışlara çocuğu cezalandırmak amacıyla başvurulmaktadır (World Health Organization, 2006: 10). Fiziksel istismar sıklıkla dövme/dayak atma biçiminde görülmektedir (Kara, Biçer ve Gökalp, 2004: 142). Nesnel sonuçları nedeniyle fiziksel istismarın tespiti duygusal istismara ya da ihmale göre daha kolay olmaktadır (Gökler, 2006: 54). Fiziksel istismarın özellikle Kempe, Silverman ve Steele (1962) tarafından yayınlanmış olan ‘Örselenmiş Çocuk Sendromu’ adlı makale ile tıp çevrelerinde incelenmeye başladığı görülmektedir (Gökler, 2006: 53; Pelendecioğlu ve Bulut, 2009: 50). Örselenmiş çocuk sendromu; küçük çocuklarda ciltte, iskelet sisteminde ya da sinir sisteminde yıkıcı hasarlar oluşturan ciddi fiziksel istismarın klinik belirtilerini tanımlamak için kullanılmaktadır (Kempe ve ark., 1962). Sarsılmış Bebek Sendromu (Shaken Infant Syndrome) ise genellikle 9 aydan küçük bebeklerde görülmektedir. Bu sendromda bebeğin bir yetişkin tarafından şiddetli bir biçimde sarsılması sonucunda beyinde kanama meydana gelmektedir (World Health Organization, 2002: 61). Yapılan bazı uluslararası çalışmalar; oranların ülkeden ülkeye değişiklik gösterse de tüm çocukların dörtte biri ile yarısı arasında değişen bir bölümünün ciddi düzeyde ve sık tekrarlanan fiziksel istismara uğradığını belirtmektedir (World Health Organization, 2006: 11). Ülkemizde ise Aral (1997), yürütmüş olduğu bir çalışmada çocukların ebeveynleri tarafından fiziksel istismara maruz kalma oranının %65,72 olduğunu belirtmektedir (Akt. Gökler, 2006: 53). Fiziksel istismarda cinsiyetler arası belirgin bir fark görülmediği belirtilse de ergenlik çağındaki genç kızların daha yüksek düzeyde fiziksel istismara uğradığı (Powers, Eckenrode ve Jaklitsch, 1990: 90), fiziksel istismara en fazla 4-8 yaş arasında maruz kalındığı, yaşın artmasıyla birlikte fiziksel istismara maruz kalma oranının düştüğü (Kaplan, Pelcovitz ve Labruna, 1999: 1215), çocukların aile üyeleri arasında daha yüksek düzeyde anneleri tarafından şiddete maruz kaldığı (Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, 1995: 109) görülmektedir.

Fiziksel istismar ve ihmal birçok psikiyatrik ve psikolojik sorun ile ilişkilidir. Yapılan çalışmalar fiziksel istismarın kişilerarası problemler, bilişsel ve akademik yetersizlikler, saldırgan davranışlar, intihar ve risk alma davranışları ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Kaplan, Pelcovitz ve Labruna, 1999: 1216). Fiziksel olarak istismara uğramış gençlerin, sigara içme, madde kullanımı ve cinsel risk alma gibi sağlıklarını tehlikeye atan davranışlarda bulunmaları, istismara uğramamış yaşlılarına

göre daha olasıdır (Riggs, Alario ve Mchorney, 1990: 815). Yapılan çalışmalarda fiziksel istismar mağdurlarının depresif bozukluklar, kaygı bozuklukları, madde kötüye kullanımı gibi birçok psikiyatrik tanı için risk altında oldukları rapor edilmektedir (Kaplan, Pelcovitz ve Labruna, 1999: 1217). Fiziksel istismarın bir türü olarak görülen Sarsılmış Bebek Sendromunun da çocuklarda görme kaybı, zihinsel gerilik ve beyin felcine yol açabileceği belirtilmektedir (World Health Organization, 2002: 61). Fiziksel istismar birçok fiziksel ve psikolojik sorunla ilişkili olmakla birlikte çocukta ölüm ve sakatlanma gibi ciddi sonuçlar da yaratabilmektedir (Pelendecioğlu ve Bulut, 2009: 52). Fiziksel istismara bağlı oluşan kafa travması küçük çocuklarda görülen en yaygın ölüm nedenidir (World Health Organization, 2002: 61). Ayrıca yapılan çalışmalar Sarsılmış Bebek Sendromu vakalarının neredeyse üçte birinin ölümle sonuçlandığını göstermektedir (World Health Organization, 2002: 61).

1.1.4.2 Cinsel İstismar

Cinsel istismar, çocuğun tam olarak anlamlandıramadığı, gelişimsel olarak hazır olmadığı, toplumsal yasaları ve sosyal tabuları ihlal eden bir cinsel eyleme dahil edilmesi olarak tanımlanmaktadır. Cinsel istismar failleri, mağdur çocuk üzerinde belirli bir otorite ya da yetkinlik taşıyan yetişkin bireyler olabileceği gibi başka çocuklar da olabilmektedir (World Health Organization, 2006: 10). Bir başka çalışmada ise cinsel istismar, çocuğun yaşça büyük birisi tarafından cinsel tatmin amacıyla zorla ya da ikna yolu ile kullanılması veya başka bir kişinin aynı amaçla çocuğu kullanmasına izin verilmesi olarak tanımlanmaktadır (Tıraşçı ve Gören, 2007: 71). Cinsel istismar, çocuğun cinsel tatmin için kullanıldığı eylemler bütünüdür (WHO, 2002: 60). Fiziksel temasın olmadığı davranışlar (cinsel içerikli konuşma, teşhircilik, röntgencilik), cinsel temas (failin, çocuğun vücudunun özel bölgelerine dokunması ya da çocuğun kendisine dokunması için zorlaması), interfemoral ilişki, cinsel penetrasyon (parmak ya da objelerle veya genital/anal ilişki yoluyla), cinsel sömürü (çocuk pornografisi, çocuk fuhuşu) gibi eylemlerin tümü cinsel istismar kapsamına girmektedir (Faller, 1989: 12-15). Cinsel istismar, çocuk ile kan bağı (anne/baba veya üvey anne/baba) olan ya da çocuğun bakımını üstlenen biri tarafından yapılmışsa bu durum ensest olarak adlandırılmaktadır (Aktepe, 2009: 97).

Cinsel istismarın yaygınlık çalışmalarına bakıldığında ABD’de çocuk ve ergenlerle yürütülen bir araştırmada cinsel istismar oranı %22 olarak bildirilmektedir (Walrath ve ark., 2003: 516). Birden fazla ülkenin dahil edildiği bir çalışmada ise kadınlarda cinsel istismarın yaygınlık oranı %7 ile %36 arasında, erkeklerde cinsel istismarın yaygınlık oranı %3 ile %29 arasında değişmektedir (Finkelhor, 1994: 411). Ülkemizde ise lisede öğrenim gören ergenlerin katılım sağladığı bir araştırmada, cinsel istismarın yaygınlık oranı %10,7 olarak saptanmıştır (Zoroğlu ve ark., 2001: 72). Ülkemizde cinsel istismara maruz kalan çocuklarla yürütülen bir diğer çalışmada cinsel istismara bir seferden daha fazla maruz kalma oranı %42,1 olarak bildirilmiştir. Ayrıca istismarcıların %79,2’sinin tanıdık biri, %18’inin ise aile üyelerinden biri olduğu tespit edilmiştir (Işık ve ark., 2019: 54-55). Cinsel istismara kızlar erkeklere göre daha fazla maruz kalmaktadır (Zoroğlu ve ark., 2001: 72; Işık ve ark., 2019: 56). Cinsel istismar, diğer istismar türlerine göre tespit edilmesi en zor olan istismar türüdür. Cinsel istismarın yaygınlığı konusunda bildirilen oranlar arasında büyük farklılıklar görülmektedir (Tıraşçı ve Gören, 2007: 71). Cinsel istismarın toplum içinde tabu olarak görülmesi ve mağdurun olayı bildirmekten çekinmesi sebebiyle gizli kalmakta bu durum da cinsel istismar vakalarının küçük bir yüzdesinin bildirildiğini düşündürmektedir (Faller, 1989: 18). Cinsel istismar olgularında istismara eşlik eden, travmatik olayın şiddetini artıran, çocuğun dünyaya karşı duygusal ve bilişsel yönelimini değiştiren ve çocuğun benlik kavramını, dünya görüşünü veya duygusal kapasitelerini çarpıtan dört travmatik dinamik yer alır (Finkelhor, 1987: 354). Bu dinamikler, travmatik cinsellik (sağlıksız cinsellik, çocuğun gelişim dönemine uygun olmayan biçimde cinsel davranışlar öğrenmesi), ihanete uğrama hissi (güven duygusunun zedelenmesi), damgalanma (suçluluk ve utanç duyguları yaşama) ve güçsüzlük (mağdurun bedeninin failin isteklerine karşı yineleciyi biçimde işgal edilmesi nedeniyle mağdurun kendini güçsüz hissetmesi) olarak belirtilmektedir (Aktepe, 2009: 105-106; Bilim, 2012: 15; Finkelhor, 1987: 354-358).

Cinsel istismar; çocuğun sosyal, cinsel ve duygusal gelişimine zarar vermekte, kısa ve uzun vadede çeşitli psikiyatrik sorunlara neden olmaktadır (Işık ve ark., 2019: 56). Ülkemizde yapılan çalışmalar cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerin sıklıkla travma sonrası stres bozukluğu ve majör depresyon bozukluğu tanısı aldığını göstermektedir (Çıkılı Uytun ve ark., 2016:141; Dönmez ve ark., 2014: 47; Göker ve ark., 2010: 18; Soylu ve ark., 2012: 296; Şimşek, Fettahoğlu ve Özatalay, 2011: 320).

Cinsel istismar mağdurlarında kendine zarar verme davranışları ve özkıyım girişimleri de görülmektedir (Çıkkılı Uytun ve ark., 2016: 139; Zoroğlu ve ark., 2001: 72).

1.1.4.3 Duygusal/Psikolojik İstismar

Duygusal/psikolojik istismar, bakım verenin çocuğa uygun ve destekleyici bir ortam sağlayamamasının yanı sıra çocuğun duygusal sağlığı ve gelişimi üzerinde olumsuz etkisi olan davranışlarını içermektedir. Bu tür davranışlar arasında çocuğu tehdit etme ve yıldırma, aşağılama, alay etme, ayrımcılık yapma, reddetme, görmezden gelme ve dışlama gibi düşmanca muamele biçimleri örnek gösterilebilir (World Health Organization, 2002: 60). Duygusal istismar ve ihmal, ebeveyn ve çocuk arasındaki çocuğun psikolojik sağlığına zarar veren ya da zarar verme potansiyeli olan, fiziksel temas gerektirmeyen sürekli bir ilişki olarak tanımlanmaktadır (Glaser, 2002: 702). Dünya geneline bakıldığında duygusal istismarın fiziksel ve cinsel istismara göre daha az dikkat çektiği görülmektedir. Ebeveynlerin çocukları disipline etmek için kullandıkları fiziksel olmayan yöntemlerin kültürel faktörlerden etkilenmesi duygusal istismarın tanımını zorlaştırmaktadır (World Health Organization, 2002: 64-65). Duygusal istismar, istismar türleri arasında tanımlanması en karmaşık ve zor olan ancak en sık rastlanan istismar biçimidir (Tıraşçı ve Gören, 2007: 72). Duygusal istismar diğer istismar türlerinden bağımsız olarak tek başına görülebileceği gibi başka bir istismar ya da ihmale de eşlik edebilmektedir (Glaser, 2002: 699). Duygusal istismarın alanyazında psikolojik istismar, sözlü istismar ve psikolojik/duygusal kötü muamele olarak da isimlendirildiği görülmektedir (Glaser, 2002: 702; World Health Organization, 2002: 64). Duygusal istismar ve ihmalde cinsel istismar ve fiziksel istismarın aksine, “istismarcı”nın neredeyse her zaman çocuk için birincil bakım veren olduğuna dikkat çekilmektedir (Glaser, 2002: 700). Ayrıca duygusal istismarın sonuçları, çocuğun yaşına ve ortamına bağlı olarak farklılık göstermektedir (World Health Organization, 2002: 60). Amerikan Çocuk İstismarı Birliği (2019: 3), psikolojik kötü muameleyi, çocuğun güvenlik, sosyalleşme, duygusal ve sosyal destek gibi psikolojik ihtiyaçlarını görmezden gelme ve çocuğun kendini değersiz, kusurlu, sevilmeyen, istenmeyen ya da bir başkasının ihtiyaçlarını karşıladığı müddetçe değerli hissetmesine neden olan ebeveyn davranışları olarak tanımlamaktadır. Amerikan Çocuk İstismarı Birliği (2019: 3), yayınladığı rehberde duygusal istismara neden olan ebeveyn davranışlarının altı boyutundan bahsetmektedir. Bu boyutlar;

1. Reddetme (çocuğu azarlama, utandırma, küçümseme gibi)
2. Korkutma (çocuğa ya da değer verdiği bir nesneye zarar verileceğine dair çocuğu tehdit etme)
3. Sömürme/ayartma (çocuğu suça yöneltmeye teşvik etme, çocuğa yetişkin rolü biçme)
4. Duygusal tepki vermeme (çocuğa sıcaklık, şefkat, ilgi ve sevgi göstermeme, çocuğu görmezden gelme)
5. İzole etme (çocuğun akranlarıyla vakit geçirmesine, diğer insanlarla birlikte olma ihtiyacına makul olmayan sınırlamalar veya kısıtlamalar getirme)
6. Fiziksel sağlık, ruh sağlığı ve eğitim alanında ihmal etme (çocuğun ruhsal sağlığı, fiziksel sağlığı ya da eğitim alanındaki sorun veya ihtiyaçlarını görmezden gelme) olarak açıklanmaktadır.

Duygusal istismarın yaygınlığına yönelik yapılan çalışmalar bakıldığında İngiltere’de duygusal istismara uğrayan çocukların sayısının her geçen gün arttığı, sadece duygusal istismara maruz kalan çocukların genel nüfusun %18’ini oluşturduğu (Government Statistical Service, 2000), Amerika’da (US Department of Health and Human Services, Children’s Bureau, 1999) yürütölen araştırma sonuçlarına göre ise 984,000 çocuktan % 6’sının duygusal istismar ve ihmale uğradığı belirtilmektedir (Akt. Glaser 2002: 699). Ülkemizde ise UNICEF iş birliği ile gerçekleştirilen ve 61 şehirden 7-18 yaş arasındaki 1186 çocuğun katılım sağlamış olduğu ‘Türkiyede Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet’ çalışmasından elde edilen veriler, duygusal istismarın yaygınlık oranının %49 olduğunu göstermektedir (UNICEF ve SHÇEK, 2010: 30). Duygusal istismara maruz kalan çocukların düşük benlik saygısı, akademik başarısızlık, okula devam etmeme, gergin olma, antisosyal ve saldırgan davranışlarda bulunma gibi zorluklar yaşadığı (Glaser, 2002: 710) ve bilişsel ve duygusal süreçlerinde görölen kendi bedeninden memnun olmama ve düşük benlik saygısının yeme bozukluğunun psikopatolojisi ile ilişkili olduğu görölmektedir (Ağırman ve Maner, 2010: 126). Ayrıca intihar girişiminin fiziksel istismar olgularında 5 kat artarken, duygusal istismar olgularında 12 kat arttığı belirtilmektedir (Mullen ve ark., 1996: 14-15). Duygusal istismara bağlı görölen zorlukların en az diğer istismar biçimleri kadar zedeleyici olmasına karşın bu alanda elde edilen bulguların daha sınırlı olduğu göze çarpmaktadır (Arslan, 2016: 204).

1.1.4.4 İhmal

İhmal, çocuğa bakmakla yükümlü kişinin çocuğun beslenme, barınma, sağlık, eğitim ve duygusal gelişim gibi temel gereksinimlerini karşılamaması ve güvenli yaşam şartlarını sağlayamamasıdır. İhmal, yoksulluğun sonucunda değil aile ya da bakım verenin yeterli imkanlara sahip olmasına rağmen çocuğun gereksinimlerini karşılamadığı durumlarda ortaya çıkmaktadır (World Health Organization, 2002: 60). Yine de yetersiz beslenme ve ekonomik yoksunluk gibi durumlar bazen ihmal kapsamına dahil edilmektedir (World Health Organization, 2002: 65). Çocuk ihmali çocuğun bakımından sorumlu kişi tarafından ya da geniş bir perspektiften ele alındığında eğitim, güvenlik, sağlık ve sosyal yardım gibi yapıları bünyesinde bulunduran devlet tarafından çocuğun temel gereksinimlerinin yerine getirilmemesi şeklinde de tanımlanabilir. Çocuk ihmali, diğer istismar biçimlerine göre daha sık görülür ancak cinsel ve fiziksel istismara göre nesnel belirtileri çok daha soyut olduğu için ölüm ya da ağır yaralanma gibi ciddi sonuçlara yol açmadıkça göz ardı edilme olasılığı yüksektir (Kara, Biçer ve Gökalp, 2004: 144). Çocuğun bakım ve beslenme gibi temel ihtiyaçlarının yeterli düzeyde karşılanmaması, çocuğun kötü hijyen koşullarında yetiştirilmesi, gerekli tıbbi müdahalelerden yoksun bırakılması, anne baba olarak sorumlulukların aksatılması, çocuk üzerinde denetim kurulmaması ve çocuğun başı boş bırakılması gibi davranışlar ihmal belirtileri kapsamında değerlendirilmektedir (Dervişoğlu, 2012: 24; World Health Organization, 2002: 61). İhmal, genellikle belirli bir olaya özgü olan fiziksel veya cinsel istismardan farklı olarak kolay tanımlanamayan kronik durumları içermektedir (Hidayat ve Wolfe, 2002: 680). İstismarın aktif bir olgu iken ihmalin pasif bir olgu olması bu iki kavramı birbirinden ayırtmaktadır. Çocuk ihmali; fiziksel, duygusal, tıbbi ve eğitimsel alanlarda karşımıza çıkmaktadır (Kara, Biçer ve Gökalp, 2004: 144).

Fiziksel ihmal, çocuğun yetersiz beslemesi, giydirilmesi, yetersiz hijyen veya yetersiz denetim sonucunda zarar görmesidir (Kaplan, Pelcovitz ve Labruna, 1999: 1215). Bu bağlamda, çocuğun gıdadan yoksun kalarak aç bırakılması, bedensel temizliğinin sağlanmaması, çocuğun çevresel tehlikelere karşı korunmaması fiziksel ihmal davranışlarına örnek verilebilir (WHO, 2002: 61). Bu çocuklar zayıf, hatta gelişme geriliğindedirler (Dervişoğlu, 2012: 26). *Tıbbi ihmal*, çocuğun gereksinimi olan tıbbi yardımın karşılanmamasıdır (Dervişoğlu, 2012: 25). Tıbbi ihmal, fiziksel ihmalin farklı bir türü olarak da değerlendirilmektedir (Acehan ve ark., 2013: 597). Tıbbi

ihmal, çocukların koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinden mahrum bırakılmasıdır ve aile çocuğun sağlığı konusunda ilgisiz olabilmektedir. Çocuğun hastalanınca hastaneye götürülmemesi ya da geç götürülmesi, sağlık takibinin düzenli yapılmaması, aşılarının yaptırılmaması tıbbi ihmale girmektedir (Dağlı ve İnanıcı, 2011: 101). *Duygusal ihmal*, çocuğun şefkat, sıcaklık gibi duygusal gereksinimlerinin görmezden gelinmesi, çocukla yeteri düzeyde ilgilenilmemesi, alkol ya da madde kullanımına izin verilmesi, uyumsuz davranışlarına tepkisiz kalınması ve psikolojik yardım alma ihtiyacının önemsenmemesi, çocuğun aile içi şiddete tanık olması şeklinde tanımlanmaktadır (Sedlak ve Broadhurst, 1996: 3-9). Duygusal ihmal, bir çocuk yeterli şefkat ve bakım görmediğinde ortaya çıkmaktadır (Legano, Mchugh ve Palusci, 2009: 31.e18). *Eğitim ihmali*, okul çağındaki çocuğun okul kaydının yapılmaması, özel eğitim ihtiyaçlarının karşılanmaması, süregelen devamsızlık davranışına izin verilmesidir (Sedlak ve Broadhurst, 1996: 3-10). *Cinsel ihmal*, çocuğun cinsel yönden sömürülmesine karşı denetim sağlanmaması ve cinsel gelişimine gereken önemin verilmemesidir (Kara Doruk, 2012: 15).

Kenya'da yapılan araştırma sonuçlarına göre çocukların %21,9'unun ebeveynleri tarafından ihmal edildiği belirtilmektedir. Kanada'da ise ulusal bir araştırma verileri, ihmal vakalarının %19'unun fiziksel ihmal, %12'sinin terk edilme, %11'inin eğitimsel ihmal ve %48'inin ailelerinin yeterli denetim sağlamaması sonucunda çocukların fiziksel zarar gördüğünü göstermektedir (World Health Organization, 2002: 65). Ülkemizde ergenler ile yürütülen bir çalışmada %16,5 oran ile en yaygın görülen travma türünün ihmal olduğu belirtilmektedir (Zoroğlu ve ark., 2001: 72)

İhmale maruz kalan çocuklarda düşük akademik başarı, devamsızlık ve okulda davranış sorunlarının daha fazla olduğu görülmektedir. Yaşamın ilk evrelerinde maruz kalınan ihmalin daha fazla soruna yol açtığı, bu dönemde ihmal edilen çocukların gelişimlerinde durma ya da gerileme belirtilerinin olduğu ifade edilmektedir. İhmal öyküsü olan çocuklarda uyku bozuklukları, karın ağrıları, enürezis, davranışsal problemler, uyum sorunları, kişilik bozuklukları, suça eğilim daha çok görülebilmektedir. İhmale uğrayan çocukların ihmal edildikleri sırada içe kapanıkken diğer zamanlarda agresif oldukları gözlenebilmektedir. İhmal mağduru çocukların yaşlıları ile iletişimde sorun yaşadıkları, ihmalin kronikleşmesi durumunda depresyon görülebileceği, çocuklarda riskli davranışların ve özkıyım eğiliminin sık olduğu bildirilmektedir (Dağlı ve İnanıcı, 2011: 103).

1.2 Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Travmatik yaşantı sonrası ortaya çıkan stres tepkilerinin kronik hale gelmesi alanyazında travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) olarak isimlendirilmektedir (Keser ve Işıklı, 2020: 56). TSSB, travmatik bir olay sonrası başlayan (Kriter A), travmatik olaya ilişkin istençdışı belirtiler yaşama (Kriter B), olayı çağrıştıran uyarlardan sürekli olarak kaçınma (Kriter C), travmatik olaya ilişkin bilişlerde ve duygudurumda olumsuz değişiklikler olması (Kriter D), aşırı uyarılmışlık gibi belirtilerle seyreden (Kriter E), bir aydan uzun süren (Kriter F), klinik açıdan belirgin bir sıkıntı ya da toplumsal ve mesleki alanda işlevsellikte azalmaya neden olan (Kriter G) ruhsal bir bozukluktur. Tanıda yer alan temel klinik özellikler; travmatik olayla ilgili *istençdışı gelen belirtiler* (olayla ilgili yineleyici, istemsiz, sıkıntı veren anılar, düşler, olayın yeniden oluyormuş gibi hissettiren çözülme/dissosiyasyon tepkileri), olaya ilişkin uyarlardan sürekli biçimde *kaçınma* (travmatik olaya ilişkin anılar, düşünceler veya duygulardan kaçınma, olayı hatırlatan insanlar, yerler, nesnelere gibi dış uyarıcılardan kaçınma çabaları), *aşırı uyarılmışlık* durumu (kızgın davranışlar ve öfke patlamaları, her an tetikte olma, abartılı irkilme tepkileri, uykuya dalmakta güçlük), travmatik olaya ilişkin *bilişlerde ve duygudurumda olumsuz değişiklikler* (olayın önemli bir yönünü hatırlayamama, kendilik ve dünyaya ilişkin sürekli ve abartılı olumsuz inanışlar, çarpık bilişler, korku, öfke, suçluluk, utanç gibi süreklilik gösteren olumsuz duygusal durum, etkinliklere karşı ilgide ya da katılımında azalma, yabancılaşma duyguları) olarak belirtilmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014: 146-148). TSSB'ye ilişkin DSM-5'te yer alan tanı kriterleri, yetişkinler, gençler ve altı yaşından büyük çocuklara uygulanmaktadır. Altı yaşında olan ve daha küçük çocuklar için ise ayrıca tanı ölçütleri bulunmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014: 146). Travmatik olayın ardından en az altı ay geçmeden tanı ölçütlerinin tam olarak karşılanmaması durumu 'gecikmeli dışavurum' olarak adlandırılmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014: 149). Travmatik olaya ilişkin bahsedilen tanı ölçütlerinin, travmatik (örseleyici) olayla karşılaştıktan sonra üç gün ile bir ay arasında sürmesi durumunda ise birey 'Akut Stres Bozukluğu' tanısı almaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014: 152-154).

Bireylerde travmatik yaşantılar sonrası en sık görülen psikiyatrik bozukluğun TSSB olduğu ve TSSB'nin yaygınlığı konusunda yapılan araştırmaların sonucunda çok farklı oranların bildirildiği gözlenmektedir (Karancı, Aker ve Işıklı, 2009: 22). Bireysel

genetik özellikler, fiziksel yapı, psikolojik geçmiş, belirli stresörlerle baş etme biçimleri kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Bu durumun TSSB yaygınlığında farklılık oluşmasına sebep olduğu düşünülmektedir. İnsan eliyle oluşan travmaların, TSSB oluşturma riskinin daha fazla olduğu bilinmektedir (Özgen ve Aydın, 1999: 34-35). Amerika’da ulusal örneklemeden elde edilen verilerle yapılan bir çalışmada TSSB’nin yaşam boyu yaygınlık oranının %7,8 olduğu belirtilmiştir (Kessler ve ark., 1995: 1052). Kadınlarda cinsel taciz, fiziksel istismar ve ihmal gibi çocukluk çağı travmalarının erkeklerde ise çatışma ve savaş gibi yaşantıların TSSB ile ilişkisinin daha yaygın olduğu bildirilmektedir (Kessler ve ark., 1995: 1052). ABD’de yürütülen bir diğer çalışmada TSSB’nin yaşam boyu yaygınlık oranı %9,2 olarak bulunmuştur. Çalışmanın sonuçları kadınlarda TSSB’nin yaygınlığının daha yüksek olduğunu ayrıca düşük eğitim seviyesine sahip insanlarda daha yüksek oranda TSSB görüldüğünü göstermektedir. Bu ilişki, düşük eğitim seviyesine sahip insanların daha fazla travmatik yaşam olayına maruz kalmasıyla açıklanmaktadır (Breslau ve ark., 1991: 217-218). Ülkemizde ise Erzincan, Ankara ve Kocaeli illerinde yetişkinlerle yapılan bir çalışmada TSSB yaygınlığının %9,9 olarak bulunduğu, kadınların erkeklere oranla daha yüksek düzeyde TSSB tanısı aldığı, TSSB yaygınlık oranının travmatik olayın türüne göre farklılaştığı, insanların neden olduğu olaylar ile ölüm/hastalık gibi olayların ardından TSSB tanısı konma oranlarının kazalar ve doğal afetler sonrası görülen TSSB oranlarından daha yüksek düzeyde olduğu bildirilmektedir (Karancı, Aker ve Işıklı, 2009: 12).

TSSB’nin etiolojisinde biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel faktörler gibi birçok değişkenin rol oynadığı düşünülmektedir. Travmatik olay (stresör), ana etken olmakla birlikte aynı travmatik olayı deneyimleyen her bireyde TSSB’nin gözlenmediği bildirilmektedir (Özgen ve Aydın, 1999: 35). Bireyin yaş, cinsiyet, öğrenim seviyesi, ekonomik düzeyi gibi demografik özellikleri, ruhsal geçmişi, boşanma, işsizlik gibi olumsuz yaşam olayları, geçmişte travmatik yaşam olayı deneyimleme gibi durumların TSSB’yi yordadığı belirtilmektedir (Johansen ve ark., 2007: 583; Kaya, 2004: 233). Yapılan çalışmalar kadınların erkeklere oranla travmatik olayları yaşama yaygınlıklarının daha düşük düzeyde olduğunu buna karşın TSSB riskinin kadınlarda erkeklere göre daha yüksek düzeyde görüldüğünü bildirmektedir (Darves-Bornoz ve ark., 2008: 457; Frans ve ark., 2005: 294; Perkonigg ve ark., 2000: 56). Elde edilen bulgular çocuklar ve ergenler için de benzerlik göstermektedir; kız çocuklarının erkek

çocuklarına göre TSSB tanı ölçütlerini karşılama oranının daha yüksek düzeyde görüldüğü belirtilmektedir (Tolin ve Foa, 2006: 977). Ayrıca yapılan çalışmalar TSSB'nin ortaya çıkmasında travmatik yaşantı türü, travmatik yaşantı deneyimleme oranı ve algılanan şiddet düzeyinin cinsiyetten daha önemli olduğunu göstermektedir (Frans ve ark., 2005: 297). Yapılan çalışmalarda psikiyatrik geçmiş, kişilik özellikleri gibi bireyin psikolojik yatkınlığının TSSB gelişiminde önemli bir faktör olduğu rapor edilmektedir (Karancı, Aker ve Işıklı, 2009: 24). TSSB görülme sıklığının, maruz kalınan travmatik olaya göre değiştiği de bildirilmektedir (Perkonigg ve ark., 2000: 57). Yapılan çalışmalar TSSB gelişiminin cinsel saldırı ve taciz olayları sonrasında diğer olaylara nazaran çok daha yüksek düzeyde bildirildiğini (Perkonigg ve ark., 2000: 57), fiziksel saldırı ve çoklu travma yaşantılarında yüksek düzeyde bildirildiğini, trafik kazalarında ise en düşük düzeyde görüldüğünü bildirmektedir (Frans ve ark., 2005: 296). İnsan kaynaklı ve kasıtlı olarak yapılan travmatik yaşantıların TSSB'ye neden olma riskinin daha yüksek düzeyde olduğu ancak travma yaşantısının birey tarafından algılanma biçimi, olay esnasında verilen tepkiler ve algılanan tehdit düzeyinin de önemli olduğu ifade edilmektedir (Karancı, Aker ve Işıklı, 2009: 28). Travmatik olay sonrası temel gereksinimlerin karşılanma durumu, bireyin baş etme yöntemleri, fiziksel ve ruhsal kaynakların kaybı ve sosyal destek düzeyi TSSB gelişimini etkileyen faktörlerdendir (Kaya, 2004: 233). Algılanan sosyal destek azlığının TSSB'yi yordadığı bildirilmektedir (Johansen ve ark., 2007: 587-588). Özetle TSSB, travmatik yaşantıya sahip her bireyde gözlenmeyen ancak özellikle belli risk etmenleri taşıyan kişilerde, belirli bazı travmatik yaşantıların ardından gelişen bir psikiyatrik sendrom olarak karşımıza çıkmaktadır (Karancı, Aker ve Işıklı, 2009: 29).

Travmatik olayın ardından verilen olağan tepkilerin TSSB'ye evrilmesi sürecinde kaygı ve korkunun rolünü vurgulayan erken dönem modellerden biri Mowrer'ın iki faktörlü öğrenme kuramıdır (Işıklı ve Keser, 2020: 57). Bu modele göre birey, travma esnasında çok şiddetli bir biçimde korku duygusu yaşamaktadır. Travmatik yaşantı öncesinde, esnasında ve sonrasında uyarıcılar ile korku duygusu klasik koşullama ile eşleşmektedir. Birey koşullu uyarıcıları ve ipuçlarını fark ettiğinde koşullu korku tepkisi ortaya çıkmaktadır. Bu durum, travmatik yaşantının tekrar edeceği algısına sebep olduğundan birey bu kaygıyı kontrol edebilmek için önlem almaya çalışır ancak aldığı önlemler olaya dair anımsatıcılardan uzak durmayı içerdiği için bu davranışlar negatif pekiştirme görevi üstlenmektedir. Birey böylece korku/kaygı ve kaçınma

arasında bir kısır döngüye girmekte, oluşan durum TSSB'nin devam etmesine sebep olmaktadır (Akt. Işıklı ve Keser, 2020: 57).

Travmatik olaylara verilen tepkileri açıklayan bir diğer kuram olan Horowitz'in iki faktör yaklaşımına göre travmatik olayı deneyimleyen birey olayın yarattığı yeni durumu veya yeni bilgiyi mevcut zihinsel temsillerine dâhil etmede ve özümsemeye (assimilation) güçlük çekmektedir ya da zihinsel temsillerini bu olaya göre yenileyememektedir (accommodation). Horowitz'e göre kolayca özümsemeyen bu yeni bilgi bireyde korku ve kaygı gibi duygulara neden olmaktadır. Birey kaçınımlara başvurarak bu özümseme çabasından uzaklaşabildiği gibi istem dışı görüntü ve düşünceler ile karşılaşarak özümseme çabasını da sürdürebilmektedir. Özümseme gerçekleştiğinde korku ve kaygı azalırken özümsemenin gerçekleşmediği durumlarda travmatik stres kronikleşmektedir (Horowitz, 1986: 246-247).

Travmatik yaşam olaylarının ardından değişim sürecini ve değişime direnci daha iyi incelemek amacıyla Janoff-Bulman (1989) tarafından geliştirilen Temel Varsayımlar Modeli'ne göre insanların genellikle bir zarar görmeme yanılması içinde olduğunu, "bu benim başıma gelemez" şeklinde bir temel inançlarının olduğunu, kanser olma, trafik kazası geçirme gibi olayların kendi başına da gelebileceğini varsaymadığını ileri sürmektedir. Janoff-Bulman (1989: 117), bu varsayımları dünyanın iyiliği, dünyanın anlamlılığı ve kendilik değeri olmak üzere 3 kategoride sınıflandırmaktadır. Bu varsayımlara göre dünya güvenilir bir yerdir ve dünyada yaşayan insanlar güvenilirdir, dünyada sebepsiz kötü olaylar olmamaktadır ve birey kendi davranışlarını kontrol ederse bu kötü olaylarla karşı karşıya kalmayacaktır (Janoff-Bulman, 1989: 117-120). Travmatik yaşantı nedeniyle bu varsayımlar sarsılmakta, birey dünyanın kötü olabileceği ve kendi incinebilirliği ile yüzleşmekte ve travma öncesi sahip olduğu varsayımları sorgulamaktadır. Travmatik olay öncesi yol gösterici olan temel varsayımların travmatik bilgiyle uyuşmaması nedeniyle var olan temel varsayımların travmatik yaşantıyla uyumlu ve incinebilirliği de içerecek biçimde yeniden düzenlenmesi gerekmektedir (Janoff-Bulman, 1989: 121).

Ehlers ve Clark'ın (2000: 320) travmatik yaşantı sonrası kronikleşen stres belirtilerini açıklamak ve TSSB'nin tedavisine bir çerçeve sağlamak üzere geliştirdikleri bilişsel modelde bireylerin olumsuz bilişsel değerlendirmelerine dikkat çekilmektedir. Bu bilişsel model, bireylerin travmatik olayı ya da olayın sonuçlarını ciddi bir tehdit olarak algılaması nedeniyle bireylerde TSSB oluştuğunu öne sürmektedir. Birey,

travmatik olay üzerinden belli bir zaman geçse bile tehlikenin devam ettiğini düşünmektedir. Travma sonrasında yaşanan birçok duygunun olumsuz bilişsel değerlendirmeler ile ilişkili olduğu ileri sürülmektedir. Algılanan tehlikeye ilişkin değerlendirmelerin (örneğin "Hiçbir yer güvenli değildir") korku duygusuna yol açtığı, kişisel kuralları ihlal eden ve adaletsizliğe yol açan insanlara ilişkin değerlendirmelerin (örneğin "İnsanlar bana adil davranmadı") öfke duygusuna yol açtığı, bireyin travmatik olayla ilgili sorumluluğuna ilişkin değerlendirmelerin (örneğin, "Benim hatamdı") suçluluk duygusuna yol açtığı ve algılanan kayıpla ilgili değerlendirmelerin (örneğin "Hayatım bir daha asla eskisi gibi olmayacak") üzüntüye yol açtığı ileri sürülmektedir. Olumsuz bilişsel değerlendirmelerin korku, öfke, suçluluk gibi duyguları açığa çıkarmanın yanı sıra bireylerin bu duygularla işlevsel olmayan baş etme stratejilerini de tetikleyerek stres belirtilerinin sürdürülmesine neden olduğu belirtilmektedir. Ayrıca bireylerin travma sonrası yaşamış oldukları doğal stres tepkilerini 'anormal bir yaşantıya verilen normal tepkiler' olarak değerlendirmek yerine sağlıklarını tehdit eden kalıcı bir değişim olarak nitelendirdiklerinde de yaşadıkları stres belirtileri kronikleşebilmektedir. TSSB'nin kronikleştiği çoğu bireyde bir dizi olumsuz duygu görülmektedir. Bunun nedeni farklı zamanlarda farklı değerlendirmelerin etkin hale gelmesidir. Örneğin, bir kaybın meydana gelme olasılığı kaygı ile ilişkili olma eğilimindeyken, bir kaybın algılanan kesinliği depresyon ile ilişkili olma eğilimindedir (Ehlers ve Clark, 2000: 323).

1.3 Öz-Tiksinme

Tiksinme; mutluluk, üzüntü, öfke ve korku gibi temel ve evrensel duygulardan biri olarak kabul görmektedir (Ekman, 1992: 175-176; Johnson-Laird ve Oatley, 1989: 86-87). Tiksinme temelde tat alma duyusuyla oluşabilen ancak koku, dokunma ve hatta görme duyusuyla da ilişkilendirilebilen bir tür iğrenme olarak tanımlanmaktadır (Darwin, 1965: 253). Tiksinme, insan ve hayvan vücudundan çıkan atık ürünlerinin ağız ile temas etmesine verilen özel bir tepki olarak (Angyal, 1941: 395) veya pis bir nesnenin ağza temas etme ihtimalinden iğrenme olarak açıklanmaktadır (Rozin, Haidt ve Mccauley, 2000: 637). Tiksinmeye ilişkin bu ve benzeri tanımlamalarda ağız ile gerçek ya da hayali yutmaya odaklanılmaktadır. Tiksinme, açlık gibi belirli bir motivasyon sistemi ve ağız gibi vücudun belirli bir kısmı ile özel olarak ilişkili olması nedeniyle temel duygular arasında öne çıkmaktadır ve dört ana bileşenden

oluşmaktadır (Rozin, Haidt ve Mccauley, 2000: 638). İlk bileşen bireyin tikslenme nesnesinden, olaydan veya durumdan uzaklaştığı ya da reddetmeyle tanımlanabilen davranışsal bileşendir. İkinci bileşen mide bulantısı, artan tükürük salgısı gibi fizyolojik tepkileri içermektedir. Üçüncü bileşen tiksinti nesnesinin vücuda girişini engellemek için burun ve ağız hareket ettirme ya da ağızdan tiksinti nesnesi çıkarmak için dili kullanma gibi yüz ifadelerini içermektedir. Dördüncü bileşen ise tiksinkenin zihinsel ya da duygu yönünü içeren, sıklıkla iğrenme olarak adlandırılan diğer bileşenlerle de ilişkili olan hem en merkezi hem de tanımlanması en zor olarak kabul edilen bileşendir (Rozin, Haidt ve Mccauley, 2000: 638-639). Tiksinkenin anlamı genişletilerek temel tikslenme, hayvan doğasından tikslenme, kişilerarası tikslenme ve ahlaki tikslenme olmak üzere dört farklı kategoride de ele alınmaktadır. Temel tikslenme, tiksinkenin ilk tanımlanma şekliyle benzer doğrultuda gıda reddi ile ilişkilidir. Ağıza alınan bozulmuş gıda, bedensel ya da hayvansal atık gibi tiksindirici maddeden mikrop bulaşma ya da hastalık kapma gibi durumlardan kaçınmayla karakterizedir. Hayvan doğasından tikslenme, bireye ölümlülüğünü, hayvanlarla ortak noktalarını hatırlatan ölü beden, açık yara gibi görüntülerden iğrenmedir. Bu türde yer alan tikslenme duygusu insanları hayvanlardan ayırtırmakta aynı zamanda ölüm korkusunu bastırmaya yardımcı olmaktadır. Kişilerarası tikslenme, yabancı olan ya da bir hastalıktan muzdarip olan insanların kirlilik kaynağı olarak görülmesi sonucu ortaya çıkmaktadır. Ahlaki tikslenme, ahlaki düzeni bozan, kültürel ve sosyal kurallara uygun olmayan bir davranışa ya da bu davranışları sergileyen insanlara karşı deneyimlenen bir tepki olarak açıklanmaktadır (Rozin, Haidt ve Mccauley, 2000: 639-644).

Diğer insanlara karşı hissedildiğinin anlaşılmasıyla birlikte tiksinkenin bireyin kendi benliğine yönelik olarak da ortaya çıkabileceği düşüncesinin incelenmeye başlandığı görülmektedir. Öz-tikslenme, kendiliğın ya da benliğin bazı yönlerinin (örneğin, belirli fiziksel özellikler, kişilik özellikleri, davranışlar) bir tiksinti nesnesi olarak hizmet ettiği içselleştirilmiş bir tiksinti biçimi olarak tanımlanmaktadır (Powel Simpson ve Overton: 2015: 4). Tiksinkenin diğer temel duyguların aksine kısa bir tarihe sahip olması sebebiyle öz-tikslenme alanyazında görece yeni olarak ele alınan bir kavramdır. Güncel çalışmalarda öz-tikslenme, ‘olumsuz bir kişilik özelliği’ (Olatunji, David ve Ciesielski, 2012: 170), ‘benliğe yöneltilmiş temel tikslenme duygusu’ (Overton ve ark., 2008), ‘utanç hissiyle özdeş bir duygu’ (Power ve Dalgleish, 2008: 305) ve ‘kendi

başına benzersiz bir öz-biliş duygusu' (Roberts ve Goldenberg, 2007: 389) olarak kavramsallaştırılmaktadır (Powell, Simpson ve Overton, 2015: 3). Öz-tiksinmenin kökeninde bireyin değer verdiği insanlardan ya da aile üyelerinden duymuş olduğu tiksinti temelli eleştirilere maruz kalma, diğer insanların tiksinti tepkilerinin içselleştirilmesi ya da olumsuz sosyal karşılaştırmalara maruz kalma gibi sosyal olarak öğrenilen deneyimlerin yer aldığı belirtilmektedir. Cinsel istismar ve duygusal istismar gibi çocukluk dönemi travmatik yaşantılar ile öz tikslenme arasında da bir ilişki olduğu düşünülmektedir (Powell, Simpson ve Overton 2015: 7). Öz-tiksinme hissinin işlevsel olabildiği durumlar da mevcuttur. Yapılan çalışmalar bireyin yaşadığı kendine yönelik tikslenme hissi sayesinde kirli olan vücut parçasını temizlemek için harekete geçtiğini (sabunla el yıkamak gibi) bildirmektedir (Curtis, Danquah ve Aunger, 2009: 668). Öz-tiksinme tepkisi, bireyin benlik imgesi için önemli bir katkısının olduğu düşünülmeyen bir özellik ya da benliğin bir parçasına yönelik ise bireyin uyum ve işlevselliğinde soruna yol açma olasılığının daha az olduğu ancak bireyin benlik kavramına önemli bir katkıda bulunan, temizlenebilmesi ya da değiştirilmesi zor olarak algılanan bir benlik özelliğine yönelikse (bireyin vücut ağırlığı, istemsiz ve tekrarlayan cinsel düşünceler vb.), bireyin uyum ve işlevselliğini daha fazla bozduğu düşünülmektedir (Powell, Simpson ve Overton, 2013: 901-902).

İnsanlarda hissedilen duygu ile üst düzey bilişsel süreçler arasındaki ayrılmaz etkileşim göz önüne alındığında (Power ve Dalglish, 2008), öz-tiksinmeyi yalnızca benlik tarafından tetiklenen temel iğrenme duygusu olarak tanımlamanın yetersiz kaldığı, güncel çalışmalarda öz-tiksinmenin duygusal ve bilişsel yapılara sahip bir "duygusal şema" olarak kavramsallaştırıldığı görülmektedir (Powell, Simpson ve Overton, 2015: 8). Tipik olarak çocukluk döneminde ortaya çıkması beklenen duygu şemaları, öğrenilmiş çağrışımlardan kaynaklanmaktadır ve algı, duygu ve bilişsel süreçler arasındaki karşılıklı etkileşimleri temsil etmektedir. Duygu şemasının duygu bileşeninin önceden var olan içsel bir temel duygudan türediği, ilişkili bilişsel içeriklerin ise değiştirilebilir olduğu düşünülmektedir (Izard, 2007: 265-266). Öz-tiksinme duygu şeması modelinde kendinden tiksindenin, iğrenme/tiksinme temel duygusundan türediği varsayılmaktadır. Temel duygu bileşeni ile diğer bilişsel süreçler arasındaki etkileşim, şemanın tekrar eden yapısına katkıda bulunarak bireyde benliğe yönelik işlevsiz ve sürekli bir tikslenme tepkisi oluşturabilmektedir (Powell, Simpson ve Overton, 2015: 8). Tiksinme duygusunda genellikle reddetme ve kaçınma

davranışlarına başvurulmaktadır (Rozin, Haidt ve McCauley, 1999). Öz tiksirmede ise tiksirme nesnesinden kaçınmak daha zordur çünkü tiksirme duygusunun nesnesini dışsal bir uyarandan ziyade bireyin kendisi ya da benliğinin bir parçası oluşturmaktadır. Bununla birlikte öz-tiksirme hisseden bireyler kendilerine bakmaktan veya dokunmaktan kaçınma, tiksinti duydukları yönlerini gizleme ya da dikkatlerini dağıtmaya çalışma gibi kaçınma davranışları sergileyebilmektedirler (Espeset ve ark., 2012: 457).

Alanyazında öz-tiksirmenin izole bir kavram olmadığı, öz-eleştiri ve kendinden nefret etme (Gilbert ve ark., 2004: 31), öfke ve üzüntü gibi temel duygular (Powell, Overton ve Simpson, 2014: 574), utanç mahcubiyet ve suçluluk gibi olumsuz öz-bilinç duyguları (Power ve Dalgleish, 2008: 311; Roberts ve Goldenberg, 2007: 398) ve zihinsel kirlenme (Rachman, 1994: 1240) gibi psikolojik kavramlar ile etkileşim içinde olduğu bildirilmektedir (Powell, Simpson ve Overton, 2015: 13). Suçluluk, utanç ve mahcubiyet, benliğin arzu edilen bir amaca ulaşamadığına hükmeden içsel değerlendirmelerden kaynaklanan “özbilinçli duygular” olarak gruplandırılmaktadır (Lewis, 1993; Power ve Dalgleish, 2016: 311). Suçluluk ve utanç çok benzer duygulardır ancak suçluluk bireyin gerçekleştirdiği eyleme yönelik bir tiksirme biçimi olarak tanımlanırken utanç ise bireyin kendisine yönelttiği bir tiksirme biçimi olarak tanımlanmaktadır (Barret, Zahn-Waxler ve Cole, 1993: 482). Psikolojik iyilik halini olumsuz yönde etkileyen öz-tiksirmenin birçok ruhsal bozuklukla ilişkisi olduğu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Clarke, Simpson ve Varese, 2019: 16-17). Öz-tiksirmenin depresyon (Overton ve ark., 2008: 383), TSSB (Brake ve ark., 2017) ve yeme bozuklukları (Olantuji, Cox ve Kim, 2015: 245) ile ilişkili olduğu belirtilmektedir.

Alanyazında yapılan çalışmalara bakıldığında ilk olarak tiksirme ve depresyon arasındaki ilişkiye odaklanıldığı ancak depresyonda tiksirme hissinin yer aldığına dair net bir kanıt bulunamadığı görülmektedir. Araştırmacılar çalışmalarında dış uyaranlara karşı oluşan tiksirme duyarlılığını ön plana aldıklarını ancak kendine yöneltilen tiksirme duyarlılığının daha uygun bir odak noktası olabileceğine dikkat çekmektedir (Muris ve ark., 2000; Schienle ve ark., 2003: 834). Power ve Dalgleish (2016: 305), gıda ile ilgili tiksirme biçimine odaklanması nedeniyle alanyazında kendine yöneltilen tiksirme biçiminin göz ardı edildiğini ve bir dizi psikolojik rahatsızlığın, özellikle de depresyonun, öz-tiksirme ile olan ilişkisinin araştırılması gerektiğini

savunmaktadır. Yapılan çalışmalardan hareketle depresyon ve öz tikslenme arasındaki ilişkinin ele alındığı bir çalışmada öz-tikslenmenin işlevsiz bilişler ve depresif belirtiler arasındaki ilişkiye aracılık ettiğı ve öz-tikslenmenin depresyonda rol oynadığı belirtilmektedir (Overton ve ark., 2008: 382). Klinik olmayan bir örneklemede depresif belirtiler, işlevsel olmayan tutumlar ve öz-tikslenmenin ele alındığı boylamsal bir çalışmada da benzer sonuçlar elde edilerek öz tikslenmenin mükemmeliyetçi eğılim ve depresyon arasındaki ilişkide aracı bir rol oynadığı ve depresif belirtileri yordadığı belirtilmektedir (Powell, Simpson ve Overton, 2013: 906).

Travmatik yaşantılar ile öz-tikslenme arasındaki ilişkiyi ele alan çalışmalara bakıldığında öz-tikslenme duygusunun travmatik yaşantılara verilen tepkide yer alabileceğı (Badour ve Adams, 2015: 131), ocukluk ağı ihmal ve istismarının bireyin benlik saygısının düşük olmasına ve kendine ya da bedenine karşı tiksinti duymasına yol aabileceğı vurgulanmaktadır (Power ve Dalglish, 2016: 325). Çocukluk dönemi cinsel istismarına maruz kalan yetişkinlerle yrtlen bir çalışmada Jung ve Steil (2012), kirlenmişlik hissini açıkladıkları modelde cinsel istismar ve öz tikslenme arasındaki ilişkiye dikkat çekerek cinsel istismarın iki farklı süreç ile öz-tikslenme hissini ortaya çıkardığını belirtmektedir. İlk olarak cinsel istismar sonrası kendine yönelik olumsuz değerlendirmelerin, öz-tikslenme ve utanç gibi duygulara yol açtığı ve bu duyguların kirlenmiş olma inancına sebep olduğu, ikinci olarak ise cinsel istismar sırasında failin vücudundan ya da vücut sıvılarından tikslenmenin bireyin kendi bedeninden tiksinti duymasına neden olabileceğı ne sürülmektedir (Jung ve Steil, 2012: 70-71). Dolayısıyla kirlenmişlik hissi, Mowrer'ın (1947) iki faktörlü öğrenme kuramında olduğu gibi klasik koşullanmanın (failden ve failin vücut sıvılarından tikslenmenin mağdurun kendisinden tikslenmesine yol açması) ardından kaçınma ve kaçınmanın olumsuz pekiştirilmesinin bir sonucu olarak da görülebilmektedir. Cinsel istismar öyküsü olan kadınların yeniden yaşantılama, artan uyarılma, kaçınma ve kabus görme gibi travma sonrası stres tepkileri, kendini suçlama ve öz-tikslenme gibi duygusal zorluklar bildirdikleri görülmektedir (Petrak ve ark., 1997: 343-344). Benzer şekilde çocukluk dönemi cinsel istismarına maruz kalan ve TSSB belirtilerinin görüldüğü bireyler ile sağlıklı bireylerle yrtlen bir çalışmada da cinsel istismara maruz kalan bireylerin daha fazla öz-tikslenme duyarlılığı bildirdikleri belirtilmektedir (Rsch ve ark., 2011: 372). z-tikslenmenin, TSSB belirtileri ve intihar girişimi arasındaki ilişkiyi açıklayan faktörlerden biri olduğu (Brake ve ark., 2017), cinsel

istismar ve kendine zarar verme davranışları arasındaki ilişkiye aracılık etmede önemli bir rol oynadığı (Smith ve ark., 2015: 68) ileri sürülmektedir.

Yeme bozukluklarında tiksindenin potansiyel rolüne ilişkin incelemelerde özellikle öz-tiksindenin rolüne bakan araştırmaların neredeyse olmadığı dikkat çekmektedir. Araştırmalardan elde edilen veriler temel tiksindenin yeme bozukluklarının nedeninde ve sürdürülmesinde merkezi bir rol oynayabileceğini göstermektedir. Anoreksiya nervoza tanılı bireylerde tiksinden, yiyecek gibi dışsal bir uyarana yönelik iken bulimiya nervoza tanılı bireylerde ise tiksinden, kendine yönelik gibi görülmektedir (Fox, Grange ve Power, 2015: 168). Bununla birlikte yeme bozukluklarında duygular ve duygu düzenlemesi üzerine yapılan araştırmalar sadece son birkaç yılda hız kazanmaktadır. Yeme bozukluklarında uygulanan bazı genel duygu modellerinde tiksindenin ve öz-tiksindenin temel rol oynadığı, tiksindenin öfke ya da üzüntü gibi diğer duygularla birleşebildiği ve bu durumun yeme bozukluklarında önemli bir duygusal süreç olarak kabul edildiği görülmektedir. Yeme bozukluklarında öz-tiksindenin ele alındığı araştırmalar henüz emekleme aşamasındadır ve mevcut spesifik veriler çok azdır (Fox, Grange ve Power, 2015: 168). Alanyazında yeme bozukluklarında utanç duygusunun önemli bir rol oynadığı (Allan ve Goss, 2012: 155), yeme bozukluğu tanısı alan bireylerin diğer klinik gruplara göre önemli ölçüde daha yüksek utanç düzeylerine sahip oldukları görülmektedir (Frank, 1991: 304). Utanç, öz-tiksinden ve tiksinden arasındaki ilişki belirsizliğini korurken öz-tiksinden ve utanç duygusunun temel tiksinden duygusunun türevleri olduğu kabul edilmektedir (Powell, Simpson ve Overton, 2015). Yeme bozukluğu yaygınlığının en yüksek görüldüğü Batı toplumlarında kadınlar genellikle bakım sağlayan bireyler olmakla birlikte çekici ve zayıf olmak zorunluluğunu hissetmektedirler (Orbach, 2006). Bu bağlamda kadınların yüksek beklentilere tabi tutuldukları ve bedenlerinin daha fazla nesneleştirildiği ileri sürülmektedir. Kadın bedeni imgesi ve yeme bozuklukları sosyal bir düzeyde ele alındığında kuram ve araştırmalar, kadınların bedenlerinin nesneleştirilmesini içselleştirme riski altında olduklarını vurgulamaktadır. Bu durum bireyi eleştirel, utangaç ve kendi bedeninden öğrenmeye yatkın hale getirmektedir (Fox, Grange ve Power, 2015: 180). Olumsuz beden algısının tiksinden eğilimi, tiksinden duyarlılığı ve öz-tiksinden ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Spreckelsen ve ark., 2018: 5; Stasik-O'Brien ve Schmidt, 2018: 132). Glashouwer ve Jong (2021: 79), geliştirdikleri model ile anoreksiya nervoza

bozukluğunda öz-tiksinmenin kilit bir rol oynadığını, bedenle ilgili kendinden tiksinmenin anoreksiya nervozanın başlamasında ve sürdürülmesinde merkezi bir rol üstlendiğini, öz-tiksinmenin anoreksiya nervozalı bireylerde görülen ve önemli düzeyde kilo kaybına neden olan aşırı gıda kısıtlamasında da sürdürücü bir faktör olduğunu belirtmektedir. Yeme bozukluklarını anlamada istismarın rolü önemlidir ve istismar türleri ile bireyin kendine ve vücuduna karşı tiksinti duyması arasında açık bir bağlantı bulunmaktadır. Klinik deneyimler, yeme bozukluğu tanısı alan ve aynı zamanda istismara uğrayan bireylerin vücutlarını bir tiksinti nesnesi olarak gördüğünü ve sıklıkla kendilerine karşı tiksinti bildirdiklerini göstermektedir. Çocuklukta yaşanan olumsuz deneyimlerin içselleştirilmesi bireyin kendini değersiz görmesine, eleştirel olmasına ve kendinden tiksinti duymasına neden olmaktadır (Fox, Grange ve Power, 2015: 180). Yüksek düzeyde öz-tiksinme hissine sahip olan bireylerdeki yeme bozukluğu belirtilerinin intihar düşüncelerini yordadığı belirtilmektedir (Chu ve ark., 2015: 549).

Öz-tiksinme, kişinin saflığına yönelik bir tehdidin kendini temizleme ihtiyacına neden olmasıyla ortaya çıkabilen obsesif kompulsif bozukluğu araştırmalarında da rol oynayabilmektedir (Zhong ve Liljenquist, 2006: 1452). Obsesif kompulsif bozukluğu olan bir kişi, kirli düşünceleri (örneğin, uygunsuz cinsel içerikli görüntüler) nedeniyle kendinden iğrenebilmekte ve buna bağlı sıkıntıyı gidermek için aşırı yıkama davranışları içerisine girebilmektedir (Rachman, 2004). Obsesif kompulsif bozukluktaki zorlayıcı yıkama ritüelleri, kısa ömürlü olsa da öz-tiksinme duygusunu azaltmak için etkili bir stratejiyi temsil edebilmektedir (Reuven, Liberman ve Dar, 2013: 228). Ayrıca öz-tiksinmenin utanç duygusu ile obsesif kompulsif bozukluk ve bulimiya nervoza belirtileri arasındaki ilişkiye aracılık ettiği belirtilmektedir (Olatunji, Cox ve Kim, 2015: 245).

1.4 Suçluluk

İğrenme, mutluluk, korku gibi temel (birincil) duygular insan yaşamın ilk evrelerinde refleks olarak ortaya çıkarken suçluluk ve utanç gibi ikincil duygular ise yaşamın daha sonraki evrelerinde oluşmakta ve daha üst düzey bilişsel yapılar ile ortaya çıkmaktadır (Tangney, 1998: 9). Suçluluk ve utanç gibi ikincil duygular, temel (birincil) duygulardan farklı olarak bireyin öncelikle benlik bilincine sahip olmasını

gerektirdiğinden ve kendini değerlendirme yoluyla ortaya çıktığından (Tracy ve Robins, 2004: 105) alanyazında bu duygular kendilik bilincine dayalı (self-conscious) duygular olarak da adlandırılmaktadır (Eisenberg, 2000: 666). Suçluluk ve utanç, sosyal davranışı düzenleyen ahlaki duygular olarak ya da depresyon gibi birçok psikolojik belirtinin merkezinde yer alan olumsuz duygular olarak birlikte anıldıklarından bu terimlerin birbirlerinin yerine kullanıldığı da görülmektedir (Tangney, 1998: 1). Günlük söylemde, suçluluk tipik olarak tercih edilen kelimedir ve hem utanç hem de suçluluk duygularına karşılık gelecek şekilde kullanılmaktadır. Ortalama bir insanın nadiren kendi “utancından” bahsettiği, insanların genellikle "suçluluk" kelimesini kullandıkları görülmektedir. Klinik ve bilimsel literatürde de "utanç" ve "suçluluk" terimlerinin birbirinin yerine kullanıldığı gözlenebildiği ve bu durumun da önemli ölçüde kavramsal karışıklığa yol açtığı belirtilmektedir (Sheikh ve Janoff-Bulman, 2010: 213; Tangney, 1998: 2). Suçluluk ile utanç duygularının ayrımında bu duyguları tetikleyen davranışların bireyin kontrolünde olup olmadığının önemli olduğu, bireyi rahatsız eden hata ya da başarısızlık durumlarının, bireyin çaba göstermemesi sonucunda oluştuğu düşünülüyorsa suçluluk duygusunun meydana geldiği ancak yetersizlik gibi çaba ile değiştirilemeyecek nedenlerden kaynaklandığı düşünülüyorsa bireyde hissedilen duygunun utanç olduğu ifade edilmektedir (Weiner, 1985: 563).

Suçluluk ve utanç duygusunun ayrımında daha çok kabul gören güncel yaklaşımın benlik / davranış ayrımı olduğu düşünülmektedir (Gevrekci ve Çırakoğlu, 2017: 90). Bu yaklaşıma göre utanç duygusunun oluşumunda bireyin benliği merkeze aldığı, suçluluk duygusunda ise olumsuz değerlendirmenin merkezi nesnesinin benlik olmadığı, bireyin davranışı üzerine odaklandığı ileri sürülmektedir (Lewis, 1971: 30; Lindsay-Hartz, 1984: 697; Tangney, 1998: 5; Wicker, Payne ve Morgan, 1983: 36). Suçluluk duygusu yaşayan bireyde ‘ben kötü bir şey yaptım’ düşüncesi oluşurken utanç duygusu yaşayan bireyde ‘ben kötü biriyim’ düşüncesi ortaya çıkmakta ve birey kendisini kötü biri olarak algılamaktadır (Lindsay-Hartz, 1984: 695; Tangney, 1998: 5). Bu nedenle utanç, tipik olarak kişinin kendini küçük görmesine yol açan değersizlik ve güçsüzlük hissini eşlik ettiği, şiddetli derecede acı veren bir duygu olarak tanımlanmaktadır. Suçluluk ise genellikle utançtan daha az acı verici ve yıkıcı bir deneyim olarak nitelendirilmektedir. Suçluluk duygusunda birincil kaygının bireyin davranışları olması nedeniyle benlik zarar görmemektedir (Lewis, 1971: 30; Tangney,

1998: 5). Utancın tüm benliği merkeze alması nedeniyle daha yıkıcı, suçluluğun ise belirli bir davranışı merkeze alması nedeniyle daha yapıcı bir duygu olduğu ileri sürülmektedir (Ferguson ve ark., 1999: 354; Tangney, 1990: 103; Tangney, 1991: 600; Tangney, Wagner ve Gramzow, 1992: 476). Suçluluk ve utanç duygularının aynı zamanda ahlaki duygular olarak da sınıflandığı görülmektedir (Eisenberg, 1986: 49; Eisenberg, 2000: 666; Sheikh ve Janoff-Bulman, 2010: 213). Suçluluk duygusunun daha ahlaki ve uyumlu bir duygu olduğu, bireylere ve onların sosyal ilişkilerine çeşitli şekillerde fayda sağlamada utanç duygusundan daha etkili olduğu belirtilmektedir (Tangney, Stuewig ve Mashek, 2007: 350). Bireyde suçluluk duygusunun gelişimi, ahlaki değerlerin kabulüne ve bu değerlere uymak için ahlaki sorumluluk duygusunun içselleştirilmesine bağlıdır, belirli bir düzeydeki suçluluk duygusu bireyi toplumda kabul görmeyen davranışlardan kaçınmasını sağlayıp kabul edilebilir davranışlara yönlendirebilmesiyle işlevsel olabilmektedir (Ausubel, 1955: 389). Suçluluk duygusunda daha aktif bir benliğin rol oynadığı, suçluluk hissedilmesine neden olan davranıştan sonra bireylerde vicdan azabı ve pişmanlık duygularının ortaya çıktığı, bu duyguların bireyi, itiraf etme, özür dileme gibi hatalarını telafi etmeye yönelik davranışlara motive ettiği ifade edilmektedir. (De Hooge, Zeelenberg ve Breugelmans, 2007: 1028; Sheikh ve Janoff-Bulman, 2010: 214; Wicker, Payne ve Morgan, 1983: 27). Suçluluk ve utanç arasındaki ayrımla ilgili farklılıkların belirtildiği çalışmaların yanı sıra, bu duyguların birbirleri ile olumlu yönde ve anlamlı ilişki içerisinde olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Eisenberg, 2000; Fedewa, Burns ve Gomez, 2005: 1616; Olthof ve ark., 2000: 60) ve bireylerin aynı anda hem suçluluk hem de utanç duygusunu yaşayabildikleri belirtilmektedir (Tangney ve Dearing, 2002: 46; Olthof ve ark., 2000: 60).

Suçluluk ve utanç duygularında bireyin kendisiyle ilgili olumsuz değerlendirmelerinin önemli bir kısmını, diğer insanların kendisine ilişkin değerlendirmeleri oluşturmaktadır. Bu boyutuyla suçluluk ve utanç duyguları sosyal içerikten bağımsız düşünülmemelidir. Kültürlerarası farklılıklar göstermesi ahlaki duyguların göz önünde bulundurulması gereken önemli bir unsurudur. Suçluluk ve utanç duyguları da ilişkilendirildikleri kavramlar ve hissedilme düzeyleri bakımından kültürlerarası farklılıklar göstermektedir (Gevreki ve Çırakoğlu, 2017: 92). İtalyan ve Hintli üniversite öğrencilerinin katılım sağladığı bir çalışmada katılımcıların suçluluk ve utanç deneyimleriyle ilgili olarak farklı tepki kalıpları gösterdikleri, İtalyan

katılımcıların suçluluk duygusuna, Hintli katılımcıların ise utanç duygusuna daha yoğun ve uzun süreli tepki verdikleri ayrıca Hintli katılımcıların İtalyan katılımcılara göre hem suçluluk hem de utanç duygusunu deneyimlemeye daha yatkın olduklarının gözlemlendiği belirtilmektedir (Anolli ve Pascucci, 2005: 770).

Suçluluk, bireyin nasıl yaşaması ya da davranması gerektiğine dair geliştirmiş olduğu içsel değerlerine ya da standartlarına uymadığında ya da bunları ihlal ettiğini düşündüğü durumlarda meydana gelen acı verici ve olumsuz bir duygu olarak açıklanmaktadır (Harrow ve Amdur, 1971: 241). Suçluluk duygusu etik normları, adalet ilkelerini, dini kuralları ya da ahlaki değerleri ihlal eden eylemlerden kaynaklanmaktadır (Wicker, Payne ve Morgan, 1983: 26). Suçluluk, ilk olarak klasik psikanalitik teoride genellikle ebeveynler tarafından terk edilme ve cezalandırılma gibi konularda çocuklukta çatışmaların neden olduğu kaygıya dayanan, kişinin kendi kabul edilemez dürtülerine karşılık üstbenliğin verdiği tepki olarak görülmektedir. Psikanalitik teoride suçluluk genellikle psikolojik sıkıntıya ve uyum sorunlarına neden olarak görülmekte ve günümüzün ahlaki davranışlarına herhangi bir rol atfetmemektedir (Eisenberg, 2000: 667). Suçluluk, evrimsel bakış açısına göre ise bireyi diğer insanlardan korumaya yardımcı olan adaptif ve sosyal bir duygu olarak ifade edilmektedir (Trivers, 1971: 50; Akın, Hacıömeroğlu ve İnözü, 2017: 25). Suçluluk duygusunun bireyler ve kurdukları ilişkiler için yararlı işlevleri olmasına karşın bu duygunun aşırı ve kronik düzeyde yaşanması halinde sosyal ve duygusal uyum problemlerine yol açabileceği belirtilmektedir (Cirhinlioğlu ve Güvenç, 2011: 250).

Suçluluğu kapsamlı olarak ele alan kuramların başında gelen klasik psikanalitik yaklaşım, suçluluk duygusunun bireyin kendini cezalandırıcı davranışlarda bulunabileceği yönüne vurgu yaparak suçluluğun nevroz, depresyon ve mazoşizm gibi psikolojik sorunlarla olan ilişkisine dikkat çekmektedir (Tangney, Wagner ve Gramzow, 1992: 469). Kronik düzeyde yaşanan suçluluk duygusunun majör depresyon bozukluk (O'Connor ve ark., 2002: 23), travma sonrası stres bozukluğu (Kubany ve Manke, 1995: 32; Lee, Scragg ve Turner, 2001: 463; Finlay, 2015: 225), obsesif-kompulsif bozukluk (Basile ve ark., 2014: 1324) ve yeme bozuklukları (Fairburn ve Cooper, 1984: 242) olmak üzere birçok psikolojik bozukluk ile ilişkili olduğu belirtilmektedir. Suçluluk duygusuna yatkın olan bireylerin paranoya, obsesif kompulsif bozukluk gibi düşünce bozukluklarına karşı daha savunmasız oldukları ileri

sürülmektedir (Lewis, 1971; Akt. Tangney, Wagner ve Gramzow, 1992: 470). Suçluluk duygusunun obsesif kompulsif bozukluğun ortaya çıkmasında ve sürdürülmesinde önemli bir rol oynadığı (Basile ve ark., 2014: 1321) ve majör depresyon bozukluğu tanısını diğer psikolojik rahatsızlıklardan ayıran en temel belirtilerden biri olduğu bilinmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014: 93). Travmatik yaşantılar ile olan ilişkisine bakıldığında suçluluk, DSM-5'te (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013: 147) 'travmaya bağlı olumsuz duygulardan' biri olarak yer alır ve birçok klinisyen tarafından sosyal geri çekilme gibi uyumsuz davranışlara yol açtığı varsayılmaktadır (Finlay, 2015: 221-222). Travma mağdurlarının genellikle hayatta kaldıkları için suçluluk duygusu yaşadıkları ayrıca travmatik olayın diğer birçok yönü hakkında da suçluluk duyabildikleri görülmektedir (örneğin, cinsel saldırı mağdurlarının belirli kıyafetler giymek ve gönüllü olarak güvenli olmayan bir yere gitmek gibi konularda suçluluk duyması). Buna ek olarak, uzun süreli travmaya maruz kalan bireylerde de (örneğin, ensest mağdurları, savaş gazileri) birden fazla olayla ilgili olarak travmaya bağlı suçluluk duygusu görülebilmektedir (Kubany ve Mankey, 1995: 32).

1.5 Yeme Tutumu

Beslenme, yaşamda hayati bir önem taşır ve sağlığın önemli bir belirleyicisidir; bu nedenle konuyu farklı açılardan incelemek önemlidir. Yeme ve beslenme alanındaki çalışmaların fizyolojik yönlere odaklanma ile sınırlı kalmaması, kültürel, psikolojik ve sosyal bir yaklaşımı da ele alması gereklidir. İnsanların yemekle bir ilişki geliştirdiğine inanılması sebebiyle "yeme tutumu" teriminin bu durumu daha iyi tanımladığı düşünülmektedir (Alvarenga, Scagliusi ve Philippi, 2012: 436). Tutum, bireyin bir nesne ya da duruma karşı tavır almasını sağlayan, bu nesne ya da durumla ilgili düşünce, duygu ve davranışlarını düzenli bir biçimde oluşturan bir eğilimdir (Smith, 1968: 450). Bir başka ifadeyle tutum gözlenebilen, ortaya konan bir davranış değil, davranışa hazırlayıcı bir eğilimdir (Kağıtçıbaşı ve Cemalcılar, 2014: 130). Bireyin yeme ile ilişkili düşünce, duygu ve davranışlarını oluşturan eğilim, yeme tutumu olarak tanımlanmaktadır. Anormal yeme tutumları, yiyecek ve kalori hakkında takıntılı bir şekilde düşünmeyi, acıkınca öfkelenmeyi, ne yiyeceğini seçememeyi, psikolojik sorunları telafi etmek için yiyecek aramayı, hasta hissedene kadar yemek yemeyi, yeme ve kilo hakkında gerçekçi olmayan mitler ve inançları içermektedir

(Alvarenga, Scagliusi ve Philippi, 2010: 380). Düzensiz yeme tutumları, yeme bozukluğu tanısı alan bireylerle sınırlı değildir. Aslında pek çok kişi çarpık yeme alışkanlıkları, inançları ve duyguları yaşar ancak anormal tutumlar sergilediklerinin farkında değildir (Amerikan Diyetetik Derneği, 2006: 2074). Yeme tutumlarının yiyecek seçimini etkileyebileceği ve dolayısıyla sağlığı etkileyebileceği göz önüne alındığında, yeme tutumlarını değerlendirmek insanların daha sağlıklı olmasına yardımcı olmak için önemlidir (Aikman, Crites ve Fabrigan, 2006: 341).

Duygusal yeme, olumsuz duygulara tepki olarak aşırı düzeyde yemek yeme eğilimi olarak tanımlanmaktadır (Bekker, van de Meerendonk ve Mollerus, 2004: 462). Aşırı yemenin, bireyleri daha iyi hissettirdiği ve olumsuz duygulanımlardan uzaklaştırma işlevi gördüğü varsayılmaktadır (Elmore ve de Castro, 1990: 180). Duygusal yeme teorisi iki temel varsayımda bulunur. Birincisi, olumsuz duygular yemek yeme motivasyonunu artırır (bazen yoğun istek olarak deneyimlenir) ve ardından yemeye neden olur. İkincisi, yemek yemek olumsuz duyguların yoğunluğunu azaltır (Bruch, 1973). Az ya da çok miktarda yemek yemek, insanların olumsuz duygu durum ve ruh halleri ile başa çıkabilmek için uygulayabilecekleri birçok olası düzenleme stratejisinden yalnızca biridir. Duygusal yemenin bariz nedenlerinden biri, gıdanın, açlığı yatıştırma temel işlevinin ötesinde, duygusal stresi hafifletme kapasitesine sahip olmasıdır. Bir diğer deyişle duygusal yeme, bireylerde duygu düzenleme stratejisi olarak işlev görmektedir. Duygu düzenleme hem otomatik hem de kontrollü süreçleri içerebilmektedir. Örneğin bazı insanlar yemek yemeyi olumsuz ruh halinden çıkmak amacıyla bir dikkat dağıtıcı olarak bilinçli bir şekilde tercih ederken bazı bireylerde bu süreç bilinçsiz bir şekilde otomatik olarak gelişebilmektedir. Bu durum bireylerde özellikle duygusal yeme epizodlarının alışkanlık haline geldiği veya gerçekten zorlayıcı hale geldiği durumlarda geçerlidir (Macht ve Simons, 2011: 282). Öfke, korku, üzüntü ve sevinç gibi duyguların yeme özellikleri üzerindeki farklı etkilerini gösteren bir çalışmada, katılımcıların öfke duygusunu deneyimlediklerinde hızlı, düzensiz ve dikkatsiz yeme gibi dürtüsel yemek yemede bir artış yaşadıkları, neşe duygusunu deneyimlediklerinde hedonik yemede, yani yemekten zevk almak için yeme eğiliminde bir artış yaşadıkları, özellikle öfkelenedikleri zaman duygudurumlarını düzenlemek için yemek yeme eğilimi yaşadıkları, örneğin dikkatlerini dağıtmak için atıştırma yiyecekler tükettikleri bildirilmektedir (Macht, 1999: 134).

Kısıtlayıcı yeme, bireylerin kilo vermeyi sağlamak veya kilo alımını önlemek için gıda alımlarını kısıtlama eğilimi olarak tanımlanmaktadır. Kısıtlayıcı yeme tutumunu sergileyen bireyler normal koşullar altında yeme davranışlarını bilişsel olarak kontrol etmektedirler (Westenhofer ve ark., 1994: 27). Bununla birlikte kısıtlayıcı yeme kavramı (Herman ve Polivy, 1975), görünüşte paradoksal bir davranış fenomeni ile karakterize edilmektedir; kısıtlayıcı yeme tutumuna sahip bireyler normal koşullar altında sürekli diyet yapma ve az yeme eğilimindeyken, alkol alımı, endişeli ruh hali, stres gibi çeşitli koşullar altında bu tutuma sahip olmayan bireylere göre aşırı yeme eğiliminde olmakta ve bu durum yeme ataklarına neden olabilmektedir (Westenhofer ve ark., 1994: 28). Kısıtlama teorisinde (Herman ve Polivy, 1980) bireyin sürekli diyet uygulaması gibi kısıtlayıcı yeme tutumları sergilemesi aşırı yeme için hem risk hem de sürdürme faktörü işlevini görmekte, aşırı yeme davranışlarını suçluluk duygusunun izlemesiyle birlikte bireyde yeni bir diyet süreci tetiklenmekte ve bu durum aşırı yeme halinin nüksetmesine yol açabilmektedir (Braet ve ark., 2008: 734).

Dışsal yeme, dışsallık teorisine atıfta bulunmaktadır (Schachter, 1971: 130). Bu teoriye göre dışsal yeme, açlık hissi olmaksızın lezzetli gıdanın görüntüsü, kokusu ve tadı gibi gıda ile ilgili dış ipuçlarına tepki olarak aşırı yeme eğilimi olarak tanımlanmaktadır (Van Strien, Schippers ve Cox, 1995: 586). Dışsal yeme, sağlıksız gıda tüketimi (Van Strien, 2000: 463), yeme bozukluklarının ve obezitenin nüksetme riskinin artması (Jansen ve ark., 2003: 207; Nederkoon ve ark., 2004: 128) gibi sorunlarla ilişkili olması sebebiyle oldukça problemlili bir yeme tarzı olarak görülmektedir (Evers ve ark., 2011: 318).

1.5.1 Yeme Bozuklukları

Yeme bozuklukları, beden ve beden ağırlığı üzerine yoğunlaşan, düşünce, yeme davranışı ve tutumlarında çeşitli bozulmalar ile meydana gelen, bireyin işlevselliğini olumsuz yönde etkileyen, genellikle kronik bir seyirde ilerleyen, bireyin tedaviye düşük oranda cevap verdiği, nüksetme oranı yüksek olan ve ölüm gibi ciddi sonuçlar doğurabilen önemli bir psikiyatrik bozukluk grubu olarak açıklanmaktadır (Agras, 2001: 371; Fairburn ve Harrison, 2003: 408; Sapmaz Yurtsever ve Tekinsav Sütücü, 2017: 21). Beden imgesi ve kilo kontrolünde bozulma ile görülebilen, genellikle ergenlik dönemindeki genç kızlar ve genç erişkin kadınlarda rastlanan, bireyin sağlığını önemli ölçüde etkileyen ve potansiyel olarak yaşamı tehdit eden yeme

bozuklukları, çocuklar, yetişkinler ve aileleri üzerinde yıkıcı bir etkiye sahip olabilmektedir (American Psychiatric Assosication, 2000; Becker, 2004: 433; Fairburn ve Harrison, 2003: 407). Yeme bozukluklarında sosyal, psikolojik ve biyolojik süreçlerin tümünün önemli bir rol oynadığı, bu sebeple yeme bozukluklarının nedeninin tam olarak anlaşamadığı, bununla birlikte bozukluğun gelişiminde genetik yatkınlık ve belirli çevresel risk faktörlerinin rol oynadığı düşünülmektedir (Fairburn ve Harrison, 2003: 407).

Yeme davranışında ciddi bozulmalarla karakterize olan yeme bozuklukları DSM-IV-TR'de Anoreksiya Nervoza ve Bulimiya Nervoza olmak üzere iki temel tanıyı içermektedir (American Psychiatric Assosication, 2000: 583). DSM-5'te ise yeme bozuklukları 'Beslenme ve Yeme Bozuklukları' adı altında Pika, Geri Çıkarma (Geviş Getirme) Bozukluğu, Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu, Anoreksiya Nervoza, Bulimiya Nervoza, Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu, Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu ve Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme bozukluğu olmak üzere sekiz kategoride sınıflandırılmaktadır. DSM-IV-TR'de farklı bir kısımda yer alan 'Bebeklik ya da Erken Çocukluk Döneminde Beslenme ve Yeme Sorunları' başlığının güncel versiyonda kaldırıldığı ve bu başlık altında tanımlanan Pika ve Geri Çıkarma (Geviş Getirme) Bozukluğu gibi tanıların DSM-5'te Beslenme ve Yeme Bozuklukları kategorisine dahil edildiği görülmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014: 171-179).

Anoreksiya Nervoza, enerji alımının yaygın olarak kısıtlanması, bireyin yaşına ve boyuna göre beklenenden daha düşük bir kilosunun olması (Kriter A), kilo alma veya şişmanlama korkusu ve kilo alımını engelleyen ısrarlı davranışlar sergilenmesi (Kriter B), bireyin vücut ağırlığını algılamasında bozukluk, vücut şekli ve kiloya aşırı değer verme (Kriter C) ile karakterize edilen bir psikiyatrik bozukluktur. Normal seviyede bir vücut ağırlığının olmaması, yetişkin bireylerde aşırı düzeyde bir kilo kaybının sonucu olarak görülürken çocuk ve ergenlerde ise gelişim döneminde gerekli olan kiloya ulaşamamasının sonucu olarak görülmektedir. Bu bozukluğa sahip bireyler tipik olarak kilo alma veya şişmanlama konusunda yoğun bir korku sergiler, bazı bireyler kilo alma korkusunu fark etmemekte ya da kabul etmemektedir. Bu bireylerde vücut ağırlığı ve şeklini algılama çarpıtılmış görünmekte, zayıf olduklarının farkında olmalarına rağmen yine de belirli vücut bölümlerinin, özellikle de karın, kalça ve baldırların "çok şişman" olduğundan endişe duymaktadırlar. Sık sık tartılma, vücut

bölümlerinin saplantılı bir şekilde ölçülmesi ve vücuttaki algılanan yağ alanlarını kontrol etmek için sürekli bir ayna kullanma gibi çeşitli teknikler kullanabilirler. Anoreksiya nervozalı bireylerin benlik saygısı, büyük ölçüde vücut şekli ve ağırlığına ilişkin algılarına bağlıdır. Kilo kaybı genellikle etkileyici bir başarı ve olağanüstü bir öz-disiplin işareti olarak görülürken, kilo alımı kabul edilemez bir öz-denetim başarısızlığı olarak algılanır. Bu bozukluğu olan bazı kişiler zayıf olduklarını kabul etseler de genellikle yetersiz beslenme durumlarının ciddi düzeyde olan tıbbi sonuçlarını fark etmezler. Bu bozukluğun kısıtlayıcı tür ve tıknırcasına yeme/çıkarma türü olmak üzere iki alt türü bulunmaktadır. Kısıtlayıcı türde bireyde yineleyen tıknırcasına yeme ya da çıkarma davranışları görülmemekte, birey daha çok diyet yaparak, neredeyse hiç yemeyerek ya da aşırı spor yaparak kilo kaybetmektedir. Tıknırcasına yeme/çıkarma türünde ise bireyin kusma, laksatif veya idrar söktürücü kullandığı görülmektedir (American Psychiatric Assosication, 2013: 338-340).

*Bulimiya Nervoz*a, tekrarlayan tıknırcasına yeme ataklarının olduğu (Kriter A), kilo alımını engellemek için uygunsuz telafi edici davranışların sergilendiği (Kriter B) ve vücut şekli ve ağırlığının kendini değerlendirmede ölçüt alındığı (Kriter D) bir yeme bozukluğudur. Tanı konulabilmesi için bireyin yeme atakları esnasında aşırı yeme davranışı sergilemesi ve yeme üzerinde kontrol duygusunu kaybetmesi, laksatif veya dirüetik kullanarak, oruç tutarak ya da kendi kendini kusturarak uygunsuz telafi edici davranışlar sergilemesi ve her iki kriterin 3 ay boyunca haftada en az bir kez meydana gelmesi gerekmektedir (Kriter C). Anoreksiya nervoza tanılı bireylerin aksine bu bozukluk tanısını alan bireyler normal kiloda olabilmektedir (American Psychiatric Assosication, 2013: 345-346). Bulimiya nervoza tanılı bireylerde aşırı yeme davranışı, bireyin ruh halini yükselterek duygusal bir kaçış sağlar. Odak noktası yemek gibi görünse de tıknırcasına yeme/çıkarma davranışı genellikle bireyin duygularını düzenlemesi, yönetmesi ve stres gibi olumsuz etkilerle baş etmesi için bir araçtır. Bununla birlikte tıknırcasına yeme atakları olumsuz duygulara neden olur ve hem alınan gıdanın atılması hem de suçluluk hissinden arınmanın bir yolu olarak telafi edici davranışlar sergilenir. Bulimiya nervozanın döngüsel doğası, olumsuz duygular ve temel inançlar tarafından sürdürülür. Bu bireyler karakteristik dürtüsellığe sahip olmanın yanı sıra yeme hakkında "ya hep ya hiç" bilişlerine sahip olma eğilimindedir. Diyet kısıtlaması, sayısız diyet kuralıyla çevrilidir ve bu kuralların çiğnenmesi aşırı yeme davranışına yol açabilir. Herhangi bir mide doygunluğu hissi, kişinin kusmasını

tetikleyebilir. Yaygın çıkarma yöntemleri, laksatifler, diüretikler, lavmanlar, oruç tutma ve aşırı egzersiz gibi kusturucuların kullanımını ya da kendi kendine kusmayı içermektedir (American Dietetic Assosication, 2006: 2077). İki bozukluk arasındaki en büyük fark, az yeme ve aşırı yemenin göreceli dengesinde ve bunun vücut ağırlığı üzerindeki etkisinde yatmaktadır. Bulimiya nervozada iki davranış biçimi birbirini iptal etme eğilimindedir ve bunun sonucu olarak vücut ağırlığında genellikle dikkate değer bir değişim görülmemektedir ancak anoreksiya nervozada az yeme baskındır, tıknırcasına yeme hiç görülmeyebilir, açlık belirtileri belirgindir ve vücut ağırlığı son derece düşüktür (American Psychiatric Assosication, 2013: 347).

Tıknırcasına Yeme Bozukluğu, tekrarlayan tıknırcasına yeme ataklarının olduğu ve bu ataklar esnasında bireyin yemeye ilişkin kontrol duygusunu kaybettiği (Kriter A) ancak uygunsuz telafi edici davranışların görülmediği (Kriter E) bir bozukluktur. Bu bozukluğun temel özelliği, 3 ay boyunca ortalama olarak haftada en az bir kez meydana gelmesi gereken tekrarlayan aşırı yeme nöbetleridir (Kriter D). Yeme nöbetleri esnasında normalden çok daha hızlı yemek yeme, fiziksel olarak aç hissedilmediği halde çok miktarda yemek yeme görülmekte, kişi bu durumdan utandığı için tek başına yemek yemekte ve sonrasında kendinden tiksinti duymakta, depresif ya da çok suçlu hissetmektedir (Kriter B). Tıknırcasına yeme bireyde belirgin düzeyde sıkıntı yaratmaktadır (Kriter C). Tıknırcasına yeme bozukluğu olan bireyler tipik olarak yeme problemlerinden utanırlar ve aşırı yeme davranışlarını genellikle gizlilik içinde veya mümkün olduğunca dikkat çekmeden gerçekleştirirler (American Psychiatric Assosication, 2013: 350).

Pika, en az 1 aylık bir süre boyunca bir veya daha fazla sayıda besleyici olmayan, gıda dışı maddenin sürekli olarak yenilmesidir (Kriter A). Yutulan tipik maddeler yaşa ve bulunabilirliğe göre değişme eğilimindedir ve kağıt, sabun, kumaş, saç, ip, toprak, tebeşir gibi maddeleri içerebilmektedir. Bu tarz besleyici olmayan, gıda dışı maddelerin yenmesi bireyin gelişim düzeyine uygun değildir (Kriter B) ve kültürel ya da sosyal olarak normatif bir uygulama kapsamında (Kriter C) değerlendirilmemektedir (American Psychiatric Assosication, 2013: 329).

Geri Çıkarma (Geviş Getirme) Bozukluğu, yenilen gıdaların kusularak çıkarılması, çıkarılan yiyeceklerin ise çiğnendiği, tükürüldüğü ya da yeniden yutulabildiği ve bu durumun en az bir aylık süre boyunca görüldüğü (Kriter A) bir yeme bozukluğudur. Bu bozukluk reflü gibi gastrointestinal bir rahatsızlık ya da başka bir tıbbi durumla

açıklanamamakta (Kriter B) ayrıca anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza gibi diğer yeme bozuklukları kapsamında (Kriter C) görülmemektedir (American Psychiatric Assosication, 2013: 332).

Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu, önemli düzeyde beslenme eksikliği ve belirgin kilo kaybı ile kendini gösteren bir yeme bozukluğudur. Bu bozuklukta birey, yemek yemeye veya yiyeceğe karşı belirgin bir ilgisizlik gösterebilmekte, yiyeceğin duyusal özelliklerine dayalı olarak kaçınma davranışları sergileyebilmekte ya da yemeden tiksinebilmektedir (Kriter A). Bu durum, yiyecek eksikliği ya da buna bağlı kültürel olarak uygulanan bir davranış biçimi ile açıklanamamakta (Kriter B) ayrıca anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza gibi diğer yeme bozuklukları kapsamında görülmemekte ve kişinin beden ağırlığı ve beden şeklini algılamasında bir bozulma (Kriter C) meydana gelmemektedir (American Psychiatric Assosication, 2013: 334).

Tanımlanmış Bir Diğer Beslenme ve Yeme Bozukluğu, klinik olarak belirgin sıkıntıya ya da sosyal, mesleki veya diğer önemli işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olan yeme bozukluğunun karakteristik belirtilerinin baskın olduğu ancak yeme bozukluklarından herhangi biri için tüm kriterlerin karşılamadığı durumlarda geçerli olan bir bozukluktur (American Psychiatric Assosication, 2013: 354).

Yeme bozuklukları, kadınlar arasında en yaygın psikopatoloji biçimlerinden biridir (Klein ve Walsh, 2003). Anoreksiya nervoza, tipik olarak ergenlik ve ilk yetişkinlik döneminde gelişen genellikle 15 ila 40 yaşları arasındaki kadınlar arasında yaygın olan bir ruhsal bozukluktur (Hoek, 2006). Genç kadınlar arasında anoreksiya nervoza yaygınlık oranı yaklaşık %0,4 iken bulimiya nervoza yaygınlık oranı %1-1,5'tir. Erkekler arasındaki yaygınlık hakkında daha az şey bilinmektedir ve bu rahatsızlıkların kadınlarda görülme oranı erkeklere göre 10 kat daha fazladır. Anoreksiya nervoza için ölüm oranı her on yılda yaklaşık %5 iken bulimiya nervozada bu oran %2 olarak bildirilmektedir. ABD'li yetişkin (18 yaş ve üstü) kadın ve erkekler arasındaki tıknırcasına yeme bozukluğu görülme sıklığı sırasıyla %1,6 ve %0,8'dir. Diğer bozuklukların aksine bu rahatsızlıkta belirgin cinsiyet farkı görülmemektedir. Anoreksiya nervoza, sanayisi gelişmiş yüksek gelirli batı toplumlarında yaygın bir şekilde görülmektedir ancak düşük ve orta gelirli ülkelerin çoğunda görülme sıklığı belirsizdir. (American Psychiatric Assosication, 2013: 329-354).

Yeme bozukluğunun gelişiminde medya ve akran baskısı gibi sosyokültürel faktörler, eleştirel ebeveynlere sahip olma gibi ailesel etmenler ve düşük özgüven, bedeninden memnun olmama, beden algısının bozulması gibi bireysel risk faktörleri rol oynamaktadır (Polivy ve Herman, 2002: 187). Batı toplumlarında kitle iletişim araçları tarafından teşvik edilen, aile ve akranlar tarafından kabul gören ve arzu edilen zayıf beden imgesini elde etmek amacıyla genç kadınlar arasında verilen uğraşın yeme bozukluğunun gelişiminde sosyokültürel bir risk faktörü oluşturduğu düşünülmektedir (Hetherington, 2000: 547; Polivy ve Herman, 2002: 191). Yeme bozukluklarının gelişimiyle en sık ilişkilendirilen kişilerarası deneyimler arasında taciz, travma ve alay edilme gibi olumsuz yaşam olayları yer almaktadır. Çocukluk çağı cinsel istismarı ile bulimiya nervoza belirtileri arasında bir ilişkinin olduğu belirtilmektedir (Everill ve Waller, 1995: 3). Kent ve Waller (2000: 887), çocukluk çağı duygusal istismarının, benlik saygısı ve kaygı üzerindeki derin etkisiyle birlikte yetişkinlerde yeme patolojisini öngören tek çocukluk çağı travması olduğunu ileri sürmektedir. Olumsuz duygulanım gibi bir kişilik özelliğinin kendi başına yeme bozukluklarına yol açması pek olası olmasa da stres ve olumsuz ruh hali genellikle yeme bozukluklarının öncülleri olarak rapor edilmektedir (Ball ve Lee 2000: 1028) ve olumsuz duygulanımın tıknircasına yeme davranışı için bir risk teşkil ettiği belirtilmektedir (Stice ve ark., 2000: 222). Yeme bozukluğu tanısı alan bireylerde şekle ve kiloya dayalı benlik saygısı azalır (Geller ve ark., 1998: 295) ve ileriye dönük araştırmalar, benlik saygısı düşük olan genç kızların düzensiz yeme tutumu geliştirme olasılığının daha yüksek olduğunu doğrulamaktadır (Button ve ark., 1996: 202). Mükemmeliyetçilik, yeme bozukluklarının tanımlayıcı bir özelliği değildir ancak uzun süredir anoreksiya nervozada ve daha az ölçüde bulimiya nervozada yer aldığı düşünülmektedir (Garner, Olmsted ve Polivy, 1983: 23). Mükemmeliyetçiliğin, normal eksiklikleri daha travmatik hale getirerek ya da normal bir vücudu kusurlu göstererek yeme bozukluklarına katkıda bulunabileceği ileri sürülmektedir (Hewitt, Flett ve Ediger, 1995: 324).

1.5.2 Yeme Bozukluklarını Açıklayan Kuramlar

Psikanalitik kuramın yeme bozukluklarını açıklamada ilk olarak anoreksiya nervoza üzerine yoğunlaştığı görülmektedir. Freud, anoreksiya nervoza tanılı bireylerde görülen gıda alımının reddini oral dönemde yaşanan güçlüklerle (fiksasyonla)

ilişkilendirerek yeme davranışıyla cinselliğin eş değer olduğunu ileri sürmektedir. Bir diğer görüşte ise anoreksiya nervoza belirtileri oral ambivalans sonucunda meydana gelmekte ve yemeyi reddetme davranışı, hamile kalma fantazilerine karşı bir savunma olarak görülmektedir. Bu durumun bulimiya nervoza belirtileri için de geçerli olduğu, tıknırcasına yeme davranışının hamile kalma fantezilerine ya da arzularına hizmet ettiği ardından gelen kusma davranışının ise kaygıyı önlemeye yardımcı bir savunma olduğu öne sürülmektedir (Maner ve Aydın, 2007: 26). Bu görüş hamilelik düşlemlerinin sembolizasyonu ile şekillenen bir tür psikolojik yapılanmadan bahsetmekte iken modern psikanalitik açıklamalar sembolizasyon açıklamasını yeterli görmeyerek çocuk-ebeveyn arasındaki ilişkiye de vurgu yapmaktadır (Pirim Düşgör, 2007: 14).

Bilişsel davranışçı kuramın ise yeme bozukluklarını açıklamada bulimiya nervoza üzerine yoğunlaştığı, bu bozukluğun gelişimiyle ilgilenmekle birlikte kuramın öncelikli olarak bozukluğu sürdüren süreçlere dikkat çektiği görülmektedir. Kurama göre, bulimiya nervozanın sürdürülmesinin merkezinde bireyin kendisine dair olumsuz ve işlevsiz değerlendirmeleri yer almaktadır. Bu bozukluğa sahip bireylerin diğer insanların aksine yeme alışkanlıkları, beden şekli ve ağırlıkları ile aşırı düzeyde ilgili oldukları, bu üç alanda kontrol sahibi olmak istedikleri ve bu nedenle yeme, şişmanlık ve kilo alımından titizlikle kaçındıkları, sürekli olarak diyet kontrolü, zayıflık ve kilo verme ile uğraştıkları ifade edilmektedir. Yeme, vücut şekli ve kilo ile ilgili düşüncelerle ve bunların kontrolü (diyet yapma gibi gıda alımını kısıtlamaya yönelik ısrarlı girişimler, kusma, laksatif ve diüretik kullanımı ve aşırı egzersiz) ile meşgul olma bozukluğun sürdürülmesinde birincil öneme sahiptir. Bilişsel davranışçı kuram, bulimiya nervozada görülen tıknırcasına yeme davranışlarının büyük ölçüde fizyolojik bir açlık hissine bağlı olmaksızın yemeyi kısıtlama girişimlerinin (diyet uygulamalarının) bir ürünü olduğunu öne sürer. Bu bireyler çok katı ve son derece spesifik beslenme kurallarına uymaya çalışırlar. Bu beslenme kurallarına eşlik eden şey, bu kuralların çiğnenmesine olumsuz tepki verme eğilimidir; diyetin en ufak düzeyde bozulması, öz-denetim eksikliğinin kanıtı olarak yorumlanmaktadır ve bu durum tıknırcasına yeme davranışının tetikleyicisi olarak görülmektedir. Sonuç olarak sürekli diyet kısıtlamasının tekrar tekrar tıknırcasına yeme dönemleriyle kesintiye uğradığı bu aşırı yeme hali, sırayla, bireylerin yeme davranışlarını, vücut şekillerini ve kilolarını kontrol etme alanlarındaki endişelerini büyüterek temel psikopatolojiyi

sürdürme görevi üstlenmekte, birey kısır bir döngü içerisine girmektedir. Telafi edici davranışlar da (aşırı yeme nöbetlerine yanıt olarak kusan veya laksatif alan bireyler) tıknırcasına yeme davranışlarının sürdürülmesine yol açmaktadır. Bulimiya nervoza tanımlı bireyler sıklıkla kendilerine karşı acımasız olma eğilimindedirler, beslenme, vücut şekli ve ağırlığı ile bu alanların kontrolleri konusunda kendilerine zorlu standartlar koyarlar ve bunları karşılayamadıklarında standartlarının çok katı olmasındansa kendilerini kusurlu görürler. Bu durum bireylerin kendilerini bir kez daha olumsuz değerlendirmesine neden olmakta, kendileri için önemli gördükleri bu alanlarda başarı elde etmek için daha fazla çaba sarf etmelerine yol açmakta ve bu şekilde başka bir kısır döngü devreye girerek yeme bozukluğunun sürdürülmesine katkı sağlanmaktadır (Fairburn, Cooper ve Shafran, 2003: 510-512).

Fairburn, Cooper ve Shafran (2003), geliştirdikleri tanı üstü model ile tüm yeme bozukluklarına açıklama getirerek teorilerini genişletmişlerdir. Bu model, orijinal modelin bir uzantısını temsil etmekte, eklenen dört temel psikolojik sürecin yeme bozukluğunun sürdürülmesinde rol oynadığı belirtilmektedir. Bu alanlar; klinik mükemmeliyetçilik, düşük benlik saygısı, duygudurum toleranssızlığı ve kişilerarası zorluklar olarak belirtilmektedir. Bu dört temel alandan herhangi birinin yeme bozukluğunda sürdürücü olan temel mekanizmayla etkileşime girmesinin tedavi için bir engel teşkil edeceği ileri sürülmektedir.

1.6 Araştırmanın Amacı ve Soruları

Travmatik yaşantılar olağan dışı stres içeren yaşam olaylarıdır. Travmayı olağan dışı kılan bireyin günlük hayatta karşılaştığı diğer yaşam olaylarında kullandığı baş etme mekanizmalarının kullanılmayacağı kadar şiddetli oluşudur. Çocukluk döneminde maruz kalınan ihmal ve istismar gibi travmatik yaşam olaylarının insan eliyle kasıtlı olarak gerçekleşmesi, uzun süreli tekrar eden bir yapısının olması, çocuğun yaşadığı olayları anlamlandıramaması ve daha savunmasız olması, failin sıklıkla yakın çevreden biri olması gibi nedenlerle bu dönemde yaşanan travmanın bireyin yaşamında uzun süreli olumsuz etkiler bırakması daha olasıdır. Travma yaşantısına sahip bireylerin, özellikle de çocukların yaşadıkları olayı kabul etmelerinde zorluk çekebildikleri, kendilerini daha kolay suçlayabildikleri düşünülmektedir. Bireyin yaşadığı olayı nasıl yorumladığı, olaya ilişkin bilişsel değerlendirmeleri, sosyal destek mekanizmasına sahip olması gibi faktörlerin travma sonrası görülen stres belirtilerinin

oluşumu ve sürdürülmesi ile ilişkili olduğu öne sürülmektedir. Alanyazında çocuk istismarının travma sonrası stres bozukluğu, yeme bozuklukları gibi birçok psikiyatrik rahatsızlık için özgül olmayan bir risk faktörü olduğu belirtilmektedir (Molnar, Buka ve Kessler, 2001: 758). Yeme tutum ve davranışlarda görülen düzensizlik ve bozulmaların yeme bozuklukları tanısının öncülleri olduğu ifade edilmektedir (Gürçan ve Kolburan, 2019: 11). Özellikle ergenlik dönemindeki bireylerde problemlili yeme örüntüsüne dikkat edilmesinin olası yeme bozukluğu tanısının önüne geçilebileceği için önemli olduğu düşünülmektedir. İhmal ve istismara maruz kalan çocuk ve ergenlerde çarpık düşüncelerin oluşmasının ve suçluluk, öz-tiksinme gibi olumsuz duyguların görülmesinin hem travma sonrası stres belirtilerini şiddetlendirebileceği hem de uzun vadede bireyde psikolojik iyilik halinin azalması, olası yeme problemlerinin görülmesi gibi sorunların görülmesiyle ilişkili olabileceği ileri sürülebilir.

Bu çalışmada travma yaşantısı olan bireylerin öz-tiksinme ve suçluluk duyguları, yeme tutumu ve travma sonrası stres belirtileri arasındaki ilişkiyi incelemek, travmatik yaşantı ve yeme tutumu arasındaki ilişkinin doğasını anlamaya çalışmak amaçlanmaktadır. Bu bağlamda mevcut çalışmanın araştırma soruları aşağıdaki şekilde belirlenmiştir.

1. Travma yaşantısı bildiren ve travma yaşantısı bildirmeyen bireylerin öz-tiksinme, suçluluk ve yeme tutumu düzeyi farklılaşmakta mıdır?
2. Maruz kalınan travma yaşantısına göre bireylerin öz-tiksinme, suçluluk, yeme tutumu ve travma sonrası stres belirtileri düzeyi farklılaşmakta mıdır?
3. Cinsiyete göre öz-tiksinme, suçluluk, yeme tutumu ve travma sonrası stres belirtileri düzeyi farklılaşmakta mıdır?
4. Öz-tiksinme, suçluluk, yeme tutumu ve travma sonrası stres belirtileri düzeyi arasında ilişki var mıdır?
5. Öz-tiksinme, suçluluk ve travma sonrası stres belirtileri puanları birlikte yeme tutumu puanlarını yordamakta mıdır?

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. Örneklem

Araştırma örneklemini travmatik yaşantı deneyimleyen bireyler ile karşılaştırma grubundaki travmatik yaşantı deneyimlemediğini bildiren bireyler oluşturmaktadır. Çalışmanın travma grubunu 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu 5/1-a bendi uyarınca haklarında Danışmanlık Tedbiri kararı bulunan ve Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, İstanbul, Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne bağlı Sosyal Hizmet Merkezinde danışmanlık tedbiri gereği görüşmelere katılım sağlayan ihmal ve istismar mağduru 12-18 yaş arasındaki çocuk ve gençler oluşturmaktadır. Karşılaştırma grubunu ise haklarında Danışmanlık Tedbiri kararı bulunmayan ve travmatik yaşantı geçmişi bildirmeyen 12-18 yaş arasındaki çocuk ve gençler oluşturmaktadır.

Çalışmanın örneklemini travma grubunda yer alan 76 katılımcı ve karşılaştırma grubunda yer alan 76 katılımcı olmak üzere 152 kişiden oluşmaktadır. Her iki grup yaş ve cinsiyet açısından eşleşmiştir. Buna göre her grupta 56 kadın (%73,7) ve 20 erkek (%26,3) bulunmaktadır ve örneklemin yaş ortalaması 15,14'tür ($S = 1,61$). Katılımcıların demografik bilgilerine ilişkin istatistiksel değerler Tablo 2.1'de paylaşılmıştır.

Tablo: 2.1 Demografik Özelliklere İlişkin Sıklık ve Yüzdeler

		Travma Grubu (N = 76)		Karşılaştırma Grubu (N = 76)	
		Sıklık	Yüzde	Sıklık	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	56	73.7	56	73.7
	Erkek	20	26.3	20	26.3
Travmatik yaşantı	Fiziksel	12	15.8	-	-
	istismar				
	Cinsel istismar	33	43.4	-	-
	Duygusal istismar	12	15.8	-	-
	İhmal	19	25.0	-	-

2.2 Veri Toplama Araçları

2.2.1 Demografik Bilgi Formu

Katılımcıların demografik bilgileri hakkında veri toplamak amacıyla Demografik Bilgi Formu kullanılmıştır. Formda katılımcıların, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyleri hakkında bilgi almaya yönelik sorulara yer verilmiştir.

2.2.2 Çocuklar İçin Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği (ÇTSS-TÖ)

Çocuklar İçin Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği (ÇTSS-TÖ), çocuk ve ergenlerde travmatik bir olay sonrasında ortaya çıkan stres belirtilerini ölçmek amacıyla Pynoss ve arkadaşları (1987) tarafından geliştirilmiştir ve Türkçe uyarlaması Erden ve arkadaşları (1997) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek TSSB'nin alt boyutları olan yeniden yaşantılama, kaçınma ve aşırı uyarılmışlık belirtilerini ölçen maddelerden oluşmaktadır (Özgentürk Ayaksız, 2004: 54). ÇTSS-TÖ, 20 maddeden oluşan ve 0-4 arası puanlanan Likert tipi yarı yapılandırılmış bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçekten alınan puanların toplamı 0-80 arasında değişmekte ve ölçekte yer alan 3 madde ters puanlanmaktadır. Ölçeğin Türkçe uyarlamasında Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,75 ve test-tekrar test güvenilirliği 0,86 olarak bulunmuştur. Ölçeğin geçerlik

analizinde, Travma Sonrası Stres Bozukluğu DSM-IV tanı ölçütleri ile ÇTSS-TÖ puanları arasında tutarlılık bildirilmiştir (Erden ve ark., 1997: 146).

2.2.3 Öz-Tiksinme Ölçeği Gözden Geçirilmiş Form (ÖTÖ-GGF)

Öz-Tiksinme Ölçeği Gözden Geçirilmiş Form (ÖTÖ-GGF), Overton ve arkadaşları (2008) tarafından geliştirilen Öz-Tiksinme Ölçeğinin yeniden düzenlenmiş versiyonudur. ÖTÖ-GGF, bireyin kendisine yönelmiş olduğu tiksini hissinin ölçmek amacıyla Powell, Overton ve Simpson (2015) tarafından geliştirilmiştir ve Türkçe uyarlaması Bektaş ve arkadaşları (2019) tarafından gerçekleştirilmiştir. ÖTÖ-GGF, 22 maddeden oluşan 7'li Likert tipi bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçekte yer alan 7 madde doldurucu maddedir ve 4 madde ters puanlanmaktadır. Ölçek fiziksel öz-tiksinme ve davranışsal öz-tiksinme olmak üzere 2 faktör içermektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar öz-tiksinme düzeyinin yüksek olduğuna işaret etmektedir. Ölçek iki farklı yöntemle puanlanabilmektedir. Ölçeğin tek faktörlü 15 madde üzerinden hesaplanmasıyla toplam puan elde edilebilmektedir. Bir diğer yöntem ise fiziksel ve davranışsal öz-tiksinme alt ölçeklerinin 10 madde üzerinden hesaplanmasıyla toplam puan hesaplanabilmektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlamasında Cronbach alfa güvenirlik katsayısı tüm ölçek için 0,86, fiziksel öz-tiksinme alt boyutu için 0,75 ve davranışsal öz-tiksinme alt boyutu için 0,61'dir. Ölçeğin test-tekrar test güvenirliği ise tüm ölçek için 0,76, fiziksel öz-tiksinme alt boyutu için 0,77 ve davranışsal öz-tiksinme alt boyutu için 0,66 olarak bulunmuştur. ÖTÖ-GGF ile Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri-Zihinsel Kirlenme ölçeği puanları arasında 0,40 düzeyinde, Penn Dinsel Obsesyonlar Envanteri puanları arasında 0,27 düzeyinde ve Obsesif Kompulsif Envanteri-Gözden Geçirilmiş Form puanları arasında 0,21 düzeyinde pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bildirilmiştir (Bektaş, 2020: 53).

2.2.4 Suçluluk Ölçeği (SÖ)

Suçluluk Ölçeği, suçluluğun sürekli suçluluk, durumsal suçluluk ve ahlaki standartlar gibi üç boyutunu ölçmek amacıyla Kugler ve Jones (1992) tarafından geliştirilmiştir ve Türkçe uyarlaması Altın (2009) tarafından gerçekleştirilmiştir. Sürekli suçluluk, anlık durumların ötesinde devam etmekte olan kalıcı bir suçluluk duygusu, durumsal

suçluluk o anki duruma bağılı olarak ortaya çıkan mevcut suçluluk duygusu, ahlaki standartlar ise özel bir davranışa ya da özel bir inanca yönelik yönlendirme yapmadan temel ahlaki ilkelere katılma olarak ifade edilmektedir (Bilekli, 2016: 44). Suçluluk Ölçeği (SÖ), 45 maddeden oluşan 5’li Likert tipi bir ölçüm aracıdır. Ölçeğin Türkçe uyarlamasında Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı tüm ölçek için 0,91, sürekli suçluluk alt boyutu için 0,90, durumsal suçluluk alt boyutu için 0,86 ve ahlaki standartlar alt boyutu için 0,78 olarak bulunmuştur (Altın, 2009: 112). Ölçeğin psikometrik özelliklerinin Akın, Hacıömeroğlu ve İnöz (2017) tarafından klinik olmayan örneklem ve depresyon örneklemde yeniden değerlendirildiği çalışmada 10 maddenin çıkarılmasının ardından Suçluluk Ölçeği, 35 maddeden oluşan bir ölçüm aracı olarak yeniden düzenlenmiştir. Yapılan çalışmada klinik olmayan üniversite örneklemde Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı tüm ölçek için 0,91, sürekli suçluluk alt ölçeği için 0,93, durumsal suçluluk alt ölçeği için 0,82 ve ahlaki standartlar alt ölçeği için 0,87 olarak bulunmuştur. Depresyon tanısı almış klinik örneklemde ise Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı tüm ölçek için 0,79, durumsal suçluluk için 0,67, sürekli suçluluk için 0,88 ve ahlaki standartlar alt ölçeği için ise 0,61 olduğu görülmüştür. Suçluluk Ölçeği toplam puanı ile Beck Depresyon Envanteri toplam puanı arasında 0,46 düzeyinde pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bildirilmiştir (Akın, Hacıömeroğlu ve İnöz, 2017: 31).

2.2.5 Yeme Tutum Testi (YTT)

Yeme Tutum Testi (YTT), yeme tutum ve davranışlarındaki bozulmayı ve anoreksiya nervoza belirtilerini ölçmek amacıyla Garner ve Garfinkel (1979) tarafından geliştirilmiştir ve Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Savaşır ve Erol (1989) tarafından gerçekleştirilmiştir. Yeme Tutum Testi, 40 maddeden oluşan 6’lı Likert tipi bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçekte yer alan 6 madde (1, 18, 19, 23, 27, 39) ters puanlanmaktadır. Ölçeğin puanlamasında ters maddeler için ‘bazen’ seçeneği 1 puan, ‘nadiren’ seçeneği 2 puan, ‘hiçbir zaman’ seçeneği 3 puan ve diğer seçenekler ise 0 puan olarak değerlendirilmekte, geriye kalan maddelerde ise ‘daima’ seçeneği 3 puan, ‘çok sık’ seçeneği 2 puan, ‘sık sık’ seçeneği 1 puan ve diğer seçenekler 0 puan olarak değerlendirilmektedir. Türkçe uyarlamasında ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,70, test-tekrar test güvenirliliği 0,65 bulunmuştur. Ölçekten alınan puanların yüksekliği

yeme tutumunda bozulmanın yüksek düzeyde olduğuna işaret etmektedir (Savaşır ve Erol, 1989: 22-24).

2.3 İşlem

Araştırmanın etik kurallara uygunluğu İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurul tarafınca değerlendirilmiş ve etik kurul izni alınmıştır. Çalışmanın örneklemini 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu kapsamında hakkında danışmanlık tedbiri kararı alınan ve danışmanlık tedbiri gereği Sosyal Hizmet Merkezinde danışmanlık görüşmelerine katılan ihmal ve istismar mağduru çocuk ve ergenlerin oluşturması sebebiyle Sosyal Hizmet Merkezinin bağlı bulunduğu Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığından araştırma izni alınmıştır. Araştırma izni alındıktan sonra katılımcılara çalışma hakkında bilgi verilmiş ayrıca katılımcıların 12-18 yaş arasında olması sebebiyle ebeveynlerine de bilgilendirme yapılmış ve ebeveyn rızası alınmıştır. Araştırma konusunun hassasiyeti ve gizlilik esası nedeniyle çalışma kapsamında katılımcıların kimlik bilgilerini deşifre edici herhangi bir materyal kullanılmamıştır. Karşılaştırma grubuna ise sosyal çevre vasıtasıyla ulaşılmış ve her iki grupta da kağıt-kalem yöntemiyle veriler toplanmıştır. Çalışma kapsamında her iki gruptaki katılımcılara Demografik Bilgi Formu, Öz-Tiksinme Ölçeği Gözden Geçirilmiş Form, Suçluluk Ölçeği ve Yeme Tutum Testi uygulanmış, Çocuklar için Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği yalnızca travma grubunda kullanılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılar ve ebeveynlerinden çalışmaya gönüllü olarak katıldıklarına dair onam alınmıştır. Katılımcılar formları bireysel olarak doldurmuş, form doldurma süresi katılımcının yaşına ve öğrenim düzeyine göre farklılık göstermekle birlikte 15-30 dakika arasında sürmüştür.

2.4 Analiz

Çalışmada elde edilen verilerin analizi için SPSS v26.0 programı kullanılmıştır. Katılımcıların öz-tiksinme, suçluluk, yeme tutumu ve travma sonrası stres belirtileri değişkenleri arasındaki ilişkileri araştırmak için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi yapılmıştır. İki grubun öz-tiksinme, suçluluk ve yeme tutumu açısından farklılaşıp farklılaşmadığına ve her iki grupta araştırma değişkenlerinin cinsiyet açısından farklılaşıp farklılaşmadığına bağımsız gruplar t-testi ile bakılmıştır.

Travma grubunda yer alan katılımcıların öz-tiksinme, suçluluk, yeme tutumu ve travma sonrası stres belirtileri düzeyinin maruz kalınan travmatik yaşantıya göre farklılaşıp farklılaşmadığının belirlenmesi amacıyla varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Travma grubunda yer alan katılımcıların öz-tiksinme, suçluluk ve travma sonrası stres belirtileri puanlarının yeme tutumu düzeyini yordayıp yordamadığını değerlendirmek amacıyla çoklu doğrusal hiyerarşik regresyon analizi uygulanmıştır.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

3.1 Tanımsal İstatistik Bulguları

Araştırmanın temel değişkenlerinin normallik değerlendirmesi yapılmıştır. Araştırma değişkenlerinin her iki grupta da normal dağılım gösterdikleri saptanmıştır. Gruplarda yer alan temel araştırma değişkenlerinin tanımsal istatistik değerlerine ilişkin bulgular Tablo 3.1’de sunulmuştur.

Tablo 3.1: Tanımsal İstatistik Değerlerine İlişkin Bulgular

	Grup	Ort.	S	Çarpıklık	Basıklık	α
Öz-Tiksinme	Travma	29.52	16.42	0.49	-0.37	0.83
	Karşılaştırma	23.90	14.10	0.71	-0.60	0.83
Suçluluk	Travma	93.12	17.19	-0.07	-0.54	0.78
	Karşılaştırma	92.32	8.62	0.17	-0.67	0.82
Yeme Tutumu	Travma	23.75	13.84	1.20	1.07	0.81
	Karşılaştırma	16.72	8.62	1.12	1.60	0.88
Travma						
Sonrası						
Stres	Travma	38.50	19.75	-0.06	-0.80	0.94
Belirtileri						

3.2 Demografik Değişkenlere İlişkin Bulgular

Travma grubunda yer alan kadın ve erkek katılımcıların öz-tiksinme, suçluluk, yeme tutumu ve travma sonrası stres belirtileri ölçeklerindeki toplam puanları bağımsız gruplar t-testi ile karşılaştırılmıştır (bkz. Tablo 3.2). Analiz sonucunda travma grubunda yer alan kadın katılımcıların öz tiksinme ($Ort. = 32,69, S = 16,94$), suçluluk ($Ort. = 95,26, S = 16,03$), yeme tutumu ($Ort. = 27,12, S = 14,22$) ve travma sonrası stres belirtileri puanlarının ($Ort. = 43,05, S = 19,09$), travma grubunda yer alan erkek katılımcıların öz-tiksinme ($Ort. = 20,65, S = 11,01$), suçluluk ($Ort. = 87,10, S = 13,55$), yeme tutumu ($Ort. = 14,30, S = 6,61$) ve travma sonrası stres belirtileri puanlarından ($Ort. = 25,75, S = 15,88$) istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu ($t = 3,600, p = 0,001$; $t = 2,031, p = 0,046$; $t = 5,327, p < 0,001$; $t = 3,625, p = 0,001$) gösterilmektedir.

Tablo 3.2: Travma Grubunda Yer Alan Kadın ve Erkeklerin Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları

Değişkenler	Grup	Ort.	S	t
Öz-Tiksinme	Kadın	32.69	16.94	3.600**
	Erkek	20.65	11.01	
Suçluluk	Kadın	95.26	16.03	2.031*
	Erkek	87.10	13.55	
Yeme Tutumu	Kadın	27.12	14.22	5.327***
	Erkek	14.30	6.61	
Travma Sonrası Stres Belirtileri	Kadın	43.05	19.09	3.625**
	Erkek	25.75	15.88	

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$

Karşılaştırma grubunda yer alan kadın ve erkek katılımcıların öz-tiksinme, suçluluk ve yeme tutumu toplam puanları bağımsız gruplar t-testi ile karşılaştırılmıştır (bkz. Tablo 3.3). Analiz sonucunda karşılaştırma grubunda yer alan kadın katılımcıların öz tiksinme ($Ort. = 23,84, S = 14,00$), suçluluk ($Ort. = 92,25, S = 17,79$) ve yeme tutumu puanlarının ($Ort. = 16,93, S = 8,73$), karşılaştırma grubunda yer alan erkek katılımcıların öz tiksinme ($Ort. = 24,05, S = 14,73$), suçluluk ($Ort. = 92,50, S = 15,80$) ve yeme tutumu puanlarından ($Ort. = 16,15, S = 8,47$) istatistiksel olarak anlamlı açıdan farklılaşmadığı ($t = -0,057, p = 0,955$; $t = -0,055, p = 0,956$; $t = 0,343, p = 0,732$) görülmektedir.

Tablo 3.3: Karşılaştırma Grubunda Yer Alan Kadın ve Erkeklerin Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları

Değişkenler	Grup	Ort.	S	t
Öz-Tiksinme	Kadın	23.84	14.00	-0.057
	Erkek	24.05	14.73	
Suçluluk	Kadın	92.25	17.79	-0.055
	Erkek	92.50	15.80	
Yeme Tutumu	Kadın	16.93	8.73	0.343
	Erkek	16.15	8.47	

Travma grubunda yer alan katılımcıların yaş düzeyi ile öz-tiksinme, suçluluk, yeme tutumu ve travma sonrası stres belirtileri düzeyi arasındaki ilişkiler Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi ile hesaplanmıştır. Analiz sonucu Tablo 3.4'te paylaşılmıştır.

Tablo 3.4: Travma Grubunda Yer Alan Katılımcıların Yaş Düzeyine Göre Değişkenler Arası Korelasyon Katsayıları

	Öz- Tiksinme	Suçluluk	Yeme Tutumu	Travma Sonrası Stres Belirtileri
Yaş	-.01	.23*	.10	.26*

* $p < 0.05$

Analiz sonucuna göre travma grubunda yer alan katılımcıların yaş düzeyi ile suçluluk ($r = 0,23, p = 0,049$) ve travma sonrası stres belirtileri ($r = 0,26, p = 0,022$) arasında pozitif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde ilişkinin olduğu görülmektedir. Travma grubunda yer alan katılımcıların yaş düzeyi ile öz-tiksinme ($r = -0,01, p = 0,908$) ve yeme tutumu ($r = 0,10, p = 0,376$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki görülmemektedir.

Travma grubunda yer alan katılımcılarda öz-tiksinme, suçluluk ve yeme tutumu düzeylerinin travmatik yaşantılara göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Varyans homojenliği varsayımının sağlanmadığı yeme tutumu değişkeni için Welch varyans analizi gerçekleştirilmiştir. Travmatik yaşantılar fiziksel istismar ($n = 12$), cinsel istismar ($n = 33$), duygusal istismar ($n = 12$) ve ihmal ($n = 19$) olmak üzere 4 kategoride sınıflandırılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 3.5'te sunulmuştur.

Tablo 3.5: Travmatik Yaşantı İçin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Değişkenler	Travmatik Yaşantı	Ortalama	S	F	Farkın kaynağı
Öz- Tiksinme	Fiziksel istismar	23.92	12.43	1.168	-
	Cinsel istismar	32.67	17.30		
	Duygusal istismar	31.50	17.75		
	İhmal	26.37	15.91		
Suçluluk	Fiziksel istismar	83.92	13.08	4.068*	Cinsel istismar > Fiziksel istismar
	Cinsel istismar	98.64	16.14		
	Duygusal istismar	95.92	10.03		
	İhmal	87.58	15.97		
Yeme Tutumu	Fiziksel istismar	17.25	5.38	4.938**	Cinsel istismar > Fiziksel istismar
	Cinsel istismar	27.39	12.47		
	Duygusal istismar	26.67	22.73		
	İhmal	19.68	10.65		
Travma Sonrası Stres Belirtileri	Fiziksel istismar	30.17	14.04	6.568***	Cinsel istismar > Fiziksel istismar Cinsel istismar > İhmal
	Cinsel istismar	48.15	19.91		
	Duygusal istismar	38.00	15.97		
	İhmal	27.32	17.18		

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$

Öz-tiksinme düzeyi puanlarının gruplara göre ortalama ve standart sapmaları fiziksel istismar ($Ort. = 23,92, S = 12,43$), cinsel istismar ($Ort. = 32,67, S = 17,30$), duygusal istismar ($Ort. = 31,50, S = 17,75$) ve ihmal ($Ort. = 26,37, S = 15,91$) şeklindedir.

Yapılan analiz sonucuna göre grupların öz-tiksinme puanı ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılık göstermemektedir ($F_{3,72} = 1,168, p = 0,328$).

Suçluluk düzeyi puanlarının gruplara göre ortalama ve standart sapmaları fiziksel istismar ($Ort. = 83,92, S = 13,08$), cinsel istismar ($Ort. = 98,64, S = 16,14$), duygusal istismar ($Ort. = 95,92, S = 10,03$) ve ihmal ($Ort. = 87,58, S = 15,97$) şeklindedir. Yapılan analiz sonucuna göre grupların suçluluk puanı ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılık göstermektedir ($F_{3,72} = 4,068, p = 0,010$). Gruplar arası farkın kaynağının bulunması amacıyla Tukey Post Hoc analizi gerçekleştirilmiştir. Buna göre cinsel istismar yaşantısı olan bireylerin suçluluk düzeyi fiziksel istismar yaşantısı olan bireylerin suçluluk düzeyinden istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksektir ($p = 0,023$).

Yeme tutumu puanlarının gruplara göre ortalama ve standart sapmaları fiziksel istismar ($Ort. = 17,25, S = 5,38$), cinsel istismar ($Ort. = 27,39, S = 12,47$), duygusal istismar ($Ort. = 26,67, S = 22,73$) ve ihmal ($Ort. = 19,68, S = 10,65$) şeklindedir. Yapılan analiz sonucuna göre grupların yeme tutumu puanı ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılık göstermektedir ($F_{3,31,220} = 4,938, p = 0,006$). Gruplar arası farkın kaynağının bulunması amacıyla Games-Howell Post Hoc analizi gerçekleştirilmiştir. Buna göre cinsel istismar yaşantısı olan bireylerin yeme tutumu düzeyi fiziksel istismar yaşantısı olan bireylerin yeme tutumu düzeyinden istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksektir ($p = 0,003$).

Travma sonrası stres belirtileri puanlarının gruplara göre ortalama ve standart sapmaları fiziksel istismar ($Ort. = 30,17, S = 14,04$), cinsel istismar ($Ort. = 48,15, S = 19,91$), duygusal istismar ($Ort. = 38,00, S = 15,97$) ve ihmal ($Ort. = 27,32, S = 17,18$) şeklindedir. Yapılan analiz sonucuna göre grupların travma sonrası stres belirtileri puanı ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılık göstermektedir ($F_{3,72} = 6,568, p = 0,001$). Gruplar arası farkın kaynağının bulunması amacıyla Tukey Post Hoc analizi gerçekleştirilmiştir. Buna göre cinsel istismar yaşantısı olan bireylerin travma sonrası stres belirtileri düzeyi fiziksel istismar yaşantısı olan ve ihmal yaşantısı olan bireylerin travma sonrası stres belirtileri düzeyinden istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksektir ($p = 0,020; p = 0,001$).

3.3 Gruplar Arası Karşılaştırma Analizine İlişkin Bulgular

Travma grubu ile karşılaştırma grubunun öz-tiksinme, suçluluk ve yeme tutumu puanları bağımsız gruplar t-testi ile karşılaştırılmıştır (bkz. Tablo 3.6). Analiz sonucunda travma grubunun öz-tiksinme ($Ort. = 29,52, S = 16,42$) ve yeme tutumunda bozulma düzeyinin ($Ort. = 23,75, S = 13,84$), karşılaştırma grubunun öz-tiksinme ($Ort. = 23,89, S = 14,09$) ve yeme tutumunda bozulma düzeyinden ($Ort. = 16,72, S = 8,62$) istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu ($t = 2,268, p = 0,025$; $t = 3,751, p = 0,001$) bulunmuştur. Travma grubunun suçluluk düzeyinin ($Ort. = 93,11, S = 15,75$), karşılaştırma grubunun suçluluk düzeyinden ($Ort. = 92,31, S = 17,18$) istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmektedir ($t = 0,300, p > 0,05$).

Tablo 3.6: Travma Grubu ile Karşılaştırma Grubunun Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları

Değişkenler	Grup	Ort.	S	t
Öz-Tiksinme	Travma	29.52	16.42	2.268*
	Karşılaştırma	23.89	14.09	
Suçluluk	Travma	93.11	15.75	0.300
	Karşılaştırma	92.31	17.18	
Yeme Tutumu	Travma	23.75	13.84	3.751**
	Karşılaştırma	16.72	8.62	

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

3.4 Değişkenler Arası Korelasyon Analizine İlişkin Bulgular

Katılımcıların öz-tiksinme, suçluluk, yeme tutumu ve travma sonrası stres belirtileri düzeyi arasındaki ilişkiler Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi ile hesaplanmıştır. Analiz sonuçları Tablo 3.7 ve Tablo 3.8’de sunulmuştur.

Tablo 3.7: Değişkenler Arası Korelasyon Katsayıları (Travma Grubu)

Değişkenler	1.	2.	3.	4.
1. Öz-Tiksinme	-			
2. Suçluluk	.59**	-		
3. Yeme Tutumu	.48**	.34**	-	
4. TSSB	.62**	.78**	.50**	-

** $p < 0.01$

Analiz sonuçlarına göre travma grubunda öz-tiksinme ile suçluluk ($r = 0,59, p < 0,01$), yeme tutumu ($r = 0,48, p < 0,01$) ve travma sonrası stres belirtileri ($r = 0,62, p < 0,01$) arasında pozitif yönlü; suçluluk ile yeme tutumu ($r = 0,34, p = 0,002$) ve travma sonrası stres belirtileri ($r = 0,78, p < 0,01$) arasında pozitif yönlü; yeme tutumu ve travma sonrası stres belirtileri arasında ($r = 0,50, p < 0,01$) pozitif yönlü anlamlı düzeyde ilişki görülmektedir.

Tablo 3.8: Değişkenler Arası Korelasyon Katsayıları (Karşılaştırma Grubu)

Değişkenler	1.	2.	3.
Öz-Tiksinme	-		
Suçluluk	.62**	-	
Yeme Tutumu	.42**	.40**	-

** $p < 0.01$

Analiz sonuçlarına göre karşılaştırma grubunda öz-tiksinme ile suçluluk ($r = 0,62, p < 0,01$) ve yeme tutumu ($r = 0,42, p < 0,01$) arasında pozitif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde ilişkinin olduğu görülmektedir. Suçluluk ile yeme tutumu ($r = 0,40, p < 0,01$) arasında pozitif yönlü anlamlı düzeyde ilişki görülmektedir.

3.5 Regresyon Analizine İlişkin Bulgular

Suçluluk, öz-tiksinme ve travma sonrası stres belirtileri toplam puanlarının yeme tutumunda bozulma düzeyini yordayıp yordamadığını değerlendirmek amacıyla hiyerarşik regresyon analizi gerçekleştirilmiştir (bkz. Tablo 3.9). Buna göre birinci adımda denkleme giren suçluluk ($\beta = 0,343$; $t = 3,143$; $p = 0,002$), toplam varyansın %11'ini açıklamaktadır (Düz. $R^2 = 0,11$; $F_{1,74} = 9,876$; $p = 0,002$). İkinci adımda denkleme giren öz-tiksinme ($\beta = 0,419$; $t = 3,303$; $p = 0,001$), suçluluk ile birlikte toplam varyansın %21'ini açıklamaktadır (Düz. $R^2 = 0,21$; $F_{2,73} = 11,053$; $p < 0,001$). Üçüncü adımda denkleme giren travma sonrası stres belirtileri ($\beta = 0,447$; $t = 2,717$; $p = 0,008$) ile öz tiksinme ($\beta = 0,304$; $t = 2,361$; $p = 0,021$) birlikte yeme tutumunda bozulma düzeyi puanlarını istatistiksel açıdan anlamlı olarak yordamaktadır ve yeme tutumunda bozulma düzeyine ait toplam varyansın %27'sini açıklamaktadır (Düz. $R^2 = 0,27$; $F_{3,72} = 10,473$; $p < 0,001$). Ancak üçüncü adımda suçluluk değişkeninin ($\beta = -0,182$; $t = -1,146$; $p = 0,256$) modele istatistiksel olarak anlamlı bir katkı sağlamadığı görülmektedir.

Tablo: 3.9: Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonucu

Adım	Yordayıcı Değişken	R ²	Düz. R ²	F	β	t	p
1	Suçluluk	0.118	0.106	9.876	0.343	3.143	0.002
	Suçluluk				0.097	0.761	0.449
2	Öz-Tiksinme	0.232	0.211	11.053	0.419	3.303	0.001
	Suçluluk				-0.182	-1.146	0.256
3	Öz-Tiksinme	0.304	0.275	10.473	0.304	2.361	0.021
	TSSB				0.447	2.717	0.008

Yordanan değişken: Yeme Tutumu

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu çalışma, travma yaşantısı olan bireylerde öz-tiksinme, suçluluk, yeme tutumu ve travma sonrası stres belirtileri arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamıştır. Bu bölümde çalışmanın amacı doğrultusunda ele alınan araştırma değişkenlerine ilişkin analiz sonuçları literatür çerçevesinde değerlendirilmiştir.

4.1 Demografik Değişkenlere İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Öz-tiksinme, suçluluk, yeme tutumu ve travma sonrası stres belirtileri değişkenlerinin cinsiyete göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla t-testi yapılmıştır. Cinsiyete göre yapılan karşılaştırma analizi sonucunda travma grubunda yer alan kadın katılımcıların öz-tiksinme, suçluluk, yeme tutumu ve travma sonrası stres belirtileri puanlarının travma grubunda yer alan erkek katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Travma yaşantısı deneyimi bildirmeyen karşılaştırma grubunda ise öz-tiksinme, suçluluk ve yeme tutumu puanlarında cinsiyete göre farklılaşma saptanmamıştır.

Travma yaşantısı olan kadın bireylerin travma yaşantısı olan erkek bireylere göre öz-tiksinme puanlarının daha yüksek olduğu, travma yaşantısı deneyimi bildirmeyen bireylerde ise öz-tiksinme düzeyinde cinsiyete göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı görülmüştür. Alanyazında sıklıkla kadınların erkeklere oranlara daha yüksek düzeyde öz-tiksinme bildirdikleri görülmektedir (Lazuras ve ark., 2019; Ille ve ark., 2014: 940; Palmeira, Pinto-Gouveia ve Cunha, 2019; Roberts ve Goldenberg, 2007: 399). Ülkemizde ise kısıtlı sayıdaki çalışmada cinsiyetler arası bir farklılaşmanın görülmediği çalışmalar (Kaymak, 2021: 65; Kıvrak, 2021: 29) olduğu gibi erkeklerin kadınlara oranla daha yüksek düzeyde öz-tiksinme hissi bildirdiği çalışmalar da (Avşaroğlu ve ark., 2021: 193; Öz, 2022: 30) bulunmaktadır. Kadınların erkeklere göre bedensel benliğe yönelik tiksinme yaşama olasılığının daha yüksek olması, kadın bedeninin daha katı standartlara tabi tutulduğu ve kadınların özellikle kendi başarısızlıkları üzerinde düşünmeye yatkın olduğu nesneleştirme kuramının bakış açısıyla tutarlılık göstermektedir (Roberts ve Goldenberg, 2007: 399). Medyada yaratılan güzellik anlayışının ince bedenle idealize edilmesinin özellikle

kadınlar üzerinde bir baskı kurduğu, kadınların bedenlerinden daha az memnun oldukları ve bedenlerini değiştirmeye yönelik daha fazla çaba içinde oldukları bilinen bir gerçektir (Fox, Grange ve Power, 2015: 180; Polivy ve Herman, 2002: 191). Bu bağlamda öz-tiksinme düzeyinin kadınlarda daha yüksek düzeyde görülmesi olağan görünmektedir ancak öz-tiksinme hissinin güncel bir kavram olması, yurt içinde ve yurt dışında yapılan çalışmaların sınırlı olması sebebiyle hem klinik örneklem hem klinik olmayan örnekleme öz-tiksinme düzeyinin ele alındığı daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Travma yaşantısı olan kadın bireylerin travma yaşantısı olan erkek bireylere göre suçluluk puanlarının daha yüksek olduğu, travma yaşantısı olmayan bireylerin suçluluk puanlarında ise cinsiyete göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı belirlenmiştir. Literatürde suçluluk duygusunun kadınlarda daha yüksek görüldüğüne dair çalışmalar bulunmaktadır (Ekinci, 2021: 66; Ferguson ve ark., 1999: 355; Tangney, 1990: 109; Tangney and Dearing, 2002: 154). Suçluluk duygusunun cinsiyete göre farklılaşmadığını gösteren çalışmalara da rastlamak mümkündür (Harrow ve Amdur, 1971: 243; Taşan, 2022: 54). Öz-bilinç duygularının cinsiyete göre farklılaşması toplumda kadın ve erkeğe biçilen roller doğrultusunda sosyalleşmenin bir sonucu olarak kabul edilmektedir. Cinsiyet farklılığına dayanan rolleri başarılı bir şekilde yerine getirmek için kadın ve erkekler farklı duyguları kullanma zorunluluğu hissedebilmektedir (Cirhinlioğlu ve Güvenç, 2011: 262). Benzer şekilde çocuklarla yapılan bir çalışma toplumun dayattığı cinsiyet rolleri ve bu rollerin getirdiği duygusal tepkileri doğrular niteliktedir. Çocuklar ile yürütülen çalışmada erkek çocuklarına göre, kız çocuklarından çok daha fazla davranışlarına dikkat etmeleri, başkalarına zarar vermemeleri, eylemlerinin olumsuz sonuçlarını tahmin etmeleri, daha bağımlı, yardımsever, verici ve sıcak olmaları beklenmektedir. Yine benzer doğrultuda erkek çocuklarına göre, kız çocuklarının yaramazlık yaptığında ebeveynlerinin genellikle bu davranışlara daha ciddi düzeyde tepki gösterdiği ve daha çok eleştiride bulunduğu belirtilmektedir. Kadınların pişmanlık duyguları ve pişmanlıklarını ifade etme eğilimleri, erkeklerden daha katı standartlara tabi tutulmalarına yönelik öfkelerini yansıtabilmekte ancak suçluluk duygusunu ifade etmemenin çevreden daha fazla olumsuz tepki alabileceklerini fark etmeleri nedeniyle yaşadıkları suçluluk duygusunu daha fazla bildirmeye ve daha çok telafi edici davranışlar sergilemelerine yol açıyor görünmektedir (Ferguson ve ark., 1999: 355).

Ayrıca kadınların suçluluk ve utanç duygularını kabul etme istekleri erkeklere göre daha yüksek düzeydedir (Tangney, 1990: 109).

Yeme tutumu değişkeninde kullanılan ölçüm aracı olan yeme tutum testinden alınan puanların artması kişide bozulmuş yeme tutumuna işaret etmektedir. Travma yaşantısı olan kadın bireylerde travma yaşantısı olan erkek bireylere göre yeme tutumu puanlarının daha yüksek olduğu, travma yaşantısı olmayan bireylerde ise cinsiyete göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farkın olmadığı görülmüştür. Alanyazında ağırlıklı olarak hem ergen (Batıgün ve Utku, 2006: 71; Cooper ve Goodyer, 1997: 543; Elma, 2018: 53; Furnham, Badmin ve Sneade, 2002: 588) hem yetişkin (Büyükgöze-Kavas, 2007: 307; Erol, Toprak ve Yazıcı, 2006: 553; Ormankıran, 2021: 46; Nelson ve ark., 1999: 621; Okumuşoğlu, 2017: 62) örnekleme yapılan çalışmalarda kadınların yeme tutumu puanlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Yeme tutumu puanlarının cinsiyete göre farklılaşmadığı çalışmalar (Çobanoğlu, 2020: 63; Göncüoğlu, 2021: 44; Vardal, 2015: 89) da mevcuttur. Yeme bozukluklarının kadınlarda daha fazla görülmesi toplumsal cinsiyet rolleri bağlamında açıklanmaktadır (Tunç, 2019: 212). Kadınların kilo konusunda erkeklere nazaran daha fazla baskı görmesi, medya ve akranlar aracılığıyla teşvik edilen zayıf beden imgesinin kadınlar için güçlü bir başarı ölçütü olarak görülmesi, kadınlarda bozulmuş yeme tutumuyla ilişkilendirilmektedir (Batıgün ve Utku, 2006: 72).

Travma yaşantısı olan bireylerde kadınların travma sonrası stres belirtileri puanlarının erkeklere göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Mevcut araştırmanın bulgusuyla uyumlu olarak travma yaşantısı olan bireylerde görülen travma sonrası stres belirtilerinin kadınlarda erkeklere göre daha yüksek düzeyde olduğunu belirten çalışmaların yanı sıra (Breslau ve ark., 1997: 1046; Bilgiç, 2011: 62; Darves-Bornoz ve ark., 2008: 457; Karancı, Aker ve Işıklı, 2009: 12; Kessler ve ark., 1995: 1052; Perkonig ve ark., 2000: 50; Tolin ve Foa, 2006: 963) cinsiyette farklılaşmanın olmadığı çalışmalara da (Dürü, 2006: 94; Binay, 2016: 67; Haspolat, 2019: 59) rastlamak mümkündür. Alanyazında TSSB yatkınlığı geliştirmede cinsiyetin bir risk faktörü olduğu, kadınlarda TSSB yaygınlığının erkeklere göre daha yüksek düzeyde olduğu belirtilmektedir (Johansen ve ark., 2007: 583; Kaya, 2004: 233). Kadınların erkeklere oranla daha fazla çocukluk çağı travmalarına maruz kalması (Kessler ve ark., 1995: 1052), çocukluk çağı travmaları gibi insan eliyle oluşturulan travmaların doğal nedenlerle oluşan travmalara nazaran bireylerde daha yüksek

düzeyde TSSB riski oluşturmaması (Karancı, Aker ve Işıklı, 2009: 12; Perkonigg ve ark., 2000: 50) ve araştırma kapsamında da çocukluk çağında maruz kalınan ihmal ve istismar gibi travmatik yaşantılara odaklanılması TSSB belirtilerinin kadınlarda daha yüksek düzeyde görülmesini anlaşılır kılmaktadır.

Yapılan korelasyon analizi sonucunda travma yaşantısı olan bireylerde yaş düzeyi arttıkça suçluluk duygusunun da arttığı saptanmıştır. Suçluluk duygusunun aynı zamanda ahlaki duygu ya da öz-bilinç duygusu olarak da sınıflandığı bilinmektedir. Literatürde suçluluk duygusuna ilişkin çalışmalar gözden geçirildiğinde çalışmanın bulgularıyla uyumlu olarak bireyde bilişsel muhakeme yeteneklerindeki yaşa bağlı gelişmelerin, bireylerin daha geniş durumlarda suçluluk hissetmelerini sağlayabileceği, yaşla birlikte bireyin kendisinin ve başkalarının içsel durum ve duygularına ilişkin artan farkındalığı ve bunlarla ilgili kaygısının artmasının suçluluk duygusuna yansıdığı öne sürülmektedir (Williams ve Bybee, 1994: 621). Suçluluğu inceleyen araştırmalar, yaş düzeyinin arttıkça suçluluk deneyimlerinin daha sık ve yoğun hale geldiğini göstermektedir (Thompson ve Hoffman, 1980: 156; Zahn-Waxler ve ark., 1990: 55).

Travma yaşantısı olan bireylerde yaş düzeyi arttıkça travma sonrası stres belirtilerinin de arttığı araştırmada elde edilen bir diğer bulgudur. Alanyazında bu bulguyu destekleyen (Perkonigg ve ark., 2000: 50; Carr ve ark., 1995: 554; Binay, 2016: 73) ve desteklemeyen (Karancı, Aker ve Işıklı, 2009: 99) çalışmalar bulunmaktadır. Travmaya verilen tepkiler, travma anında bireyin duygusal, sosyal ve bilişsel gelişim düzeyinden büyük ölçüde etkilenmektedir. Bu, özellikle gelişimin henüz tamamlanmadığı çocukluk döneminde geçerlidir. Genel olarak, gelişimin erken aşamalarındaki çocuklar, travmatik stres faktörlerine karşı daha şiddetli tepkiler verebildikleri gibi daha düşük gelişim seviyesi, bir çocuğu travma sonrası görülen olumsuz etkilenme ve kontrol edilemezlik algısını yaşamaktan koruyabilir (Carlson ve Dalenberg, 2000: 17). Mevcut çalışma kapsamında katılımcıların 12-18 yaş aralığında olması sebebiyle yaşı daha küçük olan katılımcıların yaşadıkları olayı anlamlandırma, yaşadıkları olayı kabul etme gibi olaya ilişkin farkındalık düzeylerinin düşük olabilme ihtimali bu katılımcılarda daha düşük düzeyde travma sonrası stres belirtilerinin görülmesi ile ilişkilendirilebilir.

Öz-tiksinme düzeyinin travmatik yaşantı türüne göre farklılaşıp farklılaşmadığına bakılmıştır ve istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. İlle ve

arkadaşları (2014: 942), çeşitli psikiyatrik tanı almış bireylerle yürüttükleri çalışmalarında çocukluk döneminde yaşanan fiziksel ve/veya cinsel istismarın daha yüksek düzeyde kendinden tiksiniye ile sonuçlandığını belirtmişlerdir. Niteliksel veriler, travmatik olaylarla ilişkili sınırlarla veya kendi bedenleriyle ilgili olarak sık sık tiksinti bildiren cinsel saldırı mağdurları arasında kişisel tiksinti bildirimlerinin yaygın olduğunu göstermektedir (Drea, 2017: 84). Bir yüz kodlama çalışması, çocuklukta cinsel istismar olaylarını hatırlayan kadınların yüzlerinde daha yüksek tiksinti ifadeleri sergilediğini ve bu tiksinti ifadelerinin, cinsel istismara şiddet eşlik ettiğinde daha belirgin olduğunu göstermiştir (Bonanno ve ark., 2002: 102). Bu durum çocuklukta cinsel istismarın öz-tiksiniye gelişiminde rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Çocukluk çağı istismarı, travma ve kendinden tiksiniye arasındaki bağlantıya ilişkin mevcut kanıtlar kesin değildir. Çalışmalar fiziksel ve cinsel istismara (bazen ikisini birleştirerek) odaklanma eğilimindeyken, duygusal istismar/ihmal ile kendinden tiksiniye arasındaki ilişkiyi keşfetmede başarısız olmuştur (Drea, 2017: 85). Hangi çocukluk istismarı ve travma biçimlerinin öz-tiksiniye düzeyini öngörebileceğini belirlemek klinik açıdan önemlidir ve bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Suçluluk düzeyinin travmatik yaşantılara göre farklılaştığı, cinsel istismar yaşantısı olan bireylerin suçluluk düzeyinin fiziksel istismar yaşantısı olan bireylerin suçluluk düzeyinden istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Orakçı'nın (2013: 72) 13-18 yaş arası ihmal ve istismar mağduru kız çocuklarını psikolojik belirtiler açısından değerlendirdiği çalışmasında katılımcıların suçluluk duygusu puanlarının yüksek olduğu ancak travmatik yaşantıya göre suçluluk düzeyinde anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Damka'nın (2019: 82) sığınma evinde kalan şiddet mağduru kadınlar ile gerçekleştirdiği çalışmasında fiziksel, sözel ve cinsel şiddete maruz kalan kadınların travmaya bağlı suçluluk düzeyleri sadece fiziksel şiddet ve sadece sözel şiddete maruz kalan kadınların travmaya bağlı suçluluk düzeylerinden daha yüksek bulunmuştur. Travmanın algılanan şiddeti, bireyin travmaya verdiği tepki üzerinde büyük bir etkiye sahiptir. Travmatik bir deneyimin doğası da bireyin tepkisini büyük ölçüde etkileyebilir. Cinsel istismara verilen duygusal tepkiler ile fiziksel istismara verilen duygusal tepkiler arasında farklılıkların olması olağan görünmektedir (Carlson ve Dalenberg, 2000: 18). Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerin yaşadıkları

durumu engelleyememeleri ya da bu duruma neden olduklarını düşünmeleri sebebiyle suçluluk duygusu yaşadıkları ve kendilerini olumsuz tarzda algıladıkları düşünülmektedir (Orakçı, 2013: 88).

Yeme tutumu düzeyinin maruz kalınan travmatik yaşantıya göre farklılaştığı, cinsel istismar yaşantısı olan bireylerin yeme tutumu puanlarının fiziksel istismar yaşantısı olan bireylerin yeme tutumu puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Çalışmanın bulgusuyla tutarlılık gösteren Sarı'nın (2011: 51) üniversite öğrencileriyle yürüttüğü çalışmada çocukluk çağı travması olan katılımcıların çocukluk çağı travması olmayan katılımcılara göre yeme tutum testi toplam puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu ve çocukluk çağı cinsel istismar bildiren katılımcıların yeme tutum testi puanlarının çocukluk çağı cinsel istismarı bildirmeyen katılımcılara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Alanyazında da cinsel istismar ve yeme bozuklukları arasındaki ilişkiye odaklanan çalışmalara rastlamak mümkündür (Everill ve Waller, 1995: 3; Miller, McCluskey-Fawcett ve Irving, 1993: 310; Oppenheimer ve ark., 1985: 359). Cinsel istismar, bireyin bedensel bütünlüğünün ihlal edilmesi nedeniyle en ağır travmatik yaşantılardan biridir. Cinsel istismar sonucu bireyin bedeninden utanç duymasının ve bedeninden memnun olmamasının bireyde yeme bozukluklarının görülmesinde önemli bir etmen olduğu düşünülmektedir (Andrews, 1995).

Travma sonrası stres belirtileri düzeyinin travmatik yaşantıya göre farklılaştığı, cinsel istismar yaşantısı olan bireylerin travma sonrası stres belirtileri puanlarının fiziksel istismar ve ihmal yaşantısı olan bireylerin travma sonrası stres belirtileri puanlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulgulanmıştır. Araştırmanın bulgularına benzer şekilde Widom'un (1999: 1223) çalışmada cinsel istismara uğrayanların %37,5'i, fiziksel istismara uğrayanların %32,7'si ve ihmale uğrayanların %30,6'sı TSSB tanı ölçütlerini karşılamaktadır. Karancı, Aker ve Işıklı'nın (2009: 124) yetişkinlerle yürütmüş olduğu çalışmada da TSSB görülme sıklığının en yüksek bildirildiği travmatik olaylara bakıldığında bunların sırasıyla aile üyelerinden biri veya tanıdık bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya uğrama, askeri bir çarpışma veya savaş alanında olma, aile üyeleri ya da tanıdık birinin fiziksel saldırısına uğrama, tanımadık birinin fiziksel saldırısına maruz kalma ve tanımadık biri tarafından cinsel saldırıya uğrama olduğu görülmektedir. Çocuk istismarının başta TSSB olmak üzere pek çok psikolojik sorun için özgül olmayan bir risk faktörü olduğu, alanyazında

cinsel istismar mağduru bireylerde en sık gözlenen psikiyatrik tanılardan birinin TSSB olduğu belirtilmektedir (Şimşek, Fettahoğlu ve Özatalay, 2011: 322).

4.2 Gruplar Arası Karşılaştırma Analizine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Travma grubu ile karşılaştırma grubu araştırmanın temel değişkenleri olan öz-tiksinme, suçluluk ve yeme tutumu düzeyleri açısından karşılaştırılmıştır. Yapılan analiz sonucunda travma grubunun öz-tiksinme ve yeme tutumu puanları karşılaştırma grubunun öz-tiksinme ve yeme tutumu puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek olduğu, suçluluk puanlarında ise gruplar arası istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığın olmadığı bulunmuştur.

Travma yaşantısı olan katılımcıların travma yaşantısı bildirmeyen katılımcılara göre öz-tiksinme puanlarının istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek olması literatür ile uyumlu bir bulgudur. TSSB tanılı çocukluk çağı cinsel istismarı mağdurlarında sağlıklı karşılaştırma grubuna kıyasla önemli ölçüde daha yüksek düzeyde bedene yönelik öz-tiksinme oranları gözlemlenmektedir (Dyer, Feldmann ve Borgmann, 2015: 633). Benzer şekilde TSSB tanısı almış ve çocuklukta cinsel istismar yaşamış kadınların örtük çağrışım testinde kendilerini kaygıdan çok tiksinti ile ilişkilendirme olasılıkları anlamlı derecede daha yüksektir (Rüsch ve ark., 2011: 372). Farklı psikiyatrik tanı almış 112 bireyin sağlıklı grup ile karşılaştırıldığı bir çalışmada tanı almış grubun sağlıklı karşılaştırma grubuna göre öz-tiksinme düzeyinin daha yüksek olduğu ve çocukluk dönemi travmatik yaşantılarının öz-tiksinme için bir risk faktörü olduğu belirtilmektedir (İlle ve ark., 2014: 938).

Travma yaşantısı olan katılımcıların travma yaşantısı bildirmeyen katılımcılara göre yeme tutumu puanlarının istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek olduğu çalışmada elde edilen bir diğer bulgudur. Literatürde bu bulguyla benzerlik gösteren çalışmalar mevcuttur. Alanda yapılan çalışmalar özellikle cinsel istismar yaşantısı ve yeme bozukluklarına odaklanmıştır. Yaşları 18 ila 30 arasında değişen kadınlardan oluşan bir topluluk örneğinde, çocuklukta cinsel istismar yaşantısı bildirenlerin yeme tutum testi puanlarının cinsel istismar bildirmeyen veya ergenlikten sonraki bir yaşta cinsel istismar bildirenlerden daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Preti ve ark., 2006: 475). Yeme bozukluğu tanısı almış kadınlarda travmatik olay sıklığının anoreksiyası olan hastalarda %63,3, bulimiyası olan hastalarda %57,7 olduğu saptanmıştır (Tagay,

Schlegl ve Senf, 2010: 127). Yeme bozukluğu olan bireylerde görülen travmatik yaşantıların; çocuklukta cinsel istismar (Dansky ve ark., 1997: 219; Brewerton, 2007: 286), duygusal istismar (Kent, Waller ve Dagnan, 1999: 165), kazalar ve kişilerarası kayıp veya ayrılık (Smyth ve ark., 2008: 198) olduğu bildirilmektedir.

Araştırmanın bir diğer sonucu travma ve karşılaştırma grubunun suçluluk düzeyinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşmanın olmamasıdır. Araştırmanın bulgusuyla uyumluluk gösteren Gökalp Özcan'ın (2015: 46) çalışmasında da cinsel istismara uğramış 33 çocuk ve ergen ile herhangi bir travmatik yaşantı bildirmeyen 33 çocuk ve ergenin suçluluk ve utanç puanları karşılaştırılmış ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Mevcut çalışmada suçluluk düzeyinin travma ve karşılaştırma grubu arasında anlamlı düzeyde farklılaşmamasının nedenlerinden biri katılımcıların genel suçluluk düzeyine bakılması ve suçluluk düzeyinin belirlenmesi için bu doğrultuda bir ölçüm aracının kullanılması, doğrudan travmatik yaşantıya ilişkin suçluluk duygularının sorulmamış olması olabilir. Ayrıca araştırma örnekleminde görece az sayıda katılımcının olması da gruplar arası anlamlı bir farklılaşmanın yakalanmasını güçleştirmiş olabilir. Bununla birlikte travma grubunda yer alan katılımcıların maruz kaldıkları travmatik yaşam olayının adli mercilere bildirilmiş olması nedeniyle yaşanan olayı anlatabilmelerinin olayı dışsallaştırabilmelerine yardımcı olduğu da düşünülebilir. Travma grubundaki katılımcıların hali hazırda danışmanlık tedbiri kararıyla psikolojik danışmanlık almaları da sağaltıcı bir etki göstererek yaşanan suçluluk duygusunun azaltılmasına yardımcı olmuş olabilir.

4.3 Değişkenler Arası Korelasyon Analizine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Araştırmanın temel değişkenleri olan, öz-tiksinme, suçluluk, yeme tutumu ve travma sonrası stres belirtileri arasında anlamlı ilişkilerin olup olmadığına Pearson korelasyon analizi ile bakılmıştır.

Öz-tiksinme ile suçluluk arasında hem travma grubunda hem karşılaştırma grubunda pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Öz-tiksinme ile bağlantılı duygular olarak (Dalgleish ve Power, 2004: 1082), özellikle suçluluk ve utanç, cinsel taciz veya saldırıyı takiben travma sonrası stres tepkilerinde sıklıkla yer almaktadır (Andrews ve ark., 2000: 71; Kubany ve Manke, 1995: 32; Lee, Scragg ve Turner, 2001: 463).

Alanyazında öz-tiksinmenin suçluluk, utanç ve mahcubiyet gibi olumsuz öz-bilinç duyguları (Power ve Dalgleish, 2008: 311; Roberts ve Goldenberg, 2007: 398) ile ilişkili olduğu, suçluluk duygusunun bireyin gerçekleştirdiği eyleme yönelik bir tikslenme biçimi olarak tanımlandığı görülmektedir (Barret, Zahn-Waxler ve Cole, 1993: 482). Her iki duygunun da olumsuz duygular olması ve bu duyguların kişinin iyi olma halini olumsuz yönde etkileyen psikiyatrik rahatsızlıklarla ilişkili olması bu iki duygunun pozitif yönde ilişkili olmasını anlaşılır kılmaktadır.

Her iki grupta da öz-tiksinme ile yeme tutumu arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Alanyazında bu bulguyu destekleyen çalışmaların olduğu görülmektedir. Chu ve arkadaşları (2015: 548), genç yetişkin katılımcı örnekleminde öz-tiksinmenin, yeme bozukluğu belirtileri ile anlamlı bir şekilde ilişkili olduğunu ve yeme bozuklukları ile intihar eğilimi arasındaki kanıtlanmış bağlantıya katkıda bulunabileceğini ileri sürmektedir. Espeset ve arkadaşları (2012: 459), anoreksiya nervoza kriterlerini (kısıtlayıcı veya bulimik alt tipler) karşılayan 14 kadınla gerçekleştirdiği yarı yapılandırılmış görüşmelerde öz-tiksinmenin, kısıtlayıcı yeme ve çıkarma gibi farklı yeme bozukluğu davranışlarını otomatik olarak tetiklediğini bildirmektedir. Üniversite öğrencileriyle gerçekleştirilen bir çalışmada ise utanç deneyiminin yeme bozukluklarının gelişiminde rol oynadığı ve öz-tiksinmenin bu ilişkiyi açıklayan mekanizma olabileceği öne sürülmektedir (Olatunji, Cox ve Kim, 2015: 245). Öz-tiksinmenin yeme bozukluklarında önemli bir duygusal itici güç olabileceği ileri sürülmektedir (Drea, 2017: 51).

Travma grubunda öz-tiksinme ile travma sonrası stres belirtileri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Alanyazın incelendiğinde araştırma bulgularını destekleyecek doğrultuda öz-tiksinme ve travma sonrası stres belirtileri arasındaki ilişkiyi ele alan çalışmaların olduğu görülmektedir (Badour ve ark., 2012: 593; Dyer, Feldmann ve Borgmann, 2015: 633; Petrak ve ark., 1997: 343-344). Öz-tiksinme, çeşitli travmatik deneyimlere verilen tepkilerde görülmektedir. Örneğin, savaşta başka bir insanın ölümüne neden olma, bu davranışı kendi ahlaki kurallarına veya topluma aykırı olarak algılayan bir kişi için öz-tiksinme duygularına neden olabilir. Birey zamanla bu tür ahlaki açıdan kınanması gereken davranışlarda bulunma halinin yalnızca davranışı ile ilgili olmadığını aynı zamanda kişiliğini de tiksindirici kılan daha derin bir karakter kusurunun yansıması olduğu inancını da benimsemeye başlayabilir (Badour ve Adams, 2015: 131). Benzer şekilde, bir cinsel saldırı

mağdurunun failin vücut sıvılarıyla temas etmesi sebebiyle veya failin davranışlarına ilişkin dış uyaranlara tepki olarak tiksinti duyabilir aynı zamanda bu deneyim yüzünden kirlendiğini, ahlaki açıdan lekelendiğini hissederek olay esnasında ve sonrasında kendine odaklı tiksinti de yaşayabilir (Badour ve ark., 2013: 156; Fairbrother ve Rachman, 2004: 175). Bu tür benliğe odaklı travma sonrası bilişsel değerlendirmelerin travma sonrası stres belirtilerinin hem gelişimini hem de sürekliliğini öngördüğü belirtilmektedir (Dunmore, Clark ve Ehlers, 2001: 1080; Foa ve Rauch, 2004: 883).

Travma ve karşılaştırma grubunda yer alan katılımcıların suçluluk düzeyi ile yeme tutumu düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu araştırmada elde edilen bir diğer bulgudur. Araştırma bulgusuyla uyumlu olarak üniversite öğrencilerinin katılım sağladığı bir çalışmada suçluluk, diyet, ölçülü yeme, bulimiya ve duygusal yeme gibi düzensiz yeme kalıpları ile pozitif yönde ilişkiler bulunmuştur (Cartwright ve Stritzke, 2008: 9). Yeme ve yemekle ilgili suçluluk duyguları, yeme bozukluğu olan gruplarda yaygın olarak görülmektedir (Kuijer ve Boyce, 2014: 49). Diyet yapanlar genellikle diyet yapmayanlara göre daha yüksek düzeyde suçluluk bildirmektedir (Cartwright ve Stritzke, 2008). Suçluluk gibi öz-bilinç duygularının yeme tutumu üzerinde hem uyumlu hem uyumsuz sonuçları olabilir. Suçluluk duygusu, insanlara uzun vadeli hedeflerini hatırlattığı ve odaklanmalarına yardımcı olduğu için öz-denetime yardımcı olabilir (Baumeister ve Heatherton, 1996: 5). Bir yiyeceği görünce veya düşününce oluşan suçluluk duygusu sayesinde birey, yiyeceğin arzu edilen uzun vadeli bir hedefe (örneğin, kilo vermek, sağlıklı beslenmek) engel olduğunu anlayabilir. Bununla birlikte, suçluluk uyandıran davranış engellenemezse veya düzeltici eylem mümkün değilse suçluluk duygusu öz-eleştiri, kontrol kaybı, düşük benlik saygısı gibi uyumsuz etkilere yol açarak (Tangney, Stuewig ve Mashek, 2007: 350) bozulmuş yeme tutumuna neden olabilir. Örneğin, diyetini küçük çapta da olsa ihlal etmesinden sonra bireyde oluşan suçluluk duygusu, kontrolü kaybetmesine neden olabilir, çünkü diyet yapan kişi, zararın çoktan verildiği ve düzeltici eylemin faydasız olduğunu düşündüğü için yemeyi daha fazla kısıtlamanın bir anlamı olmadığına inanarak yeme atağı yaşayabilir (Kuijer ve Boyce, 2014: 49). Alanyazında utanç ve suçluluk, aşırı yeme ve çıkarma döngüsünü hızlandıran duygular olarak görülmektedir ve yeme bozukluğu olan kadınların genel olarak utanç ve suçluluk duymaya daha yatkın oldukları belirtilmektedir. Utanç eğilimi, suçluluk eğilimi ve

yeme bozukluğu belirtileri arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada utanç eğiliminin yeme bozukluğu belirtileriyle pozitif, suçluluk eğiliminin ise negatif yönde ilişkili olduğu, yeme güçlüğü çeken kadınlarda utanç duygusunun suçluluk duygusundan daha belirgin bir duygu olabileceği, yeme davranışı düzensiz olan kadınların davranışlarından çok (suçlulukla daha ilişkili bir kavram) bedenleri ve yeme güçlükleri ile ilgili olarak kendileri hakkında kötü hissettikleri (utançla daha tutarlı bir kavram) belirtilmektedir (Sanftner ve ark., 1995: 317). Utanç veya suçluluk duygularından hangisinin yeme bozukluğu belirtileri ve davranışları ile daha fazla ilişkili olduğu net değildir ve bu konu üzerinde daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Suçluluk düzeyi ile travma sonrası stres belirtileri arasında pozitif yönde bir ilişkinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Aytaçalp ve Durat'ın (2019: 156) üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmalarını ele aldıkları çalışmalarında çocukluk döneminde travmatik yaşantı bildiren öğrencilerde daha yüksek düzeyde suçluluk ve utanç puanlarına sahip oldukları görülmüştür. Alanyazında travmaya bağlı suçluluk duygusu ile TSSB arasında bir ilişki olduğuna dair çalışmalar bulunmaktadır (Kubany ve Manke, 1995: 28). Çocuklarını kaybeden ebeveynler üzerinde yapılan bir çalışmaya göre TSSB tanısı konan ebeveynler, TSSB'si olmayan ebeveynlere göre daha fazla suçluluk duymaktadır (Gerber ve Resick, 1992). Vietnam gazileri ve şiddet mağduru kadınlar ile yürütülen bir çalışmada TSSB ölçümleri ile travmayla ilişkili suçluluk şiddeti arasında güçlü pozitif korelasyonlar elde edilmiştir (Kubany ve Manke, 1995: 29). TSSB geliştirmeyen Vietnam gazileri üzerinde yapılan bir çalışmada ise nispeten az suçluluk gözlemlenmiştir (Hendin ve Haas, 1984: 959). Travma sonrası olumsuz değerlendirmeler suçluluk duygusuna yol açabilir ve suçluluk, TSSB'si olan bireylerde sık görülen başlıca belirtilerden biridir (Kubany ve Manke, 1995: 28).

Yeme tutumu düzeyi ile travma sonrası stres belirtileri düzeyi arasında pozitif yönde ilişki görüldüğü araştırmada elde edilen bir diğer sonuçtur. Araştırma bulgusuyla uyumlu olarak yeme bozuklukları, travmatik olaylar ve travma sonrası stres bozukluğu arasındaki ilişkiler birçok çalışmada bildirilmiştir (Dansky ve ark., 1997: 219; Tagay ve ark., 2014: 33). Tagay ve arkadaşlarının (2010: 128), yeme bozukluğu tanısı almış bireyler üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada, TSSB'nin önemli ölçüde daha yaygın olarak bulunduğu, anoreksiya nervoza tanılı bireylerin %10'unun ve bulimiya nervoza tanılı bireylerin %14,1'inin TSSB tanısını karşıladığı, TSSB'nin yalnızca cinsel travmayla değil, bir dizi farklı deneyimle ilişkili olduğu ancak kişilerarası travmanın,

yeme bozukluğu üzerinde diğer travmatik deneyim türlerinden daha büyük bir etkiye sahip olduğu ifade edilmektedir. Yeme bozukluğu olan kadınlarda travmatik olayların ve eşlik eden TSSB sıklığının değerlendirildiği bir diğer çalışmada anoreksiya nervoza tanımlı bireylerin %23,1'inin ve bulimiya nervoza tanımlı bireylerin %25,5'inin TSSB tanı ölçütlerini karşıladığı belirtilmektedir (Tagay ve ark., 2014: 40). Özellikle çocuklukta cinsel istismar yaşantısı hem TSSB (Lipschitz ve ark., 1999: 389) hem de yeme bozuklukları (Brewerton, 2007: 286) için artmış risk ile ilişkilendirilmektedir. Elde edilen sonuçlar, yeme bozukluğu tanısı almış bireylerde travma öyküsünü ve TSSB'yi değerlendirmenin önemini vurgulamaktadır.

4.4 Regresyon Analizine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Travma yaşantısı olan bireylerde yeme tutumunu yordayan değişkenlerin belirlenmesi amacıyla hiyerarşik regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Yapılan regresyon analizine ilk aşamada suçluluk, ikinci aşamada öz-tiksinme ve üçüncü aşamada travma sonrası stres belirtileri değişkeni eklenmiştir. İlk olarak suçluluğun yeme tutumunu yordayıp yordamadığını değerlendirmek amacıyla birinci aşamada denkleme giren suçluluk toplam varyansın %11'ini istatistiksel açıdan anlamlı olarak açıklamaktadır. Duyguların yeme özellikleri üzerindeki farklı etkileri çeşitli çalışmalarda belirtilmiştir. Az ya da çok miktarda yemek yemek, insanların olumsuz duygu durum ve ruh halleri ile başa çıkabilmek için duygu düzenleme stratejisi olarak işlev görebilir (Macht ve Simons, 2011: 282). Mevcut çalışma kapsamında da travma yaşantısına sahip bireylerin yaşadıkları suçluluk duygusunun yoğunluğunu azaltmak için az ya da çok yeme davranışına başvurmuş olabileceği ve bu durumun düzensiz ya da bozulmuş yeme tutumuna yol açabileceği düşünülebilir. İkinci aşamada denkleme giren öz-tiksinme suçluluk ile birlikte toplam varyansın %21'ini istatistiksel açıdan anlamlı olarak açıklamaktadır. Öz-tiksinme duygusunun benliği hedef alan yoğun ve olumsuz bir duygu olması, suçluluk duygusuna göre daha merkezi ve kalıcı bir duygu olması, bireyin kendisine yönelik bir dizi olumsuz bilişsel değerlendirmeye yol açmaktadır. Bireylerin öz-tiksinme hissini üstesinden gelmek için yemek yeme, vücut farkındalığı, kısıtlayıcı yeme ve kusma gibi yeme bozukluğu davranışlarıyla bağlantılı kaçınma stratejileri benimsedikleri görülmektedir (Espeset ve ark., 2012: 458). Bu bağlamda araştırmada yer alan katılımcıların öz-tiksinme duygularındaki artışla birlikte bozulmuş yeme tutumu belirtileri sergilemesi muhtemel görünmektedir.

Üçüncü adımda denkleme giren travma sonrası stres belirtileri, öz-tiksinme ve suçluluk ile birlikte toplam varyansın %27'sini açıklamaktadır. Çocukluk çağı istismar yaşantıları, travma sonrası stres bozukluğu ve bozulmuş yeme tutumu arasındaki ilişkiye odaklanan çalışmaların olduğu bilinmektedir (Tagay ve ark., 2014: 33). Çocukluk çağı cinsel istismarının yeme bozuklukları için özgül olmayan bir risk faktörü olduğu belirtilmektedir (Brewerton, 2007: 286). Yeme patolojisinde duygusal istismarın (eleştirme, ihmal ve küçümseme), diğer travma türlerinden daha güçlü bir yordayıcı olabileceği öne sürülmektedir (Kent ve Waller, 2000: 887). Alanyazında ihmal ve istismar yaşantısı ile bozulmuş yeme tutumu arasında bir ilişkinin olduğu belirtilmekte, bireyin yaşadığı travmatik deneyim sonrası suçluluk, öz-tiksinme gibi bir dizi ezici duygu, olumsuz bir benlik görüşü, kişilerarası sınırları korumada zorluklarla yüzleştiği belirtilmekte ve travmanın çocukluk boyunca duygu düzenleme becerilerinin öğrenilmesini sekteye uğrattığı vurgulanmaktadır (Fox, Grange ve Power, 2015: 178). Travma yaşantısı olan bireyin düzensiz yeme davranışları, duygularıyla baş etmesine hizmet ediyor olabilir. Travmaya maruz kalan kişinin yaşadığı bedenine ve benliğe yönelik tiksintinin bedeninden utanç duymasına, olumsuz bir beden imgesine yol açtığı savunulabilir. Alanyazında olumsuz beden imgesinin yeme bozukluğu ile ilişkisini gösteren çalışmaların olması (Spreckelsen ve ark., 2018: 5; Stasik-O'Brien ve Schmidt, 2018: 132) öz-tiksinmenin travmatik yaşantı ve bozulmuş yeme tutumu arasındaki ilişkiye aracılık ettiği fikrini gündeme getirmektedir. Benzer doğrultuda, özellikle yaşanan cinsel istismar sonrası bireylerin kendilerinden tiksinti duyması ve bedenlerini tiksinti nesnesi olarak görmesi bu kişileri yeme tutumlarındaki bozulmaya karşı daha savunmasız hale getirmekte, öz-tiksinmenin travmatik yaşantı ve bozulmuş yeme tutumu arasında aracı bir rol görevi üstlendiğini düşündürmektedir.

4.5 Sonuç

Mevcut çalışma ile travma yaşantısı olan bireylerde öz-tiksinme, suçluluk, yeme tutumu ve travma sonrası stres belirtileri arasındaki ilişkileri incelemek amaçlanmış, travma yaşantısı ile yeme tutumu arasındaki ilişkinin doğası anlaşılmaya çalışılmıştır. Ayrıca bu ilişkinin daha iyi anlaşılması için travma yaşantısı olan bireyler travma yaşantısı bildirmeyen bireylerle öz-tiksinme, suçluluk ve yeme tutumu açısından karşılaştırılmıştır. Ülkemiz alanyazında ihmal ve istismar mağduru çocuk ve

ergenlerle yürütülen araştırmaların sınırlı sayıda olduğu, travmatik yaşantıların çoğunlukla yetişkinler üzerinden geriye dönük ölçümler yoluyla ölçüldüğü görülmektedir. Yine benzer şekilde travmatik yaşantı ve yeme tutumları arasındaki ilişkiye odaklanan çalışmalarda da verilerin yetişkinler üzerinden geriye dönük ölçümler yoluyla değerlendirildiği göze çarpmaktadır. Mevcut çalışma kapsamında yakın bir zamanda travmatik yaşantı deneyimlemiş olan grupla çalışılmış olmasının önemli olduğu düşünölmektedir. Yapılan analizler sonucunda araştırmanın temel değişkenlerinin birbiri ile ilişkili olduğu, travmatik yaşantı deneyimlediğini bildiren grupta yeme tutumundaki bozulma düzeyini öz-tiksinme, suçluluk ve travma sonrası stres belirtilerinin birlikte yordadığı, travma yaşantısının özellikle öz-tiksinme üzerinden yeme tutumunda bir bozulmaya yol açıyor olabileceği sonucuna ulaşılmıştır. Çocukluk çağı ihmal ve istismarının psikiyatrik rahatsızlıklar için özgül olmayan bir risk faktörü olduğu (Molnar, Buka ve Kessler, 2001: 758) düşünöldüğünde öz-tiksinme ve suçluluk gibi olumsuz duyguların travma sonrası stres belirtileriyle birlikte yeme tutumundaki bozulma düzeyini yordaması literatürle uyumlu olup beklenen bir sonuçtur. Mevcut çalışmada travma yaşantısına sahip çocuk ve ergenlerin travma yaşantısına sahip olmayan çocuk ve ergenlere göre öz-tiksinme ve yeme tutumunda bozulma düzeylerinin daha yüksek olması, travmaya maruz kalan çocukların diğer birçok psikiyatrik sorun için de daha savunmasız olduğunu düşöndürmektedir. Bu doğrultuda ihmal ve istismarın önlenmesi için önleyici ve koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi, ailelere bilinçlendirici eğitimlerin verilmesi önem arz etmektedir. Bu çalışma, travma yaşantısı olan bireylerin yaşadıkları öz-tiksinme duygusunun önemli bir faktör olduğunu göstermekle birlikte öz-tiksinme duygusunun güncel bir kavram olması hem yurt içi hem yurt dışında yapılan çalışmalarda sınırlı düzeyde ele alınması sebebiyle bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu düşünölmektedir. Bu bağlamda bireylerin travma sonrası stres belirtilerinin ve yeme tutumunda bozulma düzeyinin azaltılmasına ilişkin yapılacak çalışmalarda öz-tiksinme duygusunun da ele alınmasının önemli olduğu ileri sürölebilir. Mevcut çalışmada suçluluk düzeyinin belirlenmesi için kullanılan ölçeğin genel suçluluk düzeyini ölçtüğü düşünöldüğünde travma yaşantısına sahip katılımcılar ile yürütölecek çalışmalarda travmaya ilişkin suçluluk düzeyinin değerlendirildiği bir ölçüm aracının kullanılması daha faydalı olabilir. Ayrıca karşılaştırma grubunda yer alan katılımcıların travmatik yaşantı deneyimlerinin olup olmamasına dair bir ölçüm aracının kullanılmasının daha sağlıklı sonuçlara ulaşılmasını sağlayabileceği ileri

sürülebilir. Çalışmada öz-bildirim ölçeklerinin kullanılması, çalışmanın örnekleminin görece az sayıda katılımcıdan oluşması araştırmanın diğer sınırlı yönlerini oluşturmaktadır. Bununla birlikte ihmal ve istismar mağduru çocuk ve ergenlerde görülebilecek olası yeme problemlerine ilişkin yürütülecek tedavi planlamasında ilgili değişkenlerin de göz önüne alınmasının bireylere fayda sağlayabileceği gibi bu çalışmanın pratik işlevlerini görmeye de imkan sağlayabilir.



KAYNAKÇA

- Acehan, S., Bilen, A., Ay, M. O., Gülen, M., Avcı, A. ve İçme, F. (2013). Çocuk istismarı ve ihmalinin değerlendirilmesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 22(4): 591-614.
- Agras, W. S. (2001). The consequences and costs of the eating disorders. *Psychiatric Clinics of North America*, 24(2): 371-379.
- Ağırman, A. ve Maner, F. (2010). Yeme bozuklukları ve duygusal istismar: Olgu sunumu. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23(2): 121-127.
- Aikman, S. N., Crites, S. L. Jr. ve Fabrigan, L. R. (2006) Beyond affect and cognition: Identification of the information bases of food attitudes. *Journal of Applied Social Psychology*, 36(2): 340-382.
- Akın, B., Hacıömeroğlu, B. ve İnözü, M. (2018). Suçluluk Ölçeği'nin Türkçe formunun psikometrik özelliklerinin klinik olmayan örneklem ve depresyon örnekleminde yeniden değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 21(1): 24-37.
- Aktepe, E. (2009). Çocukluk çağı cinsel istismarı. *Current Approaches In Psychiatry-Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1: 95-119.
- Allan, S. ve Goss, K. (2012). Shame and pride in eating disorders. İçinde Fox, J. R. E. ve Goss, K. (Eds.): *Eating and its disorders* (ss. 154-167). Chichester: Wiley-Blackwell.
- Altın, M. (2009). *A cross-cultural investigation of obsessive compulsive disorder symptomatology: The role of religiosity and religious affiliation* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Middle East Technical University, Turkey.
- Alvarenga, M. dos S., Scagliusi, F. B. ve Philippi, S. T. (2010). Development and validity of the disordered eating attitude scale (Deas). *Perceptual and Motor Skills*, 110(2): 379-395.
- (2012). Comparison of eating attitudes among university students from the five Brazilian regions. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(2): 435-444.

- American Dietetic Assosication (2006). Position of the American dietetic association: Nutrition intervention in the treatment of anorexia nervosa, bulimia nervosa, and other eating disorders. *Journal of the American Dietetic Association*, 106(12): 2073-2082.
- American Professional Society on the Abuse of Children. (2019). *Practice guidelines: The investigation and determination of suspected psychological maltreatment of children and adolescents*. Retrived from <https://www.apsac.org/guidelines>
- Amerikan Psikiyatri Birliği (APA). (2014). *DSM-5 tanı ölçütleri başvuru elkitabı* (5. baskı). (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, (4th ed., text rev.). Washington, DC: Author.
- (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, Fifth Edition. Arlington, VA.
- Andrews, B. (1995). Bodily shame as a mediator between abusive experiences and depression. *Journal of abnormal psychology*, 104(2): 277-285.
- Andrews, B., Brewin, C. R., Rose, S. ve Kirk, M. (2000). Predicting PTSD symptoms in victims of violent crime: the role of shame, anger, and child abuse. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(1): 69-73.
- Angyal, A. (1941). Disgust and related aversions. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 36(3): 393-412.
- Anolli, L. ve Pascucci, P. (2005). Guilt and guilt-proneness, shame and shame-proneness in Indian and Italian young adults. *Personality and Individual Differences*, 39(4): 763-773.
- Arslan, R. (2016). Çocukluk dönemi duygusal istismarı ile depresyon arasındaki ilişkide erken dönem uyumsuz şemaların aracı rolüne ilişkin bir gözden geçirme. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 19(4): 202-210.
- Ateş, Z. (2019). *Üniversite öğrencilerinde travmatik yaşantı türü ve travma sonrası stres belirtileri ilişkisinde travma sonrası bilişler ve algılanan desteğin aracı rolünün incelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

- Ausubel, D. P. (1955). Relationships between shame and guilt in the socializing process. *Psychological Review*, 62(5): 378-390.
- Avşaroğlu, S., Hudaynazarova, A., Nurkoyuncu, S. ve Başarıkan, R. (2021). Yetişkinlerin yaşam doyumu, yalnızlık ve öz-tiksinme düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(1): 183-198.
- Aytaçalp, A. ve Durat, G. (2019). Karabük üniversitesi öğrencilerinde çocukluk çağı travmalarının suçluluk-utanç duyguları ve benlik saygısı ile ilişkisinin incelenmesi. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 4(3): 144-187.
- Badour, C. L., Bown, S., Adams, T. G., Bunaciu, L. ve Feldner, M. T. (2012). Specificity of fear and disgust experienced during traumatic interpersonal victimization in predicting posttraumatic stress and contamination-based obsessive-compulsive symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(5): 590-598.
- Badour, C. L., Feldner, M. T., Babson, K. A., Blumenthal, H. ve Dutton, C. E. (2013). Disgust, mental contamination, and posttraumatic stress: unique relations following sexual versus non-sexual assault. *Journal of Anxiety Disorders*, 27(1): 155-162.
- Badour, C. L. ve Adams, T. G. (2015). Contaminated by trauma: Understanding links between self-disgust, mental contamination, and post-traumatic stress disorder. İçinde Powell, P. A., Overton, P. G. ve Simpson, J. (Ed.), *The revolting self: Perspectives on the psychological, social, and clinical implications of self-directed disgust* (ss. 127-149). Karnac Books.
- Ball, K. ve Lee, C. (2000). Relationship between psychological stress, coping and disordered eating: a review. *Psychology & Health*, 14(6): 1007-1035.
- Basile, B., Mancini, F., Macaluso, E., Caltagirone, C. ve Bozzali, M. (2014). Abnormal processing of deontological guilt in obsessive-compulsive disorder. *Brain Structure and Function*, 219(4): 1321-1331.
- Başbakanlık Aile ve Araştırma Kurumu. (1995). *Aile içi şiddetin sebep ve sonuçları*. Bizim Büro Basımevi, Ankara.
- Batıgün, A.D. ve Utku, Ç. (2006) Bir grup gençte yeme tutumu ve öfke arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(57): 65-78.

- Baumeister, R. F. ve Heatherton, T. F. (1996). Self-regulation failure: an overview. *Psychological Inquiry: An International Journal for the Advancement of Psychological Theory*, 7(1): 1-15.
- Becker, A. E. (2004). New global perspectives on eating disorders. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 28(4): 433-437.
- Bekker, M. H. J., van de Meerendonk, C. ve Mollerus, J. (2004). Effects of negative mood induction and impulsivity on self-perceived emotional eating. *International Journal of Eating Disorders*, 36(4): 461-469.
- Bektaş, S., Mustafaoğlu-Çiçek, N. ve İnözü, M. (2019, 20 Temmuz). *The psychometric properties of the Turkish version of the Self-Disgust Scale Revised* [Poster sunumu]. The 9th World Congress of Behavioral and Cognitive Therapies, Berlin, Almanya.
- Bilim, G. (2012). *Çocukluk çağı örselenme yaşantıları: Duygu düzenleme, kişilerarası tarz ve genel psikolojik sağlık açısından bir inceleme* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Binay, H. (2016). *Suriye ve Irak'tan gelen savaş mağduru çocuk ve genç mültecilerde travma sonrası stres bozukluğu düzeyi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.
- Bonanno, G. A., Keltner, D., Noll, J. G., Putman, F. W., Trickett, P. K., LeJeune, J. ve Anderson, C. (2002). When the face reveals what words do not: facial expressions of emotion, smiling, and the willingness to disclose childhood sexual abuse. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(1): 94-110.
- Braet, C., Claus, L., Goossens, L., Moens, E., Van Vlierberghe, L. ve Soetens, B. (2008). Differences in eating style between overweight and normal-weight youngsters. *Journal of Health Psychology*, 13(6): 733-743.
- Brake, C. A., Rojas, S. M., Badour, C. L., Dutton, C. E. ve Feldner, M. T. (2017). Self-disgust as a potential mechanism underlying the association between PTSD and suicide risk. *Journal of Anxiety Disorders*, 47: 1-9.
- Breslau, N., Davis, G. C., Andreski, P. ve Peterson, E. (1991). Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. *Archives of General Psychiatry*, 48(3): 216-222.

- Breslau, N., Davis, G. C., Andreski, P., Peterson, E. L. ve Schultz, L. R. (1997). Sex differences in posttraumatic stress disorder. *Archives of General Psychiatry*, 54(11): 1044-1048.
- Breslau, N., Kessler, R. C., Chilcoat, H. D., Schultz, L. R., Davis, G. C. ve Andreski, P. (1998). Trauma and post-traumatic stress disorder in the community: The 1996 Detroit area survey of trauma. *Archives of General Psychiatry*, 55(7): 626-632.
- Brewerton, T. D. (2007). Eating disorders, trauma, and comorbidity: focus on PTSD. *Eating Disorders*, 15(4): 285-304.
- Brewerton, T. D., Ralston, M. E., Dean, M., Hand, S. ve Hand, L. (2020). Disordered eating attitudes and behaviors in maltreated children and adolescents receiving forensic assessment in a child advocacy center. *Journal of Child Sexual Abuse*, 29(7): 769-787.
- Briere, J. N. ve Scott, C. (2016). *Travma terapisinin ilkeleri belirtiler, değerlendirme ve tedavi için bir kılavuz Dsm-5 için güncellenmiş*. (B. D. Genç, Çev.) İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Brown, G. R. ve Anderson, B. (1991). Psychiatric morbidity in adult inpatients with childhood histories of sexual and physical abuse. *The American Journal of Psychiatry*, 148(1): 55-61.
- Brown, J., Cohen, P., Johnson, J. G. ve Salzinger, S. (1998). A longitudinal analysis of risk factors for child maltreatment: Findings of a 17-year prospective study of officially recorded and self-reported child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, 22(11): 1065-1078.
- Bruch, H. (1973). *Eating disorders: Obesity, anorexia nervosa, and the person within*. Riverside: Behavior Science Book Service.
- Button, E. J., Sonuga-Barke, E. J. S., Davies, J. ve Thompson, M. (1996). A prospective study of self-esteem in the prediction of eating problems in adolescent schoolgirls: Questionnaire findings. *British Journal of Clinical Psychology*, 35(2): 193-203.

- Büyükgöze-Kavas, A. (2007). Eating attitudes and depression in a Turkish sample. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, 15(4): 305-310.
- Carlson, E. B. ve Dalenberg, C. J. (2000). A conceptual framework for the impact of traumatic experiences. *Trauma, Violence, & Abuse*, 1(1): 4-28.
- Carr V. J., Lewin T. J., Webster R. A., Hazell P. L., Kenardy J. A. ve Carter G. L. (1995). Psychosocial sequelae of the 1989 Newcastle earthquake: I. Community disaster experiences and psychological morbidity 6 months post-disaster. *Psychological Medicine*, 25(3): 539-555.
- Cartwright F. ve Stritzke W. G. (2008). A multidimensional ambivalence model of chocolate craving: construct validity and associations with chocolate consumption and disordered eating. *Eating Behaviours*, 9(1): 1-12.
- Chu, C., Bodell, L. P., Ribeiro, J. D. ve Joiner, T. E. (2015). Eating disorder symptoms and suicidal ideation: The moderating role of disgust. *European Eating Disorders Review*, 23(6): 545-552.
- Cirhinlioğlu, F. G. ve Güvenç, G. (2011). Shame proneness, guilt proneness and psychopathology. *Journal of Human Sciences*, 8(1): 248-267.
- Clarke, A., Simpson, J. ve Varese, F. (2019). A systematic review of the clinical utility of the concept of self-disgust. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 26(1): 110-134.
- Cooper P. J. ve Goodyer, I. (1997). Prevalence and significance of weight and shape concerns in girls aged 11-16 years. *The British Journal of Psychiatry*, 171: 542-544.
- Curtis, V. A., Danquah, L. O. ve Aunger, R. V. (2009). Planned, motivated and habitual hygiene behaviour: an eleven country review. *Health Education Research*, 24(4): 655-673.
- Çıkkılı Uytun, M., Yılmaz, R., Öztop, D. B. ve Özdemir, Ç. (2016). Cinsel istismara uğrayan çocuk ve ergenlerin kendine zarar verme, intihar davranışı ve psikiyatrik bozukluklar açısından değerlendirilmesi. *Adli Tıp Bülteni*, 21(3): 137-143.

- Çobanoğlu, B. (2020). *Çocukluk çağında travmaya uğramış bireylerin, beliren yetişkinlik döneminde duygusal yeme davranışı ve benlik saygısı oluşumu arasındaki ilişki*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Dağlı, T. ve İnanıcı M.A. (2011). *İhmal ve istismara uğrayan çocuğa bütüncül yaklaşım hastane temelli çocuk koruma merkezleri için başvuru kitabı* (1. baskı). Ankara, Unicef Türkiye Ülke Ofisi.
- Dalgleish, T. ve Power, M. J. (2004). Emotion-specific and emotion-non-specific components of posttraumatic stress disorder (PTSD): implications for a taxonomy of related psychopathology. *Behaviour Research and Therapy*, 42(9): 1069-1088.
- Dansky, B. S., Brewerton T. D., Kilpatrick D. G. ve O'Neil P. M. (1997). The National Women's Study: relationship of victimization and posttraumatic stress disorder to bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorder*, 21(3): 213-228.
- Darves-Bornoz, J.-M., Alonso, J., de Girolamo, G., de Graaf, R., Haro, J.-M., Kovess-Masfety, V., Lepine, J. P., Nachbaur, G., Negre-Pages, L., Vilagut, G. ve Gasquet, I. (2008). Main traumatic events in Europe: PTSD in the European study of the epidemiology of mental disorders survey. *Journal of Traumatic Stress*, 21(5): 455-462.
- Darwin, C. (1965). *The expression of the emotion in man and animals*. Chicago: Chicago University Press. (Original work published 1872).
- De Hooge, I. E., Zeelenberg, M. ve Breugelmans, S. M. (2007). Moral sentiments and cooperation: Differential influences of shame and guilt. *Cognition and Emotion*, 21(5): 1025-1042.
- Dervişoğlu, S. (2012). *Çocuk istismarı ve ihmali açısından sokakta çalışan çocuklar ve avrupa birliği uygulamaları* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Dilsiz, H. ve Mağden, D. (2015). Öğretmenlerin çocuk istismar ve ihmali konusunda bilgi ve risk tanıma düzeylerinin tespit edilmesi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 1(2): 678-694.

- Dönmez, Y.E., Soylu, N., Özel Özcan, Ö., Yüksel, T., Çalışkan Demir, A., Çon Bayhan, P., ve Yıldız Miniksar, D. (2014). Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergen olgularımızın sosyodemografik ve klinik özellikleri. *Journal Of Turgut Ozal Medical Center*, 21(1): 44-48.
- Drea, C. A. (2017). *Self-disgust in personality disorders: the role of childhood abuse and trauma, emotional invalidation and shame*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). University College London, London.
- Dunmore, E., Clark, D. M. ve Ehlers, A. (2001). A prospective investigation of the role of cognitive factors in persistent posttraumatic stress disorder (PTSD) after physical or sexual assault. *Behaviour Research and Therapy*, 39(9): 1063-1084.
- Dursun, P., Saracli, S., ve Konuk, O. (2014). The roles of meaningful life and posttraumatic stress in posttraumatic growth in a sample of Turkish university students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 159: 702-706.
- Dürü, Ç. (2006). *Travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyümenin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi ve bir model önerisi*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Dyer, A. S., Feldmann, R. E. ve Borgmann, E. (2015). Body-related emotions in posttraumatic stress disorder following childhood sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse: Research, Treatment, & Program Innovations for Victims, Survivors, & Offenders*, 24(6): 627-640.
- Ehlers, C. ve Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38(4): 319-345.
- Eisenberg, N. (1986). *Altruistic cognition, emotion, and behavior*. Hillsdale: Erlbaum.
- (2000). Emotion, regulation, and moral development. *Annual Review of Psychology*, 51(1): 665-697.
- Ekman, P. (1992). An argument for basic emotions. *Cognition and Emotion*, 6(3-4): 169-200.
- Elma, Ö. (2018). *Ergenlerde ruminasyon ile yeme tutumları arasındaki ilişkinin birtakım değişkenlere göre incelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Elmore, D. K. ve de Castro, J. M. (1990). Self-rated moods and hunger in relation to spontaneous eating behavior in bulimics, recovered bulimics, and normals. *International Journal of Eating Disorders*, 9(2): 179-190.
- Erden, G., Kılıç, E. Z., Uslu, R. İ. ve Kerimoğlu, E. (1999). Çocuklar için travma sonrası stres tepki ölçeği: Türkçe geçerlilik, güvenilirlik ön çalışması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 6(3): 143-149.
- Erol, A., Toprak, G. ve Yazıcı, F. (2006). Psychological and physical correlates of disordered eating in male and female Turkish college students. *Psychiatry and Clinical Neurosciences (2006)*, 60(5): 551-557.
- Espeset, E. M. S., Gulliksen, K. S., Nordbo, R. H. S., Skarderud, F. ve Holte, A. (2012). The link between negative emotions and eating disorder behaviour in patients with anorexia nervosa. *European Eating Disorders Review*, 20(6): 451-460.
- Everill, J. T. ve Waller, G. (1995). Reported sexual abuse and eating psychopathology: A review of the evidence for a causal link. *International Journal of Eating Disorder*, 18(1): 1-11.
- Evers, C., Stok, F. M., Danner, U. N., Salmon, S. J., de Ridder, D. T. D. ve Adriaanse, M. A. (2011). The shaping role of hunger on self-reported external eating status. *Appetite*, 57(2): 318-320.
- Fairbrother, N. ve Rachman, S. (2004). Feelings of mental pollution subsequent to sexual assault. *Behaviour Research and Therapy*, 42(2): 173-189.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z. ve Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 41(5): 509-528.
- Fairburn, C. G. ve Cooper, P. J. (1984). The clinical features of bulimia nervosa. *The British Journal of Psychiatry*, 144(3): 238-246.
- Fairburn, C. G. ve Harrison, P. J. (2003). Eating disorders. *The Lancet*, 361(9355): 407-416.
- Faller, K. C. (1989). *Child sexual abuse: An interdisciplinary manual for diagnosis, case management, and treatment*. Mcamillan Education Ltd.

- Fedewa, B. A., Burns, L. R. ve Gomez, A. A. (2005). Positive and negative perfectionism and the shame/ guilt distinction: adaptive and maladaptive characteristics. *Personality and Individual Differences*, 38(7): 1609-1619.
- Ferenczi, S. (2020). *Psikolojik travma* (5.baskı). İstanbul: Cem Yayınevi.
- Ferguson, T. J., Stegge, H., Miller, E. R. ve Olsen, M. E. (1999). Guilt, shame, and symptoms in children. *Developmental Psychology*, 35(2): 347-357.
- Finkelhor, D. (1987). The trauma of child sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 2(4): 348-366.
- (1994). The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 18(5): 409-417.
- Finlay, L. D. (2015). Evidence-based trauma treatment: Problems with a cognitive reappraisal of guilt. *Journal of Theoretical and Philosophical Psychology*, 35(4): 220-229.
- Flett, R. A., Kazantzis, N., Long, N. R., MacDonald, C. ve Millar, M. (2004). Gender and ethnicity differences in prevalence of traumatic events: evidence from New Zealand community sample. *Stress and Health*, 20(3): 149-157.
- Foa, E. B. ve Rauch, S. A. M. (2004). Cognitive changes during prolonged exposure versus prolonged exposure plus cognitive restructuring in female assault survivors with posttraumatic stress disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(5): 879-884.
- Fox, C. R. E., Grange, N. ve Power, M. J. (2015). Self-disgust in eating disorders: a review of the literature and clinical implications. İçinde Powell, P. A., Overton, P. G. ve Simpson, J. (Ed.), *The revolting self: Perspectives on the psychological, social, and clinical implications of self-directed disgust* (ss. 167-186). Karnac Books.
- Frank, E. S. (1991). Shame and guilt in eating disorders. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61(2): 303-306.
- Frans, O., Rimmo, P.-A., Aberg, L., ve Fredrikson, M. (2005). Trauma exposure and post-traumatic stress disorder in the general population. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 111(4): 291-299.

- Furnham, A., Badmin, N. ve Sneade, I. (2002). Body image dissatisfaction: gender differences in eating attitudes, self-esteem, and reasons for exercise. *The Journal of Psychology*, 136(6): 581-596.
- Garner, D. M., Olmstead M. P. ve Polivy, J. (1983). Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia. *International Journal of Eating Disorder*, 2(2): 15-34.
- Garner, D. ve Garfinkel, P. E. (1979). The eating attitude test: an index the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9(2): 273-279.
- Geller, J., Johnston C., Madsen K., Goldner E. M., Remick R.A. ve Birmingham C. L. (1998). Shape and weight-based self-esteem and the eating disorders. *International Journal of Eating Disorder*, 24(3): 285-298.
- Gerber, F. S. ve Resick, P. A. (1992, November). *The relationship of PTSD and grief in family survivors of homicide victims*. Poster presented at AABT 26th Annual Convention. Boston, MA.
- Gevrekci, A. Ö. ve Çırakoğlu, O. C. (2017). Suçluluk ve utanç duyguları üzerine kavramsal, nöropsikolojik ve psikopatolojik bir derleme. *Türk Psikoloji Yazıları*, 20(40): 89-105.
- Gilbert, P., Clarke, M., Hempel, S., Miles, J. N. V. ve Irons, C. (2004). Criticizing and reassuring oneself: An exploration of forms, styles and reasons in female students. *British Journal of Clinical Psychology*, 43(1): 31-50.
- Glaser, D. (2002). Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): a conceptual framework. *Child Abuse & Neglect*, 26(6-7): 697-714.
- Glashouwer, K. A. ve de Jong, P. J. (2021). The revolting body: Self-disgust as a key factor in anorexia nervosa. *Current Opinion in Psychology*, 41: 78-83.
- Government Statistical Service (2000). *Children and young people on child protection registers*. London: Department of Health.
- Gökalp Özcan, B. (2015). *Travmaya uğramış çocukların suçluluk-utanç duyguları ve bağlanma tarzlarının incelenmesi*. (Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi). İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul.

- Göker, Z, Aktepe, E., Hesapçıoğlu S. T. ve Kandil S. (2010). Cinsel istismar mağduru olan çocukların başvuru şekilleri, klinik ve sosyodemografik özellikleri. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 17(4): 15-21.
- Gökler, R. (2006). Eğitimde çocuk istismarı ve ihmaline genel bir bakış. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(3): 47-76.
- Göncüoğlu, İ. (2021). *Yeme tutumu ile bağlanma stili, aleksitimi ve obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Gürcan, N. ve Kolburan, Ş. G. (2019). Üniversitedeki kız öğrencilerin yeme tutumlarının yaşam doyumu ve çocukluk çağı travmaları ile ilişkisi. *Aydın Toplum ve İnsan Dergisi*, 5(1): 9-28.
- Harrow, M. ve Amdur, M. J. (1971). Guilt and depressive disorders. *Archives of General Psychiatry*, 25(3): 240-246.
- Hendin, H. ve Haas, A. P. (1984). Combat adaptations of Vietnam veterans without posttraumatic stress disorders. *American Journal of Psychiatry*, 141(8): 956-959.
- Herman, C. P. ve Polivy, J. (1975). Anxiety, restraint, and eating behavior. *Journal of Abnormal Psychology*, 84(6): 666-672.
- (1980). Restrained eating. İçinde Stunkard, A. J. (Ed.), *Obesity* (ss. 208-225). Philadelphia: W.B. Saunders.
- Herman, J. L. (2010). *Trauma and recovery. The aftermath of violence-from domestic abuse to political terror*. Basic Books.
- (2017). *Travma ve iyileşme: Şiddetin sonuçları, ev içi istismardan siyasi teröre*. (Beşinci Baskı). (T. Tosun, Çev.) İstanbul: Literatür Yayınları.
- Hetherington, M. M. (2000). Eating disorders: diagnosis, etiology, and prevention. *Nutrition*, 16(7-8): 547-551.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L. ve Ediger, E. (1995). Perfectionism traits and perfectionistic self-presentation in eating disorder attitudes, characteristics, and symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, 18(4): 317-326.

- Hildyard, K. L. ve Wolfe, D. A. (2002). Child neglect: developmental issues and outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 26(6-7): 679-695.
- Hoek, H. W. (2006). Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and other eating disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 19(4): 389-394.
- Horowitz, M. J. (1986). Stress-response syndromes: a review of post traumatic and adjustment disorders. *Hospital and Community Psychiatry*, 37(3): 241-249.
- Ickovics, J. R., Meade, C. S., Kersaw, T. S., Milan, S., Lewis, J. B. ve Ethier, K. A. (2006). Urban teens: Trauma, post-traumatic growth, and emotional distress among female adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(5): 841-850.
- Ille, R., Schögggl, H., Kapfhammer, H. P., Arendasy, M., Sommer, M. ve Schienle, A. (2014). Self-disgust in mental disorders symptom related or disorder specific? *Comprehensive Psychiatry*, 55(4): 938-943.
- Işık, Ü., Aktepe, E., Şimşek, F., Akyıldız, A. ve Yıldız, A. (2019). Isparta ilinde bir üniversite hastanesinde değerlendirilen cinsel istismar mağdurlarının sosyodemografik, klinik ve ailevi özellikleri: 2014-2018 verileri. *SdÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1): 53-57.
- Işıklı, S. (2009). Gerçeğin çölü. *PSİNEMA: Sinema ve Psikoloji Dergisi*, 9: 45-52.
- Işıklı, S. ve Keser E. (2020). Travma sonrası stres bozukluğunda duygular ve duygu düzenleme. İçinde Vatan, S. (Ed.), *Duygu düzenleme* (1. baskı, ss. 55-63). Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Izard, C. E. (2007). Basic emotions, natural kinds, emotion schemas, and a new paradigm. *Perspectives on Psychological Science*, 2(3): 260-280.
- Janoff-Bulman, R. (1989). Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Applications of the schema construct. *Social Cognition*, 7(2): 113-136.
- Jansen, A., Theunissen, N., Slechten, K., Nederkoorn, C., Boon, B., Mulkens, S. ve Roefs, A. (2003). Overweight children overeate after exposure to food cues. *Eating Behaviors*, 4(2): 197-209.
- Johansen, V. A., Wahl, A. K., Eilertsen, D. E. ve Weisaeth, L. (2007). Prevalence and predictors of post-traumatic stress disorder (PTSD) in physically injured

- victims of non-domestic violence. A longitudinal study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42(7): 583-593.
- Johnson-Laird, P. N. ve Oatley, K. (1989). The language of emotions: An analysis of a semantic field. *Cognition & Emotion*, 3(2): 81-123.
- Jones, A. C., Brake, C. A. ve Badour, C. L. (2020). Disgust in PTSD. İçinde Tull, M. T. ve N. A. Kimbrel, N. A. (Eds.), *Emotion in posttraumatic stress disorder: Etiology, assessment, neurobiology, and treatment* (ss. 117-143). Elsevier Academic Press.
- Jung, K. ve Steil, R. (2012). The feeling of being contaminated in adult survivors of childhood sexual abuse and its treatment via a two-session program of cognitive restructuring and imagery modification: A case study. *Behavior Modification*, 36(1): 67-86.
- Kağıtçıbaşı, Ç. ve Cemalcılar, Z. (2014). *Dünden bugüne insan ve insanlar: Sosyal psikolojiye giriş* (16. baskı). İstanbul: Evrim.
- Kaplan, S. J., Pelcovitz, D. ve Labruna, V. (1999). Child and adolescent abuse and neglect research: A review of the past 10 years. Part I: Physical and emotional abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child Adolescent Psychiatry*, 38(10): 1214-1222.
- Kara, B., Biçer, Ü. ve Gökalp, A. S. (2004). Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47: 140-151.
- Kara Doruk, S. (2012). *0-14 yaş çocuğu olan annelerin çocuklarına yönelik fiziksel ve duygusal istismar/ihmal durumu* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Erciyes Üniversitesi, Kayseri.
- Karancı, N. A., Aker, T. A. ve Işıklı, S. (2009). *Yetişkinlerde travmatik olay yaşama yaygınlığı, travma sonrası stres bozukluğu ve travma sonrası gelişimin değerlendirilmesi*. TÜBİTAK SOBAK Proje No: 107K323, Ankara.
- Kaya B. (2004). Travma sonrası stres bozukluğu ve “subsendrom” kavramı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 5: 231-238.
- Kaymak, A. (2021). The mediating role of cognitive fusion and acceptance on the relationship between obsessive-compulsive symptoms, shame, guilt, and self-

- disgust. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İzmir University of Economics, İzmir.
- Kempe, C. H., Silverman, F. N., Steele B. F., Droegemueller, W. ve Silver, H. K. (1962). The battered child syndrome. *Journal of the American Medical Association*, 181(1): 17-24.
- Kent, A. ve Waller, G. (2000). Childhood emotional abuse and eating psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 20(7): 887-903.
- Kent, A., Waller, G. ve Dagnan, D. (1999). A greater role of emotional than physical or sexual abuse in predicting disordered eating attitudes: the role of mediating variables. *International Journal of Eating Disorder*, 25(2): 159-167.
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., ve Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the national comorbidity survey. *Archives of General Psychiatry*, 52(12): 1048-1060.
- Kıvrak, Z. (2021). *Yetişkinlerde algılanan ebeveyn tutumu, öz şefkat, öz tikslenme ilişkisinin incelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Klein, D. A. ve Walsh, B. T. (2003). Eating disorders. *International Review of Psychiatry*, 15(3): 205-216.
- Kong, S. ve Bernstein, K. (2009). Childhood trauma as a predictor of eating psychopathology and its mediating variables in patients with eating disorders. *Journal of Clinical Nursing*, 18(13): 1897-1907.
- Kubany, E. S. ve Manke, F. P. (1995). Cognitive therapy for trauma-related guilt: Conceptual bases and treatment outlines. *Cognitive and Behavioral Practice*, 2(1): 27-61.
- Kugler, K. ve Jones, W. H. (1992). On conceptualizing and assessing guilt. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62(2): 318-327.
- Kuijjer, R. G. ve Boyce, J. A. (2014). Chocolate cake. Guilt or celebration? Associations with healthy eating attitudes, perceived behavioural control, intentions and weight-loss. *Appetite*, 74: 48-54.

- Lazarus, L., Ypsilanti, A., Powell, P. ve Overton, P. (2019). The roles of impulsivity, self-regulation, and emotion regulation in the experience of self-disgust. *Motivation and Emotion*, 43(1): 145-158.
- Lee, D. A., Scragg, P. ve Turner, S. (2001). The role of shame and guilt in traumatic events: A clinical model of shame-based and guilt-based PTSD. *British Journal of Medical Psychology*, 74(4): 451-466.
- Legano, L., McHugh, M. T. ve Palusci, V. J. (2009). Child abuse and neglect. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 39(2): 31.e1-31.e26.
- Lewis, H. B. (1971). *Shame and guilt in neurosis*. New York, International Universities Press.
- Lewis, M. (1993). The emergence of human emotions. İçinde Lewis, M. ve Haviland, J. M. (Eds.), *Handbook of emotions* (ss. 223-235). New York: Guilford Press.
- Lindsay-Hartz, J. (1984). *Contrasting experiences of shame and guilt*. *American Behavioral Scientist*, 27(6): 689-704.
- Lipschitz, D. S., Winegar, R. K., Hartnick, E., Foote, B. ve Southwick, S. M. (1999). Posttraumatic stress disorder in hospitalized adolescents: psychiatric comorbidity and clinical correlates. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(4): 385-392.
- Macht, M. (1999). Characteristics of eating in anger, fear, sadness and joy. *Appetite*, 33(1): 129-139.
- Macht, M. ve Simons, G. (2011). Emotional eating. İçinde Nykliček, I., Vingerhoets, A. ve Zeelenberg, M. (Eds.), *Emotion regulation and well-being* (ss. 281-295). New York: Springer.
- Mandelli, L., Petrelli, C. ve Serretti, A. (2015). The role of specific early trauma in adult depression: A meta-analysis of published literature. *Childhood trauma and adult depression*. *European Psychiatry*, 30(6): 665-680.
- Maner, F. ve Aydın, A. (2007). Bulimiya nervozada psikososyalkültürel etmenler. *Düşünen Adam*, 20(1): 25-37.
- McLaughlin, K. A., Koenen, K. C., Hill, E. D., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M. ve Kessler, R. C. (2013). Trauma exposure and

- posttraumatic stress disorder in a national sample of adolescents. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 52(8): 815-830.
- Micale, M. (1989). Hysteria and its historiography: A review of past and present writings (I). *History of Science*, 27(3): 223-261.
- Miller, D. A. F., McCluskey-Fawcett, K. ve Irving, L. M. (1993). The relationship between childhood sexual abuse and subsequent onset of bulimia nervosa. *Child Abuse & Neglect*, 17(2): 305-314.
- Molnar, E. B., Buka, S. L. ve Kessler, R.C. (2001). Child sexual abuse and subsequent psychopathology: results from the national comorbidity survey. *American Journal of Public Health May*, 91(5): 753-760.
- Monteith, M. J. (1993). Self-regulation of prejudiced responses: Implications for progress in prejudice-reduction efforts. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(3): 469-485.
- Mowrer, O. H. (1947). On the dual nature of learning: A reinterpretation of conditioning and problem solving. *Harvard Educational Review*, 17: 102-148.
- Mullen, P. E., Martin, J. L., Anderson, J. C., Romans, S. E. ve Herbison, G. P. (1996). The long-term impact of the physical, emotional, and sexual abuse of children: A community study. *Child Abuse & Neglect*, 20(1): 7-21.
- Muris, P., Merckelbach, H., Nederkoorn, S., Rassin, E., Candel, I. ve Horserlenberg, R. (2000). Disgust and psychopathological symptoms in a nonclinical sample. *Personality and Individual Differences*, 29: 1163-1167.
- Nederkoorn, C., Smulders, F., Havermans, R. ve Jansen, A. (2004). Exposure to binge food in bulimia nervosa: finger pulse amplitude as a potential measure of urge to eat and predictor of food intake. *Appetite*, 42(2): 125-130.
- Nelson, W. L., Hughes, H. M., Katz, B. ve Searight, H. R. (1999). Anorexic eating attitudes and behaviors of male and female college students. *Adolescence*, 34(135): 621-33.
- Norris, F. H., Murphy, A. D., Backer, C. K., Perilla, J. L., Rodriguez, F. G. ve Rodriguez, J. J. G. (2003). Epidemiology of trauma and posttraumatic stress disorder in Mexico. *Journal of Abnormal Psychology*, 112(4): 646-656.

- O'Connor, L. E., Berry, J. W., Weiss, J. ve Gilbert, P. (2002). Guilt, fear, submission, and empathy in depression. *Journal of Affective Disorders*, 71(1-3): 19-27.
- Okumuşoğlu, S. (2017). Yeme tutumunun, düşünce beden biçimi kaynaşması, cinsiyet ve vücut kitle indeksi ile ilişkisinin araştırılması. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 1(1): 59-65.
- Olatunji, B. O., Cox, R. ve Kim, E. H. (2015). Self-disgust mediates the associations between shame and symptoms of bulimia and obsessive-compulsive disorder. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 34(3): 239-258.
- Olatunji, B. O., David, B. ve Ciesielski, B. G. (2012). Who am I to judge? Self-disgust predicts less punishment of severe transgressions. *Emotion*, 12(1): 169-173.
- Olthof, T., Schouten, A., Kuiper, H., Stegge, H. ve Jennekens-Schinkel, A. (2000). Shame and guilt in children: differential situational antecedents and experiential correlates. *British Journal of Developmental Psychology*, 18(1): 51-60.
- Onat, G., Dinç, H., Günaydin, S. ve Uğurlu, F. (2016). Çocukluk döneminde yaşanan ihmal veya istismarın benlik saygısına etkisinin incelenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 3(1): 9-15.
- Oppenheimer, R., Howells, K., Palmer, R. L. ve Chaloner, D. A. (1985). Adverse sexual experiences in childhood and clinical eating disorders: A preliminary description. *Journal of Psychiatric Research*, 19(2-3): 357-361.
- Orakcı, G. (2013). *İstismar mağduru 13-18 yaş arası kız çocukları: travma sonrası stres bozukluğu, suçluluk ve utanç duygusu, psikolojik değerlendirme*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans tezi). Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Orbach, S. (2006). *Fat is a feminist issue*. London: Arrow Books.
- Ormankıran, B. (2021). *Nesneleştirilmiş beden bilinci ve yeme tutumu arasındaki ilişkide öz-şefkatin düzenleyici rolünün incelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Ovayolu, N., Uçan Ö. ve Serindağ, S. (2007). Çocuklarda cinsel istismar ve etkileri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(4): 13-22.

- Overton, P. G., Markland, F. E., Taggart, H. S., Bagshaw, G. L. ve Simpson, J. (2008). Self-disgust mediates the relationship between dysfunctional cognitions and depressive symptomatology. *Emotion*, 8(3): 379-385.
- Öz, S. Z. (2022). *Bağlanma boyutları ve beden imgesi arasındaki ilişkide öz tiksindenmenin aracı rolü*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Özgen, F. ve Aydın, H. (2009). Travma sonrası stres bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*, 1(3): 34-41.
- Özgentürk Ayaksız, D. (2004). 1999 *Gölcük depremi sonrasında çocuk ve ergenlerde travma sonrası stres bozukluğu, sürekli kaygı ve depresyon düzeylerini yordayan değişkenler*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Öztürk, O. M. ve Uluşahin, A. (2008). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Palmeira, L., Pinto-Gouveia, J. ve Cunha, M. (2019). The role of self-disgust in eating psychopathology in overweight and obesity: Can self-compassion be useful? *Journal of Health Psychology*, 24(13): 1807-1816.
- Pelendecioğlu, B. ve Bulut S. (2009). Çocuğa yönelik aile içi fiziksel istismar. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Dergisi*, 9(1): 50-62.
- Perkonigg, A., Kessler, R. C., Storz, S. ve Wittchen, H.-U. (2000). Traumatic events and post-traumatic stress disorder in the community: prevalence, risk factors and comorbidity. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 101(1): 46-59.
- Petrak, J., Doyle, A.-M., Williams, L., Buchan, L. ve Forster, G. (1997). The psychological impact of sexual assault: A study of female attenders of a sexual health psychology service. *Sexual and Marital Therapy*, 12(4): 339-345.
- Pirim Düşgör, B. (2007). *Anoreksiya nervozada babalık işlevinin projektif testlerle değerlendirilmesi* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Polivy, J. ve Herman C. P. (2002). Causes of eating disorders. *Annual Review Psychology*, 53(1): 187-213.

- Powell, P. A., Overton, P. G. ve Simpson, J. (2014). The revolting self: An interpretative phenomenological analysis of the experience of self-disgust in females with depressive symptoms. *Journal of Clinical Psychology*, 70(6): 562-578.
- (2015). *The revolting self: Perspectives on the psychological, social, and clinical implications of self-directed disgust*. Great Britain: Karnac Books.
- Powell, P. A., Simpson, J. ve Overton, P. G. (2013). When disgust leads to dysphoria: A three-wave longitudinal study assessing the temporal relationship between self-disgust and depressive symptoms. *Cognition & Emotion*, 27(5): 900-913.
- (2015). An introduction to the revolting self: Self-disgust as an emotion schema. İçinde Powell, P. A., Overton, P. G. ve Simpson, J. S. (Ed.), *The revolting self: Perspectives on the psychological, social, and clinical implications of self-directed disgust* (ss. 1-24). Karnac Books.
- Power, M. ve Dalgleish, T. (1997). *Cognition and emotion: From order to disorder*. Hove, United Kingdom: Psychology Press.
- (2008). *Cognition and emotion: From order to disorder* (2nd edn.). Hove: Psychology Press.
- (2016). *Cognition and emotion: From order to disorder*, (3. Baskı), Hove: Psychology Press.
- Powers, J. L., Eckenrode, J. ve Jaklitsch, B. (1990). Maltreatment among runaway and homeless youth. *Child Abuse & Neglect*, 14(1): 87-98.
- Preti, A., Incani, E., Camboni, M. V., Petretto, D. R. ve Masala, C. (2006). *Sexual abuse and eating disorder symptoms: the mediator role of bodily dissatisfaction*. *Comprehensive Psychiatry*, 47(6): 475-481.
- Pynoos, R. S., Frederick, C., Nader, K., Arroyo, W., Steinberg, S., Eth, S., Nunez F. ve Fairbanks, L. (1987). Life threat and posttraumatic stress in school-age children. *Archives of General Psychiatry*, 44(12): 1057-1063.
- Rachman, S. (2004). Fear of contamination. *Behaviour Research and Therapy*, 42(11): 1227-1255.

- Reuven, O., Liberman, N. ve Dar, R. (2014). The effect of physical cleaning on threatened morality in individuals with obsessive-compulsive disorder. *Clinical Psychological Science*, 2(2): 224-229.
- Riggs, S., Alario A. J. ve McHorney C. (1990). Health risk behaviors and attempted suicide in adolescents who report prior maltreatment. *The Journal of Pediatrics*, 116(5): 815-821.
- Roberts, T. A. ve Goldenberg, J. L. (2007). Wrestling with nature: An existential perspective on the body and gender in self-conscious emotions. İçinde Tracy, J.L., Robins, R. W. ve Tangney, J. P. (Eds.), *The self-conscious emotions: Theory and research* (389-406). The Guilford Press.
- Rozin, P., Haidt, J. ve McCauley, C. R. (1999). Disgust: the body and soul emotion. İçinde T. Dalgleish, T. ve Power, M. J. (Eds.), *Handbook of cognition and emotion* (ss. 430-445). Chichester: John Wiley.
- Rozin, P., Haidt, J., ve McCauley, C. R. (2000). Disgust. İçinde Lewis, M. ve Haviland-Jones, J. M. (Eds.), *Handbook of emotions* (ss. 637-653). New York: Guilford Press.
- Ruppert, F. (2011). *Travma, bağlanma ve aile konstelasyonları*. İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Rüsch, N., Schulz, D., Valerius, G., Steil, R., Bohus, M. ve Schmahl, C. (2011). Disgust and implicit self-concept in women with borderline personality disorder and posttraumatic stress disorder. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 261(5): 369-376.
- Sanftner, J. L., Barlow, D. H., Marschall, D. E. ve Tangney J. P. (1995). The relation of shame and guilt to eating disorder symptomatology. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 14(4): 315-324.
- Sapmaz Yurtsever, S. ve Tekinsav Sütçü, S. (2017). Algılanan ebeveynlik biçimleri ile bozulmuş yeme tutumu arasındaki ilişkide erken dönem uyumsuz şemaların ve duygu düzenleme gücünün aracı rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 32(80): 20-37.

- Sarı, S. (2011). *Bir grup sağlık yüksek okulu öğrencisinin yeme tutumu ve çocukluk çağı psikolojik travmaları arasındaki ilişkinin belirlenmesi*. (Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi). Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kocaeli.
- Savaşır, I. ve Erol, N. (1989). Yeme tutum testi: anoreksiya nervoza belirtileri indeksi. *Psikoloji Dergisi*, 7(23): 19-25.
- Schachter, S. (1971). Some extraordinary facts about obese humans and rats. *American Psychologist*, 26(2): 129-144.
- Schienle, A., Schafer, A., Stark, R., Walter, B., Franz, M. ve Vaitl, D. (2003). Disgust sensitivity in psychiatric disorders: A questionnaire study. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 191(12): 831-834.
- Sedlak, A. J. ve Broadhurst, D. D. (1996). *Third national incidence study of child abuse and neglect: Final report*. (Prepared under contract to the National Center on Child Abuse and Neglect, U.S. Department of Health and Human Services). Rockville, MD: Westat.
- Sheikh, S. ve Janoff-Bulman, R. (2010). The “shoulds” and “should nots” of moral emotions: a self-regulatory perspective on shame and guilt. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 36(2): 213-224.
- Smith, M. B. (1968). Attitudes: nature. İçinde Sills, D. L. (Eds.), *International encyclopedia of the social sciences* (ss. 449-466). The Mac Millan Company & The Free Press.
- Smith, N. B., Steele, A. M., Weitzman, M. L., Trueba, A. F. ve Meuret, A. E. (2015). Investigating the role of self-disgust in nonsuicidal self-injury. *Archives of Suicide Research*, 19(1): 60-74.
- Smyth, J. M., Heron, K. E., Wonderlich, S. A., Crosby, R. D. ve Thompson, K. M. (2008). The influence of reported trauma and adverse events on eating disturbance in young adults. *International Journal of Eating Disorder*, 41(3): 195-202.
- Soylu, N., Pılan B. Ş., Ayaz, M. ve Sönmez, S. (2012). Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerde ruh sağlığını etkileyen etkenlerin araştırılması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13(4): 292-298.

- Spreckelsen, P. V., Glashouwer, K. A., Bennik, E. C., Wessel, I. ve de Jong, P. J. (2018). Negative body image: Relationships with heightened disgust propensity, disgust sensitivity, and self-directed disgust. *Plos One*, 13(6): 1-15.
- Stasik-O'Brien, S. M. ve Schmidt, J. (2018). The role of disgust in body image disturbance: Incremental predictive power of self-disgust. *Body Image*, 27, 128-137.
- Stice, E., Akutagawa D., Gaggar A. ve Agras W. S. (2000). Negative affect moderates the relation between dieting and binge eating. *International Journal of Eating Disorder*, 27(2): 218–229.
- Şimşek, Ş., Fettahoğlu, E. Ç. ve Özatalay, E. (2011). Cinsel istismara uğramış çocuklarda ve ebeveynlerinde travma sonrası stres bozukluğu. *Dicle Medical Journal / Dicle Tıp Dergisi*, 38(3): 318-324.
- Tagay, S., Schlegl, S. ve Senf, W. (2010). Traumatic events, posttraumatic stress symptomatology and somatoform symptoms in eating disorder patients. *European Eating Disorder Review*, 18(2): 124-32.
- Tagay, S., Schlottbohm, E., Reyes-Rodriguez, M. L., Repic, N. ve Senf, W. (2014) Eating disorders, trauma, ptsd, and psychosocial resources. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*, 22(1): 33-49.
- Taner, Y. ve Gökler, B. (2004). Çocuk istismar ve ihmali: psikiyatrik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35: 82-86.
- Tangney, J. P. (1990). Assessing individual differences in proneness to shame and guilt: Development of the self-conscious affect and attribution inventory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(1): 102-11.
- (1991). Moral affect: The good, the bad and the ugly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(4): 598-607.
- (1998). How does guilt differ from shame? İçinde Bybee, J. (Eds.), *Guilt and children* (ss. 1-17). Academic Press.
- Tangney, J. P., Stuewig, J. ve Mashek, D. J. (2007). Moral emotions and moral behavior. *Annual Review of Psychology*, 58(1): 345-372.

- Tangney, J. P. ve Dearing, R. L. (2002). *Shame and guilt*. New York: Guilford Publications, Inc.
- Tangney, J. P., Wagner, P. ve Gramzow, R. (1992). Proneness to shame, proneness to guilt, and psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 101(3): 469-478.
- Taşan, Ö. F. (2022). *Ergenlerde ilişkisel saldırganlık ile utanç ve suçluluk arasındaki ilişkide ahlaki çözümlenin aracı rolü*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Terr, L. C. (1991). Childhood traumas: an outline and overview. *The American Journal of Psychiatry*, 148(1): 10-21.
- Thompson, R. A. ve Hoffman, M. L. (1980). Empathy and the development of guilt in children. *Developmental Psychology*, 16(2): 155-15.
- Tıraşçı, Y. ve Gören, S. (2007). Çocuk istismarı ve ihmali. *Dicle Tıp Dergisi*, 34(1): 70-74.
- Tolin, D. F. ve Foa, E. B. (2006). Sex differences in trauma and posttraumatic stress disorder: A quantitative review of 25 years of research. *Psychological Bulletin*, 132(6): 959-992.
- Tracy, J. L. and Robins, R. W. (2004). Putting the self into self-conscious emotions: a theoretical model. *Psychological Inquiry*, 15(2): 103-125.
- Trivers, R.L. (1971). The evolution of reciprocal altruism. *The Quarterly Review of Biology*, 46(1): 35-57.
- Tunç, P. (2019). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travması ve yeme tutumları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11(1): 203-219.
- Turnbull, G. J. (1998). A review of post-traumatic stress disorder. Part I: Historical development and classification. *Injury*, 29(2): 87-91.
- Türksoy, N. (2003). Psikolojik travma ve tanım sorunları. İçinde Aker, T. ve Önder M. E. (Ed.), *Psikolojik travma ve sonuçları* (ss. 9-21). İstanbul: 5US Yayınları.
- UNICEF ve SHÇEK (2010). *Türkiye’de çocuk istismarı ve aile içi şiddet araştırması / Özet rapor*. Ankara, (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu Türkiye

Temsilciliği ve TC Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu), 30. Erişim: 17.10.2016, <http://www.unicef.org.tr/files/bilgimerkezi/doc/cocuk-istismari-raporu-tr.pdf>

U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau. (2010). *Child maltreatment 2009*. Available from http://www.acf.hhs.gov/programs/cb/stats_research/index.htm#can.

US Department of Health and Human Services, Children's Bureau. (1999). *Child maltreatment 1997: Reports from the states to the national child abuse and neglect data system*. Washington, DC: US Government Printing Office.

Van Strien, T. (2000). Ice-cream consumption, tendency toward overeating, and personality. *International Journal of Eating Disorders*, 28(4): 460-464.

Van Strien, T., Schippers, G. M. ve Cox, W. M. (1995). On the relationship between emotional and external eating behavior. *Addictive Behaviors*, 20(5): 585-594.

Vardal, E. (2015). *Yeme tutumları: bağlanma stilleri ve gestalt temas biçimleri açısından bir değerlendirme*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Walrath, C., Ybarra, M., Holden, E. W., Liao, Q., Santiago, R. ve Leaf, P. (2003). Children with reported histories of sexual abuse: utilizing multiple perspectives to understand clinical and psychosocial profiles. *Child Abuse & Neglect*, 27(5): 509-524.

Weiner, B. (1985). An attributional theory of achievement motivation and emotion. *Psychological Review*, 92(4): 548-573.

Westenhoefer, J., Broeckmann, P., Münch, A.-K. ve Pudiel, V. (1994). Cognitive control of eating behaviour and the disinhibition effect. *Appetite*, 23(1): 27-41.

Wicker, F. W., Payne, G. C. ve Morgan, R. D. (1983). Participant descriptions of guilt and shame. *Motivation and Emotion*, 7(1): 25-39.

- Widom, C. S. (1999). Posttraumatic stress disorder in abused and neglected children grown up. *American Journal of Psychiatry*, 156(8): 1223-1229.
- Williams, S. L., Williams, D. R., Stein, D. J., Seedat, S., Jackson, P. B. ve Moomal, H. (2007). Multiple traumatic events and psychological distress: The South Africa stress and health study. *Journal of Traumatic Stress*, 20(5): 845-855.
- Wilson J. P., Friedman M. J. ve Lindy J. D. (2001). An overview of clinical consideration and principles in the treatment of PTSD. *Treating psychological trauma and PTSD* (ss 59-94). The Guilford Press.
- World Health Organization. (1999). *Report of the consultation on child abuse prevention, 29-31 March 1999*. Geneva: WHO..
- (2002). *Child abuse and neglect by parents and other caregivers*. https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/global_campaign/en/chap3pdf
- (2016). *Child maltreatment*. <https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/child-maltreatment>
- World Health Organisation, ISPCAN. (2006). *Preventing child maltreatment: A guide to taking action and generating evidence*. World Health Organisation and International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect (ISPCAN): Geneva.
- Zahn-Waxler, C., Kochanska, G., Krupnick, J. ve McKnew, D. (1990). Patterns of guilt in children of depressed and well mothers. *Developmental Psychology*, 26(1): 51-59.
- Zhong, C.-B., ve Liljenquist, K. (2006). Washing away your sins: Threatened morality and physical cleansing. *Science*, 313(5792): 1451-1452.
- Zoroğlu, S. S., Tüzün, Ü., Şar, V., Öztürk M., Kora, M. ve Alyanak, B. (2001). Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(2): 69-78.

EKLER

EK 1. ETİK KURUL ONAYI

Evrak Tarih ve Sayısı: 29/09/2020-E.2758



Sayı : 20292139-050.01.04
Konu : Etik Kurul Kararları

Sayın Duygu ÇELİK

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Bilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi

Kurulumuz 04.09.2020 tarihinde toplanarak, "Travma Yaşantısı Olan Bireylerde Öz-Tiksinme, Suçluluk ve Yeme Tutumu ile Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı araştırmanızda kullanmak üzere kurula sunmuş olduğunuz Etik Kurul Başvuru Formunuzu onaylayarak imza altına almıştır. Araştırmanızın Etik Kurul Onay Formu ekte yer almaktadır. Bilgilerinizi rica ederim.

e-imzalıdır

Prof. Dr. Nasuh USLU
Kurul Başkanı

Ek: 26-Duygu Çelik (3 sayfa)

28/09/2020 Yeminli Katip

: Zeyneb Funda TEZ

Mevcut Elektronik İmzalar

NASUH USLU (Etik Kurulu Başkanlığı - Kurul Başkanı) 29/09/2020 08:49

Evrak Doğrulama İçin : <https://ebys.izu.edu.tr/enVision/Dogrula/8V0TC1>
Adres :Halkalı Caddesi No: 281 Küçükçekmece/İstanbul
Telefon No : 444 97 98 Faks No: +90 (212) 693 82 29
E-Posta : bilgi@izu.edu.tr İnternet Adresi: www.izu.edu.tr
Kep : izu@hs01.kep.tr

Ayrıntılı Bilgi : Zeyneb Funda TEZ
Unvan : Yeminli Katip
Tel : 2126929606



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

EK 2. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Uygulama Tarihi: /..... /.....

1. Cinsiyetiniz: K () E ()

2. Doğum tarihiniz:

3. Eğitim Durumu (son aldığınız diplomaya göre belirtiniz):

Okur-yazar () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite
()

Öğrenim Gördüğünüz Sınıf: _____

4. Size göre aileniz ekonomik bakımdan hangi gruba girer?

Üst () Üst-Orta () Orta () Orta-Alt () Alt ()

5. Kimlerle yaşıyorsunuz?

Tek başına () Aile ile () Arkadaş ile ()

Akraba yanı () Yurtta, kurumda vs. ()

6. Anneniz:

Sağ () Annem hakkında bilgim yok ()

Hayatta değil () [Öldüğünde kaç yaşındaydınız:.....]

7. Babanız:

Sağ () Babam hakkında bilgim yok ()

Hayatta değil () [Öldüğünde kaç yaşındaydınız:.....]

8. Kaç kardeşiniz var? Erkek: Kız:

9. Annenizin öğrenim durumu:

Okur-yazar değil () Okur-yazar, ilkokul mezunu değil ()

İlkokul mezunu () Ortaokul mezunu () Lise mezunu ()

Yüksekokul mezunu ve üstü ()

10. Annenizin mesleki durumu:

Çalışmıyor () İşçi () Memur () Emekli ()

11. Babanızın öğrenim durumu:

Okur-yazar değil () Okur-yazar, ilkokul mezunu değil ()

İlkokul mezunu () Ortaokul mezunu () Lise mezunu ()

Yüksekokul mezunu ve üstü ()

12. Babanızın mesleki durumu:

Çalışmıyor () İşçi () Memur () Emekli ()

13. Anne-babanızın beraberlik durumu:

Birlikte yaşıyorlar () Boşanmamış ancak ayrı ()

Boşanmış () [zaman belirtiniz:.....yaşımdayken]

Diğer:.....

14. Geçirdiğiniz Önemli Rahatsızlıklar (özellikle psikiyatrik, nörolojik veya psikolojik):

.....

15. Halen kullanmakta olduğunuz bir ilaç: Var () Yok ()

Varsa ilacın/ilaçların adı:

.....

16. Önceden psikiyatrik/psikolojik destek aldınız mı? Evet () Hayır ()

Evetse aldığınız desteğin türü: İlaç () Psikoterapi () Psikolojik

Danışmanlık ()

EK 3. ÇOCUKLAR İÇİN TRAVMA SONRASI STRES TEPKİ ÖLÇEĞİ (ÇTSS-TÖ)

Lütfen size en uygun olan bir seçeneği daire içine alınız.

1. Bu (olay/olanlar) senin yaşındaki çocukların çoğunu üzecek ya da rahatsız edecek türden miydi?

0: Hiçbir zaman **1:** Çok az bir zaman **2:** Az bir zaman **3:** Çoğu zaman **4:** Pek çok zaman

2. (Olayı) düşündüğünde korku, endişe ya da sıkıntı hissediyor musun?

0: Hiçbir zaman **1:** Çok az bir zaman **2:** Az bir zaman **3:** Çoğu zaman **4:** Pek çok zaman

3. Olanlar aklından tekrar tekrar geçiyor mu? Yani (olay) la ilgili gözünün önünde görüntüler beliriyor mu ya da aklına sesler geliyor mu?

0: Hiçbir zaman **1:** Çok az bir zaman **2:** Az bir zaman **3:** Çoğu zaman **4:** Pek çok zaman

4. (Olay) ile ilgi düşünceler istemediğin halde tekrar tekrar aklına geliyor mu?

0: Hiçbir zaman **1:** Çok az bir zaman **2:** Az bir zaman **3:** Çoğu zaman **4:** Pek çok zaman

5. A) Kötü rüyalar görüyor musun?

0: Hiçbir zaman **1:** Çok az bir zaman **2:** Az bir zaman **3:** Çoğu zaman **4:** Pek çok zaman

B) (Olay)la ilgili kötü yada güzel rüyalar görüyor musun?

0: Hiçbir zaman **1:** Çok az bir zaman **2:** Az bir zaman **3:** Çoğu zaman **4:** Pek çok zaman

6. Sana böyle bir olayın yine olabileceğini düşündüren şeyler var mı? Neler?

0: Hiçbir zaman **1:** Çok az bir zaman **2:** Az bir zaman **3:** Çoğu zaman **4:** Pek çok zaman

7. Arkadaşlarıyla oynamak, spor yapmak yada okulda etkinliklere katılmak gibi (olay) dan önce yapmaktan hoşlandığın şeyleri yapmayı şimdi de aynı şekilde seviyor musun?

0: Hiçbir zaman **1:** Çok az bir zaman **2:** Az bir zaman **3:** Çoğu zaman **4:** Pek çok zaman

8. İçin için kendini daha yalnız hissettiğin (ya da kendi kendine kalmış gibi hissettiğin) oluyor mu: sana sanki başkaları senin neler çektiğini gerçekte hiç anlamıyorlarmış gibi geliyor mu?

0: Hiçbir zaman **1:** Çok az bir zaman **2:** Az bir zaman **3:** Çoğu zaman **4:** Pek çok zaman

9. Kendini nasıl hissettiğini düşünmek bile istemeyecek kadar korku, sıkıntı ya da üzüntü duyduğun oluyor mu?

0: Hiçbir zaman **1:** Çok az bir zaman **2:** Az bir zaman **3:** Çoğu zaman **4:** Pek çok zaman

10. Konuşamayacak ya da ağlayamayacak kadar korku, sıkıntı ya da üzüntü duyduğun oluyor mu?

0: Hiçbir zaman **1:** Çok az bir zaman **2:** Az bir zaman **3:** Çoğu zaman **4:** Pek çok zaman

11. Eskisine göre (olay öncesine göre) şimdi daha kolay yerinden sıçırıyor musun, ya da daha tedirgin ve huzursuz bir halde misin?

0: Hiçbir zaman **1:** Çok az bir zaman **2:** Az bir zaman **3:** Çoğu zaman **4:** Pek çok zaman

12. İyi uyuyor musun?

0: Hiçbir zaman **1:** Çok az bir zaman **2:** Az bir zaman **3:** Çoğu zaman **4:** Pek çok zaman

13. (Olayla ilgili) “Keşke yapsaydım” dediğin bir şey var mı? Bunu yapmamış olduğun için kendini kötü ya da suçlu hissediyor musun? Ya da “Keşke yapmasaydım” diye düşündüğün bir şeyi yapmış olduğun için? (Örneğin bir şeyin olmasını engellemediğin, birisine yardım etmediğin, ya da başkası kadar kötü bir duruma düşmediğin için?)

0: Hiçbir zaman **1:** Çok az bir zaman **2:** Az bir zaman **3:** Çoğu zaman **4:** Pek çok zaman

14. Olanlarla ilgili duygular ve düşünceler örneğin okulda ya da evde öğrendiğin şeyler gibi başka şeyleri hatırlamana engel oluyor mu?

0: Hiçbir zaman **1:** Çok az bir zaman **2:** Az bir zaman **3:** Çoğu zaman **4:** Pek çok zaman

15. Eskisi (olaydan öncesi) kadar kolaylıkla dikkatini toplayabiliyor musun?

0: Hiçbir zaman **1:** Çok az bir zaman **2:** Az bir zaman **3:** Çoğu zaman **4:** Pek çok zaman

16. Başından geçenleri sana hatırlatan şeylerden uzak durmak istiyor musun?

0: Hiçbir zaman **1:** Çok az bir zaman **2:** Az bir zaman **3:** Çoğu zaman **4:** Pek çok zaman

17. Bir şey sana (olayı) anımsattığında ya da düşünmene neden olduğunda gerginlik ya da sıkıntı hissediyor musun?

0: Hiçbir zaman **1:** Çok az bir zaman **2:** Az bir zaman **3:** Çoğu zaman **4:** Pek çok zaman

18. Küçükken yaptığın ama bıraktığın bazı şeyleri (olay)dan beri yine yapmaya başladın mı? (Örneğin, birisinin hep yanında olmasını istemek, birisiyle uyumak istemek, parmağını emmek, tırnaklarını yemek ya da yatağına daha sık çiş, kaka kaçırmak?)

0: Hiçbir zaman **1:** Çok az bir zaman **2:** Az bir zaman **3:** Çoğu zaman **4:** Pek çok zaman

19. (Olay) dan beri eskisine göre daha fazla karın ağrısı, baş ağrısı çektiğin, ya da kendini daha sık hasta hissettiğin oluyor mu?

0: Hiçbir zaman **1:** Çok az bir zaman **2:** Az bir zaman **3:** Çoğu zaman **4:** Pek çok zaman

20. Eskiden olsa yapamayacağın davranışları şimdi yapmaktan kendini alıkoyamadığın oluyor mu? (Örneğin, daha çok kavga etmek, daha az söz dinlemek, bisikletine daha dikkatsizce binmek, bir yerlere tırmanmak, birisine küfretmek, oyun sırasında ya da caddede karşıdan karşıya geçerken daha dikkatsiz davranmak?)

0: Hiçbir zaman **1:** Çok az bir zaman **2:** Az bir zaman **3:** Çoğu zaman **4:** Pek çok zaman

EK 4. ÖZ-TİKSİNME ÖLÇEĞİ GÖZDEN GEÇİRİLMİŞ FORM (ÖTÖ-GGF)

Bu ölçek kendiniz ile ilgili nasıl hissettiğinize ilişkin maddeler içermektedir. Lütfen her bir maddeyi okuyunuz ve size en uygun sayıyı işaretleyiniz. 1=Hiç Katılmıyorum, 2=Oldukça Katılmıyorum, 3= Biraz Katılmıyorum, 4= Ne katılıyorum ne katılmıyorum, 5= Biraz Katılıyorum, 6=Oldukça Katılıyorum, 7=Tümüyle katılıyorum

	<i>Hiç</i> <i>Katılmıyorum</i>					<i>Tümüyle</i> <i>Katılıyorum</i>	
1. Kendimi iğrenç bulurum.	1	2	3	4	5	6	7
2. Kendimle gurur duyarım.	1	2	3	4	5	6	7
3. Davranışlarımdan tiksiniyorum.	1	2	3	4	5	6	7
4. Bazen kendimi yorgun hissedirim.	1	2	3	4	5	6	7
5. Kendime tahammül edemem.	1	2	3	4	5	6	7
6. Başkalarıyla beraber olmaktan keyif alırım.	1	2	3	4	5	6	7
7. Birçok nedenden dolayı kendimden tiksiniyorum.	1	2	3	4	5	6	7
8. Çekici olduğumu düşünürüm.	1	2	3	4	5	6	7
9. İnsanlar benden uzak dururlar.	1	2	3	4	5	6	7
10. Dışarıda olmaktan keyif alırım.	1	2	3	4	5	6	7
11. Davranışlarımla ilgili iyi hissedirim.	1	2	3	4	5	6	7
12. Görünür olmak istemem.	1	2	3	4	5	6	7
13. Sosyal bir insanımdır.	1	2	3	4	5	6	7
14. Sıklıkla iğrenç olduğumu düşündüğüm şeyler yaparım.	1	2	3	4	5	6	7
15. Aynada kendime bakmaktan kaçınırım.	1	2	3	4	5	6	7
16. Bazen kendimi mutlu hissedirim.	1	2	3	4	5	6	7

17. İyimser biriyim.	1	2	3	4	5	6	7
18. Ben de herkes gibi davranırım.	1	2	3	4	5	6	7
19. Kendime bakmak beni rahatsız eder.	1	2	3	4	5	6	7
20. Bazen kendimi üzgün hissederim.	1	2	3	4	5	6	7
21. Görüntümü mide bulandırıcı bulurum.	1	2	3	4	5	6	7
22. Davranışlarım insanlara itici gelir.	1	2	3	4	5	6	7



EK 5. SUÇLULUK ÖLÇEĞİ (SÖ)

Yönerge: Anketin bu bölümünde, lütfen aşağıdaki cevap formatını kullanarak soruları cevaplayınız

- 1= Hiç Katılmıyorum
- 2= Katılmıyorum
- 3= Kararsızım
- 4= Katılıyorum
- 5= Tamamen Katılıyorum

- _____ 1. Nelerin doğru, nelerin yanlış olduğunun kesin ve net olarak tanımlanması gerektiğine inanıyorum.
- _____ 2. Hayatımda birçok hata yaptım.
- _____ 3. Her zaman, bir dizi kesin ahlaki-etik ilkelere, kuvvetle inanmışımdır.
- _____ 4. Son zamanlarda, kendimle ve yaptıklarımla ilgili olarak kendimi iyi hissediyorum.
- _____ 5. Eğer bazı şeyleri yeniden yapabilseydim, omuzlarımdan büyük bir yük kalkardı.
- _____ 6. Hiçbir zaman çok büyük bir vicdan azabı ya da suçluluk hissetmedim.
- _____ 7. Hayattaki amacım, soyut birtakım ahlaki kurallara ulaşmaya çalışmak yerine, hayattan zevk almaktır.
- _____ 8. Geçmişimde derinden pişmanlık duyduğum bir şey var
- _____ 9. Sıklıkla, yaptığım bir şeyden dolayı kendimden nefret ederim.
- _____ 10. Yaptığım bir şeyden dolayı sıklıkla kendimle ilgili hoşnutsuzluk yaşıyorum.
- _____ 11. Doğru ve yanlışla ilişkin fikirlerim oldukça esnektir
- _____ 12. Eğer hayatımı yeni baştan yaşayabilseydim, birçok şeyi farklı şekilde yapardım.
- _____ 13. Yanlış olduklarına inandığım için hayatta asla yapmayacağım birçok şey vardır.
- _____ 14. Son günlerde, benim yerimde olmak hiç de kolay değildi.
- _____ 15. Ahlak, birçok insanın ileri sürdüğü gibi siyah-beyaz değildir.
- _____ 16. Son zamanlarda sakin ve endişesizim.
- _____ 17. Hatırlayabildiğim kadarıyla suçluluk ve pişmanlık, hayatımın bir parçası olmuştur.
- _____ 18. Bazen, geçmişte yaptığım bazı şeyleri düşündüğümde çok rahatsız oluyorum.
- _____ 19. Hayatım boyunca çok fazla hata yaptığımı düşünmüyorum.
- _____ 20. Ciddi bir ahlaksızlık yaptıktan sonra ölmeyi tercih ederim.
- _____ 21. Ahlaki değerlerime uygun yaşamak için güçlü bir istek duyuyorum.
- _____ 22. Sık sık derin bir pişmanlık duyuyorum.
- _____ 23. Geçmişte yaptığım şeylere dair çok endişelenirim.
- _____ 24. İnsanların içinde buldukları durumu ve onları davranışa yönlendiren itici gücü bilmeden, bir şeyin doğru ya da yanlış olup olmadığı hakkında bir yargıya varılamayacağına inanıyorum.
- _____ 25. Hayatımda, yapmış olmaktan ötürü pişmanlık duyduğum çok az şey var.

- _____ 26. Eğer son birkaç haftayı ya da ayı yeniden yaşayabilseydim, değiştirmek isteyeceğim kesinlikle hiçbir şey olmazdı
- _____ 27. Bazen, geğmişte yaptığım şeylerden dolayı yemek yemekte zorlanıyorum.
- _____ 28. Bazen, yanlış yaptığıma inandığım şeyler hakkında düşünmekten kendimi alıkoyamıyorum
- _____ 29. Ahlaki olarak yanlış bir şey yaptığımda, bunu anında fark ederim.
- _____ 30. Neyin doğru ya da yanlış olduğu, duruma bağlıdır.
- _____ 31. Suçluluk, benim için özel bir problem değildir.
- _____ 32. Geğmişimde çok pişmanlık duyduğum hiçbir şey yok.
- _____ 33. Ahlaki değerlerin kesin olduğuna inanıyorum.
- _____ 34. Eğer hayatıma yeniden başlayabilseydim, ya hiç yada çok az şeyi değiştirirdim.
- _____ 35. Son zamanlarda endişeli ve sıkıntılıydım.



EK 6. YEME TUTUM TESTİ (YTT)

Aşağıda yeme tutumuyla ilgili farklı ifadeler verilmiştir. Lütfen her bir ifadeyi dikkatle okuyunuz ve bu ifadeye ne kadar katıldığınızı karşısındaki sayıları daire içine alarak belirtiniz.

0	1	2	3	4	5
Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Çok sık	Daima

1. Başkaları ile birlikte yemek yemekten hoşlanırım.	0	1	2	3	4	5
2. Başkaları için yemek pişiririm fakat pişirdiğim yemeği yemem.	0	1	2	3	4	5
3. Yemekten önce sıkıntılı olurum.	0	1	2	3	4	5
4. Şişmanlıktan ödüm kopar.	0	1	2	3	4	5
5. Acıktığımda yemek yememeye çalışırım.	0	1	2	3	4	5
6. Aklım fikrim yemektir.	0	1	2	3	4	5
7. Yemek yemeyi durduramadığım zamanlar oldu.	0	1	2	3	4	5
8. Yiyeceğimi küçük küçük parçalara bölerim.	0	1	2	3	4	5
9. Yediğim yiyeceğin kalorisini bilirim.	0	1	2	3	4	5
10. Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım.	0	1	2	3	4	5
11. Yemeklerden sonra şişkinlik hissederim.	0	1	2	3	4	5
12. Ailem fazla yememi bekler.	0	1	2	3	4	5
13. Yemek yedikten sonra kusarım.	0	1	2	3	4	5
14. Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.	0	1	2	3	4	5
15. Tek düşüncem daha zayıf olmaktır.	0	1	2	3	4	5
16. Aldığım kalorileri yakmak için yorulana kadar egzersiz yaparım.	0	1	2	3	4	5
17. Günde birkaç kez tartılırım	0	1	2	3	4	5
18. Vücudumu saran dar elbiselerden hoşlanırım.	0	1	2	3	4	5
19. Et yemekten hoşlanırım.	0	1	2	3	4	5
20. Sabahları erken uyanırım.	0	1	2	3	4	5
21. Günlerce aynı yemeği yerim.	0	1	2	3	4	5
22. Egzersiz yaptığımda harcadığım kalorileri hesaplarım.	0	1	2	3	4	5
23. Adetlerim düzenlidir (Sadece kadınlar işaretleyecek).	0	1	2	3	4	5
24. Başkaları zayıf olduğumu düşünür.	0	1	2	3	4	5
25. Şişmanlayacağım düşüncesi zihnimi meşgul eder.	0	1	2	3	4	5
26. Yemeklerimi yemek, başkalarınınkinden uzun sürer.	0	1	2	3	4	5
27. Lokantada yemek yemeyi severim.	0	1	2	3	4	5
28. Müshil kullanırım.	0	1	2	3	4	5
29. Şekerli yiyeceklerden kaçınırım.	0	1	2	3	4	5
30. Diyet (perhiz) yemekleri yerim.	0	1	2	3	4	5
31. Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm.	0	1	2	3	4	5
32. Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim.	0	1	2	3	4	5

33.Yemek konusunda başkalarının bana baskı yaptığını düşünürüm.	0	1	2	3	4	5
34.Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok zamanımı alır.	0	1	2	3	4	5
35.Kabızlıktan yakınırım.	0	1	2	3	4	5
36.Tatlı yedikten sonra rahatsız olurum.	0	1	2	3	4	5
37.Perhiz yaparım.	0	1	2	3	4	5
38.Midemin boş olmasından hoşlanırım.	0	1	2	3	4	5
39.Şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım.	0	1	2	3	4	5
40.Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.	0	1	2	3	4	5



ÖZGEÇMİŞ

Duygu ÇELİK

A. EĞİTİM

Lisans: Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi (2012-2016)

Yüksek Lisans: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi (2019-2023)

B. İŞ DENEYİMLERİ

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı / Aralık, 2017 - Devam ediyor

C. STAJ DENEYİMLERİ

İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları
Eğitim ve Araştırma Hastanesi / Haziran, 2015-Temmuz, 2015