

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Ümmügölsüm BAŞOĞLU

YETİŞKİN KADIN BİREYLERDE SAĞLIKSIZ
YEME TUTUMLARININ DUYGUSAL İSTİSMAR,
DUYGU İFADESİ VE CİNSEL DOYUM İLE
İLİŞKİSİ

DANIŞMAN

Dr. Öğretim Üyesi Özlem MESTÇİOĞLU

İSTANBUL, Haziran 2022

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Ümmügülsüm Başoğlu
192005093

YETİŞKİN KADIN BİREYLERDE SAĞLIKSIZ
YEME TUTUMLARININ DUYGUSAL İSTİSMAR
DUYGU İFADESİ VE CİNSEL DOYUM İLE
İLİŞKİSİ

DANIŞMAN

Dr. Öğretim Üyesi Özlem MESTÇİOĞLU

İSTANBUL, Haziran 2022

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Ümmügülsüm BAŞOĞLU
(192005093)

YETİŞKİN KADIN BİREYLERDE SAĞLIKSIZ
YEME TUTUMLARININ DUYGUSAL İSTİSMAR
DUYGU İFADESİ VE CİNSEL DOYUM İLE
İLİŞKİSİ

Tezin Enstitüye Teslim Edildiği Tarih:

Tezin Savunulduğu Tarih: 06.06.2022

Tez Danışmanı: Dr.Öğretim Üyesi Ayşe Özlem MESTÇİOĞLU

İstanbul Okan Üniversitesi

Diğer Jüri Üyeleri: Dr.Öğretim Üyesi Pınar ARSLANTÜRK

İstanbul Okan Üniversitesi

Dr.Öğretim Üyesi Neslihan SAYRAÇ KAVADAR İstanbul

Medipol Üniversitesi

İSTANBUL, Haziran 2022

TEŞEKKÜR

Bir kadın olarak ilk teşekkürüm kadınların eğitim alabilmeleri için öncü olan Mustafa Kemal Atatürk'e. Mesleğim ile varlık gösterebilmeme yönelik katkısına minnettarım. En büyük teşekkürüm ise kendime. Hayalimi gerçekleştirmek için çok bekledim ve çok çabaladım. Sabrım ve tutkumdan bir dakika bile vazgeçmediğim için kendime teşekkür ederim. Ardından değerli danışmanım, Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Özlem MESTÇİOĞLU'na fikirlerini ve önerilerini hiçbir zaman esirgemediği için kıymetli katkılarından ve sürecime gösterdiği sabrından dolayı gönülden teşekkür ederim. Çok sevgili hocam Dr. Öğr. Üyesi Neslihan SAYRAÇ KAVADAR'a da ayrıca gösterdiği destek ve samimiyet için çok teşekkür ederim.

Hayalimi gerçekleştirme yolunda etrafımda motivasyon kaynağım olan destekçilerimi unutmam mümkün değil. Her zaman hedefim olan bu meslekte uzmanlığımı almam için maddi ve manevi desteğini benden hiçbir zaman esirgemeyen, her koşulda yanımda olacağına inandığım, güvenlerini her zaman hissettiğim canım babam Ali BAŞOĞLU'na, canım annem Ayşe BAŞOĞLU'na, canım abim Hüseyin BAŞOĞLU'na, canım kardeşlerim İrem Betül BAŞOĞLU'na ve Derya BAŞOĞLU'na çok teşekkür ederim. Siz olmasanız her şey çok daha zor olurdu. Kendimi geliştirebilmem için her zaman yanımda olan ve terapi pratiklerini örnek aldığım kıymetli hocalarım Dr. Zeynep ŞEKER ve Dr. Melis DEMİRCİOĞLU'na çok teşekkür ederim. Sevgili süpervizörüm Uzm. Psk. Filiz KAYA ATAĞLI'ya her olumlu adımımı benden önce fark edip bana gösterdiği ve samimiyetiyle güç verdiği için çok teşekkür ederim. Olmak istediğim kişi yolunda bana eşlik eden ve benim için her zaman orada olan terapistime çok teşekkür ederim. Tezin zorlu süreçlerinden geçerken yanımda olan; gülümsememe sebep olan, kalbimi ısıtan bütün sevdiklerime ve seçtiğim ailem olan dostlarım Esra MUZ, Fevziye DENİZ, Sümeyye YAZICI, Merve EBCİM, Merve İrem KARDAŞ olmak üzere hepsine çok teşekkür ederim. İyi ki varsınız.

Ümmügölsüm BAŞOĞLU

Haziran, 2022

İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

ÖZET	xiv
ABSTRACT	xvi
SEMBOL LİSTESİ.....	xviii
KISALTMALAR	xix
ŞEKİLLER LİSTESİ	xxi
TABLO LİSTESİ.....	xxii
BÖLÜM 1 GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1 GİRİŞ.....	1
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI	4
1.3. KAPSAM VE İÇERİK	5
1.4. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ.....	5
2.1. YEME TUTUMLARI ve YEME BOZUKLUKLARI	6
2.1.1. Yeme Tutumları.....	6
2.1.1.1. Kısıtlayıcı Yeme.....	7
2.1.1.2. Duygusal Yeme	8
2.1.1.3. Dışsal Yeme.....	9
2.1.2. Yeme Bozuklukları	10
2.1.2.1. Yeme Bozukluklarında Tanı ve Sınıflandırma.....	10
2.1.2.1.1. Anoreksiya Nervosa ve DSM-V Tanı Kriterleri	11
2.1.2.1.2. Bulumiya Nervosa ve DSM-V Tanı Kriterleri	13

2.1.2.1.3. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu ve DSM-V Tanı Kriterleri	14
2.1.2.1.4.Kaçıngan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu ve DSM-V Tanı Kriterleri	16
2.1.2.1.5.Pika Bozukluğu ve Tanı Kriterleri	17
2.1.2.1.6.Geri Çıkarma/Geviş Getirme (Ruminasyon) Bozukluğu ve Tanı Kriterleri	18
2.1.2.1.7. Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu	19
2.1.2.1.8.Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğu	20
2.1.3.Yeme Bozukluklarının Epidemiyolojisi	20
2.1.4.Yeme Bozukluklarının Etiyolojisi	24
2.1.4.1.Genetik ve Biyolojik Faktörler.....	24
2.1.4.2.Psikolojik ve Sosyal Faktörler.....	25
2.1.4.3.Ailesel ve Diğer Faktörler	26
2.1.5.Yeme Bozuklukları Eşanı.....	27
2.1.6.Yeme Tutumu ve Yeme Bozuklukları ile İlgili Araştırmalar	28
2.2.İSTİSMAR.....	31
2.2.1.İstismar Türleri.....	32
2.2.1.1.Fiziksel İstismar.....	32
2.2.1.2.Cinsel İstismar.....	32
2.2.1.3.Ekonomik İstismar	33
2.2.1.4.İhmal	33
2.2.1.5.Duygusal İstismar.....	34
2.2.2.İstismar ve Risk Faktörleri.....	35
2.2.3.İstismar Epidemiyolojisi.....	35
2.2.4.İstismarın Sonuçları	36
2.2.5.Duygusal İstismar ve Yeme Bozuklukları	37

2.3.DUYGU İFADESİ	38
2.3.1.Duygu İfadesi ve Yeme Bozuklukları	39
2.4.CİNSELLİK KAVRAMI.....	40
2.4.1.Cinsel Doyum	41
2.4.1.1.Cinsel Doyumun Boyutları	41
2.4.1.2.Cinsel Doyumu Etkileyen Faktörler	43
2.4.1.3.Cinsel Doyum ile İlişkili Bozukluklar.....	44
2.4.1.4.Cinsel İşlev Bozuklukları.....	44
2.4.1.5.Cinsel Doyum ve Yeme Bozuklukları.....	45
 BÖLÜM 3 GEREÇ VE YÖNTEM	47
3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ.....	47
3.2. EVREN VE ÖRNEKLEM.....	47
3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	48
3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu.....	48
3.3.2. Yeme Tutum Testi (YTT-40)	48
3.3.3. Yetişkinler İçin Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği.....	49
3.3.4. Berkeley Duygu İfadesi Ölçeği.....	50
3.3.5. Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği	50
3.4. VERİ ANALİZİNDE KULLANILAN İSTATİSTİKSEL YÖNTEMLER	
51	
 BÖLÜM 4 BULGULAR	52
4.1.VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE ANALİZİ	52
4.2.KATILIMCILARA İLİŞKİN SOSYODEMOGRAFİK BİLGİLERİN	
DAĞILIMI.....	53
4.2.1.Kişilerin İlişki Durumuna Göre Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının	
Değişimi ve Dağılımı	56

4.2.2.Kişilerin Beraber Yaşadıkları Kişilere Göre Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Değişimi.....	59
4.2.3.Kişilerin Çocukluk Döneminde Bakımından Sorumlu Olan Kişiye Göre Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Değişimi.....	62
4.2.4.Kişilerin Çocukluk Döneminde Anne Baba İlişki Durumuna Göre Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Değişimi	63
4.2.5.Kişilerin Daha önce Yeme Bozuklukları Tanısı ve tedavisi Alma Durumuna Göre Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Değişimi.....	65
4.3.YEME TUTUM TESTİ İLE ALGILANAN DUYGUSAL İSTİSMAR, DUYGU İFADESİ VE CİNSEL DOYUM ÖLÇEĞİ VE ALT BOYUT PUANLARI ARASINDAKİ KORELASYON ANALİZLERİ	66
4.4.YEME TUTUMUNUN YORDANMASINA İLİŞKİN REGRESYON ANALİZİ SONUÇLARI.....	67
BÖLÜM 5 TARTIŞMA.....	69
5.1.TARTIŞMA.....	69
5.1.1.Sosyodemografik Değişkenler ile Sağlıksız Yeme Tutumları, Algılanan Duygusal İstismar, Duygu İfadesi ve Cinsel Doyum İlişkisinin Tartışılması	69
5.1.2..... Sağlıksız Yeme Tutumlarının Algılanan Duygusal İstismar, Duygu İfadesi ve Cinsel Doyum ile İlişkisinin Tartışılması.....	73
BÖLÜM 6 SONUÇ	76
6.1. SONUÇ	76
6.2. KISITLILIKLAR VE ÖNERİLER	78
KAYNAKÇA.....	81
EKLER	97

EK A SOSYODEMOGRAFIK BILGI FORMU	97
EK B YEME TUTUM TESTİ	99
EK C YETİŞKİNLER İÇİN ALGILANAN DUYGUSAL İSTİSMAR ÖLÇEĞİ	102
EK D BERKELEY DUYGU İFADESİ ÖLÇEĞİ	105
EK E GOLOMBOK – RUST CİNSEL DOYUM ÖLÇEĞİ – KADIN FORMU	108
ÖZGEÇMİŞ	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.

ÖZET

YETİŞKİN KADIN BİREYLERDE SAĞLIKSIZ YEME TUTUMLARININ DUYGUSAL İSTİSMAR, DUYGU İFADESİ VE CİNSEL DOYUM İLE İLİŞKİSİ

Bu araştırmada, yetişkin kadın bireylerde sağlıksız yeme tutumlarının duygusal istismar, duygu ifadesi ve cinsel doyum ile ilişkisini incelemek amaçlanmıştır. Araştırmanın örneklemini İstanbul ilinde yaşayan 18 yaş üstü 386 kadın birey oluşturmaktadır. Katılımcılara Sosyodemografik Bilgi Formu, Yeme Tutum Testi, Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği, Berkeley Duygu İfadesi Ölçeği, Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği uygulanmıştır. Verilerin analizi için SPSS 25.00 programı kullanılmıştır. Veri setinin normal dağılım göstermemesi nedeniyle non-parametrik testlerden faydalanılmıştır. Korelasyon ve regresyon analizleri yapılmıştır. Çalışmada elde edilen korelasyonel bulgulara göre; yetişkin kadın bireylerde sağlıksız yeme tutumlarının algılanan duygusal istismar ile ilişkili olduğu görülmüştür. Yetişkin kadın bireylerin algılanan duygusal istismar düzeyi arttıkça sağlıksız yeme tutumlarında da artış meydana gelmiştir. Sağlıksız yeme tutumlarının duygu ifadesi ile ilişkisine bakıldığında ise duygu ifadesi alt boyutlarından olan dürtü gücü ile zayıf pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır. Dürtü gücü alt boyutu arttıkça sağlıksız yeme tutumlarında da artış görülmüştür. Sağlıksız yeme tutumları ile cinsel doyum arasında bir ilişki bulunmamıştır. Duygusal istismar, duygu ifadesi ve cinsel doyum değişkenlerinin yeme tutumlarını yordama etkisini görmek amacıyla yapılan regresyon analizi sonucunda duygusal istismar değişkeninin yeme tutumlarını yordama konusunda anlamlı bir ilişki ortaya koyduğu görülmüştür. Bazı sosyodemografik değişkenler (ilişki durumu, bireylerin birlikte yaşadıkları kişiler, çocukluk döneminde bakımından sorumlu olan kişiler, ebeveynlerin ilişki durumu gibi) araştırmaya dahil edilmiştir ve sağlıksız yeme tutumları ile ilişkisi incelenmiştir. Yetişkin kadın bireylerin sağlıksız yeme tutumlarının ilişki durumuna, beraber yaşanan kişilere, çocukluk döneminde bakımından sorumlu olan kişilere,

çocukluk döneminde ebeveynlerin ilişki durumuna göre farklılaşmadığı görülürken daha önce YB tanı ve tedavisi alan kadınların daha yüksek YTT puanı aldıkları görülmüştür. Ek olarak, sonraki araştırmalara konu olabilmesi açısından sosyodemografik değişkenlerin bağımsız değişkenler ile ilişkisi de incelenmiştir. Analizler sonucunda bulgular alanyazın incelemesi ile kuramsal olarak tartışılmıştır ve gelecek araştırmalar için öneriler sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: *Yeme Bozuklukları, Yeme Tutumları, Algılanan Duygusal İstismar, Duygu İfadesi, Cinsel Doyum*

Tarih: 6.06.2022

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN UNHEALTHY EATING ATTITUDE AND EMOTIONAL ABUSE, EXPRESSION OF EMOTION, SEXUAL SATISFACTION IN ADULT WOMEN

This research aims to explain the relationship between unhealthy eating attitude and emotional abuse, expression of emotion, sexual satisfaction in adult women. The sample of the study consists of 386 female adults over the age of 18 living in Istanbul. Sociodemographic Information Form, Eating Attitude Test, Perceived Emotional Abuse Scale, Berkeley Emotional Expression Scale, Golombok-Rust Sexual Satisfaction Scale were administered to the participants. SPSS 25.00 program was used for the analysis of the data. Non-parametric tests were used because the data set did not show a normal distribution. Correlation and regression analyses were performed. According to the correlational findings obtained in the study; in adult women, unhealthy eating attitudes were found to be associated with perceived emotional abuse. As the perceived emotional abuse level in adult women increased, there was an increase in unhealthy eating attitudes. When the relationship between unhealthy eating attitudes and emotion expression is examined, a weak positive relationship was found with the impulse strength, which is one of the sub-dimensions of emotion expression. As the impulse power sub-dimension increased, unhealthy eating attitudes also increased. There was no relationship was found between unhealthy eating attitudes and sexual satisfaction. As a result of the regression analysis carried out to see the effect of emotional abuse, emotional expression and sexual satisfaction variables on the prediction of eating attitudes, it was seen that the emotional abuse variable revealed a significant relationship in predicting eating attitudes. Some sociodemographic variables (relationship status, people with whom individuals live together, caregivers during childhood, relationship status of parents) were included in the study and their relationship with unhealthy eating attitudes was examined. While it was seen that the unhealthy eating attitudes of adult female individuals did not differ according to the relationship status, the people living together, the people who were

responsible for their childhood care, and the relationship status of the parents during their childhood, it was observed that the women who received ED diagnosis and treatment before had higher EAT scores. In addition, the relationship between sociodemographic variables and independent variables was also examined in order to be the subject of future research. As a result of the analyzes, the findings were theoretically discussed with the literature review and suggestions for future research were presented.

Keywords: *Eating Disorders, Eating Attitudes, Perceived Emotional Abuse, Emotional Expression, Sexual Satisfaction*

Date: 6.06.2022

SEMBOL LİSTESİ

r	:	Korelasyon Katsayısı
p	:	Anlamlılık Düzeyi
n	:	Toplam Sayı
α	:	Alfa İç Tutarlılık Katsayısı
β	:	Standartlaştırılmış Katsayı
<i>Ort.</i>	:	Ortalama
<i>Ortn.</i>	:	Ortanca
<i>SS</i>	:	Standart Sapma

KISALTMALAR

DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
TDK	:	Türk Dil Kurumu
YB	:	Yeme Bozuklukları
YT	:	Yeme Tutumu
APA	:	American Psychiatric Association
AN	:	Anoreksiya Nervoza
BN	:	Bulimia Nervoza
TYB	:	Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu
BTAYB	:	Başka Türlü Adlandırılmayan Yeme Bozuklukları
BVYB	:	Beslenme ve Yeme Bozuklukları
KKYAB	:	Kaçıngan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu
PB	:	Pika Bozukluğu
GÇB	:	Geri Çıkarma/Geviş Getirme Bozukluğu
TÜİK	:	Türkiye İstatistik Kurumu
TSSB	:	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
YTT-40	:	Yeme Tutum Testi
YADIÖ	:	Yetişkinler için Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği
BDİÖ	:	Berkeley Duygu İfadesi Ölçeği
GRCDÖ	:	Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği

CİB : Cinsel İşlev Bozuklukları
DSM-5 : Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı



ŞEKİLLER LİSTESİ

SAYFA NO

Şekil 1. Çocukluk Döneminde Anne ve Babanın İlişki Durumuna İlişkin Pasta Grafiği	55
Şekil 2. Daha Önce Yeme Bozukluğu Tanısı ve Tedavisi Alma Durumu	55



TABLO LİSTESİ

SAYFA NO

Tablo 1. Ölçek ve Alt Boyutların İç Tutarlılık Güvenirlik Analizleri.....	52
Tablo 2. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Frekans Dağılımı ...	54
Tablo 3. Yeme Tutum Testi Ölçeği Grup Frekans Dağılımı.....	55
Tablo 4. Ölçek ve Alt Boyutlara İlişkin Tanımsal İstatistik Değerleri	56
Tablo 5. Yeme Tutum Testi Ölçeği Puanın Yetişkin Kadınların İlişki Durumuna Göre Değişimi.....	56
Tablo 6. Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği Puanın Yetişkin Kadınların İlişki Durumuna Göre Değişimi.....	57
Tablo 7. Berkeley Duygu İfadesi Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Yetişkin Kadınların İlişki Durumuna Göre Değişimi	57
Tablo 8. Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Yetişkin Kadınların İlişki Durumuna Göre Değişimi	58
Tablo 9. Yeme Tutum Testi Ölçeği Puanın Yetişkin Kadınların Beraber Yaşadığı Kişilere Göre Değişimi	59
Tablo 10. Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği Puanın Yetişkin Kadınların Beraber Yaşadığı Kişilere Göre Değişimi.....	60
Tablo 11. Berkeley Duygu İfadesi Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Yetişkin Kadınların Beraber Yaşadığı Kişilere Göre Değişimi	61
Tablo 12. Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Yetişkin Kadınların Beraber Yaşadıkları Kişilere Göre Değişimi.....	61
Tablo 13. Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Yetişkin Kadınların Çocukluk Dönemi Bakımından Sorumlu olan Kişiye Göre Değişimi	63

Tablo 14. Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Yetişkin Kadınların Çocukluk Dönemi Ebeveyn İlişki Durumuna Göre Değişimi	64
Tablo 15. Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Yetişkin Kadınların Yeme Bozukluğu Tanısı ve Tedavisi Alma Durumuna Göre Değişimi	65
Tablo 16. YTT-40 ile ADİÖ, BDİÖ ve Alt Boyutları, GRCDÖ ve Alt Boyutları Arasında Korelasyon İlişkisi.....	66
Tablo 17. Ölçek ve Alt Boyutların Yeme Tutumuna Etkisi İçin Regresyon Analizi Sonuçları	67

BÖLÜM 1 GİRİŞ VE AMAÇ

1.1 GİRİŞ

Beslenme anne karnında başlayan, doğumdan sonra bebeğin emme davranışı ile devam eden ve hayat boyu süren doğal, dürtüsel bir ihtiyaçtır. Beslenme davranışı çocukluk çağında ödül sistemi, ebeveyn tutumları, sosyal çevre ve çocuğun içinde bulunduğu kültür gibi öğelerin etkileşimiyle şekillenmektedir (Erbay ve Seçkin, 2016: akt. Karaş, 2021). Bireyin sağlıklı büyümesi, gelişebilmesi ve yaşamını sürdürebilmesi için dengeli beslenme önemli bir yere sahiptir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlığı sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı ile değil, bireyin fiziksel, sosyal ve zihinsel yönden tam bir iyilik hali içerisinde olması şeklinde tanımlamıştır. Bahsedilen iyilik halini sağlamak için de dengeli beslenmek ön koşullardandır. Her bireyin büyümesi, gelişmesi, sağlıklı ve üretken olabilmesi için günlük alması gereken besin ögesi ve kalorisi vardır. Besin öğelerinin az veya çok alınması yetersiz beslenme durumunu oluşturur ve sağlık bozulur. Sağlığı korumak, yaşam kalitesini güçlendirmek ve gelişmek için beslenme davranışı bilinçli gerçekleşmesi gereken bir davranıştır (İnalkaç ve Arslantaş, 2018).

Kişilerin yeme davranışı tekrarlılık ve süreklilik kazanarak öznelleşip kişinin yeme tutumu şekline dönüşmektedir (Gürel, 2020). Psikoloji alanında tutum kavramı Smith (1968) tarafından; kişinin eğilimlerini baz alarak oluşmakta olan duygu, düşünce ve davranışların bütünü olarak tanımlanmıştır (Ayar, 2021). Bir diğer yanılla tutum kavramına davranışa hazırlayıcı bir eğilim olarak bakılabilmekte ve bireyin duygu, düşünce ve davranışlarına yönelik bir eğilim olarak ele alınabilmektedir (Arkonaç, 2008: akt. Avcı, 2021).

Bu araştırmaya dahil edilen değişkenlerden ilki “Yeme Tutumu ve Yeme Bozuklukları”dır. Yeme tutumu yiyeceklere yönelik inançlar, düşünceler, duygular, davranışlar ve yiyeceklerle olan ilişkiler olarak tanımlanır (Alvarenga vd., 2010: akt. Karadayı, 2020). Bireyin ne yiyeceğine, nasıl yiyeceğine ve ne kadar yiyeceğine dair oluşan seçimler yeme tutumlarını oluşturmaktadır. Yeme tutumu, doğuştan gelen iştah

olgusunun aksine bireyin çocukluk çağından itibaren ailesel ve sosyal faktörlere bağlı olan, biyolojik ihtiyaçların yanında psikolojik ve toplumsal değişkenlerin etkili olduğu bir olgudur. Kavramsal bir bakış açısı olarak, yeme tutumları çocukluktan itibaren ailesel, sosyal faktörlere ve aileye bağlı gelişmektedir ve bunun yanında kişilerin neyi yemeleri konusunda seçimlerini kapsamaktadır. (Shafran ve Robinson, 2004: akt., Altınel, 2018). Yeme davranışının bozukluğa giden sürecine “bozulmuş/sağlıksız yeme tutumu” adı verilmektedir (Attie ve Brooks-Gunn, 1989; Cordero ve Israel 2009; Owens vd., 2003; akt. Altınel, 2018).

Yeme davranışlarında görülen şiddetli bozulmalar ile Yeme Bozuklukları ortaya çıkmaktadır. YB, psikolojik ve fiziksel boyutu olan en temel sağlık sorunlarından birisidir. Hastalığın başlangıç zamanının ergenlik olması ve kronikleşerek yetişkinliğe sarkması ile birlikte görülme sıklığı ve ölüm oranları git gide artış göstermektedir (Batista, 2018). Yeme bozukluklarının toplumda görülme oranı ise giderek artmaktadır (Ayaz, 2021). Hayati risk taşıyan ve pek çok olumsuz tarafı olan bu bozukluğu araştırmaya dahil etmenin farkındalık adına önemli bir çalışma olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya dahil edilen bir diğer değişken “Duygusal İstismar” değişkenidir. Türkiye’de çocuk istismarını konu alan araştırmalar %78 oranı ile duygusal istismarın ilk sırada yer aldığını göstermektedir (Bahar vd., 2009; akt: Arslan ve Balkıs, 2016). Bireyin yaşamını etkileyen ve ciddi bir eylem olan duygusal istismar konusu son yıllarda fark edilmeye başlanmıştır ve üzerine yapılan araştırmalar günden güne artmaktadır. Bu araştırmada da bireyin yaşamının ileri dönemlerinde belirli sorunlara yol açan duygusal istismar değişkeninin sağlıksız yeme tutumları ile ilişkisi merak edilmiştir. Yabancı literatüre bakıldığında çocukluk çağı istismarlarının yeme bozukluklarının ortaya çıkmasında önemli bir etken olduğuna dair araştırmalar bulunmaktadır; (Vajda ve Lang, 2014; Emery vd., 2021). Ülkemizde algılanan duygusal istismarı konu alarak sağlıksız yeme tutumları ile etkisini inceleyen kadınlar üzerinde herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma ile birlikte kadın yetişkinlerde sağlıksız yeme tutumlarının algılanan duygusal istismar düzeylerine etkisine bakarak literatüre katkı sağlanması amaçlanmaktadır.

Araştırmaya dahil edilen bir diğer değişken ‘‘Duygu İfadesi’’ değişkenidir. Duygular ve yemek bir iletişim aracıdır. Özellikle ülkemize kültürel açıdan bakıldığında duyguların yemek ile ifade edildiğini görmek ve söylemek mümkündür. Bir kayıp yaşandığında helva dağıtılması üzüntünün ifadesi olabildiği gibi; düğünlerde yemek dağıtmak mutluluğun bir ifadesi olabilmektedir. Bayramlarda yemek tabakları oluşturmak, ‘tatlı yiyelim tatlı konuşalım’ söylemleri; ülkemizde yemenin duygular ile ilişkisine örnek olabilir. Bunların yanında duygusal yeme kavramı son zamanlarda bireylerde duygu durumlarına karşılık olarak meydana gelen yeme davranışı olarak kendini göstermektedir (Serin ve Şanlıer, 2018). Literatürde duygusal yeme, duygu düzenleme becerileri üzerine pek çok araştırmaya rastlamak mümkündür fakat duygu ifadesi ve duygu paylaşımlarını yeme tutumları ile ele alan araştırma sayısı (özellikle ülkemizde) oldukça azdır. Yüksek lisans öğrencileri ile yapılan bir araştırmanın sağlıklı yeme tutumları olan ve olmayan kişilerin öfke ifade edişleri arasındaki farklılığı konu almış ve anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşmıştır (Üçüncü, 2020). Literatürde duygular üzerine belirli çalışmalar bulunsa da duygu ifadesi ve sağlıklı yeme tutumlarına ilişkin ikisinin bir arada bakıldığı çalışma konusunda özellikle yetişkin kadınlar üzerinde eksiklik bulunmaktadır. Bu sebeple bu değişkenin seçilmesinin faydalı olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya dahil edilen bir diğer değişken ‘‘Cinsel Doyum’’ değişkenidir. Cinsellik, cinsel bir varlık olan bütün bireylerin sadece bedensel bir şekilde değil, kişilik gelişimini, sevgi paylaşımını, iletişimini, duygu, düşünce ve toplumsal bütünlüğünü pozitif olarak etkileyen bir sağlıklılık halidir (DSÖ, 2010). Yeme bozukluklarına kişilerin hayatlarının farklı alanlarında işlevselliği etkileyen bir bozukluk olarak bakıldığında cinsel hayatın etkilendiğini görebiliriz. Anoreksiya Nevroza ve Bulimia tanısı alan bireyler ile tanı almayan bireyler üzerine yapılan çalışmada, tanı alan bireylerin, almayanlara göre cinsel alanların çoğunda cinsel işlev bozukluğu gösterdiği görülmüştür (Castellini vd., 2012). Ek olarak, beden kitle indeksi $\geq 30\text{kg/m}^2$ olan kadınlarla yapılan bir çalışmada, beden algısının olumsuz etkilenmesi ile beraber cinsel memnuniyetin azaldığı görülmüştür (Küçük vd., 2018). Özellikle cinselliğin tabu olarak görüldüğü ülkemizde cinselliği konuşmanın ve cinsel doyuma kulak vermenin önemli bir yere sahip olduğu düşünülmektedir. Bu yönüyle cinsel doyum değişkeninin yeme davranışları ile benzerlik gösterdiği düşünülmektedir bu araştırmaya dahil edilmiştir. Türk kültürüne

bakıldığında cinselliğin de sağlıklı, duygusal ve tıknırcasına yemek gibi gizli tutulabilen, utanılan bir olgu olarak deneyimlenebildiğini görmek mümkündür. Diğer bir yönüyle kadın bireylerde yemeyi kısıtlama veya fazla yiyor olmanın (yani sağlıklı yeme tutumlarının) yeme veya yememenin verdiği haz ile bir diğer haz veren cinselliğin ve cinselliğe yönelmenin veya yönelmemenin bir ilişkisi olabilir mi, aralarında ne tür bir ilişki olabilir merakı ile yola çıkılarak cinsel doyum değişkeni tercih edilmiştir. Bu değişkenleri konuşmanın ve çalışmanın farkındalık yaratacağı ve literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Literatürde yeme tutumları ile cinsel doyum arasında anlamlı bir ilişki olduğuna dair araştırmalar bulunmaktadır fakat ülkemizde obezite dışında araştırmaların olmadığı ve literatürün eksik kaldığı görülmüştür. Bu sebeple araştırmaya cinsel doyum değişkeninin eklenmesinin literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışmanın amacı yetişkin kadın bireylerde sağlıklı yeme tutumlarının duygusal istismar, duygu ifadesi ve cinsel doyum ile ilişkisini incelemektir. Yapılan literatür çalışmasına göre belirtilen değişkenler farklı araştırmalarda farklı konular ile incelenmiştir ve 3 bağımsız değişkenin bir arada ele alındığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ülkemizde yeme bozukluklarının cinsel hayatı etkilediğine dair çalışmalar mevcut olsa da direkt olarak sağlıklı yeme tutumlarının cinsel doyum ile ilişkisini kadın yetişkin bireyler bağlamında ele alan bir çalışmaya rastlanmamıştır; bu yönü ile literatüre katkı yapacağı düşünülmektedir. Benzer şekilde duygusal istismar ve duygu ifadesinin sağlıklı yeme tutumları açısından incelenmesinin literatürdeki eksik noktalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Yemek ve cinsellik konularının özellikle kültür ve medya açısından bakıldığında kadınlar üzerinde tabu olabileceği ve baskı yaratabileceği düşünülerek bu konuları konuşmanın ve çalışmanın farkındalık adına adım olacağı düşünülmektedir. Literatürün yanı sıra bu çalışmanın psikolojik yaşantıya ve terapi süreçlerine de katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Bu çalışma ve bunun gibi konularla yapılacak çalışmalar yeme bozukluğu olan, duygusal istismar yaşantısı olan ya da yeme tutumunda bozulmalar olan kişilerin psikoterapi süreçlerinde ruhsal olarak diğer parametrelerin incelenmesinde yardımcı olabilecek, fikir verebilecektir (Örneğin yeme bozukluğu olan kişilerin cinsel yaşamlarına da bakılması gibi).

1.3. KAPSAM VE İÇERİK

Bu araştırmada yetişkin kadın bireylerde sağlıklı yeme tutumlarının duygusal istismar, duygu ifadesi ve cinsel doyum ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın amaçları doğrultusunda araştırmanın nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel tarama modelinde olması planlanmıştır. İlişkisel tarama modeli; genel tarama yöntemi içinde bulunan bir yöntemdir. İki veya daha çok değişken arasındaki değişimin varlığını, yönünü veya derecesini belirlemeyi amaçlayan bir araştırma modeli olması sebebi ile bu araştırmada kullanılmasının uygun olduğu düşünülmektedir (Karasar, 2008).

1.4. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

Yetişkin kadın bireylerin sağlıklı yeme tutumları ile algılanan duygusal istismar düzeyi arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

Yetişkin kadın bireylerin sağlıklı yeme tutumları ile cinsel doyum düzeyleri arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

Yetişkin kadın bireylerin sağlıklı yeme tutumları ile duygu ifade düzeyleri arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

Bazı sosyodemografik değişkenler (ilişki durumu, kiminle büyüdüğü vs.) sağlıklı yeme tutumları değişkeni üzerinde anlamlı farklılıklar oluşturmaktadır.

Araştırmanın bağımlı değişkeni sağlıklı yeme tutumları değişkenidir.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri duygusal istismar, duygu ifadesi ve cinsel doyum değişkenleridir.

BÖLÜM 2 KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. YEME TUTUMLARI ve YEME BOZUKLUKLARI

Yeme tutumu ve yeme davranışları, sağlıklı bir tutumla beraber dengeli bir diyet süreci şeklinde normal bir yeme biçiminden bozulmuş yeme tutumuna kadar bir süreklilik içerisinde ilerlemektedir (Scott vd., 2019). Yeme tutumlarındaki bozulmalar basit diyet davranışlarından başlayarak klinik yeme bozukluğu tanısına kadar uzamakta olan geniş bir spektrumunu ifade eder (APA, 2005). Yeme tutumundaki bozulmalar kişinin sağlığına zarar verebilecek düzeyde yiyecek kısıtlaması, laksatif ilaç kullanımı, öğün atlama, kendini kusturma, yalnız yeme, kalori alımına aşırı dikkat etme, belirli gıda türlerine karşı aşırı seçicilik, kilo kaybı, kilo ve yeme ile ilgili endişeler; tıknırcasına, kısıtlayıcı, duygusal veya gece yeme gibi davranışlarla özetlenebilir. (Acar, 2020; Eaton vd., 2010: akt. Ormankıran, 2021). Fakat bu yeme tutumundaki bozulmalar (sağlıksız yeme tutumları), kendi başlarına AN ve BN gibi yeme bozukluklarının tanısı için yeterli değildir. Yeme tutumundaki bozulmaların yeme bozukluklarıyla ilişkili olduğu bilinmektedir (Quick ve Byrd- Bredbenner, 2013: akt. Karadayı, 2020). Yeme bozuklukları, sağlıksız yeme tutumlarının aşırı tezahürleri olarak görülür. Bir kişinin sağlıksız yeme tutumlarının olması yeme bozukluğu tanısı almasını gerektirmez fakat ileri vadede yeme bozukluklarına yol açan bir tablo haline dönüşebilir. Özetle, yeme tutumu üzerinde biyolojik psikolojik ve sosyal nedenlerin bir araya gelmesiyle meydana gelen bozulmalar yeme bozukluklarının oluşmasına sebep vermektedir.

2.1.1. Yeme Tutumları

Yeme tutumu üzerindeki alanyazın incelendiğinde bu kavramın üç ayrı yeme stili altında açıklandığı görülmüştür. Yeme tutumları bu bölümde dışsal, duygusal ve kısıtlayıcı yeme başlıkları altında ele alınacaktır.

2.1.1.1. Kısıtlayıcı Yeme

Kısıtlı yeme kavramı ilk olarak Herman ve Mack tarafından kilo alımını önlemek için gıda alımını kısıtlama eğilimi olarak öne sürülmüştür (Guillain vd., 2006). Kısıtlayıcı yeme davranışları kişinin beden ağırlığını düzenlemek veya beden imgesinin şeklini değiştirmek için sergilediği azalan besin alımları ile karakterize olan davranışlardır (Özdin vd., 2021). Kişiler kısıtlayıcı yeme davranışını sergilerken ihtiyacı olan besini almak yerine miktarı azaltarak, besine karşı duyulan arzuya direnmeye çalışırlar. Yenilen besinlerin fazla olduğu düşünülerek kilo almamak için kendilerini devamlı kısıtlama durumu görülür. Kısıtlayıcı yeme davranışı içerisinde olan kişiler devamlı olarak çok yediklerinden yakınırırlar ve kilolu olmaktan kaçınmak için yeme davranışında sürekli kısıtlamalarda bulunurlar (Altıntaş ve Özgen, 2017). Kısıtlanan besin zaman içerisinde zihni meşgul eden ve kaygı veren bir faktör haline gelir. Kısıtlayıcı yeme davranışı olmayan kişilerde bu kaygı yoktur; yeme davranışının sonuçlarından korkmazlar (Sevinçer ve Konuk; 2013, akt. Altınel, 2018). Kişilerin sık sık diyet yapmalarının ve tam anlamıyla başarı elde edememelerinin sebebi besinin kısıtlandığı süreçte aşırı miktarda yeme periyotlarının da sürece eşlik etmesinden ötürüdür (Heatherton, Polivy ve Herman, 1990, akt. Altınel, 2018). Bu duruma istinaden ilk olarak Herman ve Mack tarafından ele alınan daha sonrasında ise Herman ve Polivy (1975) tarafından geliştirilen kısıtlama teorisi ortaya atılmıştır. Kısıtlama teorisine göre besinlere karşı duyulan arzu ile arzuya direnme çabası yeme davranışımızı belirler ve bu kısıtlama arzusuna karşı kognitif bir çaba olur. Devamında da diyet yapma davranışı tam tersinde bir etki ile tıknırcasına yemeye yol açarak aşırı kilo almaya sebep olabilir (Altınel, 2018). Aynı teoride bulunan ‘disinhibisyon hipotezi’ne göre de kısıtlayıcı yeme davranışı gösteren kişilerin oto kontrolü anksiyete, depresyon, aşırı yemeye dair kognisyonlar gibi güçlü emosyonel durumlarda geçici olarak bozulabilmektedir. Bu durum sonucunda da aşırı kalori kısıtlaması ile giden diyetin bozulması sonucunda aşırı yemeye yönelme ve kilo alımında artış görülebilir (Adams vd., 2019). Bunların yanında teoride en dikkat çeken nokta kişinin aşırı yediği algısının kısıtlayıcı yeme davranışını sekteye uğrattığı görüşüdür (Herman ve Polivy, 1975, akt. Sevinçer ve Konuk, 2013). Kalori kısıtlamasına yönelik yapılan kontrollü çalışmalara göre kişiler bazı dönemlerde diyet hedefinden uzaklaşarak yüksek kalorili yiyeceklere daha fazla eğilim göstermekte ve diyet yapmayan kişilere

göre benzer ve zaman zaman daha fazla kalori alımında bulunmaktadırlar (Sin ve Vartanian, 2012; Tucker ve Bates 2009, akt. Bayrak vd., 2020).

Kısıtlayıcı yeme üzerine yapılan araştırmalar incelendiğinde kısıtlayıcı yeme davranışı olan kişilerin kısıtlayıcı yeme davranışı olmayan kişilere göre daha fazla depresif etki gösterdikleri görülmektedir (Herman ve Polivy, 1976, akt. Akıllıoğlu, 2018). Obez bireylerin obez olmayan bireylere göre daha fazla kısıtlayıcı yeme davranışı bildirdiklerine dair araştırmalar mevcuttur (Cruz ve Pascual, 2015, Varela ve Andres, 2019, akt. Özdin vd., 2021). BN ve TYB olan kişilerde diyet kısıtlaması girişimleri ile tıknırcasına yeme ataklarının artışı arasında ilişki olduğuna dair araştırmalar bulunmaktadır (Davis vd., 1988; Masheb vd., 2011; Harvey vd., 2011; Stein vd., 2007, akt. Altınel, 2018). Bir çalışmaya göre BN ve TYB'nin başlangıcının çoğunlukla yemede bozulma ile olduğu görülmüştür (Hilbert vd., 2014, akt Altınel, 2018).

2.1.1.2. Duygusal Yeme

Yemek yemek biyolojik bir ihtiyaç olduğu kadar psikolojik bir önem de taşımaktadır. Bireyler kendilerini endişeli, stresli hissettiklerinde daha fazla yemeye eğilimli olabilmektedirler. Bu durum biyolojik ihtiyaçlardan ziyade psikolojik ihtiyaçlara işaret etmektedir (Canetti vd., 2002; Levitan ve Davis, 2010; Wilson vd., 2015, akt. Ekim ve Ocakçı, 2020). Duygusal yeme davranışı, öfke, kaygı gibi olumsuz duygulara karşın aşırı yeme eğilimini ifade etmektedir. Duygusal yemede kişi açlık duygusuna, fiziksel belirtilerine karşılık vermek yerine duygularına cevap olarak yemek yeme davranışına yönelir (Evirgen, 2010, akt. Akıllıoğlu, 2018). Olumsuz duygu içerisinde kişinin besin alımı bir çeşit kendi kendini regüle etme müdahalesidir (Herle vd., 2018).

Psikosomatik kuram duygusal yeme kavramını stres, kaygı gibi olumsuz duygulara tepki olarak açıklamaktadır (Kaplan ve Kaplan, 1957). Kurama göre erken öğrenme yaşantılarında yemeğin sevgi ve ödül ifadesi olarak kullanılması yemeğin duygular ile ilişkilendirilmesine neden olmaktadır. Böylece yemek yemek geçici bir rahatlık ve güven sağlayarak bir baş etme stratejisine dönüşür ve sağlıklı yeme alışkanlığı haline gelmektedir (Herle vd., 2018).

Duygusal yeme kavramı üzerinde dikkatin toplanmasında günümüzde gittikçe artış gösteren obezitenin etkisi bulunmaktadır (Özdemir, 2015). Dünya Sağlık Örgütü dünya

nüfusunda obezite oranını %13 olarak bildirmiştir (WHO, 2016). Ülkemizde ise bu oran 15 yaş üzeri bireylerde %31,5 seviyelerindedir (Sağlık Bakanlığı, 2017). Duygusal yemenin olumsuz duygular ile baş etmek için bir yol olarak kullanılması obezite riskini ortaya çıkarmaktadır. Bu sebeple duygusal yeme üzerine yapılan araştırmaların çoğunun yeme problemi olan obez bireyler ile yapıldığı görülmüştür (Özdemir, 2015).

Duygusal yeme ilk olarak BN hastalarının aşırı yemelerini destekleyen bir faktör olarak aynı tablo içinde ele alınmıştır. Ardından yapılan araştırmalar tıknırcasına yeme ataklarının duygusal yeme ile ilişkili olabileceğini göstermiştir (İnalkaç ve Arslantaş, 2018). Duygusal yeme sürecinde bireyler açlık hissi, öğün zamanı olduğu için değil ruh halinin kontrolü için besin tüketirler (Özdemir, 2015). Duyguların iştah ve besin alımı üzerinde %30 ila %48 oranında artma veya azalmaya neden olduğu belirtilmektedir (İnalkaç ve Arslantaş, 2018).

2.1.1.3. Dışsal Yeme

Dışsal yeme, yiyecek alımı için fiziksel ihtiyacın varlığına bakılmaksızın yiyeceğin görüntüsü, kokusu ve tadı gibi dışsal ipuçlarına yanıt olarak aşırı yeme eğilimi olarak görülmektedir (Evers vd., 2011). Yeme davranışı sadece besinin dışsal görüntüsünden etkilenildiği için aşırı yeme davranışı olarak ortaya çıkmaktadır (Altıntaş ve Özgen, 2017).

Dışsal yeme davranışının oluşumunda ebeveyn tutumlarının etkili olduğu düşünülmektedir. Dışsal yeme stili olan çocukların ebeveynlerinin yemek yeme konusunda baskıcı tutum içerisinde olduğu görülmektedir (Zarychta vd., 2019). Ayrıca annenin dışsal yeme davranışının çocuklarının dışsal yeme davranışını yordadığına yönelik ilişki modelleri olduğu aktarılmaktadır (Cash vd., 2004).

Dışsal yeme davranışının kişinin kilo düzeyi ile ilgili olduğuna dair görüşler mevcuttur. Nisbett (1968), kişinin kilo düzeyi arttıkça yiyeceğe karşı vereceği yeme tepkisinin de o derecede güçlü olacağını ifade etmektedir. Schachter'e (1968) göre ise dışsal yeme davranışını kilo sorunu yaşayan bireyler fizyolojik ihtiyaçlarını değerlendirmeden dışsal yeme davranışı göstermektedirler. Buna örnek olarak ise Schachter, obezite tanısı alan bireylerin herhangi bir pastanenin önünden geçerken gördüklerinden etkilenerek tok da olsalar dışsal bir uyarana maruz kalmaları sebebi ile

besini tüketmeye yönelmelerini göstermektedir (Altinel, 2018). Mevcut görüşü destekleyen araştırma bulguları bulunmaktadır. Dışsal yeme artan beden kitle indeksi ve obezite ile ilişkilendirilmektedir (Kakoschke vd., 2015).

2.1.2. Yeme Bozuklukları

Yeme bozuklukları, yiyecek tüketiminin değişmesine neden olan, fiziksel sağlığı ya da psikososyal işlevselliği anlamlı şekilde etkileyen yeme ve yeme ile ilgili davranışta sürekli ve kalıcı bozulma olarak tanımlanmaktadır (APA, 2013). Bu kalıcı bozulmuş yeme davranışları, olağan vücut ağırlığında kalmayı reddetme nedeniyle kısıtlı yeme ve/veya aşırı egzersiz yoluyla kilo vermeye yönelik aşırı uğraş, kilo alımına yönelik yoğun kaygılar, kilo almaktan geri durmak için kendini kusturma, laksatif kullanımı gibi uygunsuz dengeleyici davranışlarla görülür (APA, 2005). Ya da bunların tam tersi olarak yeme üstünde kontrol sağlayamama hissiyle normal yeme miktarının çok daha fazlasının yenmesi ve beden ağırlığının değerlendirmesinde kişinin çarpıtılmış inançları ile gözlenen bozulmuş yeme davranışlarıyla görülebilir (Altinel, 2018).

2.1.2.1. Yeme Bozukluklarında Tanı ve Sınıflandırma

Yeme bozukluklarının sınıflandırılması zaman içerisinde değişikliğe uğramıştır. Ruhsal Hastalıkların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı olan DSM-IV-TR’de YB; AN, BN ve başka türlü adlandırılmayan yeme bozuklukları olarak 3 farklı kategoride ele alınmıştır. Bu sürümde AN, olağan vücut ağırlığında kalmayı reddetme ile kilo vermeye yönelik aşırı uğraş ile (kısıtlı yeme ya da egzersiz) kilo alımına yönelik yoğun endişe ile ve kişinin kendisini değerlendirmesinde vücut ağırlığının anlamsız etkisi ile karakterizedir. BN, yeme üstünde kontrol sağlayamama hissi ile çoğu insanın yiyebileceğinden çok daha fazlasını yeme, kilo almaktan geri durmak için laksatif kullanımı gibi uygunsuz dengeleyici davranışlarla karakterizedir. Başka türlü adlandırılmayan yeme bozuklukları (BTAYB), bu iki kategorinin dışarısında kalan ve kişinin kendisini değerlendirmesinde vücut ağırlığının anlamsız etkisiyle karakterizedir (APB, 2005).

2013 yılında yayınlanan DSM-V yeni sürümünde yeme bozuklukları, “Beslenme ve Yeme Bozuklukları” başlığı altında ‘Anoreksiya Nevroza (AN), Bulumia Nevroza (BN), Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (TYB), Pika, Ruminasyon Bozukluğu, Kısıtlayıcı/Sınırlı

Gıda Alımı Bozukluğu, Belirtilmemiş Beslenme veya Yeme bozukluğu, Diğer Beslenme ve Yeme Bozukluğu olarak sınıflandırılmıştır (APA, 2013). DSM-IV’de ‘‘YB’’ ve ‘‘Bebeklik ve erken çocukluk dönemi beslenme ve YB’’olan iyi ayrı bölüm DSM-V’de ‘‘Beslenme ve Yeme Bozuklukları’’ olarak tek bir bölümde birleştirilmiştir (APA, 2013). Böylelikle BVYB tanıları çocuk ve erişkin olarak ayrılmaksızın tüm yaşam dönemlerini kapsar hale getirilmiştir (Karadere ve Hocaoglu, 2018). DSM-V ile birlikte TYB yeni bir tanı kategorisi olarak eklenmiştir. DSM-IV sürümünde AN tanısı için gerekli olan regl kanamalarının kesilmesi gerekliliği ve BN’nin iki alt türü olan çıkaran tür/çıkarma olmayan tür kaldırılmıştır (APA, 2013).

DSM-V ile beraber AN tanı kriterlerinde bazı değişiklikler yapılmıştır. DSM-IV-TR’de bulunan D tanı ölçütünde ‘en az üç ardışık menstural siklusun olmaması’ koşulu DSM-V’te kaldırılmıştır; DSM-V’e göre artık kişiler bu koşul olmasa da AN tanısı alabilmektedirler. DSM-IV-TR’de A tanı kriterinde belirtilen ‘‘beklenenin %85’in altında vücut ağırlığı’’ gibi ifadeler kaldırılarak DSM-V’te daha genel ifadeler kullanılmıştır. Ayrıca DSM-IV-TR’de B kriterinde bulunmayan ‘‘kilo almayı güçleştiren sürekli davranışlarda bulunma’’ ifadesi eklenmiştir (APA, 2000: APA,2013: APA, 2014, akt. Oglou, 2017).

2.1.2.1.1. Anoreksiya Nervosa ve DSM-V Tanı Kriterleri

AN cinsiyet, yaş, gelişim evresi ve fiziksel sağlık düzeyinde beklenen vücut ağırlığında önemli ölçüde azalmaya sebebiyet veren ve kısıtlanmış kalori alımı ile karakterize olan bir bozukluktur. Kişiler çok zayıf olmalarına rağmen kilo almaktan ve şişmanlamaktan yoğun bir korku içerisinde ve vücut şekline yönelik çarpık algılar görülmektedir (Batista vd., 2018). Kişiler kilo alma korkusu ile birlikte besin miktarını azaltma, kilo kaybı için laksatif gibi maddeler kullanma veya aşırı egzersiz yapma gibi davranışlar sergilemektedirler (Altınok, 2020). Kilo alma korkusu ile kişiler yoğun davranışlar sergileseler de kilo verdikçe kişinin mevcut korku ve kaygıları yatıştırmamaktadır çünkü şişman olmaya dair yoğun ve aktif bir korku hala mevcuttur. Kişilerin kendilik saygıları vücut ağırlıklarına ve yediklerini ne derece kontrol ettiklerine bağlıdır (Oglou, 2017).

AN, beden ağırlığının düşüklüğü ile karakterize olması sebebi ile sağlık açısından ciddi bir tehdit yaratmaktadır. Sağlığı ve yaşamsal bütünlüğü tehdit etmesinin yanı sıra kişiler bu ciddi tabloyu ilgi ile karşılamaz, zayıf bedeninden memnuniyet söz konusudur ve tedavi olma istekleri bulunmamaktadır (Güneş, 2016). Beden algısının bozulması nedeniyle kişiler zayıflığı reddederek kilo vermenin farklı yollarını aramaktadırlar. Bu durum kişilerde beslenme yetersizliği gibi tıbbi sonuçlar ortaya çıkarmaktadır (APA, 2013).

DSM-5'e göre AN tanı kriterleri aşağıdaki gibidir;

A. Gereksinimlere göre enerji alımını kısıtlama tutumu, kişinin yaşı, cinsiyeti, gelişimsel olarak izlediği yol ve beden sağlığı bağlamında belirgin bir biçimde düşük bir vücut ağırlığının olmasına yol açar. Belirgin bir biçimde düşük vücut ağırlığı, olağan en düşüğün altında ya da çocuklar ve gençler için beklenen en düşüğün altında olarak tanımlanmaktadır.

B. Kilo almaktan ya da şişmanlamaktan aşırı derecede korkma ya da belirgin biçimde düşük vücut ağırlığında olmasına karşın kişinin kilo almayı güçlendiren sürekli davranışlarda bulunması.

C. Kişinin vücut ağırlığını ya da biçimini nasıl algıladığı ile ilgili bir bozukluk vardır. Kişi, kendini değerlendirirken vücut ağırlığı ve biçimine aşırı önem yükler ya da o sıradaki düşük vücut ağırlığının önemini kavrayamaz (APA, 2013).

DSM-V'de Anoreksiya Nervoza 'Kısıtlayıcı ve Çıkarma' olarak iki alt türde ele alınmaktadır.

Kısıtlayıcı Tür: Kişinin son üç ay içerisinde yineleyen tıknırcasına yeme ya da çıkarma (örneğin kendi kendini kusturma ya da laksatif ilaçlar, idrar söktürücü vs.) dönemleri olmamıştır. Bu alt türde daha çok diyet yaparak, neredeyse hiç yemeyerek ve/veya aşırı spor yaparak kilo kaybı görülür.

Tıknırcasına Yeme/Çıkarma Türü: Kişinin son üç ay içerisinde yineleyen tıknırcasına yeme ya da çıkarma (örneğin kendini kusturmaya da iç sürdüren (laksatif) ilaçlar, idrar söktürücü ilaçlar ya da lavmanın yanlış yere kullanımı) dönemleri olmuştur (APA, 2013).

DSM-V’de AN için işlevsizliğin ve bozukluğun derecesini belirlemek üzere sunulan Beden Kitle İndeks Değerleri şu şekildedir;

Beden Kitle İndeks Değerleri

- Ağır olmayan: BKİ ≥ 17 Kg/ m²
- Orta derecede: BKİ 16- 16.99 Kg/ m²
- Ağır: BKİ 15- 15.99 Kg/ m²
- Aşırı derecede: BKİ < 15 Kg/ m² (APA, 2013).

2.1.2.1.2. Bulumiya Nervosa ve DSM-V Tanı Kriterleri

BN, tıpkı AN gibi şekil ve kilo kontrolünün aşırı derecede değerlendirildiği bir bozukluktur (Fairburn, 2008). Aşırı değerlendirmelere eşlik eden engellenemeyen tekrarlayan tıknırcasına yeme atakları görülmektedir. Yeme atakları sırasında yenilen yemek miktarı nesnel olarak değerlendirildiğinde büyük miktar yiyeceklerin olduğu ve kişilerde kontrol kaybı hissinin mevcut olduğu bilinmektedir (Fairburn, 2008). Kişiler engellenemeyen yeme atakları sonrasında suçluluk duygusu, depresif ruh hali ve bu ruh hali sonucunda yeniden yeme nöbetleri ile kısır bir döngü içerisine girmektedir (APA, 2013, Fairburn, 2008). AN’den farklı olarak BN’da kişinin kilo ağırlığı normal veya normalin üzerindedir (APA, 2013). Kişiler talepkar bir şekilde sıkı ve katı yemek kuralları belirlemektedirler. Kuralların çiğnenmesi bir kontrol kaybı olarak görülmektedir ve kişiler kural dışına çıkmaya geçici olarak beslenme sınırlamasını bırakarak tepki vermektedirler. Böylelikle kısa süresi yeme epizodları ortaya çıkarak yeme sınırlama girişimleri kendi içerisinde özel bir yeme örüntüsü oluşturmaktadır. Ardından kişinin tıknırcasına yemesi ve şekil/kilo endişelerinin şiddetlenmesi ile kısır döngü devam etmektedir (Fairburn, 2008).

DSM-5’e göre BN tanı kriterleri aşağıdaki gibidir;

- A. Yineleyici tıknırcasına yeme dönemleri mevcuttur. Bir tıknırcasına yeme dönemi;

1. Benzer koşullarda, benzer sürede, çoğu kişinin yiyebileceğinden daha çok yiyeceği ayrı bir zaman diliminde (örn. Herhangi iki saatlik bir sürede) yeme.

2. Bu dönem sırasında yemek yeme ile ilgili kontrolün kalktığı hissinin olması (örn. Kişinin yemek yemeyi durduramadığı duygusu ya da ne denli yediğini denetleyemediği duygusu) ile karakterizedir.

B. Kilo almaktan sakınmak için kendi kendini kusturma, laksatif ilaçlar, idrar söktürücü ilaçlar ya da diğer ilaçları yanlış kullanma, neredeyse hiç yememe ya da aşırı spor yapma gibi yineleyen uygunsuz davranışlarda bulunma.

C. Tıkınırcasına yeme davranışlarının ve uygunsuz ödünleyici davranışların her ikisi de ortalama üç ay içerisinde en az haftada bir kez olmaktadır.

D. Kendilik değerlendirmesi, vücut biçiminden ve ağırlığından yersiz bir biçimde etkilenmektedir.

E. Bu bozukluk, yalnızca AN dönemleri sırasında ortaya çıkmamaktadır. (APA, 2013).

2.1.2.1.3. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu ve DSM-V Tanı Kriterleri

TYB, kısıtlı zaman içerisinde aşırı yemenin tekrar ettiği, kontrol kaybı hissinin eşlik ettiği ve kişinin yemek yeme davranışını dizginleyemediği bir yeme bozukluğudur (Fairburn, 2013). TYB’de kişiler kendilerini denetleyememekte veya yedikleri yemeğin miktarını düşünememektedirler. Kişiler belirli bir süre içerisinde (örn. iki saatte) çoğu kişinin yiyebileceğinden fazlasını yerken hiçbir şeyin kendilerini yemekten alıkoyamayacaklarını hissettiklerini aktarmaktadırlar (Turan vd., 2015). BN’den farklı olarak TYB’de kişiler, tıkınırcasına yeme atakları sonrasında ortaya çıkabilecek etkileri gidermek için kendini kusturmak, idrar söktürücü ilaç kullanmak gibi telafi edici davranışlara başvurmamaktadırlar (Fairburn, 2013). Bu sebeple TYB olan kişilerin beden ağırlıkları fazladır ve beden kitle indeksi bağlamında şişman kategorisinde yer alırlar

(Güneş, 2016). Yaşam boyu TYB olan bireylerin kilo ve obezite tanısı alma oranının sırayla %23 ve %56 olduğu bildirilmiştir (Citrome, 2019).

TYB, ilk olarak DSM-IV’de ‘‘Başka Türölü Adlandırılmayan Yeme Bozuklukları’’ içerisinde yer almıştır (APA, 1994). DSM-IV’den önce ise tıknırcasına yeme farklı şekillerde ifade edilmiştir. Stunkard (1959), obez hastalarda tekrarlayan tıknırcasına yeme ataklarının olduğunu ve bu yeme ataklarının kişilerin kontrolünün dışında geliştiğini gözlemleyerek fazla miktarda yemek yemekten kendilerini alıkoyamadıklarını belirtmiştir (Altınel, 2018). Stunkard’ın klinik gözlemlerinin ardından Spitzer vd. (1992) klinik bir tablo içerisinde TYB’ye dair tanı ölçütleri öneriler ile tanımlanmıştır (Turan vd., 2015). Bu tanımlamalar sonrasında tıknırcasına yeme üzerine araştırmalar artmış ve DSM-IV’de ‘BTAYB’ olarak yerini almıştır (APA, 1994). DSM-V sürümünde ise ‘Beslenme ve Yeme Bozuklukları’ başlığı altında kendine ait tanı ölçütleri ile ayrı bir kategori olarak sınıflandırılmıştır (APA, 2013).

DSM-5’e göre TYB tanı kriterleri aşağıdaki gibidir;

A. Yineleyici tıknırcasına yeme dönemleri. Bir tıknırcasına yeme dönemi aşağıdakilerin her ikisi ile belirlidir:

1. Benzer koşullarda, benzer sürede, çoğu kişinin yiyebileceğinden açıkça daha çok yiyeceğı, ayrı bir zaman biriminde (örn. Herhangi iki saatlik bir sürede) yeme.

2. Bu dönem sırasında yemek yeme ile ilgili denetimin kalktığı duyumunun olması (örn. kişinin yemek yemeyi durduramadığı duygusu, ne ya da ne denli yediğini denetleyemediğı duygusu)

B. Tıknırcasına yeme dönemlerine aşağıdakilerden üçü (ya da daha çoğı) eşlik eder:

1. Olağandan çok daha hızlı yeme.

2. Rahatsızlık verecek düzeyde tokluk hissedene dek yeme.

3. Bedensel açlık duymuyorken aşırı ölçülerde yeme.
 4. Ne denli yediğinden utandığı için kendi başına yeme.
 5. Daha sonra kendinden tiksime, çökkünlük yaşama ya da büyük bir suçluluk duyma
- C. Tıkınırcasına yeme ile ilgili olarak belirgin bir sıkıntı duyulur.
- D. Bu tıkınırcasına yeme davranışları ortalama üç ay içerisinde, en az haftada bir kez olmuştur.
- E. Tıkınırcasına yemeye, BN’de olduğu gibi yineleyen uygunsuz ödünleyici davranışlar eşlik etmez ve tıkınırcasına yeme, yalnızca BN ya da AN gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır (APA, 2013).

2.1.2.1.4. Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu ve DSM-V Tanı Kriterleri

KKYAB, 2013 yılında DSM-V ile yeni bir tanı kategorisi olarak ortaya çıkmıştır. KKYAB, AN ve BN’dan farklı olarak ağırlık ve görüntü endişesi olmaksızın yiyeceklerden devamlı olarak kaçınılması ve beslenme kısıtlaması ile karakterizedir (APA, 2013). Klinik açıdan AN ve BN’den farklı olduğu görülmektedir; tıbbi ve psikiyatrik semptomlar ile önemli ölçüde zayıf ve düşük kiloda olmaktadır (Fisher vd., 2014). KKYAB da AN gibi yetersiz beslenme alımı ile birlikte görülmesi nedeniyle benzer tablolar olarak gözükebilir fakat AN’li bireylerin aksine KKYAB’da bireylerin motivasyonu kiloyu kontrol etmek değildir. Kişilerde kilo alma isteği vardır fakat yemeğin duyusal özellikleri ve olası sonuçlarından korkma (kusma, reflü, boğulma gibi) gibi nedenlerden ötürü yemek yemekten kaçınmaktadırlar (Strandjord vd., 2015). Yeni bir tanı olması sebebiyle kısıtlı araştırmalar mevcuttur.

DSM-5’e göre KKYAB tanı kriterleri aşağıdaki gibidir;

- A. Aşağıdakilerden birinin (ya da daha çoğunun) eşlik ettiği, uygun beslenme ve/ya da enerji gereğinin sürekli karşılanamaması ile kendini gösteren bir yeme ya da

beslenme bozukluğu (örn. yemeye ya da yiyeceklerle karşı açıkça ilgi göstermeme; yiyeceklerin duyuşal özelliklerinden kaçınma; yemek yemenin tiksindirici sonuçlarıyla ilgili olarak kaygı duyma).

1. Belirgin bir kilo kaybı (ya da çocuklarda beklenen kilo alımını sağlayamama ya da büyümenin duraklaması)

2. Belirgin bir beslenme eksikliği

3. Enteral (tüp yardımı ile) beslenme ya da ağızdan besin destekçilerine bağı kalma

4. Ruhsal-toplumsal işlevselliğin belirgin olarak düşmesi

B. Bu bozukluk, ulaşılabilir yiyecek olmaması ya da kültürel olarak onaylanan bir uygulama ile daha iyi açıklanamaz.

C. Bu yeme bozukluğu, yalnızca anoreksiya nervoza ya da bulumiya nervozanın gidiş sırasında ortaya çıkmamaktadır ve kişinin vücut ağırlığını ya da biçimini nasıl algıladığıyla ilgili bir bozukluk olduğuna ilişkin bir kanıt yoktur.

D. Bu yeme bozukluğu, eş zamanlı bir sağlık durumuna bağlanamaz ya da başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz. Bu yeme bozukluğu, başka bir durum ya da bozukluk bağlamında ortaya çıkarsa; söz konusu durum ya da bozukluğun yol açabileceğinden daha ağır olur ve klinik açıdan ayrıca ele almayı gerektirir (APA, 2013).

2.1.2.1.5. Pika Bozukluğu ve Tanı Kriterleri

Besleyici değeri olmayan ya da besin olmayan maddelerin aşırı miktarda ve düzenli olarak 1 ay veya daha uzun süre boyunca yenmesi Pika'yı tanımlamaktadır (APA, 2013). Kişiler tipik olarak boya, iplik, saç, taş, silgi, kağıt yiyebilmektedirler (Stiegler, 2005; akt. Kaçar ve Hocaoğlu, 2019). Pika ilk olarak DSM-IV'te "Bebeklik, Çocukluk ya da Ergenlik Döneminde Tanısı Konan Bozukluklar" kategorisinde ele alınmıştır (APA,

1994). DSM-V sürümü ile bu kategorinin kalkması ile Pika ‘‘Beslenme ve Yeme Bozuklukları’’ kategorisinde ele alınarak kriterleri daha geniş ve açıklanır hale getirilmiştir (APA, 2013). Bu değişiklik ile sadece çocukluk döneminde tanımlanabilecek bir bozukluk olması gerekliliği kalkarak her yaşı grubu kişilerde tanımlanabilme olanağı sağlanmıştır (Kaçar ve Hocaoglu, 2019). Pika, çocuk yaşı grubunda daha fazla olmasıyla birlikte tüm yaşı gruplarında görölmektedir. Düşük sosyoekonomik gruplarda ve mental retardasyonlu çocuklarda PB görölme oranının yüksek olduğu söylenmektedir (Ertekin vd., 2012).

DSM-5’e göre PB tanı kriterleri aşığıdaki gibidir;

- A. En az bir ay süreyle sürekli olarak, besleyici değeri olmayan, besin olmayan maddeleri yeme.
- B. Besleyici değeri olmayan, besin olmayan maddeleri yeme tutumu, kişinin gelişimsel düzeyi ile uyumlu değildir.
- C. Bu yeme davranışı, kültürel dayanağı olan ya da toplumsal olarak olağan kabul edilebilecek bir uygulama değildir.
- D. Bu yeme davranışı, başka bir ruhsal bozukluk bağlamında ortaya çıkıyorsa (örn. entelektüel yeti yitimi, otizm açılımı kapsamında bozukluk, şizofreni), ayrıca klinik değerlendirilmeyi gerektirecek denli ağırdır (APA, 2013).

2.1.2.1.6. Geri Çıkarma/Gevişı Getirme (Ruminasyon) Bozukluğu ve Tanı Kriterleri

GÇB, istemdışı ya da alışkanlık olarak tanımlanan yineleyici gıda regürjitasyonu ile karakterize olan bir yeme bozukluğudur (Kaçar ve Hocaoglu, 2019). Tıpkı pika gibi GÇB DSM-IV’te ‘‘Bebeklik, Çocukluk ya da Ergenlik Döneminde Tanısı Konan Bozukluklar’’ kategorisinde ele alınmıştır (APA, 1994). Ardından DSM-V sürümü ile ayrı bir kategori halinde ele alınarak bozukluğun her yaşı grubu için tanımlanabilir hale gelmiştir.

DSM-5'e göre GÇB tanı kriterleri aşağıdaki gibidir;

A. En az bir ay süreyle, sık sık yediği yiyeceği geri çıkarma. Çıkarılan yiyecek yeniden çiğnenebilir, yeniden yutulabilir ya da dışarı tükürülebilir.

B. Sık sık geri çıkarma, eşlik eden bir mide-bağırsak hastalığına ya da başka bir sağlık durumuna bağlanamaz.

C. Bu yeme bozukluğu, yalnızca anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza, tıkanırcasına yeme bozukluğu ya da kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğunun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır.

D. Bu belirtiler başka bir ruhsal bozukluk bağlamında ortaya çıkıyorsa ayrıca klinik değerlendirme gerektirecek denli ağırdır (APA, 2013).

2.1.2.1.7. Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında, işlevsellikte düşmeye neden olan, beslenme ve yeme bozukluğunun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların beslenme ve yeme bozuklukları tanı kümesinde herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır (APA, 2013).

“Tanımlanmış Diğer” adı kullanılarak belirlenebilecek görünümeler şunlardır;

Değişik Tür(A Tipik) Anoreksiya Nervoza: Belirgin kilo kaybına karşın kişinin vücut ağırlığının olağan sınırlar içinde ya da olağan sınırların üzerinde olmasının dışında anoreksiya nervoza için bütün tanı ölçütleri karşılanır.

Bulimiya Nervoza(Düşük Sıklıkta ve/veya Sınırlı Süreli): Tıkanırcasına yemenin ve uygunsuz ödünleyici davranışların, ortalama haftada bir kereden daha az ya da üç aydan daha kısa süreli olması dışında bulimiya nervozanın bütün tanı ölçütleri karşılanır.

Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu (Düşük Sıklıkta ve/veya Sınırlı Süreli): Tıkanırcasına yemenin ortalama haftada bir kereden daha az ve/vay üç aydan daha kısa süreli olması dışında tıkanırcasına yeme bozukluğunun bütün tanı ölçütleri karşılanır.

Çıkarma Bozukluğu: Vücut ağırlığını ya da biçimini etkilemek için, tıkanırcasına yeme olmadan, yineleyen çıkarma davranışı.

Gece Yemek Yeme Bozukluğu: Uykudan uyanarak yemek yeme ya da akşam yemeğinden sonra aşırı yiyecek tüketme ile kendini gösteren, gece yemek yeme dönemleri. Yemek yendiğinin ayırımında olunur ve yemek yendiği anımsanır. Gece yemek yeme, kişinin uyku-uyanıklık döngüsündeki değişiklikler ya da yerel toplumsal değerler gibi dış etkilere daha iyi açıklanamaz. Gece yemek yeme, belirgin sıkıntıya ve işlevsellikte düşmeye neden olur (APA, 2013).

2.1.2.1.8. Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğu

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında, işlevsellikte düşmeye neden olan, beslenme ve yeme bozukluğunun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların beslenme ve yeme bozuklukları tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için ölçütleri tam karşılayamadığı durumlarda bu kategori kullanılır. Bu kategori daha özgül bir tanı koymak için yeterli bilgi olmadığı durumlarda (örn. acil servis koşullarında) kullanılır (APA, 2013).

2.1.3. Yeme Bozukluklarının Epidemiyolojisi

Yeme bozuklukları prevalans araştırmaları gün geçtikçe artmaktadır. Yeme bozukluklarının gelişim ve dağılımının incelendiği araştırmalar ergenlik döneminde başladığını göstermektedir (Şener, 2021). Ölüm oranının yıllar içerisinde artması ve yeme bozukluklarının psikiyatrik hastalıklar ile birlikte görülebilmesi nedeniyle prevalansın belirlenmesi zor bir hale gelmektedir (Treasure, 2020; akt. Turan, 2021).

Genel popülasyonda YB'nin yaşam boyu yaygınlığı AN'de %1.0 olarak bildirilmektedir (Treasure vd., 2010). AN'nin 1 yıllık yaygınlığının 100.000'de 4.7 ila 8.3 aralığında olduğu söylenmektedir (Hoek ve Hoeken 2006; akt. Semiz vd., 2013). BN'nin yaşam boyu yaygınlığı %1-%3 arasındadır (Keski-Rahkonen vd., 2009; akt. Semiz vd., 2013). YB'nin popülasyonda nadir olarak görülme sebebinin kişilerin bozuklukları inkar etme, gizleme ya da profesyonel yardımdan kaçınma davranışlarından dolayı olduğu düşünülmektedir (Smink vd., 2012).

Ülkemizde YB prevalans çalışmalarının çoğunlukla lise ve üniversite öğrencileri ile yapıldığı görülmüştür. Bu durum YB'nin prevalansı hakkında sınırlı bilgiye ulaşmaya neden olmaktadır. 1935-1989 yılları aralığında yaş ve cinsiyete göre düzenlenen AN

prevalansı yılda 100.000 kişide 8.3 olarak rapor edilmesinin yanı sıra; 15-24 yaş kadın bireylerde prevalans oranları yılda 100.000 kişide 1.03 artış hızı ile görülmüştür (Lucas vd., 1991; Lucas vd., 1999, akt. Kılıç, 2019) YB vakalarının %90'dan fazlasının 25 yaş altındaki bireylerin oluşturduğu görülmektedir (Maner, 2007; akt. Elma, 2018).

Smink vd. (2012) tarafından YB sıklığına dair yapılan çalışma AN'nin genç kadınlar arasındaki yaygınlığını ve 15-19 yaşındaki genç kadınlardan oluşan yüksek risk grubunun artışını göstermektedir. 1996-2002 yılları arasında BN yaygınlığının 0.5'ten 0.8'e yükseldiğine dair araştırmalar da mevcuttur (Santonastaso vd., 1996; Gual vd., 2002).

Ergenler ile Türkiye'de yapılan bir çalışmada 2907 öğrenciden 68'inin (9 erkek, 59 kadın) YB tanısı aldığı, AN nokta yaygınlığı oranının %0.34, BN %0.79, TYB %0.99 ve tüm YB için yaygınlık oranının %2.33 olduğu bulunmuştur (Vardar ve Erzengin, 2011). TYB'nin yaşam boyu yaygınlığını ele alan çalışmalar %1 ila %4.5 arasında olduğunu göstermektedir (Striegel-Moore ve Franko 2003, Treasure vd., 2010; akt. Semiz vd., 2013). Genç nüfusu örneklem olarak alan iki aşamalı çalışmalar AN yaygınlığının %0.9 oranında olduğunu bildirmektedir (Hoek ve Hoeken, 2003, Whitaker vd., 1990, akt. Vardar ve Erzengin, 2011). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir tarama çalışmasında %7.4 oranında YB riskinin tespit edildiği bildirilmiştir. Öğrencilerde BN oranı %1.57, TYB oranı %0.63 olarak bulunurken AN tanısı görülmemiştir (Kuğu vd., 2002; akt. Kılıç, 2019). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir başka araştırmada katılımcıların %82'sinin günde bir veya birden fazla diyet davranışı sergiledikleri ve %33'ünün ciddi kilo kontrolü davranışı (laksatif kullanımı, çıkartma davranışı) gösterdikleri tespit edilirken, %38'inin tıknırcasına yeme sorunu yaşadığı tespit edilmiştir (Oruçlular, 2013; akt. Altınel, 2018).

Türkiye'de üniversite öğrencileri ile yapılan bir başka çalışmada kadın öğrencilerin %13.1'inde, erkeklerin %9.2'sinde bozulmuş yeme tutumu olduğu görülmüştür (Güneş, 2016). Ankara Gazi Üniversitesi'nde 338 erkek ve 272 kadın olmak üzere toplam 610 öğrenci ile yapılan araştırma sonucunda öğrencilerin YB oranı %22.8 olarak bulunmuştur. Aynı araştırmada YB riskinin kadın bireylerde erkek bireylere göre daha fazla olduğu rapor edilmiştir (Şanlıer vd., 2008).

Türkiye'de 401 lise öğrencisinin (322 kadın, 79 erkek) yeme tutumlarını ele alan bir çalışmada YB tutumlarının sıklığı %18 (kadınlarda %21.3, erkeklerde %7.1) olarak bulunmuştur (Çam, 2017).

Klinik alanda KKYAB yaygınlığını ele alan çalışmalar oranın genel olarak daha sık olduğunu göstermektedir (Karadere ve Hoccoğlu, 2018). Kuzey Amerika’da yapılan YB tedavi programlarında bir dizi vaka incelemesi sonucunda kişilerin %7.2-17.4’ünün KKYAB tanı kriterlerini karşıladığı bulunmuştur (Fisher vd., 2014; Norris vd., 2011; Ornstein vd., 2013; akt. Karadere ve Hoccoğlu, 2018).

Cinsiyet araştırmalarını konu alan YB çalışmalarının çoğunda kadın bireylerin erkek bireylerden daha fazla YB tanısı aldığı görülmektedir. Türkiye’de YB yaygınlığının ele alındığı genel tarama çalışmasında 18-44 yaş arası 1122 kişinin katılımı ile YB yaygınlık oranı %1.52, BN yaygınlığı %0.63, TYB yaygınlığı %0.81 olarak; cinsiyet bağlamında ise YB tanısını kadınların erkeklere %88.2 oranı ile istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla aldıkları görülmüştür (Semiz vd., 2013). Erkek bireyler AN ve BN vakalarının %10’unu oluştururken TYB klinik örnekleminde bu oran yaklaşık %30 oranlarındadır (Ağras, 2017).

İlk epidemiyolojik çalışmalar kadın bireylerde TYB görülme olasılığının erkeklere karşın 1.5 kat daha yüksek olabileceği tahminini ortaya çıkarsa da 2007 yılında yapılan bir çalışma bu oranın kadınlarda %3.5, erkeklerde ise %2 olduğunu göstermiştir (Hudson vd., 2007). Diğer YB’lerin aksine TYB’nin cinsiyet açısından dağılımı kadın ve erkeklere göre daha dengelidir (Balon, 2008; Cuzzolaro ve Fassino, 2018). AN ve BN, erkeklerde nadiren ortaya çıkan bozukluklardır fakat TYB, erkek bireylerde de sık görülen bir bozukluktur (Hudson vd., 2007). Buna rağmen yine de kadın bireylerde erkek bireylerden 1.75 kat daha fazla TYB görülmektedir (Hudson vd., 2007). AN ve BN’de cinsiyet farklılığını çarpıcı biçimde ortaya koyan araştırmalar olmasına rağmen (Gelder vd., 1994; Gürdal, 2008; Semiz vd., 2013) YB’nin kadın ve erkekleri etkilediği araştırmalarda belirtilmektedir (Lapid vd., 2010; Bulik vd., 2013; Newton vd., 2013; Turner vd., 2015). Erkek bireylerde en sık görülen YB, TYB’dir (Vardar ve Erzengin, 2011). Son yıllarda yapılan araştırmalar kadın ve erkeklerde YB görülme sıklığının artış içerisinde olduğunu göstermektedir (Micali vd., 2013).

AN’nın yaşam boyu yaygınlığını ele alan çalışmalar yaygınlığın %0.6 ila %2.8 arasında olduğunu ve kadın nüfusun erkek nüfusa göre daha fazla AN tanısı aldıklarını göstermektedir (Hudson vd., 2007). Yeme bozukluğu yaygınlık oranı yaşam boyu bakıldığında kadınlarda 3 ila 8 kat daha yüksek olduğu görülmektedir (Mandelli vd.,

2020, akt. Turan, 2021). ABD’de YB semptomatolojisini araştıran çalışmalar kadın bireylerin %35-70’inin YB belirtilerini doğrudan veya dolaylı olarak etkileyecek şekilde sağlıksız kilo dalgalanmaları yaşadıklarını, aşırı kilo alma, yağ ve kalori takibi yaptıklarını, iştah kontrolü/iştah kaybı veya aşırı egzersiz yaptıklarını göstermektedir (Hoyt ve Ross, 2003; Krahn vd., 2005; Heatherton vd., 1995, akt. Duenyas, 2014). Her ne kadar yeme bozukluğu tanısı alan bireylerin yaklaşık %90’nını kadın nüfusun oluşturduğuna dair araştırmalar mevcut olsa da yeme bozukluğu tanısı alan erkeklerin sayısı son yıllarda artış göstermektedir (Latzer ve Stein, 2019).

Yaşam boyu görölme sıklıklarının çalışıldığı araştırmalarda AN sıklığı %0.21, BN %0.81, TYB görölme sıklığı ise %2.22 olduğu görölmüştür (Fairburn ve Beglin, 1990, Qian vd., 2013, akt. Turan, 2021). Yapılan araştırmalar yetişkin popölasyonda TYB görölme oranının %0.8-3.5 olduğunu göstermektedir (Dingemans vd., 2002; Balon, 2008). TYB, yetişkinlerde en yaygın görölen yeme bozukluğudur (Iacovino vd., 2013; akt. Turan vd., 2015). TYB’nin yaşam boyu yaygınlığını ele alan çalışmalar bu oranın %3 olduğunu göstermektedir (Hudson vd., 2007). TYB’nin obez bireylerde daha sık göröldüğüne dair araştırmalar mevcuttur; bu kişilerde TYB görölme oranının %8 olduğunu belirtmektedir (Dingemans vd., 2002; akt. Turan vd., 2015). Obezite nedeni ile hastaneye başvuran 48 bireyin 22’sinde TYB saptanmıştır (Annagür vd., 2012; akt. Turan vd., 2015). Türkiye’de popölasyon belirleme amacı ile bir üniversite hastanesinin Psikiyatri anabilim dalında yapılan YB belirtileri ile başvuran yaş ortalaması 21 olan 110 bireyin dahil olduğu araştırmada bireylerin %57.66’sının AN, %34.23’ünün BN ve %8’inin başka türlü tanımlanamayan YB için DSM-IV kriterlerini karşıladığı görölmüştür (Yücel vd., 2011).

Yeme bozukluklarının görölme yaygınlığını ele alan kültürel çalışmalar batı kültüründe ve doğu kültüründe farklı yaygınlık oranlarının göröldüğünü bildirmektedir (Hoek ve Hoeken, 2006; akt. Vardar ve Erzenin, 2011). BN’nın batı kültüründe ve hızlı kültürel değişim gösterebilen doğu kültürlerinde daha fazla ortaya çıktığı görölürken; AN’nın kültürlere göre prevalans oranı daha az değişim göstermektedir (Hetherington vd., 2000). TYB’ye dair yapılan kültürel alışmalar TYB’nin beyazlarda olduğu kadar siyahilerde de yaygınlığını göstermektedir (Hudson vd., 2007). Afrikalı Amerikan kadınlar ile yapılan bir araştırma Afrikalı Amerikan kadınların beyazlardan daha yüksek

Beden Kitle İndeks (BKİ)'ine sahip olduklarını ve daha fazla tıknırcasına yeme atakları yaşadıklarını ortaya koymuştur (Udo vd., 2016).

2.1.4. Yeme Bozukluklarının Etiyolojisi

Yeme bozukluklarının etiyojisine dair son yıllarda pek çok çalışma yapılmaktadır. Son yıllarda pek çok çalışma yapılmış olsa da YB etiyojisi hala belirsizliğini korumaktadır (Kuruoğlu, 2000; akt. Altınel, 2018). Yeme bozukluklarının oluşmasında tek bir nedenden çok birden çok nedenin etkili olduğu düşünülmektedir (Siyez ve Uzbaş, 2006). Genetik, kişilik, mükemmeliyetçilik, erken ergenlik, travmatik yaşantılar, medya, düşük özgüven ve ebeveyn özellikleri gibi pek çok değişken YB gelişiminde etkili olabileceği düşünülen faktörlerdir (Yurtsever ve Sütçü, 2017). YB'yi anlamak için biyolojik, sosyal, çevresel, psikolojik ve kültürel faktörler göz önünde bulundurulmalıdır (Batista vd., 2018). YB etiyojisinde birden çok faktörden söz edilmesi nedeniyle gruplamanın güç olacağı düşünülerek kavramsallaştırabilmek adına bu çalışmada üç kategoride ele alınacaktır.

2.1.4.1. Genetik ve Biyolojik Faktörler

YB'nin genetik rolünü konu alan çalışmalar ailesel yatkınlığın önemine dikkat çekmektedir (Kuruoğlu, 2000). Aile ve akrabalarda YB bulunan kişilerin 7-12 kat daha fazla YB riski taşıdığı düşünülmektedir (Strober vd., 2000, Trace vd., 2013; akt. Sönmez, 2017). TYB'nin etiyojisini ele alan çalışmalar genetik faktörün önemini göstermektedir (Hudson vd., 2006). Obezite ve TYB üzerine genetik faktörlerin önemini inceleyen ikiz kadınlar ile yapılan çalışma sonucunda TYB için orta derecede kalıtsallık ve genetik korelasyon bulunmuştur (Bulik vd., 2002). Bir diğer ikiz çalışmasında tıknırcasına yeme davranışının kalıtsallık payının %41 olduğu ortaya konmuştur (Reicborn-Kjennerud vd., 2004). Ayrıca literatürde gen çalışmaları mevcuttur. TYB'ye yatkınlık oluşturduğu düşünülen bazı genler olduğu düşünülmektedir (Branson vd., 2003; Monteleone vd., 2006; Monteleone vd., 2007).

Biyolojik araştırmalar beyinde ödül ile ilişkili bölgelerde (dopamin, asetilkolin gibi) değişimlerin meydana gelmesinin tıknırcasına yemeyi arttırdığını öne sürmektedir (Avena ve Bocarsly, 2012; akt. Turan vd., 2015). Biyolojik faktörler üzerine yapılan bazı

aile ve ikiz çalışmaları AN'nin genellikle ergenlikte ortaya çıkan kuvvetli bir genetik bileşen olduğunu göstermektedir (Klump vd., 2003; Klump vd., 2006).

2.1.4.2. Psikolojik ve Sosyal Faktörler

YB için ergenliğin ve kadın olmanın başlıca psikolojik ve sosyal bir risk faktörü olduğu düşünülmektedir. YB kadınlarda erkeklerden 8-12 kat daha fazla görülmektedir (Göktürk, 2000; akt. Siyez ve Uzbaş, 2006). Ergen kadın bireylerin %13'ü yaşamlarının ikinci 10 yılları boyunca herhangi bir YB deneyimleme riski taşımaktadırlar (Stice vd., 2013; akt. Altınel, 2018). Ergenlik döneminde kadın bireyler günden güne değişen beden belirsizliği ile birlikte akran vücutlarına karşın kendi bedenlerini kıyaslama içerisindedirler. Bu durum beden imajlarına yönelik olumsuz ve çarpık inançlar oluşmasını besleyebileceği gibi YB riskini arttırmaktadır (Koff ve Rierdan, 1993). Medyanın, dizi- filmlerin, reklamların gerçekçi olmayan güzellik kalıplarının artışı ve ergen kızların başkalarının hoşuna gideceğine dair inançları ve endişeleri, zayıflık üzerine yapılan yorumlar, arkadaşlarının diyetle olması gibi durumlar sosyal faktörler olarak YB riskini tetiklemektedir (Wertheim vd., 1997).

AN ve BN tanısı alan bireylerin benlik saygılarını ele alan çalışmalar tanı almayan bireylere göre daha düşük benlik saygıları olduğunu göstermektedir. Bunun nedeninin bireylerin öz değerlerini dış görünüşlerine bağlı olarak belirlemiş olmalarının olduğu düşünülmektedir. Kişiler toplumsal ideallere uyum sağlamadıkları takdirde kendilerini değersiz görerek değer artırma yolu olarak kilo vermeye başvurumaktadırlar. Böylelikle kilo azaldıkça benlik değeri artmaktadır (Gual vd., 2002, Subaşı vd., 2001; akt. Siyez ve Uzbaş, 2006).

YB'nin psikolojik faktörlerinin değerlendirildiği bir çalışma, mükemmelliyetçi; utangaç, inatçı, depresif ve obsesif eğilimi olan bireylerin AN'ye daha yatkın olduklarını göstermektedir (Altman ve Lock, 1987; akt. Siyez ve Uzbaş, 2006). Kişilik özelliklerinin gözlemlendiği bir başka çalışma BN için dürtüsellik, duygusal tutarsızlık, mükemmeliyetçiliğin olduğunu vurgulamaktadır (Schmidt, 2003). Mizaç özelliklerinin ele alındığı bir çalışmada AN grubunda zarardan kaçınma (endişeli olma hali, belirsizlik endişesi, çabuk yorulma, pasif kaçınma davranışları gibi) alt boyutu en yüksek olan grup olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada BN grubu yenilik arayışı (dürtüsel karar verme,

abuk öfkelenme ile engellemeden aktif kaçınma) alt boyutunda en yüksek grup olarak bulunmuştur (Atiye vd., 2014).

YB'yi anlamak için bozukluğa yol açan nedenlerin yanında bozukluğun devamlılığını sağlayan etmenleri anlamının önemli olduğu düşünülmektedir. YB hastalarının olumsuz otomatik düşüncelerinin olması ve duygu deneyimine yönelik toleranssız oluşları bozukluğu sürdüren etmenlerdendir (Fairburn vd., 2003). TYB'de BDT bakış açısına göre bireyin kendisi hakkında olumsuz inançlarının olması; bedeni, kilosu ve yeme davranışıyla ilgili yorumda bulunulmasının ardından kendini göstererek bireyde olumsuz otomatik düşüncelere ve buna yönelik duygusal olumsuz yanıtların oluşmasına neden olmaktadır. Bireyler duygusal olumsuz yanıtlar sonrasında yeme davranışının rahatlatacağı veya yemek yemenin kilo aldıracağı ile ilgili olumlu/olumsuz düşünceler deneyimlemektedirler. Böylelikle tıknırcasına yeme ve rahatlama hisseden bireyler davranış tekrarı eğilimi göstererek tıknırcasına yeme davranışını alışkanlık haline getirmektedirler (Maner, 2013; akt. Turan vd., 2015).

2.1.4.3. Ailesel ve Diğer Faktörler

Aile, kişinin ilk sosyal çevresidir ve kişinin toplumun etkisini üzerinde hissettiği ilk yerdir. Kişinin kişiliğinin oluşmasında ve toplumsallaşmasında aile, toplumun sosyokültürel özelliklerini kişiye aktaran olarak rol almaktadır (Toker ve Hocağlu, 2009). Dolayısıyla YB'de aile önemli bir rol oynamaktadır. Ebeveyn tutumları ve aile yapısı YB için risk faktörü olarak ele alınmaktadır. YB olan bireylerin algıladıkları aile desteği ve empati düzeyinin olmayan bireylere göre daha düşük olduğuna dair araştırmalar mevcuttur (Lattimore vd., 2000). Stresli yaşantılara maruz kalan çocuklar ile ilgili araştırmalar bu çocukların stresli yaşantıya daha az maruz kalan çocuklardan daha fazla YB riski taşıdığını göstermektedir (Cervera vd., 2003).

Olumsuz ebeveynlik deneyimlerinin ve algılarının YB gelişiminde risk faktörü olduğu düşünülmektedir (Tetley vd., 2014). YB tanısı almış kişilerin aile öyküleri incelendiğinde sorunlu aile ilişkileri olduğu görülmektedir (Toker ve Hocağlu, 2009). Yaşamın ilk ve kritik yıllarında olan ilgi, şefkat, yakınlık, çocuğun ihtiyaçlarını karşılamak, gibi konuları içerisine alan ebeveyn ilgisinin yetersizliği YB için risk faktörü olarak görülmektedir (Haudek vd., 1999; Yurtsever ve Sütcü, 2017). Aynı zamanda AN tanısı almış bireylerin ailelerinde aşırı koruyuculuk, mükemmelliyetçi tutum, belirsiz

bireysel sınırlar, karışık iletişim tarzı, katılık, çatışmadan kaçınma, karmaşıklık gibi özellikler görülmektedir (Minuchin vd., 1978; akt. Altınel, 2018, Baydemir, 1999). Garner ve Garfinkel (1997), YB olan kişilerin aile özelliklerini incelemeleri sonucunda ebeveynlerin aşırı zayıflık ve iyi vücuda sahip olma kaygısı taşıdıklarını aktarmışlardır. Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışma BN'yi yordayan en önemli unsurun bireyin görünüşü hakkında aile bireylerinin olumsuz eleştirileri ve zayıf olmaya önem verdikleri görülmüştür (Crowther vd., 2002). YB ve aile ilişkilerini konu alan bir çalışmada BN tanısı alan kişiler anne babalarını “uzak ve reddedici” olarak tanımlamışlardır (Ertaş, 2006). Bu tarz ailelerde yetişen çocukların aile bireylerine karşı olan düşmanlık ve ret algısının dışa vurumu olarak kusma davranışının ortaya çıktığı öne sürülmüştür (Baydemir, 1999; akt. Helvalı, 2019). Pika üzerine olan çalışmalar düşük sosyoekonomik düzey, ihmal, istismar, yetersiz anne-çocuk etkileşimi, uyaran azlığının bozukluk ile güçlü ilişkisini göstermektedir (Stiegler, 2005; Ali, 2001; akt. Kaçar ve Hocaoglu, 2019). Geçmişte yapılan araştırmalar cinsel istismarın tek başına YB riskine katkıda bulunduğunu göstermektedir (Gentile vd., 2007; akt. Vajda ve Lang, 2014). GÇB ile ilgili etiyoloji araştırmaları anne-çocuk ilişkisindeki yetersizliğin, uyaran eksikliğinin ve ihmalin sonucunda çocuğun mide içeriğini ağza tekrar getirerek yeme sürecini başlatıp kendini yatıştırarak gerginlikten kurtulmaya çalıştığını aktarmaktadır (Hergüner, 2008; Kaçar ve Hocaoglu, 2019).

Yeme tutumunda bozulmalara sebebiyet veren risk faktörlerinin incelendiği çalışmalar olumsuz çocukluk çağı deneyimleri, istismar, kayıp, ebeveyn boşanması gibi yaşam olaylarının etkisinden bahsetmektedir (Altınel, 2018). Bireylerin çocukluk çağında ortaya çıkan obezite, depresyon, özgüven eksikliği durumları ve olumsuz beden değerlendirmelerine maruz kalması da TYB oluşumunda önemli faktörler olarak görülmektedir (Fairburn vd., 2013).

2.1.5. Yeme Bozuklukları Eştanı

Araştırmalar, YB tanısı alan bireylerin %43'ü ile %95'inin en az bir diğer psikiyatrik bozukluk tanı kriterini karşıladığını göstermektedir (Lee vd., 2020; akt. Turan, 2021). Psikiyatrik eştanının olması YB'nin daha olumsuz ve uzun vadeli sonuçların elde edilmesine yol açmaktadır. YB'ye en sık eşlik eden psikiyatrik bozuklukların majör depresif bozukluk, anksiyete bozuklukları, kişilik bozuklukları (sınır kişilik bozukluğu

ve kaçınan kişilik bozukluğu) olduğu görülmektedir (Maner, 2001; akt. Kılıç, 2019; Vardar ve Erzengin, 2011; Dalton vd., 2018).

YB'ye en sık eşlik eden psikiyatrik bozukluk majör depresif bozukluktur (Mcbride vd., 1991; Chen vd., 2009). YB'de depresyon %40-45 oranında gözlenmektedir (Vardar ve Erzengin, 2011). Yetersiz beslenmenin getirdiği psikolojik ve biyolojik sonuçlar ile AN sonrası depresyon süreci görülebilmektedir. Aynı zamanda BN tanısı olan pek çok bireyin majör depresif bozukluk tanı kriterlerini karşıladığı görülmektedir (Ranta vd., 2017; Chen vd., 2009; akt. Turan, 2021). Araştırmalara göre AN tanısı olan kadın bireyler sıklıkla depresyon, kaygı bozukluğu, OKB, madde kullanım bozuklukları ve kişilik bozuklukları eştanısı da almaktadırlar (Root vd., 2010; Godart vd., 2000; Baker vd., 2010).

YB tanılı bireylerin %20-60'ının yaşam boyu OKB öyküsü bulunduğu söylenmektedir (Turan, 2021). Otizm spektrum bozukluğunun AN'ye sıklıkla eşlik eden bir psikiyatrik bozukluk olduğu görülmektedir (Treasure, 2020; akt. Turan, 2021). Otizm tanısına sahip bireyler de tıpkı AN'deki gibi yeme ritüelleri ve aşırı gıda seçiciliği konularında benzerliklere sahip olabilmektedirler (Vuillier vd., 2020). AN tanısı alan bireylerin %4 ile %52'sinin klinik olarak otizm spektrum bozukluğu özellikleri gösterdiği görülmüştür (Kerr-Gaffney vd., 2020; akt. Turan, 2021).

Obezite, TYB'nin tanı kriterlerinin içerisinde olmamasına ve tıknırcasına yeme davranışının sadece obezite tanılı bireylerde olmamasına rağmen TYB obezite tanısı alan nüfusta daha sık görülmektedir (Carriere vd., 2019; akt. Turan, 2021)

YB tanısı olan kişilerde görülen bir diğer eştanı da alkol ve madde bağımlılığıdır. BN tanısı olan kişilerde madde kullanımının sıklıkla görüldüğü bildirilmektedir (Keçeli vd., 2008; akt. Vardar ve Erzengin, 2011). Özetle YB, anksiyete bozuklukları, duygudurum bozuklukları ve kişilik bozuklukları ile yüksek düzeyde komorbidite taşımaktadır (Turan, 2021).

2.1.6. Yeme Tutumu ve Yeme Bozuklukları ile İlgili Araştırmalar

YT ve YB ile ilgili pek çok araştırma bulunmaktadır. Araştırmalar genellikle ergenler ve üniversite öğrencileri ile yapılmıştır.

Lise son sınıf öğrencilerinin sınav kaygısının yeme tutumları ile ilişkisini ele alan bir çalışmada; araştırmaya katılım sağlayan öğrencilerin sınav kaygısı puanı arttıkça sağlıklı yeme tutumunun azaldığı görülmüştür (Karaşahin, 2020).

AN tanısı alan kadın ergen bireylerin beden imgesini inceleyen bir çalışma sonucunda en temel belirti olan beden imgesinin bozulmasının ve kişinin görüntüsünü değerlendirirken gösterdiği yanlıkların bilişsel ve emosyonel değerlendirme süreçlerinde meydana gelen bir bozukluktan dolayı olabileceği düşüncesine varılmıştır (Karakuş, 2021).

Ergenlerin duygusal yeme davranışlarını ele alan bir çalışmada duygusal yemenin ihmalci ebeveynlik stilleri ile ilişkili olduğu görülmüştür (Ekim ve Ocakçı, 2020).

Ortaokul öğrencileri örnekleminde aile ortamı, obezite ve yeme tutumunun ilişkisini ele alan bir çalışmada aile ortamının sağlıklı yeme davranışı üstünde etkili olduğu görülmüştür (İskender vd., 2014).

118 obez birey ile yapılan bir çalışmada obezite ve çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Araştırma sonucunda obez bireylerde sağlıklı yeme davranışları ile çocukluk çağı travmaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Akduman, 2018).

262 kız 254 erkek olan 516 genç ergenin yeme bozukluğunu ve risk faktörlerini incelemeyi amaçlayan 6 yıllık boylamsal bir çalışma yapılmıştır. Genç ergenlerden 7-9 ve 12 yaşlarında ölçüm alınarak yapılan uzun süreli çalışma sonucunda genç ergenlerin zaman içerisinde ortaya çıkan vücut memnuniyetsizliğinin, 7 yaş grubunda görülen diyet kısıtlamasının ve 9 yaş grubunda görülen YB belirtilerinin gelecek yıllarda olası YB için risk oluşturabileceğini ortaya koymuştur (Elizabet ve Evans, 2017).

Lise ve üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada YB ve kişilerarası şemalar, bağlanma stilleri, kişilerarası ilişki tarzları ve öfke ilişkisi ele alınmıştır. 59 YB tanısı almış bireyler ile 477 üniversite ve 521 lise öğrencisi çalışmaya katılmıştır. Çalışma sonucuna göre YB tanısı alan kişilerin daha fazla öfke puanına sahip olduğu ve kadın bireylerin yeme tutum algılarının daha bozuk olduğu görülmüştür (Oral ve Şahin, 2008).

425'i kadın 307'si erkek olan 732 kişinin katıldığı bir çalışmada yeme tutumu cinsiyet değişkenine ve duygusal şemalara göre incelenmiştir. Çalışma sonucunda kadın

ve erkek bireylerde yeme tutumları duygusal şemalar ile ilişkili bulunmuştur. Kadın bireylerin yeme tutumlarının duygusal şemaları ile dolaylı ilişkiye; erkek bireylerin yeme tutumlarının duygusal şemaları ile doğrusal ilişkiye sahip oldukları bulunmuştur (Yıldız vd., 2019).

15-18 yaş aralığında olan 318 kişi ile yapılan bir çalışmada yeme tutumu beden algısı, iç ve dış kontrol odağı ve algılanan ebeveyn tutumları ışığında incelenmiştir. Çalışma sonucunda yeme tutumları ile iç kontrol odağı, anne ve babadan algılanan reddedici tutumlar ve babadan algılanan aşırı koruyucu tutum arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur (Gürel, 2020).

Yeme tutumlarını ele alan bir çalışmada yapılan cinsiyet karşılaştırmalarına göre kadınlarda problemlili yeme davranışlarının daha fazla olduğu bulunmuştur. Ayrıca öznel kilo algılarının değerlendirmeleri sonucunda kendini aşırı kilolu olarak algılayan bireylerin yeme davranışını düzenlemeye yönelik motivasyonlarının daha yüksek olduğu ve daha problemlili yeme tutumlarına sahip oldukları görülmüştür. Kişilerde kilo vermeye ilişkin baskı arttıkça olumsuz duygular da artmıştır (Çenesiz, 2015).

Sağlıksız yeme tutumlarının nesne ilişkileri kuramı ile incelendiği bir çalışmaya 541 öğrenci katılmıştır. Araştırmada yeme tutumları ile algılanan ebeveynlik biçimlerinin ilişkisine bakıldığında yeme tutum puanı yüksek olan katılımcıların kuralcı/kalıplayıcı, küçümseyici/kusur bulucu, aşırı koruyucu/evhamlı, koşullu/başarı odaklı ve kötümser/endişeli ebeveynlik boyutlarında yüksek puan aldıkları bulunmuştur (Erbaş, 2015)

Sağlık çalışanlarında yeme tutumlarının iş doyumu ve uyku sorunları ile ilişkisini ele alan 300 kişinin katıldığı bir çalışma sonucunda negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Kişilerin yeme tutumlarında değişimler oldukça iş doyumunda azalmalar gözlenmiştir (Özavcı, 2020).

Metakognisyonlar ve yeme tutumlarının ele alındığı çalışmaya 542 kişi katılmıştır. Çalışma sonucunda metakognisyonlar yeme tutumlarını, duygusal, kısıtlayıcı ve dışsal yemeyi, farkındalıkla yeme ve ortoreksiyayı yordadığı bulunmuştur (Altınok, 2020).

TYB tanısı olan ve obezite tanısı olan bireylerde duygu düzenleme güçlükleri, yeme bozuklukları ve yeme tutumları arasındaki ilişkiyi ele alan bir çalışmada tanısı olmayan bireylerde göre bu grupların daha fazla duygu düzenleme güçlükleri yaşadıklarını, daha

fazla yeme tutum bozuklukları yaşadıklarını ve depresif, anksiyete belirtilerini daha fazla gösterdikleri ortaya konmuştur (Bolat, 2021).

Obez kadın bireylerin cinsel işlev bozukluğu ile kilo açısından kendini damgalama arasındaki ilişkiyi ele alan çalışmaya 140 obez kadın katılmıştır. Çalışma sonucunda obez kadın bireylerin kendini damgalama düzeyi arttıkça cinsel işlev bozukluğunun da arttığı görülmüştür (Kaya, 2019).

TYB'ye eşlik eden psikopatolojileri konu alan çalışmalar en sık duygudurum bozuklukları, kişilik bozuklukları ve anksiyete bozukluklarının olduğunu göstermektedir. Majör depresyon, %46-%51'lik oran ile en sık konan tanıdır. (Dingemans vd., 2002; Eddy vd., 2007; akt. Turan vd., 2015).

Obez kadın bireylerin cinsel işlev bozukluğunu anksiyete ve depresyon ile ilişkisini ele alan bir çalışmada bireylerin anksiyete ve depresyondan bağımsız olarak cinsel işlev bozukluklarının obez olmayan kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Güç ve Mutlu, 2020).

Yeme tutumu ve duygusal istismar arasındaki ilişkiyi ele alan bir çalışmaya 255'i kadın 63'ü erkek olmak üzere 318 öğrenci katılmıştır. Çalışma sonucunda bireylerin duygusal istismar düzeyleri arttıkça sağlıklı yeme tutumlarının arttığı görülmüştür (Yazıcı, 2021).

2.2. İSTİSMAR

İstismar, her gelişim düzeyinde ve her toplumda var olabilen ve herhangi bir kültüre, ırka ve dine bağlı olmadan yaşanabilen bir olgudur (Ersanlı vd, 2013). TDK (2005), istismar kavramını birinin iyi niyetini kötüye kullanma, işletme, yararlanma ve sömürme olarak tanımlamaktadır. İstismar, kişilerde ruhsal ve fiziksel açıdan yaralar bırakan travmatik yaşam olaylarını içermektedir. Araştırmalar istismarın doğumdan yetişkinliğe kadar uzanan süreçlerin her birinde çeşitli türlerde ortaya çıktığını göstermektedir. Çocukluk dönemi istismarı ve yaşlılık dönemi istismarı üzerine oldukça çalışılan iki durumdur. Bu iki önemli durum üzerine tarih boyunca yapılan çalışmaların farkındalığı arttırdığını söylemek mümkündür. Artan farkındalık ile birlikte çocuk, ergen ve yaşlılara yönelik koruyucu yasalar çıkarılmış; sivil kuruluşlar ve dernekler kurulmuştur. Çalışmalar genellikle bu iki gruba odaklansa da aslında istismar yetişkin bireylerin de

maruz kaldığı ciddi bir olgudur (Ersanlı vd., 2013). İstismar, istismar edilen kişiye göre ve türüne göre kategorilenebilmektedir (Orhaner, 2018). İstismar edilen kişiye göre istismar türleri; çocuk istismarı, akran istismarı, ergen istismarı, eş istismarı ve yaşlı istismarıdır (Orhaner, 2018) İstismar türüne göre olan istismar türleri ise şunlardır; fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar, ekonomik istismar ve ihmal (Orhaner, 2018). Bu bölümde istismar türleri kısaca ele alınacaktır.

2.2.1. İstismar Türleri

2.2.1.1. Fiziksel İstismar

DSÖ (1999), fiziksel istismarı sağlıklı yaşamı ve hayatını devam ettirmesine karşın kasten yapılan ve fiziksel hasar veren veya verebilecek olan davranışlar olarak tanımlamaktadır. Fiziksel istismar, istismar türleri içerisinde en kolay tanımlanan ve üzerine en çok çalışma yapılan istismar türüdür (Gündüz ve Gökçakan, 2004). Dövmek, incitmek, yaralamak, sarsmak, tekmelemek, itip kakmak fiziksel istismar örneklerindendir (Özgün ve Ünsal, 2018). DSÖ verileri dünya çapında kadınların %35'inin fiziksel şiddet gördüğünü göstermektedir. Fiziksel istismarın çoğunlukla kaza olduğu düşünülerek gözden kaçırıldığını söylemek mümkündür. Bir diğer yönüyle fiziksel istismar çeşitli kültürlerde ceza yöntemi olarak kullanılmakta ve istismar olarak tanımlanmamaktadır (Gündüz ve Gökçakan, 2004).

2.2.1.2. Cinsel İstismar

Cinsel istismar toplumlarda çoğunlukla rastlanan fakat sebep olduğu suçluluk ve utanç duyguları sebebiyle genellikle gizli kalan bir olgudur (Soylu vd., 2012). Kişiyi cinsel ilişkiye girmek için fiziksel güç kullanarak zorlamak, kişinin rızası olmadığı halde cinsel amaçlı kucaklamak, öpmek, bedendeki herhangi bir bölgeye dokunmak veya kişinin cinsel organına herhangi bir cinsel organ ya da cisim sokmak, teşhircilik, röntgencilik, sözlü veya davranış olarak sarkıntılığa maruz kalmak cinsel istismardır (Öngün ve Ünsal, 2018). Çocuğa yönelik cinsel istismarda çocuğun rızasının olup olmadığına bakılmaksızın çocuğun cinsel organına dokunma, okşama, cinsellik ile ilgili sözlü davranışlar da istismar başlığı altında toplanmaktadır (Yücel, 2021). Yapılan araştırmalar cinsel istismarın diğer istismar türlerine göre kişilerin hayatında daha fazla hasara yol açtığını göstermektedir (Orhaner, 2018). Çocuk ve ergen psikiyatri kliniğinde yapılan bir

çalışmaya göre 2000-2004 yılları arasında kliniğe başvuran 11 ay- 20 yaş aralığındaki bireylerin en yaygın olarak yaşadığı istismar türünün cinsel istismar olduğu görülmüştür (Çengel-Kültür vd., 2007; akt. Kağnıcı, 2020).

2.2.1.3. Ekonomik İstismar

Ekonomik istismar, kişinin ekonomik özgürlüğünün elinden alınması veya kişinin kazandığı parayı kullanması konusunda kısıtlamaya maruz kalması veya kişinin parasına el konulması anlamına gelmektedir (Orhaner, 2018). Araştırmalara göre yaşlılara yönelik en yaygın istismar türü ekonomik istismardır (Cripps, 2001; akt. Artan, 2015). Yaşlı kişilerin mal varlığında sebepsiz azalma olması, kıymetli takı veya eşyalarının kaybolması, kredi kartından şüpheli harcamaların yapılması ekonomik istismar belirtilerindendir (Artan, 2016). Yaşlıların yanında çocuklar ve kadınlar da ekonomik istismara maruz kalmaktadırlar. Çocuğun temel haklarını ihlal edecek şekilde ekonomik kaynak olarak görülmesi ve çalışmaya zorlanması ve bununla birlikte evde küçük kardeşlerine bakmaya veya ev işlerini yapmaya zorlanmaları ekonomik istismar demektir. (Sarı vd., 2016). Bunun yanında pek çok kültürde kadınlar ekonomik istismara özgürlükleri ellerinden alınarak çalışmalarının engellenmesi ile, iş yaşantısında ilerlemelerinin önüne geçilmesi veya paralarının elinden alınıp harcanması ile maruz kalmaktadırlar (Polat, 2016).

2.2.1.4. İhmal

İhmal; çocuğun yaşam koşulları için ihtiyacı olan sağlık, giyinme, barınma, beslenme gibi temel ve sevilme, ilgi görmek gibi duygusal ihtiyaçlarının karşılanmaması anlamına gelmektedir (Polat, 2016). İhmal kavramı genellikle çocuklar üzerinden ele alınsa da yetişkinlerin ve yaşlıların da ihmal mağduru olduklarını söylemek mümkündür. Kişilerin ihtiyaçları olan sevgi, ilgi ve bakımın yerine getirilebilecek kişiler tarafından getirilmemesi ihmaldir (Orhaner, 2018). İstismar ile ihmali birbirinden ayıran çizgi istismarın aktif; ihmalin pasif bir olgu olmasıdır (Kütük ve Bilaç, 2017; akt. Kağnıcı, 2020). İhmal soyut bir kavram gibi gözükse de gözle görülmeyen etkileri olan ve kişi üzerinde olumsuz etkisi yaşam boyu görülen bir durumdur (Yücel, 2021).

2.2.1.5. Duygusal İstismar

Dünya Sağlık Örgütü, çocuk istismarını çocuğun hayatına; sağlığına, gelişimine, güven, sorumluluk ve becerilerle ilgili genel değerlerine zarar vermek olarak tanımlar (DSÖ-WHO, 1992). Çocukluk dönemi istismarları fiziksel, cinsel, duygusal istismar ve ihmal (duygusal/fiziksel) olarak dört başlıkta incelenmektedir (Arslan, 2016). Duygusal istismar, bakım veren ile çocuğun arasında yaşanan etkileşimden çıkan ve gelişimsel olarak ebeveynin destekleyici ortamda bulunmamasıyla çocuğun fiziksel, ahlaki, zihinsel ve sosyal gelişimine zarar veren eylemlerdir. Bu eylemler küçümseme, tehdit etme, sömürü, korkutma, alay etme, reddetme, aşağılama olarak özetlenebilir (APA,2019). Ülkemizde her iki çocuktan birinin duygusal istismara maruz kaldığı söylenmektedir (Korkmazlar-Oral, Engin ve Büyükyazıcı, 2010; akt: Arslan ve Balkıs, 2015). Çocuğun özerkliğini kabul etmemek, çocuğun yardım isteğini reddetmek, mevcut başarılarını kabul etmemek ve küçük düşürmek, yakın hissettirmemek, alay etmek, çocuğun normal dışı tutumlar sergilemesine teşvik etmek (suça yöneltmek), başkasına karşı acımasız tutumlar göstermeyi modellemek, çocuğun duygu ve düşüncelerine müsaade etmemek, çocuğu sosyal ilişkilerden izole etmek, çocuğu yalnızlığa inandırmak, yaşlılarının edinebildiği çocukluk deneyimlerini kazanmasına engel olmak, ailenin çocuğu kendisinden uzak tutması, çocuğun ilgi ve şefkat bekleyen eylemlerini görmezden gelerek sınırlı duygusal tepkide bulunmak, gerçek dışı beklentilerle baskıda bulunmak, lakap takmak, çocuğu korkutmak ve korkutmak için sevdiği nesneleri fiziksel olarak kullanmak, kaotik koşullara maruz bırakmak, tehdit etmek duygusal istismardır (Traş, 2020). Doğan her bireyin fiziksel ihtiyaçları gibi duygusal ihtiyaçları da vardır. Duygusal ihtiyaçların karşılanmamasıyla birlikte yaşanan duygusal istismarın bireyler üzerinde olumsuz etkilerinin uzun süreli sürdüğü ve pek çok psikopatoloji için risk faktörü olduğu görülmektedir. Depresyon, anksiyete, yeme bozuklukları, yetişkinlikte şiddete eğilimin duygusal istismarla ilişkili olduğu bilinmektedir (Güler vd., 2002; akt: Kütük ve Bilaç, 2017). Duygusal istismar genellikle göz ardı edilen bir durumdur. Diğer istismar türleri ile (cinsel, fiziksel) beraber görülmesi ve önceliğin diğer istismar türlerine verilmesi sebebiyle duygusal istismar arka planda kalabilmekte ve göz ardı edilebilmektedir (Dursunkaya, 2008; akt: Dağlı ve Dinleyici, 2016). Duygusal istismarın görülme sıklığını saptamak; istismarın genelde çocuğun birincil bakımını üstlenen kişi tarafından yapılıyor olması, bakım verenlerin duygusal istismar eylemlerini disiplin etme olarak

tanımlamaları ve sıklığı belirleme çalışmalarının bakım verenlerle yapılıyor olması sebepleri ile zordur (Dağlı ve Dinleyici, 2016).

2.2.2. İstismar ve Risk Faktörleri

İstismar, kişinin fiziksel ve psikolojik bütünlüğünü zedeleyen ve yıkıma sebebiyet veren ciddi bir olgudur. Yaşanan her istismar kişilerin ileriki sosyal hayatında hatalı istismar algısının oluşmasına sebebiyet vermektedir. Araştırmalara göre aile içi şiddete maruz kalan kişiler daha sık istismar davranışları göstermekte ve bu davranışları normal kabul etmektedirler (Öngün ve Ünsal, 2018). Dolayısıyla istismar, bireysel ve toplumsal açıdan risk faktörleri barındırmaktadır. Risk faktörleri istismar olasılığını arttırmaktadır (Kağnıcı, 2020). İstismar için risk faktörlerine bakıldığında çocukluk çağı istismarı, yoğun öfke ve öfke yönetiminde zorluk, duyguları düzenlemede zorluk, alkol-madde kullanımı, ebeveynlerde alkol-madde kullanımı, anne babanın eğitim düzeyinin düşük olması gibi faktörleri sıralamak mümkündür (Öngün ve Ünsal, 2018). Toplumsal açıdan bakıldığında çocuğa karşı şiddetin hoş görülmesi, terbiye ve eğitim gibi nedenlerle şiddetin meşrulaştırılması, yüksek düzeyde işsizliğin olması, çocuğa karşı kötü muameleye yönelik yetersiz politikaların olması; ebeveyn tutumları açısından bakıldığında anne veya babanın olmayışı ve çocuğun üzerinde sorumluluğun arttırılması, çocuğun üzerinde gerçekçi olmayan anne-baba tutumlarının olması istismar için risk faktörüdür (Deveci ve Açık, 2003; Kağnıcı, 2020). Anne-babanın psikiyatrik durumu da istismar için bir risk faktörüdür. Kişilik bozuklukları veya depresyon olan ebeveynlerin çocuklarını istismar veya ihmal etme olasılığı yüksektir (Deveci ve Açık, 2003). Bunların yanında istismar psikiyatrik bozukluklar ve intihar için bir risk faktörüdür. Duygudurum bozuklukları ve kaygı bozukluklarında yüksek istismar oranları bildirilmektedir (Örsel vd., 2011).

2.2.3. İstismar Epidemiyolojisi

İstismar toplumda yüksek oranda görülen fakat istismar üzerine yeterli bilgi sahibi olunamaması, kültürel kalıp yargıların veya aile öğretilerinin içselleştirilmesi veya istismarın yarattığı suçluluk, utanç ve korku gibi duygular sebebiyle gizlenen bir olgudur. Dolayısıyla sayıların gizli olduğu düşünülmektedir. Literatüre bakıldığında epidemiyolojik çalışmaların genellikle çocuklar veya ergenler ile yapıldığı

görülmektedir. Türkiye’de yapılan epidemiyolojik çalışmaya göre istismar ve ihmal ile ilgili çocukluk çağı deneyimleri sıklığı %42 ile %70 arasında saptanmıştır (Sofuoğlu vd., 2013). Çocuklar üzerine yapılan istismar yaygınlık çalışmaları oranların ülkeden ülkeye ve toplumdan topluma değiştiğini göstermektedir. Cinsel istismara maruz kalma sıklığının çocuklarda %10 ila %40 arasında olduğu söylenmektedir (Kutchinsky, 1991; akt. Yücel, 2021). Toplumsal çalışmalar, 18 yaşından önce kadınların %12-35’inin; erkeklerin %4-9’unun istenmeyen cinsel deneyim yaşadıklarını göstermektedir (Putnam, 2003; akt. Aktepe, 2009). Ülkeler arası yapılan epidemiyolojik çalışmalar kadın cinsiyetinin 1.5-3 kat daha fazla istismara uğradıklarını ortaya koymaktadır (Finkelhor, 1994; akt. Aktepe, 2009). Ülkemizde yapılan bir çalışma hastaneye başvuran 12 yaş altındaki çocukların %45’inin fiziksel, %40’ının cinsel, %10’unun ihmal ve %5’inin duygusal istismara maruz kaldıklarını saptamıştır (Yüksel ve Yüksel, 2014). 18-24 yaş arası 1249 kişinin katıldığı bir çalışmada katılımcıların %41’inin çocukluk çağında en az bir defa cinsel istismar mağduru olduğu görülmüştür (Şahin, 2020). Yaşlı istismarına yönelik çalışmalar yaşlıların fiziksel istismara %0.2 ile %4.9 sıklığında; ekonomik istismara %1 ile %9.2 sıklığında maruz kaldığını göstermektedir (Artan, 2016). DSÖ (2013), her üç kadından birinin fiziksel, cinsel veya duygusal istismara maruz kaldığını rapor etmektedir. Kadına yönelik şiddet araştırmalarına göre Türkiye’de kadınların %39’u fiziksel, %15’i cinsel şiddet yaşamaktadır (Aktepe, 2009). Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD) 2019 verileri Türkiye’de kadına yönelik şiddet oranının %38 olduğunu yani her 10 kadından 4’ünün şiddete maruz kaldığını göstermektedir. Bu oranın gizlenen bir oran olduğu da göz önünde bulundurulduğunda sayının daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

2.2.4. İstismarın Sonuçları

İstismar, çocukluk döneminin yanında yetişkinlik döneminde de sorunlara yol açan bir durumdur. Pek çok çalışma kişinin çocukluk çağı cinsel istismar öyküsünün olması sonucunda kişilerin strese duyarlılığında artış meydana geldiğini yaşam boyu zihinsel ve bedensel bozukluklar ve sağlık problemleri ortaya çıktığını göstermektedir (Şahin, 2020). Fiziksel istismar sonucu çocuklar, sakatlıklar; beyin kanamaları, kırıklar, ortopedik sakatlıklar, felçler yaşamakta ve bu hasarların ağır hasarlar olması sonucu ile ölüm ortaya çıkmaktadır. Hayatta kalan istismar mağduru çocuklarda ise depresyon, kaygı bozukluğu,

karşı gelme bozuklukları gibi ruhsal sorunlar görülmektedir (Çayboylu, 2002; Taner ve Gökler, 2004; akt. Özmen, 2004). Çocuklarda istismar sonrasında ortaya çıkan ruhsal sorunlara bakıldığında 3-6 yaş çocukların cinsel istismar sonrası uygunsuz cinsel davranış gösterdikleri; 7-12 yaş çocukların istismar sonrası depresyon, anksiyete ve TSSB belirtileri gösterdikleri ve intihar düşünceleri yaşadıkları görülmektedir (Collin-Vezina, 2013; Tyler, 2002; akt. Şahin, 2020). Bununla birlikte istismar sonrasında beden ile ilgili algıda bozulmalar meydana gelebilmektedir. Ergenlik dönemi öncesinde cinsel istismara maruz kalan çocukların beden memnuniyetsizliğinin ve tiksintinin de artması ile YB semptomları gösterme olasılıkları artmaktadır (Preti vd., 2006). Çocukluk döneminde istismara maruz kalan bireylerin yetişkinlik döneminde depresyon, alkol madde kullanım sorunları ve antisosyal davranış özellikleri gösterdikleri görülmüştür (Frias-Armenta, 2002; akt. Özmen, 2004). Yetişkinlik döneminde saptanan ve çocukluk döneminde istismar öyküsü olan kişilerin TSSB ve intihar davranışı, depresyon, alkol ve madde bağımlılığı, bipolar bozukluk, kişilik bozuklukları, uyku sorunları, yeme bozuklukları tanısı aldıkları görülmektedir (Şahin, 2020).

2.2.5. Duygusal İstismar ve Yeme Bozuklukları

YB'yi etkileyen faktörlerin incelendiği araştırmalar istismarın önemli bir yordayıcı olduğunu göstermektedir (Vajda ve Lang, 2014; Emery vd., 2021; Yazıcı, 2021; Altinel, 2018). Son yıllarda cinsel ve fiziksel istismar araştırmaların odağı haline gelmiş olsa da duygusal istismarın rolüne ilgi azdır (Vajda ve Lang, 2014). YB, travma ve TSSB'nin arasında ilişki olduğunu gösteren pek çok çalışma mevcuttur (Tagay vd., 2014; Dyer vd., 2012). Herhangi bir çocukluk çağı istismarına maruz kalan çocukların YB olasılığı 3.21, cinsel istismar sonrası BN olasılığı 2.73, TYB olasılığı 2.31 olduğu bulunmuştur (Caslini vd., 2016). Schneer (2002), çocukluk çağındaki bireyler ebeveynler tarafından uygulanan ihmal veya istismar durumlarından kaçmayı ve kendilerini korumayı bilmediklerinde çok fazla ya da çok az yiyerek güvenlik ihtiyaçlarını karşılamaya çalışmakta olduklarını söylemektedir. Bu sebeple ebeveynlerden gelen "çok fazla" ya da "çok az" uyarım YB için bir risk faktörü olabilmektedir (Yurtsever ve Sütücü, 2017).

Fairburn ve arkadaşlarına (1999) göre istismar sonrası bireyler yaşamlarının bir alanında kontrol sahibi olma hissine ihtiyaç duyma sonucunda YB geliştirmektedirler. YB tanısı alan kadınların tanı almayan kadınlara kıyasla daha fazla istismar geçmişi

olduğu görülmektedir (Vince ve Walker, 2007). TYB ve obezite tanısı olan kadın hastalarda duygusal istismarın incelendiği bir çalışmada artan duygusal istismar sıklığı göze çarpmıştır (Grilo ve Masheb, 2001).

236 kadının katıldığı başka bir çalışmada yeme tutumları ve istismarın dört biçiminin ilişkisi incelenmiştir. Çalışma sonucunda duygusal istismarın sağlıklı yeme tutumlarını etkileyen tek çocukluk travması olduğu görülmüştür (Kent vd., 1999).

1647 yetişkin ile çocuklukta herhangi bir kötü muamele öyküsünün (cinsel, fiziksel ve duygusal istismar) sağlıklı yeme tutumları (aşırı yeme, tıknırcasına yeme, kontrol davranışları) ile ilişkinin incelendiği çalışmada her türlü istismarın en az bir tür sağlıklı yeme sonucu ile ilişkili olduğu görülmüştür (Emery vd., 2021).

Burns vd. (2012), yetişkin kadınlar ile yaptıkları çalışmada duygusal istismar geçmişi olan kadın bireylerin diğer istismar türlerine göre YB semptomlarını daha fazla öngördüğünü aktarmıştır. YB ve çocukluk çağı travmalarını ele alan bir çalışmada duygusal istismarın YB'ye en yakın korelasyonu gösterdiği görülmüştür (Brustenghi vd., 2019).

2.3. DUYGU İFADESİ

Duygu ifadesi, duygunun deneyimlendiği sırada ses, yüz ve duruş ile ortaya çıkan davranışsal değişikliklerdir (Akan ve Barışkın, 2017). Gross ve John (1995), duygu ifadesinin öfkeyi eyleme vurmak yerine söze dökümünü olağan hale getirmesi sebebiyle önemine dikkat çekmektedir. Duyguyu ifade etmenin sağlığa olumlu etkilerinin olduğu düşünülmektedir (Greenberg vd., 1996). Araştırmalar duyguyu ifade etmenin psikolojik iyi oluşa olumlu katkı sağladığını ve travmatik yaşantıların etkisini azaltma üzerinde etkili olduğunu göstermektedir (King vd., 1990; Novick-Kline vd., 2005; Flannery, 1993; Thimm ve Lenelis, 1993). Duygu ifadesinin engellenmesi ise psikopatolojilerde önemli bir yere sahiptir. Duygu ifadesinin bastırılması ve engellenmesi kısa vadede duyguların dışı doğru ifadesinin önüne geçse de uzun vadede duygular azaltılmamaktadır ve kaybolmamaktadır; fizyolojik uyarılmaların bastırılmasının da mümkün olmaması sebebiyle psikopatolojilere sebebiyet vermektedir (Gross, 2013). D'Avanzato vd. (2013), majör depresyon tanısı almış bireylerin remisyon içerisindeki bireylere göre daha fazla duygu ifade eden davranışları engelleme girişiminde olduklarını belirtmişlerdir (Akan ve

Barışkın, 2017). Ayrıca araştırmalar duyguların bastırılmasının kişiyi depresyon ve kaygıya yatkın hale getirdiğini göstermektedir (Wenzlaff ve Wegner, 2000; akt. Hekimoğlu, 2019). Duygu ifadesi cinsiyete göre farklılık göstermektedir. Kadın bireyler erkek bireylerden daha fazla duygu ifade etmektedirler (Gross ve John 1995, 2003, Davis vd., 2012; akt. Akan ve Barışkın). Literatürde duygusal yeme, duygu düzenleme becerileri üzerine pek çok araştırmaya rastlamak mümkündür fakat duygu ifadesi ve duygu paylaşımlarını yeme tutumları ile ele alan araştırma sayısı (özellikle ülkemizde) oldukça azdır.

2.3.1. Duygu İfadesi ve Yeme Bozuklukları

YB, yalnızca bilişsel ve davranışsal bir süreç değildir. Bozulmuş yeme davranışı ele alındığında YB olan kişiler yaşanan olumsuz duyguları ile nasıl baş edeceklerini bilmemeleri nedeniyle yeme davranışına yönelmektedirler. Bu yönü ile duygular yeme davranışlarının nedeni veya sürdürücüsüdür (Fairburn vd., 2003). Mehrabian'ın (1980), yemek alım miktarı ve duygular üzerine yaptığı çalışma sonucunda fazla yemek alımının sıkıntı, depresyon ve yorgunluk duyguları sırasında; az yemek alımının korku ve gerilim emosyonları sırasında çıktığı bulunmuştur (Sevinçer ve Konuk, 2013). Dolayısıyla duyguları düzenleme ve ifade etme becerilerini geliştirmenin YT üzerinde olumlu etkiye yol açacağı düşünülmektedir.

Yüksek lisans öğrencileri ile yapılan bir araştırmanın sağlıklı yeme tutumları olan ve olmayan kişilerin öfke ifade edişleri arasındaki farklılığı konu almış ve anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Üçüncü, 2020).

Duygu hipotezleri YB gelişiminin ve semptomlarının kişinin kendisini olumsuz duygulardan uzaklaştırarak kendi kendini yatıştırma çabasıyla başladığını öne sürmektedir (Heatherton ve Baumeister, 1991; Overton vd., 2005). YB olan bireyler olumsuz duygularla baş ederken uyumsuz başa çıkma biçimleri kullanmaları sebebiyle duygu düzenleme güçlükleri yaşamaktadırlar (Hekimoğlu, 2019). Duygu düzenlemede güçlük, tıknırcasına yeme davranışını etkilemektedir (Kukk ve Akkermann, 2020). Yeme davranışı bu noktada olumsuz pekiştireç işlevi görerek acı veren duygu deneyimini hafifletmekte ve olumsuz duyguyu azaltıp engellemek için harekete geçmektedir (Arnold vd., 1992; Heatherton ve Baumeister, 1991; Polivy ve Herman, 1993; Whiteside vd., 2007; akt. Burns vd., 2012).

YB tanısı olan bireylerin duyguları tanıma, ifade etme düzeylerinin incelendiği bir çalışmada AN tanısı olan bireylerin duyguları tanıma ve ifade etme konusunda BN'ye kıyasla daha olumsuz bir tablo çizdikleri görülmüştür (Gilboa-Schechtman ve Zubery, 2006). AN tanısı olan bireylerin duygu deneyimlerini aktarırken daha az kelime kullandıkları görülmüştür (Davies vd., 2013; akt. Hekimoğlu, 2019).

Obezite tanılı 194 birey ile yapılan yeme ataklarının duyguları bastırma davranışı ile ilişkisini konu alan bir çalışmada duyguları bastırma davranışını gösteren kişilerin daha çok aşırı yeme davranışı gösterdiği de görülmüştür (Görlach vd., 2016). YB tanılı bireyler ile yapılan bir çalışma sonucunda bireylerin yüksek oranda duygular üzerinde ifade ve düzenleme gücünü yaşadıkları bulunmuştur (Brustenghi vd., 2019).

YB tanısı olan ve olmayan bireylerin karşılaştırıldığı bir çalışma sonucunda YB tanısı olan bireyler olmayanlara kıyasla daha çok işlevsiz duygu düzenleme stratejisi kullandıkları; YB tanısı olan bireylerin daha düşük seviyede duygu kabulü ve duygusal farkındalıkları olduğu görülmüştür (Hekimoğlu, 2019). Kişiler öfke duygusunu bastırmak istediklerinde bulumik davranışlar sergileyerek öfkeyi azaltmaktadırlar (Milligan ve Waller, 2000; akt. Hekimoğlu, 2019).

Yeme davranışı ile duyguları fark etme; ifade etme, kabul etme ve duygusal farkındalığı ele alan bir meta-analiz çalışmasında değişkenlerin birbirine etkisinin orta ila büyük etki arasında değişiklik gösterdiği bulunmuştur. Duyguları ifade etmeme ve fark etmemenin yeme davranışını arttırdığı düşünülmektedir (Prefit vd., 2019).

2.4. CİNSELLİK KAVRAMI

Cinsellik; kişilerin bedensel ve ruhsal olarak katıldığı, üreme ve doyuma yönelik yaşantıları içermektedir (Tunç, 2005). Cinsellik, biyolojik açıdan bakıldığında üremek ve insan neslinin devamlılığını sağlamak için; psikolojik açıdan bakıldığında haz alma, sevmek sevilme gibi temel insani ihtiyaçların doyurulması için gereklidir (Taşkent, 1998; akt. Gürbüz, 2021). Cinsellik kimi bireyler için haz veren bir eylemken kimi bireyler için zorlayıcı olabilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (2010) cinselliğin; psikolojik, kültürel, toplumsal faktörlerden etkilendiğini söylemektedir. Kişinin inanç ve tutumları; eğitimi, mesleği, içerisinde büyüdüğü ailesi ve öğretileri, gelenekleri ve ahlaki tutumları da cinsel davranışları etkileyen faktörlerdir (Kırya-Vural ve Temel, 2010).

Masters ve John'a (1966) göre cinselliği dört evre takip etmektedir;

1. Cinsel Arzu: Cinsel arzu, cinsellik için gerekli motivasyon kaynağı olarak görülmektedir ve psikolojik/çevresel durumlardan etkilenmektedir.
2. Cinsel Uyarılma: Bu basamağı parasempatik sinir sisteminde erotik duygular, vajinal kayganlık; kas gerginliği, hızlı nefes alıp verme takip etmektedir.
3. Plato: Bu basamakta seksüel gerilim ve erotik duyguların fazlasıyla yoğun olduğu görülmektedir.
4. Orgazm Evresi: Bu basamağı orgazmik platformu saran kasların 0.8 saniye süren ritmik refleksleri oluşturmaktadır.
5. Resolüsyon Evresi: Orgazm sonrası gevşeme ve hoş duygulara verilen evrenin adıdır. (Vural, 1998; akt. Tunç, 2005).

2.4.1. Cinsel Doyum

Cinsel doyum bireylerin pozitif ya da negatif taraflarının bireysel değerlendirmesinden oluşan duygusal bir tepki olarak ortaya çıkmaktadır (Timm ve Keiley, 2011; Gürbüz, 2021). Cinsel doyum, bireylerin duyguları, düşünceleri ve davranışları gibi dinamikleri içerisinde barındıran bir deneyimdir (Uzun, 2021). Bir diğer yönüyle cinsel doyum partnerlerin yaşanan cinsel ilişkiden aldıkları haz miktarını göstermektedir (Rodoplu, 2019).

Cinsel doyumun boyutları sıklık, iletişim, doyum, kaçınma, dokunma, vajinismus ve orgazm bozukluğu-erken boşalmadır.

2.4.1.1. Cinsel Doyumun Boyutları

Sıklık: Çalışmalara göre erkekler kadınlara karşın daha fazla cinsel ilişki sıklığı talebinde bulunmaktadırlar (Traen, 2010; akt. Gürbüz, 2021). Cinsel ilişkinin sıklığı ile evlilik uyumunu inceleyen çalışmalar erkeklerde cinsel ilişki sıklığının azalması evlilik uyumunu olumsuz etkileyen bir faktör olarak ortaya çıkmaktadır (Rodoplu, 2019).

İletişim: Öztürk ve Arkar (2004)'a göre partnerlerin birbirleri ile konuşabilmesini ve duyguları ifade edebilmesini cinselliği iyi noktaya götüren bir durumdur (Gürbüz, 2021). Güçlü ilişkiler üzerine yapılan çalışmalar güçlü ilişkilerin temelde iyi iletişim

kurabildiklerini ve cinsellik üzerine konuşabildiklerini göstermektedir. Partnerler birbirleri ile arzu ve isteklerini ne kadar konuşurlarsa ilişkiden ve cinsellikten aldıkları doyum o kadar artmaktadır (Gottman ve Gottman, 2013).

Doyum: Doyum, psikolojik, biyolojik ve toplumsal tarafları ile kişinin cinsellikte hissettiği hazzı sembolize etmektedir (İncesu, 2006; akt. Gürbüz, 2021).

Kaçınma: Cinsellikten kaçınan kişilerin genellikle cinsel isteği az ve cinsel doyumunu düşüktür (Gürbüz, 2021). Cinsel tiksinti bozukluğu yaşayan kişiler partner ile cinsel ilişkiye girmekten tiksindikleri ve iğrendikleri için cinsellikten kaçınma durumu ortaya çıkmaktadır (APA, 2013).

Dokunma: Yakınlık ve dokunma, cinsel doyum için olması gereken bir durumdur. Cinsel doyum sadece cinsel birlikteliği içeren bir durum değildir; sevgiyi ve dokunmayı da içermektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2008; akt. Gürbüz, 2021).

Vajinismus: APA (2000)'ya göre vajinismus; vajinada bulunan dış kasların penisin içeri girmesine engel olacak şekilde istem dışı kasılmasıdır. Cinsel birliktelik sırasında yoğun acı ve ilişkinin gerçekleşmemesi veya gerçekleşse dahi kişiye ağrılı ve sıkıntı verici biçimde olması ile karakterizedir (Gürbüz, 2021). Vajinismus ülkemizde kadınlarda %43-75.9 oranında görülmektedir (Rodoplu, 2019).

Orgazm Bozukluğu-Erken Boşalma: Cinsellik aşamalarında orgazm aşaması, diğer aşamalara bakıldığında en az süren fakat cinsel doyum açısından en güçlü olan evredir ve kişiler tarafından hoş bir his olarak tanımlanmaktadır (Rodoplu, 2019). Orgazm bozukluğu ise cinsel uyarılma mümkünken orgazma erişmenin gecikmesi ya da olmaması durumudur ve kadınlarda oldukça sık görülmektedir. Orgazm sorunlarının yaygınlığı kadınlarda %10-15 arasındadır (Gürbüz, 2021). Orgazm bozukluğu anorgazmi, rastgele anorgazmi, koital anorgazmi ve erken orgazm olarak görülmektedir (Rodoplu, 2019).

Bireylerin boşalma refleksini denetlemede sorun yaşaması ve kontrol edememesi veya istediği kadar erteleyememesine erken boşalma denir (Rodoplu, 2019). Erken boşalma erkeklerde sıklıkla rastlanan bir durumdur ve her 4-5 erkekten birinde erken boşalma sorunu olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalara göre erken boşalma oranı erkeklerde %30-40 arasındadır (İncesu, 2004; akt. Rodoplu, 2019).

2.4.1.2. Cinsel Doyumu Etkileyen Faktörler

Cinsel doyum birçok faktörden etkilenebilmektedir. İlişkilerin en önemli faktörlerinden birinin cinsellik olmasına rağmen pek çok kişi cinsel doyum noktasında sorun yaşamaktadır (Gürbüz, 2021). Psikolojik ve fiziksel tepkiler, kişilerarası dinamikler ve sosyokültürel oluşumlar cinsel doyumunu etkileyen faktörlerdendir. Kişilerin yaşadığı fiziksel veya ruhsal hastalıklar; menopoza, cinsiyet, yaş, eş uyumu, yaşam standartları cinsel doyumunu etkileyen diğer faktörler arasındadır (Rodoplu, 2019). Yaşam standartları ile cinsel doyumunu ele alan çalışmalar bu iki durumun direk ilişkili olduğunu; yaşam standartları yükseldikçe psikolojik iyi oluşun ve cinsel doyumun da yükseldiğini göstermektedir (Diener, 2009; akt. Gürbüz, 2021).

Partnerler arası iletişim cinsel doyum ile doğrudan ilişkili olan bir faktördür. Partnerlerin birbirlerinin duygularına, düşüncelerine kulak vermesi ve cinsel ilişkiye dair sıklık, süre ve cinsel ilişki sırasındaki davranışlardan alınan memnuniyetin konuşulması cinsel doyumunu etkileyen bir faktördür (Rodoplu, 2019). Cinsellik üzerine yanlış veya yetersiz bilginin oluşu cinsel doyumunu etkileyen bir diğer faktördür. Araştırmalara göre cinsel mitler cinsel doyumunu; cinsel işlev bozukluklarını etkilediği gibi kişilerin kaygı seviyesini de arttırmaktadır (Şahbaz, 2017).

Cinsel doyumunu etkileyen bir diğer faktör beden algısıdır. Beden imgesi ile cinsel çekiciliğin ilişkisini ele alan çalışmalar beden algısı olumlu olan kişilerin daha sık cinsel birliktelik yaşadıklarını ve cinsel sorunlarının daha az olduğunu ortaya koymaktadır (Gürbüz, 2021). Kişilerin psikolojik iyi oluşu ve kendilerini ne kadar kabullendikleri de cinsel doyumunu etkileyen bir faktördür. Kişiler kendilerini ne kadar kabullenirlerse cinsel açıdan da o kadar olumlu hissetmektedirler (Singer ve Ryff, 1999; akt. Gürbüz, 2021).

Yaş, kadın ve erkeklerde cinsel doyumunu etkileyen bir faktördür. Psikolojik ve fiziksel açıdan yaşın ilerlemesi çeşitli farklılıklara yol açması nedeniyle cinsel doyum etkilenebilmektedir. Erkeklerde testosteron hormonunun düşmeye başlaması; kadınlarda menopoza döneminin başlamasıyla östrojen azalması ve vajinal kuruluğun olması cinsel doyumunu etkilemektedir (Okci, 2017).

2.4.1.3. Cinsel Doyum ile İlişkili Bozukluklar

Cinsellik ile ilgili sorunlar toplumda yaygın olarak görülmektedir. Cinsel işlev sorunları ABD ve Avrupa'daki erkeklerde %15-30 arasında; kadınlarda ise %34-40 arasında olacak şekilde rapor edilmektedir (Moreira vd., 2008; akt. Özcan ve Beji, 2018). Cinsel doyum ile ilişkili pek çok bozukluk bulunmaktadır. DSM-IV tanı sınıflandırmasında cinsellik ile ilişkili bozukluklar yedi ana başlık altında (cinsel istek bozuklukları, cinsel uyarılma bozuklukları, orgazm ile ilgili bozukluklar, vajinismus ve dispareniyi içeren cinsel ağrı bozuklukları, genel tıbbi duruma bağlı cinsel işlev bozuklukları, madde kullanımının yol açtığı cinsel işlev bozuklukları ve başka türlü cinsel işlev bozuklukları olarak incelenmekte idi (Polat, 2019). Güncel olarak DSM-V'de 'Cinsel İşlev Bozuklukları' geç boşalma, sertleşme bozukluğu, kadında orgazm bozukluğu, kadında cinsel ilgi/uyarılma bozukluğu, cinsel organlarda-pelviste ağrı/içerme bozukluğu, erkekte düşük cinsel istek bozukluğu, erken boşalma, madde/ilacın yol açtığı cinsel işlev bozukluğu, tanımlanmış diğer bir cinsel işlev bozukluğu ve tanımlanmış cinsel işlev bozukluğu olarak kategorilendirilmiştir (APA, 2013). DSM-V değişimi ile cinsel işlev bozuklukları daha ayrıntılı ve kapsamlı şekilde ele alınmaktadır (İncesu, 2011).

2.4.1.4. Cinsel İşlev Bozuklukları

Cinsel işlev bozuklukları, cinsel doyuma ulaşmada veya cinsel doyum isteğindeki sorunlar olarak tanımlanmaktadır (Soygüt, 1999; akt. Akarsu ve Beji, 2016). Cinsel işlev bozuklukları mühim bir halk sağlığı problemidir (Şahbaz, 2017). DSM-V'e göre CİB, cinsel yanıt ve istek döngüsünü meydana getiren psikolojik ve fizyolojik değişikliklerin kişiler arası sıkıntılara sebep olacak düzeyde bozulmasıdır. CİB tanısı için problemin yineleyici ve sürekli olması gerekmektedir (APA, 2013).

CİB'in etiyolojisine bakıldığında psikolojik ve fizyolojik etmenlerin önemli rol sahibi olduğu görülmektedir. Psikolojik etmenlere bakıldığında birçok çeşitli bakış açısı mevcuttur. Davranışçı yaklaşım, diğer tüm davranışlarımız gibi cinsel davranışların da öğrenildiği temeline dayanarak cinsel uyarılara karşı yanlış tepki vermenin de öğrenildiğini öne sürmektedir (Tuğrul, 2001; akt. Şahbaz, 2017). Psikanalitik yaklaşım, erken çocukluk yaşantılarının ve psikoseksüel gelişim aşamalarındaki aksaklıkların

önemine vurgu yapmaktadır (Çeri vd., 2008; akt. Şahbaz, 2017). Günümüzdeki modern yaklaşımlar ise CİB'in cinsel bilgisizlik, yanlış bilgi sahibi olmak, patolojik aile ilişkileri, tutucu ortamda büyüme, travmatik cinsel deneyimler, cinsellik ile ilgili gerçek dışı beklentilerden ötürü ortaya çıktığını savunmaktadır (Şahbaz, 2017). Ülkemizde cinselliğin tabu olarak görülmesi, yeterli cinsel eğitimin verilememesi ve kızlık zarının korunması gibi kültürel yargılardan ötürü kadınlar belirli bir döneme kadar cinsellik üzerine gerekli bilgiye ulaşamamaktadır. Bu durum da cinsel sorunlar için bir risk faktörü olarak ele alınmalıdır.

CİB yaygınlığını ele alan çalışmalar cinsiyet farkı olmaksızın her üç kişiden birinde en az bir CİB olduğunu ortaya koymaktadır (Kumkale, 2015). Kadınlarda yaş ilerlemesi, vasküler hastalıkların oluşu ve menopoz etkisi ile artmaktadır. Benzer şekilde erkeklerde yaş etkisi ile 40-70'li yaşlarda sertleşme bozukluğu olduğu görülmektedir (Günaydın vd., 2019). Yapılan çalışmalar kadınlarda cinsel işlev bozuklukları sıklığının ortalama %37.9 ile %48.3 arasında olduğunu göstermektedir (Akarsu ve Beji, 2016). Ülkemizde yapılan bir diğer çalışmada CİB sıklığının kadınlarda %67.4, erkeklerde ise %53 oranında olduğunu göstermektedir (Günaydın vd., 2019). CİB, kadınlarda da erkeklerde de sıklıkla görülen bir bozukluktur. Kadınlarda en sık cinsel istek bozukluğu ve uyarılma bozukluğu; erkeklerde en sık erken boşalma sorunu görülmektedir (Alkan, 2008; akt. Şahbaz, 2017).

DSM-V CİB alt tanıları; kadında ilgi/uyarılma bozukluğu, kadında orgazm bozukluğu, erkekte düşük cinsel istek bozukluğu, erkekte sertleşme bozukluğu, geç boşalma, erken boşalma, cinsel organ/pelviste ağrı/içe girme bozukluğu, madde/ilaç kullanımının yol açtığı CİB, tanımlanmış diğer bir CİB, tanımlanmamış bir diğer CİB olarak kategorilendirilmiştir (APA, 2013).

2.4.1.5. Cinsel Doyum ve Yeme Bozuklukları

Yeme bozukluklarına kişilerin hayatlarının farklı alanlarında işlevselliği etkileyen bir bozukluk olarak bakıldığında cinsel hayatın doğrudan veya dolaylı yoldan etkilendiğini de görmek mümkündür. YB tanısı olan bireyler fiziksel temastan veya yakınlıktan kaçınabilmektedirler. Bu sebeple ilişki memnuniyetleri ile ilgili sorun yaşayabilecekleri ve bu durumun da cinsel doyumu etkileyebileceği düşünülmektedir (Blais vd., 2019). Fairburn ve Harrison (2003), AN tanısı olan bireylerde cinsel isteksizlik, iştahsızlık, konsantrasyon bozukluğu ve sinirlilik gibi özelliklerin sık

görüldüğünü aktarmışlardır. YB'nin beden memnuniyetsizliği ile karakterize olan bir bozukluk olduğu bilinen bir gerçektir. Cinsel doyumun ise beden memnuniyetsizliğinden/olumsuz beden imgesinden etkilendiğine dair pek çok araştırma mevcuttur. Beden memnuniyeti olan kişilerin olmayan kişilere kıyasla daha sık cinsel deneyim yaşadıkları ve cinsel doyumlarının daha yüksek olduğu da görülmektedir (Weaver ve Byers, 2006; akt. Okci, 2017). Dolayısıyla belirtilen değişkenlerin birbirlerini çeşitli yollarla etkileyebileceği düşünülmektedir.

AN ve BN tanısı alan bireyler ile tanı almayan bireyler üzerine yapılan çalışmada, tanı alan bireylerin, almayanlara göre cinsel alanların çoğunda cinsel işlev bozukluğu gösterdiği görülmüştür (Castellini, 2012). Ek olarak, beden kitle indeksi $\geq 30\text{kg/m}^2$ olan kadınlarla yapılan bir çalışmada, beden algısının olumsuz etkilenmesi ile beraber cinsel memnuniyetin azaldığı görülmüştür (Küçük vd., 2018).

Obezite tanısı alan 100 kadın ile yapılan bir çalışma sonucunda kadınların %60'ının düşük cinsel doyum bildirdiği ve cinsel ilişkiden kaçındıkları görülmüştür (Bond vd., 2011). Romantik ilişkisi olan bireylerin cinsel doyum, sıklık ve duygusal yeme davranışı arasındaki ilişkisini inceleyen bir çalışma sonucunda kadın bireylerde cinsel doyum ile duygusal yeme davranışı veya yeme eğilimi arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Uzun, 2021). Benzer şekilde yurt dışı bazlı araştırmalar, cinsel doyumun YB ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Morgan vd., 1995; Castellini vd., 2016; Kravvariti ve Gonidakis, 2016; Blais vd., 2019; Spivak-Lavi ve Gewirtz, 2022).

BÖLÜM 3 GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Çalışmanın amaçları doğrultusunda araştırmanın nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel tarama modelinde olması planlanmıştır. İlişkisel tarama modeli; genel tarama yöntemi içinde bulunan bir yöntemdir. İki veya daha çok değişken arasındaki değişimin varlığını, yönünü veya derecesini belirlemeyi amaçlayan bir araştırma modeli olması sebebi ile bu çalışmada kullanılmasının uygun olduğu düşünülmektedir (Karasar, 2008).

3.2. EVREN VE ÖRNEKLEM

Araştırmanın evrenini İstanbul'da yaşayan 18 yaş üstü kadın bireyler oluşturmaktadır. Son yıllardaki araştırmalar erkek bireylerin yeme tutumlarındaki sağlıksız artışı gösteriyor olsa da genel literatür kadınlarda bu oranın daha fazla olduğuna işaret etmektedir. Örneklem seçimi genel literatür göze alınarak, cinsellik gibi tabu olarak görülen ve yemek üzerine kimi zaman utanç içeren zor konuları kadınların konuşabiliyor olmasını sağlamak amacı ile yapılmıştır. Bu sebeplerle araştırmanın örneklemini kadın bireyler olarak seçilmiştir. TÜİK verilerine göre İstanbul nüfusu 15 milyon 462 bin olarak, İstanbul'daki kadın nüfus ise 7711616 olarak toplam nüfusun %18.49'unu oluşturmaktadır. (TÜİK, 2020). Araştırmanın örneklem yöntemi olarak olasılıklı örnekleme yöntemlerinden 'Basit Rastgele Örneklem' yöntemi kullanılacaktır. Basit Rastgele Örneklem (BRÖ) yöntemi, N büyüklüğündeki bir kitleden bağımsız olarak seçilebilecek n büyüklüğünde örneklemelerin kombinasyonlarına eşit seçilme şansı tanır (Özkan, 2018). Bu sebeple bu çalışmada BRÖ yöntemi kullanılmıştır. Örneklem hesaplaması için evreni bilinen örneklem hesaplama formülü kullanılmıştır (Gravetter ve Wallnau, 2013). Formüle göre örneklem sayısı 386 kişi olarak belirlenmiştir.

N: Evren sayısı

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer (1.96)

p: İncelenecek olayın görüş sıklığı (olasılığı) (0.5)

q: İncelenecek olayın görülme sıklığı (1-p) (0.5)

d: Olayın görülme sıklığına göre yapılmak istenen + sapma (0.05)

n: Hesaplanacak örneklem sayısı

$n = 386$.

3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırma, araştırmaya katılmayı kabul eden ve kriterlere uygunluk gösteren kadın bireylerle Google Forms üzerinden oluşturulmuş olan ölçekler aracılığıyla yapılmıştır. Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasında dayandırılmakta olup, kimlik bilgileri alınmamıştır. Araştırmada veriler “Demografik Bilgi Formu”, “Yetişkinler İçin Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği”, “Berkeley Duygu İfadesi Ölçeği”, “Yeme Tutum Testi”, “Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği” ile Google Forms aracılığıyla online olarak elde edilmiştir.

3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Çalışma sürecinde bağımlı değişken ve bağımsız değişkenler üzerinde etkili olabileceği varsayılan değişkenleri (ilişki durumu, bakım verenin kim olduğu, şu an kiminle yaşadığı, anne-baba varlığı, anne babanın ilişki durumu gibi) değerlendirmek amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Sosyodemografik Bilgi Formu, demografik bilgileri saptama amacıyla yardımcı bir form olarak oluşturulmuştur.

3.3.2. Yeme Tutum Testi (YTT-40)

Bu araştırmada sağlıklı yeme tutumlarını ölçmek amacı ile Yeme Tutum Testi kullanılacaktır. Ölçek, Garner ve Garfinkel tarafından 1980 yılında anoreksiya ve bulimia belirtilerini ölçmek amacıyla oluşturulmuştur. Yeme tutum testi, yeme bozukluğu olan ve yeme bozukluğu olmayan bireylerin yeme davranışındaki olası bozuklukları değerlendirebilmek amacıyla geliştirilmiş bir öz bildirim ölçeğidir (Tanrıverdi vd., 2011). Bireylerde yemek yemekle ilgili davranış ve tutumları, yeme davranışındaki olası bozuklukları ve yeme bozuklukları olan hastalarda belirtileri saptamak amacıyla kullanılmaktadır. Kendini değerlendirme ölçeği olan YTT, 40

maddeden oluşmaktadır. ‘‘Daima’’, ‘‘çok sık’’, ‘‘sık sık’’, ‘‘bazen’’, ‘‘nadiren’’, ‘‘hiçbir zaman’’ yanıtlarından oluşan altılı likert tipi bir ölçektir. Puanlanırken ölçekte yer alan 1, 18, 19, 23,27 ve 39 numaralı sorular için bazen seçeneği 1, nadiren seçeneği 2, hiçbir zaman seçeneği 3 puan alırken diğer seçenekler 0 puan almaktadır. Ölçekte yer alan tüm diğer sorularda ise daima, çok sık ve sık sık seçenekleri sırasıyla 3, 2 ve 1 puan alırken diğer seçenekler 0 puan almaktadır (Güneri, 2019). Ölçeğin orijinal formunda kesme noktası 30 puan olarak belirtilmektedir. Ölçekten alınan toplam puan tüm sorulara verilen puanların toplanması ile elde edilmekte ve puan artışı yeme tutumlarındaki bozulmayı ifade etmektedir (Garner ve Garfinkel, 1980; akt. Savaşır ve Erol, 1989). Ölçeğin Türkçe’ye geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Işık Savaşır ve Neşe Erol tarafından 1989 yılında yapılmıştır. Ölçeğin iç güvenilirliği orijinal formda anorektik denekler için .79, toplam alfa kat sayısı ise 94. olarak belirtilmiştir. Savaşır ve Erol’un çalışmasında Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.70 olarak bulunmuştur.

3.3.3. Yetişkinler İçin Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği

Özcan, Yılmaz, Ersanlı (2013) tarafından geliştirilen Duygusal İstismar ölçeği 61 maddeden oluşmakta olup, 5’li likert lipi bir ölçme aracıdır. Derecelendirme (5) Tamamen Katılıyorum, (4) Katılıyorum, (3) Kararsızım, (2) Katılmıyorum, (1) Kesinlikle Katılmıyorum şeklindedir. 61 maddenin 58 tanesi olumsuz ifadeler içerirken 3 madde olumlu ifade içermektedir. Kontrol amaçlı olarak ters çevrilen bu üç madde 8.,21. ve 54. maddelerdir. Değerlendirme sonucu ölçekten alınabilecek en düşük puan 61, en yüksek puan ise 305’dir. Puanın yüksekliği bireyin yüksek düzeyde duygusal istismar algıladığını göstermektedir. Ölçeğin güvenilirliğine, Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı ve test tekrar test kararlılık katsayısı hesaplanarak bakılmış, iç tutarlık katsayısı $\alpha = .95$ bulunmuştur. Ölçüt bağıntılı geçerlik çalışması için veri toplanan gruptan iki hafta ara ile 100 Öğrenciye ölçek tekrar uygulanmış ve iki ölçüm arasındaki korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Elde edilen korelasyon katsayısı $r = .76$ dır. Ölçeğin geçerliliği için yapı ve kapsam geçerliliği kullanılmış olup yapı geçerliği için faktör analizi yapılmıştır. Örneklem yeterlik katsayısının (KMO)=90 olduğu bulunmuştur. Ölçeğin faktör yapısını inceleyebilmek için varimax dik döndürme tekniği ile faktör analizi yapılmıştır. Varimax dik döndürme tekniği ile yapılan faktör analizi sonucuna göre varyansın, %40.56’sını açıklayan ölçeğin tek faktörlü olduğu görülmüştür (Özcan vd., 2013).

3.3.4. Berkeley Duygu İfadesi Ölçeği

Bireylerin duygu dışı vurumlarını ölçmek amacıyla Berkeley Duygu İfadesi Ölçeği kullanılacaktır. Gross ve John tarafından 1995 yılında duygu ifadesi araştırmalarında kullanılması amacıyla oluşturulan Berkeley Duygu İfadesi Ölçeği 16 maddeden oluşmakta; 1 (hiç katılmıyorum) ile 7 (tamamen katılıyorum) arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınan puanın yükselmesi kişinin duygularını davranışsal açıdan o derece ifade ettiği anlamını taşımaktadır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı tüm ölçek için .82 -.86 arasında, olumlu duygu ifadesi için .65 -.71 arasında, olumsuz duygu ifadesi için .68 -.74 arasında, dürtü gücü için .73-.80 arasında değişmektedir. Ölçeğin 2-3 ay ara ile elde edilen test tekrar test güvenirliği tüm ölçek için .88, olumlu duygu ifadesi için .71, olumsuz duygu ifadesi için .71, dürtü gücü için .82 olarak bulunmuştur (Gross ve John 1997) (akt. Akan ve Barışkın, 2017). Ülkemizde ölçeğin geçerlilik ve güvenirlik çalışması Akan ve Barışkın (2017) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin duygu ifadesi ile ilgili çalışmalarda kullanılabilecek düzeyde geçerlilik ve güvenirliğe sahip olduğu aktarılmıştır. Doğrulayıcı ve açımlayıcı faktör analizleri kullanarak ölçek puanları ve alt ölçek puanları karşılaştırılmıştır. Güvenirlik ölçümleri iç tutarlılık, test tekrar test ölçümleri kullanılarak gerçekleştirilmiş; doğrulayıcı ve açımlayıcı faktör analizleri varyansın %48'ini açıklayarak üç faktörlü yapı ortaya konmuştur. Bu faktörler duygusal ifadesellik, dürtü gücü ve gizleme olarak adlandırılmıştır. Ölçeğin toplam puanı için Cronbach alfa değeri .81, test tekrar- test güvenirliği .78 olarak saptanmıştır. (Akan ve Barışkın, 2017).

3.3.5. Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği

Kişilerin cinsel doyumlarını belirlemek amacıyla Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği kullanılacaktır. Ölçek Golombok ve Rust tarafından 1985 yılında cinsel ilişkinin niteliğini ve cinsel fonksiyonları değerlendirmek için geliştirilmiştir. Ölçeğin kadın ve erkek olarak iki formu bulunmaktadır. Tuğrul vd. (1993) tarafından ölçeğin geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılarak Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçek 28 maddeden ve 7 alt boyuttan oluşmaktadır. Beşli likert tipi bir ölçektir. Maddeler “hiçbir zaman”, “nadiren”, “bazen”, “çoğunlukla”, “her zaman” seçenekleri ile cevaplandırılmaktadır. Türkçe form geçerliliğinde ölçeğin iç tutarlılığı, toplam puan açısından erkeklerde .92, kadınlarda .91 olarak saptanmıştır. Tüm alt boyutlar için

Cronbach alfa değerleri kadın formunda .51 ile .88 arasında, erkek formunda .63 ile .91 arasında değişmektedir. Kadın ve erkek formunda 5 ortak (kaçınma, doyum, iletişim, dokunma ve ilişki sıklığı) alt boyut bulunmaktadır. Ek olarak kadın formunda vaginismus ve anorgazmi alt boyutları, erkek formunda ise erken boşalma ve empotans alt boyutları bulunmaktadır (Tunç, 2005). Her iki formda da bu alt boyutlar dışında cinsel ilişkinin niteliği ile ilgili dört madde yer almaktadır. Ölçekten alınacak yüksek puanlar cinsel işlevlerdeki ve ilişkinin niteliğindeki bozulmalara işaret etmektedir. Ölçekten elde edilen toplam puan cinsel işlevlerin niteliğiyle ilgili genel bilgi, ölçeğin alt boyutlarından elde edilen puanlar ise ilişkinin çeşitli yönleri ile ilgili bilgi vermektedir. Bu çalışmada kadın formu kullanılacaktır.

3.4. VERİ ANALİZİNDE KULLANILAN İSTATİSTİKSEL YÖNTEMLER

Araştırma kapsamında toplanacak verilerin analizi IBM SPSS 25 (Statistical Package Program for Social Science) programı ile yapılmıştır. Araştırmada öncelikle yetişkin kadın bireylere ilişkin demografik özelliklerin dağılımını gösteren frekans tablosuna yer verilmiştir. Daha sonra yetişkin bireylerin özel hayat ve çocukluk dönemlerine ilişkin soruların frekans dağılımına yer verilmiştir. Ölçekler arasında ilişki incelemeye geçmeden önce veri setinin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov Smirnov testi ile kontrol edilmiştir ve veri setinin normal dağılmadığı sonucuna varılmıştır. İki grup ortalama karşılaştırmalarında Mann-Whitney U testi kullanılırken üç ve üzeri grup karşılaştırmalarında, örneklemin az olması sebebi ile Kruskal Wallis testi tercih edilmiştir. Çözümlemesinde iki değişken arasında ilişki için Spearman's Rho korelasyon analizi uygulanmıştır. Ayrıca Yeme Tutumu Üzerinde etkili olan değişkenlerin tespiti için çoklu regresyon modeli oluşturulmuştur. Tüm istatistiksel hesaplamalarda anlamlılık düzeyi $p < .05$ olarak kabul edilmiştir ve uygulanan sonuçlar bu doğrultuda değerlendirilmiştir. Bu değerler araştırma doğrultusunda uygun tablolarla açıklanmıştır.

BÖLÜM 4 BULGULAR

4.1. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE ANALİZİ

Araştırmada kullanılan veriler bilgisayar ortamına aktarılarak IBM SPSS 25.0 yardımıyla çözümlenmiştir. İstatistiksel çözümlemelere geçilmeden ölçeklere ilişkin için iç tutarlılık analizi yapılmıştır. Yapılan güvenirlik analizi sonuçları **Tablo 1**'de verilmiştir. Yapılan analiz sonucunda en düşük cronbach's alfa 0.58 değeri ile BDİÖ alt boyutundan duygusal dışa vurumu; en yüksek cronbach's alfa değeri 0.97 ile ADİÖ'de saptanmıştır. Bu sonuçlar tüm ölçek ve alt boyutlarının iç tutarlılık katsayılarının yüksek seviyede güvenilir olduğu görülmüştür. Bu sonuca göre ölçeğin güvenilir ve literatüre benzer sonuçlar gösterdiği kabul edilmiş ve çözümlemelere geçilmiştir.

Tablo 1. Ölçek ve Alt Boyutların İç Tutarlılık Güvenirlik Analizleri

Ölçekler	Madde Sayısı	Cronbach's Alpha
Yeme Tutum Ölçeği	40	0,81
Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği		
Duygusal İstismar	61	0,97
Berkeley Duygu İfadesi Ölçeği		
Duyguların Dışa Vurumu	7	0,58
Dürtü Gücü	7	0,74
Gizleme	2	0,64
BDİÖ Toplam	16	0,77
Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği		
Sıklık	2	0,68
İletişim	2	0,82
Doyum	4	0,73
Kaçınma	4	0,81
Dokunma	4	0,68
Vajinismus	4	0,73
Orgazm Bozukluğu	4	0,73
GRCDÖ Toplam	28	0,90

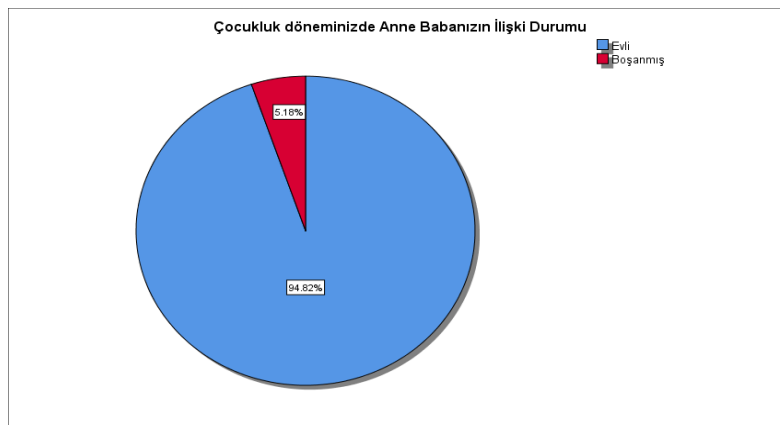
4.2. KATILIMCILARA İLİŞKİN SOSYODEMOGRAFİK BİLGİLERİN DAĞILIMI

Araştırmaya katılan yetişkin kadın bireylerin ilişki durumuna ilişkin frekans dağılımı **Tablo-2**'de sunulmuştur. Buna göre araştırmaya katılan kadın bireylerin %40,2'si Evli, %29,8'nin bir ilişkisinin olduğu, %27,5'nin bir ilişkisinin olmadığı ve %2,6'sının boşanmış olduğu saptanmıştır. Katılımcıların çocukluk döneminde bakımdan sorumlu olan kişilere ilişkin frekans dağılımı incelendiğinde katılımcıların büyük bir kısmında, Anne-Babanın çocukluk döneminde bakımından sorumlu olduğu saptanmıştır (%92,7). Araştırmaya katılanların beraber yaşadığı kişilere ilişkin frekans dağılımı bakıldığında katılımcıların yarıya yakını Eş/Sevgili/Kendi çocukları beraber yaşadığı belirlenmiştir (%46,1). Katılımcıların %38,9'u anne/baba, %10,4'ü tek başına ve %4,7'si Akraba/Ev arkadaşı ile yaşadığı saptanmıştır. Katılımcıların %45,9'nun 3 ve üzeri kardeşi, %37,3'nün iki kardeşi olduğu ve %7,3'nün bir kardeşi olduğu saptanmıştır. Ayrıca katılımcıların %9,6'sının tek çocuk olarak büyüdüğü saptanmıştır. Son olarak araştırmaya katılan kadınların anne-baba varlığına ilişkin frekans dağılımı bakıldığında katılımcıların büyük çoğunluğunun Anne ve Babasının hayatta olduğu saptanmıştır (%89,6). Anne veya babasının kaybedenlerin oranı %6,5 iken her ikisini de kaybedenlerin oranı %3,9 olarak görülmüştür. Katılımcıların anne ve baba ilişki durumu incelendiğinde, %82,9'nun ebeveynlerinin evli olduğu saptanmıştır. Diğer yandan araştırmaya katılanların %13,2'sinin ebeveynlerin boşandığı veya dul olduğu belirlenmiştir.

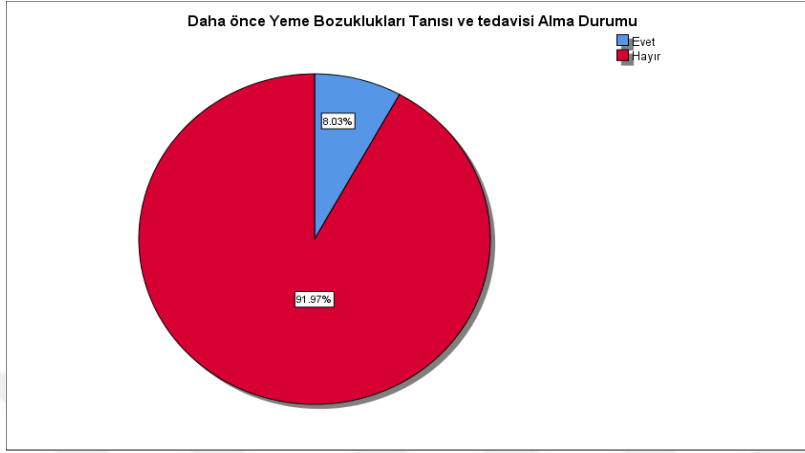
Tablo 2. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Frekans Dağılımı

		N	%
İlişki Durumu	Boşanmış	10	2,6
	Evli	155	40,2
	İlişkim var	115	29,8
	İlişkim yok	106	27,5
Çocukluk Dönemi Bakımından Sorumlu Olan Kişi	Bakıcı/Aile Büyüğü	28	7,3
	Çekirdek Aile	358	92,7
Beraber Yaşadığı Kişiler	Akraba/Ev-Arkadaşı	18	4,7
	Tek	40	10,4
	Anne/Baba	150	38,9
	Eş/Sevgili/Kendi Çocukları	178	46,1
Kardeş Sayısı	0	37	9,6
	1	28	7,3
	2	144	37,3
	3 ve üzeri	177	45,9
Anne - Baba Varlığı	Anne veya Baba Vefat	25	6,5
	Her İkisi de Vefat	15	3,9
	Her ikisi de Sağ	346	89,6
	Boşanmış/Dul	51	13,2
Anne Babanızın İlişki Durumu	Hayatta Değiller	15	3,9
	Evli	320	82,9

Araştırmada yer alan kadın katılımcıların çocukluk döneminde ebeveynlerinin ilişki durumuna ilişkin yüzdelik dağılımı **Şekil-1**'de görselleştirilmiştir. Buna göre katılımcıların yalnızca %5,18'sinin ($n=20$) anne ve babasının çocukluk döneminde ayrı olduğu belirlenmiştir.

**Şekil 1.** Çocukluk Döneminde Anne ve Babanın İlişki Durumuna İlişkin Pasta Grafiği

Katılımcıların daha önce YB tanısı ve tedavisi alıp almadıklarına ilişkin yüzdelik dağılımı **Şekil-2**'de görselleştirilmiştir. Buna göre yetişkin kadın katılımcıların sadece %8,03 ($n=31$) daha önce YB tanısı ve tedavisi aldığı belirlenmiştir.



Şekil 2. Daha Önce Yeme Bozukluğu Tanısı ve Tedavisi Alma Durumu

Yeme Tutum Testi Ölçeği puanının 30 kesme değerine ilişkin frekans dağılımı **Tablo-3**'de gösterilmiştir. Buna göre araştırmaya katılan yetişkin kadın bireylerin %91,5'i 30 kesme değerinin altında yer alırken, yalnızca %8,5'i 30 üzeri kesme değerindedir.

Tablo 3. Yeme Tutum Testi Ölçeği Grup Frekans Dağılımı

	n	%
<=30	353	91,5
>30	33	8,5
Toplam	386	100,0

Araştırmaya katılan kadın bireylerin verdiği cevaplardan hesaplanan ölçek ve alt boyut skorlarına ilişkin tanımsal istatistik değerleri **Tablo 4**'de sunulmuştur. Buna göre araştırmaya katılan YTT-40 puan ortalaması 15,80 ($ss=10,30$)'dur. Duygusal istismar puan ortalaması 126,46 ($ss=42,35$)'dir. BDİÖ toplam puan ortalaması 58,72 ($ss=7,52$) iken GRCDÖ puan ortalaması 30,11 ($ss=13,62$) olarak saptanmıştır.

Tablo 4. Ölçek ve Alt Boyutlara İlişkin Tanımsal İstatistik Değerleri

	N	Ort.	SS	Ortn.	Min.	Mak.
YTT-40	386	15,80	10,30	13,00	1,00	64,00
ADİÖ						
Duygusal İstismar	386	126,46	42,35	120,00	65,00	290,00
BDİÖ						
Duyguların Dışa Vurumu	386	23,91	3,81	24,00	11,00	32,00
Dürtü Gücü	386	28,99	3,87	29,00	14,00	35,00
Gizleme	386	5,82	2,02	6,00	2,00	10,00
BDİÖ Toplam	386	58,72	7,52	59,00	30,00	77,00
GRCDÖ						
Sıklık	386	4,47	2,02	4,00	,00	8,00
İletişim	386	2,67	2,12	2,00	,00	8,00
Doyum	386	5,22	3,22	5,00	,00	16,00
Kaçınma	386	3,59	2,90	3,00	,00	16,00
Dokunma	386	3,08	2,87	3,00	,00	16,00
Vajinismus	386	5,14	3,62	5,00	,00	16,00
Orgazm Bozukluğu	386	5,95	3,32	5,00	,00	16,00
GRCDÖ Toplam	386	30,11	13,62	28,00	3,00	78,00

4.2.1. Kişilerin İlişki Durumuna Göre Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Değişimi ve Dağılımı

Araştırmaya katılan yetişkin kadınların Yeme Tutum Testi toplam puanı, katılımcıların ilişki durumu gruplarına göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği Kruskal Wallis test ile araştırılmıştır ve **Tablo 5**'de sunulmuştur. Buna göre YTT-40 puanının yetişkin kadın bireylerin ilişki durumu grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır $\chi^2(3)=5,411$, $p=,144$. Yetişkin kadın bireylerin ilişki durumu grubundaki farklılık, ölçek puanında bir farklılığa sebep olmamaktadır.

Tablo 5. Yeme Tutum Testi Ölçeği Puanının Yetişkin Kadınların İlişki Durumuna Göre Değişimi

		YTT-40					Kruskal Wallis	
		N	Ort.	SS	Ortn.	Sıra Ort.	χ^2	p
İlişki Durumu	Boşanmış	10	18,60	13,97	15,00	210,55	5,411	,144
	Evli	155	16,34	8,89	14,00	208,31		
	İlişkim var	115	15,63	11,22	12,00	185,75		
	İlişkim yok	106	14,92	10,85	12,00	178,65		

Ort. = Ortalama, SS = Standart Sapma, Ortn= Ortanca, Sıra Ort. = Sıra Ortalaması, * $p<,05$, ** $p<,001$

Araştırmaya katılan yetişkin kadınların Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği toplam puanı, katılımcıların ilişki durumu gruplarına göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği Kruskal Wallis test ile araştırılmıştır ve **Tablo 6**'da sunulmuştur. Buna göre Duygusal İstismar puanının yetişkin kadın bireylerin ilişki durumu grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır $\chi^2(3)=6,959$, $p=,073$. Yetişkin kadın bireylerin ilişki durumu grubundaki farklılık, Duygusal İstismar ölçek puanında bir farklılığa sebep olmamaktadır.

Tablo 6. Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği Puanının Yetişkin Kadınların İlişki Durumuna Göre Değişimi

		Duygusal İstismar					Kruskal Wallis	
		<i>N</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>Ortn.</i>	<i>Sıra Ort.</i>	χ^2	<i>p</i>
İlişki Durumu	Boşanmış	10	123,70	42,91	108,00	188,45	6,959	,073
	Evli	155	122,16	44,12	113,00	178,55		
	İlişkim var	115	126,37	42,09	124,00	193,95		
	İlişkim yok	106	133,09	39,60	129,50	215,53		

Ort. = Ortalama, *SS* = Standart Sapma, *Ortn*= Ortanca, *Sıra Ort.* = Sıra Ortalaması, * $p<,05$, ** $p<,001$

Araştırmaya katılan yetişkin kadınların Berkeley Duygu İfadesi Ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının, katılımcıların ilişki durumu gruplarına göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği Kruskal Wallis test ile araştırılmıştır ve **Tablo 7**'da sunulmuştur. Buna göre Duyguların Dışa Vurumu $\chi^2(3)=0,593$, $p=,893$; Dürtü Gücü $\chi^2(3)=3,876$, $p=,275$; Gizleme $\chi^2(3)=3,170$, $p=,366$ ve BDİÖ Toplam $\chi^2(3)=0,874$, $p=,832$ puanları, yetişkin kadın bireylerin ilişki durumu grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Yetişkin kadın bireylerin ilişki durumu grubundaki farklılık, alt boyutlarda ve toplam ölçek puanlarında bir farklılığa sebep olmamaktadır.

Tablo 7. Berkeley Duygu İfadesi Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Yetişkin Kadınların İlişki Durumuna Göre Değişimi

		İlişki Durumu					Kruskal Wallis	
		<i>N</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>Ortn.</i>	<i>Sıra Ort.</i>	χ^2	<i>p</i>
Duyguların Dışa Vurumu	Boşanmış	10	23,90	3,48	23,50	191,55	0,593	,898
	Evli	155	23,97	3,60	25,00	193,35		
	İlişkim var	115	24,07	3,96	24,00	199,20		
	İlişkim yok	106	23,65	4,02	24,00	187,72		
Dürtü Gücü	Boşanmış	10	27,80	4,02	28,50	157,30	3,876	,275
	Evli	155	28,69	4,01	29,00	185,88		
	İlişkim var	115	28,83	4,05	29,00	192,88		
	İlişkim yok	106	29,71	3,39	29,00	209,08		

Gizleme	Boşanmış	10	5,80	1,99	6,00	189,45	3,170	,366
	Evli	155	5,98	2,10	6,00	200,67		
	İlişkim var	115	5,53	1,95	5,00	178,39		
	İlişkim yok	106	5,90	1,98	6,00	199,80		
BDİÖ Toplam	Boşanmış	10	57,50	6,69	58,00	174,40	0,874	,832
	Evli	155	58,64	7,69	59,00	191,78		
	İlişkim var	115	58,43	7,63	59,00	190,65		
	İlişkim yok	106	59,25	7,29	59,00	200,91		

Ort. = Ortalama, SS = Standart Sapma, Ortn= Ortanca, Sıra Ort. = Sıra Ortalaması, * $p<,05$, ** $p<,001$

Araştırmaya katılan yetişkin kadınların Golombok-rust Cinsel Doyum Ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının, katılımcıların ilişki durumu gruplarına göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği Kruskal Wallis test ile araştırılmıştır ve **Tablo 8**'de sunulmuştur. Buna göre Sıklık $\chi^2(3)=24,383$, $p<,001$; İletişim $\chi^2(3)=16,021$, $p<,001$; Doyum $\chi^2(3)=45,969$, $p<,001$; Kaçınma $\chi^2(3)=10,722$, $p=,013$; Dokunma $\chi^2(3)=18,603$, $p<,001$; Vajinismus $\chi^2(3)=25,367$, $p<,001$; Orgazm Bozukluğu $\chi^2(3)=29,160$, $p<,001$; ve GRCDÖ Toplam $\chi^2(3)=38,786$, $p<,001$ puanları, yetişkin kadın bireylerin ilişki durumu grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Yetişkin kadın bireylerin ilişki durumu grubundaki farklılık, alt boyutlarda ve toplam ölçek puanlarında bir farklılığa sebep olmaktadır. Tüm alt boyutların ve toplam puanı ilişkisi olmayan bireylerde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sıklık alt boyutu ilişki durumu evli olan kadın bireylerde (ort.=4,02) daha düşük görülmüştür. Diğer yandan İletişim (ort=2,07), Doyum (ort=4,04), Dokunma (ort=2,20) ve Orgazm Bozukluğu (ort=5,30) ilişkim var yanıtı veren kadın bireylerde en düşük olduğu görülmüştür.

Tablo 8. Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Yetişkin Kadınların İlişki Durumuna Göre Değişimi

		İlişki Durumu					Kruskal Wallis	
		N	Ort.	SS	Ortn.	Sıra Ort.	χ^2	p
Sıklık	Boşanmış	10	4,20	1,69	4,00	173,10	24,383	<,001**
	Evli	155	4,02	2,02	4,00	170,05		
	İlişkim var	115	4,36	1,97	4,00	186,62		
	İlişkim yok	106	5,28	1,87	5,00	237,17		
İletişim	Boşanmış	10	2,70	2,54	2,00	185,50	16,021	<,001**
	Evli	155	2,79	2,02	2,00	203,14		
	İlişkim var	115	2,07	1,92	2,00	160,53		
	İlişkim yok	106	3,13	2,31	2,00	215,93		
Doyum	Boşanmış	10	5,90	2,92	5,50	225,30	45,969	<,001**
	Evli	155	5,06	3,53	4,00	182,46		

Kaçınma	İlişkim var	115	4,04	2,52	4,00	152,90	10,722	,013*
	İlişkim yok	106	6,64	2,90	6,00	250,68		
	Boşanmış	10	2,50	1,65	2,00	156,85		
	Evli	155	3,51	2,87	3,00	189,43		
Dokunma	İlişkim var	115	3,14	2,64	3,00	176,50	18,603	<,001**
	İlişkim yok	106	4,31	3,18	4,00	221,35		
	Boşanmış	10	2,80	1,93	2,50	197,00		
	Evli	155	3,15	2,83	3,00	196,92		
Vajinismus	İlişkim var	115	2,20	2,20	1,00	160,40	25,367	<,001**
	İlişkim yok	106	3,96	3,36	4,00	224,07		
	Boşanmış	10	4,10	3,63	4,00	153,40		
	Evli	155	4,43	3,27	4,00	170,96		
Orgazm Bozukluğu	İlişkim var	115	4,91	3,73	4,00	186,17	29,160	<,001**
	İlişkim yok	106	6,52	3,66	6,00	238,19		
	Boşanmış	10	6,30	4,27	4,50	190,00		
	Evli	155	5,45	3,30	5,00	175,39		
GRCDÖ Toplam	İlişkim var	115	5,30	3,01	5,00	172,70	38,786	<,001**
	İlişkim yok	106	7,35	3,19	7,00	242,88		
	Boşanmış	10	28,50	12,57	25,50	179,35		
	Evli	155	28,41	13,10	27,00	178,56		
	İlişkim var	115	26,02	11,63	26,00	162,83		
	İlişkim yok	106	37,20	13,96	35,00	249,95		

Ort. = Ortalama, SS = Standart Sapma, Ortn= Ortanca, Sıra Ort. = Sıra Ortalaması, * $p<,05$, ** $p<,001$

4.2.2. Kişilerin Beraber Yaşadıkları Kişilere Göre Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Değişimi

Araştırmaya katılan yetişkin kadınların Yeme Tutum Testi toplam puanı, katılımcıların beraber yaşadığı kişilere göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği Kruskal Wallis test ile araştırılmıştır ve **Tablo 9**'da sunulmuştur. Buna göre YTT-40 puanın yetişkin kadın bireylerin beraber yaşadığı kişiler grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır $\chi^2(3)=6,139$, $p=,109$. Yetişkin kadın bireylerin beraber yaşadığı kişiler grubundaki farklılık, ölçek puanında bir farklılığa sebep olmamaktadır.

Tablo 9. Yeme Tutum Testi Ölçeği Puanın Yetişkin Kadınların Beraber Yaşadığı Kişilere Göre Değişimi

		Yeme Tutum Testi					Kruskal Wallis	
		N	Ort.	SS	Ortn.	Sıra Ort.	χ^2	p
Beraber Yaşadığı Kişiler	Akraba/Ev-Arkadaşı	18	141,78	56,97	148,50	223,33	4,695	,196
	Tek	40	115,78	28,38	119,00	172,35		
	Anne/Baba	150	129,03	39,54	125,00	203,81		
	Eş/Sevgili/Kendi Çocukları	178	125,13	45,15	115,50	186,55		

Ort. = Ortalama, SS = Standart Sapma, Ortn= Ortanca, Sıra Ort. = Sıra Ortalaması, * $p<,05$, ** $p<,001$

Araştırmaya katılan yetişkin kadınların Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği toplam puanı, katılımcıların beraber yaşadığı kişiler gruplarına göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği Kruskal Wallis test ile araştırılmıştır ve **Tablo 10**'da sunulmuştur. Buna göre Duygusal İstismar puanının yetişkin kadın bireylerin beraber yaşadığı kişiler grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır $\chi^2(3)=4,695$, $p=,196$. Yetişkin kadın bireylerin beraber yaşadığı kişiler grubundaki farklılık, Duygusal İstismar ölçek puanında bir farklılığa sebep olmamaktadır.

Tablo 10. Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği Puanının Yetişkin Kadınların Beraber Yaşadığı Kişilere Göre Değişimi

		Duygusal İstismar					Kruskal Wallis	
		<i>N</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>Ortn</i>	<i>Sıra Ort.</i>	χ^2	<i>p</i>
Beraber Yaşadığı Kişiler	Akraba/Ev-Arkadaşı	18	141,78	56,97	148,50	223,33		
	Tek	40	115,78	28,38	119,00	172,35	4,695	,196
	Anne/Baba	150	129,03	39,54	125,00	203,81		
	Eş/Sevgili/Kendi Çocukları	178	125,13	45,15	115,50	186,55		

Ort. = Ortalama, *SS* = Standart Sapma, *Ortn*= Ortanca, *Sıra Ort.* = Sıra Ortalaması, * $p<,05$, ** $p<,001$

Araştırmaya katılan yetişkin kadınların Berkeley Duygu İfadesi Ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının, katılımcıların beraber yaşadığı kişiler gruplarına göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği Kruskal Wallis test ile araştırılmıştır ve **Tablo 11**'de sunulmuştur. Buna göre Duyguların Dışa Vurumu $\chi^2(3)=1,878$, $p=,598$; Dürtü Gücü $\chi^2(3)=3,095$, $p=,377$; Gizleme $\chi^2(3)=0,840$, $p=,838$ ve BDİÖ Toplam $\chi^2(3)=1,503$, $p=,682$ puanları, yetişkin kadın bireylerin beraber yaşadığı grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Yetişkin kadın bireylerin beraber yaşadığı kişi durumu grubundaki farklılık, alt boyutlarda ve toplam ölçek puanlarında bir farklılığa sebep olmamaktadır.

Tablo 11. Berkeley Duygu İfadesi Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Yetişkin Kadınların Beraber Yaşadığı Kişilere Göre Değişimi

		Beraber Yaşadığı Kişiler					Kruskal Wallis	
		<i>N</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>Ortn.</i>	<i>Sıra Ort.</i>	χ^2	<i>p</i>
Duyguların Dışa Vurumu	Akraba/Ev-Arkadaşı	18	24,78	2,29	25,00	216,06	1,878	,598
	Tek	40	24,48	3,77	24,50	209,26		
	Anne/Baba	150	23,75	4,17	24,00	192,09		
	Eş/Sevgili/Kendi Çocukları	178	23,83	3,62	24,00	188,87		
Dürtü Gücü	Akraba/Ev-Arkadaşı	18	29,28	3,01	29,00	195,47	3,095	,377
	Tek	40	29,00	4,19	29,00	191,75		
	Anne/Baba	150	29,38	3,80	30,00	205,34		
	Eş/Sevgili/Kendi Çocukları	178	28,63	3,93	29,00	183,72		
Gizleme	Akraba/Ev-Arkadaşı	18	5,83	2,41	5,50	189,86	0,847	,838
	Tek	40	6,00	2,14	6,00	205,91		
	Anne/Baba	150	5,71	1,89	6,00	188,71		
	Eş/Sevgili/Kendi Çocukları	178	5,87	2,07	6,00	195,12		
BDİÖ Toplam	Akraba/Ev-Arkadaşı	18	59,89	4,79	60,00	205,03	1,503	,682
	Tek	40	59,48	8,45	59,50	202,84		
	Anne/Baba	150	58,85	7,57	59,00	198,25		
	Eş/Sevgili/Kendi Çocukları	178	58,32	7,51	58,50	186,23		

Ort. = Ortalama, *SS* = Standart Sapma, *Ortn*= Ortanca, *Sıra Ort.* = Sıra Ortalaması, **p*<,05, ***p*<,001

Araştırmaya katılan yetişkin kadınların Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının, katılımcıların bireylerin beraber yaşadığı kişiler gruplarına göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği Kruskal Wallis test ile araştırılmıştır ve **Tablo 12**'de sunulmuştur. Buna göre Sıklık $\chi^2(3)=19,38$, *p*<,001; Vajinismus $\chi^2(3)=19,49$, *p*<,001; Orgazm Bozukluğu $\chi^2(3)=11,18$, *p*=,011; ve GRCDÖ Toplam $\chi^2(3)=8,37$, *p*=,039 puanları, yetişkin kadın bireylerin beraber yaşadığı kişiler grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Yetişkin kadın bireylerin beraber yaşadığı kişiler grubundaki farklılık, alt boyutlarda ve toplam ölçek puanlarında bir farklılığa sebep olmaktadır. Sıklık (ort.=5,02), Vajinismus (ort=6,05), Orgazm Bozukluğu (ort=6,38) ve GRCDÖ toplam (32,45) alt boyut puanı anne ve babası ile birlikte yaşayan bireylerde daha yüksek olduğu ve diğer gruplara göre farklılaştığı saptanmıştır.

Tablo 12. Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Yetişkin Kadınların Beraber Yaşadıkları Kişilere Göre Değişimi

		Beraber Yaşadığı Kişiler					Kruskal Wallis	
		<i>N</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>Ortn.</i>	<i>Sıra Ort.</i>	χ^2	<i>p</i>
Sıklık	Akraba/Ev-Arkadaşı	18	4,78	1,73	5,00	211,83	19,38	<,001**
	Tek	40	4,27	2,09	4,00	183,13		
	Anne/Baba	150	5,02	1,98	5,00	222,33		

	Eş/Sevgili/Kendi Çocukları	178	4,02	1,95	4,00	169,68		
İletişim	Akraba/Ev-Arkadaşı	18	2,22	2,49	2,00	158,83		
	Tek	40	2,15	1,90	2,00	168,29	5,137	,162
	Anne/Baba	150	2,70	2,18	2,00	193,52		
	Eş/Sevgili/Kendi Çocukları	178	2,80	2,07	2,00	202,66		
Doyum	Akraba/Ev-Arkadaşı	18	6,33	3,18	6,00	237,56		
	Tek	40	4,88	2,53	5,00	192,78	4,220	,239
	Anne/Baba	150	5,28	3,05	5,00	198,57		
	Eş/Sevgili/Kendi Çocukları	178	5,12	3,48	4,00	184,93		
Kaçınma	Akraba/Ev-Arkadaşı	18	3,50	2,43	3,50	198,86		
	Tek	40	3,53	2,17	3,00	201,15	0,322	,956
	Anne/Baba	150	3,69	3,18	3,00	193,74		
	Eş/Sevgili/Kendi Çocukları	178	3,54	2,86	3,00	191,04		
Dokunma	Akraba/Ev-Arkadaşı	18	2,56	2,25	2,00	179,33		
	Tek	40	2,60	2,28	2,50	179,38	1,574	,665
	Anne/Baba	150	3,33	3,15	3,00	200,49		
	Eş/Sevgili/Kendi Çocukları	178	3,03	2,79	2,00	192,22		
Vajinismus	Akraba/Ev-Arkadaşı	18	5,72	3,49	5,00	215,22		
	Tek	40	4,30	3,76	4,00	164,30	19,49	<,001**
	Anne/Baba	150	6,05	3,81	5,00	222,48		
	Eş/Sevgili/Kendi Çocukları	178	4,49	3,27	4,00	173,44		
Orgazm Bozukluğu	Akraba/Ev-Arkadaşı	18	7,39	3,01	7,50	248,94		
	Tek	40	5,45	3,25	5,00	176,58	11,18	,011*
	Anne/Baba	150	6,38	3,30	6,00	208,51		
	Eş/Sevgili/Kendi Çocukları	178	5,55	3,31	5,00	179,05		
GRCDÖ Toplam	Akraba/Ev-Arkadaşı	18	32,50	11,91	32,00	224,42		
	Tek	40	27,17	13,24	28,50	175,15	8,374	,039*
	Anne/Baba	150	32,45	14,36	29,00	210,34		
	Eş/Sevgili/Kendi Çocukları	178	28,56	12,97	27,00	180,31		

Ort. = Ortalama, SS = Standart Sapma, Ortın= Ortanca, Sıra Ort. = Sıra Ortalaması, * $p<,05$, ** $p<,001$

4.2.3. Kişilerin Çocukluk Döneminde Bakımından Sorumlu Olan Kişiye Göre Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Değişimi

Araştırmaya katılan yetişkin kadınların YTT-40, ADİÖ, BDİÖ ve Alt boyutları, GRCDÖ ve Alt boyutları, katılımcıların çocukluk dönemi bakımından sorumlu olan kişiye göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği Mann-Whitney U testi ile araştırılmıştır ve **Tablo 13**'de sunulmuştur. Buna göre hiçbir ölçek ve alt boyut puanı yetişkin kadın bireylerin çocukluk dönemi bakımından sorumlu olan kişiye göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>,05$).

Tablo 13. Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Yetişkin Kadınların Çocukluk Dönemi Bakımından Sorumlu olan Kişiye Göre Değişimi

		Çocukluk Dönemi Bakımından Sorumlu Olan Kişi					Mann-Whitney U Test	
		<i>N</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>Ortn.</i>	<i>Sıra Ort.</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
YTT-40	Bakıcı/Aile Büyüğü	28	18,25	12,95	15,00	194,14	-0,484	,628
	Çekirdek Aile	358	15,60	10,06	13,00	181,75		
Duygusal İstismar	Bakıcı/Aile Büyüğü	28	137,46	47,19	134,00	194,18	-0,510	,610
	Çekirdek Aile	358	125,59	41,90	119,50	181,10		
Duyguların Dışa Vurumu	Bakıcı/Aile Büyüğü	28	24,11	4,45	25,00	191,20	-1,739	,082
	Çekirdek Aile	358	23,89	3,76	24,00	235,60		
Dürtü Gücü	Bakıcı/Aile Büyüğü	28	30,07	4,94	31,00	190,94	-1,936	,053
	Çekirdek Aile	358	28,91	3,77	29,00	240,38		
Gizleme	Bakıcı/Aile Büyüğü	28	5,93	2,09	6,00	194,28	-0,596	,551
	Çekirdek Aile	358	5,81	2,02	6,00	179,18		
BDİÖ Toplam	Bakıcı/Aile Büyüğü	28	60,11	9,59	61,00	191,18	-1,751	,080
	Çekirdek Aile	358	58,61	7,34	59,00	236,00		
Sıklık	Bakıcı/Aile Büyüğü	28	4,75	1,69	4,50	191,18	-1,627	,104
	Çekirdek Aile	358	4,45	2,04	4,00	236,00		
İletişim	Bakıcı/Aile Büyüğü	28	2,64	1,70	2,00	191,36	-0,406	,685
	Çekirdek Aile	358	2,67	2,15	2,00	232,60		
Doyum	Bakıcı/Aile Büyüğü	28	5,79	3,08	5,00	192,97	-0,255	,799
	Çekirdek Aile	358	5,17	3,23	4,00	203,20		
Kaçınma	Bakıcı/Aile Büyüğü	28	4,25	2,93	4,50	193,00	-0,376	,707
	Çekirdek Aile	358	3,54	2,89	3,00	202,58		
Dokunma	Bakıcı/Aile Büyüğü	28	3,04	2,44	3,00	194,61	-0,846	,397
	Çekirdek Aile	358	3,08	2,90	3,00	173,15		
Vajinismus	Bakıcı/Aile Büyüğü	28	5,18	3,63	4,00	194,49	-0,748	,455
	Çekirdek Aile	358	5,13	3,63	5,00	175,43		
Orgazm Bozukluğu	Bakıcı/Aile Büyüğü	28	6,11	3,36	6,00	192,80	-0,534	,593
	Çekirdek Aile	358	5,94	3,32	5,00	206,40		
GRCDÖ Toplam	Bakıcı/Aile Büyüğü	28	31,75	12,41	29,00	193,27	-0,172	,864
	Çekirdek Aile	358	29,98	13,72	28,00	197,68		

Ort. = Ortalama, *SS* = Standart Sapma, *Ortn* = Ortanca, *Sıra Ort.* = Sıra Ortalaması, **p* < ,05, ***p* < ,001

4.2.4. Kişilerin Çocukluk Döneminde Anne Baba İlişki Durumuna Göre Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Değişimi

Araştırmaya katılan yetişkin kadınların YTT-40, ADİÖ, BDİÖ ve Alt boyutları, GRCDÖ ve Alt boyutları, katılımcıların çocukluk dönemi ebeveyn ilişki durumuna göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği Mann-Whitney U testi ile araştırılmıştır ve **Tablo**

14’de sunulmuştur. Buna göre hiçbir ölçek ve alt boyut puanı yetişkin kadın bireylerin çocukluk dönemi ebeveyn ilişki durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>,05$).

Tablo 14. Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Yetişkin Kadınların Çocukluk Dönemi Ebeveyn İlişki Durumuna Göre Değişimi

		Çocukluk döneminizde Anne Babanızın İlişki Durumu					Mann Whitney U Test	
		<i>N</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>Ortn.</i>	<i>Sıra Ort.</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
YTT-40	Evli	366	15,87	10,37	13,00	194,14	0,234	,628
	Boşanmış	20	14,35	9,12	13,00	181,75		
Duygusal İstismar	Evli	366	126,83	42,68	121,00	194,18	0,261	,610
	Boşanmış	20	119,65	36,10	114,50	181,10		
Duyguların Dışa Vurumu	Evli	366	23,83	3,81	24,00	191,20	3,025	,082
	Boşanmış	20	25,35	3,67	25,50	235,60		
Dürtü Gücü	Evli	366	28,90	3,87	29,00	190,94	3,749	,053
	Boşanmış	20	30,60	3,69	30,00	240,38		
Gizleme	Evli	366	5,83	2,05	6,00	194,28	0,356	,551
	Boşanmış	20	5,55	1,39	6,00	179,18		
BDİÖ Toplam	Evli	366	58,57	7,53	59,00	191,18	3,067	,080
	Boşanmış	20	61,50	6,95	62,00	236,00		
Sıklık	Evli	366	4,43	2,01	4,00	191,36	2,647	,104
	Boşanmış	20	5,20	1,96	5,50	232,60		
İletişim	Evli	366	2,66	2,14	2,00	192,97	0,164	,685
	Boşanmış	20	2,75	1,86	2,50	203,20		
Doyum	Evli	366	5,20	3,22	4,50	193,16	0,065	,799
	Boşanmış	20	5,40	3,30	5,00	199,65		
Kaçınma	Evli	366	3,58	2,90	3,00	193,00	0,142	,707
	Boşanmış	20	3,75	2,90	3,00	202,58		
Dokunma	Evli	366	3,11	2,89	3,00	194,61	0,716	,397
	Boşanmış	20	2,55	2,54	2,00	173,15		
Vajinismus	Evli	366	5,17	3,64	5,00	194,49	0,559	,455
	Boşanmış	20	4,55	3,39	4,00	175,43		
Orgazm Bozukluğu	Evli	366	5,92	3,30	5,00	192,80	0,285	,593
	Boşanmış	20	6,40	3,63	6,00	206,40		
GRCDÖ Toplam	Evli	366	30,08	13,59	28,00	193,27	0,030	,864
	Boşanmış	20	30,60	14,62	29,00	197,68		

Ort. = Ortalama, *SS* = Standart Sapma, *Ortn*= Ortanca, *Sıra Ort.* = Sıra Ortalaması, * $p<,05$, ** $p<,001$

4.2.5. Kişilerin Daha önce Yeme Bozuklukları Tanısı ve tedavisi Alma Durumuna Göre Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Değişimi

Araştırmaya katılan yetişkin kadınların YTT-40, ADİÖ, BDİÖ ve Alt boyutları, GRCDÖ ve Alt boyutları, katılımcıların daha önce yeme tutum bozukluğu tanısı ve tedavisi alma durumuna göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği Mann-Whitney U testi ile araştırılmıştır ve **Tablo 15**'de sunulmuştur. YTT-40 puanı yetişkinlerin daha önce yeme tutumu bozukluğu tanısı ve tedavisi alma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir $z=-5,441$ $p<,001$. Yeme tutum bozukluğu tanısı ve tedavisi alan kişilerin YTT-40 (ort.=27,42) puan ortalaması daha yüksektir. Diğer yandan YTT-40 dışında kalan ölçek ve alt boyut puanı yetişkin kadın bireylerin yeme tutumu tanısı ve tedavisi alma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>,05$).

Tablo 15. Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Yetişkin Kadınların Yeme Bozukluğu Tanısı ve Tedavisi Alma Durumuna Göre Değişimi

		Daha önce Yeme Bozuklukları Tanısı ve Tedavisi Alma Durumu					Mann Whitney U Test	
		<i>N</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>Ortn.</i>	<i>Sıra Ort.</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
YTT-40	Evet	31	27,42	13,39	25,00	297,97	-5,441	<,001**
	Hayır	355	14,78	9,35	13,00	184,38		
Duygusal İstismar	Evet	31	128,55	43,32	120,00	200,26	-0,352	,725
	Hayır	355	126,27	42,32	120,00	192,91		
Duyguların Dışa Vurumu	Evet	31	24,32	4,42	25,00	205,68	-0,636	,525
	Hayır	355	23,87	3,76	24,00	192,44		
Dürtü Gücü	Evet	31	29,10	4,03	29,00	196,45	-0,154	,878
	Hayır	355	28,98	3,87	29,00	193,24		
Gizleme	Evet	31	6,13	2,08	6,00	208,94	-0,812	,417
	Hayır	355	5,79	2,02	6,00	192,15		
BDİÖ Toplam	Evet	31	59,55	9,00	61,00	208,10	-0,760	,447
	Hayır	355	58,65	7,39	59,00	192,23		
Sıklık	Evet	31	4,42	1,98	4,00	186,47	-0,370	,711
	Hayır	355	4,48	2,02	4,00	194,11		
İletişim	Evet	31	2,42	2,33	2,00	172,55	-1,107	,268
	Hayır	355	2,69	2,10	2,00	195,33		
Doyum	Evet	31	5,52	3,69	5,00	203,56	-0,527	,598
	Hayır	355	5,19	3,18	4,00	192,62		
Kaçınma	Evet	31	2,94	2,66	2,00	167,24	-1,377	,169
	Hayır	355	3,65	2,92	3,00	195,79		
Dokunma	Evet	31	3,03	3,01	2,00	189,21	-0,226	,822

	Hayır	355	3,08	2,86	3,00	193,87		
Vajinismus	Evet	31	4,87	3,69	4,00	184,21	-0,486	,627
	Hayır	355	5,16	3,62	5,00	194,31		
Orgazm Bozukluğu	Evet	31	5,65	4,08	5,00	175,53	-0,940	,347
	Hayır	355	5,97	3,25	5,00	195,07		
GRCDÖ	Evet	31	28,84	15,14	27,00	182,21	-0,588	,557
Toplam	Hayır	355	30,22	13,50	28,00	194,49		

Ort. = Ortalama, SS = Standart Sapma, Ortan= Ortanca, Sıra Ort. = Sıra Ortalaması, * $p<,05$, ** $p<,001$

4.3. YEME TUTUM TESTİ İLE ALGILANAN DUYGUSAL İSTİSMAR, DUYGU İFADESİ VE CİNSEL DOYUM ÖLÇEĞİ VE ALT BOYUT PUANLARI ARASINDAKİ KORELASYON ANALİZLERİ

Araştırmaya katılan yetişkin kadınların YTT-40 ölçeği ile ADİÖ, BDİÖ ve Alt Boyutları, GRCDÖ ve Alt boyutları arasındaki ilişkinin incelenmesinde Spearman's *rho* korelasyon testi ile araştırılmıştır ve **Tablo 16**'da sunulmuştur. YTT-40 ile ADİÖ arasında pozitif yönlü ve zayıf derece bir korelasyon ilişkisi vardır ($r=.271, p<.001$). Buna göre duygusal istismar arttıkça yetişkin kadınların sağlıklı yeme tutumlarında artış olduğu saptanmıştır. YTT-40 ile BDİÖ alt boyutlarından dürtü gücü arasında pozitif yönlü ve çok zayıf bir ilişki vardır ($r=.136, p<.001$). Dürtü gücü ifadesi arttıkça yeme tutumu bozukluğunda artış saptanmıştır. Diğer yandan YTT-40 ile BDİÖ alt boyutlarından Gizlenme arasında negatif yönlü ve çok zayıf bir ilişki olduğu görülmüştür ($r=-.143, p<.001$). Gizleme duygu ifadesi arttıkça yeme tutumu bozukluğunda azalma saptanmıştır. YTT-40 ile BDİÖ alt boyutlarından duygu dışı vurumu ve BDİÖ toplam puanları arasında bir ilişki görülmemiştir ($p>0,05$). YTT-40 ile GRCDÖ alt boyutları arasında yine anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 16. YTT-40 ile ADİÖ, BDİÖ ve Alt Boyutları, GRCDÖ ve Alt Boyutları Arasında Korelasyon İlişkisi

Ölçekler	Yeme Tutum Testi YTT-40
<i>Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği</i>	
Duygusal İstismar	,271**
<i>Berkeley Duygu İfadesi Ölçeği</i>	
Duyguların Dışa Vurumu	-,008
Dürtü Gücü	,136**
Gizleme	-,143**

BDİÖ Toplam	,004
<i>Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği</i>	
Sıklık	,025
İletişim	,007
Doyum	,081
Kaçınma	,041
Dokunma	-,036
Vajinismus	,004
Orgazm Bozukluğu	-,028
GRCDÖ Toplam	,021

** $p<,001$ ve * $p<,05$ istatistiksel olarak anlamlılık düzeyi

4.4. YEME TUTUMUNUN YORDANMASINA İLİŞKİN REGRESYON ANALİZİ SONUÇLARI

Çalışmada *Duygusal İstismar, BDİÖ ve GRCDÖ Alt Boyutları* (bağımsız değişken) Yeme Tutumu (bağımlı değişken) etkisinin belirlenmesi amaçlı, regresyon analizi uygulanmıştır. Çoklu regresyon analizinin tutarlı sonuçlar vermesi için teste ilişkin varsayımlar kontrol edilmiştir. Buna göre hata payı normal dağılımlı, otokorelasyon, heteroskedasite gibi varsayımların da sağlandığı kabul edilmiştir. Bağımsız değişkenler, Yeme Tutum Testi bağımlı değişkeninin yaklaşık %10,3'nü açıklamaktadır ($R^2 = ,103$). Bağımlı değişken ile tahmin değişkeni için kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır $F(11,374) = 3,894$, $p<,001$. Bağımsız değişkenlerden sadece Duygusal İstismar bağımsız değişkeni modele anlamlı olarak katkı sağlamıştır ($t=4,347$, $p<,001$).

Buna göre, diğer bağımsız değişkenler sabit tutulduğunda bir birim Duygusal İstismar puanında artış, Yeme Tutum Testi puanında 0,244 artışa sebep olduğu görülmüştür.

Tablo 17. Ölçek ve Alt Boyutların Yeme Tutumuna Etkisi İçin Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımsız değişkenler	Standartlaştırılmamış		Standartlaştırılmış	t istatistiği	p
	β	Std. Hata	katsayı β		
Duygusal İstismar	,059	,014	,244	4,347	<,001
Duyguların Dışa Vurumu	-,134	,168	-,050	-0,797	,426
Dürtü Gücü	,247	,160	,093	1,542	,124
Gizleme	-,323	,272	-,063	-1,188	,236
Sıklık	-,055	,298	-,011	-0,185	,853

İletişim	,181	,292	,037	0,622	,534
Doyum	,238	,228	,074	1,040	,299
Kaçınma	-,011	,220	-,003	-0,051	,959
Dokunma	-,205	,228	-,057	-0,897	,370
Vajinismus	-,129	,154	-,045	-0,838	,402
Orgazm Bozukluğu	-,330	,193	-,106	-1,713	,088

$R^2 = 0,103$ $F(11,374) = 3,894, p < ,001$

Bağımlı Değişken: Yeme Tutum Testi (YTT-40)



BÖLÜM 5 TARTIŞMA

5.1. TARTIŞMA

Bu çalışma yetişkin kadın bireylerde sağlıklı yeme tutumlarının duygusal istismar, duygu ifadesi ve cinsel doyum ile ilişkisini incelemeyi amaçlamaktadır. İlgili literatür incelendiğinde bu değişkenlerin bir arada ele alındığı çalışmaların sınırlı olduğu dikkat çekmektedir. Bu bağlamda dört hipotez ortaya konmuştur. Birinci hipotezde sağlıklı yeme tutumlarının algılanan duygusal istismar düzeyi ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olacağı öne sürülmektedir. İkinci hipotezde sağlıklı yeme tutumları ile cinsel doyum arasında anlamlı bir ilişki olacağı öne sürülmektedir. Üçüncü hipotezde sağlıklı yeme tutumları ile duygu ifade düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olacağı öne sürülmektedir. Dördüncü hipotezde ise, bazı sosyodemografik değişkenlerin (ilişki durumu, kiminle büyüdüğü gibi), bağımlı değişken üzerinde anlamlı farklılıklar oluşturduğunu öne sürmektedir. Çalışmadan elde edilen bulgular, literatürde belirtilen değişkenler ile ilgili olduğu düşünülen bulguları temel alarak tartışılmıştır.

5.1.1. Sosyodemografik Değişkenler ile Sağlıklı Yeme Tutumları, Algılanan Duygusal İstismar, Duygu İfadesi ve Cinsel Doyum İlişkisinin Tartışılması

Katılımcıların dağılımlarını gözlemek adına yöneltilen demografik bilgiler analize dahil edilerek gelecek araştırmalara konu olabilecek bazı sonuçlar elde edilmiştir. Bunlardan ilki yetişkin kadın bireylerin yeme tutum testi puanlarının katılımcıların ilişki durumuna göre gösterdiği dağılımdır. Yetişkin kadın bireylerin ilişki durumundaki farklılık ile yeme tutumları arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Bir başka deyişle yetişkin kadın bireylerin yeme tutumları yetişkin kadın bireylerin evli veya boşanmış olmasından etkilenmemiştir. Alanyazın incelendiğinde bir çalışmada YB ile evlilik arasında anlamlı ilişki bir ilişki bulunduğunu; evliliğin ve boşanmanın YB'yi tetiklediğini ortaya koymuştur (Kiriike vd., 1998) fakat çalışmanın eski tarihli bir çalışma olduğu görülmektedir. Alanyazındaki diğer çalışmaların da bu konuda sınırlı olduğunu söylemek mümkündür.

Çalışmada YTT ölçeği puan ortalaması 15,80 ($ss=10,30$) olarak tespit edilmiştir. Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde YTT puan ortalamalarının 14,28; 17,76; 18,67 olduğu görülmektedir (Yazıcı, 2021; Arslantaş, 2017; Kadioğlu ve Ergün, 2015). ADİÖ puan ortalaması bu çalışmada 126,46 ($ss=42,35$) olarak bulunmuştur. Yapılan bir başka çalışmada algılanan duygusal istismar ölçeği puan ortalaması 132,79 ($ss=41,52$) olarak bulunmuştur (Yazıcı, 2021). Çalışmalar incelendiğinde örneklem gruplarını üniversite öğrencilerinin oluşturmuş olduğu görülmektedir. Bu durum çalışmaları karşılaştırma noktasında sınırlılığa sebebiyet vermektedir. BDİÖ puan ortalaması 58,72 ($ss=7,52$) olarak tespit edilmiştir. Yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde 115 kadın ile yapılan çalışmada kadınların BDİÖ puanı 60,12 ($ss=9,80$) olduğu görülmüştür (Akan ve Barışkın, 2017). GRCDÖ puan ortalaması 30,11 ($ss=13,62$) olarak bulunmuştur. Ülkemizde yetişkin kadınlar ile yapılan bir başka çalışmada puan ortalamasının 28.84 ($ss=11.36$) olduğu görülmüştür (Öztürk ve Arkar, 2014). Ülkemizde evli kadınlar ile yapılan bir başka çalışmada bu puan ortalamasının 32,7 ($ss=15.5$) olduğu görülmüştür (Erdinç, 2018). Bu çalışmalarda örneklem grubunun benzer olması ve puanlamaların aynı yapılması sebebiyle araştırmaları karşılaştırmak mümkündür.

Yetişkin kadın bireylerin ilişki durumu ile algılanan duygusal istismar puanı arasındaki ilişkiye bakıldığında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir. Kadın yetişkinlerin ilişki durumundaki farklılıklar duygusal istismar puanında bir değişikliğe sebep olmamaktadır. Alanyazın incelendiğinde kadın yetişkinlerde duygusal istismarın sıklıkla görüldüğüne dair çalışmalar mevcut olsa da kadın yetişkinlerde ilişki durumu ve duygusal istismarı konu alan bir bulguya rastlanmamıştır. Benzer şekilde kadın yetişkinlerde ilişki durumundaki farklılığın duygu ifadesi puanını etkilemediği görülmektedir. Alanyazın incelendiğinde de kadın yetişkinlerde bu konuyu ele alan çalışmaya da rastlanmamıştır.

Kadın yetişkinlerin ilişki durumuna ve beraber yaşadıkları kişilere göre cinsel doyum puanları incelenmiştir. İnceleme sonucunda kadın yetişkinlerin cinsel doyum puanlarının ilişki durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmektedir. İlişkisi olmayan kadın yetişkinlerin cinsel doyum ölçeğinin sıklık, iletişim, doyum, vajinismus, kaçınma ve orgazm bozukluğu gibi tüm alt boyut ve toplam puanlarından yüksek puan aldıkları görülmüştür. Benzer şekilde anne ve baba ile yaşayan kadın yetişkinlerin sıklık, vajinismus, orgazm bozukluğu ve kaçınma alt boyutlarından

daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. Bu bulguların dikkat çekici olduğu ve gelecek araştırmalar için önem arz ettiği düşünülmektedir. Puanların yüksek çıkmasının kültürel faktörlerle ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Türk kültüründe cinselliğin tabu olarak görülmesi, kadın bireylere yönelik cinsel eğitimin yetersiz kalması ve utanç duygusunun baskın olması gibi sebepler ölçek puanlarında farklılığa neden olabileceğini düşündürmektedir. Bir diğer yönüyle bakıldığında; kadın yetişkinlerin ilişki içerisinde bulunmadıkları halde vajinismus, kaçınma, orgazm bozukluğu gibi alt boyutlardan yüksek puan almalarının gelecek dönemde olası ilişkilerinde cinsellik problemleri yaşayabileceklerine işaret etmektedir. Dolayısıyla bu alanda bilgilendirici çalışmaların ve gelecek çalışmaların önemli bir yere sahip olduğu düşünülmektedir.

Yetişkin kadınların yeme tutumlarının bireylerin beraber yaşadığı kişilere göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Buna göre kadın yetişkinlerin yeme tutumu puanlarının beraber yaşadığı kişilere göre anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır. Bu sonucun klinik örneklem grubu YB tanısı olan bireyler olarak değiştirildiğinde farklılaşabileceği düşünülmektedir. Alanyazın incelendiğinde ailesel faktörlerin YB için tetikleyici olduğuna dair çalışmalar olduğu görülmektedir (Lattimore vd., 2000; Tetley vd., 2014; Toker ve Hocaoglu, 2009). Dolayısıyla bu çalışmada YB tanısı olan kadın yetişkinlerin sınırlı olması (n=31) çalışmanın sınırlılıklarındandır.

Yetişkin kadınların beraber yaşadığı kişilere göre algılanan duygusal istismar puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Alanyazın incelendiğinde kadın yetişkinlerde algılanan duygusal istismarın beraber yaşadığı kişilere göre anlamlılık gösterip göstermediğine dair bir bilgiye ulaşılmamıştır fakat duygusal istismarın bireylerin en yakın çevresinden; bakım vereninden veya ilişkilendiği kişilerden ötürü ortaya çıktığı bilinen bir gerçekliktir. Araştırmalara göre her iki bireyden biri duygusal istismara maruz kalmaktadır (Korkmazlar-Oral vd., 2010; akt: Arslan ve Balkıs, 2015). Dolayısıyla bu araştırma sonucunda bu farklılığın gözlenmemesinin bir sebebi kültürel ('Aile hakkında kötü konuşulmaz', 'Eşindir ne yapsa yeridir' gibi toplumsal cümleler), kişinin kendine dair algısındaki bilişsel çarpıtmalar ve psikolojik sebepler ('Ben değersizim', 'beceriksizim ve zaten sevmeye değmeyen biriyim') olabilir.

Yetişkin kadınların beraber yaşadığı kişiler ile duygu ifadesi arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Literatüre bakıldığında ailede duyguları anlamlandırma ve ifade etmenin bireylerin duygu ifade şeklini etkilediğine dair çalışmalar mevcuttur (Küçük ve Ağaoğlu,

2019). Bu çalışmada yetişkin kadınların beraber yaşadığı kişiye göre duygu ifadesinde bir farklılık gözlenmemiştir. Farklılık görülmemesi sebebinin kültürel faktörlerden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Türk kültüründe kadın bireylerin duygularının bastırılmasının ve ifade edilmemesinin doğru olan bir kural olarak dayatılmasının ve buna yönelik bir yetiştirme tarzının olmasının bu farklılığa yol açabileceğini düşündürmektedir. Dolayısıyla kadın bireyler duygu ifadesi hakkında yeterli bilgiye sahip olmayabildikleri gibi; kendi duygularının farkında da olmayabilirler. Bir diğer yönüyle araştırmaya katılan katılımcıların aile, romantik ilişki dinamikleri ve sosyal ilişkilerdeki dinamikleri bilinmemektedir. Bu durum bir sınırlılık olarak da düşünülebilir.

Çocukluk döneminde bakımından sorumlu olan kişilerin farklılaşmasının kadın yetişkinlerde yeme tutumu, algılanan duygusal istismar düzeyi, duygu ifadesi düzeyi ve cinsel doyum düzeylerinde anlamlı bir farklılığa sebep olup olmadığı incelenmiştir. İnceleme sonucunda hiçbir ölçeğin ve alt boyut puanının yetişkin kadın bireylerin çocukluk döneminde bakımından sorumlu olan kişiye göre anlamlı farklılık göstermediği görülmüştür. Bu bulgu alanyazın incelendiğinde yeni ve mevcut bulgular ile eşleşmeyen bir bulgudur. Literatürdeki çalışmalar çocukluk döneminde ebeveynlerin varlığının ve bağlanmanın yeme tutumları, duygular ve duygusal istismar için önemini vurgulamaktadır. Çalışmalara göre güvensiz bağlanma biçimlerine (kaygılı ve kaçınan bağlanma vs.) sahip bireylerin YB'ye yatkınlığı daha fazladır (Calam vd., 1990; Hochdorf vd., 2005; akt. Vardal ve Batıgün, 2017). Bir diğer yanı sıra çocukluk döneminde bakımverenin olmayışının cinsel doyum için de bir dezavantaj olacağı düşünülmektedir. Bakımverenin yokluğu ile kadın yetişkinler kültürel açıdan pek çok cinsel mitlere maruz kalabilmekte ve içselleştirebilmektedirler. Ülkemizde cinselliğin tabu olarak görülmesi ve ayıp olduğu düşünülerek gerekli cinsel eğitimin çocukluk döneminde yeterli olarak verilmemesi de bu durumun öncülerinden olarak görülebileceği düşünülmektedir.

Yetişkin kadın bireylerin çocukluk döneminde ebeveyn ilişki durumları ile değişkenler arasındaki ilişkisine bakılmıştır. Hiçbir ölçek ve alt boyut puanı çocukluk döneminde ebeveyn ilişki durumuna göre farklılaşmamıştır. Literatüre bakıldığında YB tanısı olan bireylerin ebeveyn ilişkilerinde bozulmalar olduğuna dair bulgular mevcuttur (Altınel, 2018). Bu çalışmada bu bulguları destekleyecek bir bulguya rastlanmamıştır. Bunun sebebinin örneklem grubunda klinik anlamda YB tanısı alan bireylerin azlığı ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Klinik örneklem araştırma dahil edileceği

alışmalar ile sonraki yapılacak olan çalışmalara konu olarak literatüre katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Katılımcıların daha önce YB tanısı ve tedavisi alma durumuna göre ölçek ve alt boyut puanlarının anlamlı farklılık gösterip göstermediğine bakılmıştır. YB tanısı ve tedavisi alan kadın yetişkinlerin YTT puanı daha yüksek (ort= 27,42) bulunmuştur. Bulgular literatürü destekler niteliktedir (Burns vd., 2012; Güneş, 2016; Hudson vd., 2006, Atiye vd., 2014). Katılımcıların daha önce YB tanısı ve tedavisi alma durumuna YTT dışında kalan ölçeklerin ve alt boyutlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa sebebiyet vermediği görülmektedir. Literatüre bakıldığında mevcut çalışma literatürü destekleyen bir bulgu ortaya koymamaktadır. Alanyazın incelendiğinde daha önce YB tanısı veya tedavisi alan kişilerin duygusal istismar geçmişi olduğu görülmektedir (Burns vd., 2012).

5.1.2. Sağlıksız Yeme Tutumlarının Algılanan Duygusal İstismar, Duygu İfadesi ve Cinsel Doyum ile İlişisinin Tartışılması

Yetişkin kadın bireylerde sağlıksız yeme tutumları ile algılanan duygusal istismarı arasındaki ilişinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu düşünülen çalışmada bu ilişkiyi araştırma amacı ile ölçeklerin toplam ve alt boyutlarına tek tek bakılmıştır. İlgili alanyazın incelendiğinde de duygusal istismarın kadın bireylerde yüksek oranda grldğn görmek mümkündür. Hatunoğlu vd. (2014), Türkiye’de kadınlar ile yaptıkları çalışmada kadınların %44’ünün duygusal istismara maruz kaldığını ifade etmiştir (Aktaş vd., 2017). Yapılan korelasyonel istatistikler sonucunda yeme tutumları ile duygusal istismar arasında pozitif yönlü anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Bir başka deyişle, algılanan duygusal istismar arttıkça yetişkin kadın bireylerin sağlıksız yeme tutumlarında da artış saptanmıştır. Daha önce yapılan çalışmalara bakıldığında bulguların desteklenir nitelikte olduğu görülmektedir. Vajda ve Lang (2014) alışmasında YB’nin duygusal istismar ile ilişkisini incelemiştir. Çalışma sonucunda duygusal istismarın yeme patolojisinin gelişimi üzerinde etkisi olduğu görülmüştür. Benzer şekilde alanyazındaki hipotezi destekleyen çalışmalar mevcuttur (Kent vd., 1999; Emery vd., 2021; Waller vd., 2007; Brewerton, 2005; Yazıcı, 2021).

YTT leği ile diğer ölçeklerin ve alt boyutların arasındaki ilişki incelenmiştir. Korelasyonel inceleme sonucunda YTT ile ADİÖ arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu

görülmüştür. Yetişkin kadınların algılanan duygusal istismar düzeyi arttıkça yeme tutumlarında da bozulmaların ortaya çıktığı bulunmuştur. Alanyazın incelendiğinde bu bulgunun literatürü desteklediği görülmektedir. Daha önce yapılan çalışmaların sonucunda da yeme tutumlarının duygusal istismar ile arasında pozitif yönlü bir ilişki mevcut olduğu ortaya konmuştur (Emery vd., 2021; Brustenghi vd., 2019; Kent vd., 1999; Ağırman ve Maner, 2010). YTT ile BDİÖ ilişkisi incelendiğinde BDİÖ alt boyutlarından olan dürtü gücü ile YTT'nin pozitif yönlü ve çok zayıf bir ilişkisi ($r=.136$, $p<.001$) olduğu görülmüştür. Bir başka deyişle dürtü gücü arttıkça yeme tutumunda da bozulmaların arttığı görülmektedir. Bu bulgu; dürtüselliğin yeme tutumlarına etkisinin olabileceğini düşündürmektedir. İlgili alanyazın incelendiğinde bu bulgu literatürü destekler niteliktedir. Maner (2009), tıknircasına yeme davranışı sırasında ortaya çıkan duygulanım düzensizliğinin dürtü kontrol bozukluğuna benzediğini öne sürmektedir. Tekin vd. (2018) tarafından genç erişkinlerle yapılan bir başka çalışmada da dürtüselliğin yeme bağımlılığı için bir risk faktörü olduğu ortaya konmuştur. Benzer şekilde ülkemizde yapılan çalışmalar dürtüselliğin yeme ile ilişkisini ele almakta ve anlamlı sonuçlar ortaya koymaktadır (Ertekin, 2019; Kafes, 2018; Akkol, 2018). Yabancı literatürde duygusal yeme ve dürtüsellik arasındaki ilişkiyi ele alan çalışmaların da benzer sonuçlar ortaya koyduğu ve dürtüselliğin duygusal yemeyi etkileyen bir faktör olduğunu göstermektedir (Claes vd., 2006; Lowe ve Eldredge, 1993). BDİÖ alt boyutlarından gizlenme ile yeme tutumları arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki ($r=-.143$, $p<.001$) bulunmuştur. Gizlenme duygu ifadesinin artmasıyla yeme tutumlarında bozulmanın azaldığı görülmüştür. Yetişkin kadın bireylerin duygularını gizleme düzeyi arttıkça yeme tutumunda bozulmalarının azalmasının tıpkı duyguları gizleme gibi yeme tutumlarındaki bozulmaları da gizleme ihtimalini düşündürmektedir fakat literatüre bakıldığında bu bulguyu destekleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bir diğer yönü ile bulunan negatif yönlü ilişki çok zayıf bir ilişkidir. BDİÖ toplam puanları ve alt boyutlarından olan duygusal ifadesellik ile YTT arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Literatürdeki çalışmalar duyguları gizleme, ifade etmeme ve bastırmanın yeme tutumlarında bozulmalara sebebiyet verdiğini göstermektedir (Görlach vd., 2016; Gross, 2013). Bu çalışmada farklı sonuca ulaşılma sebebinin ailesel, kültürel, bireysel veya psikolojik sebeplerden ötürü kişilerin araştırmaya katıldığı süre içerisinde de duygularını bastırması olabildiğini düşündürmektedir. Kağıtçıbaşı (1998), Türk kültüründe duyguları ifade

etmenin ve konuşmanın desteklenmediğini belirtmiştir (Akan ve Barışkın, 2017). Bu yönü ile belirtilen değişkenlerin farklı çalışmalarda farklı şekillerde ele alındığı takdirde literatüre katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Yetişkin kadınların cinsel doyum düzeyleri ile yeme tutumları arasındaki ilişki ele alınmıştır. Korelasyonel inceleme sonucunda GRCDÖ alt boyutlarının hiçbirinin yeme tutumları ile anlamlı bir ilişkisine rastlanmamıştır. Ülkemizde cinsel doyum ve yeme tutumlarını ele alan bir çalışma bulunmamaktadır. Türk kültüründe yemek yeme davranışı gibi cinselliğin de tabu olduğu düşünüldüğünde iki durum için de gizleme davranışının söz konusu olabileceği düşünülmektedir. Bulguların daha detaylı bir şekilde tartışılabilmesi için daha kapsamlı araştırmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Mevcut çalışmalar cinsel işlev bozukluklarını konu olarak ele almaktadır. Yabancı literatür incelendiğinde çalışmalar YB'nin kişinin cinsel isteğini, doyumunu ve tatminini olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir (Castellini vd., 2010; Castellini vd., 2016; Castellini vd., 2016; Piontek vd., 2019). Çalışmaya dahil edilen katılımcıların aktif cinsel hayatının olup olmadığı bilinmemektedir; dolayısıyla bu durum çalışmanın sınırlılıklarındandır. Gelecek araştırmalar için aktif cinsel hayatı olan kadın yetişkinlerin cinsel doyum ve yeme tutumlarını ele alan çalışmaların literatüre katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Son olarak duygusal istismar, duygu ifadesi ve cinsel doyum değişkenlerinin yeme tutumu değişkenini yordamasına ilişkin regresyon analizi sonuçları incelendiğinde; sadece duygusal istismar değişkeni ile yeme tutumlarını yordama noktasında anlamlı bir ilişki ortaya konmuştur. Literatürdeki araştırmalar incelendiğinde araştırmadaki bulgulara benzer sonuçları görmek mümkündür. Bu bulgular doğrultusunda yetişkin kadınlarda yeme tutumlarının duygusal istismar ile nedensel bir ilişkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

BÖLÜM 6 SONUÇ

6.1. SONUÇ

YB, kişilerin işlevselliğini bozan ve görülme oranı günden güne artan bir bozukluktur. Araştırmalar YB'nin dünya genelinde ölüm oranlarının %3 ile %18 arasında olduğunu göstermektedir (Hetherington vd., 2000). Geçmiş araştırmalar batı ülkelerinde YB yaygınlığını ele alsa da Türkiye hızlı gelişen ve nüfusu günden güne artan bir ülkedir. Özellikle metropol bir şehir olan ve fazla sayıda göç alan İstanbul şehrinin kadın nüfusu da git gide yükselmektedir. Kentleşme; kültürel yargılar, medya gibi faktörler ile kadın bireylerin YB geliştirme riskinin artacağı düşünülmektedir. Bu yönü ile bakıldığında bu çalışma, ülkemizde tabu olarak görülen konuları konuşmaya teşvik ederek farkındalık kazandırması ve potansiyel riskli sorunlar üzerine önleyici çalışmalar yapabilmek için referans olabilmesi açısından önem arz etmektedir. Alanyazın incelendiğinde ülkemizde belirtilen bağımsız değişkenlerin yeme tutumu ile ilişkisini inceleyen çalışmaların kısıtlılığı dikkat çekmektedir. Duygusal istismar ve yeme tutumunu ele alan çalışmaların mevcut fakat oldukça kısıtlı olduğunu; duygu ifadesi ve cinsel doyum ile yeme tutumlarının ilişkisini ele alan çalışmaların ise olmadığını söylemek mümkündür. Dolayısıyla belirtilen değişkenlerin yeme tutumlarını ne oranda yordadığının bilinmemesi araştırmanın başlangıç noktasını oluşturmuştur. Araştırma sonucunda ortaya çıkan sonuçlar maddeler halinde aşağıda sunulmuştur:

- Gelecek araştırmalara konu olabilmesi açısından bazı sosyodemografik değişkenler araştırmaya dahil edilmiştir. Bu değişkenlerden birisi olan ilişki durumu değişkeninin yetişkin kadın bireylerin cinsel doyum puanları ilişki durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür. İlişkisi olmayan kadın yetişkinler cinsel doyum ölçeğinin vajinismus, kaçınma gibi alt boyutlardan yüksek puan almışlardır.
- Daha önce YB tanısı ve tedavisi alan kadın yetişkinlerin YTT puanının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

- Yetişkin kadın bireylerin yeme tutumları ile algılanan duygusal istismarı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Kadın yetişkinlerde algılanan duygusal istismar arttıkça sağlıksız yeme tutumlarında da artış görülmüştür.
- Yetişkin kadınlarda BDiÖ alt boyutlarından dürtü gücü ile yeme tutumları arasında pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki bulunmuştur. Dürtüsellik arttıkça sağlıksız yeme tutumlarında da artış görülmüştür.
- Gizlenme duygu ifadesi ile yeme tutumları arasında da negatif yönlü zayıf bir ilişki saptanmıştır. Gizlenme duygu ifadesi arttıkça yeme tutumlarındaki bozulmalarda azalma görülmüştür.



6.2. KISITLILIKLAR VE ÖNERİLER

Bu çalışma İstanbul örnekleminde belirtilen yaş aralığı ile ele alınan tek çalışma niteliğindedir. Bu yönü ile literatüre güncel bir katkı sağladığı düşünülmektedir. Literatürün kısıtlı olması sebebiyle karşılaştırma yapılamaması bir kısıtlılık getirmiştir. Gelecek araştırmalarda benzer çalışmaların yapılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

İlişkisi olmayan kadın yetişkinlerin cinsel doyum ölçeğinde vajinismus, kaçınma gibi alt boyutlardan yüksek puan alması kadınların gelecek dönemlerde ilişkilerinde cinsel problemler yaşayabileceklerini düşündürmektedir. Dolayısıyla kadın yetişkinler ile yapılacak bilgilendirici ve önleyici çalışmaların önemli bir yere sahip olduğu düşünülmektedir. Bu araştırmaya katılan kadın yetişkinlerin cinselliğe dair öğretilerinin bilinmemesi bir kısıtlılık olarak ele alınabilir. Gelecek araştırmalarda demografik bilgi soruları artırılarak ve kültürlerarası bir çalışma yaparak daha detaylı incelemeler ile önemli sonuçlara ulaşılacağı düşünülmektedir.

Yetişkin kadın bireylerin yeme tutumlarının birlikte yaşadıkları kişilere göre farklılık göstermediği görülmüştür. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde ailesel faktörlerin önemli bir tetikleyici olduğu görülmektedir. Bu çalışmada farklı bir sonucun ortaya çıkmasının birkaç sebebi olabilir. Çalışmaya YB tanısı olan kadın katılımcı sayısının azlığı kısıtlılık olarak görülmektedir. YB tanısı olan kadın yetişkinler ile yapılacak gelecek çalışmalarda daha farklı sonuçlar elde edilebilir. Bir diğer yönü ile katılımcıların birlikte yaşadıkları kişiler ile mevcut ilişkileri ve dinamikleri hakkında bilgiye sahip olmamak bir diğer kısıtlılık olarak düşünülebilir. Farklı bir araştırma yöntemi ile belirtilen konular ele alındığında önemli sonuçlara ulaşılacağı düşünülmektedir.

Yetişkin kadınların algılanan duygusal istismarının birlikte yaşadıkları kişilere göre anlamlı farklılık göstermediği görülmüştür. Literatürdeki çalışmalar kadınların sıklıkla duygusal istismara maruz kaldığını göstermektedir. Bu bulgunun farklı olmasının sebebinin kültürel öğretiler veya duygusal istismar hakkında bireylerin bilgi eksikliği olabileceği düşünülmektedir fakat katılımcıların birlikte yaşadıkları kişilere dair algıları,

kendilerine dair psikolojik durumları ve ilişki dinamikleri hakkında herhangi bir bilgi sahibi olmamak kısıtlılık getirmektedir. Gelecek araştırmalara konu olduğu takdirde bu konuda önemli sonuçların elde edilebileceği düşünülmektedir.

Yetişkin kadınların çocukluk döneminde bakımlarından sorumlu olan kişiler ile belirtilen değişkenlerin (YB, ADİÖ, BDİÖ, GRCDÖ) ilişkili olmadığı görülmüştür. Literatür incelendiğinde bu bulgu literatür ile eşleşmeyen yeni bir bulgudur. Literatürdeki çalışmalar yeme tutumu, duygusal istismar gibi durumlarda erken çocukluk döneminin önemine işaret etmektedir. Bu araştırmada literatür ile eşleşmeyen bir bulguya ulaşılmasının sebebinin kültürel sebepler ve mitler olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca katılımcıların bireysel faktörlerinin; aile dinamiklerinin bilinmemesi kısıtlılık olarak ele alınabilmektedir. Bu çalışmada belirtilen değişkenler yüzeysel olarak ele alınmaktadır; gelecek çalışmalarda yapılacak detaylı çalışmalar ile farklı sonuçlar elde edilebilir.

Gizlenme duygu ifadesi ile sağlıklı yeme tutumları arasındaki farklılığın duygulara dair öğretilerden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir fakat bu çalışmada katılımcıların duygulara dair öğretilerinin bilinmemesi kısıtlılık olarak görülmektedir. Bu çalışmada zayıf bir ilişkinin çıkması literatüre yeni bir katkı sağlamaktadır ve gelecek çalışmalarda YB tanısı olan bireylerin örneklemini oluşturduğu daha büyük örneklemle literatüre katkı sağlanabileceği düşünülmektedir.

Yetişkin kadınların yeme tutumları ile cinsel doyum düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Literatürdeki çalışmaların cinsel işlev bozuklukları penceresinden yapıldığını görmek mümkündür. Bu yönü ile bu çalışma İstanbul'daki kadın yetişkinlerin yeme tutumları ve cinsel doyumlarını ele alan ilk çalışmadır. Literatürün bu konuda eksik olması sebebiyle bulguları karşılaştıramamak bir kısıtlılık olarak karşımıza çıkmaktadır. Çalışmanın bir kısıtlılığının katılımcıların aktif cinsel hayatları, cinsel öğretileri ve mitleri hakkında fikir sahibi olmamak ve YB tanısı olan katılımcı sayısının az olması olduğu düşünülmektedir. Gelecek çalışmalarda örneklem aktif cinsel hayatı olan kadın yetişkinler olarak ve YB tanısı olan kadın bireyler olarak detaylandırıldığı takdirde farklı sonuçlara ulaşabilmenin mümkün olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmanın örneklemini 386 kadın yetişkin oluşturmaktadır. Örneklemin sayı olarak kısıtlı olması ve sadece İstanbul'da yaşayan kadınlardan oluşması spesifik alanda bilgi sağlamaktadır fakat genellenebilirliğin önüne geçebilmektedir. Bundan sonraki

Çalışmalarda belirtilen öneriler ve daha büyük örneklemeler ile daha genellenebilir sonuçların elde edilebileceği düşünölmektedir. Farklı bakış açıları katabilmek adına kültürlerarası çalışmaların yapılmasının ve çalışmaların genişletilmesinin literatürdeki eksikliği gidermek adına önemli olduğu düşünölmektedir. Bu yönü ile çalışma araştırmacılara sonraki çalışmalar adına yol gösterir niteliktedir. Bu çalışmadan elde edilen sonuçların terapi çalışmalarında ve saha çalışmalarında da yol gösterici olacağı düşünölmektedir. Ülkemizde kadınları tabu olarak görölen konuları konuşmaya teşvik ederek kadın bireylere yönelik müdahale programlarının arttırılması, seminerler ve bilgilendirici içeriklerin hazırlanması saha alanında yapılacaklar arasında sayılabilir. Bu araştırmanın terapi çalışmalarında terapistlere yeme tutumlarındaki problemlerde duygusal istismar ile çalışmak konusunda yol gösterici olabileceği düşünölmektedir. Benzer şekilde ilişki problemlerinde cinsel doyum ile çalışmanın; yeme tutumlarındaki problemlerde gizlenme duygu ifadesi ile dürtü gücü (dürtüsellik) alışmak konusunda yol gösterici olabilecektir. Daha önce çalışılmamış bir konu üzerinde çalışmanın ve yeni bakış açıları katabilmenin gururu ile birlikte esasen belirtilen değişkenler üzerine çalışmaya ne kadar çok ihtiyaç olduğunu görmek önemli bir noktadır. Bu alışma bir diğer yanıyla da alanda bu tarz çalışmaların çoğalmasının önemini gözler önüne sermektedir.

KAYNAKÇA

Adams, R. C., Chambers, C. D., & Lawrence, N. S. (2019). Do Restrained Eaters Show Increased BMI, Food Craving And Disinhibited Eating? A Comparison Of The Restraint Scale and The Restrained Eating Scale Of The Dutch Eating Behaviour Questionnaire. *Royal Society Open Science*, 6(6), 190174.

Agras, W. S., Fitzsimmons-Craft, E. E., & Wilfley, D. E. (2017). Evolution Of Cognitive-Behavioral Therapy For Eating Disorders *Behaviour Research and Therapy*, 88, 26-36.

Ağırman, A., & Maner, F. (2010). Yeme Bozuklukları ve Duygusal İstismar: Olgu Sunumu. *Düşünen Adam-Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23(2), 121-127.

Akan, Ş. T., & Barışkın, E. (2017). Kültür ve Cinsiyet Bağlamında Berkeley Duygu İfadesi Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Ölçütleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 28, 43-50.

Akarsu, R., & Kızılkaya Beji, N. (2016). Kadın Cinsel Fonksiyon Bozuklukları Sınıflandırılmasında DSM-V Kapsamında Yapılan Değişiklikler. *Androloji Bülteni* 18(65):134-137.

Akduman, İ. (2018). Obez Bireylerde Problemlı Yeme Davranışları ve Çocukluk Çağı Travmaları İlişkisinin İncelenmesi (Master's Thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Akıllıoğlu, T. (2018). Metabolik Sendrom, Duygusal ve Kısıtlayıcı Yeme Davranışları Arasındaki İlişkiler (Master's Thesis), Acıbadem Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Akkol, Ö. (2018). Genç Yetişkin Kadınlarda Yeme Tutumlarının Dürtüsellik ve Öz Duyarlık ile İlişkisi. (Master's Thesis, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Aktaş, B., Pasinlioğlu, T., & Demirdüzen, N. (2017). Kadın Doğum Polikliniğine Başvuran Evli Kadınların Algıladıkları Duygusal İstismar ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Journal Of Forensic Medicine*, 31, 3.

Aktepe E. (2019). Çocukluk Çağı Cinsel İstismarı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. Current Apporaches in Psychiatry. 2009; 1(2) 95-119.

Altınel, Ş. (2018). Kadınlarda Yeme Bozuklukları Belirtilerinin Algılanan Ebeveynlik Biçimleri, Duygu Düzenleme Güçlüğü, Psikolojik İyi Oluş ve Yeme Tutumları ile İlişkileri (Master's Thesis, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Altınok, M. (2020). Yeme Tutumları, Duygusal Yeme, Farkındalıkla Yeme ve Ortoreksiyanın Metakognisyonlar Açısından İncelenmesi (Master's Thesis, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).

Altıntaş, M., & Özgen, U. (2017). Kişilik Yapısının Yeme Biçimleri Üzerindeki Etkisi. *International Journal Of Social Sciences And Education Research*, 3(5), 1797-1810.

American Psychiatric Association (2008). Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders. Dsm-IV-TR. Washington Dc: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association (2013). Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders, Fifth Edition (Dsm-V), Washington, Dc.

American Psychiatric Association Division Of Research. (2013). Highlights Of Changes From Dsm-IV To Dsm-5: Somatic Symptom And Related Disorders. *Focus*, 11(4), 525-527.

Amerikan Psikiyatri Birliği (1994). Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Dördüncü Baskı (Dsm-İv) (Çev. Ed.: E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1995.

Annagür, B. B., & Orhan, F. O. (2012). P-544-Role Of Mood and Impulsivity in Obese People With Binge Eating Disorder. *European Psychiatry*, 27(S1), 1-1.

Arnold, B., Kenardy, J., & Agras, W. S. (1992). Binge Eating Among The Obese: A Descriptive Study. *Journal Of Behavioral Medicine*, 15(2), 155-170.

Arslan, G., & Balkıs, M. (2016). Ergenlerde Duygusal İstismar, Problem Davranışlar, Özyeterlik ve Psikolojik Sağlık Arasındaki İlişki. *Sakarya University Journal Of Education*, 6(1), 8-22.

Arslan, R. (2016). Çocukluk Dönemi Duygusal İstismarı ile Depresyon Arasındaki İlişkide Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Aracı Rolüne İlişkin Bir Gözden Geçirme.

Arsıntaş H. (2017). Hemşirelik Öğrencilerinin Yeme Davranışları ve Ortoreksiya Nervoza (Sağlıklı Beslenme Takıntısı) İlişkileri: Kesitsel Bir Çalışma. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2017, 8(3), 137-144.

Artan, T. (2016). Huzurevinde Kalmakta Olan Yaşlılarda Yaşlı İstismarının Bir Türü Olarak Ekonomik İstismar. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 3 (1), 48-56.

Atiye, M., Miettunen, J., & Raevuori- Helkamaa, A. (2014). A Meta-- Analysis Of Temperament in Eating Disorders. *European Eating Disorders Review*, 23(2), 89-99.

Avcı, F. F. (2021). 18-22 Yaş Ergenlerde Beden Algısı, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Ayrılma Bireyleşme Açısından Yeme Tutumunun İncelenmesi (Master's Thesis, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).

Ayar, N. (2021). Algılanan Anne Tutumları, Duygu Düzenleme Stratejileri ve Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Yeme Tutumu Üzerindeki Yordayıcı Rolü (Master's Thesis, Işık Üniversitesi).

Ayaz, A. (2021). 18-65 Yaş Arası Bireylerin Yeme Tutumu ve Farkındalığının Araştırılması (Master's Thesis, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Baker, J. H., Mitchell, K. S., Neale, M. C., & Kendler, K. S. (2010). Eating Disorder Symptomatology And Substance Use Disorders: Prevalence And Shared Risk in A Population Based Twin Sample. *International Journal Of Eating Disorders*, 43(7), 648-658.

Balon, R. (2008). Binge-Eating Disorder. Clinical Foundations And Treatment: By James E. Mitchell, Michael J. Devlin, Martina De Zwaan, Scott J. Crow, And Carol B. Peterson; The Guilford Press, New York, New York; 2008; Isbn: 978-1-59385-594-9; \$30.00 (Paperback), 214 Pp.

Batista, M., Žigić Antić, L., Žaja, O., Jakovina, T., & Begovac, I. (2018). Predictors Of Eating Disorder Risk in Anorexia Nervosa Adolescents. *Acta Clinica Croatica*, 57(3.), 399-410.

Baydemir Sarımurat, N. (1999). Yeme Bozukluklarında Cinsiyet ve Aile Etkileşim Özellikleri. *Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları*, 4(2), 225-230.

Bayrak, E., Serter, R., & Işıklı, S. (2020). Duygusal, Dışsal ve Kısıtlayıcı Yeme Bozukluklarının Metabolik Sendrom Gelişimi Üzerine Etkisi. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 53(1), 36-43.

Blais, R. K., Monson, C. M., Livingston, W. S., & Maguen, S. (2019). The Association Of Disordered Eating And Sexual Health With Relationship Satisfaction in Female Service Members/Veterans. *Journal Of Family Psychology: Jfp: Journal Of The Division Of Family Psychology Of The American Psychological Association (Division 43)*, 33(2), 176-182.

Bolat, Ö. (2021). Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu Olan Ekzojen Obezite Tanılı Hastalarda Duygu Düzenlemenin ve Yeme Tutumunun İncelenmesi. (Uzmanlık Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı).

Bond, D. S., Wing, R. R., Vithiananthan, S., Sax, H. C., Royce, G. D., Ryder, B. A., & Giovanni, J. (2011). Significant Resolution Of Female Sexual Dysfunction After Bariatric Surgery. *Surgery For Obesity And Related Diseases*, 7(1), 1-7.

Branson, R., Potoczna, N., Kral, J. G., Lentz, K. U., Hoehe, M. R., & Horber, F. F. (2003). Binge Eating As A Major Phenotype Of Melanocortin 4 Receptor Gene Mutations. *New England Journal Of Medicine*, 348(12), 1096-1103.

Brewerton, T. D. (2005). Psychological Trauma And Eating Disorders. *Rev. Eating Disorders*, 1, 137-54.

Brustenghi, F., Mezzetti, F., Di Sarno, C., Giulietti, C., Moretti, P., & Tortorella, A. (2019). Eating Disorders: The Role Of Childhood Trauma And The Emotion Dysregulation. *Psychiatria Danubina*, 31(Suppl 3), 509-511.

Bulik, C. M., Sullivan, P. F., & Kendler, K. S. (2003). Genetic And Environmental Contributions To Obesity And Binge Eating. *International Journal Of Eating Disorders*, 33(3), 293-298.

Bulut Şahin, D. (2020). Üniversite Öğrencileri Arasında Çocukluk Çağı Cinsel İstismar Sıklığı, Cinsel İstismar Bildirim Sıklığı ve Bildirim ile İlişkili Faktörler. Karadeniz Teknik Üniversitesi, Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı.

Burns, E. E., Fischer, S., Jackson, J. L., & Harding, H. G. (2012). Deficits in Emotion Regulation Mediate The Relationship Between Childhood Abuse And Later Eating Disorder Symptoms. *Child Abuse & Neglect*, 36(1), 32–39.

Calam, R., Waller, G., Slade, P., & Newton, T. (1990). Eating Disorders And Perceived Relationships With Parents. *International Journal Of Eating Disorders*, 9(5), 479-485.

Cash, T. F., Melnyk, S. E., & Hrabosky, J. I. (2004). The Assessment Of Body Image Investment: An Extensive Revision Of The Appearance Schemas Inventory. *International Journal Of Eating Disorders*, 35(3), 305-316.

Castellini, G., Lelli, L., Ricca, V., & Maggi, M. (2016). Sexuality in Eating Disorders Patients: Etiological Factors, Sexual Dysfunction And Identity Issues. A Systematic Review. *Hormone Molecular Biology And Clinical Investigation*, 25(2), 71–90. <https://doi.org/10.1515/Hmbci-2015-0055>.

Castellini, G., Lo Sauro, C., Ricca, V., & Rellini, A. H. (2017). Body Esteem As A Common Factor Of A Tendency Toward Binge Eating And Sexual Dissatisfaction Among Women: The Role Of Dissociation And Stress Response During Sex. *The Journal Of Sexual Medicine*, 14(8), 1036–1045. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.06.001>.

Castellini, G., Mannucci, E., Mazzei, C., Lo Sauro, C., Faravelli, C., Rotella, C. M., Maggi, M., & Ricca, V. (2010). Sexual Function in Obese Women With And Without Binge Eating Disorder. *The Journal Of Sexual Medicine*, 7(12), 3969–3978. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.01990.x>.

Castellini, G., Ricca, V., Fioravanti, G., Sauro, C. L., Rotella, F., Ravaldi, C., & Faravelli, C. (2012). Emotional Eating in Anorexia Nervosa And Bulimia Nervosa. *Comprehensive Psychiatry*, 53(3), 245-251.

Caslini, M., Bartoli, F., Crocamo, C., Dakanalis, A., Clerici, M., & Carrà, G. (2016). Disentangling The Association Between Child Abuse And Eating Disorders: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Psychosomatic Medicine*, 78(1), 79-90.

Cervera, S., Lahortiga, F., Angel Martínez-González, M., Gual, P., Irala-Estévez, J. D., & Alonso, Y. (2003). Neuroticism And Low Self-Esteem As Risk Factors For Incident Eating Disorders in A Prospective Cohort Study. *International Journal Of Eating Disorders*, 33(3), 271-280.

Chen, E. Y., McCloskey, M. S., & Keenan, K. E. (2009). Subtyping Dietary Restraint And Negative Affect in A Longitudinal Community Sample Of Girls. *International Journal Of Eating Disorders*, 42(3), 275-283.

Citrome, L. (2019). Binge Eating Disorder Revisited: What's New, What's Different, What's Next. *Cns Spectrums*, 24(S1), 4-13.

Claes, L., Nederkoorn, C., Vandereycken, W., Guerrieri, R., & Vertommen, H. (2006). Impulsiveness And Lack Of Inhibitory Control in Eating Disorders. *Eating Behaviors*, 7(3), 196-203.

Cuzzolaro, M., & Fassino, S. (2018). Body Image, Eating and Weight. *Cham: Springer*.

Crowther, J. H., Kichler, J. C., Sherwood, N. E., & Kuhnert, M. E. (2002). The Role Of Familial Factors in Bulimia Nervosa. *Eating Disorders*, 10(2), 141-151.

Çenesiz, G. Z. (2015). The Relationship Between Eating Attitudes, Personality Factors, Weight Perception, Self-Esteem, Appearance Esteem, And Eating Regulation Motivations Based On Self Determination Theory.

Dalton, B., Bartholdy, S., Robinson, L., Solmi, M., Ibrahim, M. A., Breen, G., & Himmerich, H. (2018). A Meta-Analysis Of Cytokine Concentrations in Eating Disorders. *Journal Of Psychiatric Research*, 103, 252-264.

Deveci, S. E., & Açık, Y. (2003). Çocuk İstismarı Nedenlerinin İncelenmesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 12(4).

Dingemans, A. E., Bruna, M. J., & Van Furth, E. F. (2002). Binge Eating Disorder: A Review. *International Journal Of Obesity*, 26(3), 299-307.

Dinleyici, M., & Dağlı, F. (2016). Duygusal İhmal, İstismar ve Çocuk Hekiminin Rolü/Emotional Abuse, Neglect and The Role Of Pediatrician. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 38(2), 18-27.

Duenyas, R. (2014). The Relation Between Eating Attitudes, Attachment and Emotion Regulation. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Bahçeşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul*.

Dyer A, Borgmann E, Kleindienst N, Feldmann Re Jr, Vocks S, Bohus M. (2012). Body Image in Patients With Posttraumatic Stress Disorder After Childhood Sexual Abuse and Co-Occurring Eating Disorder. *Psychopathology* 2012; 46(3):186-191.

Eddy, K. T., Tanofsky-Kraff, M., Thompson-Brenner, H., Herzog, D. B., Brown, T. A., & Ludwig, D. S. (2007). Eating Disorder Pathology Among Overweight Treatment-Seeking Youth: Clinical Correlates and Cross-Sectional Risk Modeling. *Behaviour Research and Therapy*, 45(10), 2360-2371.

Ekim, A., & Ocakçı, A. F. (2020). *Emotional Eating: Really Hungry Or Just Angry?* *Journal Of Child Health Care*, 136749352096783.

Elizabet H. Evans Vd., “Risk Factors For Eating Disorder Symptoms At 12 Years Of Age: A 6-Year Longitudinal Cohort Study”, *Appetite*, 2017, 12-20, S.17.

Elma, Ö. (2018). Ergenlerde Ruminasyon ile Yeme Tutumları Arasındaki İlişkinin Birtakım Değişkenlere Göre İncelenmesi (Master's Thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Erbaş, S. (2015). Yeme Tutumlarının Nesne İlişkileri Kuramı Çerçevesinde İncelenmesi (Basılmamış Doktora Tezi). *Hacettepe Üniversitesi, Ankara*.

Erbay, L. G., & Seçkin, Y. (2016). Yeme Bozuklukları. *Güncel Gastroenteroloji*, 20(4), 473-477.

Erdinç, İ. (2018). Evli Çiftlerde, Evlilik Uyumu, Cinsel Yaşam Doyumu ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Master's Thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Ersanlı, K., Yılmaz, M., & Özcan, K. (2013). Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği (ADİÖ): Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 32(1).

Ertas Hs: Yeme Bozuklukları, Anoreksiya, Bulimia ve Diğerleri. İstanbul, Timaş Yayınları, 2006. Ertekin, Y., Korkut, Y., Sönmez, C. & Ertekin, H. (2012). Farklı Bir Pika Hastalığı Olgusu. *Ankara Medical Journal*, 12 (3), 158-159.

Ertekin, T. (2019). Ergenlerde Yeme Tutumu ile Bağlanma Stilleri, Dürtüsellik ve Kaygı Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Master's Thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Evers, C., Stok, F. M., Danner, U. N., Salmon, S. J., De Ridder, D. T. D., & Adriaanse, M. A. (2011). "The Shaping Role Of Hunger On Self-Reported External Eating Status": Erratum. *Appetite*, 63, 141.

Fairburn, C. G. (2008). *Cognitive Behavior Therapy And Eating Disorders*. Guilford Press.

Fairburn, C. G. (2013). The Management Of Bulimia Nervosa. *Anorexia Nervosa and Bulimic Disorders: Current Perspectives*, 19, 465.

Fairburn, C. G., Shafran, R., & Cooper, Z. (1999). A Cognitive Behavioural Theory Of Anorexia Nervosa. *Behaviour Research And Therapy*, 37(1), 1-13.

Fairburn, C.G., Ve Harrison, P.J. (2003). Eating Disorders. *The Lancet*, 361, 407-416.

Fisher, M. M., Rosen, D. S., Ornstein, R. M., Mammel, K. A., Katzman, D. K., Rome, E. S., ... & Walsh, B. T. (2014). Characteristics Of Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder in Children And Adolescents: A "New Disorder" in Dsm-5. *Journal Of Adolescent Health*, 55(1), 49-52.

Flannery, D. J. (1993). Affective Expression And Emotions in Early Adolescence: An Introduction. *The Journal Of Early Adolescence*, 13(4), 356-360.

Garner, D. M., & Garfinkel, P. E. (Eds.). (1997). *Handbook Of Treatment For Eating Disorders*. Guilford Press.

Gilboa-Schechtman, E., Avnon, L., Zubery, E., & Jeczmiën, P. (2006). Emotional Processing in Eating Disorders: Specific Impairment Or General Distress Related Deficiency?. *Depression And Anxiety*, 23(6), 331-339.

Godart, N. T., Flament, M. F., Lecrubier, Y., Ve Jeammet, P. (2000). Anxiety Disorders in Anorexia Nervosa And Bulimia Nervosa: Co-Morbidity And Chronology Of Appearance. *European Psychiatry*, 15(1), 38-45.

Gottman, J. M., & Gottman, J. S. (2013). Difficulties with clients in Gottman method couples therapy. In A. W. Wolf, M. R. Goldfried, & J. C. Muran (Eds.), *Transforming negative reactions to clients: From frustration to compassion* (pp. 91-112). American Psychological Association.

Görlach, M.G., Kohlmann, S., Shedden-Mora, M., Ve Westermann, S. (2016) Expressive Suppression Of Emotions And Overeating in Individuals With Overweight And Obesity. *Eur. Eat. Disorders Rev.*, 24, 377-382.

Gravetter, F. J. (2013). Wallnau. Lb(1988). *Statistics For The Behavioral Sciences*. New York: West Pub.

Greenberg, M. A., Wortman, C. B., Stone, A. A. (1996). Emotional Expression And Physi- Cal Health: Revising Traumatic Memories Or Fostering Self Regulation? *Journal Of Personality And Social Psychology*, 71, 588-602.

- Grilo, C. M., Masheb, R. M., & Wilson, G. T. (2001). Subtyping Binge Eating Disorder. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 69(6), 1066–1072.
- Grilo, C. M., & Mitchell, J. E. (Eds.). (2011). *The Treatment Of Eating Disorders: A Clinical Handbook*. Guilford Press.
- Gross, J. J. (2013). Emotion Regulation: Taking Stock And Moving Forward. *Emotion*, 13(3), 359.
- Gross, J. J., & John, O. P. (1995). Facets Of Emotional Expressivity: Three Self-Report Factors And Their Correlates. *Personality And Individual Differences*, 19(4), 555-568.
- Gual, P., Pérez-Gaspar, M., Martínez-González, M. A., Lahortiga, F., Irala-Estévez, J. D., & Cervera-Enguix, S. (2002). Self-Esteem, Personality, And Eating Disorders: Baseline Assessment Of A Prospective Population-Based Cohort. *International Journal Of Eating Disorders*, 31(3), 261-273.
- Günaydın, D., Tiryaki, A., Aykut, D. S., & Arslan, F. C. (2019). Psikiyatri Polikliniğine Başvuran 18-65 Yaş Arası Evli Hastalarda Cinsel İşlev Bozukluğu Sıklığı ve Sosyodemografik Veriler ile İlişkisi. *Konuralp Medical Journal*, 11(3), 416-423.
- Gündüz, B. & Gökçakan, Z. (2004). Fiziksel İstismar Açısından Üniversite Öğrencilerinin Problem Çözme Becerilerinin İncelenmesi. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (13), 29-40.
- Güneş, A. F. (2016). Liposuction (Yağ Aldırma) Ameliyatı Olan Kadınların Ortoreksiya Nervoza Eğilimleri ve Beden Algıları. (Master's Thesis, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Gürel, G. (2020). Lise Öğrencilerinde Yeme Tutumu Üzerinde Beden Algısı, Kontrol Odağı ve Ebeveyn Tutumu Etkisi (Master's Thesis, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Gürbüz, S. (2021). 18-35 Yaş Arası Kadınların Pms Belirtileri ve Cinsel Doyumlarının Kişilik Özellikleri ile İlişkisinin İncelenmesi. (Master's Thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Hasan, H. Ç. (2017). Ergenlerde Yeme Bozukluğu Görülme Sıklığı ve Ruhsal Semptomlarla İlişkisi. *Turkish Journal Of Public Health*, 15(2), 96.
- Heatherton, T. F., & Baumeister, R. F. (1991). Binge Eating As Escape From Self-Awareness. *Psychological Bulletin*, 110, 86–108.
- Hekimoğlu, F. M. (2019). Duygu Düzenleme Süreçleri, Kadınsılık-Erkeksilik Algısı, Beden Memnuniyetsizliği ile Yeme Tutumları Arasındaki İlişki: Bir Model Önerisi.
- Helvalı, E. E. (2019). Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ile Yeme Tutumu Arasındaki İlişkide Yakın İlişkilerin, Vücut Algısının ve Benlik Saygısının Aracı Rolü (Master's Thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Herle, M., Fildes, A., & Llewellyn, C. H. (2018). Emotional Eating is Learned Not Inherited in Children, Regardless Of Obesity Risk. *Pediatric Obesity*.
- Hetherington, M. M., Stoner, S. A., Andersen, A. E., & Rolls, B. J. (2000). Effects Of Acute Food Deprivation On Eating Behavior in Eating Disorders. *International Journal Of Eating Disorders*, 28(3), 272-283.

Hudson, J. I., Hiripi, E., Pope Jr, H. G., & Kessler, R. C. (2007). The Prevalence And Correlates Of Eating Disorders in The National Comorbidity Survey Replication. *Biological Psychiatry*, 61(3), 348-358.

Hudson J, Lalonde J, Pindyck L, Bulik C, Crow S, McElroy S Et Al. (2006) Familial Aggregation Of Binge-Eating Disorder. *Arch Gen Psychiatry*, 63:313-319.

Hoek, H. W., & Van Hoeken, D. (2003). Review Of The Prevalence And Incidence Of Eating Disorders. *International Journal Of Eating Disorders*, 34(4), 383-396.

Hoyt, W. D., & Ross, S. D. (2003). Clinical And Subclinical Eating Disorders in Counseling Center Clients: A Prevalence Study. *Journal Of College Student Psychotherapy*, 17(4), 39-54.

İnalkaç, S. & Arslantaş, H. (2018). Duygusal Yeme. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 27 (1), 70-82.

İskender, M., Tura, G., Akgül, Ö., & Turtulla, S. (2014). The Relationship Between The Family Environment, Eating Behavior And Obesity For The Secondary School Students; Orta Okul Öğrencilerinde Aile Ortamı, Yeme Tutumu ve Obezite Durumları Arasındaki İlişki. *Journal Of Human Sciences*, 11(2), 10-26.

Kaçar, M., & Hocaoglu, Ç. (2019). Pika, Geri Çıkarma Bozukluğu Nedir? Tanı ve Tedavi Yaklaşımları.

Kadioğlu M. Ve Ergün A. (2015). Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumu, Öz-Etkililik ve Etkileyen Faktörler. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 5(2), 96-104.

Kafes, A. (2018). Yeme Tutumlarının Duygu Düzenlemede Zorluk ve Dürtüsellik ile İlişkisi (Master's Thesis, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Kağnıcı, E. (2020). Ergenlerde İnternet Bağımlılığı ile Algılanan Duygusal İstismar ve İyi Oluş Arasındaki Yordayıcı İlişkiler (Master's Thesis, Eğitim Bilimleri Enstitüsü).

Kakoschke, N., Kemps, E., & Tiggemann, M. (2015). External Eating Mediates The Relationship Between İmpulsivity and Unhealthy Food İntake. *Physiology & Behavior*, 147, 117-121.

Kaplan Hı And Kaplan Hs (1957) The Psychosomatic Concept Of Obesity. The Journal Of Nervous And Mental Disease 125(2): 181–201.

Karadayı, Ö. (2020). Ortoreksiya ve Bozuk Yeme Tutumlarının Beden İmgesi, Sağlık Kaygısı ve Obsesif İnançlarla İlişkisinin İncelenmesi (Master's Thesis, Maltepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).

Karadere, M. E. & Hocaoglu, Ç. (2018). Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu Nedir? Tanı ve Tedavi Yaklaşımları. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 7 (4), 110-118.

Karakus Aydos, Y. (2021). Anoreksiya Nervoza Olan Kız Ergenlerde Beden İmgesinin Fonksiyonel Manyetik Rezonans Görüntüleme ile Çalışılması.

Karasar, N., (2008). Bilimsel Araştırma Yöntemleri. İstanbul: Nobel Yayın Dağıtım, 105-109.

Karaşahin, S. (2020). Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Sınav Kaygısı ile Yeme Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Master's Thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).

Kaya, A. (2019). Obez Kadınlarda Cinsel İşlev ile Kilo Açısından Kendini Damgalama Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Master's Thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Kent, A., Waller, G., & Dagnan, D. (1999). A Greater Role Of Emotional Than Physical Or Sexual Abuse in Predicting Disordered Eating Attitudes: The Role Of Mediating Variables. *International Journal Of Eating Disorders*, 25(2), 159-167.

Kılıç, N. (2019). Duygu Düzenleme Güçlüğü, Yeme Stilleri ve Mükemmeliyetçilik Özelliklerinin Yeme Bozukluğu Belirtileri ile İlişkisinin İncelenmesi (Master's Thesis, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Kırya Vural B., Bayık Temel A (2010). Cinsel Doyumun Yordanmasında Bazı Faktörlerin İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2010; 13(1): 24-34.

King, L. A., Emmons, R. A. (1990). Conflict Over Emotional Expression: Psychological and Physical Correlates. *Journal Of Personality and Social Psychology*, 58(5), 64-877.

Kiriike, N., Nagata, T., Matsunaga, H., Tobitan, W., & Nishiura, T. (1998). Single and Married Patients With Eating Disorders. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 52 Suppl, S306–S308.

Klump Kl, Gobrogge Kl, Perkins Ps, Thorne D, Sisk Cl, Breedlove Sm. Preliminary Evidence That Gonadal Hormones Organize and Activate Disordered Eating. *Psychol Med*. 2006; 36:539-46.

Klump, K. L., Mcgue, M., & Iacono, W. G. (2003). Differential Heritability Of Eating Attitudes And Behaviors in Prepubertal Versus Pubertal Twins. *International Journal Of Eating Disorders*, 33(3), 287-292.

Koff, E., & Rierdan, J. (1993). Advanced Pubertal Development And Eating Disturbance in Early Adolescent Girls. *Journal Of Adolescent Health*, 14(6), 433-439.

Kravvariti, V., & Gonidakis, F. (2016). Eating Disorders And Sexual Function. *Psychiatrike= Psychiatriki*, 27(2), 136-143.

Kukk, K., & Akkermann, K. (2020). Emotion Regulation Difficulties And Dietary Restraint Independently Predict Binge Eating Among Men. *Eating And Weight Disorders : Ewd*, 25(6), 1553–1560.

Kumkale, Ç. (2015). Cinsel İşlev Bozukluğu Olan Eşlerde Evlilik Uyumu ve Bağlanma Stilllerinin İncelenmesi (Master's Thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Kuruoğlu, A. Ç. (2000). Yeme Bozukluklarında Genetik Etkenler. *Klinik Psikoloji Bülteni*, 5, 10, 32-37.

Küçük, B. T. & Ağaoğlu, G. (2019). Annenin Geçmişi, Çocuğun Geleceği. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 3. Sayı, 77-93.

Kütük, M. Ö., & Bilaç, Ö. (2017). Çocuklarda ve Adölesanlarda Duygusal İstismar ve İhmal. *Türkiye Klinikleri*, 3(3), 181-187.

Lapid, M. I., Prom, M. C., Burton, M. C., Mcalpine, D. E., Sutor, B., & Rummans, T. A. (2010). Eating Disorders In The Elderly. *International Psychogeriatrics*, 22(4), 523-536.

Lattimore, P. (2019). Mindfulness-Based Emotional Eating Awareness Training: Taking The Emotional Out Of Eating. *Eating And Weight Disorders - Studies On Anorexia, Bulimia And Obesity*.

Lattimore, P. J., Wagner, H. L., & Gowers, S. (2000). Conflict Avoidance In Anorexia Nervosa: An Observational Study Of Mothers And Daughters. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal Of The Eating Disorders Association*, 8(5), 355-368.

Latzer, Y., Stein, D., & Witztum, E. (2019). Treating Ultra-Orthodox Adolescents With Eating Disorders in Israel: Culturally-Sensitive Interventions, Difficulties, and Dilemmas. *Journal Of Clinical Psychology*, 75(8), 1455-1468.

Lauzon-Guillain, B., Basdevant, A., Romon, M., Karlsson, J., Borys, J. M., Charles, M. A., & Flvs Study Group. (2006). Is Restrained Eating A Risk Factor For Weight Gain In A General Population?. *The American Journal Of Clinical Nutrition*, 83(1), 132-138.

Lowe, M. R., & Eldredge, K. L. (1993). The Role Of Impulsiveness in Normal and Disordered Eating.

Maner, F. (2009). Dürtüsellik: Yeme Bozuklukları İlişkisi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 19.

Mcbride, P. A., Anderson, G. M., Khait, V. D., Sunday, S. R., & Halmi, K. A. (1991). Serotonergic Responsivity in Eating Disorders. *Psychopharmacology Bulletin*.

Micali, N., Hagberg, K. W., Petersen, I., & Treasure, J. L. (2013). The Incidence Of Eating Disorders In The Uk, In 2000–2009: Findings From The General Practice Research Database. *Bmj Open*, 3(5), E002646.

Monteleone, P., Tortorella, A., Castaldo, E., Di Filippo, C., & Maj, M. (2007). The Leu72met Polymorphism Of The Ghrelin Gene is Significantly Associated With Binge Eating Disorder. *Psychiatric Genetics*, 17(1), 13-16.

Monteleone, P., Tortorella, A., Castaldo, E., & Maj, M. (2006). Association of A Functional Serotonin Transporter Gene Polymorphism With Binge Eating Disorder. *American Journal Of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics*, 141(1), 7-9.

Morgan, C. D., Wiederman, M. W., & Pryor, T. L. (1995). Sexual Functioning and Attitudes of Eating-Disordered Women: A Follow-Up Study. *Journal Of Sex & Marital Therapy*, 21(2), 67–77.

Newton, J., Bosanac, P., Mancuso, S., & Castle, D. (2013). Bridging The Gap: Does A Specialist Eating Disorder Service, Aimed At Developing A Continuum Of Community Care, Make A Difference?. *Australasian Psychiatry*, 21(4), 365-370.

Novick-Kline, P., Turk, C. L., Mennin, D. S., Hoyt, E. A., & Gallagher, C. L. (2005). Level Of Emotional Awareness As A Differentiating Variable Between Individuals With and Without Generalized Anxiety Disorder. *Journal Of Anxiety Disorders*, 19(5), 557-572.

Thimm, C., & Kruse, L. (1993). The Power-Emotion Relationship in Discourse: Spontaneous Expression Of Emotions in Asymmetric Dialogue. *Journal Of Language And Social Psychology*, 12(1-2), 81-102.

Tuğrul, C., Öztan, N. ve Kabakçı, E. (1993). Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği'nin Standardizasyon Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 4(2), 83-88.

Turner, H., Marshall, E., Stopa, L., & Waller, G. (2015). Cognitive-Behavioural Therapy For Outpatients With Eating Disorders: Effectiveness For A Transdiagnostic Group in A Routine Clinical Setting. *Behaviour Research And Therapy*, 68, 70-75.

Türkiye İstatistik Kurumu (2020). İl, Yaş Grubu ve Cinsiyete Göre Nüfus İstatistikleri.

Oglou, V.C. (2017). Geç Ergenlikte Depresyon, Anksiyete ve Yeme Bozuklukları Arasındaki İlişki. (Master's Thesis, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edebiyat Fakültesi Bölümü).

Okci, B. (2017). Cinsel Yönelimin Bağlanma Stilleri, Cinsel Doyum ve Psikopatoloji Yönünden Değerlendirilmesi (Master's Thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Oral, N., & Şahin, N. H. (2008). Yeme Tutum Bozukluğunun Kişilerarası Şemalar, Bağlanma, Kişilerarası İlişki Tarzları ve Öfke ile İlişkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*.

Orhaner Gonca, (2018). Yetişkin Bireylerde Algılanan Duygusal İstismar Duygusal İstismar Düzeyleri ile Benlik Saygısı Arasındaki İlişki (Master's Thesis, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Overton, A., Selway, S., Strongman, K., & Houston, M. (2005). Eating Disorders – The Regulation Of Positive As Well As Negative Emotion Experience. *Journal Of Clinical Psychology in Medical Settings*, 12, 39–56.

Örsel, S., Karadağ, H., Kahiloğulları, A. K., & Aktaş, E. A. (2011). Psikiyatri Hastalarında Çocukluk Çağı Travmalarının Sıklığı ve Psikopatoloji ile İlişkisi. *Anatolian Journal Of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(2).

Öngün, E., & Ünsal, G. (2018). Üniversite Yaşamında Yakın İlişkiler ve İstismar. *GOP Taksim EAH JAREN*, 4(1), 52-58.

Özavcı, Ö. (2020). Sağlık Çalışanlarında İş Doyumu ile Uyku Sorunları Ve Yeme Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Master's Thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Özcan, H., & Beji, N. K. (2018). Kadın Cinsel Fonksiyon Bozuklukları: 2018 Güncelleme. *Derleme*. 2018; 20:133–137.

Özdemir, G. S. (2015). Duygusal Yememin Depresyon, Anksiyete ve Stres Belirtileri ile Olan İlişkisi (Master's Thesis, Hasan Kalyoncu Üniversitesi).

Özdin, S., Gerdan, G., Usta, M. B., & Karabekiroğlu, A. (2021). Tedavi Arayışındaki Morbid Obez Bireylerde Depresif Belirtiler ve Kısıtlayıcı Yeme Arasında Yeme, Beden İmajı ve Kilo Endişelerinin Aracı Rolü. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 24(1), 53-60.

Özmen, S. K. (2004). Aile İçinde Öfke ve Saldırganlığın Yansımaları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 37(2), 27-39.

Özkan, E. G. (2018). Basit Rastgele Örneklem Yönteminde Kitle Varyans Tahmin Edicilerinin Kitle Ortalamasının Güven Aralıklarında Kullanılması.

- Öztürk, C. Ş., & Arkar, H. (2014). Evli Çiftlerde Evlilik Uyumu ve Cinsel Doyum Arasındaki İlişkiler. *Literatür ve Sempozyum*, 1(3), 16-24.
- Piontek, A., Szeja, J., Błachut, M., & Badura-Brzoza, K. (2019). Sexual Problems in The Patients With Psychiatric Disorders. *Wiadomosci Lekarskie (Warsaw, Poland: 1960)*, 72(10), 1984–1988.
- Polat, C. (2019). Cinsel İşlev Bozuklukları ve Depresyon. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 3 (6), 223-228.
- Polat, O. (2016). Şiddet. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 22(1), 15-34.
- Polivy, J., & Herman, C. P. (1993). Etiology of Binge Eating: Psychological Mechanisms.
- Prefit, A. B., Căndea, D. M., & Szentagotai-Tătar, A. (2019). Emotion Regulation Across Eating Pathology: A Meta-Analysis. *Appetite*, 143, 104438.
- Preti, A., Incani, E., Camboni, M. V., Petretto, D. R., & Masala, C. (2006). Sexual Abuse and Eating Disorder Symptoms: The Mediator Role of Bodily Dissatisfaction. *Comprehensive Psychiatry*, 47(6), 475–481.
- Rodoplu, A. (2019). Evli Çiftlerde Evlilik Uyumu ile Cinsel Doyum Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Root, T. L., Pisetsky, E. M., Thornton, L., Lichtenstein, P., Pedersen, N. L., & Bulik, C. (2010). Patterns Of Co-Morbidity Of Eating Disorders and Substance Use in Swedish Females. *Psychological Medicine*, 40(1), 105-115.
- Santonastaso, P., Zanetti, T., Sala, A., Favaretto, G., Vidotto, G., & Favaro, A. (1996). Prevalence Of Eating Disorders in Italy: A Survey On A Sample Of 16-Year-Old Female Students. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 65(3), 158-162.
- Sarı, H. Y., Ardahan, E., & Öztornacı, B. Ö. (2016). Çocuk İhmal ve İstismarına İlişkin Son 10 Yılda Yapılan Sistematik Derlemeler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(6), 501-511.
- Savaşır, I. ve Erol, N. (1989). Anoreksiya Nevroza Belirtileri İndeksi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 7, 19-25.
- Schmidt, U. (2003). Aetiology Of Eating Disorders in The 21st Century. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 12(1), I30-I37.
- Scott, C. L., Haycraft, E., & Plateau, C. R. (2019). Teammate Influences On The Eating Attitudes and Behaviours Of Athletes: A Systematic Review. *Psychology Of Sport And Exercise*, 43, 183-194.
- Semiz, M., Kavakcı, Ö., Yağız, A., Yontar, G., & Kuğu, N. (2013). Sivas İl Merkezinde Yeme Bozukluklarının Yaygınlığı ve Eşlik Eden Psikiyatrik Tanılar. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24(3), 149-57.
- Serin, Y., & Şanlıer, N. (2018). Duygusal Yeme, Besin Alımını Etkileyen Faktörler ve Temel Hemşirelik Yaklaşımları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(2), 135-146.

Sevinçer, G. M., & Konuk, N. (2013). Emosyonel Yeme. *Journal Of Mood Disorders*, 3(4), 171-8.

Siyez, D. M., & Uzbaz, A. (2006). The Relationship Between The Anorexic Eating Attitudes Of A Group Of University Student and The Family Structure. In *New Symposium* (Vol. 44, No. 1, Pp. 37-43).

Smink, F. R., Van Hoeken, D., & Hoek, H. W. (2012). Epidemiology Of Eating Disorders: Incidence, Prevalence and Mortality Rates. *Current Psychiatry Reports*, 14(4), 406-414.

Sofuoğlu, Z., Oral, R., Aydın, F., Cankardeş, S., Kandemirci, B., Koç, F. & Akşit, S. (2014). Türkiye'nin Üç İlinde Olumsuz Çocukluk Çağı Deneyimleri Epidemiyolojik Çalışması. *Türk Pediatri Arşivi*, 49(1), 47-56.

Soylu, N., Şentürk, Pılan, B., Ayaz, M., & Sönmez, S. (2012). Cinsel İstismar Mağduru Çocuk ve Ergenlerde Ruh Sağlığını Etkileyen Etkenlerin Araştırılması. *Anatolian Journal Of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13(4).

Sönmez, A. Ö. (2017). Çocuk ve Ergenlerde Yeme Bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(3), 301-316.

Strandjord, S. E., Sieke, E. H., Richmond, M., & Rome, E. S. (2015). Avoidant/Restrictive Food İntake Disorder: İllness and Hospital Course in Patients Hospitalized For Nutritional İnsufficiency. *Journal Of Adolescent Health*, 57(6), 673-678.

Striegel-Moore, R. H., & Franko, D. L. (2003). Epidemiology Of Binge Eating Disorder. *International Journal Of Eating Disorders*, 34(S1), S19-S29.

Stiegler, L. N. (2005). Understanding Pica Behavior: A Review For Clinical and Education Professionals. *Focus On Autism And Other Developmental Disabilities*, 20(1), 27-38.

Spitzer, R. L., Devlin, M., Walsh, B. T., Hasin, D., Wing, R., Marcus, M., ... & Nonas, C. (1992). Binge Eating Disorder: A Multisite Field Trial Of The Diagnostic Criteria. *International Journal Of Eating Disorders*, 11(3), 191-203.

Spivak-Lavi, Zohar, And Ateret Gewirtz-Meydan. "Eating Disorders and Sexual Satisfaction: The Mediating Role Of Body Image Self-Consciousness During Physical Intimacy and Dissociation." *Journal Of Sex Research* Vol. 59,3 (2022): 344-353.

Şahbaz, T. (2017). Cinsel Mitlerin Cinsel İşlev Bozukluğu ve Kaygı Üzerine Etkisi. İstanbul: Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Şanlıer, N., Yabancı, N., & Alyakut, Ö. (2008). An Evaluation Of Eating Disorders Among A Group Of Turkish University Students. *Appetite*, 51(3), 641-645.

Şener, N. (2021). Yeme Bozuklukları ile Kişilik İnançları Arasındaki İlişki: Çocukluk Çağı Travmaların Aracı Rolü (Master's Thesis, İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).

Tagay, S., Schlottbohm, E., Reyes-Rodriguez, M. L., Repic, N., & Senf, W. (2014). Eating Disorders, Trauma, Ptsd, and Psychosocial Resources. *Eating Disorders*, 22(1), 33-49.

Tanrıverdi, D., Savaş, E., Gönüllüoğlu, N., Kurdal, E., & Balık, G. (2011). Lise Öğrencilerinin Yeme Tutumları, Yeme Davranışları ve Benlik Saygılarının İncelenmesi. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 17(1), 33-39.

Tekin, A., Yetkin, A., & Gürsoy, Ç. (2018). Genç Erişkinlerde Yeme Bağımlılığı ile Dürtüsellik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(4), 171-178.

Tetley, A., Moghaddam, N. G., Dawson, D. L., & Rennoldson, M. (2014). Parental Bonding and Eating Disorders: A Systematic Review. *Eating Behaviors*, 15(1), 49-59.

Timm, T. M., & Keiley, M. K. (2011). The Effects Of Differentiation Of Self, Adult Attachment, and Sexual Communication On Sexual and Marital Satisfaction: A Path Analysis. *Journal Of Sex & Marital Therapy*, 37(3), 206-223.

Toker, D. E., & Hocaoglu, Ç. (2009). Yeme Bozuklukları ve Aile Yapısı: Bir Gözden Geçirme. *Düşünen Adam*, 22(1-4), 36-42.

Tuğrul, C., Öztan, N. & Kabakçı, E. (1993). Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği'nin Standardizasyon Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 4(2), 83-88.

Tunç, S. (2005). Gebelik ve Cinsel Doyum (Master's Thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Turan, İ. (2021). Yeme Bozukluklarında Eşitlik Psikiyatrik Hastalıklar. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Turan, S., Poyraz, C. A., & Özdemir, A. (2015). Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu/Binge Eating Disorder. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(4), 419.

Treasure, J., Schmidt, U., & Macdonald, P. (2010). The Clinician's Guide To Collaborative Caring in Eating Disorders. London: Routledge.

Udo, T., White, M. A., Lydecker, J. L., Barnes, R. D., Genao, I., Garcia, R., ... & Grilo, C. M. (2016). Biopsychosocial Correlates Of Binge Eating Disorder in Caucasian and African American Women With Obesity in Primary Care Settings. *European Eating Disorders Review*, 24(3), 181-186.

Uzun, I. (2021). Romantik İlişkisi Olan Kişilerin Duygusal Yeme Düzeylerinin Cinsel Doyum ve Algılanan İlişki Kalitesi Üzerinden İncelenmesi. Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Kent Üniversitesi, İstanbul.

Üçüncü, E. C. (2020). Yüksek Lisans Öğrencilerinde Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları ile Yeme Tutumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Master's Thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).

Vajda, A., & Láng, A. (2014). Emotional Abuse, Neglect In Eating Disorders and Their Relationship With Emotion Regulation. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 131, 386-390.

Van Strien, T. (2018). *Causes Of Emotional Eating and Matched Treatment of Obesity*. *Current Diabetes Reports*, 18(6).

Van Strien, T., Cebolla, A., Etchemendy, E., Gutiérrez-Maldonado, J., Ferrer-García, M., Botella, C., & Baños, R. (2013). Emotional Eating and Food Intake After Sadness and Joy. *Appetite*, 66, 20-25.

- Van Strien, T., Schippers, G. M., & Cox, W. M. (1995). On The Relationship Between Emotional and External Eating Behavior. *Addictive Behaviors*, 20(5), 585–594.
- Vardal, E., & Batıgün, A. D. (2017). Bağlanma Stilleri ve Yeme Tutumu Arasındaki İlişkide Gestalt Temas Biçimlerinin Aracı Rolü. *Türk Psikoloji Yazıları*, 20(39), 14-23.
- Vardar, E., & Erzengin, M. (2011). Ergenlerde Yeme Bozukluklarının Yaygınlığı ve Psikiyatrik Eş Tanıları İki Aşamalı Toplum Merkezli Bir Çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(4), 205-212.
- Vince, E.P., & Walker, I. A. (2007). A Set Of Meta-Analytic Studies On The Factors Associated With Disordered Eating. *The Internet Journal Of Mental Health*, 5(1).
- Vuillier, L., Robertson, S., & Greville-Harris, M. (2020). Orthorexic Tendencies Are Linked With Difficulties With Emotion Identification And Regulation. *Journal Of Eating Disorders*, 8(1), 1-10.
- Waller, G., Cordery, H., Corstorphine, E., Hinrichsen, H., Lawson, R., Mountford, V., & Russell, K. (2007). *Cognitive Behavioral Therapy For Eating Disorders: A Comprehensive Treatment Guide*. Cambridge University Press.
- Wenzlaff, R. M., & Wegner, D. M. (2000). Thought Suppression. *Annual Review of Psychology*, 51(1), 59-91.
- Wertheim, E. H., Paxton, S. J., Schutz, H. K., & Muir, S. L. (1997). Why Do Adolescent Girls Watch Their Weight? An Interview Study Examining Sociocultural Pressures To Be Thin. *Journal Of Psychosomatic Research*, 42(4), 345-355.
- World Health Organization (2016). Overweight and Obesity: *Measuring Progress Towards Universal Health Coverage*.
- World Health Organization (1992). The Icd-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: *Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*. Geneva: World Health Organization; 1992.
- Yazıcı, M. (2021). Algılanan Duygusal İstismar ile Yeme Tutumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Master's Thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Yıldız, B., Demir, V., Ünübol, H. (2019). Yeme Tutumunun Cinsiyet Değişkenine Göre Duygusal Şemalarla Olan İlişkinin İncelenmesi. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 5(4), 405-417.
- Yoon, C., Emery, R. L., Mason, S. M., & Neumark-Sztainer, D. (2021). Sexual and Physical Abuse and Identity Of The Perpetrator: Associations With Binge Eating and Overeating in Project Eat 2018. *Eating Behaviors*, 43, 101577.
- Yurtsever, S. S., & Sütçü, S. T. (2017). Algılanan Ebeveynlik Biçimleri ile Bozulmuş Yeme Tutumu Arasındaki İlişkide Erken Dönem Uyumsuz Şemaların ve Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracı Rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 32(80), 20-43.
- Yücel, A. B. (2021). Aile İçi Çocuk İhmali ve İstismarı Konusunda Ebeveynlerin Farkındalık Düzeylerinin İncelenmesi. (Master's Thesis, KTO Karatay Üniversitesi).
- Yücel, B., Polat, A., İkiz, T., Pirim Düşgör, B., Yavuz, A. E., & Sertel Berk, Ö. (2011). The Turkish Version of The Eating Disorder Examination Questionnaire: Reliability and Validity in Adolescents. *European Eating Disorders Review*, 19, 509-511.

Yüksel, H. & Yüksel, M. (2014). Çocuk İhmali ve İstismarı Bağlamında Türkiye’de Çocuk Gelinler Gerçeği. Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 5 (2), 1-24.

Zarychta, K., Kulis, E., Gan, Y., Chan, C., Horodyska, K., & Luszczynska, A. (2019). Why Are You Eating, Mom? Maternal Emotional, Restrained and External Eating Explaining Children's Eating Styles. *Appetite*, 141, 104335.



EKLER

EK A SOSYODEMOGRAFIK BILGI FORMU

Yaş:

İlişki Durumu:

İlişkim var ()

İlişkim yok ()

Evli ()

Boşanmış ()

Kiminle büyüdünüz, bakımınızdan kim sorumluydu?

Çekirdek aile (anne/baba) ()

Bir aile büyüğü ()

Bakıcı ()

Diğer: ()

Kiminle yaşıyorsunuz?

Tek ()

Anne/Baba ()

Eş/sevgili ()

Arkadaş ()

Diğer ()

Anne Babanızın ilişki durumu

Evli ()

Boşanmış ()

Çocukluk döneminizde anne babanız evliler miydi?

Evet ()

Hayır ()

Daha önce herhangi bir yeme bozuklukları tanısı ve tedavisi aldınız mı?

Evet ()

Hayır ()

Evetse açıklayınız:

EK B YEME TUTUM TESTİ

Bu anket sizin yeme alışkanlıklarınızla ilgilidir. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size uygun gelen kutunun içine X işareti koyunuz. Örneğin; “Çikolata yemek hoşuma gider” cümlesini okudunuz. Çikolata yemek hiç hoşunuza gitmiyorsa “hiçbir zaman” yazılı kutunun içine X işareti koyunuz, her zaman hoşunuza gidiyorsa “daima”nın altını X işaretleyiniz.

	Daima	Çok Sık	Sık Sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir Zaman
1. Başkaları ile birlikte yemek yemekten hoşlanırım.						
2. Başkaları için yemek pişiririm, fakat pişirdiğim yemeği yemem.						
3. Yemekten önce sıkıntılı olurum.						
4. Şişmanlamaktan ödüm kopar.						
5. Acıktığımda yemek yememeye çalışırım.						
6. Aklım fikrim yemektir.						
7. Yemek yemeyi durduramadığım zamanlar oldu.						
8. Yiyeceğimi küçük küçük parçalara bölerim.						
9. Yediğim yiyeceğin kalorisini bilirim.						

10. Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım.						
11. Yemeklerden sonra şişkinlik hissedirim.						
12. Ailem fazla yememi bekler.						
13. Yemek yedikten sonra kusarım.						
14. Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.						
15. Tek düşüncem daha zayıf olmaktır.						
16. Aldığım kalorileri yakmak için yorulana kadar egzersiz yaparım.						
17. Günde birkaç kere tartılırım.						
18. Vücudumu saran dar elbiselerden hoşlanırım.						
19. Et yemekten hoşlanırım.						
20. Sabahları erken uyanırım.						
21. Günlerce aynı yemeği yerim.						
22. Egzersiz yaptığımda harcadığım kalorileri hesaplarım.						
23. Adetlerim düzenlidir.						
24. Başkaları çok zayıf olduğumu düşünür.						
25. Şişmanlayacağım (vücudumun yağ toplayacağı) düşüncesi zihnimi meşgul eder.						
26. Yemeklerimi yemek, başkalarınınkinden daha uzun sürer.						
27. Lokantada yemek yemeyi severim.						
28. Müshil kullanırım						
29. Şekerli yiyeceklerden kaçınırım.						
30. Diyet (perhiz) yemekleri yerim.						

31. Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm.						
32. Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim.						
33. Yemek konusunda başkalarının bana baskı yaptığını düşünürüm.						
34. Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok zamanımı alır.						
35. Kabızlıktan yakınırım.						
36. Tatlı yedikten sonra rahatsız olurum.						
37. Diyet (perhiz) yaparım.						
38. Midemin boş olmasından hoşlanırım.						
39. Şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım.						
40. Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir						

EK C YETİŞKİNLER İÇİN ALGILANAN DUYGUSAL İSTİSMAR ÖLÇEĞİ

Açıklama: Bu ölçek, yetişkin bireylerin algıladıkları duygusal istismar düzeylerini belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Ölçek sonuçları, bu konudaki tutumları belirlemek için kullanılacaktır. Bu ölçekte 61 adet ifade bulunmaktadır. Her bir ifadeyi okuduktan sonra, buna ne derece katıldığınızı ya da katılmadığınızı liste üzerinde ayrılan yere işaretleyiniz. İşaretsiz madde bırakmayınız. Katkılarınız için teşekkür ederim.

İFADELER	Tamam en	Katılı yo rum	Kararı zım	Katılı yorum	Kesinlik le
1. Başarısız olduğumda benimle alay ederler.	()	()	()	()	()
2.Fiziksel görünümümle (kilolu olma, boy kısalığı vb.) ilgili sürekli şaka yaparlar.	()	()	()	()	()
3.Genellikle yanlışlarım yüzüme vurulur.	()	()	()	()	()
4.Fizyolojik rahatsızlıklarım (kekemelik, şaşılık, gözlük kullanma vb.) alay edilir.	()	()	()	()	()
5.Başkalarının yanında bana bağırılır.	()	()	()	()	()
6.Bana hep sen karışma derler.	()	()	()	()	()
7.Arkadaşlarım beni küçümserler.	()	()	()	()	()
8.Genellikle bana adil davranılır.	()	()	()	()	()
9. Yapabileceğimin üzerinde bir başarı bekleniyor.	()	()	()	()	()
10.Konuşurken sürekli sözüm kesilir.	()	()	()	()	()
11.Genellikle olumsuz eleştiriler alırım.	()	()	()	()	()
12.Beni sürekli başkaları ile kıyaslarlar.	()	()	()	()	()
13.İnsanlar beni dış görünümümle ilgili hep yargılar.	()	()	()	()	()

14.Yanlış bir şey yaptığımda ya da söylediğimde bana gülerler.	()	()	()	()	()
15.Bir şeyler anlatmak istediğimde arkadaşlarım beni önemsemezler.	()	()	()	()	()
16.Yaptığım her davranış birileri tarafından eleştirilir.	()	()	()	()	()
17.Bana çoğu kimse değer vermez.	()	()	()	()	()
18.Bazen benimle ilgili çok kırııcı şakalar yapılır.	()	()	()	()	()
19.Genellikle evremdeki insanlar, üzerimde baskı kurarlar.	()	()	()	()	()
20.Zaman zaman cinsiyet ayırımı ile karşılaşıyorum.	()	()	()	()	()
21.Sürekli olarak herhangi bir konuda başkalarının yanında ikaz edilmem.	()	()	()	()	()
22.Genellikle yapabileceğim şeyler için “O yapamaz ” derler.	()	()	()	()	()
23.Argo sözcükler içeren şakalara maruz kalırım.	()	()	()	()	()
24.Arkadaşlarım bana takma isimle hitap ederler.	()	()	()	()	()
25.Genellikle arkadaşlarım bana alaycı bakarlar.	()	()	()	()	()
26.Yapabileceğim işlerle ilgili zaman zaman engelleniyorum.	()	()	()	()	()
27.Almış olduğum eğitim ile ilgili eleştiriliyorum.	()	()	()	()	()
28. İnsanlar benim de hata yapabileceğimi kabul etmiyorlar.	()	()	()	()	()
İFADELER	Tamam en	Katıyo rum	Kararı zım	Katılmı yorum	Kesinlik le
29.Genellikle yeteneklerim göz ardı edilir.	()	()	()	()	()
30.Yanlış davranışları nedeniyle kimse benden özür dilemez.	()	()	()	()	()
31.Genellikle duygularımı dikkate almazlar.	()	()	()	()	()
32.İyi yaptığım işlerin bile hep olumsuz yanları görünür.	()	()	()	()	()
33.Genellikle benim adıma hep başkaları karar verir.	()	()	()	()	()
34.Çevremdeki insanlar genellikle bana verdikleri sözleri tutmazlar.	()	()	()	()	()
35.Genellikle arkadaşlarım beni ciddiye almazlar.	()	()	()	()	()
36.Çoğunlukla düşünce ve davranışlarıma saygı gösterilmez.	()	()	()	()	()
37.Herhangi bir konuda başkalarının yanında sürekli uyarılıyorum.	()	()	()	()	()
38. Ailem benimle sürekli azarlar gibi konuşur.	()	()	()	()	()

39. Çoğu zaman bana adil davranılmıyor.	()	()	()	()	()
40.Genellikle arkadaşlarım beni dışlar.	()	()	()	()	()
41.Çoğunlukla sen yapamazsın diye engelleniyorum.	()	()	()	()	()
42.Yakınlarım çoğu zaman haklarıma saygı göstermezler.	()	()	()	()	()
43. İnsanlar genellikle iyi niyetimi suistimal ederler.	()	()	()	()	()
44. Arkadaşlarım beni küçümserler.	()	()	()	()	()
45. Kimse beni anlamaya çalışmıyor.	()	()	()	()	()
46. Ailem beni beceriksiz bulur.	()	()	()	()	()
47. Genellikle özgürlüğüm kısıtlanır.	()	()	()	()	()
48. Genellikle yeteneklerimin üzerinde beklentilerle karşılaşıyorum.	()	()	()	()	()
49. Yakınlarım davranışlarıma çok müdahale ederler.	()	()	()	()	()
50. Konuşma şeklimden (şive, telaffuz vb.) dolayı benimle alay edilir.	()	()	()	()	()
51. Çoğunlukla istediğim şeyleri dile getirmeme rağmen dikkate	()	()	()	()	()
52. Yakınlarım bana genellikle beni sevdiklerini belli etmezler.	()	()	()	()	()
53. Yakınlarım yapabileceğim şeyler için bile yapamayacağımı	()	()	()	()	()
54. Yakınlarım beni hiç azarlamazlar.	()	()	()	()	()
55. Yakınlarım bana çok rahat bir şekilde bağırırlar.	()	()	()	()	()
56. Yakınlarım beni yapmalarını istedikleri şeyleri yapmam için tehdit	()	()	()	()	()
57. Arkadaşlarım bazen ben yokmuşum gibi davranırlar.	()	()	()	()	()
58. Ailem ve arkadaşlarım beni onaylamadıkları davranışlarım için	()	()	()	()	()
59.Genellikle bana güvenilmediğini hissedirim.	()	()	()	()	()
60.Bana davranışlarımla ilgili sıfatlar yakıştırırlar. (pısırik, sakar vb.)	()	()	()	()	()
61.Giydiklerimle çoğunlukla alay ederler.	()	()	()	()	()

EK D BERKELEY DUYGU İFADESİ ÖLÇEĞİ

Aşağıda duyguların ifadesi ile ilgili 16 soru bulunmaktadır. Bu ölçek, bireylerin duygu ifade düzeylerini belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Her soru için beş cevap hakkı bulunmaktadır. Her bir ifadeyi okuduktan sonra size uygun olanını işaretleyiniz. Soruları cevaplandırırken kendi görüşünüzü belirtiniz. Lütfen boş soru bırakmayınız. Katkılarınız için teşekkürler.

1. Ne zaman olumlu duygular hissetsem, çevremdekiler ne hissettiğimi kolaylıkla anlayabilirler.

() Kesinlikle Katılmıyorum () Katılıyorum ()Kararsızım ()Katılıyorum ()Kesinlikle Katılıyorum

2. Acıklı filmler seyrederken bazen ağlarım.

() Kesinlikle Katılmıyorum () Katılıyorum ()Kararsızım ()Katılıyorum ()Kesinlikle Katılıyorum

3. İnsanlar sıklıkla ne hissettiğimi bilmezler.

() Kesinlikle Katılmıyorum () Katılıyorum ()Kararsızım ()Katılıyorum ()Kesinlikle Katılıyorum

4. Birisi bana komik gelen bir şaka yapsa kahkahalarla gülerim.

() Kesinlikle Katılmıyorum () Katılıyorum ()Kararsızım ()Katılıyorum ()Kesinlikle Katılıyorum

5.Korkumu gizlemek benim için zordur.

() Kesinlikle Katılmıyorum () Katılıyorum ()Kararsızım ()Katılıyorum ()Kesinlikle Katılıyorum

6. Mutlu olduğum zaman duygularım belli olur.

☐ Kesinlikle Katılmıyorum ☐ Katılıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum ☐ Kesinlikle Katılıyorum

7. Vücudum duygusal durumlara fazlasıyla tepki gösterir.

☐ Kesinlikle Katılmıyorum ☐ Katılıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum ☐ Kesinlikle Katılıyorum

8. Öfkemi göstermektense, bastırmanın çok daha iyi olduğunu öğrendim.

☐ Kesinlikle Katılmıyorum ☐ Katılıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum ☐ Kesinlikle Katılıyorum

9. Ne kadar endişeli ya da üzgün olursam olayım, dışardan sakın görünmeye çalışırım.

☐ Kesinlikle Katılmıyorum ☐ Katılıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum ☐ Kesinlikle Katılıyorum

10. Ben duygularımı dışarıya vuran birisiyim.

☐ Kesinlikle Katılmıyorum ☐ Katılıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum ☐ Kesinlikle Katılıyorum

11. Güçlü duygularım vardır.

☐ Kesinlikle Katılmıyorum ☐ Katılıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum ☐ Kesinlikle Katılıyorum

12. Bazen istesem de duygularımı saklamayı başaramam.

☐ Kesinlikle Katılmıyorum ☐ Katılıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum ☐ Kesinlikle Katılıyorum

13. Ne zaman olumsuz duygular hissetsem, çevremdekiler ne hissettiğimi kolaylıkla anlayabilirler.

☐ Kesinlikle Katılmıyorum ☐ Katılıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum ☐ Kesinlikle Katılıyorum

14. Durdurmaya çalıştığım halde, ağlamayı durduramadığım zamanlar olmuştur.

☐ Kesinlikle Katılmıyorum ☐ Katılıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum ☐ Kesinlikle Katılıyorum

15. Duygularımı çok yoğun bir şekilde yaşarım.

☐ Kesinlikle Katılmıyorum ☐ Katılıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum ☐ Kesinlikle Katılıyorum

16. Ne hissettiğim yüzümden okunur.

☐ Kesinlikle Katılmıyorum ☐ Katılıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum ☐ Kesinlikle Katılıyorum

EK E GOLOMBOK – RUST CİNSEL DOYUM ÖLÇEĞİ – KADIN FORMU

AÇIKLAMA

Aşağıda cinsel yaşamla ilgili sorular yer almaktadır. Her soru için “hiçbir zaman”, “nadiren”, “bazen, “çoğu zaman”, “her zaman” şeklinde beş cevap şıkkı yer almaktadır. Sizden istenilen kendi cinsel yaşamınızı göz önüne alarak soruları cevaplandırmanızdır. Cevaplanırken:

- Her soruyu dikkatle okuyunuz.
- Sorulan durumun son zamanlarda ne kadar sıklıkta ortaya çıktığını düşününüz.
- Söz konusu durumun ne kadar sıklıkta ortaya çıktığına karar verdikten sonra, o seçeneğin yanındaki parantezin içine (X) işareti koyarak cevabınızı belirtiniz.

Lütfen soruları içtenlikle ve dürüstçe cevaplandırmaya özen gösteriniz. Cevaplandırırken, başkalarının görüşlerini dikkate almadan sadece kendi görüşünüzü belirtiniz. Sorulara vereceğiniz cevaplar kesinlikle gizli tutulacaktır.

1. Cinsel yaşama karşı ilgisizlik duyar mısınız?

() Hiçbir zaman () Nadiren () Bazen () Çoğu zaman () Her zaman

2. Partnerinize cinsel ilişkinizle ilgili nelerden hoşlanıp, nelerden hoşlanmadığınızı sorar mısınız?

() Hiçbir zaman () Nadiren () Bazen () Çoğu zaman () Her zaman

3. Bir hafta boyunca cinsel ilişkide bulunmadığınız olur mu?

() Hiçbir zaman () Nadiren () Bazen () Çoğu zaman () Her zaman

4. Cinsel yönden kolaylıkla uyarılır mısınız?

() Hiçbir zaman () Nadiren () Bazen () Çoğu zaman () Her zaman

5. Sizce, sizin ve partnerinizin ön sevişmeye (öpme, okşama gibi) ayırdığınız zaman yeterli mi?

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Her zaman

17. Kendi cinsel organınızın, partnerinizin cinsel organının giremeyeceği kadar dar olduğunu düşünüyor musunuz?

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Her zaman

18. Partnerinizle sevişmekten kaçınır mısınız?

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Her zaman

8. Partnerinizle ilişki sırasında doyuma (orgazm) ulaşır mısınız?

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Her zaman

9. Partnerinize sarılıp, vücudunu okşamaktan zevk alır mısınız?

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Her zaman

10. Partnerinizle olan cinsel ilişkinizi tatminkar bulur musunuz?

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Her zaman

11. Gerekirse rahatsızlık ve acı duymaksızın, parmağınızı cinsel organınızın içine sokar mısınız?

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Her zaman

12. Partnerinizin cinsel organına dokunup okşamaktan rahatsız olur musunuz?

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Her zaman

13. Partneriniz sizinle sevişmek istediğinde rahatsız olur musunuz?

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Her zaman

14. Sizin için doyuma (orgazma) ulaşmanın mümkün olmadığını düşünür müsünüz?

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Her zaman

15. Haftada iki defadan fazla cinsel birleşmede bulunur musunuz?

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Her zaman

16. Partnerinize, cinsel ilişkinizle ilgili olarak, nelerden hoşlanıp nelerden hoşlanmadığınızı söyler misiniz?

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Her zaman

17. Partnerinizin cinsel organı, sizin cinsel organınıza rahatsızlık vermeden girebilir mi?

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Her zaman

18. Partnerinizle olan cinsel ilişkinizde sevgi ve şefkatin eksik olduğunu hissedersiniz mi?

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Her zaman

19. Partnerinizin, cinsel organınıza dokunup okşamasından zevk alır mısınız?

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Her zaman

20. Son 1 aydır partnerinizle sevişmeyi reddettiğiniz olur mu?

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Her zaman

21. Son 1 aydır ön sevişme partneriniz bızırınızı (klitoris) uyardığında doyuma (orgazma) ulaşır mısınız?

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Her zaman

22. Son 1 aydır sevişme boyunca, sadece cinsel birleşme için ayrılan süre sizin için yeterli olur mu?

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Her zaman

23. Son 1 aydır sevişme sırasında yaptıklarınızdan tiksinti duyar mısınız?

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Her zaman

24. Son 1 aydır kendi cinsel organınızın, partnerinizin cinsel organının derine girmesini engelleyecek kadar dar olduğunu düşünür müsünüz?

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Her zaman

25. Partnerinizin sizi sevip okşamasından hoşlanır mısınız?

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Her zaman

26. Sevişme sırasında cinsel organınızda ıslaklık olur mu?

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Her zaman

27. Cinsel birleşme anından hoşlanır mısınız?

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Her zaman

28. Cinsel birleşme anında doyuma ulaşır mısınız?

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Her zaman

