

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

**OBEZİTELİ KADINLARDA ÇOCUKLUK ÇAĞI
TRAVMALARININ, DUYGUSAL YEME VE
PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ İLE İLİŞKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan

Salihan Melis ULUTAŞ

İstanbul, 2021

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

**OBEZİTELİ KADINLARDA ÇOCUKLUK ÇAĞI
TRAVMALARININ, DUYGUSAL YEME VE
PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ İLE İLİŞKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan

Salihan Melis ULUTAŞ

Öğrenci No:

17550900034

0000-0003-1138-5180

Danışman:

Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin EBADİ

İstanbul, 2021

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “**Obeziteli Kadınlarda Çocukluk Çağı Travmalarının, Duygusal Yeme ve Psikolojik İyi Oluş ile İlişkisi**” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 03.06.2021

Salihan Melis ULUTAŞ

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

24.06.2021

Enstitümüz *Psikoloji* Anabilim Dalı *Klinik Psikoloji* Programı yüksek lisans öğrencilerinden **17550900034** numaralı **Salihan Melis ULUTAŞ**'ın "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Obeziteli Kadınlarda Çocukluk Çağı Travmalarının, Duygusal Yeme ve Psikolojik İyi Oluş İle İlişkisi*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 08/06/2021 tarih ve 2021/19 sayılı toplantısında seçilen ve On-Line toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin 29. maddesinin 3. fıkrası gereğince 45 dakika süre ile Microsoft Teams programı aracılığıyla on-line olarak aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında "**OYBİRLİĞİ**" ile "**KABUL**" kararı verilmiştir.

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

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

ÜYE
Doç. Dr. Ne*** GÜ*** DO***
(Beykent Üniversitesi)

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

Adı ve Soyadı : Salihan Melis ULUTAŞ
Danışman : Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin EBADİ
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2021
Alanı : Klinik Psikoloji
Anahtar : Obezite, Duygusal Yeme, Çocukluk Çağı Travmaları,
Kelimeler : Psikolojik İyi Oluş

ÖZ

OBEZİTELİ KADINLARDA ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARININ, DUYGUSAL YEME VE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ İLE İLİŞKİSİ

Bu çalışma, obeziteli kadınlarda çocukluk çağı travmalarının, duygusal yeme ve psikolojik iyi oluş ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın sadece obez kadınlar üzerinde yapılması, 18 yaş üstü bireylere uygulanması, sadece akademik amaçlar ile yapılması, katılımcıların çocukluk çağı travma düzeylerinin, psikolojik iyi oluş düzeylerinin ve duygusal yeme düzeylerinin ölçülmesi ile sınırlı tutulması araştırmanın örneklem üzerinde olması başlıca sınırlılıklarıdır.

Yapılan bu araştırmaya toplamda 1212 kadın birey katılmıştır. Katılımcı bireylerin Vücut kitle indekslerine göre yapılan incelemede %2,89'unun, zayıf %42,99'unun normal, %32,26'sının şişman ve %21,86'sının obez olduğu tespit edilmiştir. Obez olmayan grubun kilo ortalamasının 64,95, Obez grubun 92,33 ve tüm örneklemin 70,94 olduğu tespit edilmiştir. Beden kitle indeksi incelendiğinde obez olmayan grubun ortalamasının 24, obez grubun ortalamasının 34,70 ve tüm örneklemin ortalamasının 26,34 olduğu tespit edilmiştir.

Duygusal Yeme alt boyutunda, Duygusal İstismar alt boyutunda, Fiziksel İstismar alt boyutunda, Duygusal İhmal alt boyutunda, Cinsel İstismar alt boyutunda, Minimizasyon alt boyutunda, CTQ Toplam düzeyinde yaşa göre istatistiksel anlamlılık düzeyinde anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Diğer bir ifade ile farklı yaş gruplarında yer alan bireylerin bu alt boyutlarda ve CTQ toplam

düzeyleri birbirine benzer düzeydedir. Fiziksel istismar alt boyutunda yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda herhangi bir anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Diğer bir ifade ile Fiziksel istismarda eğitim durumuna göre anlamlı farklılık yönünde bir eğilim olduğu fakat bu örneklem grubu için fiziksel istismarda anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiş olur.

Çocukluk çağı ruhsal travma alt düzeylerinin Psikolojik iyi oluş üzerinde yordayıcılık etkisini tespit etmek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda oluşturulan modelin anlamlı olduğu ve psikolojik iyi oluş düzeylerinde meydana gelen değişimin %21,3'ünü açıkladığı tespit edilmiştir. Duygusal İstismar, Fiziksel İstismar, Fiziksel İhmal, ve Cinsel İstismar alt boyutlarının psikolojik iyi oluş üzerinde anlamlı etkiye sahip olmadığı tespit edilmiştir. Diğer bir ifade ile bu alt boyutlarda meydana gelecek artış ve azalışlar psikolojik iyi oluş üzerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artış ve azalışa neden olmayacaktır

Name and Surname : Salihan Melis ULUTAŞ
Supervisor : Dr. Lecturer Hüseyin EBADİ
Degree and Date : Master, 2021
Major : Clinical Psychology
Key Words : Obesity, Emotional Eating, Childhood Traumas,
Psychological Well-Being

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP OF CHILDHOOD TRAUMA IN WOMEN WITH OBESITY AND EMOTIONAL EATING AND PSYCHOLOGICAL WELL- BEING

This study was conducted to examine the relationship between childhood traumas, emotional eating and psychological well-being in obese women. The main limitations of the study are that it is conducted only on obese women, applied to individuals over the age of 18, only for academic purposes, and that it is limited to measuring the childhood trauma levels, psychological well-being levels and emotional eating levels of the participants.

A total of 1212 female individuals participated in this research. According to the body mass indexes of the participants, 2.89% were thin, 42.99% were normal, 32.26% were obese, and 21.86% were obese. It was determined that the mean weight of the non-obese group was 64.95, the obese group was 92.33 and the whole sample was 70.94. When the body mass index was examined, it was found that the average of the non-obese group was 24, the average of the obese group was 34.70 and the average of the whole sample was 26.34. It was determined that there was no statistically significant difference according to age in Emotional Eating sub-dimension, Emotional Abuse sub-dimension, Physical Abuse sub-dimension, Emotional Neglect sub-dimension, Sexual Abuse sub-dimension, Minimization sub-dimension, CTQ Total level. In other words, individuals in different age groups have similar levels in these sub-dimensions and CTQ total levels. As a result of the

pairwise comparisons made in the physical abuse sub-dimension, no significant difference was detected. In other words, it is determined that there is a tendency towards a significant difference in physical abuse according to educational status, but there is no significant difference in physical abuse for this sample group.

Multiple linear regression analysis was performed to determine the predictive effect of childhood psychological trauma sublevels on psychological well-being. It has been determined that the model created as a result of the analysis made is meaningful and explains 21.3% of the change in psychological well-being levels. Emotional Abuse, Physical Abuse, Physical Neglect, and Sexual Abuse sub-dimensions did not have a significant effect on psychological well-being. In other words, increases and decreases in these sub-dimensions will not cause a statistically significant increase or decrease in psychological well-being.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZ

ABSTRACT

TABLolar LİSTESİ	iv
ŞEKİL LİSTESİ.....	viii
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1. OBEZİTE KAVRAMI VE DUYGUSAL YEME.....	4
1.1. Obezite Kavramı ve Kapsamı.....	4
1.1.1. Obezitenin Tanımı	5
1.1.2. Obezitenin Oluşumunu Etkileyen Faktörler	6
1.1.2.1. Demografik Faktörler.....	6
1.1.2.2. Genetik Faktörler	7
1.1.2.3. Davranışsal Faktörler	8
1.1.2.4. Çevresel Faktörler	8
1.1.2.5. Psikolojik Faktörler	10
1.1.3. Obezitenin Tedavisi	10
1.1.3.1. Davranış Terapisi	12
1.1.3.2. Diyet.....	14
1.1.3.3. Egzersiz	16
1.1.3.4. İlaç.....	17
2. DUYGUSAL YEME	18
2.1. Duygusal Yeme Tanımı.....	18
2.2. Duygusal Yeme Teorileri	19
2.2.1. Psikosomatik Obezite Teorileri	19
2.2.2. Schachter'in 'İç/Dış' Obezite Teorisi	20
2.2.3. Kısıtlama Teorisi.....	21
2.2.4. Kaçış Teorisi	21
3. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI.....	22
3.1. Çocukluk Çağı Travması.....	23
3.2. Çocukluk Çağı Travma Türleri	24

3.2.1. Fiziksel İstismar	24
3.2.2. Cinsel İstismar	25
3.2.3. Duygusal İstismar	27
3.2.4. İhmal	28
4. PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ VE BOYUTLARI	31
4.1. Öznel İyi Oluş.....	32
4.2. Psikolojik İyi Oluş.....	35
4.3. Psikolojik İyi Oluşun Temel Boyutları.....	36
4.3.1. Kendini Kabul.....	37
4.3.2. Diğerleriyle Olumlu İlişkiler	38
4.3.3. Özerklik (Otonomi).....	38
4.3.4. Çevresel Hakimiyet.....	39
4.3.5. Yaşam Amacı.....	39
4.3.6. Bireysel Büyüme.....	40

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

1. ARAŞTIRMANIN MODELİ.....	41
2. EVREN ÖRNEKLEM	41
3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	41
3.1. Sosyal Demografik Form	42
3.2. Çocukluk Çağı Travma Ölçeği (CTQ)	42
3.3. Duygusal Yeme Ölçeği.....	43
3.4. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	43
4. VERİ ANALİZİ.....	43

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

1. ÖRNEKLEM GRUBUNA AİT TANIMLAYICI İSTATİSTİKLER.....	45
2. VERİ SETİNE İLİŞKİN NORMAL DAĞILIM SINAMASI	56
3. ARAŞTIRMA PROBLEMLERİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	62

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA.....	98
SONUÇ ve ÖNERİLER	106

KAYNAKÇA.....	111
EKLER	126
EK-1: Etik Kurul Onay Formu	126
EK-2: Sosyo-Demografik Özellikler	127
EK-3: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	129
EK-4: Hisleri Besleme Duygusal Yeme Ölçeği	131
EK-5: Psikolojik İyi Oluş Ölçeği.....	133



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo No.	Sayfa No.
Tablo 1. Araştırma Grubu Obezite Sınıflaması Dağılımı	45
Tablo 2. Katılımcı bireylerin Yaş Dağılımı	45
Tablo 3. Kilo, Boy ve VKİ tanımlayıcı İstatistikleri.....	46
Tablo 4. Eğitim, Çalışma Durumu, Gelir, Medeni durum, Kiminli Yaşandığı ve Sağlık Güvencesi Durum Dağılımı	47
Tablo 5. Madde Kullanım Dağılımı	49
Tablo 6. Daha Önce Psikolojik veya Psikiyatrik Yardım Alma Durum Dağılımı....	49
Tablo 7. Fiziksel Aktivite ve Daha Önce Kilo Verme Çabası Varlığı Durum Dağılımı	50
Tablo 8. Daha Önce Denene Kilo Verme Yöntemi	51
Tablo 9. Ana Öğün ev Ara Öğün Dağılımı	52
Tablo 10. Gece Uykudan Uyanarak yemek Yeme Durum dağılımı	53
Tablo 11. Tanısı Konmuş Tıbbi Rahatsızlık durumu ve Hastalık Adı Dağılımı	53
Tablo 12. Minimizasyon Durumuna göre Dağılım.....	54
Tablo 13. Araştırmada Kullanılan Ölçeklere İlişkin Güvenilirlik Analizi Sonuçları	55
Tablo 14. Tüm örneklem İçin Normal Dağılım Sınaması	56
Tablo 15. Obez Olmayan Grup İçin Normal Dağılım Sınaması.....	58
Tablo 16. Obez Grup İçin Normal Dağılım Sınaması	58
Tablo .17. Obeziteli Kadınlarda, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları ile Duygusal Yeme Ölçeği Puanları Arasında Anlamlı Bir İlişki Olup Olmadığını Tespit Etmek Amacıyla Yapılan Pearson Korelasyon Analizi	62
Tablo 18. Obeziteli Kadınlarda, Çocukluk Çağı Travmaları ölçeği puanları ile Psikolojik İyi Oluş ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını tespit etmek amacıyla yapılan Pearson Korelasyon analizi..	63
Tablo 19. Obeziteli Kadınlarda, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları, Duygusal Yeme Ölçeği Puanları ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puanları Minimizasyon Varlık Durumuna Göre Anlamlı Farklılık Gösterip	

Göstermediğini Tespit Etmek Amacıyla Yapılan Mann Whitney U Testi.	64
Tablo 20. Obeziteli Kadınlarda, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları, Duygusal Yeme Ölçeği Puanları ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puanları Yaşa Göre Anlamlı Farklılık Gösterip Göstermediğini Tespit Etmek Amacıyla Yapılan Kruskal Wallis H testi.....	67
Tablo 21. Obeziteli Kadınlarda, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları, Duygusal Yeme Ölçeği Puanları ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puanları Eğitim Durumuna Göre Anlamlı Farklılık Gösterip Göstermediğini Tespit Etmek Amacıyla Yapılan Kruskal Wallis H testi	69
Tablo 22. Obeziteli Kadınlarda, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları, Duygusal Yeme Ölçeği Puanları ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puanları Medeni Duruma Göre Anlamlı Farklılık Gösterip Göstermediğini Tespit Etmek Amacıyla Yapılan Mann Whitney U testi	71
Tablo 23. Obeziteli Kadınlarda, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları, Duygusal Yeme Ölçeği Puanları ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puanları Çalışma Durumuna Göre Anlamlı Farklılık Gösterip Göstermediğini Tespit Etmek Amacıyla Yapılan Mann Whitney U testi	73
Tablo 24. Obeziteli Kadınlarda, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları, Duygusal Yeme Ölçeği Puanları ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puanları Sigara Kullanım Durumuna Göre Anlamlı Farklılık Gösterip Göstermediğini Tespit Etmek Amacıyla Yapılan Mann Whitney U testi	75
Tablo 25. Obeziteli Kadınlarda, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları, Duygusal Yeme Ölçeği Puanları ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puanları Alkol Kullanım Durumuna Göre Anlamlı Farklılık Gösterip Göstermediğini Tespit Etmek Amacıyla Yapılan Mann Whitney U testi	77
Tablo 26. Obeziteli Kadınlarda, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları, Duygusal Yeme Ölçeği Puanları ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puanları Gelir Durumuna Göre Anlamlı Farklılık Gösterip Göstermediğini Tespit Etmek Amacıyla Yapılan Kruskal Wallis H Testi	79

Tablo 27. Obeziteli Kadınlarda, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları, Duygusal Yeme Ölçeği Puanları ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puanları Kiminle yaşamasına Göre Anlamlı Farklılık Gösterip Göstermediğini Tespit Etmek Amacıyla Yapılan Mann Whitney U Testi.....	81
Tablo 28. Obeziteli Kadınlarda, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları, Duygusal Yeme Ölçeği Puanları ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puanları Daha Önce Psikolojik Yardım Alma Durumuna Göre Anlamlı Farklılık Gösterip Göstermediğini Tespit Etmek Amacıyla Yapılan Kruskal Wallis H Testi.....	83
Tablo 29. Obeziteli Kadınlarda, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları, Duygusal Yeme Ölçeği Puanları ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puanları Fiziksel Aktivite Yapma Durumuna Göre Anlamlı Farklılık Gösterip Göstermediğini Tespit Etmek Amacıyla Yapılan Mann Whitney Testi .	85
Tablo 30. Obeziteli Kadınlarda, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları, Duygusal Yeme Ölçeği Puanları ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puanları Daha Önce Kilo Verme Çabasında Olma Durumuna Göre Anlamlı Farklılık Gösterip Göstermediğini Tespit Etmek Amacıyla Yapılan Mann Whitney Testi.....	87
Tablo 31. Obeziteli Kadınlarda, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları, Duygusal Yeme Ölçeği Puanları ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puanları Daha Önce Kilo Verme Çabasında Olma Durumuna Göre Anlamlı Farklılık Gösterip Göstermediğini Tespit Etmek Amacıyla Yapılan Mann Whitney Testi.....	89
Tablo 32. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları, Duygusal Yeme Ölçeği Puanları ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puanları Obez Olma Durumuna Göre Anlamlı Farklılık Gösterip Göstermediğini Tespit Etmek Amacıyla Yapılan Mann Whitney U Testi.....	91
Tablo 33. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanlarınının Duygusal Yeme Ölçeği Puanları Üzerine Olan Etkisinin tespiti İçin Yapılan Regresyon Analizi Sonuçları.	93

Tablo 34. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanlarının, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puanları Üzerine Olan Etkisinin tespiti İçin Yapılan Regresyon Analizi Sonuçları	95
Tablo 35. Duygusal yeme Ölçeği Puanlarının Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puanları Üzerine Olan Etkisinin tespiti İçin Yapılan Regresyon Analizi Sonuçları	96



ŞEKİL LİSTESİ

Şekil No.

Sayfa No.

Şekil 1. Obezitenin Tedavisi İçin Temel İlkeler	11
Şekil 2. Psikolojik İyi Oluşun Bileşenleri	37



GİRİŞ

Sağlıklı yaşamın ön koşulu, yeterli ve dengeli beslenmedir. Yetersiz ve dengesiz beslenme, vücudun gelişmesi, büyümesi ve normal olarak çalışmasında çeşitli aksaklıklara neden olmaktadır. Bu aksaklıklardan biri de son zamanlarda gündemde olan obezite sorunudur. Obezite, sistematik olarak birçok hastalıkların habercisi olarak görülmektedir. Temelinde fazla yemeye bağlı olarak vücutta yağ birikmesi bulunmaktadır. Fazla yemeye bağlı olarak vücutta birikmiş yağın vücuttan dışarı atılamaması, belirli bölgelerde depolanmasına sebep olmaktadır. Bu durum vücudun metabolizmasının bozulmasına ve bazı hastalıklara sebep olmaktadır. Bu çalışmada obeziteli kadınların ele alınmasının temel nedeni kadınlarda obezite görülme sıklığının erkeklere nazaran daha yüksek olmasıdır.

İnsanların obezite olmasına neden olan birçok etmen bulunmaktadır. Bunlardan birinin de çocukluk çağı travmaları olduğu görülmektedir. Çocukların bazen başa çıkamadığı ve kendilerini yetersiz hissettikleri durumda kaldıkları zamanlar olabilmektedir. Bu duygularla birlikte çocuğun büyük korkular yaşaması ve kendisini güvensiz hissetmeleri olağandır. Bazı zamanlarda derin olarak yaşanan bu duygular, çocuğun fiziksel ve ruhsal gelişimi olumsuz etkilemektedir. Çocuğun gelişim sürecini etkileyen ya da olumsuz tecrübe ettiği yaşantılar çocukluk çağı travmaları olarak ifade edilmektedir. Bu travmalar, duygusal, fiziksel ve cinsel istismar ve ihmal olarak sınıflandırılmaktadır. Bu çalışmada çocuk çağı travmalarının obeziteye etkileri araştırılmıştır.

Çalışmada obeziteye neden olan bir başka etmen olduğu görülen duygusal yeme davranışı da değerlendirilmiştir. Duygusal yeme, olumsuz duygulardan kaçınmak için besinlerin kullanılması olarak tanımlanmaktadır. Duygusal yemenin obeziteye, yeme bozukluklarına, depresyon ve hormonal sorunlara sebebiyet verebilmektedir. Bazı kişilerde öfke, kaygı, stres ve depresif duygu durumu gibi olumsuz duygular ile başa çıkabilmek için yemek yemeleri şeklinde ifade edilmektedir. Genel olarak olumsuz duyguların yanıtlanmasında yeme eyleminin kullanımı olarak tarif edilen duygusal yeme davranışı obeziteli bireylerde daha sık görülmektedir.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, obeziteli kadınlarda çocukluk çağı travmalarının, duygusal yeme ve psikolojik iyi oluş ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Önemi

Obeziteli kadınların konu alındığı çalışmalarda, farklı değişkenlerin kullanıldığı görülmektedir. Ancak, çocukluk çağı travmaları, duygusal yeme ve psikolojik iyi oluş durumlarının obeziteli kadınları nasıl etkilediği konusunda bütüncül yaklaşımda incelenen herhangi bir çalışmaya rastlanamamıştır. Bu anlamda bu çalışmanın literatüre önemli bir katkısı olacağı düşünülmektedir.

Araştırma Problemleri

Obeziteli Kadınlarda, Çocukluk Çağı Travmaları ölçeği puanları ile Duygusal Yeme ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Obeziteli Kadınlarda, Çocukluk Çağı Travmaları ölçeği puanları ile Psikolojik İyi Oluş ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Obeziteli Kadınlarda, Çocukluk Çağı Travmaları ölçeği puanları, Duygusal Yeme ölçeği puanları ve Psikolojik İyi Oluş ölçeği puanları minimizasyon varlık durumuna göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

Obeziteli Kadınlarda, Çocukluk Çağı Travmaları ölçeği puanları, Demografik özelliklere (Yaş, Eğitim Durumu, Medeni durum, Çalışma durumu, Sigara ve alkol kullanım durumu) Göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermekte midir?

Obeziteli Kadınlarda, Duygusal Yeme ölçeği puanları Demografik özelliklere (Yaş, Eğitim Durumu, Medeni durum, Çalışma durumu, Sigara ve alkol kullanım durumu) Göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermekte midir?

Obeziteli Psikolojik İyi Oluş ölçeği puanları Demografik özelliklere (Yaş, Eğitim Durumu, Medeni durum, Çalışma durumu, Sigara ve alkol kullanım durumu) Göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermekte midir?

Çocukluk Çağı Travmaları ölçeği puanları obez olma durumuna göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

Duygusal Yeme ölçeği puanları obez olma durumuna göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

Psikolojik İyi Oluş ölçeği puanları obez olma durumuna göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

Obeziteli Kadınlarda, Çocukluk Çağı Travmaları ölçeği puanları, Psikolojik İyi Oluş ölçeği puanları üzerinde anlamlı etkisi var mıdır?

Obeziteli Kadınlarda, Çocukluk Çağı Travmaları ölçeği puanları, Duygusal yeme ölçeği puanları üzerinde anlamlı etkisi var mıdır?

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sadece obez kadınlar üzerinde yapılması, 18 yaş üstü bireylere uygulanması, sadece akademik amaçlar ile yapılması, katılımcıların çocukluk çağı travma düzeylerinin, psikolojik iyi oluş düzeylerinin ve duygusal yeme düzeylerinin ölçülmesi ile sınırlı tutulması araştırmanın örneklem üzerinde olması başlıca sınırlılıklarıdır.

Araştırmanın başlıca varsayımları ise, Örneklemen evreni temsil etmesi, ölçme araçlarının amaca uygun ve ölçme düzeylerinin yeterli olduğu, katılımcıların sorulara samimi cevaplar verdikleri olarak belirtilebilir.

Tanımlar

Obezite: Vücut yağ miktarının sağlığı bozacak biçimde anormal veya aşırı birikmesidir (Çömlekçi, 2011, s. 4).

Duygusal yeme: Kişilerin bazılarında öfke, kaygı, stres ve depresif duygu durumu gibi olumsuz duygular ile başa çıkabilmek için yemek yemeleri şeklinde ifade edilmektedir (Frayn vd., 2018, s. 2).

Çocuklu çağı tramvaları: Çocuğun gelişim sürecini etkileyen ya da olumsuz tecrübe ettiği yaşantılardır (Altıparmak, 2008, s. 9).

Psikolojik iyi oluş: Hem genel olarak iyi olma hali hem de aile, ev, çalışma ve gelir gibi yaşamın özel alanlarında iyi olma durumudur (Özmete, 2016, s. 362).

BİRİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1. OBEZİTE KAVRAMI VE DUYGUSAL YEME

1.1. Obezite Kavramı ve Kapsamı

Beslenme, büyüme, verim ve gelişim kavramlarıyla yakından ilgilidir. Beslenme genel olarak, uzun süre yaşamını devam ettirebilmek için gerekli olan besin ve enerji maddelerinden her birinin yeteri kadar sağlanması ve besinlerin değerini kaybetmeden, en ekonomik biçimde kullanmayı ifade etmektedir. Bu öğelerden herhangi birinin vücuda alınmaması ya da gereğinden fazla veya az alınması büyümeyi ve gelişmeyi engellemektedir. Bu durumda sağlığın bozulmasına sebebiyet vermektedir (Yılmaz ve Özkan, 2007, s. 89).

Dengesiz ve yetersiz beslenmenin vücudun gelişmesi, büyümesi ve normal bir şekilde çalışmasında aksaklıklara uğramasına neden olduğu görülmektedir. Dengesiz ve yetersiz beslenen bir bireyin vücudu mikroplara karşı dayanıksızdır. Bu nedenle bu gibi kişiler kolaylıkla hasta olmakta ve hastalıkları ağır geçirmektedir. Bunun yanında herhangi bir besin maddesinin yetersiz olarak vücuda alınma durumu o besin maddesi görevini yerine getirmeyeceği için vücut çalışmasında da aksaklık görülecek ve hastalıkların ortaya çıkmasına neden olacaktır. Dengesiz beslenme bireylerin çalışma, planlama ve yaratma kabiliyetini düşürmektedir. Sağlığın temelini de dengeli ve yeterli beslenmeyle atıldığını belirtmek gerekir (Sağlık Bakanlığı, 2015, s. 26).

Özetle, vücudun yenilenmesi, çalışması ve büyümesi bakımından gerekli besin öğelerinin yeterli düzeylerde vücuda alınmış olması ve vücutta uygun kullanılması dengeli ve yeterli beslenmeyi ifade edilmektedir. Söz konusu besinlerin vücudun ihtiyacı düzeyinde alınamaması, yeterli enerji oluşmadığı ve vücut dokularını yapılandırmağı için “yetersiz beslenme” durumu meydana gelir. İnsanın gereğinden fazla beslenmesi durumunda, besin öğeleri gereğinden fazla vücutuna girmektedir. Fazla alınan bu maddeler vücutta yağ birikimine neden olduğu için vücuda zarar vermektedir. Bu durum ise “dengesiz beslenme” olarak ifade

edilmektedir. İnsanın yeterli düzeyde yemesine karşın, uygun seçim gerçekleştirememesi ya da yanlış pişirilmesi bu besin öğelerinin bazılarının vücuduna alınamamasına neden olmaktadır. Bu durum, o besin maddesinin vücutta görevini gerçekleştiremediğinden yine sağlık sorunlarına neden olacaktır. Bu durumun da dengesiz beslenme kapsamında değerlendirildiği görülmektedir (Baysal, 2002, s. 14).

21. yüzyılda çocuklar, ergenler ve yetişkinler arasında obezite en ciddi halk sağlığı sorunlarından biri olarak ortaya çıkmıştır (Han ve Kimm, 2010, s.1). Tarihe bakıldığında şişmanlıkla ilgili birden çok tanım yapıldığı görülmektedir. Şişmanlığın bazen kudret, güç, heybet ile hükümrân gibi kavramlarla ifade edildikleri görülürken; bazen de bereket, bolluk ve doğurganlık şeklinde tarif edildiği de görülmüştür. Şişmanlığın ilk dönemlerde gücü ile hayatı temsil eden şişman ana tanrıça figürlerinde; orta çağ ve rönesans dönemlerindeyse zenginliğin simgesi olarak kullanıldığı da belirtmek gerekir. Ancak şişmanlığa atfedildiği görülen bu değerlerin sanayi devrimiyle birlikte değişime uğramıştır. Toplumun şişman kimselere ve statülerine bakış açısı farklılaşmıştır. Sürekli ve hareketli değişen iş yaşamına ayak uydurabilecek nitelikleri olan insanların tercihi, obez ve kilolu kişilerin sağlıksız, problemli, hastalıklı ve yavaş bir şekilde algılanmalarına sebebiyet vermiştir (İçen, 2006, s. 3). Bu bölümde obezite kavramı ve kapsamı değerlendirilmiştir.

1.1.1. Obezitenin Tanımı

Obezite, sistematik birçok hastalıkların habercisi şeklinde algılandığı görülmektedir. Temelinde fazla yemeye bağlı bir şekilde vücutta yağ birikiminin gerçekleşmesi vardır. Obesus, kelime olarak, “*yemekten dolayı*” anlamına gelmektedir (Güven, 2014, s. 3). Vücuttaki yağ oranının fazla olması, aşırı yemeyle ilişkilendirilmektedir Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) obeziteyi, vücut yağ miktarlarının sağlığı bozacak biçimde anormal veya aşırı birikmesi şeklinde tanımlanmıştır (Çömlekçi, 2011, s. 4).

Yetişkinlerde, obezitenin değerlendirilmesinde DSÖ’nün obezite sınıflandırılmasında sıklıkla beden kütle indeksi (BKİ) kullanılmaktadır (7). Beden kütle indeksi, vücut ağırlığının (kg) boy uzunluğunun karesine (m²) bölünmesiyle

elde edilir (kg/m²). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre BKİ sınıflandırılması aşağıda verilmiştir (Öztaymcı, 2019, s. 2):

BKİ (kg/m ²)	Beslenme Durumu
<18,5	Zayıf
18,5 – 24,9	Normal
25,0 – 29,9	Pre-obezite
30,0 – 34,9	Obezite (1.derece)
35,0 – 39,9	Obezite (2.derece)
≥40	Obezite (3.derece)

Çok yemeye bağlı bir şekilde vücutta birikmiş yağın vücuttan dışarı atılamadığı için belirli bölgelerinde depolanmasına neden olduğu görülmektedir. Bu durumun vücudun metabolizmasının bozulmasına ve bazı hastalıklara sebep olması söz konusudur. Bu bilgilerden hareketle obeziteyi kısaca vücutta aşırı yağ birikimesi olarak tanımlamak mümkündür (Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu, 2018, s. 11). Aşırı kiloluluk ve Obezite kavramını Dünya Sağlık Örgütü sağlığa zarar verebilecek aşırı veya anormal yağ birikimi şeklinde ifade etmiştir (WHO, 2018). Obezite bugün gelişmiş ülkeler başta olmak üzere bütün dünyada prevalansı gittikçe artan bir sağlık sorunu olmuştur (Ersoy ve Çakır, 2007, s. 107).

1.1.2. Obezitenin Oluşumunu Etkileyen Faktörler

1.1.2.1. Demografik Faktörler

Her yaş gurubunda obezite görülebilmektedir. Özellikle son dönemlerde yaşa bağlı bir şekilde artış göstermesi söz konusudur. Yaş ile birlikte vücuttaki yağ oranının arttığı belirtilmektedir. Obezite, sadece yetişkin erkek ya da kadında değil çocuk ve gençlerde de görülebilmektedir. Erkek ve kadınlarda en azından 50 ila 60 yaşlarına dek yaşa bağlı olarak bir artış söz konusudur. Yaşın ilerlemesi ile fiziksel aktivite durumunun azalması ve vücudun enerji ihtiyacının azalmasıyla tetiklenmektedir. Kısaca, vücut ağırlığının artmasıyla yaşın arasında pozitif bir ilişki bulunmaktadır. Obezite görülen yetişkinlerde önemli bir oranda bunun çocukluk

hatta süt çocukluğu döneminden itibaren başladığı belirtilmektedir (Parlak ve Çetinkaya, 2006, s. 27). Özellikle son dönemlerde çocukluk çağında gözlemlenen obezite, önlem alınmazsa hayatının diğer dönemlerinde de devam etmesi, bu şekilde sürecek bir hayata işaret etmektedir.

Kadınlarda obezite görülme sıklığının erkeklere nazaran daha yüksek olduğu belirtilmektedir ve doğum sayısı ile ilişkili bir şekilde artmaktadır. Bu, doğum ve gebeliklere bağlanabileceği gibi östrojenin yağ dokusunda artırıcı etkilerine de bağlı olabilmektedir. Ergenlik dönemlerinde ergenlerde artan östrojenin, vücuttaki yağ dokusunu da arttırmaktadır. Östrojenin kız çocuklarında erkeklere göre daha fazla seviyede görülmesi, ergenlik dönemlerinde östrojenin etkisi ile vücutta birikmeye başlayan yağ dokuları, kız çocuklarına kilo olarak yansıyabilmektedir. Böylelikle puberte dönemindeki kız çocuklarının arasında erkeklere göre daha yüksek oranlarda obezite olgusuna rastlanılmaktadır. Yapılan araştırmalara bakıldığında, kız çocuklarının erkeklere göre obezite olgusu ile daha erken karşılaştığını doğruladığı görülmektedir. Kadınlarda doğumların kilo nedeni olduğu belirtilmektedir. Bunun yanında menopoz dönemlerinde yaşadıkları bazı biyolojik durumların da kiloya neden olduğu görülmektedir. Menopoz dönemi kilo alabilmek için etkin bir dönemdir. Yağ dağılımının değişime uğramasıyla santral yağ birikimi meydana gelmektedir. Bu yaşanan biyolojik durumun yansıması; fizyolojik olarak gerçekleşmektedir (Güven, 2014, s. 15).

1.1.2.2. Genetik Faktörler

Obezitenin genetik yönüyle ilgili yapılan bazı çalışmalarda şişmanlama eğilimine sebep olduğu ifade edilen bir genin (OB geni) olduğu da belirtilmiştir. Bu çalışmalarda tanımlanmış olan gene sahip olmayan farelerin, şişmanlık ve yüksek yağ içerikli diyet ile yakından bağlantılı tip 2 diyabetin belirtileriyle şişmanlamaları ve ne kadar yerse yesinler doymadıkları belirtilmiştir. Araştırmacılar, insanlarda da bu aynı genden olması durumunda sadece diabet için değil obezite tedavisinde de ilaçların kullanılabileceğini belirtmişlerdir. Genlerin beslenme derecesini bazı yollardan etkilediği görülmektedir (Altunkaynak ve Özbek, 2006, s. 139):

- Beslenmede görülen anormallikler,

- Bir rahatlama mekanizması şeklinde iştah açan veya bireyi yemeye sürükleyen kalıtsal ve anormal psikolojik unsurlar,
- Yağ ve karbonhidrat depolanması ile ilgili genetik bozukluklar.

1.1.2.3. Davranışsal Faktörler

Obezite oluşumda önemli görülen başka bir faktör de davranışlardır. Bu da beslenme tarzı ile ifade edilmektedir. Anne sütünden yeteri kadar faydalanılamaması bireyler için yeterli düzeyde gelişmeyen bağışıklık düzeyi obeziteye neden olan etkenler ile ilişkilidir. Anne sütünün bağışıklık sağlayan etkileri yüzyıllardır bilinmektedir. Bununla birlikte anne sütünden yoksun olarak büyüyenlerde, obezite görülme sıklığı yüksektir. Anne sütünün içeriğiyle ilgili yapılan çalışmalarda, anne sütüne yakın olan besinlerin üretilebildiği ancak aynısının üretimiyle ilgili sonuçsuz kaldığı görülmektedir. Anne sütünün etkileri yaşamın bütün dönemlerine yansıdığı için emzirme işlemine 2 yıl devam edilmekte ve bireyin sağlıklı bir yaşam sürebilmesi için bunun önemli olduğu bildirilmektedir (Öncü, 2009, s. 16).

Buna karşın obezite için en etkin faktörün aşırı yeme alışkanlığı olduğunu tekrar belirtmek gerekir. Yaşamın ilk dönemlerinde yeni yağ hücrelerinin oluşma hızı özellikle fazla olması sebebiyle önemlidir. Yağ depolanmasının hızlanmasıyla yağ hücrelerindeki sayı da artmaktadır. Şişman olan çocuklarda yağ hücreleri çoğunlukla normal çocuklardakine göre yaklaşık üç katıdır (Öncü, 2009). Dolayısıyla, obezite geliştiği görülen çocukta öncelikle yağ dokusunun azalabilmesi için gereken önlemlerin alınması önerilmektedir. Obezite oluşumunu kolaylaştıran faktörlerin arasında yemeği az çiğnemek ve hızlı yemek vardır. Modern dönemle birlikte gelen beslenme alışkanlıkları ile ilgili yeniliklerin obezite sıklığının artmasında bir risk faktörü olduğu görülmektedir. Yağ ve kalori açısından zengin besin tüketimi yani fast food tarzı beslenme örnek olarak verilebilir.

1.1.2.4. Çevresel Faktörler

Obezite genlerinin var olması hiçbir zaman tek başına obez olma nedeni değildir. Obezitede çevrenin etkilerini anlamak için enerji balansının komponentlerini incelemek gerekmektedir. Birçok konuda var olan kanıtlara bakıldığında enerji alınması ve enerjinin tüketilmesi arasındaki ilişkinin negatif veya

pozitif enerji balansını ortaya çıkarıp; vücut ağırlığını değiştirebilmektedir (Gedik, 2003, s. 2). Bu anlamda çevresel belirleyicilerin, obezite prevalansındaki artışları açıklayabilmek için en fazla katkı sağlayanlar olduğu görülmektedir (Walls vd., 2011, s. 136).

Bütün bunların yanında;

- Yaşanılan çevrede çocukların oynanabileceği park ve yeşil alan sayılarının azlığı,
- Apartman hayatı,
- Okullarda verilen beden eğitimi derslerine yeterli önemin verilmeyişi ve ders saatlerinin yetersizliği,
- Öğrenci velilerinin sosyal etkinlik ve derslerin yerine sayısal dersleri tercih etmeleri,
- Yakın mesafelere dahi okula servisiyle gidip gelinmesi,
- Merdivenin yerine asansörün kullanılması,
- Evlerdeki birçok eşyanın uzaktan kumandayla kontrolünün sağlanması

gibi birçok faktörün hareketsizliğe sebep olarak obezite oluşumunu tetiklediği görülmektedir (Köksal ve Özel, 2008, s. 48).

Fiziksel aktivitelerin eksik olması, bilgisayar ve televizyonun başında fazla vakit geçirilmesi gibi insanları sedanter bir yaşama sürükleyen alışkanlıkların çoğunun ailenin yaşam tarzı ile yakından ilişkili olduğu görülmektedir. Dolayısıyla gün içerisinde bilgisayar ve televizyon başında uzun süre zaman geçiren çocukların; hem hareketsiz kalmaları hem de bu sırada izlediği reklamlarla devamlı bir şeyler yeme yönünde uyarılmaları söz konusudur. Yapılan çalışmalarda da günlük televizyon izleme süresiyle obezite görülme sıklığının arasında pozitif bir ilişki olduğunu saptanmıştır (Kimm vd., 1996, s. 1737). Bununla birlikte dengeli ve yeterli beslenme alışkanlığı edinmemiş; özellikle okul dönemindeki çocuk ve gençlerin abur cubur olarak bildiği, yağ ve kalori oranı yüksek, dışarıda ve evde hızlı ulaşılabilen, yapay tatlandırıcı veya şekerle tatlandırılmış her çeşit hazır içecek ve yiyeceklerin tüketimindeki artış obezite ve şişmanlığa neden olduğu görülmektedir (Camcı, 2010).

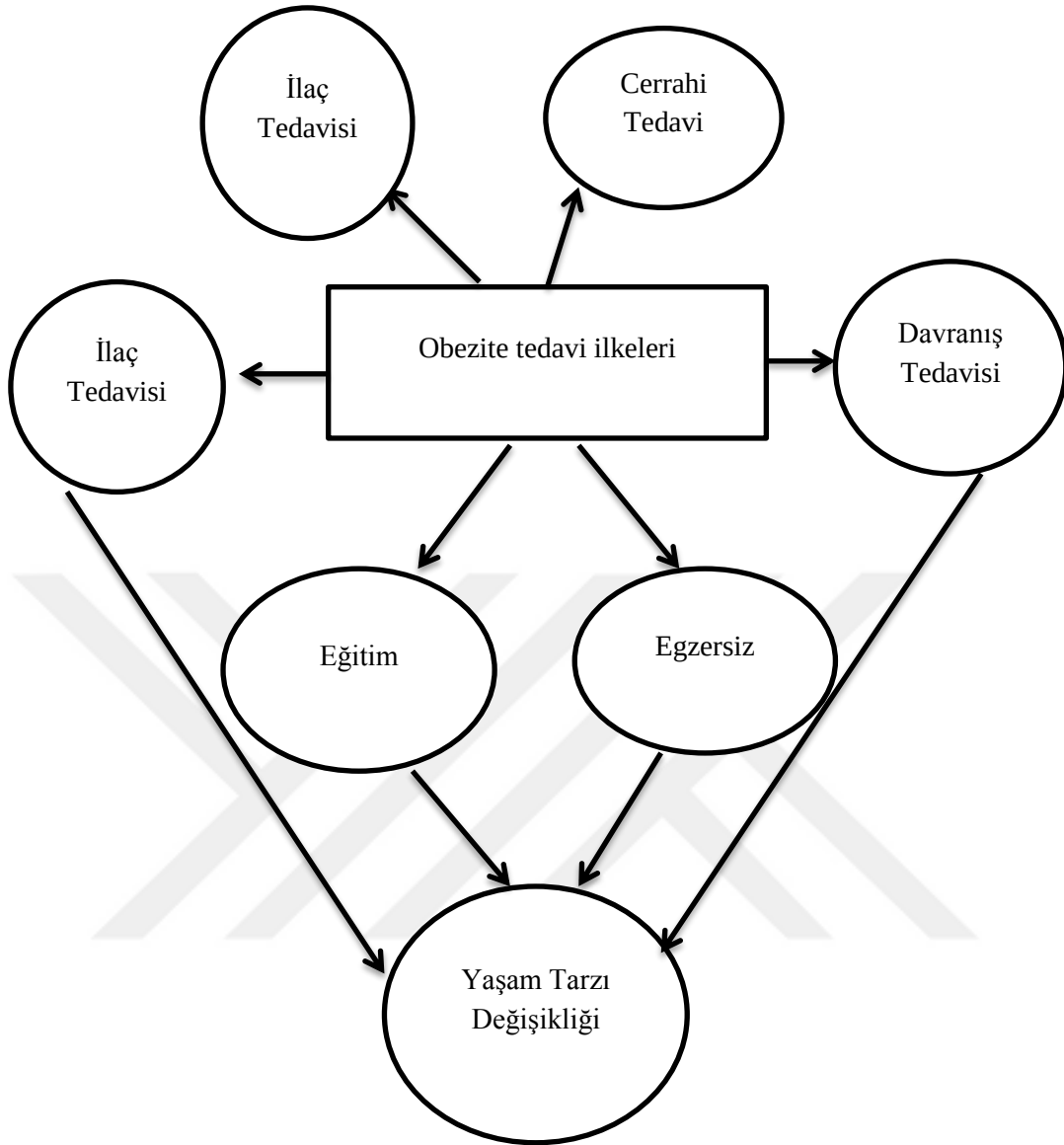
1.1.2.5. Psikolojik Faktörler

Obezite gelişimiyle bireylerde psikososyal bozuklukların da arttığı görülmektedir. Bu durum da beraberinde olumsuz alışkanlıkları getirmektedir. Hem kişinin topluma entegresinde hem de tedavi edilmesinde olumsuzlukların temel sebebi de budur. Bazı kişilerde psikolojik sıkıntılara bir tepki olarak iştahsızlığın olduğu görüldüğü gibi, bazılarındaysa bu tepkinin aşırı yeme şeklinde olduğu görülmektedir. Çocuk ve ebeveynlerin arasındaki ilişkiler, ev içerisinde yaşanan sıkıntılar, derslerdeki başarısızlık, arkadaşlarının dışlaması gibi durumlar bireyin ruhsal yapısını etkilemekte ve beslenme bozukluğuna sebep olabilmektedir. Özellikle, puberte döneminde yaşanan stresin neticesinde yağ dokusundaki artışın da obeziteyle ilişkili olduğu bilinmektedir. Nadirde olsa obezitenin, psikiyatrik bir hastalığa eşlik edebildiği belirtilmektedir (Yüce, 2007).

Zekâ geriliği yaşayan bireylerde obezitenin görülme sıklığının yaygın olduğu belirtilmiştir. Toplumların çoğunda zeka geriliği bulunan kişiler, durumlarından kaynaklı asosyal ve hareketsiz bir yaşam tarzı sürdürmektedirler. Bazı çocuklardaki parmak emme ve yemek yeme gibi oral etkinliklerin erken yaşamda yakınlık ve sevgiye eşdeğer tutulmaktadır. İlerleyen yaşlarda güvenlik ve sevgiye olan ihtiyacın doyurulmaması halinde, yemek yeme isteği doğacaktır. Bu nedenle, özellikle ağlayan her bebeğin açlık duygusuyla ilişkilendirilmemesi önerilmektedir (Güven, 2014, s. 20).

1.1.3. Obezitenin Tedavisi

Obezite tedavisinde öncelikle hastanın değerlendirilmesiyle başlanır. Özellikle kilo artış seyri, hastanın klinik değerlendirmeleri ve aile öyküsü; obeziteyle ilgili olarak genetik hastalıkların tanınması konusunda “hipotiroidi, cushing sendromu” gibi hastalıkların ortaya çıkartılması önem arz etmektedir. Ardından hastanın, kardiyovasküler risk faktörleri başta gelmek üzere komorbiditeler bakımından değerlendirilmesi ve gerektiğinde spesifik tedavilere başlanması gerekmektedir. Alkol, sigara kullanımı gibi faktörler belirlenmelidir. Bu değerlendirmelerin ardından; obezite ve tedavisini hakkında bilinçlendirilen ve motivasyonu sağlanan hastalar için, bireysel kilo kaybı hedefleri belirlenmektedir (Efil, 2005, s. 21). Aşağıdaki şekilde obezitenin tedavisi için gereken temel ilkeler gösterilmiştir:



Şekil 1. Obezitenin Tedavisi İçin Temel İlkeler

Kaynak: (Güven, 2014, s. 30)

Obezite tedavisinde, obezitenin sonuçlarına göre risklerin azaltılması, obez hastanın sağlığının düzeltilmek kısaca yaşam kalitesinin arttırılması, tedavi ve obezitenin yan etkilerinin yok edilmesi ve yeniden vücut ağırlığının artışı önlemek amaçlanmaktadır.

Obezite tedavisinde hekim, diyetisyen, fizyoterapist, psikolog ve hemşireden oluşan bir ekip tarafından düzenlenmesi önerilmektedir. Tedavinin her hastaya özel bir şekilde planlanması gerekmektedir. Bu planlamada bireyin yalnızca şişmanlık

derecesi değil, mevcut sağlık durumu, psikolojik durumu, sosyo-kültürel hayatı ve ekonomik özelliklerinin de mutlaka değerlendirilmesi önemlidir (Çömlekçi, 2011). Söz konusu tedavide başarılı olmak için, öncelikli olarak etiyolojik faktörlerin tespiti, tüketilen enerjinin kısıtlanması ve harcanan enerjinin artırılması gibi davranış şekillerinin oturtulması gerekir.

1.1.3.1. Davranış Terapisi

Davranış tedavilerindeki temel amaç, kişinin sağlıksız davranışlarının yeni sağlıklı davranışlara dönüştürülmesidir. Söz konusu davranışların nasıl değiştireceğinin belirlenmesinde yardımcı olur. Obezite tedavilerinde davranış terapileri, şişmanlığa sebep olan fiziksel aktivite ve yemek yemeyle ilişkili istenilmeyen davranışları istenen davranışlar ile değiştirip, kilo kayıplarının sağlanmasına ve korunmasına katkı sağlamak; olumlu davranışlarının pekiştirilip sürdürülmesi amaçlanmaktadır (Foster vd., 1996, s. 752).

Tedavi süreci içinde davranışçı tekniklere henüz başlanmadan önce bireyden; ne tarz yiyecekler yediğini, aşırı yeme nöbetleri varsa ne zaman ortaya çıktığını, stres sebeplerini, ruhsal sıkıntılarının olup olmadığını, gece atıştırmalarını, çevresel ve sosyal koşullarla ilgili ayrıntılı öykü alınması gerekmektedir. Çünkü tedavi amaçlarının en önemlilerinden biri; aşırı yeme davranışını tetikleyen çevresel etkenleri kontrol edebilmektir (Yücel, 2008, s. 17).

Davranışsal tedavi, uygulayan ve uygulanan kişiye göre farklılıklar gösterebilmektedir. Bununla birlikte içinde tedavi uyumuyla ilgili tekniklerin olduğu da görülmektedir. Tedavi planı aşağıdaki gibi oluşturulmaktadır (Akmercan, 2019, s. 21-23):

1. Kendini İzleme: Davranışların değişmesinde başarılı olmak için en önemli noktanın kendini düzenleme olduğu görülmektedir (Yüksel, 2014, s. 26). Buradaki amaçlanan şişmanlığa sebep olan davranışların fark edilmesini sağlamaktır. Bireylerden davranışları kayıt altına almaları, belirli bir zaman aralığında neler yediğini not alması, neler tükettiğinin kaydını tutması istenebilmektedir. Böylece katılımcıların davranışlarıyla ilgili farkındalıklarının artırılması amaçlanmaktadır (Paulson, 2011, s. 16).

2. Uyarın Kontrolü: İstenilen davranışların oluşabilmesi için bireylerin uyarılara verdikleri veya verecekleri tepkileri bilmesi gerekmektedir. Bireyin beklenen davranışı sergilemesi durumunda bu davranışın pekiştirilmesi ile uyarın kontrolü kurulmaktadır.
3. Yeme Davranışının Kontrolü: Yeme davranışının sıklığının ve hızının azaltılması amaçlanmaktadır. Ana ve ara öğünlerde yenilen yiyeceklerin listelenmesiyle sağlıklı ve sağlıklı yeme davranışlarının tetiklendiği durumların belirlenmesi beklenir. Bunların belirlenmesinin ardından kişiyi yemek yemeye teşvik eden durumların ortaya çıkması halinde alternatif davranışlar geliştirilmesi önerilmektedir.
4. Pekiştirme: Davranış sonucunun onun yoğunluğu ve sıklığı üzerine olan etkisiyle gündeme gelmiştir. Obezite tedavisinde olumlu pekiştirmeler ağırlık kaybıyla ilgili uygun davranışların ödüllendirilmesini kapsar. Kişi, yaşam tarzında yaşanan değişikliklere uyum sağlayabilmek için ödül ihtiyacı duyabilmektedir. Bu anlamda bazı araştırmacıların tedavi süresi içinde bireylerin ayda bir gün serbest beslenme günü verilerek bireyi ödüllendirme ve motivasyonu arttırmayı hedefledikleri görülmektedir.
5. Bilişsel Yeniden Yapılanma: Bireyin otomatik düşünceleri, inanç ve tutumları yani bilişsel yapıları başarılı kilo kaybıyla ilişkili bir durumdur. Bilişsel yeniden yapılanmanın temelde kişinin işlevsel olmayan bilişleri, uygun teknikler ile gözden geçirilerek değerlendirmesi ve bu bilişlerin yerini işlevsel yeni bilişlerin alması esasına dayanmaktadır.
6. Beslenme ve Egzersiz Eğitimi: Kişinin beslenme eğitiminin yaşam boyu sürdüğünü bilmesi ve yeme davranışları öğrenmesi beklenir. Bu eğitim içinde kişilere harcanandan az miktarda alınan kaloriyle vücudun kilo kaybedeceği bu sebeple tedavi için diyetin gerektiği ve diyet için uygun görülen gıdaların seçimi konusunda bilgiler verilmektedir.
7. Sosyal Destek: Verilecek olan güçlü bir sosyal destek, kilo kayıplarında önemli etkiye sahiptir. Kişinin çevresinde bulunan ve onun için önemli görülen kişilerin kilo kaybı için gereken motivasyon ve pozitif desteği verdiği görülmektedir. Yapılan araştırmalarda aileleri tarafından desteklenen

kişilerde, desteklenmeyenlere göre kilo kayıplarının daha çok olduğu görülmüştür (Açıkel, 2011, s. 14).

8. İdeal Kiloyu Sürdürme Yöntemleri: Tedavinin ardından verilen kiloların geri alınmasının önlenmesine yönelik strateji ve yöntemler geliştirilmeye çalışılmaktadır. Bireyler için özel hazırlanmış kilo koruma planının, yeniden kilo almayı istememe sebepleri, aktivite planlanması, yemeye ilgili olumlu alışkanlıkların devam etmesi ve yemek yemeye sevk konularında tehlike oluşturabilecek durumları içerdği görülmektedir (Oğuz vd., 2016, s. 142).

1.1.3.2. Diyet

Beslenme ve diyet uzmanlarının kilo kaybı için egzersiz ve az yemenin gerekliliği yönünde hemfikir oldukları görülmektedir. Kolaymış gibi görünen bu durumun uygulamada çoğu kez kolay olmadığını belirtmek gerekir. Çünkü insanların yeme özleminin ve açlık sancısı çekmeksizin, ayrıca çok efor sarf etmeden kilo vermeyi istedikleri görülmektedir. Bu sebeple bireylerin çeşitli yayın organlarında gösterilen, kısa zamanda hızlı sonuçlanan ve bilinçsiz bir şekilde yapılan popüler diyetlere yönlenebilmektedirler. Oysa bunların yerine kişinin beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivitesi, daha önce uyguladığı diyet girişimleri ve kültürel özellikleri dikkate alınarak bireyselleştirilmiş kısıtlı kalori ve dengeli bir diyetin düzenlenmesi önerilmektedir. Bu diyetin bir diyetisyen veya beslenme uzmanı tarafından düzenlenmesi gerekir (TEMD, 2019, s. 71).

Obezitede genel olarak tıbbi beslenme tedavisindeki amaçlanan durumlar aşağıdaki gibidir (TEMD, 2018, s. 63):

- a) Bireyin cinsiyetine, yaşına, yaşam tarzına, fiziksel aktivitesine ve fizyolojik durumuna uygun olarak bütün besin ögesi ihtiyaçlarını dengeli ve yeterli şekilde sağlama,
- b) Vücut ağırlığını amaçlanan seviyeye indirme (bu düzey kişinin ideal ağırlığı veya ideal ağırlığın üzerinde bir ağırlık olabilmektedir),
- c) Kişinin mevcut yanlış beslenme alışkanlıklarının yerine; kalıcı ve doğru beslenme alışkanlıkları kazandırabilme ve bireyin doğru alışkanlıklarının yaşamı boyunca sürdürmesini sağlama,

- d) Vücut ağırlığında hedeflenen düzeylere ulaşması halinde, yeniden ağırlık kazanımının önlenmesi ve bu ağırlığın devamlı olarak istenen düzeyde tutulması,
- e) Çocuklarda normal gelişme ve büyümeyi sürdürmektir.

Yapılan araştırmaların çoğunda yüksek yağlı diyet alanların, enerji alımlarında düşük yağlı diyet alanlara nazaran daha fazla olduğu görülmüştür. Yüksek yağ diyetlerinin obezitenin yanında vücut yağ depolanmasının da artmasına sebep olduğu belirtilmiştir. Bu enerji karbonhidrat ve proteinden gelenlerden belirgin bir şekilde daha çok olduğu görülmüştür (Gedik, 2003, s. 3).

Diyetlerde genellikle sağlıklı beslenmenin teşvik edildiği özellikler bulunmaktadır (TEMD, 2019, s. 66):

1. Enerji yoğunluğu yüksek içecek ve gıdaların azaltılması
2. Porsiyonların azaltılması,
3. Öğünlerin arasında atıştırmaların olmaması,
4. Kahvaltının mutlaka yapılması ve gece yemek yenmemesi,
5. Kontrolsüz ve aşırı yeme epizotlarının azaltılması ve kontrolünün sağlanması,
6. Kilo vermek için dengeli ve gerçekçi diyet seçilmeli, ayrıca diyette;
 - a) Meyve ve sebze tüketimi arttırılmalı,
 - b) Tam tahıllı bakliyat ve gıda grubuna ait gıda tüketimi arttırılmalı,
 - c) Yüksek lif kapsayan gıda tüketimi arttırılması,
 - d) Yeterli protein alımı sağlanmalı, (çok yağlı et ve süt ürünlerinin yerine daha az yağlılar tercih edilmeli, işlenmiş etlerden uzak durulmalı ve deniz ürünlerinin tüketimi arttırılmalıdır)
 - e) Sağlıklı ve yeterli yağ alımı sağlanmalı (katı yağlardan uzak durulmalı, zeytin, balık ve avokado yağları gibi sağlıklı yağlar tüketilmeli)
 - f) Su alımının arttırılmalı,
 - g) Diyet şekerleri azaltılmalı (örn: şeker ve tatlandırıcı içecek, şekerli gıda ve alkollü içeceklerden uzak durulmalı).
 - h) Paketli işlenmiş gıdalar minimuma indirilmelidir.

1.1.3.3. Egzersiz

Fiziksel aktiviteler obezite tedavisinde diğer bir dayanaştır. Kilo kaybı ve metabolitik profil iyileşmesi için hem diyet hem de diyet artı egzersiz önemli olduğu görölmektedir. Bununla beraber, diyet fiziksel egzersiz eklenmesinin müdahale HDL kolesterolde daha fazla iyileşmeye yol açtığı; açlık glikozu ile açlık insülin seviyelerinin düzenlendiğı gözlemlenmiştir (Ho vd., 2013, s. 759). Sonuç olarak dengeli kilo verebilmek için doğru beslenme ve fiziksel egzersizin ideal yöntem olduğu görölmektedir (Maria ve Evagelia, 2009, s. 132).

Egzersizin türü, süreci, şiddeti ve sıklığıyla ilgili net bilgilerin olmamasıyla birlikte, bir çalışmada günlük olarak 250 kkal harcanması, başka bir çalışmada da haftalık 1500-2000 kkal'lık aktivite yapmanın kilo kaybının sağlanması için gerekli olduğu belirtilmiştir. Egzersiz türünün genelde aerobik egzersizler yani koşma, yürüyüş, yüzme, bisiklet ile kas güçlendirmeye yönelik yapılan egzersizlerin bir arada yapılmasının gerektiğinin altı çizilmiştir (Köksal ve Özel, 2008).

Isı oluşumu, büyüme, doku yenilemesi, enfeksiyonlara direnç ve aktiviteyle harcanmaktadır. Enerjinin büyük bölümü bazal metabolizmalar için kullanılır. Obez bireylerde metabolik hızın azaldığı hipotezinin savunulduğu görölmektedir. Obezitede tokluk dönemlerinde sempatik aktivitedeki beklenen artışın olmaması, hücresel düzeylerde termoregülasyonu bozduğu belirtilmektedir. Pozitif enerji dengesinin engellenecek en önemli parametre ise fiziksel aktivitelerdir. Çeşitli sebeplere bağı bir şekilde çocukların daha az aktif olması, spor etkinliklerinde azalmalar, durağan aktivitelerde artış, beslenmeleri birbirine benzeyen çocuklarda pozitif enerji dengesinin oluşmasını sağlamaktadır (Köksal ve Özel, 2008).

Çocuk ve ergenlerde düzenli olarak yapılan fiziksel aktivite zindeliğı artırır ve sağlıklı olmayı sağlar. Hareketsiz olanlara göre, fiziksel anlamda aktif olan gençlerde daha yüksek iyilik hali vardır ve iskelet kaslarının daha güçlü olduğu görölmektedir. Bunun yanında tipik olarak düşük vücut yağları mevcuttur. Kemiklerinin daha güçlü olduğu görölmektedir. Depresyon ve anksiyete semptomlarını daha hafif yaşadıklarını da belirtmek gerekir. Gençlik dönemlerinde her gün 60 dakika veya daha fazla süre olarak orta ve şiddetli yoğunluklarda fiziksel aktivite yapıp; önemli faydalar sağlanabilmektedir. Bu aktiviteler, aerobik aktivitenin

yanında yaşa uygun kemik ve kas güçlendirici aktiviteleri de kapsamalıdır. Konuyla ilgili yapılan bilimsel verilerin tamamlanmamış olmasıyla beraber, yetişkinlerdeki gibi, toplam fiziksel aktivite miktarının yararlı olması için (süre, yoğunluk ve frekans) ya da özel aktivitelerden (kemik ve kas güçlendirici) daha önemli olduğu belirtilmektedir. Kemik güçlendirici aktivitelerin özellikle genç ve çocuklar için önemli olduğu görülmektedir. Çünkü kemik kütlesinde yapılan en büyük kazanımların, ergenlik döneminin hemen öncesi ve sırasında ortaya çıkması söz konusudur (CDC, 2018).

1.1.3.4. İlaç

İlaç tedavisi; egzersiz, diyet ve yaşam tarzı değişikliğinin yanında ilave olarak obez ve fazla kilolu hastaların tedavileri için kullanılabilmektedir. Ancak ilaçların güvenilirliği, etkinliği, tedavi esnasında kilo vermesinin yavaşlaması ile plato yapma durumu, ilacın kesilmesi durumunda tekrar kilo alma gibi sorunların obezite için ilaç tedavisinin kısıtlayıcı noktasıdır. İlaç tedavisi için “VKİ>30 kg/m²” olanlar, “VKİ 27-29.9 kg/m²” olarak belirlenmiştir ve ilave morbiditesi olanlarla “gastrointestinal bypass cerrahisi” planlanmış olan hastalarda faydalı olabilmektedir (Adaş ve Mert, 2014, s. 50). Yapılan bir araştırmada obezite tedavisinde bir yöntem olarak ilaç tedavisinin, sadece beslenme sırasında seçilmesi tedavide başarısız olduğunu göstermiştir. Buna karşın ilacın kilo kaybına yardımcı olduğu ve birçok yan etkisinin olduğu görülmüştür. Burada, hastanın belirli bir diyet ve egzersiz programlarına devam etmesi gerekmektedir (Maria ve Evagelia, 2009, s. 132).

İlaç tedavisiyle obezitede kesin bir sonuç sağlanamadığı anlaşılmaktadır. Tedavi esnasında maksimal tedavi yanıtının alınmasının ardından kilo verme durmaktadır. İlaç tedavisinin kesilmesinin ardından tekrar kilo alımı yaşanabilmektedir (Adaş ve Mert, 2014, s. 51). Obezite ilaçlarından beklenen, alınan gıdanın azaltılması veya enerji harcanmasının artırılmasıdır.

Sonuç olarak obezite tedavisinde egzersiz, diyet ve davranış değişikliği tedavilerinin yeterli gelmediği hallerde ve “BKİ’i 30 kg/m²”nin üzerinde ya da “BKİ’si 27 kg/m²” üzerinde olup hipertansiyon, diyabet ve dislipidemi gibi hastalıkları olan kimselerde ilaç tedavisine başlanmaktadır. İlaç tedavisinde başarılı olabilmek için obez bireylerin tedavilerinde kullanılan ilaçların etkinlikleriyle yan

etkilerinin hekim tarafından çok iyi bilinmesi gerekir. Obezite tedavisinde kullanıldığı görülen ilaçların dezavantajları, yan etkilerinin olması, etkilerinin sınırlılığı ve hastanın ilacı bıraktığı zaman tekrar kilo alması olarak ifade edilmektedir. İlaçların tümünün egzersiz ve diyetle göre daha çok yan etkisinin olduğu ilaç tedavisinde fayda-zarar oranının göz önüne alınarak başlanması önerilmektedir (Gülçelik vd., 2007, s. 283).

2. DUYGUSAL YEME

Dengeli ve yeterli beslenme sağlıklı yaşamın ön koşuludur. Sağlıklı kalmak ve yaşam kalitesini artırmak için yeme davranışının bilinçli olarak yapılması gerekmektedir (İnalkaç ve Arslantaş, 2018, s. 65). Bireyin beslenme ile ilgili bilgisinin tümü, davranışı, düşüncesi ve duygularının yeme davranışını oluşturduğu görülmektedir. Bu davranış fizyolojik, demografik, coğrafi, sosyal, kültürel ve ekonomik şartlarla beraber bireyin besinler ile ilgili tecrübeleri, algı ve beslenme durumundan etkilenmektedir (Altıntaş ve Özgen, 2017, s. 1797). Bunun yanında beslenme ihtiyaçlarının karşılanma durumu psikolojik anlamda önemlidir. Öyle ki söz konusu durum “duygusal yeme” olarak literatürde yer edinmiştir.

2.1. Duygusal Yeme Tanımı

Duygusal yeme, kişilerin bazılarında öfke, kaygı, stres ve depresif duygu durumu gibi olumsuz duygular ile başa çıkabilmek için yemek yemeleri şeklinde ifade edilmektedir. Genel olarak olumsuz duyguların yanıltanmasında yeme eyleminin kullanımı olarak tarif edilen duygusal yemenin daha ziyade fazla kilolu ve şişman kişilerde görülmesine karşın, normal kilolu olanlar da görüldüğünü söylemek mümkündür. Normal kilolu olan bireyler, duygusal yeme eylemi sergilemelerine karşın kilolarını korumalarına nelerin izin verdiği konusunda çok az şeyin bilindiği görülmektedir (Frayn vd., 2018, s. 2). Bunların yanında, duygusal yeme, düşük benlik saygısı, yetersiz duygu ve sosyal kaygı gibi bir dizi duygusal sorun ile ilişkilidir. Duygusal yeme davranışı, açlık hissi, sosyal gereklilik ve yemek yeme zamanı nedeniyle değil, sadece olumsuz veya olumlu duygulara karşı ortaya çıkabilmektedir.

Duygusal yeme davranışlarında farklı hangi duyguların yeme davranışlarını etkilediğiyle ilgili bazı araştırmalara rastlanmaktadır. Kişisel farklılıklar olmasına rağmen genel olarak elde edilen bulguların kişilerin depresif, stresli, kızgın, kaygılı ve sıkıntılı hissettikleri zaman duygusal yemeye başvurdıkları yönünde olduğu görülmektedir (Macht ve Simons, 2000, s. 66). Bununla birlikte kişilerin mutlu duygulanım yaşadıkları zaman da duygusal yeme sergileyebildikleri görülmektedir. Bu durumlarda da zevk alarak yemek yiyebildikleri ve besin tüketiminde artış gösterebildiğini belirtmek gerekir (Macht et al., 2002, s. 11). Olumsuz bir duygulanım şeklinde yorumlanan üzüntünün de besin tüketiminin artması ya da azaltılması konusunda önemli bir etkidir. Kişisel farklılıklarla birlikte kişilerin stresli hissettikleri durumlarda da besin tüketiminde azalma ya da artış görülebilmektedir.

2.2. Duygusal Yeme Teorileri

Duygusal yeme konusunda alanyazında geliştirilen bazı teoriler bulunmaktadır. Bunlar aşağıda özetlenmektedir:

2.2.1. Psikosomatik Obezite Teorileri

Psikosomatik teori 1950'lerin başlarında gündeme gelmiştir. Duygusal yeme konusunun iç uyarılma durumlarıyla açlık arasında bulunan karışıklığın ortaya çıkabileceğinin gösterilmesi için kullanıldığı görülmektedir. Robbins ve Fray tarafından konuyla ilgili yaptıkları bir araştırmada katılımcıların bazı duygusal durumlarda kendilerini hayal etmeleri istemişler ve farklı duygusal durumlarda sergiledikleri besin tüketimlerini kaydetmişlerdir. Bu çalışmada korku ve gerilim gibi bazı güçlü duygusal durumlarda depresif ve sıkıntı ruh hali gibi daha hafif duygu durumlara nazaran katılımcıların daha az besin tükettiği tespit edilmiştir. Burada yoğun duygusal hallerde besin tüketiminin azaldığı, hafif duygusal durumlardaysa besin tüketiminin arttığı görülmüştür (İnalkaç ve Arslantaş, 2018, s. 65).

Öfke, hüzn, korku, ve sevinç gibi belli ruh halleri, yemek yeme motivasyonu olabilmektedir. Yiyeceklere karşı duygusal tepkiler, çiğneme hızı, yiyecek seçimi, yutulan miktar, metabolizma ve sindirimle beraber yemenin bütün süreçlerinde yeme yanıtlarını etkilediğini söylemek mümkündür (Macht, 2008, s. 2). Bu anlamda

insanların yemek yeme motivasyonu, miktarı, sıklığı, seçimi, muhakkak fizyolojik ihtiyaçlar veya besin değerine göre değişkenlerden de etkilenmektedir. Duyguların gıda tercihleri ve yeme davranışının üzerinde güçlü etkileri olduğu ve yeme davranışlarının duyguların üzerinde güçlü etkileri olabileceği genellikle kabul görmüş bir durumdur (Levitan ve Davis, 2010, s. 783).

Bu teoride obez bireyler duygusal anlamda yaşadıkları gerginlikleri yemek yiyerek azaltmaktadırlar. Bu durumun yenidoğan ve bakım verenin ilk temaslarında görülen duygusal gereksinimlerin karşılanma tarzıyla ilişkilendirilmektedir. Annenin, bebeğin açlık, temas ve ilgi gibi farklı ihtiyaç sinyalleriyle ilgili farkı algılayamama durumu ve bebeğin her gerginliğinde meme ya da biberon ile gidermeye çalıştığı durumlarda oral doyum ilişkisinin gelişmesine neden olduğu düşünülmektedir. Bu koşullu öğrenmenin neticesinde yetişkin yaşamında da gerginliği azaltma veya temas ihtiyacının karşılanması için yiyecek arayışının meydana geldiği belirtilmiştir. Annenin bebeğin gereksinimlerinin ayırtıramaması bebeğin kendi içsel sinyallerini ayırttırma konusunda bir karmaşa yaşamasına sebep olduğu ve bu sebeple açlık, doymak ya da rahatsız eden duygu gibi içsel uyarım arasındaki ayrımın yapılamadığı düşünülür. Bunun sonucundaysa olumsuz duygular gibi herhangi bir içsel uyarımın yiyecek tüketimine yönlendirildiği belirtilmektedir. Yemek yemenin açlığın fizyolojik belirtisinin yerine stresi azaltabilmek için ortaya çıktığından bu durumun kilo alımıyla sonuçlandığı ifade edilmiştir (Yurtsever, 2020, s. 15).

2.2.2. Schachter'in 'İç/Dış' Obezite Teorisi

Schachter (1968)'in içsel dışsal teorisinde anksiyete ve korkunun fizyolojik belirtilerinin normal vücut ağırlığında olan kişilerde besin tüketiminde azalmalara sebep olurken, obez kişilerde içsel uyaranlara herhangi bir duyarsızlık olması sebebiyle bu durumun gerçekleşmediğini söylemek mümkündür. Dışsal yeme teorisine bakıldığında psikosomatik teoride görüldüğü gibi kişilerin kendi içsel tokluk ve açlıklarına duyarlı olmadıkları görülmektedir. Dışsal yeme teorisinin, psikosomatik teoriden ayrıştığı en önemli nokta, yeme olayının tekrardan başlama durumudur. Dışsal yeme tutumu sergileyen kişilerin yemek algısının yalnızca besin ile aynı ortamdayken mevcut olduğunu söylemek mümkündür. Besinin görünüşü veya kokusu gibi özelliklerinden etkilendiklerinden aşırı yemek yemekte ve onun

haricinde bulunan hallerde yemek odaklı bir algılarından bahsetmek pek mümkün değildir (Akt. Serin ve Şanlıer, 2018, s. 136).

Başka bir örnek de gastrik kasılmalarından verilebilir. Gastrik kasılmaların stres sırasında azaldığı görülmektedir. Bu durumda normal kilolu kimseler stres yaşarken yemeği azaltmaktayken, böyle bir düşmenin obez kişilerde yeme eylemini etkilemez. İçsel fizyolojik ipuçlarının zayıf anlaşılmasının sonucunda, obez kimseler yemeğe başlama ve yeme eylemini durdurabilmek için dışsal ipuçlarına daha çok güveneceklerdir (Karakuş, 2020, s. 27).

2.2.3. Kısıtlama Teorisi

“Kısıtlama teorisi” 1975’de ilk defa Mack ve Herman tarafından çalışılan, 1980’de Polivy ve Herman tarafından geliştirilen bir yaklaşımdır. Bu teoride kişi besin almayı kısıtladığında ya da o yiyeceğe ulaşamadığı zaman besine karşı koyma durumu da zorlaşacaktır. Bu durum genel olarak kişinin kilo alması ile sonuçlanmaktadır. Bu bilgiden hareketle kısıtlama teorisinin, besin alınınının kısıtlanması ile kişinin aşırı yeme davranışı sergilemesi ve bunun sonucunda da kilo alması arasında bir ilişki kurulduğunu söylemek mümkündür (Çobanoğlu, 2020, s. 30).

Bu teoride gıdalar karşısında duyulan arzuya bu arzuya direnme çabasının yeme davranışını belirlediği ve kısıtlamanın bu arzu karşısında gösterilen kognitif bir çaba olduğu ifade edilmektedir. Kısıtlayıcı yeme davranışında bulunanlar, sürekli fazla yediklerinden yakınmaktadır ve kilolu olmaktan kaçınabilmek için devamlı yeme davranışını kısıtlamaktadır. Kısıtlayıcı davranışı olmayanların bu korkuyu yaşamadıkları ve gıda alınının neticelerinden endişe etmedikleri görülmektedir. Aynı teoride “dizinhisyon hipotezi”ne de yer verilmiştir. Bu da kısıtlamalı bir şekilde yiyenlerin kendisini kontrol etmesi; bazı olayların neticesinde geçici olarak bozulabilmesi söz konusu olduğunu belirtmektedir (Sevinçer ve Konuk, 2013, s. 171).

2.2.4. Kaçış Teorisi

Kaçış teorisi, olumsuz ortam ve durumlardan kendisini korumak için duygusal aşırı yeme davranışı sergilemesi ve bundan bir kaçış mekanizması

oluşturmasını ifade etmektedir (Todd ve Roy, 1991, s. 86). Kişilerin rahatsız olacağı, istemediği herhangi bir durum ile kendine zarar vereceğini düşündüğü durum nedeniyle dikkati dışsal bir uyarana vererek; aşırı yeme davranışı sergiledikleri görülmektedir.

Kaçış teorisine göre duygusal yemeye başvurma nedeni, kişilerin benliğiyle ilgili hissettikleri negatif bir farkındalık olarak görülmektedir. Kişilerin bu farkındalığın etkilerinden kaçınmak için odak noktalarını yeme gibi bir dış uyarana yöneltilmektedir (Spoor vd., 2007). Kısaca, bu teori, kişinin kendi benliğini negatif olarak etkileyen bir durumla karşılaştığı zaman bu durumdan uzaklaşabilmek için yeme eğilimi gösterdiği belirtilmektedir. Bu kişilerin, kendi benliklerinin negatif yönleri ile karşı karşıya gelmeleri hoşlarına gitmediğinden, kendilerine karşı negatif bir eleştiri yapan bireyin dinlemesi yerine, kaçmayı tercih ettiği görülmektedir. Genellikle çözümünün yemek yemekte arandığını söylemek mümkündür (Karakuş, 2020). Ayrıca duyguların yeme davranışının üzerindeki etkileri, obezlerde obez olmayanlara nazaran daha güçlü sergilenmektedir. Diyet yapanların yapmayanlara nazaran daha güçlü olduğu görülmektedir. Obezler normal insanlara göre daha fazla duygusal yeme eğilimi sergilemektedirler (Laura vd., 2002, s.157).

3. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI

Çocuk, gelişim süreci içinde bütün canlılar içinde en uzun bakım, ilgi ve şefkate ihtiyaç duyan canlıdır (Bostancı vd., 2006, s. 100). Çocukların hayatta yaşayabilmeleri için çevrelerinde bulunan yetişkinlere bağımlı oldukları, korundukları, bakım gördükleri zaman büyük zorluklara katlanabilmeleri söz konusudur. Buna karşın çocukluk döneminde yaşanan zorluklar geniş kapsamlı sonuçlara neden olan bir stres kaynağını ortaya çıkartmaktadır (Teicher ve Samson, 2013).

Yaşanan zorlukların sonucunda ortaya çıkabilen travma, köken olarak Latince’de yara anlamını taşımaktadır. Kişinin kendinin ya da yakınında bulunan bireylerin ruhsal ve bedensel bütünlüğüne beklenmeyen bir tehlike olarak ortaya çıkan olgular “örseleyeci” şeklinde nitelendirilir. Genel olarak yaşanan şiddet ya da şiddete tanıklık etme, doğal afetler, savaş, trafik kazası, bir yakınının ölmesi, cinsel istismar ya da ihmal gibi hayatta var olan durumlarla açıklandığı görülmektedir

(Eskin vd., 2006, s. 266). Bireyin travmatik olaylar yaşamasını etkileyen faktörlerin arasında bağlanma süreçleri içinde yaşanan eksiklikler, kişilerin arasındaki ilişkilerdeki güçlüklerle aile yaşamında sistemik etkiler yaratan yaşamsal olaylar sayılabilir (Şenkal, 2013, s. 8).

3.1. Çocukluk Çağı Travması

Sağlıklı bir gelişim sürecinin çocuğun olumsuz ya da olumlu her durumu anlaması ve gerektiğinde baş edebilmesiyle gerçekleşmektedir. Yaşadığı olayları anlayarak; baş etme durumu doğaldır. Ancak çocukların bazen başa çıkamadığı ve yetersiz hissettikleri durumda kaldıkları zamanlar olabilmektedir. Bu duygular ile beraber çocuğun büyük korkular yaşaması hayatı konusunda güvensiz düşünceler geliştirmesi olağandır. Hatta bazı zamanlarda öyle içinden çıkılamayacak bir durum yaşar ki çocuğun ruhsal ve fiziksel gelişimi olumsuz etkilenebilmektedir. Çocuğun gelişim sürecini etkileyen ya da olumsuz tecrübe ettiği yaşantıların “çocukluk çağı travmaları” şeklinde tanımlandığı görülmektedir (Altıparmak, 2008, s. 9).

Kişinin yetişkinlik zamanlarda travma yaşaması psikiyatrik olarak sorunların ortaya çıkmasına sebep olurken bu durumların çocukluk dönemlerinde yaşanması daha fazla risk oluşturmaktadır. Çocukluk çağı travmalarının, 18 yaşına gelmemiş çocukların fiziksel anlamda gelişmesine, ruh sağlığı, bedensel bütünlüğüne, cinsel ve duygusal ihmal ve istismar gibi negatif olarak etkileyen durumlar ve olaylar olarak değerlendirilmektedir. Genel olarak çocukluk çağı travmalarına neden olan kişilerin, çocuğa bakım veren ya da çevresinde bulunan kimseler olabilmektedir. Çocuğun gelişmesini engelleyen, kısıtlayan eylem veya eylemsizlikler sergilediği görülmektedir (Düzenli, 2020, s. 5).

Türkiye’de gözlemlenen çocukluk çağı travmalarının oranı en az dünyadaki kadar yüksek olduğunu belirtmek gerekir. Sofuoğlu vd. (2014) 7540 çocuk ile çocukluk çağı deneyimleriyle ilgili bir çalışma yapmışlardır. Çocukların % 42 ile % 70 arasında bir oran ile travma yaşandığını tespit etmişlerdir. Türkiye’de UNICEF’in 2010’da yapılmış olduğu çalışmaya bakıldığında, araştırmaya katılan 7-18 yaş grubu çocukların %51’inin duygusal, %43’ünün fiziksel ve %3’ünün de cinsel istismara maruz kaldıkları saptanmıştır. 2015’de TÜİK’in verilere göre, işlenen suçların

%46'sının çocuklara karşı işlendiği ve bu suçlarda özellikle de çocuğa karşı şiddet ile cinsel istismarın öne çıktığı ifade edilmiştir (TUIK, 2016). Aşağıda söz konusu travma türleri detaylı olarak açıklanmıştır:

3.2. Çocukluk Çağı Travma Türleri

İstismar kavramının tanımlanması konusunda güçlük yaşandığını belirtmek gerekir. Bunun nedeni de kavramın sosyo-kültürel anlamda ve toplumdan toplum farklılıklar göstermesidir.

birçoğunun ebeveynlerin çocuk eğitiminde gerekçe olarak gösterebilmekte ve normal bir davranış olarak yorumlayabilmektedir (Türkkan ve Odacı, 2018, s. 71).

Genel olarak çocuk istismarı, çocuğun bakımıyla sorumlu yetişkinlerin çocuğa yöneltilen, kültürel norm ve profesyonel kişiler tarafından çocuğun gelişimi ve sağlığı bakımından zararlı ve uygunsuz olduğu saptanan davranışlar olarak ifade edilebilir (Taner ve Gökler, 2004, s. 82). Üç farklı istismar bulunmaktadır:

3.2.1. Fiziksel İstismar

DSM-5 tanı ölçütlerine göre fiziksel istismar; *“çocuğun incitmek istenip istenmemesinden bağımsız bakım verenin çocuğa kasti uyguladığı küçük yaralanmadan bedensel hasara ve ölüme sebebiyet verecek kadar geniş aralıkta davranışlarla tekmeleme, sallama, ısırma, boğma gibi farklı yöntemlerle bedensel yaralanmasına yol açma”* olarak ifade edilmiştir (Akt. Özdemir, 2020).

Çocuk istismarları arasından en kolay tespit edilen istismar türüdür (Bahar vd., 2009). Çocuk veya ergenin ebeveynleri ya da bakımını üstlenen birey tarafından fiziksel yaralanmalara neden olabilecek ya da fiziksel yaralanmaya yol açmış davranışlar yaşaması olarak ifade edilmektedir. Fiziksel istismar el ya da herhangi bir nesneyle sarsılarak, itilerek, vurularak, yakılarak oluşabilir. Bunun yanında çocuk ya da ergenin barınma, beslenme, giyinme veya bakım vermede eksiklerin giderilmemesinden de kaynaklanabilmektedir (Süzer, 2019, s. 7).

Çocuklara karşı fiziksel istismarın bir disiplin yöntemi şeklinde uygulanması ve bunların kültürel normlar tarafından kabul edilmesi, bu istismar çeşidinin yaygın olarak görülmesindeki en büyük etkidir. Oysa çocuğa yönelik uygulanan şiddet

davranışlarının, bedensel yaralanmaların yanında uzun süreli psikiyatrik rahatsızlıklara da sebep olduğu gözlemlenmiştir (Türkkan ve Odacı, 2018).

3.2.2. Cinsel İstismar

DSM-5 tanı ölçütlerine göre cinsel istismar; “*cinsel doyum amacıyla çocuğun sorumluluğunu taşıyan birinin çocuğu cinsel organlarını okşama, açık saçık görünme gibi cinsel eylemlere katmasını kapsar. Çocuğun doğrudan dokunuş olmadan cinsel doyum için kandırılması, baskı kurulması, bazı davranışlara yönlendirilmesi de cinsel sömürü*” olarak ifade edilmiştir (Akt. Özdemir, 2020).

Cinsel istismar başka bir ifadeyle, çocuğun, kendisinin de tam olarak anlayamadığı, onay vermesinin imkansız olduğu veya gelişim düzeyi bakımından hazır olmadığı, toplumun yasaları veya toplumsal tabuları ihlal ettiği görülen erişkin, genç ve çocuk tarafından cinsel bir etkinliğe dahil edilmesidir. Çocukların cinsel istismarında faillere bakıldığında; yaşları gereğince, mağdur üzerinde belli bir yetki, sorumluluk veya otorite sahibi olan yetişkinler olabildiği gibi başka çocuklar da olabilmektedir (Keser 2016).

Çocuk cinsel istismarı dünyada ve Türkiye’de zamanla artan bir eğilim sergilemektedir. Çocuğun cinsel istismarı genellikle toplumlarda, kültürlerde ve dinlerde reddedilen, devletler için suç kapsamında değerlendirilen davranışlardan biri olarak görülür. Çocuğun cinsel gelişimini tamamlamaması, ayırt etme yeteneğinin gelişmemesi, dezavantajlı durumda olması gibi nedenlerle uzun ve kısa vadede ağır travmalar yaşamasına neden olan cinsel istismarın engellenmesi gereken önemli bir halk sağlığı sorunu olarak değerlendirilmektedir (Akçe ve Doğan, 2020).

Cinsel istismara maruz kalan çocuklarda, birçok farklı duygu durum bozukluğu oluşabilmektedir. Bunları aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür (Taş, 2017);

- İhanet duygusu: İstismara maruz kalan çocuğun hem kendine karşı güven duygusu hem de çevresinde bulunan insanlara karşı güven duygusunun zedelendiği görülmektedir. Bu durumdaki çocukta ihanet duygusu oluşması olağandır.

- Acizlik: Çocuk irade ve isteğinin dışında cinsel amaçlar için kullanıldığı ve bunun engelleyememesi söz konusu olduğuna kendini aciz ve çaresiz hissetmesi normaldir.
- Damgalanma: Cinsel istismara maruz kalan çocuk yaşadığı olay nedeniyle utanç, kötülük ve suçluluk gibi duygularla yaşayabilmekte bu durumda zaman içinde çocuğun benlik algısına karışmakta ve kendini böyle algılamaya başlamaktadır.

Cinsel istismar vakaları içindeki aile içi cinsel istismar oranlarının hem Türkiye’de hem de dünyada azımsanmayacak kadar çok olduğu belirtilmektedir. Yapılan araştırmalara bakıldığında çocuklara yönelik cinsel istismarın aile dışındaki bireyler tarafından meydana geldiği kadar aile içerisindeki bireyler tarafından da gerçekleştirildiği saptanmıştır (Gencer vd. 2016, s. 56; Dönmez vd., 2014, s. 46)

Cinsel istismarın sıklıkla görüldüğü aileler “işlevselliği bozuk aileler” şeklinde tanımlanmaktadır. Bu ailelerde bu olayın yaşanmasına neden olduğu düşünülen bazı patolojilerden bahsetmek mümkündür (Altıparmak, 2008; Taner ve Gökler, 2004):

- a) “*Baskın ve koşulsuz söz tutma isteyen ana baba modeli*”: Sıklıkla gözlemlenen katı babanın karar ve güç olarak baskın olduğu aile modeli olarak değerlendirilmektedir. Aile sistemi kapalıdır. Babaların bir bölümü kontrol ve güç sağlamak için şiddete başvurabilmektedir.
- b) Cinsel sorunlar: Cinsel istismarın görüldüğü ailelerde, anne-babalarda cinsel sorunların daha sık olduğu gözlemlenmektedir.
- c) Sosyal izolasyon: Anne-babaların çoğunda aile dışı sosyal ilişkilerde kısıtlılık ve zorlanmanın söz konusu olduğu görülmektedir.
- d) Rol çatışması: Söz konusu ailelerde rol çatışmalarının sıkça yaşandığı görülmektedir. Annenin genellikle eşlik ve ev kadınlığı rollerini kızına bıraktığını söylemek mümkündür. Baba ise bakım vermeyi enstest yoluyla yapmaktır.
- e) Alkol ile madde kötüye kullanımını söz konusudur.
- f) Yadsıma: Aile üyelerinde sıklıkla kullanılan savunma olarak ifade edilmektedir. Baba, olayı “seks eğitimi” şeklinde savunabilmekte, anneyse

kocasıyla ilişkisini bozulabileceği için reddedip görmezlikten gelebilmektedir. Çocuk suçluluk ve utanma duygularını bastırmak ve aile düzeninin bozulmasını önleyebilmek için durumu yadsıyabilmektedir.

Konuyla ilgili olarak yapılan bir araştırmada cinsel istismarın en sık ergenlik dönemlerinde görüldüğü belirtilmiştir. Bu sonuç ile bağlantılı bir şekilde hasar görülebilirliğin en çok olduğu yaş aralığının da 7 ile 13 olarak bildirilmiştir (Ertürk, 2013). Buna karşın cinsel istismar vakalarına sıkça rastlanması ve yıllarca tekrarlanmasına rağmen gizli kalabildiği belirtilmiştir. Bu durumun sebebinin istismara uğrayan çocuğun yetişkinliğinde bile kendisini suçlaması, utanması, etiketlenmekten korkması veya çocuk yaşlarında istismarcıdan korkması, kendine inanılmayacağını düşünmesi, istismarcıyı korumaya çabası veya hissedilen çaresizlik olduğu ifade edilmektedir (Arar, 2019, s. 19).

3.2.3. Duygusal İstismar

DSM-5 tanı ölçütlerine göre duygusal istismar; *“ruhsal bir zararın dokunması ya da dokunabilme olasılığı olan sözel ya da simgesel davranışların çocuğa ebeveyn ya da bakım veren tarafından istenerek yapılması (Cinsel ve fiziksel sömürü davranışları bu kategoriden ayrı tutulmuştur)”* olarak tanımlanmıştır (Akt. Özdemir, 2020, s. 5).

Duygusal istismar, çocuğun ihtiyacı olan sevgi, ilgi ve bakımdan yoksun bırakılmasıyla psikolojik zarara uğratılması olarak tanımlanmaktadır (Bahar vd., 2009, s. 56). Çocuğun aşağılanması, sevdiklerine zarar verme veya vereceğinin söylenmesi, korkutulması, çok fazla disiplinin uygulanması, bağlanması, bir yere hapsedilmesi ve kısıtlanması gibi durumları duygusal istismar olarak değerlendirmek mümkündür.

Duygusal istismar yaşayan çocukların genel olarak duygularını ifade etme ve diğerlerinin duygularını doğru bir şekilde yorumlamayla ilgili sıkıntı yaşadıkları görülmektedir (Maneta vd., 2014, s. 8). Böyle bir istismar yaşayan çocukların bağlanma ilişkilerinin de zarar görebildiği; maruz kaldığı istismarın sonucundaysa durumu içselleştirip; yaşadığı dünyayı kötü bir yer olarak algıladığı ve ilerleyen yaşamında yaşayacağı olaylar kendinden daha önemli olduğunu düşünmesi

muhtemeldir (Düzenli, 2020, s. 8). Dünya Sağlık Örgütü'nün 2014 yılında yayımladığı verilere bakıldığında en fazla görülen istismar çeşidinin duygusal istismar olduğu görülmektedir (Arar, 2019, s. 19). Türkiye'de konuyla ilgili yapılan araştırmalara bakıldığında %78 oranla duygusal istismarın “çocukluk çağı travmalar” arasında en fazla rastlanan istismar türü olduğu görülmektedir (Örsel vd., 2011, s. 130).

3.2.4. İhmal

Duygusal ve fiziksel istismarın yanında, ihmal kavramının da çocuk istismarı literatüründe önemli bir yeri vardır. İhmal kişiden kişiye, toplumdan topluma ve kültürden kültüre değişebilen bir kavramdır. Çocuk ihmalinin, çocuğa bakma sorumluluğundaki kimselerin yapmaları gerekenleri yapmamaları olarak ifade edilmektedir. Çocuğun beslenme, hijyen, barınma ve giyim gibi gereksinimlerin karşılanmaması gibi davranışlar ile ihmal kapsamına girmektedir (Yaşar ve Akduman, 2007).

DSM-5 tanı ölçütlerine göre ihmal; *“çocuktan sorumlu bir yetişkin tarafından çocuğun gereksinim duyduğu ilginin ve davranışların sağlanmaması sebebiyle çocuğun bedensel ya da ruhsal zarar uğraması ya da uğrayabilir olması”* olarak tanımlanırken; *“çocuğun ihmale uğramasına, çocuğun boşlanması, gereksinim duyduğu duygusal ya da ruhsal ihtiyaçlarının karşılanmaması, sağlık/egitim/bakım gibi konularda gerekenlerin sağlanmaması”* örnekleri sunulmuştur (Akt. Özdemir, 2020).

Çocuk ihmal ve istismarının birbirlerinden ayıran en önemli özelliğin istismarın aktif kısaca bilinçli bir şekilde uygulanması, ihmalinse pasif yani bilmeden uygulanmasıdır (Kara vd., 2004). Bir başka ifadeyle çocuk istismarının toplumun yasakladığı ancak çocuğa yönelik bile isteye yapılan cinsel, fiziksel ve duygusal anlamda zarar verme davranışlarını kapsayan aktif bir eylemi ifade etmektedir. Çocuk ihmalise; çocuğun bakımı, korunması ve diğer temel ihtiyaçlarının karşılanmasından sorumlu bakım verenler tarafından çocuğun temel gereksinimlerinin karşılanmaması neticesinde duygusal veya fiziksel anlamda zarara uğratmayla tanımlanan pasif bir eylemi ifade etmektedir (Ertürk, 2013).

Çocuk ihmalinin daha sık görülmesi karşısında istismar kadar dikkat çekmediği ve zarar vermediği düşüncesiyle fazla üzerinde durulmadığı görülmektedir. Ancak detaylı olarak yapılan incelemelere bakıldığında çocuk ölümlerinde çocuğu ihmal etme durumunun önemli bir yeri olduğu görülmektedir (Taş, 2017). Gebeliklerde annenin alkol, sigara, uyuşturucu kullanımı veya kişinin istenmediği bir gebelik durumunda kendisini aç bırakıp hamileliğini sonlandırma için çabalaması gibi durumlar ihmalden kaynaklanmaktadır (Ertürk, 2013).

Duygusal ihmale maruz kalmış çocukların anne babaları tarafından duygusal anlamda umursamaz veya ulaşılmaz olabilmeleri söz konusudur. Bu bireyle ruhsal veya fiziksel anlamda hasta olabilmekte, çocuğu reddedebilmekte veya duygularını gösterme konusunda sıkıntı yaşayabilmektedirler. Ayrıca çocukların büyüme döneminde onlarla kurulan tutarsız iletişim de duygusal ihmal kapsamında değerlendirilmektedir. Çocuğun becerisinin veya yaşının üstünde bir beklentiye girip onlara baskı kurabildikleri, aşırı korumacı davranış onun öğrenmesine, keşfetmesine veya sosyalleşmesine engel olabildikleri de görülmektedir. Çocuğu bir birey olarak görmeyebildikleri veya kendi psikolojik gereksinimleri için çocuklarını kullanabilmektedirler (Glaser, 2002). Bunun yanında duygusal ihmalin sebepleri arasına kültürün de eklendiğini belirtmek gerekir. Toplumların bazılarında annelerin çocuklarına karşı sevgi göstermediği ve bunun sebebinin de çocuklarını şımartmamak olduğunu belirttikleri görülmektedir. Bunu bir disiplin yöntemi gibi kullanma durumları çocukların duygusal ihmale uğramasına neden olabilmektedir (Güler vd. 2002).

Çocuk ihmal ve istismarının çocuklar üzerindeki etkileri, bedensel, sosyal ve ruhsal etkiler olarak incelenmektedir (Altıparmak, 2008, s. 11-12):

1. Bedensel Etkiler: Fiziksel şiddetin ve fiziksel istismarın uygulanması durumlarında sıklıkla görülmektedir. Vücudun çeşitli yerlerinde oluşan yaralar, bereler, şişmeler, morluklar, sıyrıklar, kanamalar, kesiler, kırıklar, yanıklar, beyin ve göz hasarları, iç organ yaralanmaları, tüm bunların neticesinde gelişen çeşitli hastalıklar, kalıcı sakatlanma ve nihayet ölümün yaşanması bedensel etkilerdir. Çocuk bedeninde gözlemlenen önemli bir etkinin de, gelişme ve büyümede geriliktir. Fiziksel şiddet, cinsel alana

yönelik ise cinsel organlar ve hastalıklar ile ilgili bedensel etkilerin de ortaya çıkabildiği görülmektedir.

2. Ruhsal Etkiler: Çocuk istismarının ruhsal etkilerinin yetişkinlerinkine nazaran daha önemli olduğu görülmektedir. İstismara maruz kalan çocuk bedeninde, güven duyguları kaybolur ve sevgisizlik meydana gelir. Çeşitli kişilik bozukluklarının gelişmesine sebep olabilir. Çeşitli psikiyatrik hastalıklara yakalanabilmektedir. Bu çocuklar yetişkinliklerinde de şiddete eğilimli oldukları görülmektedir. Özgüvenleri düşük, iletişim kurma özelliklerinin kaybedildiği, toplumun onaylanmadığı davranışları sergileyen, suç işleme eğilimi, madde bağımlılığı, kendisine zarar veren davranışlar geliştiren ve intihara eğilimi olan kişilere dönüşebilmektedirler (Güler vd., 2002, s. 129).
3. Sosyal Etkiler: Bir toplumda istismar ve şiddet olaylarının yaygın olması, bu toplum üyelerinin büyük kısmının ruh ve beden sağlıklarının bozuk olması demektir. Böylece kişilerden oluşan bir toplumun geleceği de olumsuz olmaktadır. Diğer taraftan, özellikle toplum için önemli olan ve kurbanlar bakımından oluşan diğer önemli sosyal bir etkinin de cinsel istismara uğrayan çocukların, toplumun dışlaması, istenmemesi, bu bireylere, kirletilmiş, işe yaramaz gözüyle bakılması, bu kişilerin toplumda kabul edilmeyerek yalnızlığa itilmesi söz konusudur. Bu durum üzerinde durulması gereken önemli sosyal bir yara olarak ortadadır.

Çocuk istismar ve ihmalinin bilimsel anlamda doğru analiz edilebilmesi için konuyla ilgili küresel, ulusal ve yerel istatistiklerin sağlıklı olarak değerlendirilmesi gerekir (Güneş, 2013). Türkiye’de çocuk istismarı konusunda yapılan çalışma ve araştırmaların başlangıcının çok yeni olduğu görülmektedir. Daha ziyade adli tıp, çocuk ve ergen ruh sağlığı uzmanları ve sosyal pediatri liderliğinde yürütülmektedir. “Çocuk istismarı Adli Tıp Bülteni ve Çocuk Forumu” dergilerinde derlemeler ve vaka sunumları ile gündemde tutulmaya çalışıldığını belirtmek gerekir. 1991 yılında tıp doktoru, hukukçu, psikolog, pedagog ve gönüllüler tarafından kurulmuş olan konu ile ilgili ilk derneği temsil eden “Çocuğu İstismardan Koruma ve Rehabilitasyon Derneği (ÇIKORED)” ile “Çocuk İstismarı ve İhmalini Önleme Derneği”nin çalışmaları bu anlamda önemlidir. Yasama gücününse, Türkiye’nin de onaylamış olduğu “Çocuk Hakları Sözleşmesi”ne bağlıdır (Kara vd., 2004).

4. PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ VE BOYUTLARI

Pozitif psikolojinin tanımları arasında esas faktörlerden biri olan “iyi oluş” durumu pozitif psikolojinin belirleyenleri arasında değerlendirilmektedir. Pozitif psikoloji tanımlanırken genellikle iyi oluşun artması ve insanların yaşamlarını anlamlandırması, mutlu olunması, özdeşleşmesiyle ilgili bir yaklaşım şeklinde ifade edilmiştir. Bireylerin hayatlarındaki araçların olumlu işlevlerine dayalı olan iyi oluş durumu mutluluk ve yaşam memnuniyetine dayanan bir olgudur (Çankır ve Yener, 2017, s. 225).

Duygu düzenleme kavramının temel alındığı araştırmalarda ele alınan önemli bir değişken “psikolojik iyi oluş”tur. Bu kavramın kullanılmasının altındaki temel sebep duyguların düzenlemesi sırasında yaşanan problemlerin yaşam kalitesi ve psikolojik sağlığı etkileyen temel faktörlerin başında gelme durumudur (Yılmaztürk, 2020, s. 44).

Kaynaklarda “iyi oluş” kavramı Bradburn (1969) tarafından “herhangi bir patolojik tanı almamış insanların zorlayıcı duygu ve durumlarla nasıl başa çıktıklarını merak etmesi” sonucuyla gündeme gelmiştir. Bradburn negatif ve pozitif duygularını hissetme halinde denge şeklinde tanımladığı iyi oluş, Aristoteles’in “mutluluk” kavramıyla ilişkilendirmiştir (Akt. Alpay, 2021, s. 23).

Psikolojik iyi olma, “*iyi olma kavramı raslantısal olarak ortaya çıkan araştırma sonuçlarına dayanması ve kuramsal olarak anlamlı ölçme araçlarına dayanmaması*” nedeniyle Ryff (1989) tarafından eleştirilmiştir. Bu anlamda kuramsal bir yapıya dayandırılmış olarak Ryff (1989) tarafından ortaya koyularak; görece yeni bir kavram şeklinde gündeme gelmiştir. Ryff (1989)’nın formüle ettiği bu yaklaşımda “psikolojik iyi olma (PİO)” çok boyutlu iyi olma modeliyle açıklanmıştır. Kuramsal anlamda altı farklı boyuttan oluşturulan bu modeli oluşturan boyutlar şöyle sıralanmıştır (Akt. Eşigül, 2013, s. 5):

1. Kendini kabul,
2. Diğerleriyle olumlu ilişkiler,
3. Özerklik,
4. Çevresel hakimiyet,
5. Yaşam amacı,

6. Kişisel gelişim.

Modelin geliştirildiği zamandan bu zamana kadar birçok farklı değişken ile olan ilişkisinin araştırıldığı ve pozitif psikoloji alanındaki yaklaşımında görülen farklılık nedeniyle ilgi gören bir model olduğu görülmektedir (Eşigül, 2013, s. 5).

Literatürde iyi oluş konusuyla ilgili iki kavramın öne çıktığı görülmektedir. İlişkili olan ve araştırmacıların bazıları tarafından birbirinin yerine kullanılabilen psikolojik ile öznel iyi oluş kavramlarıdır. Temelde kuramsal temellerinin ayrı olduğu görülmektedir (Eşigül, 2013, s. 43). Öyle ki öznel ile psikolojik iyi oluş iki ayrı araştırma alanıdır. Bireyselliğe önemin giderek arttığı dönemlerde yaşam kalitesiyle ilişkilendirildiği görülen öznel iyi oluşun 1950’lerde araştırmalarla tanımlanan, psikolojik iyi oluş ise 1980’lerde bireyin karşılaştığı zorluklar ile mücadelesinde kendisini gerçekleştirmesi, potansiyelleri ve işlevselliğine vurgu yapması bakımından sonradan tanımlanan bir kavram olmuştur (Telef, 2013, s. 374).

4.1. Öznel İyi Oluş

Öznel iyi oluş, duygusal ve bilişsel bileşenlerden oluşturulan doyumun öznel hali ile olumlu ruh sağlığı şeklinde tanımlanmaktadır. Öznel iyi oluş, kişinin hayatını değerlendirmesi ile yargı bildirmesi demektir. Öznel iyi oluşta üç temel öğeden bahsedilmektedir:

- Olumlu duygulanım,
- Olumsuz duygulanım,
- Yaşam doyumunu.

Olumlu duygulanım, ilgi, güven, heyecan, ümit, neşe ve gurur gibi duygular; olumsuz duygulanımsa nefret, öfke, üzüntü ve suçluluk gibi olumsuz duyguların belirtildiği öznel stres ve doyumsuzluğu içermektedir. Yaşam doyumunu, öznel iyi oluşun bilişsel bileşeni olarak ifade edilmektedir. Bireyin yaşam alanlarında yaşadıkları doyumla ilgili değerlendirmelerini yansıtmaktadır. Kişilere haz veren hayatları daha fazla deneyimlendiği ve haz vermeyenleri daha az deneyimlendiği bu durumlarda “yüksek öznel iyi oluş” söz konusudur. Sonuçta “öznel iyi oluş”, kişinin

yaşamını duygusal ve bilişsel olarak öznel olarak değerlendirmesini içermektedir (Eryılmaz, 2009, s. 976).

Öznel iyi oluş mutluluk ve hazzı, psikolojik iyi oluşsa kişinin kendi doğası ve özünü fark etmesini temele alıp; iyi olma durumunun açıklanmaya çalışılmaktadır. Zamanla öznel iyi oluşun hazzı fazla temel alması nedeniyle eleştirildiği ve psikolojik iyi oluş kavramının ortaya konulduğu görülmektedir. Öznel iyi oluş ve psikolojik iyi oluşla ilgili araştırmaların en büyük ortak noktasının hümanistik değerlere dayanan iyi bir hayatın ne olduğu konusu olduğu görülmektedir (Ryff ve Singer, 2008, s. 14).

Öznel iyi oluşu değerlendirebilmek için, öz değerlendirme ölçümlerinin yaygın olarak kullanıldığı görülmektedir. Bunların katılımcıların ya yaşam doyumu veya belli duyguları ne denli tecrübe ettikleri gibi genel bir değerlendirmeyi gerektirmektedir. Bu ölçümler, zaman dilimine, tepki ölçeğine ve geriye dönük rapor ya da internetten olup olmadıklarına göre farklılıklar gösterebilmekte ancak bunların hepsinin iyi olma ölçümlerinde yanıtlayanların öznel bakış açısına dayanmaktadır (Gencer, 2018, s. 2622). Öznel iyi oluş konusunda bir çok kuramın olduğunu söylemek mümkündür.

1. **Uyum Kuramı:** Kişilerin başlangıç aşamasında yeni olay ve koşullara tepki göstereceğini ancak zaman içinde koşul ve olaylara alışacaklarını ve başlangıçta görülen seviyelerine geri döneceklerinin ifade edildiği bir kuramdır. Olaylar olumsuz ve olumlu olma şekillerine göre bireyler de mutluluk veya mutsuzluk oluşturabilmektedir. Ancak zaman içinde oluşturulan etki gücünü kaybetmeye başladıkları belirtilmektedir. Bireylerin olumlu koşul ve şartlara uyum sağlamaları için mutluluk hallerinin de uzun sürmediği görülmektedir. Benzer olarak olumsuz şartlara da uyum sağladıklarından mutsuzluk durumları uzun sürmez (Lucas ve ark., 2003, s. 527).
2. **Sabit Nokta Kuramı:** İnsanların iyilik hallerinin üzerinde genetiğin de önemli bir etkisinin olduğu vurgulanmaktadır. Bu kuramda, kişinin öznel iyi oluşunda sabit bir olgu ve kalıtsal bir durum olduğu belirtilmektedir. Buna göre, kişinin öznel iyi oluşunun büyük ölçüde kendinin genetik özelliklerine

bağlı olduğunun üzerinde durulmuştur. Yaşam olaylarının farklı sonuçlarını olduğu görülse de öznel iyi oluşun sürekli ve tutarlı bir eğilim içinde kalarak sabit bir seviyeye sahip olduğu aktarılmıştır. Bu sebeple bazı kişiler mutlu, bazıları da mutsuz olma eğilimi sergilemektedirler (Akın, 2015, s. 23). İnsanların sabit nokta seviyelerine hangi dinamikleri, ne şekilde kullanarak yeniden döndükleriyle ilgili alanyazında herhangi bir açıklamaya ulaşılamamıştır (Eryılmaz, 2012, s. 976).

3. **Erek Kuramı:** Erek kuramı temel olarak 1960 yılında Wilson tarafından oluşturulmuştur (Yavuz, 2006, s. 26). Bireyler bir ihtiyaç veya hedef gibi belli bir son noktaya ulaştıklarında mutluluğa kavuştuğu belirtilmektedir. Bu kuramlarda gündeme gelen tartışma noktasının, belli son noktanın kapsama alanıdır. Örneğin, geçmiş dönemde *“filozofların arzuların yerine getirilmesinin iyi oluşu sağlayıp sağlamadığı ya da bazı arzuların iyi oluş için zararlı olup olmadığını”* sorguladıkları görülmüştür. Uzun süreli sonuçlar pahasına kısa süreli bir arzuyu tatmin etmenin iyi mi ve bir bireyin arzularının birbiriyle çatışması durumunda ne olacağı gibi sorular burada önemlidir. Diğerleri bir arzuya doğru gitmenin, istenilen nesnenin kendinin elde edilmesi nedeniyle daha tatmin edici olup olmadığı konusunun üzerinde durdukları görülmektedir (Gencer, 2018, s. 2624). Burada her insanın bir amaca ihtiyacının olduğundan bahsedilmektedir. Mutluluk, değerli olanı ve belirlenmiş amaçlara ulaşma konusunun doğrudan bir sonucu şeklinde düşünülmektedir. Bireylerin, ulaşmak için çabaladığı amaçlarının kalitesinin de iyi oluşunu etkilediği düşünülmektedir. Kültüre bağlılığının belirtilmesiyle beraber genel olarak insanların, anlamlı amaçlar belirleyip; bunun için çabaladıkları ve istenilen sonuca ulaştıkları zaman mutlu olabildikleri düşünülmektedir (Hefferon, Boniwell, 2014'den akt. Güngör, 2020, s. 28). Erek kuramı, kişinin çeşitli amaçlara ulaşmayı kararlaştırarak günlük hayatıyla ilgili planlı olma açısından kendine katkı sağlayacaktır. Bununla beraber, amaç oluşturma bireye hayatında karşılaşılabileceği bazı sorunlarla baş etme konusunda yardımcı olup, zor dönemlerde de iyi oluşun sürmesine yardımcı olabildiğini söylemek mümkündür (Şahin, 2011, s. 22).

4. **Aşağıdan Yukarıya ve Yukarıdan Aşağıya Kuramları:** Bireylerin yaşadıkları acı ve hazların değerlendirmesini yapıp; mutsuz ya da mutlu olduklarını kararlaştırdıkları görülmektedir. Bu kuram, kişiye haz veren olay ve kişinin yaşam alanlarında algıladığı doyum sıklığının önemli olduğu vurgulanmaktadır. Bu kurama göre mutluluk, bireylerin yaşamış olduğu küçük küçük mutlulukların toplamı olarak ifade edilmektedir. Bireye bu kuram kapsamında mutlu musun sorusu sorulduğu zaman birey, yaşadığı acı ve hazları hesaplayarak cevap verir. Bu kuramın temelleri felsefede ifade edilen “atomistik düşünce”ye dayandırılmaktadır. Öznel iyi oluş, Yukarıdan Aşağıya Kuramı’na göre bireyin kişiliğinin bir özelliğidir. Bireyin sahip olduğu bu özellik bireyin yaşam olaylarına verdiği tepkilerini etkiler. Mutluluk bireyin dışında değildir aksine içindedir. Bireyin yaşamış olduğu olayları olumlu/olumsuz değerlendirme yetisi olduğu vurgulanmaktadır. Dolayısıyla kişinin yaşam olaylarını yorumlama şeklinin onun mutluluğunu etkilediği görülmektedir (Deiner, 1984’den akt. Eryılmaz, 2009, s. 977).

4.2. Psikolojik İyi Oluş

Çocukluk dönemleri, yaşamın tüm dönemlerini etkilemekte ve bireyin ruhsal ve zihinsel yapısının şekillenmesini sağlayan kritik bir dönemi ifade etmektedir. Psikolojik iyi oluş hali, çocuğun ruhsal ve zihinsel yapısının biçimlenmesindeki en önemli faktör olduğunu söylemek mümkündür. Yüksek psikolojik iyi oluş düzeyinin çocuklarda özsaygı, kendine güven ile sosyal-duygusal gelişim gibi ruh sağlığının olumlu bileşenlerini arttırabilmektedir. Bu anlamda özellikle son dönemlerde çocuklarda iyi oluş ile yaşam kalitesine ilginin arttığı görülmektedir. Çocuklarda gözlemlenen iyi oluş, çocukların bütün yaşamlarıyla birlikte içinde yaşadıkları sosyal bağlamları içeren son derece karmaşıktır; aynı zamanda çok boyutlu olarak görülmekte ve disiplinler arası çok yönlü bir kavramdır. Literatürde çocuklarda iyi oluşu tanımlama ve göstergelerini keşfetme, farklı psikolojik iyi oluş durumlarının çocuğa etkilerini inceleme ve psikolojik iyi oluş durumunun arttırılması için birçok araştırmanın olduğu görülmektedir (Abed vd., 2016, s. 104). Yapılan bu kavramsallaştırma süreçlerinde farklı teorik perspektiflerden yaklaşılarak farklı modellerin geliştirildiğini de belirtmek gerekir.

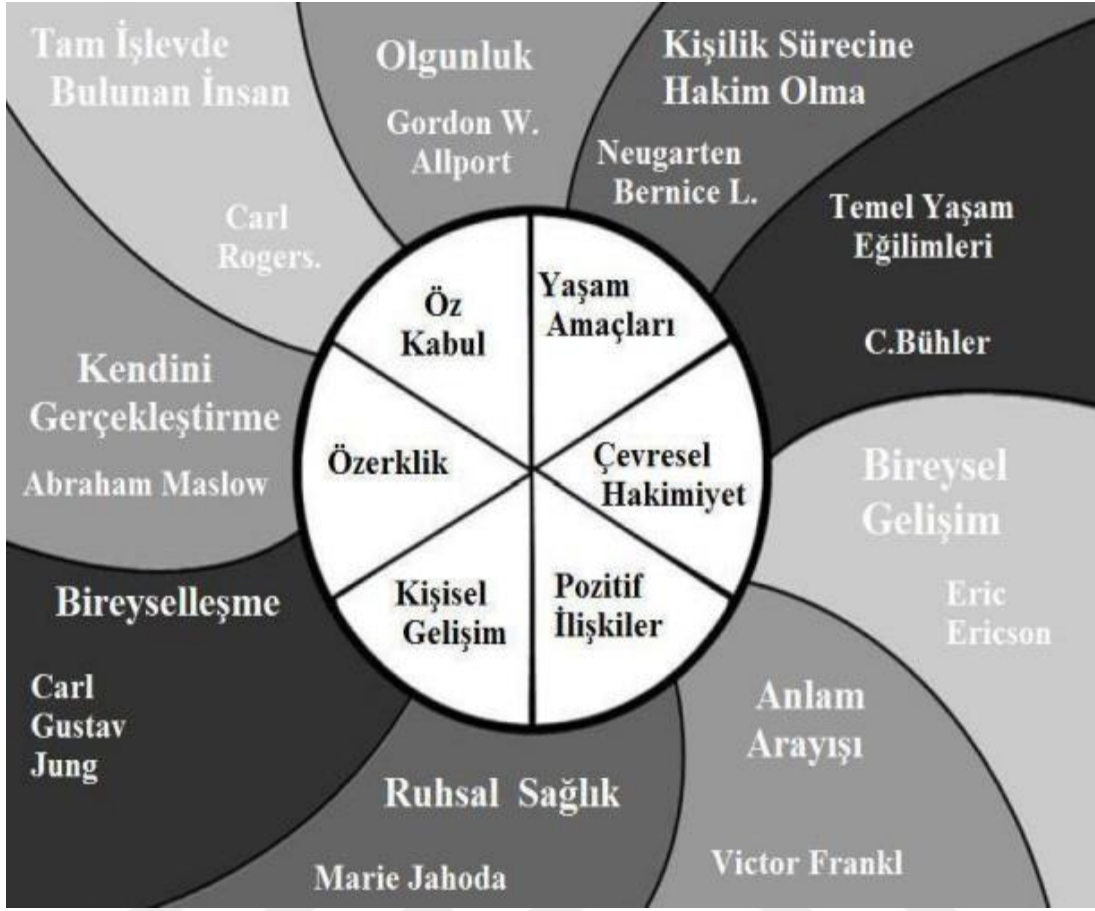
Akın (2009, s. 25) psikolojik iyi oluşu açıklayabilmek için; “negatif, normal ve pozitif” olarak üç model önerisi sunmuştur.

1. Negatif modeldeki psikolojik iyi oluş, psikopatolojik bir durumun yokluğuyla tanımlanmıştır. Örneğin, anksiyete ve depresyon yaşamayan biri, psikolojik olarak iyi olacaktır.
2. Normal modele göre hasta olmayan normal biri; kendini tatmin eden herhangi bir işe, iyi benlik algısı ve sosyal çevreye sahip olması durumuna kendisini mutlu bir birey olarak görecektir. Başka bir ifadeyle normal psikolojik sağlık kişilerin yaşama ortalama olarak uyum sağlamasını da ifade etmektedir.
3. Pozitif modelde psikolojik anlamda sağlıklı olan kişi; yaşama dair ortalama uyum sergilemesinin dışında; kendini “daha iyi” olarak görmektedir.

Psikolojik iyi oluşun değerlendirilmesi ve arttırabilmek için yapılan bir girişim, kişinin içerisinde yaşadığı kültürel ve sosyal unsurların da dikkate alınmasını gerektirir. Toplumsal bağlamı aynı olan aynı sosyo-kültürel çevrede bireyin kendisini olumlu değerlendirmesinde de farklılıklar olabilmektedir. Çünkü gelişimin ve büyümenin devamlılığına, yaşam amacına, başkaları ile kurduğu nitelikli ilişkilere sahip olmasına, kişinin yaşamını etkin olarak yönetebilme kapasitesi ve kendi kararlarını alma inancına dek birçok açıdan bireylerin arasında farklılıklar olabilir. Bu duruma göre psikolojik iyi oluş ile ilgili yapılan araştırmalara bakıldığında bu bakış açısının değerlendirilmesi gerektiği belirtilmektedir (Fava ve Ruini, 2014, s. 1).

4.3. Psikolojik İyi Oluşun Temel Boyutları

Psikolojik iyi oluş, ruhsal, kişisel, zihinsel ve davranışsal etkileşim ile beraber ele alınarak öyle tanımlanması gerekmektedir. Psikolojik iyi oluşun tanımı yapılırken, yaşam doyumu, öz gelişim ve mutluluk gibi kavramların kullanıldığı ve bu kavramı psikolojik işlevselliğin önemli parçalarından biri olmuştur (Onraet vd., 2012, s. 509). Pozitif işlevsellik veya psikolojik iyi oluş tanımlarının “kendini gerçekleştirme”, “kendini gerçekleştiren birey”, “insanın anlam arayışı”, “bireyselleşme”, “olgunlaşma” ve “olumlu ruh sağlığı” ile de örtüştüğü belirtilebilmektedir (Aksel, 2018, s. 7). Aşağıda bulunan şekilde psikolojik iyi oluşun bileşenleri verilmiştir:



Şekil 2. Psikolojik İyi Oluşun Bileşenleri

Kaynak: (Aksel, 2018, s. 7)

Şekil’de görüldüğü gibi Ryff vd., psikolojik iyi oluşun temel kavramlarını oluştururken ruh sağlığını oluşturan temel etkenleri verilmiştir. Başta kendisini gerçekleştirme, olgunluk ve işlevsellik kavramlarının psikolojik iyi oluşun temellerini oluşturma konusunda belirleyici olduğu görülmektedir (Ryff vd., 1999, Akt. Aksel, 2018, s. 7).

Aşağıda psikolojik iyi oluşun temel boyutları özetlenmiştir:

4.3.1. Kendini Kabul

Bireylerin kendi duygusunu fark edip; kabul ettiği ve iyi oluş seviyesinin en çok tekrarlanan ölçütü ifade etmektedir. Bireyin kendisine yönelik sergilediği olumlu tutumlar, işlevselliğin de bir özelliğidir. Hem kötü hem iyi yaşanan hayatın olumlu algılarını temsil etmektedir. Kendisinden memnuniyetsiz olan ve geçmiş

dönemlerdeki tecrübeleri sebebiyle memnun olmayan ve farklı biri olmak isteyen bireylerin, kendilerini kabul etme konusunda yetersizlik gösterebildikleri saptanmıştır (Ryff ve Singer, 1996, s. 13).

Bireyin kendisini kabul sürecinde, psikolojik boyutların olumlu yönünün temel faktörü nedeniyle, kişinin kendisini gerçekleştiren olgunluk ve uygun düzeylerde fonksiyonu olan en bariz niteliklerinin olduğunu bilmesi gerekir. Daha net bir ifadeyle kendisini kabul etmek ve kişinin kendine yönelik olumlu tutumları, ruh sağlığı için gerekli durumlardır (Aksel, 2018, s. 9).

Kısaca, bireylerin kendisini kabul düzeyleri yüksekse, kendileri ile ilgili pozitif tutum içinde oldukları görülür. Geçmiş zamanlarda ve şuanda yaşadıklarıyla ilgili olarak pozitif düşünceleri, pozitif-negatif bütün özelliklerini bilerek kabul etmeleri söz konusudur. Kendilerini kabul düzeyinin düşük olanların huzursuzluklarının nedeni kendilerinde oldukları görülmektedir. Ayrıca bu kişilerin kendileriyle ilgili olumlu düşünceler geliştirememeleriyle beraber kişisel özelliklerine güvenmedikleri ve mevcut durumlarından daha farklı bir yerde olmayı istedikleri belirtilmiştir (Akın, 2015, s. 31).

4.3.2. Diğerleriyle Olumlu İlişkiler

Başkalarıyla olumlu ilişkiler kurmak başka insanlar ile güvenilir ve sıcak ilişkiler kurabilmeyi ifade etmektedir (Tangör ve Curun, 2016). Bireylerin diğerleriyle güven veren ve tatmin eden ilişkisi; empati, sevgi ve samimiyet kapasitesiyle ilgilidir. Diğerleri ile kurulan sıcak bir ilişki olgunluk ölçütü şeklinde değerlendirilmektedir (Ryff ve Singer, 1996, s. 14). Bireyin başkaları ile kurmuş olduğu olumlu ilişkiler, bireylerin ruh halini de olumlu olarak etkilemekte ve stresin azalmasına neden olan oksitosin hormonu salgılamaktadır. Bu da hem beden hem de ruh sağlığı açısından korunuyor demektir (Aksel, 2018, s. 30).

4.3.3. Özerklik (Otonomi)

Özerklik, kişinin bireysel standartları konusunda tutarlı olarak davranış sergileme ve değerlendirme yeteneği ve bağımsızlığı uyumlu olabilmek için sosyal baskılara karşı direnme yeteneğini temsil eder. Böylece birey onaylanma ihtiyacı

hissetmemekte, kendini bireysel standartlara göre değerlendirmektedir (Ryff ve Singer, 1996, s. 105). Kişilerin kendisini özerk hissettiğiyle yakın ilişkilerde bu özerkliğin desteklendiğini tecrübe ettiği halleder, yakın ilişkileri konusunda daha olumlu ve partnerlerinden duygusal anlamda destek alabilmek için daha istekli davrandıkları belirtilmiştir (Lynch, 2013'den akt. Erdem ve Kabasakal, 2015, s. 86).

Konuyla ilgili yapılan bir araştırmada özerklik ihtiyacının insanların arasındaki ilişkilerdeki güvenli bağlanmanın oluşması ve sürdürülmesi konusunda önemli rolü olduğu aktarılmıştır (LaGuardia vd., 2000, s. 367). Özerkliğin desteklenmesi, olumlu birçok etkisi olduğu görülen güvenli bağlanmanın gelişiminde önemlidir (Ryan vd., 2007, s. 177). Bunun yanında düşük düzey özerklik, insanların değerlendirme ve beklentilerine aşırı derecede önem vermek, önemli kararlar alırken diğer insanların yargılarını önemseme ve sosyal baskı kapsamında hareket etmeyle karakterize edilmektedir. Bu özelliklerin yüksek bağlanma kaygısı olan bireylerin içsel çalışan modelleri ile paralellik gösterdiğini belirtmek gerekir (Erdem ve Kabasakal, 2015, s. 86).

4.3.4. Çevresel Hakimiyet

Çevresel hakimiyet, kişinin kendi için uygun olan çevreyi seçebilmesi, çevresel şartlarını değiştirme veya kontrol edebilmesini kapsamaktadır (Keyes vd., 2002, s. 1007). Kısaca bireyin kendi ruh yapısıyla ilgili uygun olan çevreyi oluşturabilmesini ifade etmektedir. Çevredeki imkanları en iyi biçimde değerlendirip yapılan etkinliklere katılımı kapsamakla beraber psikolojik iyi oluşun sağlandığı en önemli unsurlardandır. Bireyin mevcut fırsat ve kaynaklarını kullanma yeteneği ve ihtiyaçlarını karşılayabilme durumunu yönetmesindeki yeterlik duygusunda çevreleyen bağlamlar değerlendirilmektedir. Çevrenin kontrolü ve çevreyi yönlendirilmesi yaşam boyu gelişimi gerektirmektedir (Aksel, 2018, s. 10).

4.3.5. Yaşam Amacı

Varoluşsal yaşam amacı ve yaşam amaçlarındaki mantıklı planlamayı kapsayan “yaşam amacı”, hedefler ile niyet edilen bir yönü ifade etmektedir. Genel olarak yaşam boyunca gelişim kuramlarının yaratıcı olma durumu ve duygusal bütünlük ile beraber farklılaşabilen çeşitli hedeflerden bahsedilmektedir. Bu nedenle

yaşamın anlamlı olarak ifade edildiği süreçlere doğru eğilim sergilenmektedir. Yaşam amacının bireysellik ve özgürlükle ilgisi olduğu düşünülmektedir (Aksel, 2018, s. 11).

Ruh sağlığı, hayatın anlamını hissetmeyi sağlayan inançları kapsamaktadır. Olgunlukla birlikte yaşam amacı, bir yönlülük duygusu ve maksatın açık bir kavrayışı da ortaya çıkar. Hayat boyu gelişim kuramlarının, üretken ve yaratıcı olma ya da hayatın sonraki dönemlerinde duygusal bütünleşmenin sağlanması gibi hayatta değişen bazı hedef ve amaçlara atıfta bulunduğu görülmektedir. Dolayısıyla da olumlu işlevleri olan bir kişinin, niyetlere, amaçlara ve bir yön duygusuna sahip olduğu ve bunların hepsinin, hayatın anlamlı olduğunu hissettiği görülmektedir (Atan, 2020, s. 20).

4.3.6. Bireysel Büyüme

Yeni hayatlara açık olmak, kişinin kendi etkinliği ve kendilik bilgilerini birleştirebilmek için gelişen yeteneğini tanımlamaktadır. Kişinin kendi potansiyelini fark edip, kendini gerçekleştirme gereksinimi ortaya çıkar. Bu bir olgunluğun göstergesini de ifade eder. Deneyim süreçlerinde açıklık, kişinin tam işlevsel özelliğini kapsar. Bireysel büyüme, sorunların çözüme ulaşmak yerine, devamlı oluşum ve gelişim halinde olmaktır (Aksel, 2018, s. 11).

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

Yöntem başlığı altında araştırmanın evren örnekleme, araştırmanın varsayımları, araştırmanın sınırlılıkları ve kullanılan analiz yöntemlerine yer verilerek kullanılan ölçeklerin özellikleri verilmiştir.

1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Obeziteli kadın bireyler üzerinde yapılan bu araştırma nicel verilere dayalı genel tarama modellerinden çocukluk çağı travma düzeylerinin duygusal beslenme ve psikolojik iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişkinin tespiti amacıyla ilişkisel tarama modelinde tasarlanmıştır.

Tarama Modelleri, geçmişte ya da günümüzde halen var olan durumları olduğu şekliyle değiştirmeden betimlemeyi amaçlayan çalışmalardır. Araştırmaya konu olan nesneler veya bireyler kendi koşulları içinde betimlenmeye çalışılır. Bu araştırma modelinde araştırmacı hiçbir müdahalede bulunmadan her şeyi olduğu gibi betimleyerek aktarır.

2. EVREN ÖRNEKLEM

Araştırmanın Evreni İstanbul ilinde yer alan 18 yaş üstü Öbez olan kadınlardan oluşmaktadır. Araştırmanın örnekleme ise evrende yer alan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan bireylerden oluşmaktadır. Bu doğrultuda evrende yer bireylerden 1212'sine ulaşılmış ve ulaşılan tüm bireylerin vücut kitle indeksleri hesaplanarak obez olan kadınlara ulaşılmıştır. Yapılan hesaplama sonucunda 1212 katılımcı bireyden 265'inin obez olduğu tespit edilmiştir.

3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada sosyo demografik özelliklerin tespiti için çoktan seçmeli ve açık uçlu 23 sorudan oluşan Sosyo demografik bilgi formu kullanılmıştır. Araştırmanın amacı doğrultusunda Çocukluk çağı travmalar ölçeği, psikolojik iyi oluş ölçeği ve duygusal yeme ölçeği kullanılmıştır.

3.1.Sosyal Demografik Form

Sosyo demografik bilgi formu araştırmacı tarafından yapılan genel literatür taraması sonucunda araştırmanın amacına uygun olarak hazırlanmıştır. Sosyo demografik bilgi formunda yaş, eğitim, çalışma durumu, medeni durum, boy, kilo, sigara ve alkol kullanımı gibi bilgiler yer almaktadır.

3.2.Çocukluk ağı Tarvma leği (CTQ)

Berstein ve arkadaşları tarafından 1994 yılında geliştirilmiş ve Türkçe geçerliliği şar, ztürk ve İikardeş tarafından 2012 yapılmış olan bu değerlendirme leği 3 maddesi travmanın minimizasyonu olmak üzere toplamda 28 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte maddeler 1 (Hiçbir Zaman) ile 5(ok Sık) olmak üzere 5’li likert derecelendirmesine sahiptir. Ölçekte her bir alt boyut 5 maddeden oluşmakta ve toplam puan bu 5 alt boyutun toplanması ile oluşmaktadır. Alt boyutlar 5-25 puan aralığında toplam puan ise 25-125 aralığında değerler alır. Ölçekte; 3.,8.,14.,18.,25. Maddelerden oluşan Duygusal (Emosyonel) İstismar alt boyutu, 9.,11.,12.,15.,17. Maddelerden oluşan fiziksel istismar alt boyutu, 1.,4.,6.,2.,26. Maddelerden oluşan fiziksel ihmal alt boyutu, 5.,7.,13.,19.,28. Maddelerden oluşan duygusal (emosyonel) ihmal alt boyutu, 20.,21.,23.,24.,27. Maddelerden oluşan Cinsel istismar alt boyutu olmak üzere 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ayrıca ölçekte 10.,16., v3 22. Maddelerden oluşan ve toplam puana katılmayan travmanın inkarını ölçen minimizasyon boyutu bulunmaktadır. Minimizasyonun 3 maddesi olumlu olmasının akarışın toplam puanı etkilemediği için ters çevrilmez ve bu 3 madde toplam puan hesabında yer almaz. Minimizasyon skorunu hesaplamak için 10,16 ve 22. Maddelerden sadece en yüksek cevap hesaba katılır ve en yüksek olan cevaplar “1” iile kodlanır diğerlerine ise “0” kodu verilir ve toplamı alınır minimizasyon puanı 0-3 aralığında olabilir. Ölçekte 2,5,7,13,19,26,28 maddeler ters kodlama yapılır. (şar, ztürk ve İikardeş 2012, s.1056-1057). şar ve diğerleri yapmış oldukları çalışmada ölçeğin güvenilirliğini 0,93 olarak hesaplamışlardır. Yapılan bu güncel araştırmada ise ölçeğin güvenilirliği 0,924 olarak tespit edilmiştir.

3.3.Duygusal Yeme Ölçeği

T. Doğan, E. Göçet Tekin, A. Katrancioğlu tarafından 2011 yılında "Feeding your feelings: A self-report measure of emotional eating" adlı yapılan çalışmada Duygusal Yeme Ölçeği geliştirilmiş ve psikometrik özellikleri yapılan analizler sonucunda ortaya konmuştur. Ölçek geliştirilmesinde yazarlar açımlayıcı faktör analizi ve güvenilirlik analizleri yaparak ortaya koymuşlardır. Ayrıca yazarlar ölçeğin geçerliliği için Zengun Depresyon ölçeği (Self-Rating Depression Scale(ZSDS)), Hayattan memnuniyet Ölçeği (the Satisfaction with Life Scale (SWLS)), Oxford mutluluk ölçeği kısa form (the Oxford Happiness Questionnaire-Short Form (OHQSF)), ve Durumluluk kaygı ölçeği (Eating Attitudes Test (EAT) and the Spielberger Trait Anxiety Inventory (STAI)) ile olan ilişkilerini incelemiş ve tüm bu ölçekler ile anlamlı ilişkiler olduğu tespit edilmiştir. T. Doğan, E.Göçet Tekin, A. Katrancioğlu tarafından yapılan çalışmada ölçek 14 maddeden oluşan son hali elde edilmiştir. T. Doğan, E. Göçet Tekin, A. Katrancioğlu yapmış oldukları çalışmada ölçeğin iç tutarlılığını 0,94 olarak tespit etmişlerdir. Yapılan bu güncel çalışmada ise iç tutarlılık katsayısı 0,95 olarak tespit edilmiştir.

3.4.Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

Telef tarafından 2013 yılında Türkçe uyarlaması yapılan psikolojik iyi oluş ölçeği Diener ve arkadaşları tarafından 2009 yılında geliştirilmiştir. Ölçekte tek faktörlü bir yapı fardır. Ölçek 8 maddeden olmaktadır. Ölçekte 7'li derecelendirmeye sahip bir cevap sistemi vardır. En düşük 1 puan en yüksek 7 puan olarak kodlanmaktadır. Cevaplar "kesinlikle katılmıyorum" ile "kesinlikle katılıyorum" aralığındadır. Ölçekten en düşük "8" puan ve en yüksek "56" puan alınabilmektedir. Puanın yükselmesi bireyin daha fazla psikolojik kaynak ve psikolojik güze sahip olduğunun varlığını gösterir. Telef ölçeğin iç tutarlılık katsayısını 0,80 olarak tespit etmiştir(Telef 2013, s. 366-380). Yapılan bu güncel çalışmada ise Ölçeğin iç tutarlık katsayısının 0,89 olduğu tespit edilmiştir.

4.VERİ ANALİZİ

Sosyo demografik formada yer alan kategorik değişkenler için frekans, yüzde değerleri ve Sürekli değişkenler için ortalama, standart sapma, medyan, minimum ve

maksimum değerleri verilmiştir. Parametrik ve parametrik olmayan testlerden hangisinin kullanılacağı yönünde doğru karar verebilmek amacıyla değişkenlerin normal dağılıma uyup uymadığı tespit edebilmek için Basıklık ve arpıklık katsayıları hesaplanmıştır. Veri setinin iç tutarlılığı ve örneklemden elde edilen verilerden hareketle yapıaln analiz sonuçlarının genelleştirilebilmesi için Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı hesaplanmıştır. Normal dağılım sergilemeyen değişkenler ile yapılan analizlerde, bağımsız iki grup karşılaştırmasında Mann Whitney U testi, İki den fazla grup karşılaştırmalarında ise Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. İkilili Karşılaştırmalar için Benforroni düzeltmeli Dunn oklu Karşılaştırmalar testi kullanılmıştır. Normal dağılım koşulunu yerine getirmeyen değişkenler arasındaki ilişkilerin tespiti Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Değikenler arası nedensel ilişkilerin tespiti için çoklu doğrusal regreyon analizi yapılmıştır. $P < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Analizler SPSS 23 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programı ile yapılmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

1. ÖRNEKLEM GRUBUNA AİT TANIMLAYICI İSTATİSTİKLER

Tablo 1. Araştırma Grubu Obezite Sınıflaması Dağılımı

	n	%
Zayıf	35	2,89
Normal	521	42,99
Şişman	391	32,26
Obez	265	21,86

Yapılan bu araştırmaya toplamda 1212 kadın birey katılmıştır. Katılımcı bireylerin Vücut kitle indekslerine göre yapılan incelemede %2,89'unun (35), Zayıf %42,99'unun (512) normal, %32,26'sının (391) şişman ve %21,86'sının (265) obez olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmanın konu başlığı gereği verilen demografik özelliklere ilişkin verilen tablolar Obez olan, olmayan ve tüm örneklem ayrımı yapılarak verilmiştir. Analizler ise Obez grup üzerinde yapılmıştır.

Tablo 2. Katılımcı bireylerin Yaş Dağılımı

			Obez Olan Olmayan		
			Obez Değil	Obez	Tüm Örneklem
Kaç yaşındasınız?	18-24	n	85	18	103
		%	8,98	6,79	8,50
	25-34	n	382	81	463
		%	40,34	30,57	38,20
	35-44	n	357	112	469
		%	37,70	42,26	38,70
	45 ve üzeri	n	123	54	177
		%	12,99	20,38	14,60

Obez olmayan grupta en yüksek yaş aralığını %40,34 ile (382) 25-34 yaş aralığının, sonrasında %37,70 ile (357) 35-44 yaş aralığının olduğu tespit edilirken en az %8,95 ile (85) 18-24 ve %12,99 ile (123) 45 yaş ve üzeri olduğu tespit edilmiştir.

Obez olan grupta en yüksek yaş aralığını %42,26 ile (112) 35,44 yaş aralığının, sonrasında %30,57 ile (87) 25,34 yaş aralığının olduğu tespit edilirken en az %6,79 ile (18) 18-24 ve %20,38 ile (54) 45 yaş ve üzeri olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 3. Kilo, Boy ve VKİ tanımlayıcı İstatistikleri

		Obez Olan Olmayan		
		Obez Değil	Obez	Tüm Örneklem
Boyunuz(cm):	N	947	265	1212
	$\bar{X}$	164,43	163,08	164,13
	s.s.	5,95	6,05	5,99
	Minimum	148,00	150,00	148,00
	Maksimum	186,00	180,00	186,00
Kilonuz(kg):	N	947	265	1212
	$\bar{X}$	64,95	92,33	70,94
	s.s.	9,85	14,32	15,77
	Minimum	39,00	68,00	39,00
	Maksimum	95,00	160,00	160,00
Beden Kitle İndeksi	N	947	265	1212
	$\bar{X}$	24,00	34,70	26,34
	s.s.	3,24	5,05	5,77
	Minimum	15,23	30,02	15,23
	Maksimum	30,00	62,50	62,50

Kilo, boy ve VKİ dağılımları incelendiğinde,

Obez olmayan grubun boy ortalamasının 164,43 cm, Obez grubun 163,08 ve tüm örneklemin 164,13 olduğu tespit edilmiştir.

Obez olmayan grubun kilo ortalamasının 64,95, Obez grubun 92,33 ve tüm örneklemin 70,94 olduğu tespit edilmiştir.

Beden kitle indeksi incelendiğinde obez olmayan grubun ortalamasının 24, obez grubun ortalamasının 34,70 ve tüm örneklemin ortalamasının 26,34 olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4. Eğitim, Çalışma Durumu, Gelir, Medeni durum, Kiminli Yaşandığı ve Sağlık Güvencesi Durum Dağılımı

		Obez Olan Olmayan					
		Obez Değil		Obez		Tüm Örneklem	
		n	%	n	%	n	%
Eğitim durumunuz nedir?	İlkokul - Ortaokul	27	2,85	22	8,30	49	4,04
	Lise	144	15,21	79	29,81	223	18,40
	Üniversite	593	62,62	128	48,30	721	59,49
	Yükseklisans/Doktora	183	19,32	36	13,58	219	18,07
Çalışma durumunuz:	Çalışıyor	583	61,56	134	50,57	717	59,16
	Çalışmıyor	364	38,44	131	49,43	495	40,84
Ailenizin veya sizin aylık geliriniz:	0 - 2500TL	76	8,03	32	12,08	108	8,91
	2500 - 5000TL	266	28,09	98	36,98	364	30,03
	5000 - 7500TL	258	27,24	59	22,26	317	26,16
	7500TL ve üzeri	347	36,64	76	28,68	423	34,90
Medeni durum:	Bekar	301	31,78	58	21,89	359	29,62
	Evli	646	68,22	207	78,11	853	70,38
Kiminle yaşıyorsunuz?	Aile	833	87,96	241	90,94	1074	88,61
	Arkadaş	25	2,64	5	1,89	30	2,48
	Tek Başına	89	9,40	19	7,17	108	8,91
Sağlık güvenceniz var mı?	Evet, var	888	93,77	247	93,21	1135	93,65
	Hayır, yok	59	6,23	18	6,79	77	6,35

Eğitim düzeyi dağılımları incelendiğinde, Obez olmayan grubun %62,62'sinin üniversite mezunu, %19,32'sinin yüksek lisans/doktora düzeyinde olduğu tespit edilmiştir. Obez grubunda, %48,30'unun üniversite mezunu olduğu

%29,81'inin ise lise mezunu olduğu tespit edilmiştir. Tüm örnekleme ise %59,49'unun üniversite mezunu olduğu ve %18,40'nın lise, %18,07'sinin Yüksek Lisans/Doktora düzeyinde eğitime sahip olduğu tespit edilmiştir.

Çalışma durumu incelendiğinde, obez olmayan grupta yer alan bireylerin %61,56'sının çalıştığı, obez grupta yer alan bireylerin %50,57'sinin çalıştığı ve tüm örnekleme çalışanların oranının %59,16 olduğu tespit edilmiştir.

Aylık gelir dağılımı incelendiğinde, Obez olmayan grupta yer alan bireylerin %36,36'sının 7500 TL ve üzeri gelir grubunda yer aldığı, obez grubunda yer alan bireylerin %36,98'inin 2500-5000 TL aralığında gelir düzeyine sahip olduğu ve tüm örneklem incelendiğinde %34,90'nının 7500 TL ve üzeri gelire sahip olduğu tespit edilmiştir.

Medeni durum dağılımı incelendiğinde, obez olmayan grupta yer alan bireylerin %68,22'sinin evli olduğu, obez olan grupta yer alan bireylerin %78,11'inin evli olduğu tüm örnekleme ise evli olanların oranının %70,38 olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcı bireylerin kimler ile yaşadığına dair dağılım incelendiğinde, obez olmayan grupta yer alan bireylerin çoğunluğunun %87,96'sının ailesiyle, obez olan grupta yer alan bireylerin %90,94'ünün ise ailesiye yaşadığı ve tüm örnekleme ailesiye yaşayanların oranının ise %88,61 olduğu tespit edilmiştir.

Sağlık güvencesi dağılımı incelendiğinde, obez olmayan grupta yer alanların %93,77'sinin sağlık güvencesi olduğu, obez grupta yer alan bireylerin %93,21'inin sağlık güvencesi olduğu ve tüm örnekleme sağlık güvencesi olan bireylerin %93,65'inin sağlık güvencesi olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 5. Madde Kullanım Dağılımı

		Obez Olan Olmayan					
		Obez Değil		Obez		Tüm Örneklem	
		n	%	n	%	n	%
Sigara kullanım durumu	Evet	305	32,21	72	27,17	377	31,11
	Hayır	642	67,79	193	72,83	835	68,89
Alkol kullanım durumu	Evet	296	31,26	51	19,25	347	28,63
	Hayır	651	68,74	214	80,75	865	71,37
Madde kullanım durumu	Evet	9	,95	0	,00	9	,74
	Hayır	938	99,05	265	100,00	1203	99,26

Araştırmaya katılan bireylerin madde kullanımları incelendiğinde, Obez olmayan grupta yer alan bireylerin %67,79'unun sigara kullanmadığı, %68,74'ünün alkol kullanmadığı ve %99,05'inin madde kullanmadığı tespit edilmiştir. Obez olan grupta yer alan bireyler için bu dağılımlar incelendiğinde, %72,38'inin sigara, %80,75'inin alkol kullanmadığı ve obez olan bireylerin tamamının madde kullanmadığı tespit edilmiştir. Tüm örneklemde bu dağılımlar incelendiğinde bireylerin %68,89'unun sigara, %71,47'sinin alkol ve %99,26'sının madde kullanmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 6. Daha Önce Psikolojik veya Psikiyatrik Yardım Alma Durum Dağılımı

		Obez Olan Olmayan					
		Obez Değil		Obez		Tüm Örneklem	
		n	%	n	%	n	%
Daha önce psikolojik veya psikiyatrik yardım aldınız mı?	Evet	426	44,98	112	42,26	538	44,39
	Hayır	521	55,02	153	57,74	674	55,61

Katılımcı bireylerden obez grupta yer alanların %55,02'sinin daha önce psikolojik veya psikiyatrik yardım almadığı, obez grupta yer alan bireylerin %57,74'ünün daha önce psikolojik veya psikiyatrik yardım almadığı tespit edilmiştir. Daha önce psikolojik veya psikiyatrik yardım almayanların tüm katılımcı bireyler içindeki oranının %55,61 olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 7. Fiziksel Aktivite ve Daha Önce Kilo Verme Çabası Varlığı Durum Dağılımı

		Obez Olan Olmayan					
		Obez Değil		Obez		Tüm Örneklem	
		n	%	n	%	n	%
Düzenli fiziksel aktivite yapıyor musunuz?	Evet	295	31,15	42	15,85	337	27,81
	Hayır	652	68,85	223	84,15	875	72,19
Daha önce kilo verme çabanız oldu mu?	Evet	740	78,14	259	97,74	999	82,43
	Hayır	207	21,86	6	2,26	213	17,57

Katılımcı bireylerden obez olmayan grupta yer alanların %68,85'inin, obez grupta yer alanların %84,15'inin ve tüm katılımcıların %72,19'unun düzenli fiziksel aktivite yapmadığı tespit edilmiştir.

Katılımcıların bireylerden obez olmayan grupta yer alanların %78,14'ünün, obez grupta yer alanların %97,74'ünün ve tüm katılımcılarda %82,43'ünün daha önce kilo verme çabası olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 8 .Daha Önce Denene Kilo Verme Yöntemi

		Obez Olan Olmayan					
		Obez Değil		Obez		Tüm Örneklem	
		n	%	n	%	n	%
Cevabınız evet ise hangi yolları denediniz?	Cevap Yok	208	21,96	7	2,64	215	17,74
	Cerrahi uygulama	34	3,59	15	5,66	49	4,04
	Diyetisyen	322	34,00	147	55,47	469	38,70
	Kendi bulduğum diyet	160	16,90	41	15,47	201	16,58
	Kusma	5	,53	1	,38	6	,50
	Spor	160	16,90	31	11,70	191	15,76
	Uzun süre aç kalarak	45	4,75	10	3,77	55	4,54
	Zayıflama ilacı	13	1,37	13	4,91	26	2,15

Daha önce kilo verme çabası olan katılımcılardan obez olmayan grupta yer alanların %34'ünün obez grupta yer alanların %55,47'sinin ve tüm örneklemde %38,70'inin zayıflama yolu olarak diyetisyene başvurduğu ve yardım aldığı tespit edilmiştir.

Tablo 9. Ana Öğün ev Ara Öğün Dağılımı

		Obez Olan Olmayan					
		Obez Değil		Obez		Tüm Örneklem	
		n	%	n	%	n	%
Günde kaç ANA öğün yersiniz?	1 Defa	40	4,22	6	2,26	46	3,80
	2 Defa	592	62,51	154	58,11	746	61,55
	3 Defa	301	31,78	96	36,23	397	32,76
	4 Defa	7	0,74	8	3,02	15	1,24
	5 Defa	4	0,42	0	0,00	4	0,33
	6 ve daha fazla	2	0,21	1	0,38	3	0,25
	Hiç	1	0,11	0	0,00	1	0,08
Günde kaç ARA öğün yersiniz?	1 Defa	268	28,30	51	19,25	319	26,32
	2 Defa	307	32,42	70	26,42	377	31,11
	3 Defa	141	14,89	57	21,51	198	16,34
	4 Defa	54	5,70	19	7,17	73	6,02
	5 Defa	15	1,58	8	3,02	23	1,90
	6 ve daha fazla	23	2,43	7	2,64	30	2,48
	Hiç	139	14,68	53	20,00	192	15,84

Katılımcı bireylerden obez olmayan grupta yer alanların katılımcı bireylerin %62,51'i günde 2 ana öğün ve %31,78'inin günde 3 ana öğün yedikleri, obez grupta olan bireylerin ise %58,11'inin günde 2 ana öğün ve %36,23'ünün günde ana öğün yedikleri tespit edilmiştir. tüm katılımcı bireyler incelendiğinde ise %61,55'inin 2 ana öğün yedikleri ve %32,76'sının ise 3 ana öğün yediği tespit edilmiştir.

Ara öğün dağılımları incelendiğinde ise, obez olmayan grupta yer alan katılımcı bireyler incelendiğinde %32,42'sinin 2 ara öğün ve %28,30'unun 1 ara öğün yediği tespit edilmiştir. Obez grupta yer alan katılımcı bireyler incelendiğinde ise %26,42'sinin günde 2 ara öğün ve %21,51'inin günde 3 ara öğün yediği tespit edilmiştir. Tüm katılımcı bireylerde bu dağılımlar incelendiğinde %31,11'inin günde 2 ara öğün ve %26,32'sinin günde 1 ara öğün yediği tespit edilmiştir.

Tablo 10. Gece Uykudan Uyanarak yemek Yeme Durum dağılımı

		Obez Olan Olmayan				Tüm Örneklem	
		Obez Değil		Obez			
		n	%	n	%	n	%
Gece uykunuzdan uyanarak yemek yer misiniz?	Evet	133	14,04	66	24,91	199	16,42
	Hayır	814	85,96	199	75,09	1013	83,58

Katılımcı bireylerden obez olmayan grupta yer alan katılımcıların %85,96'sının, obez grupta yer alan bireylerin %75,09'unun ve tüm katılımcı bireylerin %83,58'inin geceleri uyanarak yemek yemedikleri tespit edilmiştir.

Tablo 11. Tanısı Konmuş Tıbbi Rahatsızlık durumu ve Hastalık Adı Dağılımı

		Obez Olan Olmayan						
		Obez Değil		Obez		Tüm Örneklem		
		n	%	n	%	n	%	
Hangi hastalık?	Tanısı konulmuş tıbbi bir hastalığınız var mı?	Evet	302	31,89	126	47,55	428	35,31
		Hayır	645	68,11	139	52,45	784	64,69
	Cevap Yok/Hastalık yok		667	70,43	144	54,34	811	66,91
	Akciğer Hastalıkları		17	1,80	6	2,26	23	1,90
	Diabet (şeker hastalığı)		25	2,64	19	7,17	44	3,63
	Hiperlipidemi (kolesterol yüksekliği)		6	,63	5	1,89	11	,91
	Hipertansiyon (yüksek tansiyon)		17	1,80	12	4,53	29	2,39
	Kalp Damar Hastalıkları		10	1,06	7	2,64	17	1,40
	Kanser		8	,84	2	,75	10	,83
	Kansızlık		72	7,60	18	6,79	90	7,43
	Romatizma		17	1,80	5	1,89	22	1,82
	Tiroid Bezi Hastalıkları		108	11,40	47	17,74	155	12,79

Araştırmaya katılan bireylerden obez olmayan grupta yer alanların %68,11'inin, obez grupta yer alanların ise %52,45'inin tanısı konmuş bir hastalığı olmadığı tespit edilmiştir. Tüm katılımcı bireyler için dağılım incelendiğinde %64,69'unun tanısı konmuş bir hastalığının olmadığı tespit edilmiştir.

Tanısı konmuş hastalığı olan katılımcı bireylerin hastalık dağılımları incelendiğinde obez olmayan grupta %11,4'ünün Tiroid Bezi hastalığı olduğu, obez olan gruptaki bireylerin ise %17,74'ünün Tiroid Bezi hastalığı olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca obez olan grupta ikinci en yüksek hastalığın %7,17 ile diabet olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 12. Minimizasyon Durumuna göre Dağılım

		Obez Olan Olmayan					
		Obez Değil		Obez		Tüm örneklem	
		n	%	n	%	n	%
Minimizasyon	Yok	648	68,43	170	64,15	818	67,49
	Var	299	31,57	95	35,85	394	32,51

Katılımcı bireylerin çocukluk çağı travmalar ölçeği minimizasyon maddelerinden hareketle minimizasyon varlığı incelenmiştir. Minimizasyon ölçeği çocukluk çağı travmaları ölçeğindeki 10. 16. Ve 22. maddelere göre hesaplanmıştır. Minimizasyon varlığı için Villano 2004 makalesinde Bernstein, ve Fink, (1998) makalesine referas vererek uygulamış olduğu kodlama yöntemi kullanılmıştır. Bernstein, ve Fink tarafından yapılan çalışmada minimizasyon skorunun 0 olması “Minimizasyon yok” kodlanmışken sıfırdan farklı (1,2,3) olduğu takdirde “Minimizasyon var” olarak kodlanmıştır. Bu doğrultuda yapılan kodlama sonucunda Obez olmayan grupta %68,43'ünde, obez olan grupta yer alan katılımcı bireylerin %64,15'inde minimizasyon olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 13. Araştırmada Kullanılan Ölçeklere İlişkin Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Ölçek/Alt Boyut	Obez Değil Cronbach's Alpha	Obez Cronbach's Alpha	Tüm örneklem Cronbach's Alpha	N of Items
Psikolojik İyi Oluş	0,894	0,890	,894	8
Duygusal Yeme	0,962	0,956	0,963	14
CTQ Toplam	0,924	0,921	0,924	25
Duygusal İstismar	0,852	0,840	0,850	5
Fiziksel İstismar	0,894	0,908	0,898	5
Fiziksel İhmal	0,581	0,617	0,592	5
Duygusal İhmal	0,886	0,866	0,882	5
Cinsel İstismar	0,917	0,915	0,916	5
Minimizasyon	0,661	0,506	0,631	3

Katılımcı bireylerden ölçekler vasıtası ile elde edilen veri seti için güvenilirlik analizleri yapılmış ve aşağıdaki kriterler doğrultusunda değerlendirilmiştir.

Cronbach alfa iç tutarlılık katsayı aşağıda yer alan sınıflama esas alınarak yorumlanmıştır (Özdamar, 1999).

“ $0.00 \leq \alpha < 0.40$ ise ölçek güvenilir değildir.”

“ $0.40 \leq \alpha < 0.60$ ise ölçek düşük güvenirlilktedir.”

“ $0.60 \leq \alpha < 0.80$ ise oldukça güvenilirdir.”

“ $0.80 \leq \alpha < 1.00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.”

Güvenilirlik katsayısı hesaplanırken araştırma sorularında bazılarının tüm örnekleme bazılarının ise sadece obez olan grupta analize tabi tutulacak olması nedeniyle her grup için ve tüm örneklem için Cronbach Alfa katsayısı hesaplanmıştır.

Tablo incelendiğinde obez olmayan grupta Fiziksel ihmal alt boyutunun 0,581, obez olan grupta ise minimizasyon alt boyutunun 0,506 ve tüm örnekleme fiziksel ihmal alt boyutunun 0,592 ile düşük düzey güvenilir aralığında olduğu tespit edilmiştir. Fiziksek ihmal alt boyutunun minimizasyon alt boyutunun oldukça güvenilir seviyesine yakın olması nedeniyle ve veri kaybının olmaması için bu alt boyutlar analiz dışı bırakılmamıştır. Ayrıca bu durum araştırmanın bir kısıtlılık olarak kabul edilebilir.

Diğer alt boyutlar incelendiğinde tüm Cronbach alfa değerlerinin 0,631 ile 0,963 aralığında olduğu tespit edilmiştir.

2. VERİ SETİNE İLİŞKİN NORMAL DAĞILIM SINAMASI

Tablo 14.Tüm örneklem İçin Normal Dağılım Sınaması

	<i>f</i>	Minimum	Maximum	$\bar{X}$	s.s.	Skewness	Kurtosis
Psikolojik İyi oluş	1212	8,00	56,00	43,4942	9,31967	-11,23	1,48
Duygusal Yeme	1212	14,00	70,00	42,0066	18,26730	0,21	-9,25
Duygusal İstismar	1212	5,00	25,00	9,6741	5,17188	16,35	4,26
Fiziksel İstismar	1212	5,00	25,00	6,9439	3,96602	36,43	45,52
Fiziksel İhmal	1212	5,00	22,00	7,9604	3,21229	17,67	9,94
Duygusal İhmal	1212	5,00	25,00	12,9134	5,67536	4,24	-6,72
Cinsel İstismar	1212	5,00	25,00	7,8969	4,93777	26,68	18,75
CTQ Toplam	1212	25,00	112,00	45,3886	17,41797	16,03	6,73
Minimizasyon	1212	0,00	3,00	0,4587	0,72066	17,91	1,18

Tüm örneklem grubu için verilerin normal dağılıp dağılmadığını tespit etmek amacıyla Skewness ve Kurtosis değerleri hesaplanmıştır. Tabachnick ve Fidell (2013) göre basıklık ve çarpıklık katsayıları + 1,5 ve - 1,5 arasında yer aldığı zaman veri setinin normal dağıldığı kabul edilmektedir. Basıklık ve çarpıklık değerleri incelendiğinde değerlerin arzu edilen sınırlar içinde olmadıkları tespit edilmiştir. Bu nedenle araştırmada analizlerde parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır.

Tabloda yer alan değerler detaylı incelendiğinde\

Psikolojik İyi oluş ölçeğinde minimum ve maksimum değerlerin 8-56 arasında, Çarpıklık değerinin -11,23 ve Basıklık değerinin 1,48, Ortalama değerinin 43,49 ve Standart Sapma değerinin 9,319 olduğu tespit edilmiştir.

Duygusal Yeme ölçeğinde minimum ve maksimum değerlerin 14-70 arasında, Çarpıklık değerinin 0,21 ve Basıklık değerinin -9,25, Ortalama değerinin 42,00 ve Standart Sapma değerinin 18,26 olduğu tespit edilmiştir.

Duygusal İstismar alt boyutunda minimum ve maksimum değerlerinin 5-25 arasında, Çarpıklık değerinin 16,35 ve Basıklık değerinin 4,26, Ortalama değerinin 9,674 ve Standart Sapma değerinin 5,171 olduğu tespit edilmiştir.

Fiziksel İstismar alt boyutunda minimum ve maksimum değerlerinin 5-25 arasında, Çarpıklık değerinin 36,43 ve Basıklık değerinin 45,52, Ortalama değerinin 6,943 ve Standart Sapma değerinin 3,966 olduğu tespit edilmiştir.

Fiziksel İhmal alt boyutunda minimum ve maksimum değerlerinin 5-22 arasında, Çarpıklık değerinin 17,67 ve Basıklık değerinin 9,94, Ortalama değerinin 7,960 ve Standart Sapma değerinin 3,212 olduğu tespit edilmiştir.

Duygusal İhmal alt boyutunda minimum ve maksimum değerlerinin 5-25 arasında, Çarpıklık değerinin 4,24 ve Basıklık değerinin -6,72, Ortalama değerinin 12,91 ve Standart Sapma değerinin 5,675 olduğu tespit edilmiştir.

Cinsel İstismar alt boyutunda minimum ve maksimum değerlerinin 5-25 arasında, Çarpıklık değerinin 26,68 ve Basıklık değerinin 18,75, Ortalama değerinin 7,896 ve Standart Sapma değerinin 4,937 olduğu tespit edilmiştir.

Minimizasyon alt boyutunda minimum ve maksimum değerlerinin 0-3 arasında, Çarpıklık değerinin 17,91 ve Basıklık değerinin 1,18, Ortalama değerinin 0,458 ve Standart Sapma değerinin 0,720 olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 15. Obez Olmayan Grup İçin Normal Dağılım Sınaması

	<i>f</i>	Minimu m	Maximu m	$\bar{X}$	s.s.	Skewness	Kurtosis
Psikolojik İyi oluş	94 7	8,00	56,00	43,948 3	9,13132	- 10,547737	2,0830226
Duygusal Yeme	94 7	14,00	70,00	39,562 8	17,9498 1	- 2,3360756	7,7302093
Duygusal İstismar	94 7	5,00	25,00	9,4308	5,05239	15,451705	5,2740504
Fiziksel İstismar	94 7	5,00	25,00	6,8258	3,81859	33,012626	42,668935
Fiziksel İhmal	94 7	5,00	22,00	7,8332	3,14008	16,938813	11,961967
Duygusal İhmal	94 7	5,00	25,00	12,733 9	5,64385	- 4,4613058	5,4910287
Cinsel İstismar	94 7	5,00	25,00	7,7698	4,81319	24,54258	18,94164
CTQ Toplam	94 7	25,00	110,00	44,593 5	17,0656 8	15,264876	7,5496066
Minimizasyo n	94 7	0,00	3,00	0,4456	0,71376	16,271897	1,469272

Obez olmayan grup için değişkenlerin normal dağılımı incelendiğinde basıklık ve çarpıklık değerlerin + 1,5 ve - 1,5 aralığında yer almadığı tespit edilmiştir. Bu sonuçtan hareketle verilerin normal dağılmadığı tespit edilmiştir.

Tabloda yer alan değerler detaylı incelendiğinde,

Psikolojik İyi oluş ölçeği minimum ve maksimum değerlerinin 8-56 aralığında, Çarpıklık değerinin -10,5 ve Basıklık değerinin 2,083, Ortalama değerinin 43,94 ve Standart Sapma değerinin 9,131 olduğu tespit edilmiştir.

Duygusal Yeme ölçeği minimum ve maksimum değerlerinin 14-70 aralığında, Çarpıklık değerinin 2,336 ve Basıklık değerinin -7,73, Ortalama değerinin 39,56 ve Standart Sapma değerinin 17,94 olduğu tespit edilmiştir.

Duygusal İstismar alt boyutunda minimum ve maksimum değerlerinin 5-25 aralığında, Çarpıklık değerinin 15,45 ve Basıklık değerinin 5,274, Ortalama değerinin 9,430 ve Standart Sapma değerinin 5,052 olduğu tespit edilmiştir.

Fiziksel İstismar alt boyutunda minimum ve maksimum değerlerinin 5-25 aralığında, Çarpıklık değerinin 33,01 ve Basıklık değerinin 42,66, Ortalama değerinin 6,825 ve Standart Sapma değerinin 3,818 olduğu tespit edilmiştir.

Fiziksel İhmal alt boyutunda minimum ve maksimum değerlerinin 5-22 aralığında, Çarpıklık değerinin 16,93 ve Basıklık değerinin 11,96, Ortalama değerinin 7,833 ve Standart Sapma değerinin 3,140 olduğu tespit edilmiştir.

Duygusal İhmal alt boyutunda minimum ve maksimum değerlerinin 5-25 aralığında, Çarpıklık değerinin 4,461 ve Basıklık değerinin -5,49, Ortalama değerinin 12,73 ve Standart Sapma değerinin 5,643 olduğu tespit edilmiştir.

Cinsel İstismar alt boyutunda minimum ve maksimum değerlerinin 5-25 aralığında, Çarpıklık değerinin 24,54 ve Basıklık değerinin 18,94, Ortalama değerinin 7,769 ve Standart Sapma değerinin 4,813 olduğu tespit edilmiştir.

Minimizasyon alt boyutunda minimum ve maksimum değerlerinin 0-3 aralığında, Çarpıklık değerinin 16,27 ve Basıklık değerinin 1,469, Ortalama değerinin 0,445 ve Standart Sapma değerinin 0,713 olarak hesaplanmıştır.

CTQ Toplam skoru için minimum ve maksimum değerlerinin 25-110 aralığında, Çarpıklık değerinin 15,26 ve Basıklık değerinin 7,549, Ortalama değerinin 44,59 ve Standart Sapma değerinin 17,06 olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 16. Obez Grup İçin Normal Dağılım Sınaması

	<i>f</i>	Minimu m	Maximu m	$\bar{X}$	<i>s.s.</i>	Skewnes s	Kurtosi s
Psikolojik İyi oluş	26 5	12,00	56,00	41,871 7	9,81102	-4,12	-0,36
Duygusal Yeme	26 5	14,00	70,00	50,739 6	16,6789 0	-4,16	-2,53
Duygusal İstismar	26 5	5,00	25,00	10,543 4	5,50060	6,03	0,000
Fiziksel İstismar	26 5	5,00	25,00	7,3660	4,43535	15,63	17,19
Fiziksel İhmal	26 5	5,00	20,00	8,4151	3,42580	6,17	0,57
Duygusal İhmal	26 5	5,00	25,00	13,554 7	5,75163	0,67	-3,70
Cinsel İstismar	26 5	5,00	25,00	8,3509	5,34434	10,96	5,42
CTQ Toplam	26 5	25,00	112,00	48,230 2	18,3764 3	5,74	1,18
Minimizasyo n	26 5	0,00	3,00	0,5057	0,74427	7,67	-0,11

Obez olan grup için değişkenlerin normal dağılımı incelendiğinde basıklık ve çarpıklık değerlerin + 1,5 ve - 1,5 aralığında yer almadığı tespit edilmiştir. Bu sonuçtan hareketle verilerin normal dağılmadığı tespit edilmiştir.

Tabloda yer alan değerler incelendiğinde,

Psikolojik İyi oluş ölçeğinde minimum ve maksimum değerlerin 12-56 arasında, Çarpıklık değerinin -4,12 ve Basıklık değerinin -0,36, Ortalama değerinin 41,87 ve Standart Sapma değerinin 9,811 olduğu tespit edilmiştir.

Duygusal Yeme ölçeğinde minimum ve maksimum değerlerin 14-70 arasında, Çarpıklık değerinin -4,16 ve Basıklık değerinin -2,53, Ortalama değerinin 50,73 ve Standart Sapma değerinin 16,67 olduğu tespit edilmiştir.

Duygusal İstismar alt boyutunda minimum ve maksimum değerlerinin 5-25 arasında, Çarpıklık değerinin 6,03 ve Basıklık değerinin 0,000 Ortalama değerinin 10,54 ve Standart Sapma değerinin 5,500 olduğu tespit edilmiştir.

Fiziksel İstismar alt boyutunda minimum ve maksimum değerlerinin 5-25 arasında, Çarpıklık değerinin 15,63 ve Basıklık değerinin 17,19, Ortalama değerinin 7,366 ve Standart Sapma değerinin 4,435 olduğu tespit edilmiştir.

Fiziksel İhmal alt boyutunda minimum ve maksimum değerlerinin 5-20 arasında, Çarpıklık değerinin 6,17 ve Basıklık değerinin 0,57, Ortalama değerinin 8,415 ve Standart Sapma değerinin 3,425 olduğu tespit edilmiştir.

Duygusal İhmal alt boyutunda minimum ve maksimum değerlerinin 5-25 arasında, Çarpıklık değerinin 0,67 ve Basıklık değerinin -3,7, Ortalama değerinin 13,55 ve Standart Sapma değerinin 5,751 olduğu tespit edilmiştir.

Cinsel İstismar alt boyutunda minimum ve maksimum değerlerinin 5-25 arasında, Çarpıklık değerinin 10,96 ve Basıklık değerinin 5,42, Ortalama değerinin 8,350 ve Standart Sapma değerinin 5,344 olduğu tespit edilmiştir.

Minimizasyon skoru için aralık 0-3 arasında, Çarpıklık değerinin 7,67 ve Basıklık değerinin -0,11, Ortalama değerinin 0,505 ve Standart Sapma değerinin 0,744 olduğu tespit edilmiştir.

CTQ Toplam skoru için aralık 25-112 arasında, Çarpıklık değerinin 5,74 ve Basıklık değerinin 1,18, Ortalama değerinin 48,23 ve Standart Sapma değerinin 18,37 olduğu tespit edilmiştir.

3. ARAŞTIRMA PROBLEMLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo .17. Obeziteli Kadınlarda, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları İle Duygusal Yeme Ölçeği Puanları Arasında Anlamlı Bir İlişki Olup Olmadığını Tespit Etmek Amacıyla Yapılan Spearman Korelasyon Analizi

		Duygusal Yeme
Duygusal İstismar	rho	0,090
	p	0,144
Fiziksel İstismar	rho	-0,021
	p	0,738
Fiziksel İhmal	rho	0,021
	p	0,732
Duygusal İhmal	rho	0,097
	p	0,116
Cinsel İstismar	rho	0,107
	p	0,082
CTQ Toplam	rho	0,104
	p	0,091
Minimizasyon	rho	-,193**
	p	0,002

Tablo 17 de Obeziteli Kadınlarda, Çocukluk Çağı Travmaları ölçeği puanları ile Duygusal Yeme ölçeği puanları arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla yapılan Pearson korelasyon analizi sonuçları verilmiştir.

Yapılan analiz sonucunda,

Duygusal İstismar ($\rho=0,09$, $p=0,144$), Fiziksel İstismar ($\rho=-0,021$, $p=0,738$), Fiziksel İhmal ($\rho=0,021$, $p=0,732$), Duygusal İhmal ($\rho=0,097$, $p=0,116$), Cinsel İstismar ($\rho=0,107$, $p=0,082$) ve CTQ Toplam ($\rho=0,104$, $p=0,091$) düzeyleri ile Duygusal yeme düzeyleri arasında İstatistiksel anlamlılık düzeyinde anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Diğer bir ifade ile duygusal yeme düzeyinde meydana gelen artış veya azalışların Duygusal İstismar, Fiziksel İstismar, Fiziksel İhmal, Duygusal İhmal, Cinsel İstismar, CTQ Toplam düzeylerindeki değişim ile anlamlı bir ilişkisi yoktur.

Minimizasyon ($\rho=-0,193$, $p=0,002$) düzeyleri ile duygusal yeme düzeyleri arasında negatif yönlü İstatistiksel anlamlılık düzeyinde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi. Diğer bir ifade ile minimizasyon düzeyi arttıkça duygusal yeme düzeyi düşmektedir.

Tablo 18. Obeziteli Kadınlarda, Çocukluk Çağı Travmaları ölçeği puanları ile Psikolojik İyi Oluş ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını tespit etmek amacıyla yapılan Spearman Korelasyon analizi

		Psikolojik İyi oluş
Duygusal İstismar	ρ	-,387**
	p	0,000
Fiziksel İstismar	ρ	-,260**
	p	0,000
Fiziksel İhmal	ρ	-,299**
	p	0,000
Duygusal İhmal	ρ	-,441**
	p	0,000
Cinsel İstismar	ρ	-,207**
	p	0,001
CTQ Toplam	ρ	-,422**
	p	0,000
Minimizasyon	ρ	,394**
	p	0,000

Tablo 18’de Obeziteli Kadınlarda, Çocukluk Çağı Travmaları ölçeği puanları ile Psikolojik İyi Oluş ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını tespit etmek amacıyla yapılan Pearson korelasyon analizi sonuçları yer almaktadır.

Psikolojik iyi ölçeği düzeyleri ile Duygusal İstismar ($\rho=-,387$, $p=0,000$), Fiziksel İstismar ($\rho=-,260$, $p=0,000$), Fiziksel İhmal ($\rho=-,299$, $p=0,000$), Duygusal İhmal ($\rho=-,441$, $p=0,000$), Cinsel İstismar ($\rho=-,207$, $p=0,001$) ve CTQ Toplam ($\rho=-,422$, $p=0,000$) düzeyleri arasında negatif yönlü İstatistiksel anlamlılık düzeyinde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Diğer bir ifade ile çocukluk çağı travma ölçeği alt boyutlarından Duygusal İstismar, Fiziksel İstismar, Fiziksel İhmal, Duygusal İhmal, Cinsel İstismar, CTQ Toplam, arttıkça psikolojik iyi oluş düzeyleri

azalmaktadır. Minimizasyon ($\rho=,394$, $p=0,000$) düzeyi ile psikolojik iyi oluş arasında pozitif yönlü İstatistiksel anlamlılık düzeyinde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Diğer bir ifade ile minimizasyon düzeyi arttıkça psikolojik iyi oluş düzeyleri artmaktadır.

Korelasyon katsayıları incelendiğinde Duygusal İstismar, Duygusal İhmal ve CTQ Toplam ile psikolojik iyi oluş arasında korelasyon düzeyinin orta düzeyde olduğu, Minimizasyon, Fiziksel İstismar, Fiziksel İhmal ve Cinsel İstismar düzeyleri ile psikolojik iyi oluş arasında korelasyon düzeyinin düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 19. Obeziteli Kadınlarda, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları, Duygusal Yeme Ölçeği Puanları ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puanları Minimizasyon Varlık Durumuna Göre Anlamlı Farklılık Gösterip Göstermediğini Tespit Etmek Amacıyla Yapılan Mann Whitney U Testi.

		<i>n</i>	<i>S.O.</i>	<i>S.T.</i>	<i>U</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
Psikolojik İyi oluş	Yok	170	112,05	19048,50	4513,500	-5,956	0,000
	Var	95	170,49	16196,50			
Duygusal Yeme	Yok	170	143,42	24381,00	6304,000	-2,965	0,003
	Var	95	114,36	10864,00			
Duygusal İstismar	Yok	170	155,99	26518,00	4167,000	-6,607	0,000
	Var	95	91,86	8727,00			
Fiziksel İstismar	Yok	170	145,68	24766,00	5919,000	-4,072	0,000
	Var	95	110,31	10479,00			
Fiziksel İhmal	Yok	170	148,86	25305,50	5379,500	-4,571	0,000
	Var	95	104,63	9939,50			
Duygusal İhmal	Yok	170	161,82	27510,00	3175,000	-8,205	0,000
	Var	95	81,42	7735,00			
Cinsel İstismar	Yok	170	144,64	24588,50	6096,500	-3,648	0,000
	Var	95	112,17	10656,50			
CTQ Toplam	Yok	170	159,60	27131,50	3553,500	-7,559	0,000
	Var	95	85,41	8113,50			

Tablo 19’da Obeziteli Kadınlarda, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları, Duygusal Yeme Ölçeği Puanları ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puanları Minimizasyon Varlık Durumuna Göre Anlamlı Farklılık Gösterip Göstermediğini Tespit Etmek Amacıyla Yapılan Mann Whitney U Testi sonuçları yer almaktadır.

Psikolojik iyi oluş düzeylerinde Minimizasyon olmayan katılımcı bireylerin (S.O.=112,05) ve Minimizasyon olan katılımcı bireylerin (S.O.= 170,49) arasında istatistiksel anlamlılık düzeyinde anlamlı farklılık Olduğu tespit edilmiştir (U= 4513,5, $z = -5,956$, $p = 0,000$)

Duygusal Yeme alt boyutunda Minimizasyon olmayan katılımcı bireylerin (S.O.=143,42) ve Minimizasyon olan katılımcı bireylerin (S.O.= 114,36) arasında istatistiksel anlamlılık düzeyinde anlamlı farklılık Olduğu tespit edilmiştir (U= 6304, $z = -2,965$, $p = 0,003$)

Duygusal İstismar alt boyutunda Minimizasyon olmayan katılımcı bireylerin (S.O.=155,99) ve Minimizasyon olan katılımcı bireylerin (S.O.= 91,86) arasında istatistiksel anlamlılık düzeyinde anlamlı farklılık Olduğu tespit edilmiştir (U= 4167, $z = -6,607$, $p = 0,000$)

Fiziksel İstismar alt boyutunda Minimizasyon olmayan katılımcı bireylerin (S.O.=145,68) ve Minimizasyon olan katılımcı bireylerin (S.O.= 110,31) arasında istatistiksel anlamlılık düzeyinde anlamlı farklılık Olduğu tespit edilmiştir (U= 5919, $z = -4,072$, $p = 0,000$)

Fiziksel İhmal alt boyutunda Minimizasyon olmayan katılımcı bireylerin (S.O.=148,86) ve Minimizasyon olan katılımcı bireylerin (S.O.= 104,63) arasında istatistiksel anlamlılık düzeyinde anlamlı farklılık Olduğu tespit edilmiştir (U= 5379,5, $z = -4,571$, $p = 0,000$)

Duygusal İhmal alt boyutunda Minimizasyon olmayan katılımcı bireylerin (S.O.=161,82) ve Minimizasyon olan katılımcı bireylerin (S.O.= 81,42) arasında istatistiksel anlamlılık düzeyinde anlamlı farklılık Olduğu tespit edilmiştir (U= 3175, $z = -8,205$, $p = 0,000$)

Cinsel İstismar alt boyutunda Minimizasyon olmayan katılımcı bireylerin (S.O.=144,64) ve Minimizasyon olan katılımcı bireylerin (S.O.= 112,17) arasında istatistiksel anlamlılık düzeyinde anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir (U= 6096,5, z= -3,648, p= 0,000)

CTQ Toplam alt boyutunda Minimizasyon olmayan katılımcı bireylerin (S.O.=159,6) ve Minimizasyon olan katılımcı bireylerin (S.O.= 85,41) arasında istatistiksel anlamlılık düzeyinde anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir (U= 3553,5, z= -7,559, p= 0,000)

Sıra ortalamaları incelendiğinde,

Minimizasyon olan katılımcıların daha yüksek bir Psikolojik İyi oluş düzeyine sahip oldukları tespit edilirken Duygusal Yeme, Duygusal İstismar, Fiziksel İstismar, Fiziksel İhmal, Duygusal İhmal, Cinsel İstismar, CTQ Toplam düzeylerinde ise minimizasyon olmayan katılımcı bireylerin düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Obeziteli Kadınlarda, Çocukluk Çağı Travmaları ölçeği puanları, Duygusal Yeme ölçeği puanları ve Psikolojik İyi Oluş ölçeği puanları Demografik özelliklere (Yaş, Eğitim Durumu, Medeni durum, Çalışma durumu, Sigara ve alkol kullanım durumu) Göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermekte midir?

Tablo 20. Obeziteli Kadınlarda, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları, Duygusal Yeme Ölçeği Puanları ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puanları Yaşa Göre Anlamlı Farklılık Gösterip Göstermediğini Tespit Etmek Amacıyla Yapılan Kruskal Wallis H testi

Kaç yaşındasınız?		<i>n</i>	<i>S.O.</i>	χ^2	<i>sd.</i>	<i>p</i>
Psikolojik İyi oluş	18-24	18	106,61	11,442	3	0,010
	25-34	81	114,12			
	35-44	112	147,19			
	45 ve üzeri	54	140,69			
Duygusal Yeme	18-24	18	141,22	6,956	3	0,073
	25-34	81	140,22			
	35-44	112	138,24			
	45 ve üzeri	54	108,57			
Duygusal İstismar	18-24	18	159,75	3,250	3	0,355
	25-34	81	129,77			
	35-44	112	128,00			
	45 ve üzeri	54	139,29			
Fiziksel İstismar	18-24	18	131,67	2,436	3	0,487
	25-34	81	130,49			
	35-44	112	128,89			
	45 ve üzeri	54	145,74			
Fiziksel İhmal	18-24	18	123,78	12,556	3	0,006
	25-34	81	125,86			
	35-44	112	124,00			
	45 ve üzeri	54	165,46			
Duygusal İhmal	18-24	18	139,44	2,206	3	0,531
	25-34	81	134,09			
	35-44	112	125,91			
	45 ve üzeri	54	143,92			
Cinsel İstismar	18-24	18	139,33	2,351	3	0,503
	25-34	81	127,11			
	35-44	112	130,67			
	45 ve üzeri	54	144,56			
Minimizasyon	18-24	18	128,56	0,625	3	0,891
	25-34	81	134,15			
	35-44	112	135,44			
	45 ve üzeri	54	127,69			
CTQ Toplam	18-24	18	146,72	3,628	3	0,305
	25-34	81	129,02			
	35-44	112	126,51			
	45 ve üzeri	54	147,85			

Tablo 20’de Obeziteli Kadınlarda, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları, Duygusal Yeme Ölçeği Puanları ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puanlarının Yaş Göre Anlamlı Farklılık Gösterip Göstermediğini Tespit Etmek Amacıyla Yapılan Kruskal Wallis H testi sonuçları yer almaktadır.

Duygusal Yeme alt boyutunda (Ki-Kare= 6,956, S.d.= 3, p= 0,073), Duygusal İstismar alt boyutunda (Ki-Kare= 3,25, S.d.= 3, p= 0,355), Fiziksel İstismar alt boyutunda (Ki-Kare= 2,436, S.d.= 3, p= 0,487), Duygusal İhmal alt boyutunda (Ki-Kare= 2,206, S.d.= 3, p= 0,531), Cinsel İstismar alt boyutunda (Ki-Kare= 2,351, S.d.= 3, p= 0,503), Minimizasyon alt boyutunda (Ki-Kare= 0,625, S.d.= 3, p= 0,891), CTQ Toplam düzeyinde (Ki-Kare= 3,628, S.d.= 3, p= 0,305) yaşa göre istatistiksel anlamlılık düzeyinde anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. diğer bir ifade ile farklı yaş gruplarında yer alan bireylerin bu alt boyutlarda ve CTQ toplam düzeyleri birbirine benzer düzeydedir.

Psikolojik iyi oluş düzeylerinde (Ki-Kare= 11,442, S.d.= 3, p= 0,01) ve Fiziksel İhmal alt boyutunda (Ki-Kare= 12,556, S.d.= 3, p= 0,006) yaşa göre istatistiksel anlamlılık düzeyinde anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Bu alt boyutlarda anlamlı farklılığın hangi yaş grupları arasından kaynaklandığını tespit edebilmek amacıyla benforroni düzeltmeli Dun Çoklu karşılaştırmalar testi yapılmıştır. Yapılan ikili karşılaştırmalar testi sonucunda,

Psikolojik iyi oluş alt boyutunda 25-34 (S.O.=147,19)yaş grubu ile 35-44 (S.O.=140,69) yaş arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Sıra ortalamaları incelendiğinde 35-44 yaş grubunun daha yüksek bir psikolojik iyi oluş düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir.

Fiziksel İhmal Alt boyutunda, 45 yaş ve üzeri yaş grubu ile (S.O.=165,46) ile 25-34 yaş grubu (S.O.=125,86) arasında(p=0,017) ve 35-44 yaş grubu (S.O.=125,91) arasında (p=0,006) anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Sıra ortalamaları incelendiğinde 45 yaş ve üzeri grupta yer alan bireylerin Fiziksek ihmal düzeylerinin 25-34 yal grubu ve 35-44 yaş grubunda olan bireylere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 21. Obeziteli Kadınlarda, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları, Duygusal Yeme Ölçeği Puanları ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puanları Eğitim Durumuna Göre Anlamlı Farklılık Gösterip Göstermediğini Tespit Etmek Amacıyla Yapılan Kruskal Wallis H testi

Eğitim durumunuz nedir?		<i>n</i>	<i>S.O.</i>	<i>χ</i> ²	<i>sd.</i>	<i>p</i>
Psikolojik İyi oluş	İlkokul - Ortaokul	22	132,84	0,155	3	0,985
	Lise	79	134,36			
	Üniversite	128	131,27			
	Yükseklisans/Doktora	36	136,25			
Duygusal Yeme	İlkokul - Ortaokul	22	102,59	7,617	3	0,055
	Lise	79	122,78			
	Üniversite	128	139,84			
	Yükseklisans/Doktora	36	149,68			
Duygusal İstismar	İlkokul - Ortaokul	22	153,39	3,661	3	0,300
	Lise	79	138,11			
	Üniversite	128	124,77			
	Yükseklisans/Doktora	36	138,61			
Fiziksel İstismar	İlkokul - Ortaokul	22	162,45	9,975	3	0,019
	Lise	79	144,17			
	Üniversite	128	121,54			
	Yükseklisans/Doktora	36	131,25			
Fiziksel İhmal	İlkokul - Ortaokul	22	173,55	11,964	3	0,008
	Lise	79	143,53			
	Üniversite	128	125,48			
	Yükseklisans/Doktora	36	111,85			
Duygusal İhmal	İlkokul - Ortaokul	22	161,50	3,518	3	0,318
	Lise	79	132,35			
	Üniversite	128	128,42			
	Yükseklisans/Doktora	36	133,28			
Cinsel İstismar	İlkokul - Ortaokul	22	127,48	0,833	3	0,842
	Lise	79	131,71			
	Üniversite	128	136,60			
	Yükseklisans/Doktora	36	126,42			
Minimizasyon	İlkokul - Ortaokul	22	148,66	7,698	3	0,053
	Lise	79	146,49			
	Üniversite	128	125,59			
	Yükseklisans/Doktora	36	120,18			
CTQ Toplam	İlkokul - Ortaokul	22	159,45	3,853	3	0,278
	Lise	79	137,37			
	Üniversite	128	126,45			
	Yükseklisans/Doktora	36	130,56			

Tablo 21’de Obeziteli Kadınlarda, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları, Duygusal Yeme Ölçeği Puanları ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puanlarının Eğitim durumuna Göre Anlamlı Farklılık Gösterip Göstermediğini Tespit Etmek Amacıyla Yapılan Kruskal Wallis H testi sonuçları yer almaktadır.

Psikolojik iyi oluş düzeylerinde (Ki-Kare= 0,155, S.d.= 3, p= 0,985), Duygusal Yeme alt boyutunda (Ki-Kare= 7,617, S.d.= 3, p= 0,055), Duygusal İstismar alt boyutunda (Ki-Kare= 3,661, S.d.= 3, p= 0,300), Duygusal İhmal alt boyutunda (Ki-Kare= 3,518, S.d.= 3, p= 0,318), Cinsel İstismar alt boyutunda (Ki-Kare= 0,833, S.d.= 3, p= 0,842), Minimizasyon alt boyutunda (Ki-Kare= 7,698, S.d.= 3, p= 0,053) ve CTQ Toplam düzeyinde (Ki-Kare= 3,853, S.d.= 3, p= 0,278) eğitim durumuna göre istatistiksel anlamlılık düzeyinde anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. diğer bir ifade ile farklı eğitim düzeyi gruplarında yer alan bireylerin bu alt boyutlarda ve CTQ toplam düzeyleri birbirine benzer düzeydedir.

Fiziksel İstismar alt boyutunda (Ki-Kare= 9,975, S.d.= 3, p= 0,019) ve Fiziksel İhmal alt boyutunda (Ki-Kare= 11,964, S.d.= 3, p= 0,008) eğitim durumuna göre istatistiksel anlamlılık düzeyinde anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Bu alt boyutlarda anlamlı farklılığın hangi yaş grupları arasından kaynaklandığını tespit edebilmek amacıyla benforroni düzeltmeli Dun Çoklu karşılaştırmalar testi yapılmıştır. Yapılan ikili karşılaştırmalar testi sonucunda,

Fiziksel istismar alt boyutunda yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda herhangi bir anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Diğer bir ifade ile Fiziksel istismarda eğitim durumuna göre anlamlı farklılık yönünde bir eğilim olduğu fakat bu örneklem grubu için fiziksel istismarda anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiş olur.

Fiziksel ihmal alt boyutunda ise

Yükseklisans/Doktora (S.O.=111,85) düzeyi eğitim grubu ile ilkökul-Ortaokul (S.O.=173,55) düzeyi eğitime sahip olan bireyler arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir (p=0,015).

Üniversite (S.O.=128,42)düzeyi eğitim grubu ilkokul-Ortaokul (S.O.=173,55) düzeyi eğitime sahip olan bireyler arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir (p=0,035).

Sıra ortalamaları incelendiğinde ilkokul-ortaokul eğitim düzeyine sahip bireylerin fiziksel ihmal düzeylerinin Üniversite ve yüksek lisans-doktora düzeyi eğitime sahip bireylerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 22. Obeziteli Kadınlarda, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları, Duygusal Yeme Ölçeği Puanları ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puanları Medeni Duruma Göre Anlamlı Farklılık Gösterip Göstermediğini Tespit Etmek Amacıyla Yapılan Mann Whitney U testi

Medeni durum:		<i>n</i>	<i>S.O.</i>	<i>S.T.</i>	<i>U</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
Psikolojik İyi oluş	Bekar	58	140,84	8168,50	5548,500	-0,882	0,378
	Evli	207	130,80	27076,50			
Duygusal Yeme	Bekar	58	126,83	7356,00	5645,000	-0,695	0,487
	Evli	207	134,73	27889,00			
Duygusal İstismar	Bekar	58	130,75	7583,50	5872,500	-0,256	0,798
	Evli	207	133,63	27661,50			
Fiziksel İstismar	Bekar	58	127,50	7395,00	5684,000	-0,699	0,485
	Evli	207	134,54	27850,00			
Fiziksel İhmal	Bekar	58	129,86	7532,00	5821,000	-0,358	0,720
	Evli	207	133,88	27713,00			
Duygusal İhmal	Bekar	58	125,51	7279,50	5568,500	-0,844	0,399
	Evli	207	135,10	27965,50			
Cinsel İstismar	Bekar	58	125,54	7281,50	5570,500	-0,925	0,355
	Evli	207	135,09	27963,50			
Minimizasyon	Bekar	58	138,28	8020,00	5697,000	-0,697	0,486
	Evli	207	131,52	27225,00			
CTQ Toplam	Bekar	58	126,33	7327,00	5616,000	-0,750	0,453
	Evli	207	134,87	27918,00			

Tablo 22’de Obeziteli Kadınlarda, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları, Duygusal Yeme Ölçeği Puanları ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puanlarının katılımcı bireylerin medeni durumlarına Göre Anlamlı Farklılık Gösterip

Göstermediğini Tespit Etmek Amacıyla Yapılan Mann Whitney U testi sonuçları yer almaktadır.

Psikolojik İyi oluş düzeylerinde ($U= 5548,5$, $z= -0,882$, $p= 0,378$), Duygusal Yeme düzeylerinde ($U= 5645$, $z= -0,695$, $p= 0,487$), Duygusal İstismar alt boyutunda ($U= 5872,5$, $z= -0,256$, $p= 0,798$), Fiziksel İstismar alt boyutunda ($U= 5684$, $z= -0,699$, $p= 0,485$), Fiziksel İhmal alt boyutunda ($U= 5821$, $z= -0,358$, $p= 0,72$), Duygusal İhmal alt boyutunda ($U= 5568,5$, $z= -0,844$, $p= 0,399$), Cinsel İstismar alt boyutunda ($U= 5570,5$, $z= -0,925$, $p= 0,355$), Minimizasyon alt boyutunda ($U= 5697$, $z= -0,697$, $p= 0,486$) ve CTQ Toplam puanında ($U= 5616$, $z= -0,75$, $p= 0,453$) istatistiksel anlamlılık düzeyinde anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Diğer bir ifade ile evli ve bekar olan katılımcı bireylerin bu ölçek ve ölçek alt boyutlarında düzeyleri birbirine benzer düzeydedir.

Tablo 23. Obeziteli Kadınlarda, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları, Duygusal Yeme Ölçeği Puanları ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puanları Çalışma Durumuna Göre Anlamlı Farklılık Gösterip Göstermediğini Tespit Etmek Amacıyla Yapılan Mann Whitney U testi

Çalışma durumunuz:		<i>n</i>	<i>S.O.</i>	<i>S.T.</i>	<i>U</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
Psikolojik İyi oluş	Çalışan	134	141,22	18923,00	7676,000	-1,766	0,077
	Çalışmayan	131	124,60	16322,00			
Duygusal Yeme	Çalışan	134	146,73	19661,50	6937,500	-2,954	0,003
	Çalışmayan	131	118,96	15583,50			
Duygusal İstismar	Çalışan	134	124,47	16679,00	7634,000	-1,854	0,064
	Çalışmayan	131	141,73	18566,00			
Fiziksel İstismar	Çalışan	134	124,21	16644,50	7599,500	-2,133	0,033
	Çalışmayan	131	141,99	18600,50			
Fiziksel İhmal	Çalışan	134	121,23	16244,50	7199,500	-2,566	0,010
	Çalışmayan	131	145,04	19000,50			
Duygusal İhmal	Çalışan	134	127,35	17064,50	8019,500	-1,217	0,224
	Çalışmayan	131	138,78	18180,50			
Cinsel İstismar	Çalışan	134	133,84	17934,00	8665,000	-0,198	0,843
	Çalışmayan	131	132,15	17311,00			
Minimizasyon	Çalışıyor	134	127,88	17136,50	8091,500	-1,292	0,196
	Çalışmıyor	131	138,23	18108,50			
CTQ Toplam	Çalışıyor	134	125,24	16781,50	7736,500	-1,669	0,095
	Çalışmıyor	131	140,94	18463,50			

Tablo 23'te Obeziteli Kadınlarda, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları, Duygusal Yeme Ölçeği Puanları ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puanlarının katılımcı bireylerin çalışma durumlarına Göre Anlamlı Farklılık Gösterip Göstermediğini Tespit Etmek Amacıyla Yapılan Mann Whitney U testi sonuçları yer almaktadır.

Psikolojik İyi oluş düzeylerinde ($U = 7676$, $z = -1,766$, $p = 0,077$), Duygusal İstismar düzeylerinde ($U = 7634$, $z = -1,854$, $p = 0,064$), Duygusal İhmal alt boyutunda ($U = 8019,5$, $z = -1,217$, $p = 0,224$), Cinsel İstismar alt boyutunda ($U = 8665$, $z = -0,198$, $p = 0,843$), Minimizasyon alt boyutunda ($U = 8091,5$, $z = -1,292$, $p = 0,196$) ve

CTQ Toplam düzeyinde ($U= 7736,5$, $z= -1,669$, $p= 0,095$) istatistiksel anlamlılık düzeyinde anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Diğer bir ifade ile çalışan ve çalışmayan katılımcı bireylerin bu ölçekler ve ölçek alt boyutlarında düzeyleri birbirine benzer düzeydedir.

Duygusal Yeme düzeylerinde ($U= 6937,5$, $z= -2,954$, $p= 0,003$) Çalışan (S.O.=146,73) ve Çalışmayan (S.O.=118,96) bireyler arasında çalışanlar lehine, Fiziksel İstismar alt boyutunda ($U= 7599,5$, $z= -2,133$, $p= 0,033$) Çalışan (S.O.=124,21) ve Çalışmayan (S.O.=141,99) bireyler arasında çalışmayanlar lehine, Fiziksel İhmal alt boyutunda ($U= 7199,5$, $z= -2,566$, $p= 0,01$) Çalışan (S.O.=121,23) ve Çalışmayan (S.O.=145,04) bireyler arasında çalışmayanlar lehine istatistiksel anlamlılık düzeyinde anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Diğer bir ifade ile çalışanların çalışmayan bireylere göre daha duygusal yeme düzeyine sahip olduğu ve çalışmayanların çalışanlara göre daha yüksek fiziksel istismar ve ihmale uğramış oldukları tespit edilmiştir.

Tablo 24. Obeziteli Kadınlarda, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları, Duygusal Yeme Ölçeği Puanları ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puanları Sigara Kullanım Durumuna Göre Anlamlı Farklılık Gösterip Göstermediğini Tespit Etmek Amacıyla Yapılan Mann Whitney U testi

Sigara kullanıyor musunuz?		<i>n</i>	<i>S.O.</i>	<i>S.T.</i>	<i>U</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
Psikolojik İyi oluş	Evet	72	124,70	8978,50	6350,500	-1,077	0,281
	Hayır	193	136,10	26266,50			
Duygusal Yeme	Evet	72	133,53	9614,50	6909,500	-0,069	0,945
	Hayır	193	132,80	25630,50			
Duygusal İstismar	Evet	72	141,05	10155,50	6368,500	-1,056	0,291
	Hayır	193	130,00	25089,50			
Fiziksel İstismar	Evet	72	134,90	9713,00	6811,000	-0,279	0,780
	Hayır	193	132,29	25532,00			
Fiziksel İhmal	Evet	72	132,60	9547,50	6919,500	-0,052	0,958
	Hayır	193	133,15	25697,50			
Duygusal İhmal	Evet	72	138,36	9962,00	6562,000	-0,697	0,486
	Hayır	193	131,00	25283,00			
Cinsel İstismar	Evet	72	147,44	10616,00	5908,000	-2,067	0,039
	Hayır	193	127,61	24629,00			
Minimizasyon	Evet	72	125,78	9056,50	6428,500	-1,101	0,271
	Hayır	193	135,69	26188,50			
CTQ Toplam	Evet	72	139,99	10079,50	6444,500	-0,907	0,364
	Hayır	193	130,39	25165,50			

Tablo 24’te Obeziteli Kadınlarda, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları, Duygusal Yeme Ölçeği Puanları ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puanlarının katılımcı bireylerin sigara kullanma durumlarına Göre Anlamlı Farklılık Gösterip Göstermediğini Tespit Etmek Amacıyla Yapılan Mann Whitney U testi sonuçları yer almaktadır.

Psikolojik İyi Oluş düzeylerinde ($U= 6350,5$, $z= -1,077$, $p= 0,281$), Duygusal Yeme düzeylerinde ($U= 6909,5$, $z= -0,069$, $p= 0,945$), Duygusal İstismar alt boyutunda ($U= 6368,5$, $z= -1,056$, $p= 0,291$), Fiziksel İstismar alt boyutunda ($U= 6811$, $z= -0,279$, $p= 0,78$), Fiziksel İhmal alt boyutunda ($U= 6919,5$, $z= -0,052$, $p= 0,958$), Duygusal İhmal alt boyutunda ($U= 6562$, $z= -0,697$, $p= 0,486$), Minimizasyon alt boyutunda ($U= 6428,5$, $z= -1,101$, $p= 0,271$) ve CTQ Toplam düzeylerinde ($U= 6444,5$, $z= -0,907$, $p= 0,364$) istatistiksel anlamlılık düzeyinde anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Diğer bir ifade ile sigara kullanan ve kullanmayan katılımcı bireylerin bu ölçekler ve ölçek alt boyutlarında düzeyleri birbirine benzer düzeydedir.

Cinsel İstismar alt boyutunda sigara kullanan katılımcı bireyler (S.O.=147,44) ile sigara kullanmayan katılımcı bireyler (S.O.= 127,61) arasında istatistiksel anlamlılık düzeyinde anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ($U= 5908$, $z= -2,067$, $p= 0,039$). Sıra ortalamaları incelendiğinde sigara kullanan bireylerin cinsel istismar düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 25. Obeziteli Kadınlarda, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları, Duygusal Yeme Ölçeği Puanları ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puanları Alkol Kullanım Durumuna Göre Anlamlı Farklılık Gösterip Göstermediğini Tespit Etmek Amacıyla Yapılan Mann Whitney U testi

Alkol kullanıyor musunuz?		<i>n</i>	<i>S.O.</i>	<i>S.T.</i>	<i>U</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
Psikolojik İyi oluş	Evet	51	126,27	6440,00	5114,000	-0,698	0,485
	Hayır	214	134,60	28805,00			
Duygusal Yeme	Evet	51	134,53	6861,00	5379,000	-0,159	0,874
	Hayır	214	132,64	28384,00			
Duygusal İstismar	Evet	51	136,86	6980,00	5260,000	-0,405	0,685
	Hayır	214	132,08	28265,00			
Fiziksel İstismar	Evet	51	132,05	6734,50	5408,500	-0,111	0,911
	Hayır	214	133,23	28510,50			
Fiziksel İhmal	Evet	51	124,19	6333,50	5007,500	-0,927	0,354
	Hayır	214	135,10	28911,50			
Duygusal İhmal	Evet	51	137,89	7032,50	5207,500	-0,508	0,611
	Hayır	214	131,83	28212,50			
Cinsel İstismar	Evet	51	134,93	6881,50	5358,500	-0,221	0,825
	Hayır	214	132,54	28363,50			
Minimizasyon	Evet	51	119,96	6118,00	4792,000	-1,590	0,112
	Hayır	214	136,11	29127,00			
CTQ Toplam	Evet	51	137,03	6988,50	5251,500	-0,418	0,676
	Hayır	214	132,04	28256,50			

Tablo 25’te Obeziteli Kadınlarda, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları, Duygusal Yeme Ölçeği Puanları ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puanlarının katılımcı bireylerin alkol kullanım durumlarına göre Anlamlı Farklılık Gösterip Göstermediğini Tespit Etmek Amacıyla Yapılan Mann Whitney U testi sonuçları yer almaktadır.

Psikolojik İyi oluş düzeylerinde ($U= 5114$, $z= -0,698$, $p= 0,485$), Duygusal Yeme düzeylerinde ($U= 5379$, $z= -0,159$, $p= 0,874$), Duygusal İstismar alt boyutunda ($U= 5260$, $z= -0,405$, $p= 0,685$), Fiziksel İstismar alt boyutunda ($U= 5408,5$, $z= -0,111$, $p= 0,911$), Fiziksel İhmal alt boyutunda ($U= 5007,5$, $z= -0,927$, $p= 0,354$), Duygusal İhmal alt boyutunda ($U= 5207,5$, $z= -0,508$, $p= 0,611$), Cinsel İstismar alt boyutunda ($U= 5358,5$, $z= -0,221$, $p= 0,825$), Minimizasyon alt boyutunda ($U= 4792$, $z= -1,59$, $p= 0,112$) ve CTQ Toplam düzeylerinde ($U= 5251,5$, $z= -0,418$, $p= 0,676$) istatistiksel anlamlılık düzeyinde anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Diğer bir ifade ile alkol kullanan ve kullanmayan olan katılımcı bireylerin bu ölçek ve ölçek alt boyutlarında düzeyleri birbirine benzer düzeydedir.



Tablo 26. Obeziteli Kadınlarda, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları, Duygusal Yeme Ölçeği Puanları ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puanları Gelir Durumuna Göre Anlamlı Farklılık Gösterip Göstermediğini Tespit Etmek Amacıyla Yapılan Kruskal Wallis H Testi

Ailenizin veya sizin aylık geliriniz:		<i>n</i>	<i>S.O.</i>	χ^2	<i>sd.</i>	<i>p</i>
Psikolojik İyi oluş	0 - 2500TL	32	113,88	6,215	3	0,102
	2500 - 5000TL	98	130,71			
	5000 - 7500TL	59	125,70			
	7500TL ve üzeri	76	149,66			
Duygusal Yeme	0 - 2500TL	32	130,30	4,153	3	0,245
	2500 - 5000TL	98	121,81			
	5000 - 7500TL	59	138,05			
	7500TL ve üzeri	76	144,64			
Duygusal İstismar	0 - 2500TL	32	128,44	1,176	3	0,759
	2500 - 5000TL	98	139,52			
	5000 - 7500TL	59	130,40			
	7500TL ve üzeri	76	128,53			
Fiziksel İstismar	0 - 2500TL	32	126,30	1,877	3	0,598
	2500 - 5000TL	98	139,61			
	5000 - 7500TL	59	133,61			
	7500TL ve üzeri	76	126,83			
Fiziksel İhmal	0 - 2500TL	32	138,22	2,903	3	0,407
	2500 - 5000TL	98	135,62			
	5000 - 7500TL	59	141,29			
	7500TL ve üzeri	76	120,99			
Duygusal İhmal	0 - 2500TL	32	124,31	1,470	3	0,689
	2500 - 5000TL	98	139,92			
	5000 - 7500TL	59	128,34			
	7500TL ve üzeri	76	131,35			
Cinsel İstismar	0 - 2500TL	32	124,06	1,275	3	0,735
	2500 - 5000TL	98	130,88			
	5000 - 7500TL	59	140,25			
	7500TL ve üzeri	76	133,88			
Minimizasyon	0 - 2500TL	32	154,59	5,831	3	0,120
	2500 - 5000TL	98	136,70			
	5000 - 7500TL	59	126,83			
	7500TL ve üzeri	76	123,92			
CTQ Toplam	0 - 2500TL	32	127,20	1,376	3	0,711
	2500 - 5000TL	98	139,84			
	5000 - 7500TL	59	131,94			
	7500TL ve üzeri	76	127,44			

Tablo 26’da Obeziteli Kadınlarda, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları, Duygusal Yeme Ölçeği Puanları ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puanlarının katılımcı bireylerin gelir durumlarına göre Anlamlı Farklılık Gösterip Göstermediğini Tespit Etmek Amacıyla Yapılan Kruskal Wallis H testi sonuçları yer almaktadır.

Psikolojik İyi Oluş düzeylerinde (Ki-Kare= 6,215, S.d.= 3, p= 0,102), Duygusal Yeme düzeylerinde (Ki-Kare= 4,153, S.d.= 3, p= 0,245), Duygusal İstismar alt boyutunda (Ki-Kare= 1,176, S.d.= 3, p= 0,759), Fiziksel İstismar alt boyutunda (Ki-Kare= 1,877, S.d.= 3, p= 0,598), Fiziksel İhmal alt boyutunda (Ki-Kare= 2,903, S.d.= 3, p= 0,407), Duygusal İhmal alt boyutunda (Ki-Kare= 1,47, S.d.= 3, p= 0,689), Cinsel İstismar alt boyutunda (Ki-Kare= 1,275, S.d.= 3, p= 0,735), Minimizasyon alt boyutunda (Ki-Kare= 5,831, S.d.= 3, p= 0,12) ve CTQ Toplam puan düzeylerinde (Ki-Kare= 1,376, S.d.= 3, p= 0,711) istatistiksel anlamlılık düzeyinde anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Diğer bir ifade ile gelir düzeyi farklı olan katılımcı bireylerin bu ölçek ve ölçek alt boyutlarında düzeyleri birbirine benzer düzeydedir.

Tablo 27. Obeziteli Kadınlarda, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları, Duygusal Yeme Ölçeği Puanları ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puanları Kiminle Yaşamalarına Göre Anlamlı Farklılık Gösterip Göstermediğini Tespit Etmek Amacıyla Yapılan Mann Whitney U Testi

Kimle yaşıyorsunuz		<i>n</i>	<i>S.O.</i>	<i>S.T.</i>	<i>U</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
Psikolojik İyi Oluş	Aile	241	133,72	32225,50	2719,500	-0,482	0,630
	Arkadaş+Tek	24	125,81	3019,50			
Duygusal Yeme	Aile	241	133,16	32091,00	2854,000	-0,106	0,915
	Arkadaş+Tek	24	131,42	3154,00			
Duygusal İstismar	Aile	241	132,89	32026,00	2865,000	-0,076	0,939
	Arkadaş+Tek	24	134,13	3219,00			
Fiziksel İstismar	Aile	241	131,53	31699,00	2538,000	-1,117	0,264
	Arkadaş+Tek	24	147,75	3546,00			
Fiziksel İhmal	Aile	241	131,55	31702,50	2541,500	-0,993	0,321
	Arkadaş+Tek	24	147,60	3542,50			
Duygusal İhmal	Aile	241	133,81	32248,00	2697,000	-0,546	0,585
	Arkadaş+Tek	24	124,88	2997,00			
Cinsel İstismar	Aile	241	130,91	31549,50	2388,500	-1,551	0,121
	Arkadaş+Tek	24	153,98	3695,50			
Minimizasyon	Aile	241	132,32	31889,50	2728,500	-0,537	0,591
	Arkadaş+Tek	24	139,81	3355,50			
CTQ Toplam	Aile	241	131,94	31796,50	2635,500	-0,717	0,474
	Arkadaş+Tek	24	143,69	3448,50			

Tablo 27’de Obeziteli Kadınlarda, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları, Duygusal Yeme Ölçeği Puanları ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puanlarının katılımcı bireylerin gelir durumlarına göre Anlamlı Farklılık Gösterip Göstermediğini Tespit Etmek Amacıyla Yapılan Mann Whitney testi sonuçları yer almaktadır.

Psikolojik İyi Oluş düzeylerinde ($U = 2719,5$, $z = -0,482$, $p = 0,63$), Duygusal Yeme düzeylerinde ($U = 2854$, $z = -0,106$, $p = 0,915$), Duygusal İstismar alt boyutunda ($U = 2865$, $z = -0,076$, $p = 0,939$), Fiziksel İstismar alt boyutunda ($U = 2538$, $z = -1,117$, $p = 0,264$), Fiziksel İhmal alt boyutunda ($U = 2541,5$, $z = -0,993$, $p = 0,321$), Duygusal İhmal alt boyutunda ($U = 2697$, $z = -0,546$, $p = 0,585$), Cinsel İstismar alt boyutunda

($U= 2388,5$, $z= -1,551$, $p= 0,121$), Minimizasyon alt boyutunda ($U= 2728,5$, $z= -0,537$, $p= 0,591$), CTQ Toplam düzeylerinde ($U= 2635,5$, $z= -0,717$, $p= 0,474$) istatistiksel anlamlılık düzeyinde anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Diğer bir ifade ile aile, arkadaş+ tek başına yaşayan katılımcı bireylerin bu ölçek ve ölçek alt boyutlarında düzeyleri birbirine benzer düzeydedir.



Tablo 28. Obeziteli Kadınlarda, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları, Duygusal Yeme Ölçeği Puanları ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puanları Daha Önce Psikolojik Yardım Alma Durumuna Göre Anlamlı Farklılık Gösterip Göstermediğini Tespit Etmek Amacıyla Yapılan Kruskal Wallis H Testi

Daha önce psikolojik veya psikiyatrik yardım aldınız mı?		<i>n</i>	<i>S.O.</i>	<i>S.T.</i>	<i>U</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
Psikolojik İyi oluş	Evet	112	122,38	13707,00	7379,000	-1,930	0,054
	Hayır	153	140,77	21538,00			
Duygusal Yeme	Evet	112	137,69	15421,00	8043,000	-0,853	0,393
	Hayır	153	129,57	19824,00			
Duygusal İstismar	Evet	112	152,12	17037,50	6426,500	-3,515	0,000
	Hayır	153	119,00	18207,50			
Fiziksel İstismar	Evet	112	145,38	16282,00	7182,000	-2,541	0,011
	Hayır	153	123,94	18963,00			
Fiziksel İhmal	Evet	112	140,20	15702,50	7761,500	-1,328	0,184
	Hayır	153	127,73	19542,50			
Duygusal İhmal	Evet	112	152,62	17093,00	6371,000	-3,572	0,000
	Hayır	153	118,64	18152,00			
Cinsel İstismar	Evet	112	144,50	16184,00	7280,000	-2,305	0,021
	Hayır	153	124,58	19061,00			
Minimizasyon	Evet	112	113,60	12723,00	6395,000	-4,146	0,000
	Hayır	153	147,20	22522,00			
CTQ Toplam	Evet	112	151,32	16947,50	6516,500	-3,330	0,001
	Hayır	153	119,59	18297,50			

Tablo 28’de Obeziteli kadınlarda, çocukluk çağı travmaları ölçeği puanları, duygusal yeme ölçeği puanları ve psikolojik iyi oluş ölçeği puanlarının katılımcı

bireylerin daha önce psikolojik yardım alma durumlarına göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonuçları yer almaktadır.

Psikolojik İyi oluş düzeylerinde ($U= 7379$, $z= -1,93$, $p= 0,054$), Duygusal Yeme düzeylerinde ($U= 8043$, $z= -0,853$, $p= 0,393$), Fiziksel İhmal alt boyutunda ($U= 7761,5$, $z= -1,328$, $p= 0,184$) istatistiksel anlamlılık düzeyinde anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Diğer bir ifade ile daha önce psikolojik yardım alan ve almayan katılımcı bireylerin bu ölçek ve ölçek alt boyutlarında düzeyleri birbirine benzer düzeydedir.

Duygusal İstismar alt boyutunda daha önce psikolojik yardım alanların ($S.O.=152,12$), almayanlara ($S.O.=119,00$), göre daha yüksek olduğu ($U= 6426,5$, $z= -3,515$, $p= 0,000$), Fiziksel İstismar alt boyutunda psikolojik yardım alanların ($S.O.=145,38$), almayanlara ($S.O.=123,94$), göre daha yüksek olduğu ($U= 7182$, $z= -2,541$, $p= 0,011$), Duygusal İhmal alt boyutunda boyutunda psikolojik yardım alanların ($S.O.=152,62$), almayanlara ($S.O.=118,64$), göre daha yüksek olduğu ($U= 6371$, $z= -3,572$, $p= 0,000$), Cinsel İstismar alt boyutunda boyutunda psikolojik yardım alanların ($S.O.=144,50$), almayanlara ($S.O.=118,64$), göre daha yüksek olduğu ($U= 7280$, $z= -2,305$, $p= 0,021$), ve CTQ Toplam düzeyinde psikolojik yardım alanların ($S.O.=151,32$), almayanlara ($S.O.=119,59$), göre daha yüksek olduğu ($U= 6516,5$, $z= -3,33$, $p= 0,001$) tespit edilmiştir. Diğer bir ifade ile bu ölçek ve ölçek alt boyutu düzeylerinde daha önce psikolojik yardım alanların düzeyleri daha yüksektir.

Minimizasyon alt boyutunda boyutunda psikolojik yardım alanların ($S.O.=113,60$), almayanlara ($S.O.=147,20$), göre daha düşük olduğu ($U= 6395$, $z= -4,146$, $p= 0,000$) olduğu tespit edilmiştir. Diğer bir ifade ile bu ölçek ve ölçek alt boyutu düzeylerinde daha önce psikolojik yardım alanların düzeyleri daha düşüktür.

Tablo 29. Obeziteli Kadınlarda, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları, Duygusal Yeme Ölçeği Puanları ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puanları Fiziksel Aktivite Yapma Durumuna Göre Anlamlı Farklılık Gösterip Göstermediğini Tespit Etmek Amacıyla Yapılan Mann Whitney Testi

Düzenli fiziksel aktivite yapıyor musunuz?		<i>n</i>	<i>S.O.</i>	<i>S.T.</i>	<i>U</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
Psikolojik İyi oluş	Evet	42	158,63	6662,50	3606,500	-2,364	0,018
	Hayır	223	128,17	28582,50			
Duygusal Yeme	Evet	42	106,04	4453,50	3550,500	-2,490	0,013
	Hayır	223	138,08	30791,50			
Duygusal İstismar	Evet	42	119,36	5013,00	4110,000	-1,272	0,203
	Hayır	223	135,57	30232,00			
Fiziksel İstismar	Evet	42	132,44	5562,50	4659,500	-0,058	0,954
	Hayır	223	133,11	29682,50			
Fiziksel İhmal	Evet	42	122,51	5145,50	4242,500	-0,981	0,327
	Hayır	223	134,98	30099,50			
Duygusal İhmal	Evet	42	127,99	5375,50	4472,500	-0,463	0,643
	Hayır	223	133,94	29869,50			
Cinsel İstismar	Evet	42	121,14	5088,00	4185,000	-1,206	0,228
	Hayır	223	135,23	30157,00			
Minimizasyon	Evet	42	142,63	5990,50	4278,500	-1,044	0,297
	Hayır	223	131,19	29254,50			
CTQ Toplam	Evet	42	121,00	5082,00	4179,000	-1,106	0,269
	Hayır	223	135,26	30163,00			

Tablo 29’da Obeziteli kadınlarda, çocukluk çağı travmaları ölçeği puanları, duygusal yeme ölçeği puanları ve psikolojik iyi oluş ölçeği puanlarının katılımcı bireylerin düzenli fiziksel aktivite yapma durumlarına göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonuçları yer almaktadır.

Duygusal İstismar alt boyutunda ($U= 4110$, $z= -1,272$, $p= 0,203$), Fiziksel İstismar alt boyutunda ($U= 4659,5$, $z= -0,058$, $p= 0,954$), Fiziksel İhmal alt boyutunda ($U= 4242,5$, $z= -0,981$, $p= 0,327$), Duygusal İhmal alt boyutunda ($U= 4472,5$, $z= -0,463$, $p= 0,643$), Cinsel İstismar alt boyutunda ($U= 4185$, $z= -1,206$, $p= 0,228$), Minimizasyon alt boyutunda ($U= 4278,5$, $z= -1,044$, $p= 0,297$), CTQ Toplam düzeylerinde ($U= 4179$, $z= -1,106$, $p= 0,269$) istatistiksel anlamlılık düzeyinde anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Diğer bir ifade ile düzenli fiziksel aktivite yapan ve yapmayan katılımcı bireylerin bu ölçek ve ölçek alt boyutlarında düzeyleri birbirine benzer düzeydedir.

Psikolojik İyi oluş düzeylerinde düzenli aktivite yapan (S.O.=158,63) bireylerin yapmayan (S.O.=128,17) bireylere göre daha yüksek bir düzeye sahip oldukları tespit edilmiştir. ($U= 3606,5$, $z= -2,364$, $p= 0,018$)

Duygusal Yeme düzeylerinde düzenli aktivite yapan (S.O.=106,04) bireylerin yapmayan (S.O.=138,08) bireylere göre daha düşük bir düzeye sahip oldukları tespit edilmiştir. ($U= 3550,5$, $z= -2,49$, $p= 0,013$)

Tablo 30. Obeziteli Kadınlarda, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları, Duygusal Yeme Ölçeği Puanları ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puanları Daha Önce Kilo Verme Çabasında Olma Durumuna Göre Anlamlı Farklılık Gösterip Göstermediğini Tespit Etmek Amacıyla Yapılan Mann Whitney Testi

Daha önce kilo verme çabanız oldu mu?		<i>n</i>	<i>S.O.</i>	<i>S.T.</i>	<i>U</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
Psikolojik İyi oluş	Evet	259	132,29	34262,50	592,5	-0,995	0,32
	Hayır	6	163,75	982,50			
Duygusal Yeme	Evet	259	134,37	34803,00	421	-1,921	0,055
	Hayır	6	73,67	442,00			
Duygusal İstismar	Evet	259	133,28	34519,00	705	-0,392	0,695
	Hayır	6	121,00	726,00			
Fiziksel İstismar	Evet	259	132,53	34324,00	654	-0,749	0,454
	Hayır	6	153,50	921,00			
Fiziksel İhmal	Evet	259	132,19	34237,00	567	-1,148	0,251
	Hayır	6	168,00	1008,00			
Duygusal İhmal	Evet	259	132,69	34366,00	696	-0,437	0,662
	Hayır	6	146,50	879,00			
Cinsel İstismar	Evet	259	132,56	34333,50	663,5	-0,675	0,5
	Hayır	6	151,92	911,50			
Minimizasyon	Evet	259	132,60	34344,50	674,5	-0,649	0,516
	Hayır	6	150,08	900,50			
CTQ Toplam	Evet	259	132,63	34350,50	680,5	-0,52	0,603
	Hayır	6	149,08	894,50			

Tablo 30’da Obeziteli kadınlarda, çocukluk çağı travmaları ölçeği puanları, duygusal yeme ölçeği puanları ve psikolojik iyi oluş ölçeği puanlarının katılımcı bireylerin düzenli fiziksel aktivite yapma durumlarına göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonuçları yer almaktadır.

Psikolojik İyi oluş düzeylerinde ($U = 592,5$, $z = -0,995$, $p = 0,320$), Duygusal Yeme düzeylerinde ($U = 421$, $z = -1,921$, $p = 0,055$), Duygusal İstismar alt boyutunda ($U = 705$, $z = -0,392$, $p = 0,695$), Fiziksel İstismar alt boyutunda ($U = 654$, $z = -0,749$, $p = 0,454$), Fiziksel İhmal alt boyutunda ($U = 567$, $z = -1,148$, $p = 0,251$), Duygusal İhmal alt boyutunda ($U = 696$, $z = -0,437$, $p = 0,662$), Cinsel İstismar alt boyutunda ($U = 663,5$, $z = -0,675$, $p = 0,5$), Minimizasyon alt boyutunda ($U = 674,5$, $z = -0,649$, $p = 0,516$), CTQ Toplam düzeylerinde ($U = 680,5$, $z = -0,52$, $p = 0,603$) istatistiksel anlamlılık düzeyinde anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Diğer bir ifade ile düzenli daha önce kilo verme çabası olan ve olmayan katılımcı bireylerin bu ölçek ve ölçek alt boyutlarında düzeyleri birbirine benzer düzeydedir.



Tablo 31. Obeziteli Kadınlarda, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları, Duygusal Yeme Ölçeği Puanları ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puanları Gece uykudan uyanarak yemek yeme Durumuna Göre Anlamlı Farklılık Gösterip Göstermediğini Tespit Etmek Amacıyla Yapılan Mann Whitney Testi

Gece uykunuzdan uyanarak yemek yer misiniz?		<i>n</i>	<i>S.O.</i>	<i>S.T.</i>	<i>U</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
Psikolojik İyi oluş	Evet	66	120,48	7952,00	5741,000	-1,532	0,126
	Hayır	199	137,15	27293,00			
Duygusal Yeme	Evet	66	165,38	10915,00	4430,000	-3,967	0,000
	Hayır	199	122,26	24330,00			
Duygusal İstismar	Evet	66	148,25	9784,50	5560,500	-1,887	0,059
	Hayır	199	127,94	25460,50			
Fiziksel İstismar	Evet	66	140,48	9271,50	6073,500	-1,034	0,301
	Hayır	199	130,52	25973,50			
Fiziksel İhmal	Evet	66	146,05	9639,00	5706,000	-1,619	0,105
	Hayır	199	128,67	25606,00			
Duygusal İhmal	Evet	66	148,83	9823,00	5522,000	-1,940	0,052
	Hayır	199	127,75	25422,00			
Cinsel İstismar	Evet	66	135,39	8936,00	6409,000	-0,323	0,747
	Hayır	199	132,21	26309,00			
Minimizasyon	Evet	66	122,45	8081,50	5870,500	-1,518	0,129
	Hayır	199	136,50	27163,50			
CTQ Toplam	Evet	66	146,75	9685,50	5659,500	-1,682	0,092
	Hayır	199	128,44	25559,50			

Tablo 31’de Obeziteli kadınlarda, çocukluk çağı travmaları ölçeği puanları, duygusal yeme ölçeği puanları ve psikolojik iyi oluş ölçeği puanlarının katılımcı bireylerin düzenli fiziksel aktivite yapma durumlarına göre anlamlı farklılık gösterip

göstermediğini tespit etmek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonuçları yer almaktadır.

Psikolojik İyi oluş düzeylerinde ($U= 5741$, $z= -1,532$, $p= 0,126$), Duygusal İstismar alt boyutunda ($U= 5560,5$, $z= -1,887$, $p= 0,059$), Fiziksel İstismar alt boyutunda ($U= 6073,5$, $z= -1,034$, $p= 0,301$), Fiziksel İhmal alt boyutunda ($U= 5706$, $z= -1,619$, $p= 0,105$) , Duygusal İhmal alt boyutunda ($U= 5522$, $z= -1,94$, $p= 0,052$), Cinsel İstismar alt boyutunda ($U= 6409$, $z= -0,323$, $p= 0,747$), Minimizasyon alt boyutunda ($U= 5870,5$, $z= -1,518$, $p= 0,129$ ve CTQ Toplam düzeylerinde ($U= 5659,5$, $z= -1,682$, $p= 0,092$) istatistiksel anlamlılık düzeyinde anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Diğer bir ifade ile düzenli gece uykusundan uyanarak yemek yiyen ve yemeyen katılımcı bireylerin bu ölçek ve ölçek alt boyutlarında düzeyleri birbirine benzer düzeydedir.

Duygusal Yeme düzeylerinde gece uykudan uyanıp yemek yiyen ($S.O.=165,38$) bireylerin yemek yemeyen ($S.O.=122,26$) bireylere göre daha yüksek bir düzeye sahip oldukları tespit edilmiştir. ($U= 4430$, $z= -3,967$, $p= 0,000$)

Tablo 32. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları, Duygusal Yeme Ölçeği Puanları ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puanları Obez Olma Durumuna Göre Anlamlı Farklılık Gösterip Göstermediğini Tespit Etmek Amacıyla Yapılan Mann Whitney U Testi

Obez Olan Olmayan		<i>n</i>	<i>S.O.</i>	<i>S.T.</i>	<i>U</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
Psikolojik İyi Oluş	Obez	947	623,15	590126,00	109707,000	-3,134	0,002
	Değil	265	546,99	144952,00			
Duygusal Yeme	Obez	947	559,84	530171,50	81293,500	-8,777	0,000
	Değil	265	773,23	204906,50			
Duygusal İstismar	Obez	947	591,04	559711,00	110833,000	-2,956	0,003
	Değil	265	661,76	175367,00			
Fiziksel İstismar	Obez	947	597,68	565999,00	117121,000	-1,937	0,053
	Değil	265	638,03	169079,00			
Fiziksel İhmal	Obez	947	594,08	562595,00	113717,000	-2,380	0,017
	Değil	265	650,88	172483,00			
Duygusal İhmal	Obez	947	595,21	563660,50	114782,500	-2,128	0,033
	Değil	265	646,86	171417,50			
Cinsel İstismar	Obez	947	600,73	568889,50	120011,500	-1,211	0,226
	Değil	265	627,13	166188,50			
Minimizasyon	Obez	947	600,91	569062,50	120184,500	-1,271	0,204
	Değil	265	626,47	166015,50			
CTQ Toplam	Obez	947	590,83	559516,50	110638,500	-2,947	0,003
	Değil	265	662,50	175561,50			

Tablo 32’de çocukluk çağı travmaları ölçeği puanları, duygusal yeme ölçeği puanları ve psikolojik iyi oluş ölçeği puanlarının katılımcı bireylerin obez olma durumlarına göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonuçları yer almaktadır.

Fiziksel İstismar alt boyutunda ($U= 117121$, $z= -1,937$, $p= 0,053$), Cinsel İstismar alt boyutunda ($U= 120011,5$, $z= -1,211$, $p= 0,226$) ve Minimizasyon alt

boyutunda ($U= 120184,5$, $z= -1,271$, $p= 0,204$) istatistiksel anlamlılık düzeyinde anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Diğer bir ifade ile obez olan ve olmayan katılımcı bireylerin bu ölçek ve ölçek alt boyutlarında düzeyleri birbirine benzer düzeydedir.

Psikolojik İyi Oluş düzeylerinde Obez Değil katılımcı bireyler (S.O.=623,15) ile Obez katılımcı bireyler (S.O.= 546,99) arasında obez olmayanların lehine istatistiksel anlamlılık düzeyinde anlamlı farklılık olduğu ($U= 109707$, $z= -3,134$, $p= 0,002$), Duygusal Yeme düzeylerinde Obez Değil katılımcı bireyler (S.O.=559,84) ile Obez katılımcı bireyler (S.O.= 773,23) arasında obez olanların lehine istatistiksel anlamlılık düzeyinde anlamlı farklılık olduğu ($U= 81293,5$, $z= -8,777$, $p= 0,000$), Duygusal İstismar alt boyutunda Obez Değil katılımcı bireyler (S.O.=591,04) ile Obez katılımcı bireyler (S.O.= 661,76) arasında obez olanların lehine istatistiksel anlamlılık düzeyinde anlamlı farklılık olduğu ($U= 110833$, $z= -2,956$, $p= 0,003$), Fiziksel İhmal alt boyutunda Obez Değil katılımcı bireyler (S.O.=594,08) ile Obez katılımcı bireyler (S.O.= 650,88) arasında obez olanların lehine istatistiksel anlamlılık düzeyinde anlamlı farklılık olduğu ($U= 113717$, $z= -2,38$, $p= 0,017$), Duygusal İhmal alt boyutunda Obez Değil katılımcı bireyler (S.O.=595,21) ile Obez katılımcı bireyler (S.O.= 646,86) arasında obez olanların lehine istatistiksel anlamlılık düzeyinde anlamlı farklılık olduğu ($U= 114782,5$, $z= -2,128$, $p= 0,033$) ve CTQ Toplam düzeylerinde Obez Değil katılımcı bireyler (S.O.=590,83) ile Obez katılımcı bireyler (S.O.= 662,5) arasında obez olanların lehine istatistiksel anlamlılık düzeyinde anlamlı farklılık olduğu ($U= 110638,5$, $z= -2,947$, $p= 0,003$) tespit edilmiştir.

Tablo 33. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanlarının Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puanları Üzerine Olan Etkisinin tespiti İçin Yapılan Regresyon Analizi Sonuçları.

Model	Standart Olmayan Katsayılar		Standart Katsayılar	<i>t</i>	<i>p</i>	Toleran s	VIF
	B	Std. Hata	Beta				
(Constant)	52,720	1,633		32,294	,000		
Duygusal İstismar	-,315	,165	-,177	-1,912	,057	,356	2,807
Fiziksel İstismar	,179	,161	,081	1,108	,269	,570	1,753
Fiziksel İhmal	-,229	,195	-,080	-1,173	,242	,655	1,526
Duygusal İhmal	-,555	,139	-,325	-4,002	,000	,460	2,174
Cinsel İstismar	,072	,111	,039	,648	,518	,832	1,202
R ² = 0,213 F = 14,020 P = 0,000 DW= 2,0067							

Bağımlı Değişken: Psikolojik İyi Oluş

Bağımsız Değişkenler: Duygusal İstismar, Fiziksel İstismar, Fiziksel İhmal, Duygusal İhmal, Cinsel İstismar

DW: Durbin Watson

VIF: variance inflation factor

Regresyon analizi yapabilmek için varsayımların sağlanıp sağlanmadığını test edebilmek amacıyla DW ve VIF değerleri hesaplanarak otokorelasyon ve çoklu doğrusal bağlantı olup olmadığı sınanmıştır. DW değerinin (2,078) 2'ye yakın olması otokorelasyon olmadığını ve VIF değerlerinin 10'dan küçük olması çoklu doğrusal bağlantı sorunu olmadığını ifade etmektedir.

Ayrıca yapılan çalışmada verilerin normal dağılım sergilemesi için Log, LN, karekök dönüşümleri uygulanmış fakat verilerin normal dağılım sergilemediği tespit edilmiştir. Diğer varsayımların sağlanmış olması nedeniyle ve değişkenler arasındaki neden sonuç ilişkisinin tespit edebilmek amacıyla analiz yapılmıştır. Bu durum araştırmanın bir kısıtlılığını oluşturmaktadır (Hair ve ark. 1998: 192-193).

Çocukluk çağı ruhsal travma alt düzeylerinin Psikolojik iyi oluş üzerinde yordayıcılık etkisini tespit etmek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda oluşturulan modelin anlamlı olduğu ($F=14,020$, $p=0,000$) ve psikolojik iyi oluş düzeylerinde meydana gelen değişimin %21,3'ünü ($R^2=0,213$) açıkladığı tespit edilmiştir.

Modelde yer alan bağımsız değişkenlerin anlamlılık düzeyleri incelendiğinde,

Duygusal İstismar ($\beta=-0,177$, $p=0,057$), Fiziksel İstismar ($\beta=0,081$, $p=0,269$), Fiziksel İhmal ($\beta=-0,08$, $p=0,242$), ve Cinsel İstismar ($\beta=0,039$, $p=0,518$) alt boyutlarının psikolojik iyi oluş üzerinde anlamlı etkiye sahip olmadığı tespit edilmiştir. Diğer bir ifade ile bu alt boyutlarda meydana gelecek artış ve azalışlar psikolojik iyi oluş üzerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artış ve azalışa neden olmayacaktır.

Duygusal İhmal ($\beta=-0,325$, $p=0,0001$) alt boyutunun psikolojik iyi oluş üzerinde negatif yönlü anlamlı etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Diğer bir ifadeyle duygusal ihmalde düzeylerinde meydana gelecek azalma psikolojik iyi oluş seviyesini artmasına neden olacaktır.

Tablo 34. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanlarının, Duygusal Yeme Ölçeği Puanları Üzerine Olan Etkisinin tespiti İçin Yapılan Regresyon Analizi Sonuçları

Model	Standart Olmayan Katsayılar		Standart Katsayılar	<i>t</i>	<i>p</i>	Tolerans	VIF
	B	Std. Hata	Beta				
(Constant)	47,250	3,038		15,555	,000		
Duygusal İstismar	,387	,307	,128	1,264	,208	,356	2,807
Fiziksel İstismar	-,866	,300	-,230	-2,883	,004	,570	1,753
Fiziksel İhmal	-,261	,363	-,054	-,718	,473	,655	1,526
Duygusal İhmal	,361	,258	,124	1,399	,163	,460	2,174
Cinsel İstismar	,370	,206	,118	1,791	,074	,832	1,202
R ² = 0,057 F =3,143 P = 0,009 DW= 2,004							

Bağımlı Değişken: Duygusal Yeme

Bağımsız Değişkenler: Duygusal İstismar, Fiziksel İstismar, Fiziksel İhmal, Duygusal İhmal, Cinsel İstismar

Regresyon analizi yapabilmek için varsayımların sağlanıp sağlanmadığını test edebilmek amacıyla DW ve VIF değerleri hesaplanarak otokorelasyon ve çoklu doğrusal bağlantı olup olmadığı sınanmıştır. DW değerinin (2,004) 2'ye yakın olması otokorelasyon olmadığını ve VIF değerlerinin 10'dan küçük olması çoklu doğrusal bağlantı sorunu olmadığını ifade etmektedir.

Ayrıca yapılan çalışmada verilerin normal dağılım sergilemesi için Log, LN, karekök dönüşümleri uygulanmış fakat verilerin normal dağılım sergilemediği tespit edilmiştir. Diğer varsayımların sağlanmış olması nedeniyle ve değişkenler arasındaki neden sonuç ilişkisinin tespit edebilmek amacıyla analiz yapılmıştır. Bu durum araştırmanın bir kısıtlılığını oluşturmaktadır (Hair ve ark., 1998: 192-193).

Çocukluk çağı ruhsal travma alt düzeylerinin Duygusal yeme üzerinde yordayıcılık etkisini tespit etmek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi

yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda oluşturulan modelin anlamlı olduğu ($F = 3,143$, $p = 0,009$) ve duygusal yeme düzeylerinde meydana gelen değişimin %5,7'sini ($R^2 = 0,057$) açıkladığı tespit edilmiştir.

Modelde yer alan bağımsız değişkenlerin anlamlılık düzeyleri incelendiğinde,

Duygusal İstismar ($\beta = 0,128$, $p = 0,208$), Fiziksel İhmal ($\beta = -0,054$, $p = 0,473$), Duygusal İhmal ($\beta = 0,124$, $p = 0,163$) ve Cinsel İstismar ($\beta = 0,118$, $p = 0,074$) alt boyutlarının duygusal yeme üzerinde anlamlı etkiye sahip olmadığı tespit edilmiştir. Diğer bir ifade ile bu alt boyutlarda meydana gelecek artış ve azalışlar duygusal yeme düzeyleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artış ve azalışa neden olmayacaktır.

Fiziksel İstismar ($\beta = -0,23$, $p = 0,004$) alt boyutunun duygusal yeme düzeyi üzerinde negatif yönlü anlamlı etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Diğer bir ifadeyle fiziksel istismar düzeylerinde meydana gelecek azalma duygusal yeme seviyesini artmasına neden olacaktır.

Tablo 35. Duygusal yeme Ölçeği Puanlarının Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puanları Üzerine Olan Etkisinin tespiti İçin Yapılan Regresyon Analizi Sonuçları

Model	Standart Olmayan Katsayılar		Standart Katsayılar	<i>t</i>	<i>p</i>
	B	Std. Hata	Beta		
(Constant)	48,901	1,213		40,327	,000
Duygusal Yeme	-,667	,102	-,374	-6,536	,000
R ² = 0,140	<i>F</i> = 42,715		<i>P</i> = 0,000		

Bağımlı Değişken: Psikolojik İyi Oluş

Bağımsız Değişkenler: Duygusal Yeme

Yapılan çalışmada verilerin normal dağılım sergilemesi için Log, LN, karekök dönüşümleri uygulanmış fakat verilerin normal dağılım sergilemediği tespit edilmiştir. Diğer varsayımların sağlanmış olması nedeniyle ve değişkenler arasındaki neden sonuç ilişkisinin tespit edebilmek amacıyla analiz yapılmıştır. Bu durum araştırmanın bir kısıtlılığını oluşturmaktadır.

Duygusal yeme düzeylerinin Psikolojik iyi oluş düzeyleri üzerinde yordayıcılık etkisini tespit etmek amacıyla Basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda oluşturulan modelin anlamlı olduğu ($F=42,715$, $p=0,000$) ve duygusal yeme düzeylerinde meydana gelen değişimin %14'ünü ($R^2=0,140$) açıkladığı tespit edilmiştir. Duygusal yeme düzeylerinin psikolojik iyi oluş üzerinde ($\beta=-0,374$, $p=0,000$) negatif yönlü anlamlı ilişkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Bir diğer ifade ile duygusal yeme düzeyinin artması psikolojik iyi oluş düzeyinin düşmesine neden olacaktır.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu bölümde obeziteli kadınlarda çocukluk çağı travmalarının, duygusal yeme ve psikolojik iyi oluş ile ilişkisinin incelendiği araştırma sonuçları tartışılmıştır.

Obezitenin bütün dünyada bir salgına dönüştüğü gerçeğinden hareketle, toplumun neredeyse tüm sosyal ve yaş gruplarının özellikle kadınların obeziteden daha fazla etkilendiklerini söylemek mümkündür (Ergin, 2014, s. 45). Obezite her yaş grubunda görülebilen bir rahatsızlıktır. Yapılan bu çalışmada, obez olan grupta en yüksek yaş aralığını %42,26 ile 35,44 yaş aralığının, sonrasında %30,57 ile 25,34 yaş aralığının olduğu tespit edilirken en az %6,79 ile 18-24 ve %20,38 ile 45 yaş ve üzeri olduğu tespit edilmiştir.

Doğan ve ark. (2011)'nin çalışmasında ise 50-59 yaş grubunda obezitenin daha yaygın olduğu ve ileri yaşlarda obezitenin düştüğü belirlenmiştir. Öztayncı (2019)'nin yaptığı çalışmada da zayıf ve normal gruptaki bireylerin %61,6'sının 19-34 yaş aralığında, hafif şişman grubunda bulunanların %64,7'sinin 45-64 yaş aralığında ve obez bireylerin %77,0'sinin 45-64 yaş aralığında olduğu tespit edilmiştir. Genel olarak Aşık ve Çakmak (2016)'nin yaptıkları çalışmada ulaşılan sonucun kabul gördüğünü söylemek mümkündür. Söz konusu çalışmada, obeziteyle yaş ilişkisi değerlendirilmiş ve istatistiksel olarak anlamlı şekilde yaş arttıkça obezite oranlarının arttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Yapılan çalışmada, obez olan grupta yer alan bireylerin, %72,38'inin sigara, %80,75'inin alkol kullanmadığı ve obez olan bireylerin tamamının madde kullanmadığı tespit edilmiştir. Kılıç (2020) ve Efil (2005) de yaptıkları çalışmalarda madde kullanımı ile ilgili kayda değer bir neticeye ulaşamamışlardır. Öztayncı (2019) ise çalışmasında zayıf ve normal grubunun %36,5'i, hafif şişman grubunun %33,3'ü ve obez grubunun %23,1'i sigara kullandığını saptamıştır. Doğan vd. (2018) da yaptığı çalışmada, sigarayı bırakmanın kilo atışını etkilediğini vurgulamıştır.

Fiziksel aktivite ve egzersiz, obezite ve obeziteyle ilgili diğer sağlık problemlerinin önlenmesi açısından önemlidir (Güven, 2014, s. 33). Yapılan bu

çalışmada, katılımcı bireylerden obez olmayan grupta yer alanların %68,85'inin, obez grupta yer alanların %84,15'inin ve tüm katılımcıların %72,192'unun düzenli fiziksel aktivite yapmadığı tespit edilmiştir. Güven (2014)'nin yaptığı çalışmaya katılanların ise sadece yüzde 23'ünün fiziksel aktivite yaptığı, yüzde 19'unun da bazen fiziksel aktivite yaptığı saptanmıştır. DSÖ tarafından 2008'da yayınlanan bir raporda da 15 yaş ve üzeri kadınların yaklaşık olarak yüzde 34'nün fiziksel aktivite düzeylerinin yetersiz olduğunu bildirilmiştir. Yetersiz fiziksel aktivite durumunun, her sene yaklaşık 3.2 milyon ölümden sorumlu olduğu belirlenmiştir (WHO, 2019). Bu durumda genel olarak toplumun hareketsiz bir yaşama doğru gittiğini söylemek mümkündür.

Katılımcı bireylerden obez olmayan grupta yer alanların katılımcı bireylerin %62,51'i günde 2 ana öğün ve %31,78'inin günde 3 ana öğün yedikleri, obez grupta olan bireylerin ise %58,11'inin günde 2 ana öğün ve %36,23'ünün günde ana öğün yedikleri tespit edilmiştir. tüm katılımcı bireyler incelendiğinde ise %61,55'inin 2 ana öğün yedikleri ve %32,76'sının ise 3 ana öğün yediği tespit edilmiştir. Yayla (2020)'nin yaptığı araştırmada katılımcıların, %4,4'ü 1 öğün, % 29,8'i 2 öğün, % 55,6'sı 3 öğün ve % 9,7'si 4 öğün ve üzeri yemek yediklerini belirtmiştir. Erkul (2018), yaptığı araştırmada ana öğünlerini düzenli yapma durumlarını incelemiş ve katılımcıların %53,7'sinin ana öğünlerini düzenli yaptıkları, %46,3'ünün ise öğün atladıkları görmüştür. Çiftçi (2009), öğün sıklığıyla vücut ağırlığının arasında ters bir ilişki olduğunu belirtmiştir. Ruidavets vd., (2002) ve Schoenfeld vd. (2015), yaptıkları çalışmalarda, özellikle az az sık sık öğün tüketmenin vücut yağ yakımını hızlandırdığını ve daha iyi ağırlık kaybına yardımcı olabileceği hipotezini vurgulamışlardır.

Çalışmada incelenen bir başka olgu da, ara öğün dağılımlarıdır. Obez grupta yer alan katılımcı bireylerin %26,42'sinin günde 2 ara öğün ve %21,51'inin günde 3 ara öğün yediği tespit edilmiştir. Tüm katılımcı bireylerde bu dağılımlar incelendiğinde %31,11'inin günde 2 ara öğün ve %26,32'sinin günde 1 ara öğün yediği tespit edilmiştir. Erkul (2018), yaptığı araştırmaya katılanların %58,8'inin ara öğünlerinin düzenli yaptıklarını, %41,2'sininse öğün atladıklarını saptamıştır. Erkut (2020) ise bireylerin %63,3'ünün ara öğün tükettiğini, %13,1'i bir, %56,5'i iki,

%30,4'ü ise üç ara öğün yediğini saptamıştır. Drummond vd. (1996) de yaptıkları bir çalışmada sağlıklı atıştırma ile ara öğün tüketiminin aşırı vücut ağırlığı ve obezite riskini arttırdığı belirtilmiştir.

Katılımcı bireylerden obez olmayan grupta yer alan katılımcıların %85,96'sının, obez grupta yer alan bireylerin %75,09'unun ve tüm katılımcı bireylerin %83,58'inin geceleri uyanarak yemek yemedikleri tespit edilmiştir. Buna karşın Türk ve Garipağaoğlu (2019) obez tanısı koyulan kadınların gece yemek yeme alışkanlıklarının olduğunu saptamışlardır. Bektaş ve Garipağaoğlu (2016) yaptıkları çalışmada gece yemek yemeyle obezitenin arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki bulunmamasına karşın, obez bireylerin arasında gece yemek yeme puanının daha yüksek olduğunu saptamışlardır.

Araştırmaya katılan bireylerden obez olmayan grupta yer alanların %68,11'inin, obez grupta yer alanların ise %52,45'inin tanısı konmuş bir hastalığı olmadığı tespit edilmiştir. Tüm katılımcı bireyler için dağılım incelendiğinde %64,69'unun tanısı konmuş bir hastalığının olmadığı tespit edilmiştir. Tanısı konmuş hastalığı olan katılımcı bireylerin hastalık dağılımları incelendiğinde obez olmayan grupta %11,4'ünün Tiroid Bezi hastalığı olduğu, obez olan gruptaki bireylerin ise %17,74'ünün Tiroid Bezi hastalığı olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca obez olan grupta ikinci en yüksek hastalığın %7,17 ile diyabet olduğu tespit edilmiştir.

Obezitenin sebep olduğu sağlık sorunlarından en önemlisinin diyabet olduğu belirtilmiştir. Özellikle Tip-2 diyabetin derecesinin santral obeziteyle arttığı belirtilmiştir (Karabayraktar ve Sargın, 2015). Bununla birlikte obez bireylerde egzersiz ve kilo kaybı yaşam tarzı değişiklikleriyle Tip-2 diyabet oluşumunun önüne geçebilmekte veya geciktirilebilmektedir (ADA, 2002). Altunoğlu vd. (2011)'nin yaptıkları çalışmada, tiroid hormonlarıyla obezitenin arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmemiştir. Bu bulguların tiroid hormonlarının obezlerde normal sınırlarda seyrettiği TSH seviyelerinde hafif artış olabileceği görüşünü destekler nitelik taşımaktadır.

Güven (2014), obezitenin bazı hastalıklara zemin hazırladığını belirtmiştir. Diyabetin, obezitenin en sık neden olduğu hastalık olduğunun altını çizmiştir.

Diyabet ve obezite arasındaki ilişkinin insülin direnciyle ilişkili olduğu görülmektedir. İnsülin direnci, dokuların insüline olan cevabının azalması olarak yorumlanmalıdır. Gittelsohn ve ark. (1998) yapmış oldukları çalışmada tüketilen besin gruplarının obezite ve diyabetle ilişkisini araştırmışlar ve besinlerin içerdikleri lif oranlarının ve hazırlanış biçimlerinin, ekmek tüketiminin sonuçları etkilediğini saptamışlardır. Bunlarla birlikte Kearns ve ark. (2014)'nın hipertansiyon, osteoartrit ve diyabet gibi kronik hastalık prevalansının yüksek BKİ grubunda arttığını, Renzaho ve ark. (2011) da obezite ve kardiyovasküler hastalık, metabolik sendrom, tip 2 diyabet gruplarının anlamlı pozitif ilişkisinin olduğunu saptamışlardır.

Yapılan bu araştırmada duygusal yeme düzeyinde meydana gelen artış veya azalışların Duygusal İstismar, Fiziksel İstismar, Fiziksel İhmal, Duygusal İhmal, Cinsel İstismar, CTQ Toplam düzeylerindeki değişim ile anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Buna karşın alanyazında duygusal istismara maruz kalan çocuklarda yeme bozukluklarının saptandığı bir çok araştırma bulunmaktadır (Ağırman ve Maner, 2010; Dağlı ve İnancı, 2011). Ayrıca yapılan bazı çalışmalar da fiziksel istismar ile yeme bozukluğu, arasında güçlü bir ilişki saptanmıştır (Norman ve ark., 2012; Rothman vd., 2008).

Gürcan ve Kolburan (2018) da yaptıkları çalışmada benzer sonuçlara ulaşmışlardır. Buna göre çocukluk çağı travmalarından duygusal istismar, fiziksel istismar, duygusal ihmal ve cinsel istismar, yeme bozuklukları düzeyini artırırken; duygusal istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal, yaşam doyumu düzeyini azaltmaktadır. Son olarak Tunç (2019)'un yaptığı çalışmanın sonucunda klinikte yeme bozukluğu gösteren kişilerde cinsel istismar ve fiziksel ihmalin değerlendirilmesi ve tedavide yer verilmesi muhtemel müdahalelerin hazırlanmasında yol gösterici olabileceğinin vurgulandığını belirtmek gerekir.

Psikolojik iyi oluş alt boyutunda 25-34 yaş grubu ile 35-44 yaş arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Sıra ortalamaları incelendiğinde 35-44 yaş grubunun daha yüksek bir psikolojik iyi oluş düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir. Buna karşın Ayçiçek (2020) yaptığı çalışmada psikolojik iyi oluş bağımlı değişkeninin yaşı modelde anlamlı katkısının olmadığını belirlemiştir.

Yapılan araştırma sonucunda fiziksel istismarda eğitim durumuna göre anlamlı farklılık yönünde bir eğilim olduğu fakat bu örneklem grubu için fiziksel istismarda anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiş olur. Sıra ortalamaları incelendiğinde ilkökul-ortaokul eğitim düzeyine sahip bireylerin fiziksel ihmal düzeylerinin Üniversite ve yüksek lisans-doktora düzeyi eğitime sahip bireylerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bağrıaçık (2019) yaptığı araştırmaya katılımcıların eğitim durumlarına göre çocukluk çağı travması ölçeği genelinden ölçekte bulunan duygusal istismar, fiziksel istismar ve fiziksel ihmal alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklar bulunmuştur.

Cinsel İstismar alt boyutunda sigara kullanan katılımcı bireyler ile sigara kullanmayan katılımcı bireyler arasında istatistiksel anlamlılık düzeyinde anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Sıra ortalamaları incelendiğinde sigara kullanan bireylerin cinsel istismar düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Konuyla ilgili yapılan başka bir çalışmada sözel, fiziksel ve cinsel olarak istismar edilen çocuklarda 14 yaşına geldikleri zaman düzenli sigara içme ve ömür boyu sigara kullanma oranlarının arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Anda ve ark., 1999). Nichols ve Harlow (2004) ile De Von Figueroa ve ark. (2004) tarafından yapılan araştırmalarda da cinsel ve fiziksel istismarının en büyük sigara içme riskiyle ilişkili olduğunu ve sadece çocuklukta cinsel istismar öyküsünün önemli bir risk faktörü olduğunu tespit etmişlerdir. Bu durumda cinsel istismarların birey tarafından hatırlanması, istismar hafızasının ileriki dönemlerde de ortaya çıkması sigara kullanımının uzun yıllar sürmesine sebebiyet verdiğini söylemek mümkündür.

Yapılan araştırmada duygusal yeme düzeylerinde obez değil katılımcı bireyler) ile obez katılımcı bireyler arasında obez olanların lehine istatistiksel anlamlılık düzeyinde anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Konuyla ilgili yapılan bir araştırmada obez bireylerde negatif duyguların zayıf bireylerdeyse pozitif duyguların varlığında duygusal yemenin arttığı tespit edilmiştir (Geliebter ve Aversa, 2003). Nguyen ve ark. (2008), yaptıkları çalışmada, obez bireylerin olumsuz duygulara karşı normal kilolu ve zayıf bireylere nazaran daha çok yiyecek tükettiğini bununla beraber duygusal yemenin yalnızca obez ve fazla şişman bireylere özgü bir davranış

olmadığını belirtmişlerdir. Seven (2013) de obez kadınlarda ve diyet uygulayan kadınlarda duygusal yeme puanının anlamlı derecede daha yüksek olduğunu saptamışlardır.

Yapılan araştırmada duygusal istismar alt boyutunda obez değil katılımcı bireyler ile obez katılımcı bireyler arasında obez olanların lehine istatistiksel anlamlılık düzeyinde anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Duygusal istismarın obezite ile ilişkili olduğunu belirten çeşitli araştırmalar bulunmaktadır (Shonkoff ve Garner, 2012; Van der Kolk, 2003). Tezcan (2009)'nın da yaptığı araştırmada duygusal istismar açısından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır. Buna karşın obez grupta olmayanlara göre daha fazla oranda duygusal istismara rastlanmıştır. Yapılan bu çalışmada fiziksel ihmal ve duygusal ihmal alt boyutunda obez değil katılımcı bireyler ile obez katılımcı bireyler arasında obez olanların lehine istatistiksel anlamlılık düzeyinde anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Bu durumda çocukluk çağı travmalarının bütün alt boyutlarında obez değil katılımcı bireyler ile obez katılımcı bireyler arasında obez olanların lehine istatistiksel anlamlılık düzeyinde anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır.

Bu durumda erişkin dönem obezitesinin için çok sayıda risk faktörünün olduğunu söylemek mümkündür. Bunlardan biri ve belki de en önemlisi çocukluk döneminde yaşanan travmatik olaylara maruz kalma durumudur (Marti ve ark., 2004). Bentley ve Widom (2009), 713 katılımcıyı 30 yıl boyunca izlemişler ve ileriye yönelik bir çalışma yapmışlardır. Çalışma sonucunda sadece fiziksel istismarla obezite arasında ilişkinin olduğunu saptanmışlardır. Pederson ve Wilson (2009), 207 kadınla yürüttükleri çalışmada, çocukluk çağı travma türlerinin hepsi incelenmiştir. Bu çalışmada ise sadece duygusal ihmalle obezitenin arasında ilişki olduğu saptanmış, diğer travma türleriyle obezite ilişkilendirilememiştir. Midei ve ark. (2010) 311 kadında herhangi bir çocukluk çağı travmasına uğramanın obeziteyle ilişkili olduğunu saptadıkları bir araştırma yapmışlardır.

Grilo ve ark. (2001), 145 obez hastanın çocukluk dönemlerinde yaşadıkları travmaları araştırdıkları çalışmada, toplamda %89'unun herhangi bir alanda kötü muameleyle karşılaştıklarını tespit etmişlerdir. Ayrıca hastaların %59'unda duygusal istismar, %36'sında fiziksel istismar, %30'unda cinsel istismar, %69'unda duygusal

ihmal, %49’unda fiziksel ihmalin söz konusu olduğu saptanmıştır. Gustafson ve Sarwer (2004), cinsel veya fiziksel kötüye kullanım öyküsü olan çocukların obez olma ihtimallerinin daha fazla olduğunu saptanmıştır. Bu durumda çok sayıda travmatik deneyime maruz kalmanın daha fazla risk (Felitti ve ark., 1998) içerdikini söylemek mümkündür.

Yılmaz ve ark. (2020)’nın yaptığı bir araştırma sonuçlarına göre, obez hastalarda kontrol grubuna göre duygusal ihmal puanının ve evre 2 obez hastalarda fiziksel ihmal puanının anlamlı olarak yüksek saptanmış, erişkin obezitesinin etiyolojisinde çocukluk çağı travmalarının rolünün olabileceği öne sürölmüştür. Travmanın türüyle ilgili yapılan bazı araştırmalarda fiziksel istismarın cinsel istismara nazaran daha çok fazla olduğu ve ihmal gibi travmatik tecrübelerle göre fiziksel ve cinsel istismarın obezite gelişimiyle daha güçlü ilişkili olduğu görölmüştür (Claudia ve Larger, 2012). Bütün bu araştırmalardan farklı olarak Gustafson ve Sarwer (2004)’in yaptıkları çalışmada çocukluk çağı travmalarıyla obezite arasında herhangi bir ilişkiye rastlamamışlardır.

Duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, ve cinsel istismar alt boyutlarının psikolojik iyi oluş üzerinde anlamlı etkiye sahip olmadıkı tespit edilmiştir. Diğer bir ifade ile bu alt boyutlarda meydana gelecek artış ve azalışlar psikolojik iyi oluş üzerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artış ve azalışa neden olmayacaktır. Benzer olarak Akyıl (2019) yaptığı çalışmada, çocukluk çağı travmalarının psikolojik iyi oluşla istatistiksel olarak anlamlı yönde bir ilişkisi olduğunu saptamıştır. Çelebi ve Polat (2018) ise yaptıkları araştırma sonunda, psikolojik iyi oluş ve travmatik yaşantılar arasında negatif bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Burns ve ark.’nın 2010’da yaptıkları bir araştırmada duygu düzenlemede yaşanan güçlüklerin çocukluk çağı travmalarıyla ilişkili olduğunu saptamışlardır. Olumsuz yaşam deneyimlerinin fazla sayıda olan bireylerin daha yetersiz ya da zayıf duygu düzenleme becerilerinin olduğunu, bu becerilerini işlevsel olarak kullanamadıkları görölmektedir.

Fiziksel İstismar alt boyutunun duygusal yeme düzeyi üzerinde negatif yönlü anlamlı etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Diğer bir ifadeyle duygusal ihmalde düzeylerinde meydana gelecek azalma duygusal yeme seviyesini artmasına neden

olacaktır. Yapılan bir araştırmada, kadınlarda yeme problemi ve yeme davranışı bozukluğu prevalansının yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Susan vd ark., 2013). Gustafson ve Sarwer (2004) ise travmatik olaya verilen ruhsal tepki ve yeme davranışındaki bozulmanın obezite riskinde artıştan sorumlu olabileceğini belirtmişlerdir.



SONUÇ ve ÖNERİLER

Yapılan bu araştırmaya toplamda 1212 kadın birey katılmıştır. Katılımcı bireylerin Vücut kitle indekslerine göre yapılan incelemede %2,89'unun, zayıf %42,99'unun normal, %32,26'sının şişman ve %21,86'sının obez olduğu tespit edilmiştir. Obez olmayan grupta en yüksek yaş aralığını %40,34 ile 25-34 yaş aralığının, sonrasında %37,70 ile 35-44 yaş aralığının olduğu tespit edilirken en az %8,95 ile 18-24 ve %12,99 ile 45 yaş ve üzeri olduğu tespit edilmiştir. Obez olmayan grubun boy ortalamasının 164,43 cm, Obez grubun 163,08 ve tüm örneklemin 164,13 olduğu tespit edilmiştir. Obez olmayan grubun kilo ortalamasının 64,95, Obez grubun 92,33 ve tüm örneklemin 70,94 olduğu tespit edilmiştir. Beden kitle indeksi incelendiğinde obez olmayan grubun ortalamasının 24, obez grubun ortalamasının 34,70 ve tüm örneklemin ortalamasının 26,34 olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin madde kullanımları incelendiğinde, Obez olmayan grupta yer alan bireylerin %67,79'unun sigara kullanmadığı, %68,74'ünün alkol kullanmadığı ve %99,05'inin madde kullanmadığı tespit edilmiştir. Obez olan grupta yer alan bireyler için bu dağılımlar incelendiğinde, %72,38'inin sigara, %80,75'inin alkol kullanmadığı ve obez olan bireylerin tamamının madde kullanmadığı tespit edilmiştir. Tüm örnekleme bu dağılımlar incelendiğinde bireylerin %68,89'unun sigara, %71,47'sinin alkol ve %99,26'sının madde kullanmadığı tespit edilmiştir.

Tanısı konmuş hastalığı olan katılımcı bireylerin hastalık dağılımları incelendiğinde obez olmayan grupta %11,4'ünün Tiroid Bezi hastalığı olduğu, obez olan gruptaki bireylerin ise %17,74'ünün Tiroid Bezi hastalığı olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca obez olan grupta ikinci en yüksek hastalığın %7,17 ile diabet olduğu tespit edilmiştir.

Duygusal Yeme alt boyutunda, Duygusal İstismar alt boyutunda , Fiziksel İstismar alt boyutunda, Duygusal İhmal alt boyutunda, Cinsel İstismar alt boyutunda, Minimizasyon alt boyutunda, CTQ Toplam düzeyinde yaşa göre istatistiksel anlamlılık düzeyinde anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. diğer bir ifade ile

farklı yaş gruplarında yer alan bireylerin bu alt boyutlarda ve CTQ toplam düzeyleri birbirine benzer düzeydedir.

Psikolojik iyi oluş düzeylerinde ve Fiziksel İhmal alt boyutunda yaşa göre istatistiksel anlamlılık düzeyinde anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Psikolojik iyi oluş alt boyutunda 25-34 yaş grubu ile 35-44 yaş arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Sıra ortalamaları incelendiğinde 35-44 yaş grubunun daha yüksek bir psikolojik iyi oluş düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir. Fiziksel İhmal Alt boyutunda, 45 yaş ve üzeri yaş grubu ile 25-34 yaş grubu arasında ve 35-44 yaş grubu arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Sıra ortalamaları incelendiğinde 45 yaş ve üzeri grupta yer alan bireylerin Fiziksel ihmal düzeylerinin 25-34 yaş grubu ve 35-44 yaş grubunda olan bireylere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Psikolojik iyi oluş düzeylerinde, Duygusal Yeme alt boyutunda, Duygusal İstismar alt boyutunda, Duygusal İhmal alt boyutunda, Cinsel İstismar alt boyutunda Minimizasyon alt boyutunda ve CTQ Toplam düzeyinde eğitim durumuna göre istatistiksel anlamlılık düzeyinde anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Diğer bir ifade ile farklı eğitim düzeyi gruplarında yer alan bireylerin bu alt boyutlarda ve CTQ toplam düzeyleri birbirine benzer düzeydedir.

Fiziksel istismar alt boyutunda yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda herhangi bir anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Diğer bir ifade ile Fiziksel istismarda eğitim durumuna göre anlamlı farklılık yönünde bir eğilim olduğu fakat bu örneklem grubu için fiziksel istismarda anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiş olur.

Psikolojik İyi oluş düzeylerinde, Duygusal Yeme düzeylerinde, Duygusal İstismar alt boyutunda, Fiziksel İstismar alt boyutunda, Fiziksel İhmal alt boyutunda, Duygusal İhmal alt boyutunda, Cinsel İstismar alt boyutunda, Minimizasyon alt boyutunda ve CTQ Toplam puanında istatistiksel anlamlılık düzeyinde anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Diğer bir ifade ile evli ve bekar olan katılımcı bireylerin bu ölçek ve ölçek alt boyutlarında düzeyleri birbirine benzer düzeydedir.

Psikolojik İyi oluş düzeylerinde, Duygusal İstismar düzeylerinde, Duygusal İhmal alt boyutunda , Cinsel İstismar alt boyutunda, Minimizasyon alt boyutunda ve CTQ Toplam düzeyinde istatistiksel anlamlılık düzeyinde anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Diğer bir ifade ile çalışan ve çalışmayan katılımcı bireylerin bu ölçekler ve ölçek alt boyutlarında düzeyleri birbirine benzer düzeydedir.

Duygusal Yeme düzeylerinde Çalışan ve Çalışmayan bireyler arasında çalışanlar lehine, Fiziksel İstismar alt boyutunda Çalışan ve Çalışmayan bireyler arasında çalışmayanlar lehine, Fiziksel İhmal alt boyutunda Çalışan ve Çalışmayan bireyler arasında çalışmayanlar lehine istatistiksel anlamlılık düzeyinde anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Diğer bir ifade ile çalışanların çalışmayan bireylere göre daha duygusal yeme düzeyine sahip olduğu ve çalışmayanların çalışanlara göre daha yüksek fiziksel istismar ve ihmale uğramış oldukları tespit edilmiştir.

Sigara kullanan ve kullanmayan katılımcı bireylerin bu ölçekler ve ölçek alt boyutlarında düzeyleri birbirine benzer düzeydedir. Cinsel İstismar alt boyutunda sigara kullanan katılımcı bireyler ile sigara kullanmayan katılımcı bireyler arasında istatistiksel anlamlılık düzeyinde anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Sıra ortalamaları incelendiğinde sigara kullanan bireylerin cinsel istismar düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Düzenli fiziksel aktivite yapan ve yapmayan katılımcı bireylerin bu ölçek ve ölçek alt boyutlarında düzeyleri birbirine benzer düzeydedir. Psikolojik İyi oluş düzeylerinde düzenli aktivite yapan bireylerin yapmayan bireylere göre daha yüksek bir düzeye sahip oldukları tespit edilmiştir. Duygusal Yeme düzeylerinde düzenli aktivite yapan bireylerin yapmayan bireylere göre daha düşük bir düzeye sahip oldukları tespit edilmiştir.

Düzenli gece uykusundan uyanarak yemek yiyen ve yemeyen katılımcı bireylerin bu ölçek ve ölçek alt boyutlarında düzeyleri birbirine benzer düzeydedir. Duygusal Yeme düzeylerinde gece uykudan uyanıp yemek yiyen bireylerin yemek yemeyen bireylere göre daha yüksek bir düzeye sahip oldukları tespit edilmiştir.

Çocukluk çağı ruhsal travma alt düzeylerinin Psikolojik iyi oluş üzerinde yordayıcılık etkisini tespit etmek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda oluşturulan modelin anlamlı olduğu ve psikolojik iyi oluş düzeylerinde meydana gelen değişimin %21,3'ünü açıkladığı tespit edilmiştir.

Duygusal İstismar, Fiziksel İstismar, Fiziksel İhmal, ve Cinsel İstismar alt boyutlarının psikolojik iyi oluş üzerinde anlamlı etkiye sahip olmadığı tespit edilmiştir. Diğer bir ifade ile bu alt boyutlarda meydana gelecek artış ve azalışlar psikolojik iyi oluş üzerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artış ve azalışa neden olmayacaktır.

Duygusal İhmal alt boyutunun psikolojik iyi oluş üzerinde negatif yönlü anlamlı etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Diğer bir ifadeyle duygusal ihmalde düzeylerinde meydana gelecek azalma psikolojik iyi oluş seviyesini artmasına neden olacaktır. Duygusal yeme düzeylerinin Psikolojik iyi oluş düzeyleri üzerinde yordayıcılık etkisini tespit etmek amacıyla Basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda oluşturulan modelin anlamlı olduğu ve duygusal yeme düzeylerinde meydana gelen değişimin %14'ünü açıkladığı tespit edilmiştir. Duygusal yeme düzeylerinin psikolojik iyi oluş üzerinde negatif yönlü anlamlı ilişkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Bir diğer ifade ile duygusal yeme düzeyinin artması psikolojik iyi oluş düzeyinin düşmesine neden olacaktır.

Araştırma sonucunda elde edilen veriler dikkate alındığında aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

- Kadınlarda obezite sıklığı ve etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla aynı veya yakın yaş grubundaki genel popülasyon ile karşılaştırılmalı çalışmaların artırılması önerilmektedir.
- Dünya genelinde önemli bir sorun olan obezitenin önlenmesi için obeziteye sebebiyet veren toplumsal ve bireysel risklerin belirlenmesi ve azaltılmasına yönelik çalışmaların yapılması önerilmektedir.
- Obezite konulu eğitici ve tanıtıcı programlar hazırlanmalı, hasta ve sağlıklı bireylere bu programlar uygulanmalıdır. Eğitici program ve seminerlerde

yeterli nitelik ve sayıda uzmana ihtiyaç duyulmaktadır. Bunun içinde gerekli insan gücünün (Diyetisyen vb.) yetiştirilmesi önerilmektedir.

- Obeziteye sebep olan faktörlerden biri duygusal yeme davranışıdır. Bunun için yeme teknikleriyle ilgili yeni çalışmalar yapılması önerilmektedir.
- Birey ve toplumun duygusal yeme konusunda bilinçlendirilmesi önerilmektedir. Bu konuda hazırlanacak kamu spotları, eğitim ve seminerlerle insanların farkındalıkla yeme yemesi sağlanabilir.
- Araştırmada ve yapılan alanyazın taramasında çocukluk çağı travmalarının insanların hayatını birçok yönden etkilediği görülmektedir. Bu anlamda koruyucu ve önleyici hizmetler kapsamında, aile, okul, hastane ortamında çocuklarla yakın iletişim kurulması, ihmal ve istismarı önlenmesi için yetişkinlerin gereken çabayı göstermesi önerilmektedir.
- Aileler ve bakım verenlerin istismar ve ihmal konusunda bilinçlendirilmeleri, eğitim, barınma, sağlık ve beslenme alanlarında riskli grupların kontrol altında tutulması ve desteklenmesi gerekmektedir.
- Çocuklara ailede ve okulda mahremiyet eğitimi verilmeli ve beden farkındalığının oluşması sağlanmalıdır.
- Çocukluk çağı travması saptanan kişilere gereken psikolojik müdahalenin yapılması ve hayatının geriye kalanını etkilememesi için önlem alınması gerekmektedir. Bu durumda psikolojik iyi olma hallerinin sağlanması amaçlanmalıdır.

KAYNAKÇA

- Abed N. (2016). Pakdaman Shahla, Mahmood Heidari ve Karineh Tahmassian, Developing Psychological Well-Being Scale For Preschool Children. *Global Journal Of Health Science*, 8(11), 104- 111.
- Açıkel M. (2011). *Obez Kadınlarda Davranışsal Tedavinin Beslenme Davranışına Etkisi*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- ADA (American Diabetes Association). (2002). The prevention or delay of type 2 diabetes. *Diabetes Care*, 25(4): 742-9.
- Adaş M. ve Mert M. (2014). Obezitede Medikal Tedavi, *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 30(1), 50-55.
- Ağırman, A., ve Maner, F. (2010). Yeme Bozuklukarı ve Duygusal İstismar: Olgu Sunumu. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23, 121 - 127.
- Akçe, İ. ve Doğan, H. (2020). Cinsel İstismara Maruz Kalmış Çocuklar Üzerine Bir Değerlendirme, *Sosyal Çalışma Dergisi*, 4(1), 2020, 12-20.
- Akın, A. (2009). *Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi Odaklı Grupla Psikolojik Danışmanın Psikolojik İyi Olma Ve Öz-Duyarlık Üzerindeki Etkisi*. Yayımlanmamış, (Doktora Tezi), Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Akın, A. (2015). *Öznel İyi Olma. Psikolojide Güncel Kavramlar I: Pozitif Psikoloji*. ed. Ahmet Akın, Ümran Akın. Ankara: Nobel Akademi.
- Akmercan, B. (2019). *Obez Olan Ve Olmayan Bir Grup Bireyde Diyet Uyum Davranışının Psikososyal Yordayıcılarının İncelenmesi: Planlı Davranış Kuramı Çerçevesinde Bir Batarya Geliştirme Ve Model Sınama Çalışması*, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Aksel, B. (2018). *0-6 Yaş Arası Çocuğu Olan Annelerin Psikolojik İyi Oluşlarının Öznel İyi Oluş, Öğrenilmiş Güçlülük Ve Algılanan Sosyal Destek Açısından Yordanması*, (Yüksek Lisans Yeterlik Tezi), Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Akyıl A., (2019). *Çocukluk Çağı Travmaları, Bilişsel Duygu Düzenleme Ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Diyarbakır Ve Mardin*

- Örneği, (Yüksek Lisans Tezi), Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Alpay, M. (2021). *Farkındalık Temelli Beden Eğitimi Derslerinin İlkokul 3. Ve 4. Sınıf Öğrencilerinin Bilinçli Farkındalık İle Duygusal Ve Psikolojik İyi Oluş Düzeyleri Üzerine Etkisi*, (Yüksek Lisans Tezi), Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Altıntaş, M. ve Özgen, U. (2017). Kişilik Yapısının Yeme Biçimleri Üzerindeki Etkisi. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3(5), 1797-1810.
- Altıparmak, S. (2008). Çocuk İstismar Ve İhmalinin Çocuk Bedeni Üzerine etkileri, *Çocuk Dergisi*, 8(1), 2008, 9-13.
- Altunkaynak, Berrin Z. ve Özbek, E. (2006). Obezite: Nedenleri ve Tedavi Seçenekleri, *Van Tıp Dergisi*, 13 (4), 138-142,
- Altunoğlu, E., Ülgen, E., Müderrisoğlu, C., Erdenen, F., Boz, M. (2011). Obezite ve Tiroid Fonksiyonları, *İstanbul Tıp Derg - Istanbul Med J* 12(2), 69-71.
- Anda, R. F., Croft, J. B., Felitti, V. J., Nordenberg, D., Giles, W. H., Williamson, D. F., & Giovino, G. A. (1999). Adverse childhood experiences and smoking during adolescence and adulthood. *Jama*, 282(17), 1652-1658
- Arar, H. (2019). *Ruminasyonun Gelişimsel Zemini; Ruminatif Düşünme Biçiminin Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ve Çocuklukta Algılanan Ebeveyn Kabul Reddi ile İlişkisinin İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi), Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Aşık Z., Çakmak T. (2016). Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran hastalarda obezite ve Metabolik Sendrom değerlendirmesi *Jour Turk Fam Phy*, 07 (4), 94-102.
- Atan, A. (2020). *5-6 Yaş Çocuklarda Psikolojik İyi Oluş: Bir Model Önerisi Ve Ebeveynler İle Öğretmenlerin Kişilik Tipleri, Ego Durumları Ve Psikolojik İyi Oluş Düzeylerinin Yordayıcı Rolü*, (Doktora Tezi), Pamukkale Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Ayçiçek, V., (2020). *Kadınlarda Toplumsal Cinsiyet Algısı, Psikolojik İyi Oluş Ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişkiler*, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Arel Üniversitesi.

- Bağrıaçık, Y. (2019). Çocukluk Çağı Travmalarının Kişilik Ve Psikolojik Dayanıklılık İle İlişkisi, (Yüksek Lisans Tezi), Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Bahar G., Savaş H. ve Bahar A. (2009). Çocuk İstismarı Ve İhmali: Bir Gözden Geçirme. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(12), 51-65.
- Baysal A., (2002). Beslenme, 8. Baskı, Ankara: Hatipoğlu Yayınevi.
- Bektaş B. D. ve Garipağaoğlu, M. (2016). Yetişkin Kadınlarda Beden Kütle İndeksi ile Gece Yeme Sendromu ve Uyku Düzeni Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, *Bes. Diy. Derg.*, 44(3):212-219.
- Bentley T, Widom CSA. (2009). 30-year follow-up of the effects of child abuse and neglect on obesity in adulthood. *Obesity (Silver Spring, MD)*, 17:1900-1905.
- Bernstein, D.P, & Fink, L. (1998). *Childhood Trauma Questionnaire: A retrospective self-report manual*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Bostancı, N., Albayrak, B., Bakoğlu, İ. ve Çoban, Ş. (2006). Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmalarının Depresif Belirtileri Üzerine Etkisi, *New Symposium Journal*, 44(4), 100-106.
- Bouchard, C., (2001). The Genetics Of Human Obesity: Recent Progress, *Bull Mem Acad R Med Belg*, 156, 455- 462.
- Burns, E.E., Jackson, J.L. ve Harding, H.G. (2010). Child maltreatment, emotion regulation and posttraumatic stress: The impact of emotional abuse. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 19, 801-819.
- Camcı, N., (2010). *Çocukluk Beslenme Anketinin (Child Feeding Questionnaire-Cfq) Geçerlilik ve Güvenilirliğinin Saptanması ve Türk Ebeveynlerine Uygulanması*. (Yüksek Lisans Tezi), Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Carol D. Ryff ve Burton H. Singer, (2008). Know Thyself And Become What You Are: A Eudaimonic Approach To Psychological Well-Being. *Journal Of Happiness Studies*, 9(1), 13-39.
- CDC Physical Activity Guidelines
<https://Health.Gov/Paguidelines/Guidelines/Chapter3.aspx> Erişim Tarihi 20.04.2018.

- Claudia B, Larger AV. (2012). After childhood trauma associated with depression and cortisol response to psychosocial stress in adulthood, *Eur J Psychotraumatology* 1(Supp.1):10-11.
- Çankır, B. ve Yener, S. (2017). *İş 'te Pozitif Davranış*, İstanbul: Çizgi Kitabevi.
- Çelebi, B. ve Polat, A. (2018). Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıların, Yetişkin Bağlanma Stillerinin ve Psikolojik İyi Oluşun Evlilik Doyumu Üzerindeki Etkisi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1):29-34.
- Çobanoğlu, B. (2020). *Çocukluk Çağında Travmaya Uğramış Bireylerin, Beliren Yetişkinlik Döneminde Duygusal Yeme Davranışı Ve Benlik Saygısı Oluşumu Arasındaki İlişki*, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Çömlekçi, N. (2011). *Kilonun Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi Ölçeği (IWQOL-LİTE) Türkçe V Versiyonunun Psikometrik Değerlendirmesi*, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Dağlı T, İnancı M.A., (2011). İhmal ve İstismara Uğrayan Çocuğa Bütüncül Yaklaşım. Ankara: Hastane Temelli Çocuk Koruma Merkezleri için Başvuru Kitabı.
- De Von Figueroa-Moseley, C., Landrine, H., & Klonoff, E. A. (2004). Sexual abuse and smoking among college student women. *Addictive Behaviors*, 29(2), 245-251.
- Doğan, N., Toprak, D. ve Demir, S., (2011). Afyonkarahisar İlinde Obezite Prevalansı ve İlgili Risk Faktörleri, *Türkiye Klinikleri J Med Sci*. 31(1), 122-32.
- Doğan, R. Sayiner, F. D. ve Tanır H. M., (2018). Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Gebelerde Obezite Sıklığının ve Obezitenin Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi, *HSP*, 5(1):16-23.
- Dönmez Y., Soylu, N., Özcan Ö., Yüksel T., Demir A., Bayhan, P. ve Miniksar D.. (2014). Cinsel İstismar Mağduru Çocuk Ve Ergen Olgularımızın Sosyodemografik Ve Klinik Özellikleri. *Journal Of Turgut Ozal Medical Center*, 21(1).
- Drummond S, Crombie N, Kirk T. (1996). A critique of the effects of snacking on body weight status. *European journal of clinical nutrition*. 50(12), 779-83.

- Düzenli Sümeyye G. (2020). *Üniversite Öğrencilerinin Çocukluk Çağı Travmaları İle Aleksitimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisans Üstü Eğitim Enstitüsü.
- Efil S. (2005). *Sağlık Çalışanlarında Obezite Sıklığı Ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi*, (Yüksek Lisans Tezi), Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Eleni M. (2015). Linkages Between Childhood Emotional Abuse And Marital Satisfaction: The Mediating Role Of Empathic Accuracy For Hostile Emotions, *Child Abuse & Neglect at Science Direct*, 44, 8-17.
- Emma O., Alain Van H., Kristof D., Gordon H. (2012). The Relationship Between Right-Wing İdeological Attitudes And Psychological Well-Being. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 39(4), 509-522.
- Erdem, Ş. ve Kabasakal, (2015). Psikolojik İyi Olma Ve Yetişkin Bağlanma Boyutları, *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 1(4), 82-90.
- Ergin, A. Berkiten (2014). Obezitenin Kadın Sağlığı Ve Toplumsal Cinsiyet Açısından Değerlendirilmesi, *KASHED*, 1(1):41-54.
- Erkul, C. (2018). *Obezite Ve Depresyon Arasındaki İlişki: Diyet Polikliniğine Başvuran Obezite Tanısı Almış Kişiler Üzerinde Bir Araştırma*, (Yüksek Lisans Tezi), Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Erkut, E. (2020). *Fazla Kilolu Ve Obez Kadınlarda Öğün Sıklığı İle Sağlıklı Yeme İndeksi Ve Vücut Şekil İndeksi Arasındaki İlişki: Gaziantep Örneği*, (Yüksek Lisans Tezi), Türkiye Cumhuriyeti Ankara Üniversitesi.
- Ersoy R. ve Çakır B. (2007). Obezite, *Turkish Medical Journal*, 1, 107-116.
- Ertürk Şenkal, İ. (2013). *Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları Ve Bağlanma Biçiminin Depresyon Ve Kaygı Belirtileri İle İlişkisinde Aleksitiminin Aracı Rolünün İncelenmesi*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Eryılmaz A, (2012). Mental Kontrol: Ergenler Öznel İyi Oluşlarını Nasıl Korurlar?, *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*. 25, 27-34.
- Eryılmaz A. Ergen (2009). Öznel İyi Oluş Ölçeğinin Geliştirilmesi, *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 7(4), 975-989.

- Eskin M., Akoğlu A. ve Uygur B., (2006). Ayaktan Tedavi Edilen Psikiyatri Hastalarında Travmatik Yaşam Olayları Ve Sorun Çözme Becerileri: İntihar Davranışıyla İlişkisi, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(4), 266-275.
- Eşigül E., (2013). *Üniversite Öğrencilerinin Algıladıkları Stres ile Psikolojik İyi Olma Arasındaki İlişkide Sosyal Problem Çözmenin Aracı ve Düzenleyici Rolü*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Fava Giovanni A. ve Ruini, C. (2014). *Increasing Psychological Wellbeing In Clinical And Educational Settings: Interventions And Cultural Contexts*. New York London: Springer Dordrecht Heidelberg.
- Felitti V., R F Anda, D Nordenberg, D F Williamson, A M Spitz, V Edwards, M P Koss, Marks, J S. (1998). Relationship of childhood abuse and household disfunction to many of the leading causes of death in adults: the Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*. 14, 245-258.
- Foster GD, Wadden TA, Kendall PC, Stunkard AJ, Vogt RA. (1996). Psychological effects of weight loss and regain: a prospective evaluation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 64(4), 752–757.
- Gedik O. (2003). Obezite ve Çevresel Faktörler, *Turkish Journal Of Endocrinology And Metabolism*, 2, 1-4.
- Geliebter A, Aversa A. (2003). Emotional eating in overweight, normal weight, and underweight individuals. *Eat Behav*, 3:341–7.
- Gencer Ö., Özbek, A., Özyurt G. ve Kavurma, C., (2016). Çocuk Ve Ergenlerde Aile Dışı Ve Aile İçi Cinsel İstismar Olgularının Karşılaştırılması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(1).
- Gencer, N., (2018). Öznel İyi Oluş: Genel Bir Bakış. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(3), 2621-2638.
- Gittelsohn J, Wolever TM, Harris-Giraldo R, Hanley AJ, Zinman B. (1998). Specific patterns of food consumption and preparation are associated with diabetes and obesity in a Native Canadian community. *J Nutr*, 128(3): 541-7.
- Glaser D., (2002). Emotional Abuse And Neglect (Psychological Maltreatment: A Conceptual Framework. *Child abuse & neglect*, 26(6-7), 697-714.

- Grilo CM, (2001). Childhood psychological, physical and sexual maltreatment in outpatients with binge eating disorder. *Obes Res*, :9;320-325.
- Gustafson T, Sarwer D. (2004). Childhood sexual abuse and obesity. *Obes Rev*, 5:129-135.
- Gustafson T. ve Sarwer D. (2004). Childhood sexual abuse and obesity. *Obesity Reviews*. 5: 129-135.
- Guyton A. ve Hall J. (2001). *Textbook of Medical Physiology*, İstanbul: Nobel Kitapevi.
- Gülçelik N., Gürlek A. ve Usman A., (2007). Obezitenin Medikal Tedavisi, *Hacettepe Tıp Dergisi*, 38(4), 282-827.
- Güler N., Uzun S., Boztaş Z. ve Aydoğan S. (200). Anneleri Tarafından Çocuklara Uygulanan Duygusal Ve Fiziksel İstismar/İhmal Davranışı Ve Bunu Etkileyen Faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 24(3), 128-134.
- Güngör Koyuncuoğlu, N. (2014). Overweight and Obesity in Children and Adolescents, *J Clin Res Pediatr Endocrinol*, 6(3), 129-143.
- Güngör Şanal, B. (2020). *Tek Ebeveynle Ve İki Ebeveynle Yaşayan Ergenlerin Öznel İyi Oluşuna Göre Okulda Öznel İyi Oluş Ve Arkadaşa Bağlanma Düzeylerinin İncelenmesi*, (Yüksek Lisans Tezi), Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Gürçan N. ve Kolburan, G. (2019). Üniversitedeki Kız Öğrencilerin Yeme Tutumlarının Yaşam Doyumu ve Çocukluk Çağı Travmaları ile İlişkisi, *Aydın Toplum ve İnsan Dergisi*, 5(1), 9-28.
- Güven Polat, S. (2014). *Obezitenin Temel Boyutları, Diyarbakır'da Obezite Ve Obeziteye Karşı Alınması Gereken Önlemler*, (Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Hair, Joseph F., Rolph E. Anderson, Ronald L. Tatham and William C. Black. (1998). *Multi Variate Data Analysis*. 5th Edition. New Jersey Prentice Hall, Inc, (s: 192-193).
- Han J. ve Kimm S., (2010). Childhood Obesity-2010, Progress and Challenges. 375, 1737-1748.

- Ho M., Garnett S., Baur L., Burrows T., Stewart L., Neve M., Collins C. (2013). Impact of Dietary and Exercise Interventions on Weight Change and Metabolic Outcomes in Obese Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Trials. *Jama Pediatr* 167, 759-768.
- Işık E, Yalçın K, Özgür A, Kevser I, Sevil Ç. (2013). Aile hekimliği birimine başvuran bireylerde obezite sıklığı ve ilişkili etmenler: Artvin örneği. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 21(2): 107-15.
- Kara B., Biçer Ü. ve Gökalp A. (2004). Çocuk İstismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47(2), 140-51.
- Karabayraktar T, Sargın M. (2015). Obezite ve Diyabet. *Türkiye Klin J Fam Med* 6(3), 29–32.
- Karakuş, M., (2020). *Duygusal Yeme, Depreyon Ve Stresin Beslenme Durumu Üzerine Etkisi*, (Yüksek Lisans Tezi), Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Katherine A. Paulson, (2011). *The Influence of Three Short-Term Weight Loss Intervention on Self Efficacy, Decisional Balance, and Processes of Change in Obese Adults*. (Unpublished Master of Science Thesis), Iowa State University.
- Kearns K, Dee A, Fitzgerald AP, Doherty FE, Perry IJ. (2014). Chronic disease burden associated with overweight and obesity in Ireland: the effects of a small BMI reduction at population level. *BMC Public Health*, 14(1), 143.
- Keser İ. (2016). *Çocuklarda Cinsel İstismar*. 2. Baskı, Ankara: Karahan Kitapevi.
- Keyes, C. L. M., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007–1022.
- Kılıç, Ö. (2020). *Obezite Kliniğine Başvuran Hastaların Duygu Düzenleme Güçlüğü, Yaşantısal Kaçınma Ve Tekrarlayıcı Düşünce Yapısının Kilo Verme İle İlişkisi*, (Uzmanlık Tezi), Sağlık Bakanlığı İstanbul Medeniyet Üniversitesi, İstanbul.

- Kimm S., Obarzanek E., Barton B., Aston C., Similo S. ve Morrison R., (1996). Socioeconomic Status, and Obesity in 9-to 10-yearold girls: the NHLBI Growth and Health Study. *Annals of Epidemiology* 6(4), 266-75.
- Köksal G. ve Özel H., (2008). *Okul Öncesi Dönemde Obezite*. Ankara: Sağlık Bakanlığı, Klasmat Matbaacılık.
- LaGuardia, J., Richard M. Ryan, Charles E. Couchman ve Edward L. Deci, (2000). Within-Person Variation in Security of Attachment: A Self-Determination Theory on Attachment, Need Fulfillment and Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(3), 367-384.
- Laura C., Eytan B., Elliot M. Berry. (2002). Food and Emotion. *Behavioural Processes* 60(2), 157-164.
- Lucas, Richard E. Clark, Andrew E. Georgellis, Yannis Diener, (2003). Reexamining Adaptation And Set Point Model Of Happiness: Reactions To Changes İn Marital Status. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(3), 527-539.
- Macht M, (2008). How Emotions Affect Eating: A five-Way Model. *Appetite*. 50, 1-11.
- Macht M. ve Simons G, (2000). Emotions And Eating İn Everyday Life. *Appetite*, 35, 65–71.
- Macht M., Haupt, C. ve Salewsky, A. (2004). Emotions And Eating İn Everyday Life: Application Of The Experience-Sampling Method. *Ecology of Food and Nutrition*, 43(4), 11-21.
- Mallory F., Simone L., ve Bärbel K. (2018). Emotional Eating And Weight Regulation: A Qualitative Study Of Compensatory Behaviors And Concerns, *J Eat Disord*. 6, 23.
- Marti A, Moreno M, Hebebrand J, Martinez J. Genes, (2004). Lifestyle and obesity. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*. 28;29-34.
- Midei AJ, Matthews KA, Bromberger JT. (2010). Childhood abuse is associated with adiposity in midlife women: possible pathways through trait anger and reproductive hormones. *Psychosom Med*, 72:215-223
- Mutlu, H., (2015). *Çocukluk çağı travmalarının erişkin dönem obezitesiyle ilişkisinin değerlendirilmesi*. (Doktora Tezi), Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

- Nguyen-Rodriguez, S. T., Chou, C.-P., Unger, J. B. and Spruijt-Metz, D. (2008). BMI as a moderator of perceived stress and emotional eating in adolescents. *Eating Behaviors*, 9(2), 238-246.
- Nichols, H. B., & Harlow, B. L. (2004). Childhood abuse and risk of smoking onset. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 58(5), 402-406.
- Norman, R.E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J. ve Vost, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse and neglect: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine*, 9(11).
- Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu Obezitenin Tanımı, Önemi ve Epidemiyolojik Veriler Bölüm 1,11-20, Ankara, 2018.
- Oğuz, G., (2016). Karabekiroğlu Aytül, Kocamanoğlu Birsen ve Sungur Mehmet, “Obezite ve Bilişsel Davranışçı Terapi, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(2), 133-144.
- Onraet, E., Hiel, V. ve Dhont, K., (2012). The Relationship Between Right-Wing İdeological Attitudes And Psychological Well-Being. *Personality ans Social Psychology Bulletin*, 39(4), 509-522.
- Öncü, İ. (2009). *Çocukluk Çağı Obezitesinde Metabolik Parametrelerin Diyet ve Egzersizle İlişkisi*, (Uzmanlık Tezi), Adana, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Örsel S., Karadağ H., Karaoğlu Kahiloğulları A., Akgün Aktaş E. (2011). Psikiyatri Hastalarında Çocukluk Çağı Travmalarının Sıklığı ve Psikopatoloji İle İlişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 12, 130-136.
- Özdamar, K. (1999). *Paket Programlar ile İstatiksel Veri Analizi*. İstanbul: Kaan Kitapevi.
- Özdemir S., (2020). *Çocukluk Çağı Travması, Duygu Düzenleme Becerileri Ve Somatizasyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Üniversite Öğrencileri Örnekleme*, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Öztayncı, N., (2019). *Beden Kütle İndeksi Farklı Yetişkin Kadınlarda Yeme Tutumu Ve Beslenme Durumu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi*, (Yüksek Lisans Tezi), Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

- Parlak, A. ve Çetinkaya, Ş., (2006). *Çocuklarda Obezitenin Oluşumunu Etkileyen Faktörler*, Antalya.
- Paul R, Laura I, Gregory ES, (2008). Associations of child sexual and physical abuse with obesity and depression in middle-aged women. *Child Abuse Negl* 32(9): 878–887.
- Pederson CL, Wilson JF. (2009). Childhood emotional neglect related to posttraumatic stress disorder symptoms and body mass index in adult women. *Psychol Rep*, 105:111-126.
- Polikandrioti M. ve Stefanou E., (2009). Obesity Disease, *Health Science Journal Reserved*, 3(3), 132-138.
- Renzaho A.M..N., Halliday J.A., Nowson C. (2011), Vitamin D, Obesity, and obesityrelated chronic disease among ethnic minorities: a systematic review. *Nutrition*, 27(9), 868-79.
- Robert L. ve Caroline D. (2010). Emotions And Eating Behavior: Implications For The Current Obesity Epidemic. *University of Toronto Quarterly*. 79, 783-99.
- Rothman, E. F., Edwards, E. M., Heeren, T., & Hingson, R. W. (2008). Adverse childhood experiences predict earlier age of drinking onset: results from a representative us sample of current or former drinkers. *Pediatrics*, 122(2), 298-304
- Ruidavets J, Bongard V, Bataille V, Gourdy P, Ferrieres J. (2002). Eating frequency and body fatness in middle-aged men. *International journal of obesity*, 26(11):1476.
- Ryan, Richard M., Brown, Kirk W. & Creswell, J. David, (2007). How Integrative is Attachment Theory? Unpacking the Meaning and Significance of Felt Security. *Psychological Inquiry*, 18, 177-182.
- Ryff, C. ve Singer, B., (1996). Psychological Well-Being: Meaning, Measurement, And Implications For Psychotherapy Research. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 65, 14-23.
- Schoenfeld J. B, Albert Aragon A, Krieger JW. (2015). Effects of meal frequency on weight loss and body composition: a meta-analysis. *Nutrition reviews*. 73(2), 69-82.

- Seven, H. (2013). *Yetişkinlerde duygusal yeme davranışının beslenme durumuna etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi), Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Sevil, A. (2021). *Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran 18 Yaş Üstü Bireylerde Obezite Oranı, Tedaviye Hazırlık Düzeyleri, Tedaviye Engeller Ve Obezite Hakkında Düşüncelerinin Değerlendirilmesi* (Uzmanlık Tezi), Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Sevinçer Güzin M. ve Konuk, N., (2013). Emosyonel Yeme, *Journal of Mood Disorders*, 3(4), 171-178.
- Shonkoff JP, Garner AS. (2012). The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*, 129(1):e232-46.
- Sofuoğlu Z., Oral R., Aydın F., Cankardeş S., Kandemirci B., Koç F., Halıcıoğlu O. ve Akşit S., (2014). Türkiye'nin üç ilinde olumsuz çocukluk çağı deneyimleri epidemiyolojik çalışması, *Türk Ped Arş*, 49, 47-56.
- Spoor S., Bekker, M., Tatjana Van S. ve Van Heck, G. (2007). Relations Between Negative Affect, Coping, And Emotional Eating. *Appetite*, 48(3), 368-376.
- Susan MM, Alan JF, Alison EF, (2013). Abuse victimization in childhood or adolescence and risk of food addiction in adult women obesity, 21(28):775–781.
- Süzer S., (2019). *Çocukluk Travması Yaşamış Ergen Ve Genç Erişkinlerde Anhedoni (Zevk Alamama) Ve Benlik Saygısı İlişkisinin İncelenmesi*, (Yüksek Lisans Tezi), Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Şahin, Gülin N. (2011). *Üniversite Öğrencilerinin Kendini Açma, Öznel İyi Oluş ve Algıladıkları Sosyal Destek Düzeylerinin Karşılaştırılması*. (Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Şen S. (2006). *Obez Bireylerde Beslenme, Fiziksel Aktivite ve Sosyal Özelliklerin Değerlendirilmesi*, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- T. C. Sağlık Bakanlığı, (2004). *Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi*, Hacettepe Üniversitesi. Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara: Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.

- Taner Y. ve Gökler B. (2004). Çocuk İstismarı Ve İhmali: Psikiyatrik Yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35, 82-86.
- Tangör, B. Beydoğan ve Curun F. (2016). Psikolojik İyi Oluşun Yordayıcıları Olarak Bireysel Farklılıklar: Özgünlük, Benlik Saygısı Ve Sürekli Kaygı, *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 5(4), 1-13.
- Taş A., (2017). *Hacettepe Üniversitesi Öğrencilerinin Çocuk İhmal ve İstismarı Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi*, (Yüksek Lisans Tezi), Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Teicher, M. ve Samson, J. (2013). Childhood Maltreatment and Psychopathology: A case for Ecophenotypic Variants as Clinically and Neurobiologically Distinct Subtypes. *Am J Psychiatry*, 170, 1114-1133.
- TEMĐ (Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği), (2018). *Obezite Tanı Ve Tedavi Kılavuzu*, TEMĐ Obezite, Lipid Metabolizması, Hipertansiyon Çalışma Grubu.
- Tezcan, B., (2009), *Obez Bireylerde Benlik Saygısı, Beden Algısı Ve Travmatik Geçmiş Yaşantılar*, (Uzmanlık Tezi), Sağlık Bakanlığı 2. Psikiyatri Kliniği.
- Todd F. Heatherton ve Roy F. Baumeister, (1991). Binge eating as escape from selfawareness, *Psychological Bulletin*, 110(1), 86-108.
- TÜİK Adalet İstatistikleri, 2016. (03.03.2019)
<https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=98&locale=tr>
- Tunç, P. (2019). Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travması ve Yeme Tutumları, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry* 11(Suppl 1), 203-219.
- Türk Dandin-DY, Garipağaoğlu M. Yetişkin Obez Kadınlarda Gece Yeme Sendromu ve Ağırlık Denetimi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Bes Diy Der* [Internet]. 30 Nisan 2019 [a.yer 30 Mayıs 2021];47(1):43-0. <https://beslenmevediyetdergisi.org/index.php/bdd/article/view/1199>.
- Türkkan T. ve Odacı H., (2018). Liseli Ergenlerde Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantılarının Cinsiyet, Gelir Düzeyi ve Ebeveyn Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 29(1), 71-89.
- Van der Kolk BA. (2003). The neurobiology of childhood trauma and abuse. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*, 12(2), 293-31.

- Villano, C. L., C. Cleland, A. Rosenblum, C. Fong, L. Nuttbrock, M. Marthol ve J. Wallace. (2004). Psychometric Utility of the Childhood Trauma Questionnaire with Female Street-Based Sex Workers. *Journal of Trauma & Dissociation*, 5.3, 33-41.
- Walls H., Peeters A., Proietto J., Mcneil J. (2011). Public Health Campaigns And Obesity-Acritique, *Bmc Public Health*, 11, 136
- WHO Obesity And Overweight (13.04.2018).
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>
- World Health Organization, Body Mass Index [Internet]. 2019 [Erişim Tarihi 14 Temmuz 2019]. Erişim adresi:
<http://www.euro.who.int/en/healthtopics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi>.
- World Health Organization. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health [Internet]. 2019 [Erişim tarihi: 21.07.2019]. Erişim adresi:
https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/en/
- Yannakoulia M, Melistas L, Solomou E, Yiannakouris N. (2007). Association of eating frequency with body fatness in pre-and postmenopausal women. *Obesity* 15(1): 100-6.
- Yaşar Z. ve Akduman G., (2007). Çocuk İhmali-İstismarı Ve Adli Diş Hekimliği, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(5), 389-394.
- Yavuz Ç. (2006). *Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Öğrencilerinde Öznel İyi Olma Hali, Psikiyatrik Belirtiler ve Bazı Kişilik Özellikleri: Karşılaştırılmalı Bir Çalışma*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yayla, H. (2020). *Obeziteyi Önlemede Obezite Vergilerinin Potansiyel Rolü: İstanbul İli Örneği*, (Yüksek Lisans Tezi), Bursa Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.
- Yılmaz, E. ve Özkan, S. (2007). Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(6).
- Yılmaz, Talat S., Gülücü, A. ve Demirci H., (2020). Erişkin obezitesinde çocukluk çağı travmalarının rolü, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 21(3):261-268.

- Yılmaztürk N., (2020). *Algılanan Stres, Yaşam Olayları, Psikolojik İyi Oluş Ve Kişilik Bozuklukları Arasındaki İlişkilerde İçsel Ve Kişiler Arası Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Rolünün İncelenmesi*, (Yüksek Lisans Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yurtsever S. Sapmaz, (2020). *Farklı Stres Kaynaklarının Duygusal Yeme Üzerindeki Etkisinin Deneysel Bir Yöntemle İncelenmesi*, (Doktora Tezi), Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yüce H. İ. (2007). *Okul Çocuklarında Metabolik Sendrom Risk Faktörü Olarak Obezite ve Hipertansiyon Taraması*, (Uzmanlık Tezi), Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi.
- Yücel, N. (2008). *Kilolu ve Obez Kadınlarda Obezite ve Benlik Saygısı İlişkisinin Değerlendirilmesi*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı.
- Yüksel, D., (2014). *Sağlık Psikolojisinde Tedavi Motivasyonu Açısından Diyet Davranışları: Diyet Özyeterlik İnançları Ölçeği'nin Geliştirilmesi ve Psikometrik Özellikleri*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.



EK-2: Sosyo-Demografik Özellikler

1. Kaç yaşındasınız?
2. Cinsiyetiniz: ☐ Kadın ☐ Erkek
3. BOY (cm):
4. KİLO (kg):
5. Beden Kitle İndeksi (bilmiyorsanız boş bırakabilirsiniz) :
6. Eğitim durumunuz: ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite ☐ Yükseklisans/Doktora
7. Çalışma durumunuz: ☐ Çalışıyor ☐ Çalışmıyor
8. Ailenizin veya sizin aylık geliriniz: ☐ 0 – 2500TL ☐ 2500 – 5000TL ☐ 5000 – 7500 TL ☐ 7500 TL ve üzeri
9. Medeni durum: ☐ Evli ☐ Bekar
10. Kiminle yaşıyorsunuz? ☐ Aile ☐ Arkadaş ☐ Tek Başına
11. Sağlık güvenceniz var mı? ☐ Evet, var ☐ Hayır, yok.
12. Sigara kullanıyor musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır
13. Alkol kullanıyor musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır
14. Madde kullanıyor musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır
15. Daha önce psikolojik veya psikiyatrik yardım aldınız mı? ☐ Evet ☐ Hayır
16. Tanısı konulmuş tıbbi bir hastalığınız var mı? ☐ Evet ☐ Hayır

17. Hangi hastalık? ☐ Tiroid Bezi Hastalıkları ☐ Diabet (şeker hastalığı) ☐ Akciğer Hastalıkları ☐ Kanser ☐ Romatizma ☐ Hipertansiyon (yüksek tansiyon) ☐ Kansızlık ☐ Kalp Damar Hastalıkları ☐ Hiperlipidemi (kolesterol yüksekliği)
18. Düzenli fiziksel aktivite yapıyor musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır
19. Daha önce kilo verme çabanız oldu mu? ☐ Evet ☐ Hayır
20. Cevabınız evet ise hangi yolları denediniz? ☐ Diyetisyen ☐ Kendi bulduğum diyet ☐ Spor ☐ Uzun süre aç kalarak ☐ Cerrahi uygulama ☐ Kusma ☐ Zayıflama ilacı
21. Günde kaç ANA öğün yersiniz? ☐ Hiç ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ve fazlası
22. Günde kaç ARA öğün yersiniz? ☐ Hiç ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ve fazlası
23. Gece uykunuzdan uyanarak yemek yer misiniz? ☐ Evet ☐ Hayır

EK-3: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

Bu sorular çocukluğunuzda ve ilk gençliğinizde (20 yaşından önce) başınıza gelmiş olabilecek bazı olaylar hakkındadır. Her bir soru için sizin durumunuza uyan rakamı işaretleyiniz. Sorulardan bazıları özel yaşamınızla ilgilidir; lütfen gerçeğe uygun yanıt veriniz.	Hiçbir Zaman	Nadiren	Kimi Zaman	Sık Olarak	Çok Sık
01. Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.	1	2	3	4	5
02. Benim bakımımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum.	1	2	3	4	5
03. Ailemdelikler bana “salak”, “beceriksiz” ya da “tipsiz” gibi sıfatlarla seslenirdi.	1	2	3	4	5
04. Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.	1	2	3	4	5
05. Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.	1	2	3	4	5
06. Yırtık, sökük ya da kirli giysiler içinde dolaşmak zorunda kalırdım.	1	2	3	4	5
07. Sevdiğimi hissediyordum.	1	2	3	4	5
08. Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.	1	2	3	4	5
09. Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.	1	2	3	4	5
10. Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey vardı.	1	2	3	4	5
11. Ailemdelikler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.	1	2	3	4	5
12. Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.	1	2	3	4	5
13. Ailemdelikler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.	1	2	3	4	5
14. Ailemdelikler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.	1	2	3	4	5
15. Vücutta kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip kakılma vb.) inanıyorum.	1	2	3	4	5
16. Çocukluğum mükemmeldi.	1	2	3	4	5
17. Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu farkettiği oluyordu.	1	2	3	4	5
18. Ailemde birisi benden nefret ederdi.	1	2	3	4	5

19. Ailemdelikler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.	1	2	3	4	5
20. Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.	1	2	3	4	5
21. Kendisiyle cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.	1	2	3	4	5
22. Benim ailem dünyanın en iyisiydi.	1	2	3	4	5
23. Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.	1	2	3	4	5
24. Birisi bana cinsel tacizde bulundu.	1	2	3	4	5
25. Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma (hakaret, aşağılama vb.) inanıyorum.	1	2	3	4	5
26. İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.	1	2	3	4	5
27. Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.	1	2	3	4	5
28. Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.	1	2	3	4	5

EK-4: Hisleri Besleme Duygusal Yeme Ölçeği

Aşağıda katılıp ya da katılamayacağınız 14 ifade vardır her bir madde için uygun olan cevabınızı belirtiniz.	Hiç Uygun Değil	Uygun Değil	Biraz Uygun	Uygun	Tamamen Uygun
29. Kaygılı olduğum zamanlarda daha çok yerim.	1	2	3	4	5
30. Sıkıldığım zamanlarda daha çok yerim.	1	2	3	4	5
31. Birisiyle bir sorun yaşadığımda kendimi yemeye veririm.	1	2	3	4	5
32. İş yoğunluğumun arttığı zamanlarda daha çok yerim.	1	2	3	4	5
33. Stresli olduğumda sakin olduğum zamanlara göre daha çok yerim.	1	2	3	4	5
34. Öfkelendiğimde öfkemi yatıştırmak için daha çok yerim.	1	2	3	4	5
35. Suçluluk hissettiğim zamanlarda bir şeyler yemek beni rahatlatır.	1	2	3	4	5
36. Gergin olduğumda bir şeyler yiyerek kendimi rahatlatmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
37. Bir konuda hayal kırıklığı yaşadığımda yiyerek iyi hissetmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
38. Yaşamımdaki sorunlardan uzaklaşabilmek için kendimi yemeye veririm.	1	2	3	4	5
39. Üzgün olduğum zamanlarda daha çok yerim.	1	2	3	4	5
40. Kendimi baskı altında hissettiğimde daha çok yerim.	1	2	3	4	5
41. Yaşamımda yolunda gitmeyen bir şeyler olduğunda daha çok yerim.	1	2	3	4	5
42. Olumsuz duygulardan bir şeyler yiyerek uzaklaşmaya çalışırım.	1	2	3	4	5

Ölçek 14 madde içermektedir; tek boyutlu olup hiç uygun değil ve tamamen uygun şeklinde 1 ile 5 arasında puanlanmaktadır. En yüksek puan 70, en düşük puan 14 olarak puan almaktadır. Yüksek puanlar duygusal yemenin yükseldiğini göstermektedir. Açıklayıcı faktör analizi, ölçüt ile ilişkili geçerlik ve iç tutarlık yöntemleriyle geçerlik ve güvenirliği incelenmiştir ‘’ (Doğan vd., 2011).



EK-5: Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

Aşağıda katılıp ya da katılamayacağınız 8 ifade vardır her bir madde için uygun olan cevabınızı belirtiniz.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
01.Amaçlı ve anlamlı bir yaşam sürdürüyorum.	1	2	3	4	5	6	7
02.Sosyal ilişkilerim destekleyici ve tatmin edicidir.	1	2	3	4	5	6	7
03.Günlük aktivitelerime bağlı ve ilgiliyim.	1	2	3	4	5	6	7
04.Başkalarının mutlu ve iyi olmasına aktif olarak katkıda bulunurum.	1	2	3	4	5	6	7
05.Benim için önemli olan etkinliklerde yetenekli ve yeterliyim.	1	2	3	4	5	6	7
06.Ben iyi bir insanım ve iyi bir hayat yaşıyorum.	1	2	3	4	5	6	7
07.Geleceğim hakkında iyimserim.	1	2	3	4	5	6	7
08.İnsanlar bana saygı duyar.	1	2	3	4	5	6	7

