

**ANTALYA BİLİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**KLİNİK PSİKOLOJİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DUYGUSAL YEMENİN BELİRLEYİCİLERİ OLARAK ÇOCUKLUK ÇAĞI
TRAVMALARI, KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ VE PSİKOLOJİK BELİRTİLERİN
İNCELENMESİ**

Nazlıcan BEKTAŞ

HAZİRAN 2023

ANTALYA

**T.C.
ANTALYA BİLİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

KLİNİK PSİKOLOJİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DUYGUSAL YEMENİN BELİRLEYİCİLERİ OLARAK ÇOCUKLUK ÇAĞI
TRAVMALARI, KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ VE PSİKOLOJİK BELİRTİLERİN
İNCELENMESİ**

Nazlıcan BEKTAŞ

HAZİRAN 2023

ANTALYA

T.C.
ANTALYA BİLİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

DUYGUSAL YEMENİN BELİRLEYİCİLERİ OLARAK ÇOCUKLUK ÇAĞI
TRAVMALARI, KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ VE PSİKOLOJİK BELİRTİLERİN
İNCELENMESİ

Nazlıcan BEKTAŞ

PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI KLİNİK PSİKOLOJİ TEZLİ YÜKSEK
LİSANS PROGRAMI tezi olarak/...../202.... tarihinde jüri tarafından (oybirliği /
oyçokluğu ile) kabul edilmiştir.

Dr. Öğr. Üyesi Oğuzhan HERDİ (Danışman)

Dr. Öğr. Üyesi Cumhur AVCİL

Dr. Öğr. Üyesi Muazzez Merve AVCIOĞLU

Enstitü Müdürü

Prof. Dr. İbrahim Sani Mert

Tez Teslim Tarihi:/...../202....

BEYAN

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Duygusal Yemenin Belirleyicileri Olarak Çocukluk Çağı Travmaları, Kişilik Özellikleri ve Psikolojik Belirtilerin İncelenmesi” adlı bu çalışmanın hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, bu çalışmanın herhangi bir kısmının başka bir akademik çalışma olarak sunulmadığını beyan ederim.

09/06/2023

Nazlıcan BEKTAŞ

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
ABSTRACT.....	ii
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ	iii
TABLO LİSTESİ.....	iv
EKLER LİSTESİ	v
ÖNSÖZ	vi
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	2
1.2. Araştırmanın Hipotezleri.....	2
1.3. Araştırmanın Önemi.....	2
2. KURAMSAL ÇERÇEVE	3
2.1. Yeme Bozuklukları.....	4
2.1.1. Anoreksiya Nervoza	4
2.1.2. Bulimiya Nervoza.....	4
2.1.3. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu.....	5
2.1.4. Yeme Bozuklukları ve Duyguların İşlevleri	6
2.2. Duygusal Yeme	9
2.2.1. Duygusal Yeme Davranışının Tanımı.....	9
2.2.2. Duygusal Yemeyi Açıklayan Teoriler.....	10
2.2.2.1. Kısıtlama Teorisi	10
2.2.2.2. Psikosomatik Teori.....	10
2.2.2.3. Kaçış Teorisi	11
2.2.2.4. Dışsal Teori	11
2.2.3. Duygusal Yeme Davranışını Etkileyen Mekanizmalar.....	12
2.2.3.1. Psikolojik Mekanizmalar.....	12
2.2.3.2. Fizyolojik Mekanizmalar	12
2.2.3.3. Üç Aşamalı Macht Modeli	13
2.2.4. Duygusal Yeme İle İlgili Yapılmış Çalışmalar	14
2.3. Çocukluk Çağı Travma Yaşantısı	14
2.3.1. Travmanın Tanımı	15

2.3.2. Çocukluk Çağı Travması Tanımı	16
2.3.3. Çocukluk Çağı İstismarları	16
2.3.3.1. Fiziksel İstismar	16
2.3.3.2. Cinsel İstismar	17
2.3.3.3. Duygusal İstismar	18
2.3.4. İhmal	19
2.3.4.1. Fiziksel İhmal	19
2.3.4.2. Duygusal İhmal	19
2.3.5. Duygusal Yeme Davranışı ile Çocukluk Çağı Travma Yaşantısı İlişkisi	20
2.4. Kişilik Özellikleri	20
2.4.1. Yeme Bozuklukları ve Kişilik Özellikleri	21
2.5. Psikolojik Belirtiler	22
2.5.1. Anksiyete	23
2.5.2. Depresyon	23
2.5.3. Hostilite	24
2.5.4. Olumsuz Benlik	25
2.5.5. Somatizasyon	25
2.6. Duygusal Yeme ve Psikolojik Belirtiler ile İlgili Yapılan Çalışmalar	25
3. YÖNTEM	27
3.1. Araştırmanın Modeli	27
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	27
3.3. Veri Toplama Araçları	27
3.3.1. Demografik Bilgi Formu	27
3.3.2. Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği	28
3.3.3. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği	28
3.3.4. Gözden Geçirilmiş Eysenck Kişilik Anketi-Kısaltılmış Formu	28
3.3.5. Kısa Semptom Envanteri	29
3.4. Verilerin Toplanması	29
3.4.1. İstatistiksel Analiz	30
4. BULGULAR	31
4.1. Sosyodemografik Değişkenlere Ait Veriler	31

4.1.1. Duygusal Yeme Ölçeği Toplam Puanının Sosyo-demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması	32
4.1.2. DYÖ Gerginlik Durumlarında Yeme Alt Boyutunun Sosyo-demografik Değişkenlere Göre Dağılımlarının Karşılaştırılması	34
4.1.3. DYÖ Olumsuz Duygularla Başa Çıkabilmek İçin Yeme Alt Boyutunun Sosyo-demografik Değişkenlere Göre Dağılımlarının Karşılaştırılması	36
4.1.4. DYÖ Kendini Kontrol Edebilme Alt Boyutunun Sosyo-demografik Değişkenlere Göre Dağılımlarının Karşılaştırılması	38
4.1.5. DYÖ Uyarın Karşısında Kontrol Alt Boyutunun Sosyo-demografik Değişkenlere Göre Dağılımlarının Karşılaştırılması.....	40
4.2. Korelasyon Analiz Sonuçları	42
4.2.1. Kısa Semptom Envanteri (KSE) Toplamı ve Alt Boyutları ile DYÖ Toplamı ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki	42
4.2.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ) Toplamı ve Alt Boyutları ile DYÖ Toplamı ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki	43
4.2.3. Eysenck Kişilik Anketi Gözden Geçirilmiş Kısaltılmış Formu (EKA-GGK) Toplamı ve Alt Boyutları ile DYÖ Toplamı ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki.	45
4.2.4. Yaş, Boy ve Kilo ile Duygusal Yeme Ölçeği Toplamı ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki	46
4.3. Regresyon Analiz Sonuçları	47
4.3.1. Duygusal Yeme Ölçeği Toplamı İçin Çok Değişkenli Doğrusal Regresyon Analizi	47
4.3.2. Duygusal Yeme Ölçeği Gerginlik Durumu Yeme alt Boyutunu Yordayan Değişkenler	49
4.3.3. Duygusal Yeme Ölçeği Olumsuz Duygu İle Başa Çıkma Alt Boyutunu Yordayan Değişkenler	50
4.3.4. Duygusal Yeme Ölçeği Kendini Kontrol Edebilme Alt Boyutunu Yordayan Değişkenler.....	51
4.3.5. Duygusal Yeme Ölçeği Uyarın Karşısında Kontrol Alt Boyutunu Yordayan Değişkenler	52
5. TARTIŞMA ve SONUÇ	54

5.1. Duygusal Yeme ve Sosyodemografik Değişkenler Arasındaki Bulguların Değerlendirilmesi	54
5.2. Duygusal Yeme ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki Korelasyon Sonuçlarının Değerlendirilmesi	57
5.3. Duygusal Yeme ve Çocukluk Çağı Travma Yaşantısı Arasındaki Korelasyon Sonuçlarının Değerlendirilmesi	58
5.4. Duygusal Yeme ve Kişilik Özellikleri Arasındaki Korelasyon Sonuçlarının Değerlendirilmesi	59
5.5. Duygusal Yeme Davranışını Yordayan Değişkenlerin İncelendiği Regresyon Sonuçlarının Değerlendirilmesi	60
5.6. Sınırlılıklar ve Öneriler	60
KAYNAKÇA.....	61
Ek-1: Bilgilendirilmiş Onam Formu	73
Ek-2: Sosyodemografik Bilgi Formu	74
Ek-3: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği	75
Ek-4: Kısa Semptom Envanteri.....	76
Ek-5: Duygusal Yeme Ölçeği	79
Ek-6: Etik Kurul Onayı.....	80

ÖZET

DUYGUSAL YEMENİN BELİRLEYİCİLERİ OLARAK ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI, KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ VE PSİKOLOJİK BELİRTİLERİN İNCELENMESİ

Nazlıcan BEKTAŞ

Yüksek Lisans Tezi, Psikoloji Anabilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Oğuzhan HERDİ

Haziran 2023; 96 sayfa

Bu çalışmada yetişkin bireylerde çocukluk çağı travmalarının, kişilik özelliklerinin ve psikolojik belirtilerin duygusal yeme ile olan ilişkisi incelenmektedir. Araştırmanın bir diğer amacı ise duygusal yeme düzeylerinin sosyo-demografik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediğinin araştırılmasıdır. Araştırmanın örneklemini yaşları 18 ve 65 arasında değişen toplam 382 katılımcı oluşturmaktadır. Katılımcılara Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri, Gözden Geçirilmiş Eysenck Kişilik Anketi-Kısaltılmış Formu (EKA-GGK) ve Demografik Bilgi Formu uygulanmıştır. Çalışmadan elde edilen veriler Spearman korelasyon analizi ve regresyon analizi üzerinden incelenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre, çocukluk çağı travmaları fiziksel ihmal alt boyutu dışında, duygusal yeme ile ilişkili bulunmuştur. Psikolojik belirtiler ile duygusal yeme davranışı arasındaki ilişki incelendiğinde ise pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. Kişilik özelliklerinin nörotisizm alt boyutu ile duygusal yeme davranışının pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Yapılan korelasyon analizinde; cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, çalışma durumu, kişinin kendini nasıl gördüğü ve kilo için çaba sarf etme değişkenleri ile duygusal yeme arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. KSE anksiyete, kişinin kendini nasıl gördüğü, yaş, meslek, psikolojik rahatsızlık, cinsiyet, boy, ÇÇTÖ toplam puanı, duygusal istismar, KSE somatizasyon değişkenlerinin duygusal yeme davranışını anlamlı olarak yordadığı saptanmıştır. Bahsi geçen değişkenler varyansın %40,40'ını açıklamaktadır. Literatür kapsamında araştırma bulguları tartışılmıştır.

ANAHTAR KELİMELEER: Çocukluk Çağı Travmaları, Duygusal Yeme, Kişilik Özellikleri, Psikolojik Belirtiler

JÜRİ: Dr. Öğr. Üyesi Oğuzhan HERDİ

Dr. Öğr. Üyesi Cumhur AVCİL

Dr. Öğr. Üyesi Muazzez Merve AVCIOĞLU

ABSTRACT

THE EXAMINATION OF CHILDHOOD TRAUMAS, PERSONAL CHARACTERISTICS AND PSYCHOLOGICAL SYMPTOMS AS DETERMINERS OF EMOTIONAL EATING

Nazlıcan BEKTAŞ

MSc Thesis in Psychology

Supervisor: Asst. Prof. Dr. Oğuzhan HERDİ

June, 2023: 96 pages

In this study, the relationship of childhood traumas, personality traits and psychological symptoms with emotional eating in adults is examined. Another aim of the study is to investigate whether emotional eating levels differ according to socio-demographic variables. The sample of the study consists of a total of 382 participants aged between 18 and 65. The Turkish Emotional Eating Scale, Childhood Trauma Questionnaire(CTQ), Brief Symptom Inventory (BSI), Eysenck Personality Questionnaire Revised-Abbreviated(EPQR-A) and Demographic Information Form were administered to the participants. The data obtained from the study were examined through Spearman correlation analysis and regression analysis. According to the results obtained, childhood traumas were associated with emotional eating, except for the physical neglect sub-dimension. When the relationship between psychological symptoms and emotional eating behavior was examined, a positive and significant relationship was found. It was found that the neuroticism sub-dimension of personality traits was positively related to the emotional eating behavior and negatively related to the lying sub-dimension. In the correlation analysis; A significant relationship was found between the variables of gender, marital status, educational status, income, employment status, how the person sees himself/herself and making an effort to lose weight and emotional eating. It was determined that the BSI anxiety, how the person sees herself/himself, age, occupation, psychological discomfort, gender, height, Childhood traumas scale total score, emotional abuse and BSI somatization significantly predict emotional eating behavior. The mentioned variables explain 40,40% of the variance. Research findings are discussed in the literature.

KEYWORDS: Childhood Traumas, Emotional Eating, Personality Traits, Psychological Symptoms

COMMITTEE: Asst. Prof. Dr. Oğuzhan HERDİ

Asst. Prof. Dr. Cumhur AVCİL

Asst. Prof. Dr. Muazzez Merve AVCIOĞLU

SİMGELER VE KISALTMALAR

SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

Simgeler

- S.S.** : Standart sapma
ÇAD : Çeyrekler Arası Değer
N : Toplam sayı
p : Anlamlılık düzeyi
r : Korelasyon katsayısı
β : Regresyon katsayısı

Kısaltmalar

- AN** : Anoreksiya Nervosa
BN : Bulimia Nervosa
TYB : Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu
DYÖ : Duygusal Yeme Ölçeği
ÇÇTÖ: Çocukluk Çağı Travma Ölçeği
KSE : Kısa Semptom Envanteri
DSM : The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı)
EKA-GGK: Eysenck Kişilik Anketi-Gözden Geçirilmiş Kısaltılmış Formu

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Macht'ın Üç Aşamalı Modeli	13
Tablo 2. Sosyo-Demografik Bilgiler	31
Tablo 3. Duygusal Yeme Ölçeği Toplam Puanının Sosyo-demografik Gruplardaki Dağılımlarının Karşılaştırılması	32
Tablo 4. DYÖ Gerginlik Durumlarında Yeme Alt Boyutunun Sosyo-demografik Gruplardaki Dağılımlarının Karşılaştırılması	34
Tablo 5. DYÖ Olumsuz Duygularla Başa Çıkabilmek İçin Yeme Alt Boyutunun Sosyo-demografik Gruplardaki Dağılımlarının Karşılaştırılması	36
Tablo 6. DYÖ Kendini Kontrol Edebilme Alt Boyutunun Sosyo-demografik Gruplardaki Dağılımlarının Karşılaştırılması	38
Tablo 7. DYÖ Uyarın Karşısında Kontrol Alt Boyutunun Sosyo-demografik Gruplardaki Dağılımlarının Karşılaştırılması	40
Tablo 8. Kısa Semptom Envanteri (KSE) Toplamı ve Alt Boyutları ile DYÖ Toplamı ve Alt Boyutları Arası Korelasyon	42
Tablo 9. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ) Toplamı ve Alt Boyutları ile Duygusal Yeme Ölçeği Toplamı ve Alt Boyutları Arası Korelasyon	43
Tablo 10. Eysenck Kişilik Anketi Gözden Geçirilmiş Kısaltılmış Formu (EKA-GGK) Toplamı ve Alt Boyutları ile Duygusal Yeme Ölçeği Toplamı ve Alt Boyutları Arası Korelasyon	45
Tablo 11. Yaş, Boy ve Kilo ile DYÖ Toplamı ve Alt Boyutları Arası Korelasyon.....	46
Tablo 12. Duygusal Yeme Ölçeği Toplam Puanının Sosyo-demografik Gruplardaki Dağılımlarının Karşılaştırılması	48
Tablo 13. DYÖ Gerginlik Durumu Yeme alt Boyutunu Yordayan Değişkenler	49
Tablo 14. DYÖ Olumsuz Duygu İle Başa Çıkma Alt Boyutunu Yordayan Değişkenler	50
Tablo 15. DYÖ Kendini Kontrol Edebilme Alt Boyutunu Yordayan Değişkenler	51
Tablo 16. DYÖ Uyarın Karşısında Kontrol Alt Boyutunu Yordayan Değişkenler	52

EKLER LİSTESİ

Ek-1. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Ek-2. Sosyodemografik Bilgi Formu

Ek-3. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği

Ek-4. Kısa Semptom Envanteri

Ek-5. Duygusal Yeme Ölçeği

Ek-6. Etik Kurul Onayı

ÖNSÖZ

Öncelikle bu çalışmanın yürütülmesi aşamasında desteği ve katkılarından dolayı tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Oğuzhan HERDİ'ye teşekkür ederim.

Yüksek lisansımın henüz birinci ayında, bu hayattaki en değerli varlığım, beni bugünlere getiren, en büyük destekçim, sevgili babamın ani kaybıyla birlikte hayatımın en zor sürecini geçirirken birlikte kurduğumuz hayallerin gerçekleşmesi adına bir an olsun pes etmedim. Tezime, yüksek lisansımın üçüncü döneminde atandığım şehir Erzurum'da yeni bir düzen kurmaya çalışırken yine bana her zaman güç veren babam sayesinde devam edebildim. Canım babam Yılmaz BEKTAŞ'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım, senin gibi bir babanın kızı olmak benim en büyük şansım ve gururum. Bu tezi yazabildiysem senin bana olan inancın ve desteğin sayesinde.

Yaşamış olduğum bu süreçte her ne kadar uzak olsak da beni hiçbir zaman yalnız bırakmayan, ilgisini, sevgisini derinlerde hissettiğim, her zaman şefkatle sarılan ve arkamda duran annem Arzu BEKTAŞ, kardeşim Yiğit Emre BEKTAŞ, maddi ve manevi olarak hep yanımda olan ve bize dört elle sarılan amcam Ferhat BEKTAŞ başta olmak üzere tüm aileme teşekkür ederim.

Son olarak, aramızda binlerce kilometre olmasına rağmen desteğini bir an olsun esirgemeyen, her koşulda yanımda olan ve yoluma ışık tutan sevgili Ünal VAROL'a teşekkür ederim.

Sevgili babama...

BÖLÜM I

GİRİŞ

Yaşamımızı sürdürebilmemizin şartlarından biri olan beslenme, insan hayatında çok önemli bir yere sahiptir. Beslenme; bireylerin büyüme ve gelişim evrelerini tamamlayabilmeleri için gerekli besin öğelerinin alınıp vücut tarafından kullanılmasıdır. Türk Dil Kurumu beslenme kelimesini; vücut için lazım olan besin öğelerinin alınması olarak açıklamaktadır (TDK, 2018). İnsan doğumundan ölümüne kadar devam eden beslenme ihtiyacı hem fizyolojik hem psikolojik açıdan önem arz etmektedir. Duygusal ve bilişsel süreçler de dahil olmak üzere yeme davranışımızı şekillendiren sosyal, ekonomik, biyolojik, fiziksel ve psikolojik faktörler mevcuttur.

Yeme davranışının zaman zaman insanların duygularından kaynaklanabildiği ve bireylerde meydana gelen duygu değişiminin yeme davranışını etkilediği kabul edilen bir görüştür. Örneğin öfke, stres vb. olumsuz duygular, yeme alışkanlıklarımızı etkileyebilmektedir (Macht, 2008). Bu olumsuz duygular karşısında aşırı yeme ile ilişkili bir kavram olan “duygusal yeme” son zamanlarda araştırmalara sıklıkla konu olmuştur. Olumsuz duyguların yoğunluğunu azaltmak için bir tepki olarak ortaya çıkan duygusal yeme davranışı, bazı bireylerde kaygı ve depresyon gibi çeşitli psikolojik belirtilere yol açabilmektedir. Literatüre bakıldığında depresyon ve anksiyete ile duygusal yeme arasında anlamlı ilişki ortaya koyan çalışmalar mevcuttur (Goossens ve ark., 2009; Kontinen ve ark., 2010). Yapılan araştırmalar duygular, ruh hali, besin seçimi ve yeme davranışı arasında bir ilişki olduğunu göstermiştir (Economy, 2013).

Literatürde çocukluk çağı travması genellikle çocukluk çağında ya da genç erişkinlikte yaşanan duygusal ihmal, fiziksel ihmal, duygusal istismar, fiziksel istismar ve cinsel istismarın genel tanımıdır (Demirkapı, 2013). Araştırmalar, çocukluk çağı travmalarının yeme bozuklukları ile ilişkili olabileceğini ve çocukluk döneminin ilk yıllarında birincil bakım veren veya ebeveynleri ile ilişkisinin yeme bozukluklarının oluşumunda önemli bir role sahip olduğunu göstermiştir (Tunç, 2019).

Literatür incelendiğinde kişilik faktörü kavramı oldukça geniş bir yer tutmaktadır. Psikologlar kişiliği, bireylerin psikolojik örüntülerini ve her bireyde bu psikolojik örüntülerin nasıl oluştuğunu anlamak amacıyla incelemektedirler. Aktarılan bu bilgiler doğrultusunda duygusal yeme eğilimi ile çocukluk çağı travmaları, kişilik özellikleri, psikolojik belirtiler ve sosyodemografik değişkenler arasında bir ilişki olup olmadığı merak edilmiş olup literatür taraması yapıldığında bu tarz bir çalışmaya rastlanmamıştır. Duygusal yemenin birden çok değişkenle ilişkisini inceleyen bu çalışmanın literatüre katkıda bulunması, yapılacak olan diğer çalışmalara ışık tutması ve duygusal yemenin başlatıcı ve sürdürücü etkenlerine dair derinlik kazandırması beklenmektedir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı yetişkin bireylerde çocukluk çağı travmalarının, kişilik özelliklerinin, psikolojik belirtilerin duygusal yemeye olan etkisinin incelenmesidir.

Ayrıca duygusal yeme düzeylerinin sosyodemografik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediğinin araştırılması amaçlanmaktadır.

1.2. Araştırma Hipotezleri

Yukarıda belirtilen amaç doğrultusunda çalışmanın hipotezleri şu şekildedir:

H1: Bireylerin kişilik özellikleri ile duygusal yeme davranışı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H1a: Duygusal yeme davranışı düzeyi ile nörotisizm düzeyi arasında pozitif korelasyon vardır.

H1b: Duygusal yeme davranışı düzeyi ile psikotisizm düzeyi arasında negatif korelasyon vardır.

H1c: Duygusal yeme davranışı düzeyi ile dışadönüklük düzeyi arasında negatif korelasyon vardır.

H2: Çocukluk çağı travmaları düzeyi ile duygusal yeme davranışı düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H3: Psikolojik belirti düzeyi ile duygusal yeme davranışı düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H4: Kişilik faktör düzeyleri, çocukluk çağı travmaları düzeyi ve psikolojik belirtiler düzeyi, duygusal yeme davranışı düzeyini anlamlı olarak yordamaktadır.

1.3 Araştırmanın Önemi

Duygusal yeme kavramı literatürde nispeten yeni çalışılan kavramlardan biridir. İlgili literatür incelendiğinde, duygusal yeme davranışı ile yordayıcı oldukları düşünülen değişkenlerin bazıları arasındaki ilişkiler incelenmiş fakat bu yordayıcıların tümünü içeren bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Araştırma değişkenlerinin, duygusal yeme ile anlamlı bir ilişki oluşturacağı düşüncesiyle ve ileride duygusal yemenin tanı kriterlerinin oluşturulması durumunda çalışmanın katkı sağlayacağı fikriyle bu araştırma yürütülmüştür. Aynı zamanda duygusal yeme ile birden fazla değişkenin ilişkisinin incelendiği bu çalışmanın yapılacak olan diğer çalışmalar için de önemli bir kaynak oluşturabileceği düşünülmektedir. Yerli ve yabancı literatürde bütünüyle çalışılmayan duygusal yeme ve belirtilen değişkenlerin ilişkisinin araştırılmasının klinik anlamda da yarar sağlayacağı beklenmektedir.

BÖLÜM II

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Yeme Bozuklukları

Yeme bozuklukları, kişinin aşırı yeme veya yeme davranışlarını kısıtlaması gibi yeme davranışındaki değişikliklerin yanı sıra beslenme, kilo ve dış görünümle ilgili endişelerle kendini gösteren bozukluklardır (Becker ve ark., 1999). Yeme bozuklukları ölüm riski en yüksek olan psikiyatrik rahatsızlıklar arasında yer almaktadır (Fairburn ve Harrison, 2003).

DSM-5'te beslenme ve yeme bozukluğu başlığı altında "Pika, Anoreksiya Nervoz, Bulimiya Nervoz, Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu, Geri Çıkarma Bozukluğu, Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu, Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu ve Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğu" yer almaktadır (Köroğlu, 2015). Yeme bozuklukları arasında en fazla öne çıkan türler; anoreksiya nervoz, tıkınırcasına yeme bozukluğu ve bulimiya nervozadır.

2.1.1. Anoreksiya Nervoz

İlk olarak 1873 senesinde Charles Laseque tarafından ortaya çıkarılan Anoreksiya Nervoz (AN) kavramı daha sonra William Gull tarafından bir dizi vaka ile yeme bozukluğu olarak ele alınmıştır (Gordon, 2000). Kişinin kilo almaktan korktuğu için yetersiz besin tüketiminde bulunması, enerji alımının azaltılması ve ideal kilonun çok altında olan vücut ağırlığına sahip olmasına rağmen kilosunu düşürme isteği ile ilişkilidir (Treasure ve ark., 2015). Zayıf olma arzusu ve aşırı kilolu olma korkusu kişinin oldukça katı bir diyet uygulamasına, aşırı egzersiz yapmasına yol açar. AN hastaları yemek yedikten sonra yemeği dışarı atmak için kendilerini kusturma veya müshil kullanma yolunu denerler (Küey, 2008). Sürekli olarak kalori hesabı yapan AN'li bireyler genellikle yemek yerken yalnız başına olmayı tercih eder ve yemekleri küçük parçalara ayırıp yemekte dirler. Hastanın vücut ağırlığı giderek azalır ve bu durum kişinin sağlığını ciddi anlamda tehdit etmektedir. Kişinin beden algısı bozulmuştur ve kişi zayıflığının bilincinde değildir. AN hastalarının beden algısındaki bozulma sebebiyle kişi kendini aşırı kilolu olarak görür ve durumun ciddiyetini inkar eder (Küey, 2008). AN'li bireylerde hastalıklarından kaynaklı birçok fiziksel sonuç görülebilir. Düzensiz kalp ritmi, anemi, sindirim sorunları, kuru cilt ve saç dökülmesi gibi sorunlar örnek olarak gösterilebilir (Kring ve ark., 2017).

Anoreksiya nervozanın etiopatogenezinde psikolojik, biyolojik ve sosyokültürel pek çok faktör mevcuttur. Çoğunlukla ergenlik döneminde ortaya çıkan anoreksiya nervoz, kişinin ergenlik döneminde problemleriyle başa çıkmada yetersiz olmasından kaynaklanmaktadır. Akranlar veya aile tarafından kilo ile ilgili olumsuz yorumlar yapılması ve sosyal medyanın zayıflığın çekiciliğine dair mesajlar vermesi kişinin yeme davranışının bozulmasına neden olmaktadır. Buna ek olarak bozuk aile ilişkileri dikkat çekmektedir. Özellikle çocuk ve ergenlerin yeme tutumları ebeveyn çocuk ilişkisi hakkında pek çok ipucu vermektedir (Ünlü ve ark., 2006). Aşırı korumacı anne babalar veya çocuklarıyla mesafeli bir şekilde ilişki kuran ebeveynler çocuklarının yeme tutumlarına etki edebilmektedir (Toker ve Hocoğlu, 2009).

“DSM-5’te Anoreksiya Nervoza için tanı kriterleri şu şekildedir;

A- İhtiyaca göre enerji alımını kısıtlama, kişinin yaşı, cinsiyeti, gelişimi açısından izlediği yol ve beden sağlığı bağlamında belirgin bir biçimde düşük kiloya sahip olmasına yol açar. Düşük vücut ağırlığı, olağan en düşük ağırlığın altında veya çocuklar ve gençler için beklenen en düşük ağırlığın altında olarak tanımlanır.

B- Kilo almaktan ya da şişmanlamaktan çok korkma ya da gözle görülür bir şekilde düşük vücut ağırlığına sahip olmasına karşın kişi, kilo almayı engelleyen telafi edici davranışlarda bulunmaktadır.

C- Kişinin vücut ağırlığını ya da bedenini nasıl algıladığıyla ilgili bir bozukluk mevcuttur. Kişi, kendini değerlendirirken vücut ağırlığı ve bedenine yersiz bir önem yükler veya o sırada düşük vücut ağırlığının önemini anlayamaz.” (APA., 2013)

2.1.2. Bulimiya Nervoza

1979 yılında ilk defa Russell tarafından ele alınan bulimiya nervoza 1980 yılında DSM-III'te bir bozukluk olarak kabul edilmiştir (Russell, 1979). Bulimiya nervoza (BN) tekrarlayan yeme ataklarıyla birlikte kişinin tıknırcasına yiyip yeme üzerinde kontrol kaybı yaşaması sonucu uygunsuz telafi edici davranışlarda bulunmasıdır. BN ve AN’yi birbirinden ayıran en kritik nokta bireylerin kilolarıdır. AN’li bireyler olması gerekenden çok daha zayıfken BN tanılı hastaların beden kitle endeksi daha normal seyredir (Butcher ve ark., 2013). Hastalık ilerledikçe bireyler kendi kendilerini kusturmayı öğrenir ve davranış otomatik bir hal alır. BN tanısı olan bireyler özellikle karbonhidrat ağırlıklı besinlere yönelirler ve bu besinleri tüketmek için her gün belli bir zaman dilimi ayırırlar.

BN geç ergenlik ve yetişkinliğin başlarında ve erkeklere oranla kızlarda daha fazla görülmektedir (Hergüner, 2016). BN’de AN’li bireylerdeki gibi kilo alma korkusu ve belirgin bir kilo verme isteği vardır. BN’de kişiler bedenleri ile aşırı derecede meşgul olurlar ve bireylerin önleyemedikleri yeme nöbetleri mevcuttur. Kişi yeme üzerinde kontrol kaybı yaşar ve bir öğünde yiyebileceğinden daha çok yiyecek tüketir. Bu yeme nöbetleri gerçekleşikten sonra yoğun bir pişmanlık duygusu ortaya çıkar ve ardından telafi edici davranışlar sergilenir (Glasofer, 2015). BN’li bireyler boşluk hissinden ve duygularını tanımlayamamaktan şikâyet etmektedirler. Yaşadıkları boşluk hissini tıka basa yiyerek doldurmaya çalışırlar. Kusma ve laksatifin yol açtığı diş erozyonu, gastrit, yemek borusunun yırtılması görülebilmektedir. BN’li bireyler genellikle şişkin yüz hatlarına sahiptir. Yüzün şiş görünmesinin sebebi tükürük bezlerindeki büyümeden kaynaklanmaktadır (Kiss ve ark., 1990). Vücut ağırlığında meydana gelen ani değişimler düzensiz adet dönemlerine neden olabilir (Küey, 2008). BN tanılı bireyler AN’li bireylerin aksine katı ve cezalandırıcı bir yapıya sahip değildir. BN’li bireyler daha dürtüsel ve sorumsuz hareket ederler. Yapılan bir çalışma, AN hastalarının %40’ında BN olduğunu göstermektedir (Gabbard, 1990).

“DSM-5’te Bulimiya Nervoza için tanı kriterleri şu şekildedir;

A. Yineleyici tıknırcasına yeme dönemleri.

1. Benzer koşullarda, benzer sürede, çoğu kişinin yiyebileceğinden açıkça daha çok yiyeceği, ayrı bir zaman biriminde yeme.

2. Bu dönem sırasında yemek yemeyle ilgili denetimin kalktığı duyumunun olması.

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

C. Bu tıknırcasına yeme davranışlarının ve uygunsuz telafi edici davranışlarının ikisi de ortalama üç ay içinde en az haftada bir kez gerçekleşmiştir.

D. Kendilik değerlendirmesi, vücut biçiminden ve ağırlığından yersiz bir biçimde etkilenir” (APA., 2013).

2.1.3. Tıknırcasına Yeme Bozukluğu

Tıknırcasına yeme bozukluğu (TYB); son üç ay içerisinde ve haftada en az bir kez meydana gelen kişinin kontrol kaybı yaşayıp tıknırcasına yeme atakları geçirdiği bir yeme bozukluğu çeşididir. Bu durum genellikle telafi edici davranışlar sergilemeden tekrarlanır. Anoreksiya nervoza ve bulimiya nervozada olduğu gibi kişi yemek yerken yalnız olmayı tercih eder ve yemeğin ardından kendisini suçlu hissetmektedir. Bulimiya nervoza ve tıknırcasına yeme bozukluğunun tanı kriterleri benzerdir ancak aralarındaki en belirgin fark fiziksel aktivitenin, kusma ve laksatifin olmamasıdır (Dingemans ve ark., 2002).

TYB temel özelliklerinden biri de yeme atağı gerçekleştiğinde kişi porsiyonlarını kontrol edememekte ve aşırı yemeyi engelleyememektedir. Bu kişiler aç olmasalar dahi hızlı hızlı yemek yeme eğiliminde olabilirler (Yücel, 2009). Fairburn (2008) yapmış olduğu çalışmalarla tıknırcasına yeme bozukluğunun kişinin kendisi ve beden algısıyla ilgili olarak geliştirdiği olumsuz düşüncelerle ilişkili bir bozukluk olduğunu belirtmektedir. Geliştirilen bu olumsuz düşünceler sonucu oluşan mutsuzlukla bireyler daha fazla yemek yeme eğilimi göstermekte ve yeme üzerinde kontrol kaybı yaşamaktadır (Kocakaya, 2016). Kontrol kaybı ile ilişkili olarak tıknırcasına yeme bozukluğu tanısı olan hastalarda dürtü kontrol bozukluğu da karşımıza çıkmaktadır. Bu kişilerde kumar ve madde kullanımı gibi bağımlılıklar da görülebilmektedir (Agüera ve ark., 2021). TYB ile obezitenin birbiri ile olan ilişkisi de araştırmalara konu olmuştur. TYB obez bireylerde görülen en yaygın bozukluklardan biridir. Sıklıkla komorbid olarak görülen bu durum düşük benlik saygısına ve yüksek oranda psikiyatrik eş tanıya yol açabilir (Vaidya ve Malik, 2008). Yapılan epidemiyolojik çalışmalar tıknırcasına yeme bozukluğunun prevelansının diğer yeme bozukluklarından yüksek olduğunu göstermektedir. DSM-5 tıknırcasına yeme bozukluğu ölçütlerini karşılayan bireylerin %93.8' inin en az bir psikiyatrik eş tanıya sahip olduğunu belirtmektedir. Duygudurum bozukluklarının eşlik etmesi %69.9, anksiyete bozuklukları ise %59 olarak bulunmuştur (Udo ve Grilo, 2019).

Duygusal yeme kavramı ilk ortaya atıldığında BN'li bireylerin aşırı yemesinden kaynaklı olarak aynı kategori içinde değerlendirilmiştir. Daha sonra tıknırcasına yeme ataklarıyla da ilişkilendirilmiştir (Chesler, 2012). Yapılan bir çalışmada duygusal yeme davranışı eğilimi tıknırcasına yeme bozukluğu olan kişilerde olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur (Masheb ve Grilo, 2006). Kişinin duygusal durumu; yeme tutumunu

etkilemektedir ve ne kadar yiyecek tükettiği, yiyecekler üzerinde ne kadar kontrol sağladığı ile ilişkilidir.

“DSM-5’e göre tıknırcasına yeme bozukluğu şu şekilde tanımlanmıştır;

A. Yineleyici tıknırcasına yeme dönemleri mevcuttur.

1. Benzer koşullarda, benzer sürede, çoğu kişinin yiyebileceğinden belirgin olarak daha fazla yiyeceği ayrı bir zaman biriminde yeme.

2. Bu yeme nöbeti esnasında yemek yemeyle ilgili denetimin kalkması.

B. Tıknırcasına yeme dönemlerine aşağıdakilerden üçü ya da daha fazlası eşlik etmektedir:

1. Olağandan çok daha hızlı yeme.

2. Rahatsızlık verecek seviyede tokluk hissedene kadar yeme.

3. Bedensel açlık duymuyorken aşırı ölçüde yeme.

4. Ne denli yediğinden utandığı için tek başına yeme.

5. Daha sonra kendinden tiksime, çökkünlük yaşama ya da büyük bir suçluluk duyma.

C. Tıknırcasına yeme ile ilgili belirgin bir sıkıntı duyma.

D. Bu tıknırcasına yeme davranışı, ortalama üç ay içinde, en az haftada bir kez gerçekleşir.

E. Tıknırcasına yeme davranışına bulimiya nervozada olduğu gibi yineleyen uygunsuz telafi edici davranışlar eşlik etmez ve tıknırcasına yeme, bulimiya nervoza veya anoreksiya nervozanın gidişi sırasında ortaya çıkmamalıdır.” (APA., 2013)

2.1.4. Yeme Bozuklukları ve Duyguların İşlevleri

Duygular kişisel deneyimlere dayalı olarak bireyin içsel veya dışsal olarak algıladığı durumların değerlendirilmesidir. Bir diğer tanımıyla organizmanın dış uyaranlara verdiği tepkilerdir (Banich, 1997). Duygular, kişiye özel yaşantıları içeren, bireye has olan olayların algılandığı ve yorumlandığı bir süreçtir. Bireyler yaşamını sürdürürken sadece fiziksel ihtiyaçlarını değil sezgilerini ve duygularını da kullanır. İnsan, hayatın getirdiği olaylarla ilgili olarak olumlu veya olumsuz duygusal faktörlerin etkisinde kalan ve pek çok unsuru içinde barındıran bir varlıktır (Çeçen, 2012). İnsan hayatında duyguların birçok yararlı işlevi vardır. Çevrede olup bitene dikkati verme ve duyuları açık tutma gibi davranışlardan en karmaşık süreçlere kadar önemli katkısı vardır (Werner ve Gross, 2010). Herhangi bir duygu yaşandığında bedenimizde değişiklikler meydana gelmektedir. Yani zihinde oluşan duygusal süreçler bedene yansımaktadır (Izard, 1977; Akt. Özer, 2021). Kişinin yaşadığı durumların oluşturduğu duyguların farkında olması, onları tanımlayabilmesi ve bu duyguları bastırmaması psikolojik açıdan oldukça önem arz etmektedir (Çeçen, 2012). Problem yaşanan durumlarla başa çıkarken

duyguları anlama ve düzenleyebilme kişiye yardımcı olmaktadır (Dempsey, 1996). Duyguların ifade edilemeyip bastırılması çeşitli fiziksel ve psikolojik problemlere neden olabilmektedir (Vatan, 2017). Yaşanılan tüm duygular kişiye özgüdür ve bireyler duygularını kontrol etme becerisine sahip olduğunda duyguların sebep olduğu olumsuz faktörlerden de korunabilmektedir. Duygularla başa çıkma zorluğu, yeme bozukluğu ile sıkça ilişkilendirilen bir durum olarak yer almaktadır (Fairburn ve ark., 2003).

Duyguların yeme davranışı üzerinde etkisini inceleyen bir çalışma duyguların yeme davranışını şekillendirdiğini ve yeme miktarını etkilediğini göstermektedir. Duyguların %30-48 oranında iştahı artırıp azalttığı bildirilmektedir (Bahap, 2021). Genellikle yemek yemenin kişinin duygularını düzenleme ihtiyacına bir yanıt olduğu düşünülmektedir (Inalkaç ve Arslantaş, 2018). Bu bağlamda yeme bozuklukları ile ilişkili olabilecek bazı duygular mevcuttur.

Literatürde yer alan öfke ve yeme bozuklukları arasındaki ilişki incelendiğinde birçok yeme bozukluğunun altında yatan temel duygunun öfke olduğu görülmektedir. Öfke birtakım bilişsel, davranışsal ve psikolojik boyutlara sahip, genellikle istenmeyen sonuçlarla veya olumsuz bir durumla ilişkili olarak ortaya çıkan rahatsızlık hissi ile karakterize duygusal bir durumdur (Macht, 2008). Öfke, yeme bozukluğu tedavisinin seyrini ve sonucunu etkileyebilecek önemli bir faktördür (Fassino ve ark., 2001). Yeme bozukluğu olan bir kişi öfkesini ifade etmekte zorluk yaşar ve bu sebeple bastırdığı öfke dürtüsel bir patlama şeklinde yeme davranışına yansımaktadır. Yeme bozuklukları ve öfke arasındaki ilişki yeme bozukluğu alt tiplerine göre incelendiğinde, öfkenin anoreksiya etiolojisinde aldığı rolün teorik makale ve çalışmalara konu olduğu görülmektedir (Engel ve Meier, 1988). Klinik çalışmalar, ergenlik döneminde görülen anoreksik tutumların ve yiyecek kısıtlamalarının temel nedeninin ergenlerin ebeveynlerine karşı hissettiği öfke olabileceğine işaret etmektedir (Fassino ve ark., 2001). Yapılan bir başka çalışma, öfkenin kadınlarda tıknıracasına yeme davranışını etkilediğini de göstermiştir (Valentis ve Devane, 1994).

Yeme bozukluklarının altında yatan duygulardan bir diğeri olan üzüntü; arzu edilen bir durumun gerçekleşmemesinden veya sıklıkla hoş algılanmayan bir durum sonucu yaşanılan bir duygu olarak bilinmektedir. Bu duyguyu uzun süre yaşayan kişinin zamanla günlük hayatındaki işlevsellik düşmeye başlar ve bu durum kronik bir hal aldığıda psikolojik sorunların oluşumunu tetikleyebilmektedir (Gross ve Levenson, 1997). Üzüntü duygusunun yeme davranışını etkilediğini gösteren araştırmalar aynı zamanda bu duygunun dürtüsel yemeyi de tetiklediğini ortaya koymaktadır (Özgen vd., 2012). Bireyin sosyal yaşantısının olmaması, ilişkilerinin kısıtlı olması ve yalnızlıkla birlikte oluşan boşluk duygusu kişide derin bir üzüntü oluşmasına ve bu sebepten ötürü yeme ataklarının sıklaşmasına sebep olabilmektedir (Güven ve ark., 2020). Obez bireyler ile yürütülen duygular ve yeme tutumları üzerine yapılan bir çalışma, yeme davranışında bozulmaya sebep olabilen en güçlü duygunun yalnızlık olduğunu göstermektedir (Koski ve Naukkarinen, 2017).

Utancı duygusu yeme bozukluklarında sıklıkla karşımıza çıkan duygulardan bir diğedir. Utancı duygusuyla başa çıkmakta zorlanan kişiler, kendilik algısını sağlıklı bir şekilde yönetememekte ve görünüşlerinden utanmaktadırlar. Kişi yeme üzerinde kontrol sağlayamadığından ötürü kendisinden ve bedeninden utanıp daha depresif bir ruh hali yaşayabilir (Sönmez, 2017). Utanma duygusu bulimiya ve anoreksiya nervozanın

gelişimi ile güçlü bir şekilde ilişkilidir. Anoreksiya nervozada mevcut olan kilo alma korkusu, fiziksel utanç gösterirken bulimiya nervozada yer alan kusma davranışı utanç duygusunu ortaya çıkarabilir. Anoreksiya, bulimiya ve tıkınırcasına yeme bozukluğu olan kişiler beden imajıyla ilgili bozulma yaşadığından dolayı dış görünüşlerinden, yeme isteklerinden ve açlık hissinden utanç duyabilmektedir (Goss ve Allan, 2009). Bulimiya nervozalı kişiler yeme atakları yaşadığı zaman utanç hissederek atak sonrasında kusma davranışını gerçekleştirirler. Utanç duygusuna eşlik eden suçluluk hissiyle birlikte bu davranışı genellikle saklamaktadırlar (Yıldız, 2018).

Yapılan bir çalışmada yeme bozukluğu riskini oluşturan değişkenler arasında kaygılı bir insan olma yer almaktadır. Yeme bozuklukları belirtileri ve kaygı arasındaki korelasyon 0.66 bulunmuştur. Kaygı seviyesi artış gösterdikçe yeme bozukluğu belirtileri de artmaktadır. (Drieberg ve ark., 2019). Başka bir çalışma, AN ve BN'li bireylerin %64'ünde anksiyete bozukluklarının olduğunu göstermektedir (Varnado ve ark., 1997). Olumsuz bir duygu olarak yaşanan kaygı, kişinin yeme alışkanlıklarını da etkileyerek iştahta değişikliklere neden olabilir. Kaygı arttıkça kişi kendini daha gergin hissedebilir ve aşırı yemeye yönelebilir. Kişide kilo alımıyla birlikte meydana gelen fiziksel değişimler içsel kaygının yanında dış görünüm kaygısı da oluşturmaktadır. Dış görünümle ilgili oluşan kaygı olumsuz beden algısıyla ilişkilidir ve bu durum kişinin tekrar kaygılanarak aşırı yemesine neden olmaktadır (Erdoğan ve ark., 2019). Yeme bozukluğu olan kişilerde vücut görünümüyle ilgili memnuniyet düşüktür ve kişide yoğun bir kilo kaygısı mevcuttur (Güzey, 2014).

AN'li bireyler olumsuz duyguların yoğunluğundan güçlü bir korku duyarlar ve hissettikleri güçlü korku nedeniyle kişi bilinçsizce kendini suçlu hissedebilir ve kendini cezalandırma gibi yollara başvurabilir. Yeme atakları sonrası kişide oluşan öfke ile birlikte suçluluk duygusu da oluşmaktadır. Klinik vakalarda bireyler yeme isteğini bastıramadığından dolayı yüksek kalorili gıdalara eğilim gösterilmektedir (Akın ve ark., 2016). Kalorisi yüksek yiyeceklerin tüketilmesiyle suçluluk hissedildiği belirtilmiştir. Bu durum zamanla kısır döngüye dönüşmektedir (Küey, 2008).

Azalan sosyal bağların ve olumsuz duyguların neden olduğu yalnızlık, yeme bozukluklarının oluşumu ve devamı için kritik öneme sahiptir. Olumsuz ilişkilerden ve deneyimlerden kaynaklanan yalnızlığın yeme bozukluklarını alevlendirdiği görülmektedir (Rokach, 2013). Peplau yalnızlığı, kişinin sosyal çevresi ile iletişiminin hem nitelik hem de nicelik olarak bozulması sonucu hissettiği rahatsızlık olarak tanımlamıştır (Yıldırım ve ark., 2018). Yalnızlık etkili bir şekilde yönetilemezse, düşük benlik saygısı, depresyon ve aşırı yeme gibi durumlar ortaya çıkabilir (Öz, 2010). Obez kişilerde duygusal durumlar ve yeme tutumları arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırma, yalnızlığın yeme bozukluklarıyla ilişkili en güçlü duygu olduğunu bulmuştur (Koski ve Naukkarinen, 2017). Bulimiya nervozaya ve yalnızlık arasındaki ilişkiyi inceleyen bir başka araştırma, yalnızlığın bulimia nervozayı aracı olarak etkilediğini ve bulimiya nervozaya gösteren kadınların sosyal ilişkilerinin mevcut olmasına rağmen içsel yalnızlık yaşadığını ortaya koymuştur (Kuyu, 2016).

Yeme bozukluklarının ortaya çıkmasında rol alan çeşitli psikolojik faktörleri incelerken duygulara farklı bir açıdan bakıp anlamlandırmak oldukça önemlidir. Korku, utanç ve öfke gibi olumsuz duyguların yeme tutumunu tetiklediği ve şiddetlendirdiği gözlemlenmiştir (Korkmaz, 2022). Tüm duyguların temelinde birtakım ihtiyaçlar vardır.

İhtiyaçların yeteri kadar karşılanamadığı durumlarda bireyler ihtiyaçlarını gidermek için birtakım davranışlarda bulunabilmektedirler. Duygusal ihtiyaçların karşılanamaması nedeniyle hastalık seviyesine ulaşmayan yeme tutumlarının veya bireyin önemli ölçüde işlev kaybına neden olan yeme bozukluklarının ortaya çıkabileceği belirtilmektedir (Güven ve ark., 2020). Polivy ve Herman (2002) tarafından yürütülen başka bir araştırma, bozulmuş yeme tutumunun ortaya çıkmasında çocukluk döneminde yaşanan ihmal ve duygulara yeteri kadar önem verilmemesinin etkili olduğunu, bu durumdan kaynaklı olarak kişide derin bir boşluk hissinin oluştuğunu ve bu boşluk hissinin de yiyeceklerle giderildiğini göstermektedir. Yeterli ilgi gören ve güven duygusu ile yetiştirilen çocukların yeme alışkanlıklarında herhangi bir bozulma görülmemiştir (Erdoğan ve İşiten, 2021).

2.2. Duygusal Yeme

2.2.1. Duygusal Yeme Davranışı

Duygusal yeme, bireylerin olumsuz duygulara (anksiyete, kaygı ve depresyon) maruz kaldıklarında ortaya çıkan yeme davranışı modelini ifade eder. Kaplan (1957) ve Bruch (1964) tarafından literatürde ilk defa tanımı yapılan duygusal yeme davranışı bireylerin, stres, öfke, kaygı gibi olumsuz duygulara yönelik başa çıkma yöntemi olarak kullandıkları yeme eğilimidir. Literatür incelendiğinde duygusal yeme davranışının farklı şekillerde tanımlandığını görebiliriz. Machté'a göre (2002) duygusal yeme davranışı, insanların duygularına bağlı olarak yaşadığı değişimlerin normalden daha fazla yemesine neden olan bir tür psikolojik yeme durumudur. Duygusal yeme, ruh hali değişimlerini kontrol etme amacıyla yeme davranışını bir metot olarak kullanmaktadır (Kontinen ve ark., 2010). Bruch (1964)'e göre, yeme dürtüsü negatif duygularla birlikte artar aynı zamanda yeme davranışı negatif duyguları azaltır.

Duygusal yemede en kritik nokta bireylerin genellikle yüksek kalorili yiyecekler seçmesidir. Yapılmış olan çalışmalar incelendiğinde duygusal yemenin, bulimiya nervoza ve tıkinircasına yeme bozukluğu ile ilişkili olduğu görülmektedir (Pinaguy ve ark., 2003). Duygusal yeme, tıkinircasına yeme bozukluğu için önemli bir öncül olarak ele alınabilir. Tıkinircasına yeme bozukluğunda da bireyler olumsuz duygularla karşılaşınca bu duruma cevap olarak aşırı yeme davranışında bulunurlar. Duygusal yeme problemiyle karşı karşıya kalan bireyler yeme davranışından sonra kilo kontrolleri sebebiyle kaygı yaşarlar, kaygı yaşadıklarında tekrar yeme eğilimi gösterirler ve böylece kısır döngüye girmiş olurlar (Macht, 1999). Duygusal yeme için riskli gruplar incelendiğinde çocuk ve ergenlerle birlikte obezite tanısı almış bireyler gözlemlenmiştir. Çocuk ve ergenlerde, özellikle fast food kültürünün yaygınlaşmasıyla birlikte kontrolsüz aşırı yemenin git gide arttığı görülmektedir. Bu sebeple duygusal yemenin erken teşhisi, kilo kontrolü ve yeme bozukluklarının önlenmesi için önemlidir.

Duyguların yeme davranışı üzerindeki etkilerini inceleyen birçok araştırma bulunmaktadır. Yapılan çalışmalar genellikle depresyon, korku ve anksiyete üzerine yoğunlaşmaktadır (Arnow ve ark., 1995; Blair ve ark., 1990). Duygusal yeme genel olarak olumsuz durumlara karşı gelişen bir yeme eğilimi olarak ele alınır fakat olumlu duygusal uyarıların da yeme davranışını tetiklediğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Olumlu duygular sonucu oluşan yeme davranışı daha çok sağlıklı yiyeceklerle ilişkilendirilmiştir (Macht, 1999). Bireylerin stres ve kaygı seviyeleri arttığında yani genellikle olumsuz duygular sonucu oluşan yeme davranışı ise yüksek

kalorili, yağlı, baharatlı ve sağlıksız olarak nitelendirilen yiyeceklerle ilişkili bulunmuştur. Yapılan araştırmalar sonucunda olumlu duygularla tetiklenen yeme davranışının daha kontrollü olduğu görülmüştür (Mehrabian, 1980).

Stresin aşırı yeme eğilimi oluşturduğu yaygın bir olgu olarak kabul edilmektedir. Yapılan bir başka çalışmada stres altındaki bireylerin duygusal yemeye çok fazla yöneldiği tespit edilmiştir. Çok stresli bireylerin beslenme biçimlerinin daha düzensiz olduğu görülmüştür ve düzensiz beslenme ile duygusal yeme davranışı ilişkili bulunmuştur (Tan ve Chow, 2014). Bireyler yaşamlarındaki stresi yemek yiyerek yönetmeye çalışabilir böylelikle rahatsız edici düşüncelerden uzaklaşırlar (Van ve ark., 2016). Aşırı yeme eğilimi, artan duygusal yoğunlukla ilişkilendirilirken genellikle obez bireylerde bu davranışa yatkınlığın fazla olduğu tespit edilmiştir. Duygusal yeme bireylerde hem obezite gibi rahatsızlıkların oluşmasına hem de karmaşık duygusal süreçlere yol açmaktadır (Akın ve ark., 2016).

2.2.2. Duygusal Yemeyi Açıklayan Teoriler

2.2.2.1. Kısıtlama Teorisi

Duygusal yeme ile ilişkili teorilerden biri kısıtlama teorisidir. Herman ve Mack (1975) tarafından ortaya atılan kısıtlama teorisi daha sonra Herman ve Polivy tarafından ele alınmış ve geliştirilmiştir. Kısıtlama teorisine göre gıdalara karşı duyulan istek ve isteğe direnme çabası bireylerin yeme davranışını şekillendirir. Kısıtlama teorisinde bireyler, bu arzuya direnmek için zihinsel bir çaba gösterir. Diyet yapma ve yeme davranışının sınırlandırılması tam ters bir etki ile kişide daha fazla yeme isteği ortaya çıkarır. Kısıtlanan yiyecekler üzerindeki yoğun istek daha sonra bu yiyeceklere erişmek için daha fazla çaba sarf etmelerine ve kısıtlamanın ortadan kalkmasına neden olabilir (Herman ve Mack, 1975).

Kısıtlama teorisinin "disinhibisyon hipotezi"ne göre, kısıtlayıcı yiyeceklerin ödenetimleri belirli olaylar neticesinde geçici olarak bozulur. Kısıtlayıcı yeme davranışına yatkın olan kişiler stresli oldukları zaman aşırı yemeye daha fazla eğilim gösterirler (Herman ve Polivy, 1980).

Kısıtlayıcı yeme davranışı sergileyen bireyler fazla yemek yedikleri için yakınırken aynı zamanda kilo almaktan kaçınmak için de yeme davranışlarını kısıtlarlar. Kısıtlayıcı yeme davranışı olmayan bireylerde ise böyle bir endişe yoktur ve gıda tüketiminin sonuçlarından da kaygılanmazlar. Dolayısıyla kısıtlama teorisine göre kişi öncelikle gıda tüketimini çok fazla kısıtlar ve sonrasında kendisini yiyeceğe karşı direnemeyecek bir duruma sokar. Bu yeme davranışını sergileyen bireyler kısıtlama ortadan kalktığı an çok hızlı bir şekilde kilo alabilmektedirler. Yapılan araştırmalar, bazı kısıtlayıcı beslenme programlarının da gıdaya olan arzunun artışı ile tıknırcasına yeme ve bulimiya nervoza arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermiştir (Bozan, 2009).

2.2.2.2. Psikosomatik Teori

Psikosomatik teori kapsamında duygusal yeme, fizyolojik açlığa karşı değil, olumsuz duygulara verilen bir yanıt olarak ele alınmaktadır. Psikosomatik teoriye göre kişi, yoğun bir duygusal uyarılma ile karşı karşıya kaldığında, açlık ve tokluk sinyallerini duygusal uyarılma ile ayırt edememekte ve bunun sonucunda yeme davranışı

sergilemektedir (Kaplan ve Kaplan, 1957). Psikosomatik kurama göre duygusal yeme yatkınlığı olan bireylerin fizyolojik açlık hislerine yönelik öz farkındalığı normalin altındadır (Ouwens ve Van Strein, 2003).

Bu kuram çerçevesinde duygusal yeme, olumsuz yaşam koşulları ve stres faktörleri karşısında özellikle obez bireylerde, olumsuz duygulanıma bir cevap olarak geliştirilen öğrenilmiş bir davranış olarak da yorumlanmaktadır.

Bruch (1996) obeziteyi bebeklik döneminden başlayarak ele almıştır ve ilk bakım verenle kurulan ilişkiyi incelemiştir. Bu çalışmada oral dönemle birlikte ilk bakım veren ve bebek arasında kurulan ilişki bebek için fizyolojik ve psikolojik olarak doyum kaynağı olup ihtiyaçların beslenme yoluyla karşılandığını ve bunun daha sonra öğrenilmiş bir davranış olarak karşımıza çıktığını göstermiştir. Fizyolojik açlığını emme dürtüsü ile gideren bebek gerginliğini ve stresini de beslenme ile ilişkilendirir. Bu teori, erken çocukluk döneminde besin tüketimi ile sakinleşme arasındaki ilişkiye dayandırılmaktadır. Genel olarak yeme bozukluğu hastalarının çocukluk hikâyelerinde şu detaylar yer alır; bakım verenler çocukların yaşadığı her sıkıntıda, sıkıntıyı gidermek adına yiyecekleri bir seçenek olarak sunmuştur ve çocuk zorluk çıkarmadan kabul etmiştir. Bu durum çocuğun herhangi bir talebi olmadan kendisine sunulan yiyecekleri koşulsuz bir şekilde kabul ederek açlık veya tokluk hissine karşı duyarsızlaşarak yetiştirilmesine sebep olmuştur. Bu kişiler hayatlarının erken evrelerinde öğrendikleri yeme davranışını gelecekteki yaşamlarında da sergilemektedir. Çocukluk çağında olumsuz durumlarla baş etme yolu olarak yiyeceklerin kullanılması yetişkinlik döneminde de olumsuz yaşam olaylarına cevap olarak aşırı yeme eğilimine neden olabilir.

2.2.2.3. Kaçış Teorisi

Duygusal yeme davranışını açıklayan bir başka teori de kaçış teorisidir. Bu teoriye göre bireyler stresli durumlardan veya olumsuz duygulardan kaçınmak için yemek yeme davranışı sergiler. İnsanlar yaşamlarında olumsuz durumlar olduğunda kendilerini tehdit altında hissedebilirler. Bazı bireyler bu tür durumlarla başa çıkabilmek adına yemek yeme davranışını bir savunma mekanizması olarak kullanabilir. Böylelikle bireyler benliklerini, duygusal yiyiciler olarak koruma altına almaktadır (Sporer, 2007).

Aşırı yeme eğilimi olan insanların çoğunun başkalarının beklentilerini karşılayamadıkları yönünde muzdarip olduğu öne sürülmektedir. Beklentiler karşılanmadığında kişinin benlik algısında tehdit meydana gelir ve buna olumsuz duygular eşlik eder. Bireyler bu noktada olumsuz duygulardan kaçınma davranışı göstererek dikkatini yiyeceklere verir ve bunun sonucunda aşırı yeme davranışı ortaya çıkmaktadır (Heatherton ve Baumeister, 1991). Bu görüşe göre benlik, kendisini tehdit eden bilgi ile karşı karşıya geldiğinde olumsuz duygulardan uzaklaşmak için duygusal yiyicileri kaçmaya zorlar.

2.2.2.4. Dışsal Teori

Schachter (1968) tarafından geliştirilen Dışsal Teoriye göre, bireyler fizyolojik açlık gibi iç uyaranlardan ziyade dış uyaranların gönderdiği sinyallere karşı daha açıktır. Yiyeceklerle ilişkili olarak koku, görüntü gibi dışsal uyaranların daha baskın geldiğini öne sürmektedir. Yani kişiler fizyolojik açlık belirtileri göstermeksizin dış uyaranlara bağlı olarak yeme davranışı gösterebilirler. Dışsal kuramın temeli obez bireylerin dış

uyaranlara daha fazla reaksiyon vermesine dayanmaktadır. Obez bireyler iç uyaranlara karşı düşük farkındalığa sahip olduğu için yemeyi başlatmak için dış uyaranlara yoğunlaşırlar. Dış uyaranlara yönelik bu hassasiyet, görünümü veya kokusu güzel olan yiyeceklere karşı kişileri savunmasız bırakır ve aşırı yeme tetiklenir. Obez bireylerin davranışlarının temelinde iç uyarana kayıtsızlıkla birlikte sürekli yeme isteğini tetikleyen yiyeceklerin cazibesi de bulunmaktadır (Schachter, 1968).

Nisbett (1969) yapmış olduğu bir çalışmada dış uyaranlar ve obezite arasında doğrudan ilişki olduğunu göstermiştir (Nisbett, 1969). Evers (2011) ise sadece dışsal uyaranların değil, içsel ve dışsal uyaranların birlikte hareket ettiğini ve bunun sonucunda yeme davranışının gerçekleştiğini belirtmiştir (Evers ve ark., 2011).

2.2.3. Duygusal Yeme Davranışını Etkileyen Mekanizmalar

2.2.3.1. Psikolojik Mekanizmalar

Macht ve Simons'a göre insanların duygularını olumlu yönde etkileyen besinler, onlara keyif veren yiyeceklerdir (Macht ve Simons, 2011). Bebekler üzerinde yapılan bir çalışma, şekerli yiyeceklerin bebeklerin olumlu tepkilerine yol açtığını göstermektedir. Bebeklerin tatlı besinleri deneyimledikleri zaman yüz ifadelerinin rahatladığı, keyif aldıkları görülmüştür. Tatlı yiyeceklerin bireyler üzerindeki olumlu etkisi, duygusal yeme kapsamında hedonik yeme teorisinde yer almaktadır (Macht ve Simons, 2011). Hedonik yeme, aşırı lezzetli yiyecekleri yemeyi isteme ve yedikten sonra yoğun zevk alma halidir. Hedonik yeme eğilimi gösteren kişilerin yiyecek tercihleri kişiye haz vererek mutlu edebilen yiyeceklerden oluşmaktadır (Maner, 2015). Şekerli yiyeceklerin bireyler üzerindeki etkilerini araştıran bir başka çalışmada bireylere dram içerikli bir film izletilmiş sonrasında katılımcılara su ve çikolata ikram edilmiştir. Deney sonunda katılımcıların çoğu çikolata yemeyi tercih etmiştir (Macht ve Müller, 2007).

2.2.3.2. Fizyolojik Mekanizmalar

Yapılan çalışmalar yüksek karbonhidratlı besinlerin serotonin düzeyini arttırdığını göstermektedir. Serotonin düzeyi arttıkça olumlu duygulanımda da artış görülmektedir (Wurtman, 1982). Obez bireylerle yürütülen bir çalışmada, aşırı yemenin beyinde azalmakta olan hücre dışı dopamin seviyelerini artırabilmek için telafi edici bir mekanizma olarak yer aldığı düşünülmektedir (Davis ve Fox, 2008).

Nörotransmitterler, beyindeki nöronlar arasındaki iletişim aracı olarak kullanılır. Beyinde pek çok dopamin yolu vardır ve bunlar hafıza, ödül ve motivasyon gibi birçok görevde yer alır. Pek çok nörotransmitter beslenme ile ilişkilidir. Dopamin ise istek, haz ve keyif alma ile ilgili bir nörotransmitterdir (Wurtman, 1994). Nöral süreçlerin, açlık sırasında pek çok yiyeceğin daha lezzetli olarak algılanmasında etkili olduğu bulunmuştur. Tüketilen besine bağlı olarak farklı fizyolojik etkiler oluşmakta ve besinin kalitesi (şeker ve/veya yağ yönünden zengin) yeme davranışını şekillendirmektedir. Bu besinlerin aşırı kullanımı dopamin salınımını artırır (Oliver, 2000). Ödüllere fazla duyarlı olan kişilerin yağlı ve tatlı yiyeceklere öncelik verdiği görülmektedir.

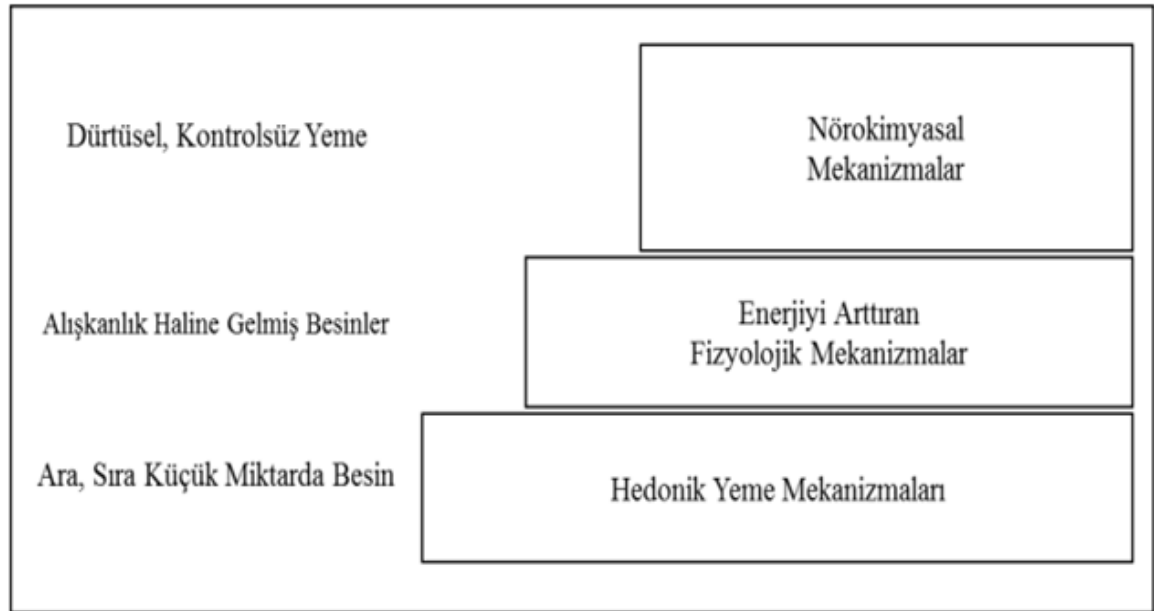
Araştırmalar, duygusal yeme ile fizyolojik mekanizmalar arasında önemli bir ilişki olduğunu göstermiştir. Braet ve arkadaşları (2008) yapmış olduğu çalışmada yeme davranışının hormonlar ve nörotransmitterler gibi nöropsikolojik substratlar ile dengeyi

sağlayan metabolik yollar tarafından düzenlenebileceğini göstermektedir. Yapılan araştırmalar, karbonhidrat ve yağ oranı yüksek ve protein oranı açısından düşük besinlerin kandaki triptofan seviyelerini arttırdığını ve beynin serotonerjik sisteminin aktivitesini yükselttiğini göstermiştir. Böylece yemekten sonra artan serotonin miktarı nedeniyle kişilerin ruh halinde iyileşme meydana gelmektedir. Örnek olarak, stresli kişilerle yapılan bir çalışmada yüksek oranda karbonhidrat ve düşük miktarda protein tüketen kişilerin daha az stres yaşadığı bulunmuştur (Macht ve Simons, 2011).

2.2.3.3. Üç Aşamalı Macht Modeli

Macht'ın Üç Aşamalı Modeli; hem fizyolojik hem de psikolojik olarak duygusal yeme davranışını bir arada inceleyen bir model olarak ele alınmaktadır. Macht'ın Üç Aşamalı Modeline göre yüksek enerjili yiyeceklerin bireylerin duyguları üzerinde çeşitli etkileri mevcut olabilmektedir (Macht ve Simons, 2011). Model duygusal yemeyi üç basamakta incelemektedir. Bu üç basamak nörokimyasal mekanizmalar, enerjiyi artıran fizyolojik mekanizmalar ve hedonik yeme mekanizmalarından oluşmaktadır.

Tablo 1. Macht'ın Üç Aşamalı Modeli



Kaynak: Taş, L. E. (2018). *Doğu Akdeniz Üniversitesinde Okuyan Öğrencilerin İştah, Duygusal Yeme ve Depresyonun Beslenme Durumu Üzerindeki Etkilerinin Değerlendirilmesi* (Master's thesis, Eastern Mediterranean University (EMU)-Doğu Akdeniz Üniversitesi (DAÜ)).

İlk basamakta yer alan hedonik yeme mekanizmalarında, birey haz alma amacıyla az veya yeterli miktarda besin tüketmektedir. Burada asıl amaç kişinin yediği besinlerden haz almasıdır. Yiyecekler genellikle kalorili, şekerli ve lezzetli besinlerden oluşmaktadır. İkinci basamakta bulunan enerjiyi artıran fizyolojik mekanizmalarda ise kişi olumsuz durumlara yanıt olarak yüksek enerjili besinler tercih etmektedir. Haz almayla birlikte

fizyolojik mekanizmalar devreye girer ve kişinin stres seviyesinde azalma meydana gelir. Bu aşamada yeme davranışı duyguları düzenlemede otomatik bir hal alır ve alışkanlığa dönüşür. Üçüncü basamakta ise nörokimyasal mekanizmalar devreye girer ve kişi kontrolsüz yeme davranışı sergilemektedir. Bireyler fazla besin tüketerek stres seviyesini düşürmeye çalışır ve yeme davranışı dürtüsel bir hal almaktadır (Taş, 2018).

2.2.4. Duygusal Yeme ile Sosyodemografik Değişkenler Arasındaki İlişki

Nguyen-Rodriguez ve diğerleri (2009), kesitsel bir çalışmada duygusal yeme bakımından erkekler ve kadınlar arasında anlamlı bir fark olmadığını bildirmiştir. Cinsiyet farklılıkları üzerine bir çalışmada, Bennet ve diğerleri (2013), kadınların yaşadığı stresi duygusal yeme için ana tetikleyici olarak tanımladıklarını ve ardından suçluluk duyduklarını bildirmiştir. Erkek katılımcılar, duygusal yeme sonrasında kadınlara göre daha az suçluluk bildirdi.

Literatürde yaş ve duygusal yeme arasındaki ilişkiye bakıldığında, çeşitli araştırmalarda gençlerde duygusal yeme davranışının yaşlılara göre daha yaygın olduğu raporlanmıştır. Samuel ve Cohen'in (2018) yürüttüğü çalışmada katılımcılar yaşlarına göre üç gruba ayrılmıştır. Araştırma bulgularında duygusal yemenin 61-87 yaş aralığında da görüldüğü ancak diğer iki gruba göre daha az yoğunlukta olduğu görülmektedir.

Duygusal Yeme Ölçeği ile ölçülen duygusal yeme davranışı, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (ÇÇTÖ) ile ölçülen çocukluk çağı travma yaşantısı, Kısa Semptom Envanteri ile ölçülen psikolojik belirtiler ve Eysenck Kişilik Anketi-Kısaltılmış Formu (EKA-GGK) ile ölçülen kişilik özelliklerinden aşağıda kısaca bahsedilecektir.

2.3. Çocukluk Çağı Travma Yaşantısı

2.3.1. Travmanın Tanımı

İnsanlar yaşamları boyunca pek çok olumsuz olayla karşılaşmaktadır. Bu olumsuz olaylar, bazı insanları ruhsal olarak etkilerken bazılarını etkilemeyebilir. Travma, bireylerin beklemediği bir anda maruz kaldığı, istenmeyen durumlara karşı vermiş olduğu duygusal tepkilerdir. Bireylerin olumsuz olaylar karşısında psikolojik açıdan etkisi altında kaldığı durumlar ruhsal travma olarak adlandırılır. Bir durumu travmatik olarak adlandırabilmek bireyin duruma verdiği tepkiye bağlıdır. Bireylerin günlük yaşantılarında deneyimledikleri taciz, ölüm, yaralanma, şiddet vb. olaylar travmatik olay tanımı içinde yer almaktadır (Şar, 2005).

Travma, Birinci Dünya Savaşıyla birlikte yeniden önem kazanmıştır. Çok sayıda insanın yaralandığı ve hayatını kaybettiği bu savaş dünya tarihine geçerken diğer yandan uluslararası bir travma olarak karşımıza çıkmaktadır. Savaş sırasında ölüm ve yaralanmalara şahit olan birçok askerde psikolojik belirtiler tespit edilmiştir (Norman, 1989). Savaştan sonra gelişen psikolojik belirtiler travma ile ilişkilendirilmiştir ve "bomba şoku" olarak adlandırılmıştır. Birinci Dünya Savaşının ardından savaş gazileri travma ile ilgili çalışmaların yoğunlaşmasına sebep olmuştur (Jones, 2005). 1970'lere kadar sosyal yaşamdaki kadınların durumu önemsenmemiştir ve travmanın kadınları etkileyebileceği göz ardı edilmiştir. Kadınların yaşadıkları zorlukları ifade etmekten kaçındığı bu dönemde cinsel ve fiziksel şiddet saklı kalmıştır ve bu da travmanın sürekliliğine sebep olmuştur (Avina, 2002). Hem kadın hem de gazi derneklerinin yapmış

olduğu çalışmalarla birlikte travmanın etki boyutu psikiyatristler tarafından ele alınmıştır ve bu çalışmaların sonucunda travmanın psikiyatrik bozukluklara sebep olduğu bilim dünyasında kabul görmüştür. 1980’de Amerikan Psikiyatri Derneği (APA) travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) adlı yeni bir kategori eklemiştir, TSSB'nin DSM-III tanı ölçütleri kitabında yer almasıyla birlikte travmanın psikiyatrik bozukluklarla ilişkisi kesin olarak kabul edilmiştir (Herman, 2011).

Fiziksel ve psikolojik şiddet, cinsel istismar, ani ölümler, çatışmada yer almak en sık görülen travma türlerindedir. Travmatik olaylar insan eliyle veya doğal afetlerle oluşabilir. Doğal afetlerin sebep olduğu travmalara kıyasla, insanların sebep olduğu travmalar bireylerde daha derin izler bırakabilir (Özgen ve Aydın, 1999). Travma sonrası iyileşme uzun zaman alabilir. Travmaya maruz kalan bireylerin çoğunda Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) gelişebilir. Travma sonrası stres bozukluğuna bağlı olarak kişide oluşan uyarılma hali sürekli bir şey olacağı, bir tehlikeyle karşılaşacağı endişesine yol açabilir. Bu durum sürekli bir şekilde devam eder ve kişinin olaylara karşı bakış açısını da negatif etkiler (Herman, 2011). Travmatik olaylara bağlı olarak gelişen fizyolojik uyarılma bilişsel işlevlerde düşüşe yol açtığından dolayı olayların anlamlandırılmasını da zorlaştırır. Travma sonrasında bireylerde; uykusuzluk, olayla ilgili anıları sık sık hatırlama, kabus görme, kolay irkilme, olayın tekrarlanacağı korkusu ve yeme bozuklukları gibi belirtiler gözlemlenebilir. Belirtiler bir aydan uzun bir süre devam ederse “Travma Sonrası Stres Bozukluğu” olarak adlandırılabilir (Gölge, 2005).

2.3.2. Çocukluk Çağı Travması Tanımı

Çocukluk çağı travmaları genel tanımıyla, bireylerin 18 yaşından önce ebeveynleri, bakım verenleri veya başka insanlar tarafından maruz kaldığı travmatik olaylara verdiği tepkilerdir. Bir diğer tanımla çocukluk çağı travma yaşantısı, ansızın ortaya çıkan çocuğun gelişimini negatif yönde etkileyen bir şiddet durumudur. (Yöyen, 2017). Çocukluk dönemi bireylerin kişilik gelişimi açısından en önemli unsurlardan biri olarak ele alınmaktadır. Sağlıklı bir çocukluk yaşayamayan bireylerin ileriki yaşamlarında da pek çok olumsuz duygu yaşayabileceği söylenebilir.

Genel olarak çocukluk çağı travma yaşantısı bireyin gelişimini hem fiziksel hem de psikolojik olarak etkiler ve bu durum bireyde kalıcı hasarlar bırakabilir. Yapılan çalışmalar çocukluk çağında maruz kalınan travmaların beyindeki nörokimyasal aktivasyonu etkilediğini, hipokampus ve korpus kallozum hacminde düşüş olduğunu göstermiştir (Merida ve ark., 2014). Buna ek olarak çocukluk çağı travmalarının bireyin kişilik bütünlüğüne de zarar verdiği bilinmektedir. Çocukluk travmalarının etkileri genellikle uzun sürelidir ve bu travmatik olaylardan korunma ihtiyacı da birtakım davranışsal problemlerin oluşmasına sebep olmaktadır. APA (2008) 16 yaşın üzerindeki ergenlerin yarısından fazlasının travmatik bir olaya maruz kaldığını, çocuk ve ergenlerde en yaygın görülen travma belirtilerini; işlevsellikte azalma, uyku problemleri, kabuslar, somatik bozukluklar ve ayrılık anksiyetesi olarak bildirmiştir.

2.3.3. Çocukluk Çağı İstismarları

Çocuk istismarının tanımı ilk olarak 1860 senesinde Tardieu tarafından yapılmıştır fakat bundan önce Hugo ve Dickens'in kitaplarında bu konunun ele alındığı

bilinmektedir (Tercier, 1998). 1962 yılında ilk defa Kempe tarafından kullanılan "hırpalanmış çocuk" terimi yerine daha sonra çocuk istismarı kavramı kullanılmıştır (Tercier, 1998). 1993 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir araştırma sonuçlarına göre çocukların %1'i istismara uğramaktadır ve aslında bu oranın çok daha yüksek olduğu düşünülmektedir. İstismar ve ihmal vakalarının son yıllarda giderek artması söz konusudur. 2001 yılında İstanbul'da lise öğrencileriyle yapılan bir çalışmada öğrencilerin yaklaşık %34,8'inin çocukluğunda istismar ve ihmal durumlarından en az birinin olduğu bulunmuştur (Zoroğlu ve ark., 2001). Yapılan çalışmalar çocuğun yaşı ne kadar küçükse istismar riskinin de bir o kadar fazla olduğunu göstermiştir. Dünya Sağlık Örgütü çocuk istismarını, bir yetişkin tarafından kasıtlı veya kasıtsız olarak çocuğun psikolojik ve fiziksel sağlığını olumsuz etkileyen, çocuğun psikososyal gelişimini engelleyen davranışlar olarak açıklamaktadır (Dubowitz, 2002). Dünya Sağlık Örgütünün raporuna göre her üç bireyden birinin çocukluk çağında travmaya maruz kaldığı, kadınların %20'sinin erkeklerin ise %5 ile %10'nun ebeveynleri veya bakım verenleri tarafından cinsel istismara uğradığı bildirilmiştir (Çelik ve Hocaoglu, 2018).

Çocuk istismarı; fiziksel, duygusal ve cinsel istismar olarak kategorize edilmektedir (WHO, 2006). Çocuk istismarının bir başka tanımı da çocuğun fiziksel cinsel ve duygusal olarak kötüye kullanımınıdır. İstismar mağduru çocuklarda yaygın olarak görülen bazı durumlar mevcuttur. Uyku problemleri, yeme bozuklukları, psikolojik problemler ve davranış problemleri sıklıkla görülmektedir.

Literatüre bakıldığında çocukluk çağı travmalarının cinsiyete göre farklılaştığını gösteren çalışmalar mevcuttur. Erkek çocuklara kıyasla kız çocukların cinsel istismara daha çok uğradığı saptanmıştır (Yüce ve ark., 2015). Yapılan bir başka çalışmada, cinsel istismarın kız çocuklarında üç kat fazla görüldüğü tespit edilmiştir (Dubowitz, 2002). Ebeveynlerin kız ve erkek çocukları yetiştirme stillerindeki farklılıklar çocukluk çağı travmalarının oluşmasını tetikleyebilir.

2.3.3.1. Fiziksel İstismar

Fiziksel istismar 18 yaşından küçük çocukların bakım verenleri ya da diğer yetişkinler tarafından kasıtlı olarak bedensel yaralanmaya sebep olacak şekilde zarar görmesidir. Fiziksel istismarın en yaygın görülme şekli çocuğun şiddete maruz kalmasıdır. Bunun yanında zehirlenme, yanma, öldürme girişiminde bulunma gibi durumlar da sıklıkla görülmektedir (Kaplan, 1996, Akt. Taner ve Gökler, 2004). Bazı toplumlarda fiziksel güç kullanılarak çocuğu disipline etme, otoriteyi sağlama amacı güdülebilir. Fiziksel istismar çocuğun fiziksel ve psikolojik gelişimini zedelediği gibi, çocuğa uygulanan şiddet sebebiyle beden bütünlüğüne de zarar vermektedir.

Çocukluklarında fiziksel istismara maruz kalan ebeveynler destek almadıklarında ve başka bireylerle sağlıklı ilişki kurma becerilerini öğrenmedikleri takdirde çocuklarını da istismar edebilirler (Howe, 2005). Çocukluk döneminde fiziksel istismarın en sık görüldüğü dönem bebeklik ve okul öncesi olarak açıklanmaktadır. Bu durumun en bilinen sebebi bu dönemdeki çocukların daha savunmasız olmasıdır (Bilir ve ark., 1991). Fiziksel şiddete maruz kalmış birçok çocukta madde bağımlılığı ve davranışsal bozukluklar görülebilir (Gökler, 2002). Bunun yanında anksiyete bozuklukları, antisosyal kişilik bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite de risk teşkil etmektedir (Pizarro ve Billick, 1999).

2010 yılında Türkiye'de yapılan bir araştırmada, 7-14 yaş aralığındaki kız çocuklarının en çok ebeveynleri, öğretmenleri, abla veya abileri tarafından; erkek çocukların ise sıklıkla ebeveynleri, arkadaşları ve tanımadıkları kişiler tarafından fiziksel istismara maruz kaldıkları görülmektedir. Buna ek olarak araştırma sonuçları 15-18 yaş aralığındaki kız çocukların erkek çocuklara kıyasla daha az fiziksel şiddete maruz kaldıklarını göstermektedir. Bu yaş aralığındaki kız çocukları istismarın daha çok baba ve öğretmen tarafından gerçekleştirildiğini, erkek çocuklar ise baba, arkadaş ve tanımadıkları insanlar tarafından gerçekleştirildiğini bildirmektedirler (SHÇEK ve UNICEF, 2010).

Yapılan araştırmalar gelir düzeyi düşük ve çocuk sayısının fazla olduğu ailelerde yetişen küçük çocukların fiziksel istismara uğrama riskinin arttığını göstermektedir. Bu ailelerin stres düzeylerinin de yüksek olması fiziksel istismar için en büyük risklerden birini oluşturmaktadır. Sağlık sorunlarının yanı sıra bazı anne babaların bilişsel becerilerinin fiziksel istismarla ilişkili olduğu bulunmuştur. Buna örnek olarak ebeveynlerle yapılan bir araştırmada empati becerisi gelişmemiş ebeveynler çocukların olumsuz hareketlerini olduğundan daha kötü yorumlamaya yatkındırlar. Empati becerisinin yanında ebeveynlerin psikolojik bir rahatsızlığının bulunması, duyguları tanımlamada zorluk gibi durumlarda fiziksel istismarı arttıran faktörlerdendir (Perez-Albeniz ve de Paul, 2003).

2.3.3.2. Cinsel İstismar

Cinsel istismar psikososyal gelişimi tamamlanmamış bir çocuğun herhangi bir yetişkin tarafından cinsel ihtiyaçlarını gidermek için zorla, güç kullanılarak ilişki kurmaya zorlaması veya maddi çıkar amacıyla çocuğun fuhuşa sürüklenmesi ve pornografik öge olarak kullanılması gibi durumları içerir (Çalışkan ve Sağlam, 2015). Cinsel istismar yelpazesi oldukça geniştir. Tecavüz ve ensestinin yanı sıra çocuğa pornografik öge izletilmesi, cinsel organlara dokunulması ve cinsel içerikli konuşmalarda bulunulması da bu yelpazede yer almaktadır (Topbaş, 2004). Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan tanıma göre cinsel istismar; bir yetişkin veya toplum tarafından çocuğun psikolojik ve fiziksel sağlığının kasıtlı ya da kasıtsız olarak olumsuz yönde etkilendiği davranışların tümü olarak açıklanmaktadır. Davranışın cinsel istismar olarak tanımlanması için durumun çocuk tarafından gözlemlenebilir ve anlaşılabilir olması veya yetişkin tarafından kasıtlı olarak gerçekleştirilmesi şartı aranmaz. Çocuğun akranlarıyla birlikte yapmış olduğu cinsel içerikli dokunma gibi hareketler, herhangi bir zorlama yoksa cinsel oyun olarak adlandırılır (Polat, 2007; Eslek, 2018).

Cinsel istismar çeşitli şekillerde görülebilmektedir:

- a. Temas içermeyen cinsel istismarlar: Teşhircilik, cinsel içerikli konuşma ve röntgencilik kapsamaktadır.
- b. Cinsel dokunma: İstismarcı, mağdur kişiye dokunabilir veya mağdur kişinin kendisine dokunması için zorlayabilir.
- c. Cinsel penetrasyon (Tecavüz): Genital ilişki, anal ilişki, nesnelere ve parmak penetrasyonunu içermektedir.
- d. İnterfemoral ilişki: Sadece sürtünmenin olduğu istismar türüdür.
- e. Cinsel sömürü: Hassas bir durumun cinsel amaçlarla fiilen sömürülmesi veya sömürülmeye teşebbüs edilmesidir. Çocuk pornografisi, seks işçiliği bu kapsamda ele alınmaktadır (Tahiroğlu ve Avcı, 2007).

Araştırmalar cinsel istismarla ilgili istatistiksel çalışmaların sonuçlarında büyük bir hata payı olduğunu, bunun sebebi olarak cinsel istismar vakalarının çoğunun açığa çıkmadığını veya üstünün kapatıldığını göstermektedir. Cinsel istismar, toplumda yaygın olmasının yanı sıra genellikle yıllarca sürmesine rağmen vakaların çoğu gizlenmektedir. Bu durumun sebebi olarak çocuğun damgalanmaktan çekinmesi, kendini suçlaması, diğer insanların kendisine inanmayacağı düşüncesi, istismar eden kişiyi koruma çabası ya da çaresizlik duygusundan kaynaklandığı düşünülmektedir (Arar, 2019).

Yapılan bir çalışma cinsel istismarın en çok ergenlik döneminde görüldüğünü, bununla ilgili olarak hasar boyutunun en fazla olduğu yaş grubunun 7-13 arası olduğunu göstermektedir (Kanbur ve ark., 2010, Şenkal, 2013). Literatür incelendiğinde cinsel istismar ergenlik çağındaki kız çocukları başta olmak üzere her yaş grubunda sıklıkla görülmektedir (Pereda ve ark., 2009). Cinsel istismarla ilgili olarak yapılan çalışmalar kız çocuklarının daha fazla cinsel istismara maruz kaldığını göstermektedir. Yapılan bir çalışmada Türkiye'de ergenlik dönemi öncesinde kız çocuklarının %25'inin, erkek çocukların ise %15'inin cinsel istismara uğradığını bildirmektedir (Topbaş, 2004). Buna ek olarak çocukta mental bozukluklar, bedensel engel veya psikiyatrik bozuklukların mevcut olması da cinsel istismar riskini artırmaktadır. Bu gruplara dahil olan çocuklar karşılaştıkları durumu değerlendirmede yetersiz kalabilir (Zoroğlu ve ark., 2001).

Johnson ve arkadaşlarının (1999) yapmış olduğu çalışmada cinsel istismarın farklı kişilik bozuklukları ile güçlü bir şekilde ilişkilendirildiği bildirilmektedir. Başka bir çalışmada, yetişkinlikte sınırda kişilik bozukluğu, çocuklukta cinsel istismar yaşantısıyla ilişki bulunmuştur. Cinsel istismar öyküsü olan tüm çocuklarda psikiyatrik belirtiler görülme şartı yoktur. Vakaların %20-50'sinde psikiyatrik semptomlar görülmemiştir.

Çocukluğunda cinsel istismara maruz kalan bireylerin yetişkinlikte yakın ilişkilerde çeşitli problemlerle karşılaştığı yaygın bir durumdur. Cinsel istismar çocuğun duygusal gelişimini ve özgüvenini de oldukça sarsan, kişiler arası ilişki kurmayı engelleyen kısa süreli veya kronik bir travma olarak da değerlendirilmektedir. Cinsel istismar her yaş grubundaki birey için travmatik olmasının yanı sıra sadece istismar mağduru kişi için değil mağdurun yakınlarını da sarsıcı şekilde etkilemektedir. İstismar mağdurları ve ailelerinin istismarın yaratmış olduğu olumsuz psikolojik etkilerden korumak için geniş çalışmalara ihtiyaç olduğu gibi istismarın yaratmış olduğu hasarın tedavi edilmesi de oldukça önem arz etmektedir.

2.3.3.3. Duygusal İstismar

Duygusal istismar çocuğun bakım verenleri veya çocuk üzerinde etki sahibi olan kişiler tarafından ihtiyaç duydukları sevgi, ilgi ve bakımın sağlanamaması durumunda maruz kaldıkları istismar türüdür (Arar, 2019). Duygusal istismar; hakaret, küfür, alay etme, çocuğun fiziksel veya zihinsel özellikleriyle alay etme, çocuğu baskı altına alma, tehdit gibi psikolojik şiddet durumlarını içermektedir (Güler ve ark., 2002; Lynch ve ark., 2008). Çocuklar duygusal istismara ebeveynleri veya bakım verenleri tarafından uğradığı gibi akranları veya kendinden küçük çocuklar tarafından da sıklıkla maruz kalmaktadır. Bu sebepten ötürü çocukların duygusal istismara daha açık hale geldiği söylenebilir (Aral ve Gürsoy, 2001).

Fiziksel ve cinsel istismardan farklı olarak duygusal istismarda herhangi bir fiziksel bulgu yer almaz. Duygusal istismar, ispatlanması ve içeriğinin belirlenmesi bakımından oldukça güç olan bir istismar türüdür. Fiziksel ve cinsel istismar gibi duygusal istismarın etkileri de uzun sürebilir. Duygusal istismar diğer istismar türleriyle sıklıkla birlikte görülmektedir (Uzun, 2002). Çocuğun savunmasız bir yapıya sahip olması duygusal olarak etkilenmesini kolaylaştırmaktadır. Duygusal istismar diğer istismar türlerine göre daha az zararlı olarak değerlendirilse de en yıkıcı istismar türlerinden biridir. Dünya Sağlık Örgütü 2014 yılında, duygusal istismarı en sık görülen istismar türü olarak açıklamıştır. Türkiye'de yapılan çalışmalarda Dünya Sağlık Örgütünün açıkladığı verileri doğrular niteliktedir. Yapılan çalışmalar duygusal istismarı çocukluk çağı travmaları arasında %78 oran ile en sık görülen istismar türü olarak göstermektedir (Bahar ve ark., 2009; Örsel ve ark., 2011). Duygusal istismarın bireysel boyutunun yanı sıra toplumsal boyutu da önem arz etmektedir. Özellikle gelenek ve göreneklerin ağır bastığı, çocukların eğitim haklarının engellendiği toplumlar buna örnek gösterilebilir. Duygusal istismara uğrayan çocukların ailelerine bakıldığında pek çok ortak özellik göze çarpmaktadır. Ailenin sosyoekonomik düzeyinin düşük olması, ebeveynlerin boşanmış olması, madde bağımlılığı, eğitim düzeyinin düşük olması en belirgin örneklerdendir (Köknel, 2001; Öztürk, 2007).

2.3.4. İhmal

Çocukluk döneminde ihmal; çocuğun barınma, beslenme, eğitim gibi temel haklarının yanı sıra bilişsel ve duygusal gelişimine yönelik ihtiyaçların bakım verenleri tarafından karşılanamaması olarak tanımlanmaktadır (Yalın ve ark., 2002). Dünya Sağlık Örgütünün ihmal tanımı ise, "çocuğun ebeveynleri tarafından çocuğun gelişimsel ihtiyaçlarının karşılanamaması" şeklindedir (Yolcuoğlu, 2010). Çocukluk ihmali sıklıkla, çocuğun bakım ve gerekli hijyenin sağlanamaması, yetersiz beslenmeye bağlı olarak gelişim problemleri, iletişim sorunları ve tekrarlı bir şekilde kazaya uğrama olarak karşımıza çıkmaktadır (Szur, 1991).

2.3.4.1. Fiziksel İhmal

Fiziksel ihmal; bir çocuğun gereksinim duyduğu barınma, beslenme, güvenlik, kişisel bakımının sağlanması gibi temel ihtiyaçları kapsar. Çocuğun sağlık problemlerinin giderilmemesi, giysilerinin hijyenik olmaması, çocuğun bulunduğu ortamda bir yetişkin olmadan yalnız bırakılması, çocuğun aç bırakılması veya yetersiz beslenmesi, fiziksel ihmal örneklerindedir (Acehan ve ark., 2013). Lynch (1999) fiziksel ihmalin çocuklarda soluk ten rengi, sağlıksız görünüm ve vücutta bakımsızlık olarak görülebileceğini belirtmiştir.

2.3.4.2. Duygusal İhmal

Duygusal ihmal, çocuğun bakım verenleri tarafından ihtiyacı olan duygusal destekten yoksun olması, sevgi ve şefkatin gösterilmemesi sonucu ortaya çıkar (Taner ve Gökler, 2004). Bir başka tanımıyla duygusal ihmal; çocuğun psikososyal gelişiminin desteklenmemesi ve çocuğun psikolojik ihtiyaçlarının giderilmemesi olarak karşımıza çıkmaktadır (Yurdakök, 2010). İstismar durumlarında çocuğa yönelik kasti davranışlar mevcutken ihmal durumlarında bakım verenler çocuğun gelişimi için gerekli ihtiyaçları karşılamamaktadır. İstismardan farklı olarak ihmalin sınırları net değildir. İstismar ve

ihmali ayıran kilit nokta, istismar durumunda bir faaliyet bulunurken ihmal pasif bir eylem olarak değerlendirilir (Munkel, 1994).

2.3.5. Duygusal Yeme Davranışı ile Çocukluk Çağı Travma Yaşantısı İlişkisi

Yapılan araştırmalar çocukluk çağı travmalarının yetişkinlik döneminde psikiyatrik bozuklukların temelini oluşturduğunu ve yeme davranışlarındaki bozulma şiddetini arttırdığını göstermektedir. Çeşitli araştırmalar yeme bozuklukları ve çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkiyi ortaya koymuştur. Çocukluk çağında travmaya uğramış bireylerin olumsuz deneyimler yaşaması sonucu yeme semptomlarında birtakım değişimlerin meydana geldiği saptanmıştır (Grote ve ark., 2012). Çocuklukta gerçekleşen ihmal ve istismar durumlarının kişinin duygu durumunda bozulmalara yol açtığı görülmektedir. Bu ihmal ve istismar sonucu oluşan travmaların yeme bozuklukları ile güçlü bir ilişkisi olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Aktay, 2020). Örneğin, duygusal istismarla ilişki olarak oluşan reddedilme duygusu ile mücadele etmek isteyen kişilerin yeme davranışı ile rahatladığı görülmüştür (Aslan, 2016).

Travmatik olaylar duygusal yeme bakımından risk faktörü olarak kabul edilir. Bir başka yorumla duygusal yeme davranışı, çocukluğunda cinsel istismara maruz kalan kişilerin bedenlerinin çekici görünmemesi için kilo alma veya verme ile aşırı ilgilenme olarak ele alınmıştır (Liedenberg ve Papaikonou, 2010). Travmatik bir olaydan kaynaklanan stresin neden olduğu hormonal dengesizlikler obeziteye yol açabilmektedir (Yılmaz ve ark., 2020).

2.4. Kişilik Özellikleri

Duygusal Yeme davranışını etkilediği düşünülen bir diğer faktör kişilik özellikleridir. Literatürde kişiliğin çok sayıda tanımı mevcuttur. Kişiliğin temel tanımını yapan kuramcılardan biri olan Allport kişiliği; bireyin çevre ile uyumunu sağlayan sistemlerin tümü olarak tanımlamıştır. Bir diğer tanıma göre kişilik; bir kişiyi diğerlerinden ayıran belirli karakteristik özelliklere sahip, zaman içinde istikrar gösteren bir dizi özellik olarak açıklanmaktadır (Horzum ve ark., 2017). Aiken'e göre kişilik, bireyin psikolojik ve sosyal özelliklerinin toplamı olarak ifade edilirken; Chil kişiliği, bireyi davranışlarında tutarlı hale getiren ve benzer durumlarda diğer insanlardan farklı davranmasını sağlayan faktörler olarak tanımlamaktadır (Somer ve ark., 2004; Erdal, 2009). Literatürde bulunan tüm kişilik tanımlarının ortak noktası, farklı durumlar arasında tutarlılık göstermesi ve zaman içinde değişim göstermeyip sabit kalmasıdır.

Kişilik boyutlarının bireyler arasında çeşitlilik gösterme sebebini merkezi sinir sistemindeki işlevsel farklılıklara bağlayan ilk psikolog Eysenck'dir (Öksüz, 2011). Eysenck, kişiliğin temel boyutunun kalıtsal olduğunu ve kişilik oluşumunda çevresel faktörlerin çok etkili olmadığını savunmuştur (İnanç ve Yerlikaya, 2008). Eysenck'e göre kişilik, bir kişinin gerçek veya gizli davranışlarının tümünü içerir. Bu davranışlar hem kalıtsal hem de çevresel faktörlerden kaynaklanır ve karşılıklı etkileşim sonucunda gelişir (Çelik, 2017; Koç ve Bayraktar, 2019).

Eysenck'in kişilik kuramı incelendiğinde nörotisizm, dışadönüklük ve psikotisizm boyutları karşımıza çıkmaktadır. Dışa dönüklük bireyin sosyal yönlerini temsil ederken bu boyuttan yüksek puan alan bireyler insanlarla etkileşim içerisinde olmaktan hoşlanan kişiler olarak tanımlanmıştır. Yapılan çalışmalarda nörotisizm boyutunun duygusal

olarak istikrarlı veya aşırı tepkisellik ile ilişkili olduğu ve bu boyuttan yüksek puan alan bireylerin endişeli, gergin, aşırı duygusal ve depresif belirtiler gösterme eğilimine sahip olabileceği saptanmıştır. Psikotizm boyutu incelendiğinde ise bireylerin genellikle empatiden yoksun, insanlarla ilişki kuramama ve saldırgan davranışlar sergileme gibi özellikleri dikkat çekmektedir (Karancı ve ark., 2007; Eysenck ve Eysenck, 1975). Eysenck'in kuramında belirttiği kişilik özelliklerinin belirli davranış ve duygularla ilişkili olduğu görülmüştür. Örneğin nörotisizmin; kaygı, korku, düşük özgüven ve depresyon eğilimi ile bağlantılı olduğu bulunmuştur. Dışadönüklük sosyallikle, arkadaş çevresinin geniş olmasıyla, bazen de kontrol edilemeyen duygular ile ilişkilendirilmiştir. Psikotizm ise daha çok antisosyal davranışlar ile ilişkili bulunmuştur. Psikotizm boyutundan yüksek puan alan kişilerin diğer bireylere karşı duyarsız ve mesafeli bir tavır içerisinde olduğu gözlemlenmiştir (Eysenck ve Eysenck, 1975). Eysenck kişilik teorisini ölçmek için farklı ölçekler geliştirilmiştir. Bu ölçeklerin çok uzun olması çeşitli problemlere yol açmış ve bu sebeple kısa kişilik ölçeklerine ihtiyaç duyulmuştur. Geliştirilen kısa formlardan biri de Gözden Geçirilmiş Eysenck Kişilik Anketidir. EKA-GGK48, 48 madde ve 4 alt ölçeğe sahiptir. Bu alt ölçekler dışadönüklük (12 madde), nörotisizm (12 madde) ve yalan alt ölçeğinden (12 madde) oluşmaktadır. Güvenilir ve geçerli bir ölçek olan EKA-GGK48'in yine uzun bir anket olduğunu düşünen Francis ve diğerleri (1992) ölçeği 48 maddeden 24 maddeye düşürmüştür ve Eysenck Kişilik Anketi-Gözden Geçirilmiş/Kısaltılmış (EKA-GGK) formunu oluşturmuşlardır. EKA-GGK, her alt ölçeği 6 maddeden oluşan toplam 24 maddelik bir ölçektir (Karancı ve ark., 2007).

2.4.1. Yeme Bozuklukları ve Kişilik Özellikleri

Yeme bozukluklarının birçok biyolojik, psikolojik ve sosyal nedeni olmakla birlikte tüm bu nedenlerin entegre olduğu kişiliğin de önemli bir faktör olduğu bilinmektedir. İnsanlar sahip olduğu kişiliğe göre davranmaktadır. Kararlarını, tepkilerini ve düşüncelerini de kişiliği doğrultusunda şekillendirmektedir (Durna, 2005). Tüm diğer davranışlar gibi yeme davranışı da kişinin iç dünyası, çevre ile olan ilişkisi ve dış dünyayı nasıl algıladığı ile şekillenir. Bireyin belirli özelliklerinin yeme problemlerinin oluşmasında tetikleyici olduğu düşünülmektedir (Kuruoğlu, 2000). Örneğin, anoreksiya ve bulimiya nervozalı bireylerle ilgili yapılan çalışmalarda hangi kişilik özelliklerinin anoreksiya veya bulimiya nervozaya ne ölçüde neden olduğu kesin olarak bilinmemekle birlikte, aralarındaki ilişki yüksek bulunmuştur (Nolen-Hoeksema, 2004).

Çepik Kuruoğlu (2000) tarafından yapılan bir araştırmaya göre, yeme bozukluklarında en az bir ortak kişilik özelliği yer almaktadır. Ortak kişilik özellikleri arasında katılık, duygusal kısıtlama ve ödüllere yüksek bağımlılık bulunmaktadır. Batur (2008) yapmış olduğu çalışmada belirli kişilik bozukluklarının bazı yeme bozuklukları ile birlikte görüldüğüne yer vermiştir. Obez bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada nörotisizmin duygusal yeme ile pozitif yönde ilişkili olduğu, dışadönüklük ve özdisiplin ile aralarında negatif yönde ilişki olduğu bulunmuştur (Elfhag ve Morey, 2007). Fassino ve diğerleri (2003) tarafından yapılan başka bir çalışmada ise obez bireylerde ruh hali, yeme davranışları ile ilişkili psikopatoloji ve öfke ile başa çıkma biçimleri incelenmiştir. Tıkınırcasına yeme bozukluğu olan obez bireylerde, tıkınırcasına yeme bozukluğunun eşlik etmediği obez bireylere göre dürtüsellikle ilişkili olarak öfke ve saldırganlık yüksek bulunmuştur.

Yeme bozukluğuna sahip olan kız çocuklarının ebeveynlerinde aleksitimi düzeyleri ve kişilik değişkenleri araştırılmıştır. Aleksitimi; duyguları fark etme ve duyguları tanımlama konusunda yetersizlik ile karakterizedir. Yapılan araştırmada aleksitimi; nevroitiklik, psikotizm, içe dönüklük ile pozitif korelasyon gösterirken dışa dönüklük ile negatif korelasyon göstermektedir (Espina, 2003). Espina'nın çalışması (2003), yeme bozukluğu tanısı olan kız çocuklarının annelerinin, yeme bozukluğu tanısı olmayan kız çocuklarının annelerine göre daha yüksek aleksitimi seviyelerine sahip olduğunu bulmuştur. Mevcut durumda aleksitimi bir kişilik özelliği veya stres sonucu oluşan bir tepki olabilir (Espina, 2003).

Yapılan başka bir çalışmada yeme bozukluğu tanısı olan erkeklerin kişilik özelliklerine bakılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre yeme bozukluğu olan erkeklerde yeme bozukluğu tanısı olan kadınlara göre daha az mükemmeliyetçilik ve daha az zarardan kaçınma bulunmuştur. Bu sonuçlar az sayıda yapılan diğer çalışmaları tutarlı bulunmuştur (Woodside vd., 2004).

2.5. Psikolojik Belirtiler

Duygusal Yeme davranışını etkilediği düşünölen faktörlerden bir diğeri de psikolojik belirtilerdir. Psikolojik belirtiler, kişinin yaşamında klinik olarak önemli ölçüde bir sıkıntı yaşamaması veya bireylerin yaşamının diğer alanlarında oluşan işlevsellikte bozulma olarak açıklanmaktadır (DSM-V, 2014). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ruh sağlığını; kişide herhangi bir hastalık ya da sakatlık olmamasının yanında psikolojik olarak da tam bir iyilik halinin bulunması olarak tanımlamaktadır. Başka bir tanımla ruh sağlığı; kişinin kendisiyle ve içinde bulunduğu çevreyle barışık olması, denge ve uyumu sağlayabilmek adına gerekli çabaları sürdürebilmesi olarak açıklanabilir. Biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin bütünü olan ruh sağlığı kişinin yaşamını sürdürebilmesinde önemli bir yer almaktadır.

Gelişmiş ve gelişmekte olan ölkelerde tüm sosyoekonomik sınıflarda ve tüm kültürel gruplarda ruh sağlığı sorunlarına rastlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütüne göre bireylerin %25'inde ruhsal problem gelişme riski mevcuttur (Köknel, 1989). Türkiye Ruh Sağlığı Profili sonuçları, ruhsal hastalıkların %17,2'sinin ruh sağlığı problemi olduğunu göstermektedir. Psikolojik belirtiler temel olarak üç farklı kategoriye ayrılır. Bunlar arasında duygudurum bozuklukları, davranış bozuklukları ve düşünce bozuklukları yer almaktadır. Düşünce bozukluklarına bağlı olarak obsesyon, fobi gibi hastalıklar gelişir. Depresyon ve anksiyete gibi hastalıklarda duygudurumdaki bozulmalardan kaynaklanmaktadır (Kırpınar, 2012).

SCL-90-R, psikiyatrik semptomları değerlendirmek için kişisel bildirim envanteri olarak geliştirilmiştir (Derogatis, 1975). Ölçek 90 maddeden oluşmakta ve "somatizasyon, obsesif-kompulsif belirtiler, kişilerarası duyarlılık, depresyon, kaygı, düşmanlık, paranoid düşünce ve psikotizm" boyutlarını kapsamaktadır. Derogatis (1992) daha sonra bu formun 53 maddeden oluşan "somatizasyon, olumsuz benlik, depresyon, hostilite ve anksiyete" olmak üzere beş alt boyut içeren Kısa Semptom Envanterini oluşturmuştur. Bu çalışmada da psikolojik belirtileri ölçmek için Kısa Semptom Envanteri kullanılmıştır.

2.5.1. Anksiyete

Anksiyete; beklenmedik durum veya tehdit edici bir olayla karşı karşıya kalındığında kişinin sergilemiş olduğu bilişsel, davranışsal ve fizyolojik durumdur (Mollahaliloğlu ve ark., 2007). Anksiyete tüm bireylerde belli bir dereceye kadar mevcuttur ve çevresel tehditlere karşı koruyucudur (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Anksiyetenin psikolojik hastalık belirtisi olma şartı yoktur. Anksiyete günlük hayatta belli bir oranda büyümeye, değişmeye ve bireyin yaşam boyu deneyimlerine eşlik eden bir durumdur.

Anksiyetenin ruhsal sağlığa olumlu yönde etkileri olduğu gibi engelleyici işlevi de görülmektedir. Kaygının nerede ve ne zaman maladaptif veya adaptif olduğunu bilmek önemli bir husustur. Anksiyetenin psikolojik hastalık belirtisi taşıması için kişinin günlük hayattaki işlevselliğini önemli ölçüde bozması, uyaranlara karşı şiddet ve süre bakımından uygun olmayan tepki vermesi gerekmektedir. Anksiyetenin belirgin bir tehdit mevcut değilken sık olarak yaşanması ve bireyin günlük yaşamını olumsuz etkilemeye başlaması kişide anksiyete bozukluğu olduğuna işaret eder (APA, 2013).

Anksiyete genellikle stresle ilişkilendirilen geçici korku ve kaygıdan farklı bir durumdur. Anksiyetenin psikolojik belirtileri olarak sinirlilik, konsantre olma güçlüğü, gürültüye duyarlılık ve huzursuzluk belirgin olarak görülmektedir (APA, 2016). Ek olarak otonom sinir sistemine aşırı hassaslaşma sonucu kalp atımlarının hızlanması ve bunun kalp krizi olarak yorumlanmasıyla ilişkili olarak algılama ve düşünce bozuklukları ortaya çıkabilir. Fizyolojik belirtiler arasında baş ağrısı, terleme, göğüste sıkışma, mide ağrısı, çarpıntı gibi durumlar ön plana çıkmaktadır. Bireyin kaygısının gelişimi çevresini nasıl gördüğü ile ilgilidir. Çevreden desteği kaybetmek, olay ve durumlar hakkında olumsuz düşüncelere sahip olmak, gelecek kaygısı yaşamak sıklıkla kaygıya neden olan durumlar arasındadır (APA, 2020).

DSM 5'te tanımlanan kaygı bozuklukları; yaygın anksiyete (kaygı) bozukluğu, özgül fobi, seçici mutizm, panik bozukluk, sosyal kaygı bozukluğu, panik bozukluk, agorafobi, maddenin/ilacın yol açtığı kaygı bozukluğu, başka bir sağlık durumuna bağlı kaygı bozukluğu, tanımlanmış diğer bir kaygı bozukluğu ve tanımlanmamış kaygı bozukluğu şeklinde yer almaktadır (APA, 2013).

2.5.2. Depresyon

Depresyon, psikolojik hastalıklar arasında prevalansı en yüksek olan duygudurum bozukluklarından (Yaşar, 2003). Öztürk (2002) tarafından depresyon; kişinin derin bir üzüntü ve depresif bir ruh hali içerisinde olmasıyla açıklanır. Depresyon en genel tanımıyla; yalnızlık, mutsuzluk, kendini suçlama, iştahta azalma, uyku problemleri, ilgi ve haz kaybı, cinsel isteksizlik, yorgunluk, ölüm ve intihar düşünceleri ile bütünleşen çökkünlük halidir. Majör depresif bozukluğu olan kişilerde psikotik belirtiler görülebilmektedir. Bu semptomlar arasında sanrılar veya daha az sıklıkla halüsinasyonlar olabilir (APA, 2013). Depresyon bireyin aile, iş ve sosyal ilişkilerini önemli ölçüde etkiler, kişinin sağlığının ve işlevselliğinin de bozulmasına neden olabilmektedir.

Depresyondaki kişilerde sıklıkla ruhsal çöküntü, hayattan zevk alamama, motivasyon düşüklüğü, uyku ve iştah problemleri görülmektedir. Depresyonda olan kişilerin düşünme, konuşma ve diğer fizyolojik işlevlerinde meydana gelen belirgin bir yavaşlama gözlemlenmektedir. Depresyon riskini arttıran birçok temel faktör vardır. Tıbbi hastalıklar, stresli iş ortamı, yalnızlık ve sosyoekonomik düzeyin düşük olması bu risklerden bazılarıdır (Türkçapar, 2004). DSM-IV-TR depresyon düzeyi belirtilerini şiddetine ve sıklığına göre hafif, orta ve ağır olarak ayırmıştır (APA, 2000). Hafif depresyonda DSM-5'te yer alan belirtilerin iki veya üçü gözlemlenir ve kişi birçok aktiviteyi yapmakta zorluk çekse de bu aktiviteleri sürdürebilir. Orta düzey depresyonda belirtilerin dört veya daha fazlası gözlemlenir ve kişi rutinlerini sürdürmekte oldukça zorluk çekmektedir. Ağır düzey depresyonda ise belirtilerin birçoğu kişide mevcut olur ve suçluluk duyguları, düşük benlik saygısı, intihar düşünceleri ön plana çıkmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü, 2001).

Yapılan bazı çalışmalar depresyonun kadınlarda erkeklere göre daha erken yaşta başladığını göstermektedir (Kandel ve Davies, 1986; Öztürk, 2001). Depresyonun kadınlarda daha yaygın görülmesine neden olan değişkenler incelendiğinde biyolojik faktörler yerine kadınların toplumsal imkanlardan yararlanamaması gibi çevresel değişkenlerin değerlendirilmesinin önemi vurgulanmaktadır (Kaya, 2007). Yapılan aile ve ikiz çalışmaları, depresyon riskindeki bireysel varyasyonun yaklaşık %40'ının genetik faktörlerle açıklanabileceğini göstermiştir. Birçok psikiyatrik hastalık gibi depresyon da genetik değişiklikten etkilenebilmektedir (Sullivan ve ark., 2000). Depresyon vakalarının birçoğunun başlangıç yaşının 20-50 arası olduğu saptanmıştır. Çoğu çalışma, çocukların ve yaşlıların depresyon geliştirme olasılığının daha düşük olduğunu göstermiştir. Ancak son yıllarda yapılan çalışmalar, değişen sosyo-kültürel yapıyla birlikte yaşlılarda depresyon olasılığının arttığını göstermektedir (Savrun, 1999).

2.5.3. Hostilite

Öfke; bireylerin planlarının, arzularının ve ihtiyaçlarının engellendiği, kendisine yapılan bir haksızlığı veya tehditi fark ettiği anda ortaya çıkan en temel duygulardan biridir (Özer, 1994). Chaplin (1982) tarafından hostilite, başkalarına zarar verme arzusu veya öfke duyma olarak açıklanmıştır. Hostilite genel tanımıyla birine karşı negatif veya saldırgan tutum içerisinde olma durumudur (Berkowitz, 1993). Bir başka tanımıyla hostilite; bireyin gözünde diğerlerinin değersizleşmesi, başkalarının incinmesi ve zarar görmesi gibi özellikler taşır (Smith, 1994).

Barefoot ve Lipkus (1994) hostiliteyi bilişsel, davranışsal ve duygusal olarak üç kategoride incelemiştir. Hostilitenin bilişsel boyutunda bireylerin ahlaktan yoksun ve güvenilmez olduklarına dair negatif inançlar yer almaktadır. Hostilitenin bireylerde görülen duygusal boyutu hor görme, tikslenme, küskünlük ve iç sıkıntı olarak görülebilmektedir. Hostilitenin davranışsal boyutunda ise belirgin olarak saldırgan ve yıkıcı davranışlar bulunmaktadır (Dembroski ve Costa, 1987).

2.5.4. Olumsuz Benlik

Benlik; kişinin kendi özellikleri, yetenekleri, yargıları, beklentileri ve idealleri hakkındaki fikir ve algılarının tamamıdır (Hamachek, 1988). Benlik oluşumu, sosyal beklentiler, anne, baba, arkadaşlar gibi çevreden ve dış uyaranlardan etkilenir (Baymur, 1994). Olumsuz benlik, özellikle ergenlik döneminde ve sonrasında ortaya çıkabilen

psikolojik problemlerin ana sebeplerinden biridir (Donnellan ve ark., 2005; Trzesniewski ve ark., 2006). Temeli çocukluk döneminde oluşmaya başlayan benlik saygısı, ergenlik çağında düzenlenerek bireyin hayatını sürekli olarak etkileyen bir unsur haline gelir. Bireyin kendisine olan tutumu, kendisi hakkında olumlu veya olumsuz bir bakış açısı geliştirmesi, kendini ne kadar değerli hissettiği, benlik saygısını belirleyen faktörlerdendir (Karadağlı, 1991).

Olumsuz benlik, kişinin kendini yetersiz görmesi, diğer insanlarla kıyaslama içerisinde olup kendisini değersiz hissetmesi ve suçluluk duygularına sahip olması gibi semptomlar içermektedir. Kısa Semptom Envanteri'nin bir alt boyutu olan olumsuz benlik, bireyin kendine karşı yetersizlik, nefret ve aşağılık duygusu hissetmesi, diğer insanlarla iletişim kurarken rahatsızlık duyması olarak açıklanmaktadır (Derogatis ve Melisaratos, 1983).

2.5.5. Somatizasyon

Somatizasyon; bedende patolojik bir bulgu olmadan fiziksel rahatsızlığın ortaya çıkması ve bunun bir hastalıktan kaynaklanabileceği düşüncesidir (Lipowsky, 1988). Bireylerdeki bu belirtiler bedensel bir semptomla veya teşhisle açıklanamamaktadır. Bireyler bu fiziksel semptomları geçici veya kalıcı şekilde yaşayabilir (Bennett, 2011). Somatizasyon; beden ve zihin etkileşiminin güçlü bir şekilde yaşandığı, biyolojik, bilişsel ve kültürel faktörlerin etkilediği bir durumdur. Somatoform bozukluklar; konversiyon bozukluğu, ağrı bozukluğu, hipokondriyazis ve beden dismorfik bozukluğu dahil; temel olarak bir grup açıklanamayan somatik semptom ve bedensel şikayetlerden oluşur (Sayar, 2011). Bireye şiddetli boyutta sıkıntı veren veya işlevselliği düşüren birçok fiziksel semptom mevcuttur. Somatizasyonun şiddeti, bireylerin duygularını tanıma ve ifade etme becerileri vakadan vakaya büyük farklılık göstermektedir. Temel belirtiler bedensel nitelikte olduğu için bu hastalar fiziksel semptomlar olduğunu düşündüklerinden dolayı tıbbi yardım arayışına girerler (Lipowski, 1990).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) toplam 14 ülkede bulunan 5438 hasta ile yapmış olduğu çalışmada somatizasyonun %7.3 - %36.8 arasında olduğunu ve somatik semptomların emosyonel rahatsızlıkla ilişki içerisinde olduğunu ortaya koymaktadır.

2.6. Duygusal Yeme ve Psikolojik Belirtiler ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Duygusal yeme ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar genellikle depresyon, kaygı ve stres gibi psikolojik belirtilere odaklanmıştır. Yapılan bir çalışma yüksek fiziksel aktiviteye sahip duygusal yiyicilerin stres altındayken yeme davranışına yöneldiğini ancak sağlıklı besinler seçtiğini ve kilolarının normal olduğunu göstermektedir (Dohle ve ark., 2014).

Özdemir'in (2015) yetişkin bireylerle yaptığı çalışmada; duygusal yeme ile kaygı, depresyon ve stres arasındaki ilişkiler ele alınmıştır. Çalışmanın sonucunda duygusal yeme düzeyi yüksek olan katılımcıların depresyon, kaygı ve stres puanlarının da yüksek olduğu görülmektedir.

Yapılan bir başka çalışmada duygusal yeme ve depresif belirtiler arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu araştırma sonucuna göre depresif belirtiler artış gösterdikçe duygusal yeme düzeyinin de arttığı görülmektedir (Konttinen ve ark., 2010). Duygusal yeme, kısıtlayıcı yeme, beden olumlama ve depresif belirtiler arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada ise duygusal yemenin, kadınlarda depresif belirtilerle ilişkili olduğu, kısıtlayıcı yemenin ise hem erkek hem kadınlarda depresif belirtilerle ilişkili olduğu görülmektedir (Rawana ve ark., 2016). Duygusal yeme ve depresyon arasındaki ilişkiyi inceleyen bir başka çalışmada duygusal yeme ve depresif belirtiler arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermektedir. Depresyon belirtileri arttıkça duygusal yeme davranışının da arttığı görülmektedir. (Ouwens ve ark., 2009).

Literatürde psikolojik belirtiler arasından sıklıkla depresif belirtiler ve anksiyete çalışılmıştır ve diğer değişkenlere ilişkin az sayıda çalışma olduğu görülmüştür. Fakat literatüre bakıldığında yeme bozuklukları ile olumsuz benlik, hostilite ve somatizasyon arasında anlamlı ilişkiler saptayan çalışmaların mevcut olduğu görülmektedir (Maner, 2001; McGrane ve Carr, 2002; Mond ve ark., 2006).

BÖLÜM III

YÖNTEM

1.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada ilişkisel tarama modeli kullanılmaktadır. İlişkisel tarama modeli iki veya daha fazla değişken arasındaki değişimi inceleyen araştırma modelidir. Bu çalışmada yetişkin bireylerde çocukluk çağı travmalarının, kişilik özelliklerinin, psikolojik belirtilerin ve sosyo-demografik değişkenlerin duygusal yemeye olan etkisi incelenmiştir.

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu çalışmanın evrenini Türkiye’de bulunan 18-65 yaş aralığındaki 382 birey oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü Türkiye’de yaşayan 18-65 yaş popülasyonu (N) 50.000.000 kişi baz alınarak evren tahmini sapma değeri (d) 0.05, güven düzeyi 0.95, t değeri 1.96, standart sapma 0.5 ve örneklem hesaplama formülüne göre $n = n_0 / [1 + (n_0 / N)]$ 384 kişi olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların %70,70’ini (n=270) kadınlar, %29,30’unu (n=112) erkekler oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme ise kolayda örnekleme tekniği ile internet üzerinden oluşturulmuştur. Kolayda örnekleme tekniğinde araştırmacı çalışma için gerekli örneklem büyüklüğüne ulaşana kadar kolaylıkla ulaşabileceği gönüllü katılımcılardan veri toplamaktadır (Gürbüz ve Şahin, 2018). 18 yaş altı ve 65 yaş üstü olmak ile herhangi bir yeme bozukluğu tanısına sahip olmak çalışmanın dışta kalma ölçütleri olarak belirlenmiştir. Bu doğrultuda veri toplama süreci tamamlandıktan sonra, yeme bozukluğu tanısı olduğunu belirten 2 katılımcı araştırmadan çıkarılmıştır ve 382 katılımcıya ait anket formları analiz edilmiştir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Çalışmaya katılan katılımcılara çalışmayla ilgili genel bilgileri içeren ve katılımcının onayını talep eden Bilgilendirilmiş Onam Formu, katılımcılarla ilgili çalışmaya katkı sağlayacağı düşünülen önemli bilgileri içeren Sosyo-demografik Bilgi Formu, duygusal yeme düzeyini ölçmek için Duygusal Yeme Ölçeği, çocukluk çağı ihmal ve istismar durumlarını değerlendirmek için Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, psikolojik semptomları belirlemek için Kısa Semptom Envanteri ve kişilik özelliklerini ölçmek için Gözden Geçirilmiş Eysenck Kişilik Anketi-Kısaltılmış Formu (EKA-GGK) verilmiştir.

3.3.1. Demografik Bilgi Formu

Çalışmada kullanılan demografik bilgi formu; bireylerin cinsiyet, yaş, medeni durum, meslek, gelir düzeyi, eğitim durumu, psikolojik rahatsızlık durumu, kilo verme ya da alma ile ilgili çaba durumu, boy ve kilo bilgisi, yeme bozukluğu tanısı olup olmadığı, beden algısı ve romantik ilişki durumunu içermektedir. Araştırmacı tarafından hazırlanan demografik bilgi formu toplam 14 sorudan oluşmaktadır.

3.3.2. Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ)

Duygusal yeme ölçeği Bilgen (2016) tarafından kişilerin yeme ve duygu ilişkisini incelemek için geliştirilmiştir. Duygusal yeme ölçeği 30 maddeden oluşur ve likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 96 kişi ile yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach's Alfa katsayısı .96 olarak tespit edilmiştir. Duygusal Yeme Ölçeği yapılan analizler sonucunda kişilerde duygusal yeme davranışlarını belirlemede geçerli ve güvenilir bir ölçek olarak kabul edilmiştir. Ölçek, olumlu ya da olumsuz duyguların sebep olduğu yeme dürtüsünü ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçek, gerginlik durumlarında yeme, olumsuz duygularla başa çıkabilmek için yeme, kendini kontrol edebilme ve uyaran karşısında kontrol olmak üzere 4 alt boyuttan oluşmaktadır (Bilgen, 2016). Ölçekte yer alan 26, 28 ve 29 numaralı maddeler ters puanlanmış ve ölçekten edinilen toplam puan 30 ve 150 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar bireyde duygusal yeme olduğuna işaret etmektedir (Bilgen, 2018).

3.3.3.Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ)

Bernstein ve arkadaşları tarafından çocukluk çağında gerçekleşmiş olan ihmal ve istismar durumlarını değerlendirmek için Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ) geliştirilmiştir. Ölçek, Şar, Öztürk ve İkikardeş (2012) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçeğin Türkçe versiyonu için hesaplanan Cronbach alfa değeri 0,93 olarak bulunmuştur (Şar ve ark., 2012). Ölçek 5 alt boyuttan ve 28 sorudan oluşan likert tipi ölçektir. Bu alt boyutlar fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmali içermektedir. Ölçekte yer alan 20, 21, 23, 24, 27 numaralı maddeler cinsel istismarı, 9, 11, 12, 15, 17 numaralı maddeler fiziksel istismarı, 3, 8, 14, 18, 24 numaralı maddeler duygusal istismarı, 1, 4, 6, 2, 26 numaralı maddeler fiziksel ihmali ve 5, 7, 13, 19, 28 numaralı maddeler ise duygusal ihmali temsil etmektedir. Çalışmada kullanılan Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin puanlamasında 2, 5, 7, 13, 19, 26, 28. maddelerinden elde edilen puanlar ters çevrilir. Beş alt boyutun toplam puanı ölçeğin toplam puanını verir ve toplam puan 25 ile 125 arasında değişmektedir. Minimizasyon ile ilgili olumlu ifadeleri içeren 10, 16 ve 22. maddelerin puanları ters çevrilmez çünkü bu üç madde travmayla ilişkili olarak inkarı ölçek ve toplam puana etki etmemektedir. Minimizasyon puanı hesaplanırken üç maddeden sadece 5 puan olanlar hesaba katılır ve 1 puan olarak sayılır bu sebeple minimizasyon puanı 0-3 arasındadır. Ölçeğin alt puanları için korelasyon katsayısı duygusal istismar 90, fiziksel istismar 90, cinsel istismar 73, duygusal ihmal 85, fiziksel ihmal 77 ve minimizasyon 71 olarak bulunmuştur.

3.3.4.Gözden Geçirilmiş Eysenck Kişilik Anketi-Kısaltılmış Formu (EKA-GGK)

EKA-GGK güvenilir ve geçerli bir ölçek olmasına rağmen kişilik özelliklerini ölçmek için uzun bir ölçek olduğu değerlendirilmiştir. Bunun üzerine Francis, Brown ve Philipchalk (1992) tarafından 48 maddelik form kısaltılarak 24 maddeye düşürülmüştür. EKA-GGK her birinde 6 madde bulunan dışadönüklük, nörotisizm, psikotisizm ve yalan olmak üzere 4 boyuttan oluşmaktadır. Francis ve arkadaşları (1992) EKA-GGK48 ve EKA-GGK'nın iç tutarlılığını ölçmek için İngiltere, Amerika, Kanada ve Avustralya'da bulunan üniversite öğrencilerine testi uygulamışlardır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayıları sırasıyla nörotisizm için 0.70-0.77 arasında, dışa dönüklük için 0.74-0.84 arasında, yalan alt ölçeği için ise 0.59-0.65 arasında bulunmuş ve yeterli olduğu saptanmıştır. EKA-GGK'nın yalan alt ölçeği, ankette yer alan maddelerin ne kadar dürüstlikle cevaplandırıldığını test etmek için oluşturulan bir alt boyuttur. Bu maddeler, toplumsal olarak yanlış kabul

edilen ancak birçok kişinin zaman zaman yapabileceği davranışları sorgular ve sosyal beğenilirliği yansıtır. Psikotizm alt boyutu için iç tutarlılık kat sayısı 0.33-0.52 arasında bulunmuş ve oldukça düşük olduğu değerlendirilmiştir.

EKA-GGK'nın Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik çalışmasından elde edilen faktör yapısının diğer kültürler ile uyduğu görülmüştür (Francis ve ark., 1992, Katz ve Francis 2000, Lewis ve ark., 2002). EKA-GGK'nın türkçe versiyonu ile yürütülen çalışma Türkiye'de kişilik özellikleri üzerine yapılacak araştırmalarda ve klinik uygulamalarda güvenilir ve geçerli bir ölçek olduğunu göstermektedir (Karancı ve ark., 2007).

3.3.5. Kısa Semptom Envanteri (KSE)

Derogatis tarafından 1992'de geliştirilen ölçek, Şahin ve Durak (1994) tarafından dilimize uyarlanmıştır. 53 maddeden oluşan ölçeğin 9 adet alt boyutu mevcuttur. Bu alt ölçekler; "somatizasyon", "obsesif-kompulsif bozukluk", "kişilerarası duyarlılık", "anksiyete", "hostilite", "depresyon", "fobik anksiyete", "paranoid düşünceler" ve "psikotizm" den oluşmaktadır. Çeşitli psikiyatrik hastalarda meydana gelebilecek psikolojik belirtileri bulmak için geliştirilen çok boyutlu bir semptom tarama ölçeği olarak kabul edilmektedir. Kısa Semptom Envanteri, 90 maddeden oluşan Semptom Belirleme Listesi'nin (SCL-90) kısa formudur.

Ölçekteki puan arttıkça psikolojik belirtilerin de arttığı şeklinde yorumlanmaktadır. Cronbach alfa değeri .96 olan ölçek geçerli ve güveniliridir. 719 psikiyatrik hasta üzerinde yapılan çalışmada dokuz alt ölçek için iç tutarlılık katsayılarının .71 ile .85 arasında olduğu bulunmuştur (Derogatis, 1992). Kısa Semptom Envanterinin Türkçe versiyonunda bulunan en düşük katsayı somatizasyon (.70) en yüksek katsayı ise depresyon (.88) olarak bulunmuştur. Geçerlilik kriteri olarak kabul edilen ölçeklerden olan "Strese Yatkinlik Ölçeği, Boyun Eğicilik Ölçeği, UCLA-Yalnızlık Ölçeği, Offer-Yalnızlık Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği" ile Kısa Semptom Envanteri alt boyutları pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Bu ölçeklerde yer alan semptomlar arttıkça veya azaldıkça Kısa Semptom Envanterindeki belirtilerde de artma ve azalma görülmektedir (Şahin ve Durak, 1994).

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırmaya başlanmadan önce Antalya Bilim Üniversitesi Etik Kurulu'ndan gerekli izinler sağlanmıştır. Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayalı olup kişilerin kimlik bilgileri istenmemiştir. Google formlar aracılığıyla oluşturulan anketler, katılımcılara çeşitli whatsapp grupları üzerinden ulaştırılmıştır. Örneklem yöntemi olarak kolayda örneklem yöntemi tercih edilmiştir. Katılımcılardan demografik bilgi formunun yanında dört ayrı ölçek doldurmaları istenmiştir. Araştırma kapsamında uygulanan ölçeklerin cevaplanması ortalama 10 dakika sürmüştür. Katılımcılar "Bilgilendirmeyi okudum ve araştırmaya katılmayı kabul ediyorum" kutucuğunu işaretledikten sonra anket sorularını cevaplayabilmiştir. Ayrıca kullanılan formda, katılımcılardan elde edilen verilerin kaybını önlemek adına cevaplardan birinin işaretlenmesi zorunlu kılınmıştır.

3.4.1. İstatistiksel Analiz

Araştırmadan elde edilen veriler IBM SPSS 21 (Statistical Package for Social Sciences) kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırma verilerinin kontrolü sağlanarak çalışmanın dışlama kriterlerini içeren veriler çıkarılmıştır. Ters kodlanan maddeleri olan ölçekler düzenlenmiştir. Kolmogorov-Smirnov testi ile sürekli değişkenlerin normal dağılıma uyup uymadığı test edilmiş, normal dağılıma uymayan sürekli değişkenlerin iki gruptaki dağılımı Mann-Whitney U testi ile sağlanmış, ikiden fazla gruptaki dağılımları Kruskal-Wallis testi ile karşılaştırılmıştır. Çalışmada çoklu karşılaştırma testi olarak da Dunn-Bonferroni testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Spearman korelasyon analizi kullanılmış, elde edilen korelasyon katsayılarının yorumu için şu kesim noktaları dikkate alınmıştır; 0,00-0,19 çok zayıf, 0,20-0,39 zayıf, 0,40-0,69 orta, 0,70-0,89 yüksek ve 0,90-1,00 çok yüksek ilişki (Alpar, 2012).

Duygusal Yeme Ölçeği toplamı ve alt boyutu puanlarını yordayan değişkenleri bulmak için adım-adım (stepwise) değişken seçim yöntemi ile çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Doğrusal regresyon varsayımlarından; normal dağılıma uygunluk Kolmogorov-Smirnov testi, doğrusal ilişki saçılım grafiği (Scatter Plot) ile incelenmiştir. Modelin yeterliği; çoklu doğrusal bağlantı (multicollinearity) varyans arttırıcı faktör (Variance Inflation Factor, VIF) ile, hatalar arasındaki korelasyon (Autocorrelation) Durbin-Watson (D-W) testi ile, etkili gözlemler Kovaryans Oranı ile, uzak gözlemler Cook's distance ile, Varyans homojenliği (homoscedasticity), hataların normal dağılımı, aşırı derecede uzak ve aykırı gözlemler artık grafikleri vasıtasıyla incelenmiştir (Alpar, 2011).

BÖLÜM IV

BULGULAR

Bu bölümde katılımcılardan toplanan verilerin analiz sonuçları sunulmaktadır. Çalışmamıza katılan 382 kişiye ait sosyo-demografik bilgiler aşağıdaki tabloda gösterilmektedir.

4.1. Sosyodemografik Değişkenlere Ait Veriler

Tablo 2. Sosyo-Demografik Bilgiler

N=382		Sıklık	Yüzde
Yaş	Ortalama \pm SS 31,38 \pm 9,75	Ortanca \pm ÇAD 27,00 \pm 15,00	Min-Maks 18-63
Boy	Ortalama \pm SS 167,50 \pm 8,12	Ortanca \pm ÇAD 167,00 \pm 11,25	Min-Maks 150-190
Kilo	Ortalama \pm SS 66,41 \pm 13,21	Ortanca \pm ÇAD 64,00 \pm 19,00	Min-Maks 43-117
Cinsiyet	Kadın	270	%70,70
	Erkek	112	%29,30
Medeni durum	Bekar	217	%56,80
	Evli	152	%39,80
	Boşanmış	13	%3,40
Eğitim	Lise	40	%10,50
	Lisans	342	%89,50
Çalışma Durumu	Çalışıyor	286	%74,90
	Çalışmıyor	96	%25,10
Gelir	Düşük	53	%13,90
	Orta	309	%80,90
	Yüksek	20	%5,20
Psikolojik Rahatsızlık	Evet	21	%5,50
	Hayır	361	%94,50
Kilo İçin Çaba	Evet	210	%55,00
	Hayır	172	%45,00
	Çok Zayıf	4	%1,00
Kendini nasıl Gördüğü	Zayıf	43	%11,30
	Normal	243	%63,60

	Kilolu	83	%21,70
	Çok Kilolu	9	%2,40
İlişki Durumu	Var	229	%59,90
	Yok	153	%40,10

SS: Standart Sapma

ÇAD: Çeyrekler Arası Değer

Tablo 2’de çalışmaya dahil olan 382 katılımcının %70,70’ini (n=270) kadınlar %29,30’unu (n=112) erkekler oluşturmaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması (31,38±9,75) ortancası (27,00±15,00) en küçük-en büyük değeri 18-63 aralığında boy ortalaması (167,50±8,12) cm ortancası (167,00±11,25) cm en küçük-en büyük değeri 150-190 cm aralığında ve kilo ortalaması (66,41±13,21) kg ortancası (64,00±19,00) kg en küçük-en büyük değeri 43-117 kg aralığındadır.

Katılımcıların %89,50’si (n=342) lisans %10,50’si (n=40) lise mezunu, %56,80’i (n=217) bekar %39,80’i (n=152) evli %3,40’ı (n=13) boşanmıştır.

Çalışma durumları incelendiğinde %74,90’unun (n=286) çalıştığı %25,10’unun ise (n=96) çalışmadığı görülmektedir.

Gelir durumlarına bakıldığında %80,90’ı (n=309) orta, %13,90’ı (n=53) düşük ve %5,20’si ise (n=20) yüksek gelir grubuna dahil oldukları görülmüştür.

Psikolojik rahatsızlığı olmayanların sayısı 361 (%94,50) olanların sayısı ise 21’dir (%5,50). Psikolojik rahatsızlığı olanların rahatsızlığının başlama yaş aralığının 10-43 olduğu tespit edilmiştir.

Kilo için çaba sarf edenlerin sayısı 210 (%55,00) etmeyenlerin sayısı ise 172’dir (%45,00). Kilo yönünden kendini nasıl gördüğüne ait verilen cevaplar incelendiğinde; 243’ü (%63,30) normal, 83’ü (%21,70) kilolu, 43’ü (%11,30) zayıf, 9’u (%2,40) çok kilolu ve 4’ü (%1,00) ise çok zayıf görmektedir.

İlişki durumuna bakıldığında; 229’unun (%59,90) ilişkisinin var olduğu, 153’ünün ise (%40,10) ilişkisinin olmadığı görülmektedir.

4.1.1. Duygusal Yeme Ölçeği Toplam Puanının Sosyo-demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Tablo 3. Duygusal Yeme Ölçeği Toplam Puanının Sosyo-demografik Gruplardaki Dağılımları

		Ortalama ± SS	Test İstatistikleri	P Değeri
Cinsiyet	Kadın (n=270)	60,71±23,97	Z=-2,189*	p=0,029
	Erkek (n=112)	53,62±17,68		
Medeni Durum	Evli (n=152)	55,94±21,92	$\chi^2=6,442^{**}$	p=0,040
	Bekar (n=217)	60,11±21,71		
	Boşanmış (n=13)	65,46±37,27		
Eğitim Düzeyi	Lise (n=40)	50,40±18,26	Z=-2,687*	p=0,007
	Üniversite (n=342)	59,60±22,79		
Gelir	Düşük (n=53)	63,30±23,14	$\chi^2=6,816^{**}$	p=0,033
	Orta (n=309)	57,36±22,20		
	Yüksek (n=20)	65,90±23,85		
Çalışma Durumu	Çalışıyor (n=286)	60,59±23,76	Z=-2,702*	p=0,007
	Çalışmıyor (n=96)	52,78±17,13		
Psikolojik Rahatsızlık	Evet (n=21)	51,81±15,55	Z=-1,290*	p=0,197
	Hayır (n=361)	59,03±22,81		
Kilo İçin Çaba	Evet (n=210)	63,99±24,48	Z=-5,533*	P<0,001
	Hayır (n=172)	52,09±17,86		
İlişki Durumu	Var (n=229)	58,37±22,52	Z=-0,600	P=0,549
	Yok (n=153)	59,02±22,59		
Kendini Nasıl Gördüğü	Çok Zayıf (n=4)	55,75±17,27	$\chi^2=39,611^{**}$	P<0,001
	Zayıf (n=43)	46,60±10,70		
	Normal (n=243)	55,96±18,70		
	Kilolu (n=83)	68,62±28,16		
	Çok Kilolu (n=9)	97,33±31,85		

*Mann-Whitney U test istatistik değeri.

**Kruskal-Wallis test istatistik değeri.

Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) toplam puanının Sosyo-demografik ve diğer bazı değişken gruplarındaki dağılımları Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testi ile karşılaştırılmış elde edilen sonuçlar Tablo3'de görülmektedir. Cinsiyet grubuna bakıldığında kadınların DYÖ toplam puan ortalamasının (60,71±23,97) erkeklerin

ortalamasından (53,62±17,68) anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir ($Z=-2,189$, $p=0,029$).

Katılımcıların medeni durumlarına göre DYÖ toplam puan dağılımları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmektedir ($\chi^2=6,442$, $p=0,040$). Boşanmış ve bekar olanların DYÖ toplam puan ortalamasının (65,46±37,27 ve 60,11±21,71) evli olanların ortalamasından (55,94±21,92) yüksek olduğu görülmüştür. Farkın kaynağını bulmak için yapılan Dunn-Bonferroni post hoc testi sonucuna göre bekarların puan ortalamasının evlilerden anlamlı derecede yüksek olduğu gözlenmiştir.

Eğitim durumlarına göre DYÖ'den alınan puanların dağılımı incelendiğinde üniversite mezunu olanların puan ortalaması (59,60±22,79) lise mezunu ortalamasından (50,40±18,26) anlamlı derecede yüksek bulunduğu tespit edilmiştir ($Z=-2,687$, $p=0,007$).

Katılımcıların gelir durumlarına göre DYÖ toplam puan dağılımları Kruskal-Wallis testi ile karşılaştırmış istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir ($\chi^2=6,816$, $p=0,033$). Yüksek ve düşük gelir grubundaki katılımcıların DYÖ toplam puan ortalamasının (65,90±23,85 ve 63,30±23,14) orta gelir grubundakilerden (57,36±22,20) yüksek olduğu görülmüştür.

Çalışma durumlarına göre Duygusal Yeme Ölçeğinden alınan puanların dağılımı incelendiğinde çalışanların puan ortalaması (60,59±23,76) çalışmayanların ortalamasından (52,78±17,13) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($Z=-2,702$, $p=0,007$).

Psikolojik rahatsızlık geçirme durumlarına göre DYÖ'den alınan toplam puanların dağılımı incelendiğinde psikolojik rahatsızlık geçirmeyenlerin puan ortalamasının (59,03±22,81) geçirenlerin ortalamasından (52,78±17,13) yüksek olduğu bunun ise istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir ($Z=-1,290$, $p=0,197$).

Kilo için çaba sarf etme durumlarına göre DYÖ toplam puanların dağılımı incelendiğinde kilo için çaba sarf edenlerin puan ortalamasının (63,99±24,48) sarf etmeyenlerin ortalamasından (52,09±17,86) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($Z=-5,533$, $p<0,001$).

İlişki durumlarına göre DYÖ toplam puanlarına bakıldığında ilişkisi olmayanların puan ortalamasının (59,02±22,59) olanların ortalamasından (58,37±22,52) yüksek olduğu bunun ise istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($Z=-0,600$, $p=0,549$).

Katılımcıların kendilerini nasıl gördüklerine ait soruya verdikleri cevaplara göre DYÖ toplam puan dağılımları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($\chi^2=39,611$, $p<0,001$). Farkın kaynağını bulmak için yapılan Dunn-Bonferroni post hoc testi sonucuna göre kilolu ve çok kilolu olanların DYÖ toplam puan ortalamasının (68,62±28,16 ve 97,33±31,85) zayıf ve normal kilolu olanların ortalamasından (46,60±10,70 ve 55,96±18,70) anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür.

4.1.2. DYÖ Gerginlik Durumlarında Yeme Alt Boyutunun Sosyo-demografik Değişkenlere Göre Dağılımlarının Karşılaştırılması

Tablo 4. DYÖ Gerginlik Durumlarında Yeme Alt Boyutunun Sosyo-demografik Gruplardaki Dağılımları

		Ortalama ± SS	Test İstatistikleri	P Değeri
Cinsiyet	Kadın (n=270)	19,99±9,72	Z=-2,347*	p=0,019
	Erkek (n=112)	17,50±8,08		
Medeni Durum	Evli (n=152)	18,12±9,15	$\chi^2=6,796^{**}$	p=0,033
	Bekar (n=217)	19,85±9,00		
	Boşanmış (n=13)	22,69±14,66		
Eğitim Düzeyi	Lise (n=40)	16,50±7,68	Z=-1,979	p=0,048
	Üniversite (n=342)	19,58±9,46		
Gelir	Düşük (n=53)	21,47±10,35	$\chi^2=7,161$	p=0,028
	Orta (n=309)	18,60±8,94		
	Yüksek (n=20)	23,50±10,78		
Çalışma Durumu	Çalışıyor (n=286)	18,76±9,91	Z=-1,409	p=0,159
	Çalışmıyor (n=96)	17,43±7,04		
Psikolojik Rahatsızlık	Evet (n=21)	16,76±6,30	Z=-1,037	p=0,300
	Hayır (n=361)	19,40±9,46		
Kilo İçin Çaba	Evet (n=210)	21,24±10,07	Z=-5,318	P<0,001
	Hayır (n=172)	16,83±7,68		
İlişki Durumu	Var (n=229)	19,04±9,39	Z=-1,064	P=0,287
	Yok (n=153)	19,58±9,26		
Kendini Nasıl Gördüğü	Çok Zayıf (n=4)	19,25±7,27	$\chi^2=45,195$	P<0,001
	Zayıf (n=43)	14,25±5,13		
	Normal (n=243)	18,13±7,83		
	Kilolu (n=83)	23,44±11,15		
	Çok Kilolu (n=9)	34,89±14,97		

*Mann-Whitney U test istatistik değeri.

**Kruskal-Wallis test istatistik değeri.

DYÖ gerginlik durumlarında yeme alt boyutunun sosyo-demografik ve diğer bazı değişken gruplarındaki dağılımları Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testi ile karşılaştırmış, elde edilen sonuçlar Tablo 4'te gösterilmektedir. Cinsiyet grubuna bakıldığında kadınların gerginlik durumlarında yeme alt boyutu puan ortalamasının (19,99±9,72) erkeklerin ortalamasından (17,50±8,08) anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır (Z=-2,347, p=0,019).

Katılımcıların medeni durumlarına göre DYÖ gerginlik durumlarında yeme alt boyutu dağılımları Kruskal-Wallis testi ile karşılaştırılmış istatistiksel olarak anlamlı farklılık ortaya konulmuştur ($\chi^2=6,796$, p=0,033). Boşanmış ve bekar olanların gerginlik durumlarında yeme alt boyutu puan ortalamasının (22,69±14,66 ve 19,85±9,00) evli olanların ortalamasından (18,12±9,15) yüksek olduğu görülmüştür. Farkın kaynağını

bulmak için yapılan Dunn-Bonferroni post hoc testi sonucuna göre bekarların puan ortalamasının evlilerden anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur.

Eğitim durumlarına göre DYÖ gerginlik durumlarında yeme alt boyutundan alınan puanların dağılımı incelendiğinde üniversite mezunu olanların puan ortalaması (19,58±9,46) lise mezunu olanların ortalamasından (16,50±7,68) anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır (Z=-1,979, p=0,048).

Katılımcıların gelir durumlarına göre DYÖ gerginlik durumlarında yeme alt boyutu puan dağılımları Kruskal-Wallis testi ile karşılaştırılmış istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ($\chi^2=7,161$, p=0,028). Düşük ve yüksek gelir grubundaki katılımcıların DYÖ gerginlik durumlarında yeme alt boyutu puan ortalamasının (23,50±10,78 ve 21,47±10,35) orta gelir grubundakilerden (18,60±8,94) yüksek olduğu görülmüştür.

Çalışma durumlarına göre DYÖ gerginlik durumlarında yeme alt boyutundan alınan puanların dağılımı incelendiğinde çalışanların puan ortalaması (18,76±9,91) çalışmayanların ortalamasından (17,43±7,04) yüksek olduğu fakat bunun ise istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir (Z=-1,409, p=0,159).

Psikolojik rahatsızlık geçirme durumlarına göre DYÖ gerginlik durumlarında yeme alt boyutundan alınan puanların dağılımı incelendiğinde psikolojik rahatsızlık geçirmeyenlerin puan ortalamasının (19,40±9,46) geçirenlerin ortalamasından (16,76±6,30) yüksek olduğu bunun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir (Z=-1,037, p=0,300).

Kilo için çaba sarf etme durumlarına göre DYÖ gerginlik durumlarında yeme alt boyutundan alınan puanların dağılımı incelendiğinde kilo için çaba sarf edenlerin puan ortalamasının (21,24±10,07) sarf etmeyenlerin ortalamasından (16,83±7,68) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Z=-5,318, p<0,001).

İlişki durumlarına göre DYÖ gerginlik durumlarında yeme alt boyutundan alınan puanların dağılımı incelendiğinde ilişkisi olmayanların puan ortalamasının (19,58±9,26) olanların ortalamasından (19,04±9,39) yüksek olduğu bunun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir (Z=-1,064, p=0,287).

Katılımcıların kendilerini nasıl gördüklerine ait soruya verdikleri cevaplara göre DYÖ gerginlik durumlarında yeme alt boyutu puan dağılımları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($\chi^2=45,195$, p<0,001). Farkın kaynağını bulmak için yapılan Dunn-Bonferroni post hoc testi sonucuna göre kilolu ve çok kilolu olanların DYÖ gerginlik durumlarında yeme alt boyutu puan ortalamasının (23,44±11,15 ve 34,89±14,97) zayıf ve normal kilolu olanların ortalamasından (14,25±5,13 ve 18,13±7,83) anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür.

4.1.3. DYÖ Olumsuz Duygularla Başa Çıkabilmek İçin Yeme Alt Boyutunun Sosyo-demografik Değişkenlere Göre Dağılımlarının Karşılaştırılması

Tablo 5. DYÖ Olumsuz Duygularla Başa Çıkabilmek İçin Yeme Alt Boyutunun Sosyo-demografik Gruplardaki Dağılımlarının Karşılaştırılması

		Ortalama ± SS	Test İstatistikleri	P Değeri
Cinsiyet	Kadın (n=270)	18,41±9,81	Z=-3,390*	p=0,001
	Erkek (n=112)	14,80±6,56		
Medeni Durum	Evli (n=152)	16,80±9,10	$\chi^2=0,416^{**}$	p=0,812
	Bekar (n=217)	17,62±8,76		
	Boşanmış (n=13)	19,54±14,41		
Eğitim Düzeyi	Lise (n=40)	15,02±7,89	Z=-1,857	p=0,063
	Üniversite (n=342)	17,63±9,22		
Gelir	Düşük (n=53)	19,21±9,66	$\chi^2=4,682$	p=0,096
	Orta (n=309)	16,93±8,93		
	Yüksek (n=20)	18,95±10,20		
Çalışma Durumu	Çalışıyor (n=286)	17,96±9,69	Z=-2,082*	p=0,037
	Çalışmıyor (n=96)	15,56±6,88		
Psikolojik Rahatsızlık	Evet (n=21)	14,76±4,98	Z=-0,815	p=0,415
	Hayır (n=361)	17,51±9,28		
Kilo İçin Çaba	Evet (n=210)	19,31±10,07	Z=-4,923	P<0,001
	Hayır (n=172)	14,96±7,13		
İlişki Durumu	Var (n=229)	17,45±9,32	Z=-0,211	P=0,833
	Yok (n=153)	17,21±8,83		
Kendini Nasıl Gördüğü	Çok Zayıf (n=4)	13,75±5,68	$\chi^2=49,274$	p<0,001
	Zayıf (n=43)	12,16±3,90		
	Normal (n=243)	16,32±7,52		
	Kilolu (n=83)	21,81±11,52		
	Çok Kilolu (n=9)	30,55±14,43		

*Mann-Whitney U test istatistik değeri.

**Kruskal-Wallis test istatistik değeri.

DYÖ olumsuz duygularla başa çıkabilmek için yeme alt boyutunun sosyo-demografik ve diğer bazı değişken gruplarındaki dağılımlarının sonuçları Tablo 5'te görülmektedir. Cinsiyet grubuna bakıldığında bu alt boyut için; kadınların puan ortalamasının (18,41±9,81) erkeklerin ortalamasından (14,80±6,56) anlamlı derecede yüksek bulunduğu görülmektedir (Z=-3,390, p=0,001).

Medeni durum değişkeni ele alındığında DYÖ olumsuz duygularla başa çıkabilmek için yeme alt boyutu dağılımları Kruskal-Wallis testi karşılaştırılmış istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmüştür ($\chi^2=0,416$, p=0,812). Boşanmış ve bekar olanların puan ortalamasının (19,54±14,41 ve 17,62±8,76) evli olanların ortalamasından (16,80±9,10) fazla olduğu, bu durumun ise istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir.

Eğitim durumlarına göre olumsuz duygularla başa çıkabilme için yeme alt boyutu puanlarının dağılımı incelendiğinde üniversite mezunu olanların puan ortalaması

(17,63±9,22) lise mezunu ortalamasından (15,02±7,89) yüksek bulunmuş, bu durumun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı gözlemlenmiştir ($Z=-1,857$, $p=0,063$).

Katılımcıların gelir durumlarına göre DYÖ olumsuz duygularla başa çıkabilmek için yeme alt boyut puan dağılımları Kruskal-Wallis testi karşılaştırılmış istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır ($\chi^2=4,682$, $p=0,096$). Yüksek ve düşük gelir grubundaki katılımcıların DYÖ olumsuz duygularla başa çıkabilmek için yeme alt boyutu puan ortalamasının (18,95±10,20 ve 19,21±9,66) orta gelir grubundakilerden (16,93±8,93) yüksek olduğu görülmüştür.

Çalışma durumlarına göre tablo 5'teki puanların dağılımı incelendiğinde çalışanların puan ortalaması (17,96±9,69) çalışmayanların ortalamasından (15,56±6,88) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($Z=-2,082$, $p=0,037$).

Psikolojik rahatsızlık geçirme durumlarına göre tablo 5 incelendiğinde psikolojik rahatsızlık geçirmeyenlerin puan ortalamasının (17,51±9,28) geçirenlerin ortalamasından (14,76±4,98) yüksek bulunmuş bu durumun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ($Z=-0,815$, $p=0,415$).

Kilo için çaba sarf etme durumlarına göre tablo 5'e bakıldığında kilo için çaba sarf edenlerin puan ortalamasının (19,31±10,07) sarf etmeyenlerin ortalamasından (14,96±7,13) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($Z=-4,923$, $p<0,001$).

İlişki durumlarına göre DYÖ olumsuz duygularla başa çıkabilmek için yeme alt boyutundan alınan puanların dağılımı incelendiğinde ilişkisi olmayanların puan ortalamasının (17,45±9,32) olanların ortalaması (17,21±8,83) ile benzer olduğu görülmüştür ($Z=-0,211$, $p=0,833$).

Katılımcıların kendilerini nasıl gördüklerine ait soruya verdikleri cevaplara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ($\chi^2=49,274$, $p<0,001$). Farkın kaynağını bulmak için yapılan Dunn-Bonferroni post hoc testi sonucuna göre kilolu, çok kilolu ve normal kilolu olanların DYÖ olumsuz duygularla başa çıkabilmek için yeme alt boyutu puan ortalamasının (sırasıyla; 21,81±11,52, 30,55±14,43 ve 16,32±7,52) zayıf olanların ortalamasından (12,16±3,90) anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür.

4.1.4. DYÖ Kendini Kontrol Edebilme Alt Boyutunun Sosyo-demografik Değişkenlere Göre Dağılımlarının Karşılaştırılması

Tablo 6. DYÖ Kendini Kontrol Edebilme Alt Boyutunun Sosyo-demografik Gruplardaki Dağılımlarının Karşılaştırılması

		Ortalama ± SS	Test İstatistikleri	P Değeri
Cinsiyet	Kadın (n=270)	14,51±4,29	$Z=-1,076^*$	$p=0,282$
	Erkek (n=112)	13,86±3,89		
Medeni Durum	Evli (n=152)	14,69±4,28	$\chi^2=6,613^{**}$	$p=0,037$ Evli>Bekar
	Bekar (n=217)	13,71±3,81		
	Boşanmış (n=13)	15,23±6,04		

Eğitim Düzeyi	Lise (n=40) Üniversite (n=342)	12,22±3,83 14,57±4,16	Z=-3,290	p=0,001
Gelir	Düşük (n=53) Orta (n=309) Yüksek (n=20)	14,79±3,72 14,18±4,28 15,20±3,72	$\chi^2=3,825$	p=0,148
Çalışma Durumu	Çalışıyor (n=286) Çalışmıyor (n=96)	14,72±4,13 13,14±4,15	Z=-2,870	p=0,004
Psikolojik Rahatsızlık	Evet (n=21) Hayır (n=361)	12,90±4,26 14,40±4,17	Z=-1,632	p=0,103
Kilo İçin Çaba	Evet (n=210) Hayır (n=172)	15,18±4,22 13,18±3,85	Z=-4,776	P<0,001
İlişki Durumu	Var (n=229) Yok (n=153)	14,17±3,92 14,53±4,55	Z=-0,935	P=0,350
Kendini Nasıl Gördüğü	Çok Zayıf (n=4) Zayıf (n=43) Normal (n=243) Kilolu (n=83) Çok Kilolu (n=9)	15,00±5,41 13,23±4,15 14,05±3,85 15,08±4,69 19,55±3,43	$\chi^2=18,783$	p=0,001

*Mann-Whitney U test istatistik değeri.

**Kruskal-Wallis test istatistik değeri.

DYÖ kendini kontrol edebilme alt boyutunun sosyo-demografik ve diğer bazı değişken gruplarındaki dağılımları Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testi ile karşılaştırılmış sonuçlar ise Tablo 6'da görülmektedir. Cinsiyet grubuna bakıldığında kadınların kendini kontrol edebilme alt boyutu puan ortalamasının (14,51±4,29) erkeklerin ortalamasından (13,86±3,89) anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür (Z=-1,076, p=0,282).

Katılımcıların medeni durumlarına göre DYÖ kendini kontrol edebilme alt boyutu dağılımları Kruskal-Wallis testi ile karşılaştırılmış istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($\chi^2=6,613$, p=0,037). Bu farkın kaynağı için yapılan Dunn-Bonferroni post hoc testi sonucuna göre evli olanların ortalamasının (14,69±4,28) bekar olanlardan (13,71±3,81) anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür.

Eğitim durumlarına göre DYÖ kendini kontrol edebilme alt boyutundan alınan puanların dağılımı incelendiğinde üniversite mezunu olanların puan ortalaması (14,57±4,16) lise mezunu ortalamasından (12,22±3,83) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Z=-3,290, p=0,001).

Katılımcıların gelir durumlarına göre DYÖ kendini kontrol edebilme alt boyutu puan dağılımları Kruskal-Wallis testi ile karşılaştırılmış istatistiki olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($\chi^2=3,825$, p=0,148). Yüksek ve düşük gelir grubundaki katılımcıların DYÖ kendini kontrol edebilme alt boyutu puan ortalamasının (15,20±3,72 ve 14,79±3,72) orta gelir grubundakilerden (14,18±4,28) yüksek olduğu görülmüştür.

Çalışma durumlarına göre DYÖ kendini kontrol edebilme alt boyutundan alınan puanların dağılımı incelendiğinde çalışanların puan ortalaması (14,72±4,13) çalışmayanların ortalamasından (13,14±4,15) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Z=-2,870, p=0,004).

Psikolojik rahatsızlık geçirme durumlarına göre DYÖ kendini kontrol edebilme alt boyutundan alınan puanların dağılımı incelendiğinde psikolojik rahatsızlık geçirmeyenlerin puan ortalamasının (14,40±4,17) geçirenlerin ortalamasından (12,90±4,26) yüksek olduğu, bunun istatistiksel olarak farklı olmadığı bulunmuştur (Z=-1,632, p=0,103).

Kilo için çaba sarf etme durumlarına göre DYÖ kendini kontrol edebilme alt boyutundan alınan puanların dağılımı incelendiğinde kilo için çaba sarf edenlerin puan ortalamasının (15,18±4,22) sarf etmeyenlerin ortalamasından (13,18±3,85) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Z=-4,776, p<0,001).

İlişki durumlarına göre DYÖ kendini kontrol edebilme alt boyutundan alınan puanların dağılımı incelendiğinde ilişkisi olmayanların puan ortalamasının (14,53±4,55) ilişkisi olanların ortalaması (14,17±3,92) ile benzer olduğu görülmüştür (Z=-0,935, p=0,350).

Katılımcıların kendilerini nasıl gördüklerine ait soruya verdikleri cevaplara göre DYÖ kendini kontrol edebilme alt boyutu puan dağılımları Kruskal-Wallis testi ile karşılaştırılmış istatistiki olarak anlamlı farklılık olduğu bulunduğu görülmüştür ($\chi^2=18,783$, p=0,001). Farkın kaynağını bulmak için yapılan Dunn-Bonferroni post hoc testi sonucuna göre çok kilolu olanların DYÖ kendini kontrol edebilme alt boyutu Puan ortalamasının (19,55±3,43) zayıf, normal kilolu ve kilolu olanların ortalamasından (sırasıyla; 13,23±4,15, 14,05±3,85 ve 15,08±4,69) anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür.

4.1.5. DYÖ Uyarın Karşısında Kontrol Alt Boyutunun Sosyo-demografik Değişkenlere Göre Dağılımlarının Karşılaştırılması

Tablo 7. DYÖ Uyarın Karşısında Kontrol Alt Boyutunun Sosyo-demografik Gruplardaki Dağılımlarının Karşılaştırılması

		Ortalama ± SS	Test İstatistikleri	P Değeri
Cinsiyet	Kadın (n=270)	7,79±3,24	Z=-0,564*	p=0,573
	Erkek (n=112)	7,46±2,68		
Medeni Durum	Evli (n=152)	7,94±3,13	$\chi^2=3,322^{**}$	p=0,190
	Bekar (n=217)	7,31±2,89		
	Boşanmış (n=13)	8,00±4,12		
Eğitim Düzeyi	Lise (n=40)	6,65±2,63	Z=-2,254	p=0,024
	Üniversite (n=342)	7,81±3,12		

Gelir	Düşük (n=53)	7,83±3,05	$\chi^2=0,980$	p=0,613
	Orta (n=309)	7,64±3,11		
	Yüksek (n=20)	8,25±2,90		
Çalışma Durumu	Çalışıyor (n=286)	8,05±3,11	Z=-3,884	P<0,001
	Çalışmıyor (n=96)	6,63±2,77		
Psikolojik Rahatsızlık	Evet (n=21)	7,38±3,07	Z=-0,559	p=0,576
	Hayır (n=361)	7,71±3,09		
Kilo İçin Çaba	Evet (n=210)	8,17±3,19	Z=-3,139	P=0,002
	Hayır (n=172)	7,11±2,85		
İlişki Durumu	Var (n=229)	7,70±3,03	Z=-0,216	P=0,829
	Yok (n=153)	7,69±3,17		
Kendini Nasıl Gördüğü	Çok Zayıf (n=4)	7,75±5,19	$\chi^2=20,827$	p<0,001
	Zayıf (n=43)	6,95±2,96		
	Normal (n=243)	7,46±2,82		
	Kilolu (n=83)	8,27±3,43		
	Çok Kilolu (n=9)	12,33±2,18		

*Mann-Whitney U test istatistik değeri.

**Kruskal-Wallis test istatistik değeri.

*** 0,05 istatistiksel anlamlılık.

DYÖ uyarın karşısında kontrol alt boyutunun sosyo-demografik ve diğer bazı değişken gruplarındaki dağılımları Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testi ile karşılaştırılmış sonuçları Tablo 7'de görülmektedir. Cinsiyet grubuna bakıldığında kadınların uyarın karşısında kontrol alt boyutu ortalamasının (7,79±3,24) erkeklerin ortalaması (7,46±2,68) ile benzer olduğu görülmüştür (Z=-0,564, p=0,573).

Katılımcıların medeni durumlarına göre DYÖ uyarın karşısında kontrol alt boyutu dağılımları Kruskal-Wallis testi ile karşılaştırılmış istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=3,322$, p=0,190). Boşanmış olanların DYÖ uyarın karşısında kontrol alt boyutu puan ortalamasının (8,00±4,12) evli ve bekar olanların ortalamasından (7,94±3,13 ve 7,31±2,89) yüksek olduğu bu durumun istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı görülmektedir.

Eğitim durumlarına göre DYÖ uyarın karşısında kontrol alt boyutundan alınan puanların dağılımına bakıldığında üniversite mezunu olanların puan ortalaması (7,81±3,12) lise mezunu ortalamasından (6,65±2,63) yüksek olduğu bu durumun istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (Z=-2,254, p=0,024).

Katılımcıların gelir durumlarına göre DYÖ uyarın karşısında kontrol alt boyutu puan dağılımları Kruskal-Wallis testi ile karşılaştırılmış istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür ($\chi^2=0,980$, p=0,613). Yüksek ve düşük gelir grubundaki katılımcıların DYÖ uyarın karşısında kontrol alt boyutu puan ortalaması (8,25±2,90 ve 7,83±3,05) orta gelir grubundakilerden (7,64±3,11) yüksek bulunmuştur.

Çalışma durumlarına göre DYÖ uyarın karşısında kontrol alt boyutundan alınan puanların dağılımında çalışanların puan ortalaması (8,05±3,11) çalışmayanların ortalamasından (6,63±2,77) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Z=-3,884, p<0,001).

Psikolojik rahatsızlık geçirme durumlarına göre DYÖ uyaran karşısında kontrol alt boyutundan alınan puanların dağılımı incelendiğinde psikolojik rahatsızlık geçirmeyenlerin puan ortalamasının (7,71±3,09) geçirenlerin ortalamasından (7,38±3,07) yüksek olduğu, bunun istatistiksel olarak farklı olmadığı bulunmuştur (Z=-0,559, p=0,576).

Kilo için çaba sarf etme durumlarına göre DYÖ uyaran karşısında kontrol alt boyutundan alınan puanların dağılımı incelendiğinde kilo için çaba sarf edenlerin puan ortalamasının (8,17±3,19) sarf etmeyenlerin ortalamasından (7,11±2,85) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Z=-3,139, p=0,002).

İlişki durumlarına göre DYÖ uyaran karşısında kontrol alt boyutundan alınan puanların dağılımı incelendiğinde ilişkisi olmayanların puan ortalamasının (7,69±3,17) olanların ortalaması (7,70±3,03) ile benzer olduğu görülmüştür (Z=-0,216, p=0,829).

Katılımcıların kendilerini nasıl gördüklerine ait soruya verdikleri cevaplara göre DYÖ uyaran karşısında kontrol alt boyutu puan dağılımları Kruskal-Wallis testi ile karşılaştırılmış istatistiki olarak anlamlı düzeyde farklılık olduğu saptanmıştır ($\chi^2=20,827$, p<0,001). Farkın kaynağını bulmak için yapılan Dunn-Bonferroni post hoc testi sonucuna göre çok kilolu olanların DYÖ uyaran karşısında kontrol alt boyutu puan ortalamasının (12,33±2,18) zayıf, normal kilolu ve kilolu olanların ortalamasından (6,95±2,96; 7,46±2,82 ve 8,27±3,43) anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür.

4.2. Korelasyon Analiz Sonuçları

Bu bölümde DYÖ Toplam ve alt boyutları ile KSE ölçeği toplam ve alt boyutları, EKA ölçeği toplam ve alt boyutları, ÇÇTÖ toplam ve alt boyutları ve bazı sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.

4.2.1. Kısa Semptom Envanteri (KSE) Toplamı ve Alt Boyutları ile DYÖ Toplamı ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki

Tablo 8. Kısa Semptom Envanteri (KSE) Toplamı ve Alt Boyutları ile DYÖ Toplamı ve Alt Boyutları Arası Korelasyon

Değişkenler	Toplam		GDY		ODBÇY		KKE		UKK	
	Rho*	P	Rho*	P	Rho*	P	Rho*	P	Rho*	P
KSE TOPLAM	0,419	<0,001	0,438	<0,001	0,340	<0,001	0,283	<0,001	0,287	<0,001
KSE Anksiyete	0,422	<0,001	0,434	<0,001	0,344	<0,001	0,259	<0,001	0,301	<0,001
KSE Depresyon	0,372	<0,001	0,390	<0,001	0,292	<0,001	0,289	<0,001	0,256	<0,001
KSE Olumsuz benlik	0,423	<0,001	0,426	<0,001	0,340	<0,001	0,292	<0,001	0,292	<0,001
KSE Somatizasyon	0,387	<0,001	0,420	<0,001	0,356	<0,001	0,220	<0,001	0,237	<0,001
KSE Hostilite	0,292	<0,001	0,318	<0,001	0,221	<0,001	0,204	<0,001	0,212	<0,001

GDY:Gerginlik Durumu Yeme,
 ODBÇY:Olumsuz Duygularla Başa Çıkabilmek İçin Yeme,
 KKE: Kendini Kontrol Edebilme, UKK: Uyarı Karşısında Kontrol

Tablo 8’de DYÖ toplam puanı ile Kısa Semptom Envanteri (KSE) toplamı ve alt boyutları arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Elde edilen korelasyon katsayılarının yorumu için şu kesim noktaları kullanılmıştır; 0,00-0,19 çok zayıf, 0,20-0,39 zayıf, 0,40-0,69 orta, 0,70-0,89 yüksek ve 0,90-1,00 çok yüksek ilişki (Alpar, 2012). DYÖ toplam puanı ile (KSE) toplamı, anksiyete ve olumsuz benlik alt boyutları arasında pozitif yönde ve orta düzeyde (sırasıyla; 0,419, 0,422 ve 0,423) istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). DYÖ Toplam puanı ile KSE’nin depresyon, somatizasyon ve hostilite alt boyutları arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde (sırasıyla; 0,372, 0,387 ve 0,292) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($p<0,001$).

DYÖ gerginlik durumu yeme alt boyut puanı ile (KSE) toplamı, somatizasyon, olumsuz benlik ve anksiyete alt boyutları arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde (sırasıyla; 0,438, 0,434, 0,426 ve 0,420) istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki ortaya çıkarılmıştır ($p<0,001$). DYÖ gerginlik durumu yeme alt boyut puanı ile KSE’nin depresyon ve hostilite alt boyutları arasında düşük düzeyde pozitif yönlü (0,390 ve 0,318) istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0,001$).

DYÖ olumsuz duygularla başa çıkabilmek için yeme alt boyutundan elde edilen puanlar ile KSE toplamı ve KSE alt boyutları arasında (sırasıyla; 0,340, 0,344, 0,292, 0,340, 0,356 ve 0,221) istatistiksel olarak anlamlı derecede pozitif yönlü, zayıf bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0,001$).

DYÖ kendini kontrol edebilme alt boyut puanı ile (KSE) toplamı ve KSE tüm alt boyutları arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde (sırasıyla; 0,283, 0,259, 0,289, 0,292, 0,220 ve 0,204) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır ($p<0,001$).

DYÖ Uyarı Karşısında Kontrol alt boyut puanı ile (KSE) toplamı, anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite alt boyutları arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde (sırasıyla; 0,287, 0,301, 0,256, 0,292, 0,237 ve 0,212) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0,001$).

4.2.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ) Toplamı ve Alt Boyutları ile Duygusal Yeme Ölçeği Toplamı ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki

Tablo 9. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ) Toplamı ve Alt Boyutları ile Duygusal Yeme Ölçeği Toplamı ve Alt Boyutları Arası Korelasyon

Değişkenler	Toplam		GDY		ODBÇY		KKE		UKK	
	Rho*	P	Rho*	P	Rho*	P	Rho*	p	Rho*	P
ÇÇTÖ TOPLAM	0,142	0,005	0,201	<0,001	0,163	0,001	0,025	0,621	0,034	0,514

ÇÇTÖ	0,230	<0,00	0,232	<0,00	0,201	<0,00	0,166	0,001	0,173	0,00
Duygusal İstismar		1		1		1				1
ÇÇTÖ	0,215	<0,00	0,230	<0,00	0,184	<0,00	0,141	0,006	0,097	0,05
Fiziksel İstismar		1		1		1				9
ÇÇTÖ	-0,014	0,778	0,058	0,262	0,060	0,245	-	0,021	-	0,08
Fiziksel İhmal							0,118		0,087	8
ÇÇTÖ	0,117	0,022	0,168	0,001	0,122	0,017	0,030	0,558	0,018	0,72
Duygusal İhmal										0
ÇÇTÖ	0,104	0,042	0,116	0,024	0,105	0,040	0,032	0,529	0,056	0,27
Cinsel İstismar										4

GDY:Gerginlik Durumu Yeme,

ODBCY:Olumsuz Duygularla Başa Çıkabilmek İçin Yeme,

KKE: Kendini Kontrol Edebilme,

UKK: Uyarın Karşısında Kontrol

*Spearman test istatistik değeri,

İstatistiksel anlamlılık (p<0,05)

Tablo 9’da DYÖ toplam puanı ile Çocukluk Çağı Travmaları ölçeği (ÇÇTÖ) toplamı ve alt boyutları arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. DYÖ toplam puanı ile ÇÇTÖ toplamı, duygusal ihmal ve cinsel istismar alt boyutları arasında düşük düzeyde anlamlı pozitif ilişki (sırasıyla; 0,142, 0,117 ve 0,104) duygusal istismar ve fiziksel istismar alt boyutları arasında zayıf düzeyde (0,230 ve 0,215) istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür (sırasıyla; p=0,005, p=0,022, p=0,042 ve p<0,001). DYÖ toplam puanı ile fiziksel ihmal alt boyutu çok zayıf düzeyde (-0,014) istatistiki açıdan anlamlı olmayan negatif bir ilişki görülmüştür.

DYÖ gerginlik durumunda yeme alt boyut puanı ile ÇÇTÖ toplamı, duygusal istismar ve fiziksel istismar alt boyutları arasında düşük düzeyde pozitif ilişki (sırasıyla; 0,201, 0,232 ve 0,230) duygusal ihmal ve cinsel istismar alt boyutları arasında pozitif yönlü çok düşük düzeyde (0,168 ve 0,116) anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (sırasıyla; p<0,001, p=0,001 ve p=0,024). Gerginlik durumunda yeme alt boyut puanı ile fiziksel ihmal alt boyutu arasında pozitif yönlü (0,058) istatistiki açıdan anlamlı olmayan bir ilişki görülmüştür (p=0,262).

DYÖ olumsuz duygularla başa çıkabilmek için yeme alt boyut puanı ile ÇÇTÖ toplamı ile fiziksel istismar, duygusal ihmal ve cinsel istismar alt boyutları arasında çok zayıf düzeyde pozitif ilişki (sırasıyla; 0,163, 0,184, 0,122 ve 0,105) duygusal istismar alt boyutu ile arasında pozitif yönlü düşük düzeyde (0,201) istatistiki açıdan anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (sırasıyla; p=0,001, p<0,001, p=0,017, p=0,040 ve p<0,001). Olumsuz duygularla başa çıkabilmek için yeme puanı ile fiziksel ihmal alt boyutu arasında pozitif yönlü (0,060) istatistiksel açıdan anlamlı olmayan bir ilişki görülmüştür (p=0,245).

DYÖ kendini kontrol edebilme alt boyut puanı ile duygusal istismar ve fiziksel istismar alt boyutları arasında çok zayıf düzeyde pozitif ilişki (0,166 ve 0,141) fiziksel ihmal alt boyutu ile arasında çok negatif yönlü düşük düzeyde (-0,118) istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (sırasıyla; p=0,001, p=0,006 ve p=0,021). Kendini kontrol edebilme alt boyut puanı ile ÇÇTÖ toplamı, duygusal ihmal ve cinsel istismar alt

boyutları arasında çok düşük düzeyde (sırasıyla; 0,025, 0,030 ve 0,032) istatistiksel olarak anlamlı olmayan pozitif bir ilişki görülmüştür (sırasıyla; $p=0,621$, $p=0,558$ ve $p=0,529$).

DYÖ uyarın karşısında kontrol alt boyut puanı ile duygusal istismar alt boyutu arasında düşük düzeyde (0,173) istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki görülmüştür ($p=0,01$). DYÖ uyarın karşısında kontrol alt boyut puanı ile ÇÇTÖ Toplamı, fiziksel istismar, duygusal ihmal ve cinsel istismar arasında (sırasıyla; 0,034, 0,097, 0,018 ve 0,056) istatistiksel açıdan anlamlı olmayan bir ilişki görülmüştür (sırasıyla; $p=0,514$, $p=0,059$, $p=0,720$ ve $p=0,274$). DYÖ uyarın karşısında kontrol alt boyut puanı ile fiziksel ihmal alt boyutu arasında çok zayıf düzeyde (-0,087) istatistiksel olarak anlamlı olmayan negatif ilişki görülmüştür ($p=0,088$).

4.2.3. Eysenck Kişilik Anketi Gözden Geçirilmiş Kısaltılmış Formu (EKA-GGK) Toplamı ve Alt Boyutları ile Duygusal Yeme Ölçeği Toplamı ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki

Tablo 10. EKA-GGK Toplamı ve Alt Boyutları ile Duygusal Yeme Ölçeği Toplamı ve Alt Boyutları Arası Korelasyon

Değişkenler	Toplam		GDY		ODBÇY		KKE		UKK	
	Rho*	P	Rho*	P	Rho*	p	Rho*	p	Rho*	P
EKA	-	0,833	0,020	0,696	-0,023	0,652	-	0,767	0,028	0,579
Dışa Dönüklük	0,011						0,015			
EKA	0,239	<0,001	0,264	<0,001	0,185	<0,001	0,131	0,011	0,177	0,001
Nörotisizm						1				
EKA	-	0,191	-	0,421	-0,075	0,145	-	0,422	-	0,033
Psikotisizm	0,067		0,041				0,041		0,109	

GDY:Gerginlik Durumu Yeme,

ODBÇY:Olumsuz Duygularla Başa Çıkabilmek İçin Yeme,

KKE: Kendini Kontrol Edebilme,

UKK: Uyarın Karşısında Kontrol

*Spearman test istatistik değeri

Tablo 10’da DYÖ toplam puanı ile EKA-GGK Toplamı ve alt boyutları arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. DYÖ toplam puanı ile) nörotisizm alt boyutu arasında zayıf düzeyde (0,239) istatistiksel açıdan anlamlı pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0,001$). DYÖ toplam puanı ile dışadönüklük ve psikotisizm alt boyutları arasında çok düşük düzeyde (-0,011 ve -0,067) istatistiksel olarak anlamlı olmayan negatif bir ilişki görülmüştür ($p=0,833$ ve $p=0,191$).

DYÖ gerginlik durumu yeme alt boyut puanı ile nörotisizm alt boyutu arasında zayıf düzeyde (0,264) istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0,001$). DYÖ gerginlik durumu yeme alt boyut puanı ile dışadönüklük alt boyutu arasında pozitif yönlü çok zayıf düzeyde (0,020), psikotisizm alt boyutu arasında çok zayıf düzeyde (-0,041) istatistiksel olarak anlamlı olmayan negatif bir ilişki olduğu görülmüştür ($p=0,696$ ve $p=0,421$).

DYÖ olumsuz duygularla başa çıkabilmek için yeme alt boyut puanı ile nörotisizm alt boyutu ile arasında çok zayıf düzeyde (0,185) istatistiksel olarak pozitif

anlamli bir iliŒki olduğu grlmŒtr ($p<0,001$). DY olumsuz duygularla baŒa çıkabilmek için yeme alt boyut puanı ile dıŒadnklk ve psikotizm alt boyutları arasında negatif ynl çok zayıf dzeyde ($-0,023$ ve $-0,075$) istatistiksel olarak anlamli olmayan bir iliŒki grlmŒtr ($p=0,652$ ve $p=0,145$).

DY kendini kontrol edebilme alt boyut puanı ile nrotizm alt boyutu ile arasında çok dŒk dzeyde ($0,131$) istatistiksel olarak anlamli pozitif bir iliŒki olduğu grlmŒtr ($p<0,001$ ve $p=0,011$). DY kendini kontrol edebilme alt boyut puanı ile dıŒadnklk ve psikotizm alt boyutları arasında çok zayıf dzeyde ($-0,015$ ve $-0,041$) istatistiksel olarak anlamli olmayan negatif bir iliŒki olduğu grlmŒtr ($p=0,767$ ve $p=0,422$).

DY uyaran karŒısında kontrol alt boyut puanı ile psikotizm alt boyutu ile arasında negatif ynl çok zayıf dzeyde iliŒki ($-0,109$) nrotizm alt boyutu ile arasında çok zayıf dzeyde ($0,177$) istatistiksel olarak anlamli pozitif bir iliŒki olduğu grlmŒtr (sırasıyla; $p<0,001$, $p=0,033$ ve $p=0,001$). DY kendini uyaran karŒısında kontrol alt boyut puanı ile dıŒadnklk alt boyutu arasında çok zayıf dzeyde ($0,028$) istatistiksel olarak anlamli olmayan pozitif bir iliŒki olduğu grlmŒtr ($p=0,579$).

4.2.4. YaŒ, Boy ve Kilo ile Duygusal Yeme leği Toplamı ve Alt Boyutları Arasındaki İliŒki

Tablo 11. YaŒ, Boy ve Kilo ile DY Toplamı ve Alt Boyutları Arası Korelasyon

DeĐiŒkenler	Toplam		GDY		ODBY		KKE		UKK	
	Rho*	P	Rho*	P	Rho*	P	Rho*	p	Rho*	P
YaŒ	-0,107	0,036	-	0,035	-	0,523	-0,069	0,178	-	0,13
			0,108		0,033				0,077	4
Kilo	-0,029	0,565	-	0,184	-	0,054	0,034	0,508	0,004	0,93
			0,068		0,099					1
Boy	0,166	0,001	0,149	0,003	0,149	0,004	0,126	0,014	0,127	0,013

GDY:Gerginlik Durumu Yeme,

ODBY:Olumsuz Duygularla BaŒa ıkabilmek İçin Yeme,

KKE: Kendini Kontrol Edebilme,

UKK: Uyaran KarŒısında Kontrol

*Spearman test istatistik değeri,

İstatistiksel anlamlılık ($p<0,05$)

Tablo 11’de DY toplam puanı ile yaŒ, kilo ve boy arasındaki iliŒki Spearman korelasyon analizi ile deĐerlendirilmiŒtir. DY toplam puanı ile yaŒ arasında çok zayıf dzeyde negatif iliŒki ($-0,107$), boy arasında çok dŒk dzeyde ($0,166$) istatistiksel olarak anlamli pozitif bir iliŒki olduğu grlmŒtr ($p=0,036$ ve $p=0,001$). DY toplam puanı ile kilo arasında negatif ynl çok zayıf dzeyde ($-0,029$) istatistiksel olarak anlamli olmayan bir iliŒki grlmŒtr ($p=0,565$).

Gerginlik durumu yeme alt boyut puanı ile yaŒ arasında çok dŒk dzeyde negatif iliŒki ($-0,108$), boy ile arasında çok zayıf dzeyde ($0,149$) istatistiksel olarak anlamli pozitif bir iliŒki olduğu grlmŒtr ($p=0,035$ ve $p=0,003$). Gerginlik durumu yeme alt

boyut puanı ile kilo arasında çok zayıf düzeyde (-0,068) istatistiksel açıdan anlamlı olmayan negatif bir ilişki görülmüştür (p=0,184).

Olumsuz duygularla başa çıkabilmek için yeme alt boyut puanı ile boy arasında çok zayıf düzeyde (0,149) istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür (p=0,004). Yaş ve kilo ile arasında ise çok zayıf düzeyde (-0,033 ve -0,099) istatistiksel olarak anlamlı olmayan negatif yönlü bir ilişki olduğu görülmüştür (p=0,523 ve p=0,054).

Kendini kontrol edebilme alt boyut puanı ile boy arasında çok zayıf düzeyde (0,126) istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür (p=0,014). Kendini kontrol edebilme alt boyutu ile yaş arasında negatif yönde çok zayıf düzeyde (-0,069) kilo ile arasında çok zayıf düzeyde pozitif yönlü (0,034) istatistiksel açıdan anlamlı olmayan bir ilişki görülmüştür (p=0,178 ve p=0,508).

Uyaran karşısında kontrol alt boyutu ile boy arasında çok zayıf düzeyde pozitif yönlü (0,127) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (p=0,013). Uyaran karşısında kontrol alt boyutu ile yaş arasında çok zayıf düzeyde negatif yönlü (-0,077) kilo ile arasında çok zayıf düzeyde pozitif yönlü (0,004) istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir ilişki olduğu görülmüştür (p=0,134 ve p=0,931).

4.3. Regresyon Analiz Sonuçları

Bu bölümde DYÖ toplam ve alt boyutlarını yordayan değişkenlerin araştırıldığı Çok Değişkenli Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları görülmektedir. DYÖ toplamı ve her bir alt boyutu için en küçük kareler parametre tahmin yöntemi ile Adım-Adım (Stepwise) değişken seçim yöntemi kullanılarak regresyon tahmin modelleri oluşturulmuştur. Analizlere sosyo demografik değişkenler, KSE ölçeği toplam ve alt boyutları, EKA ölçeği toplam ve alt boyutları ile ÇÇTÖ toplam ve alt boyutlarından DYÖ Toplamı ve alt boyutları arasındaki korelasyon anlamlılık değerleri 0,20'den küçük (p<0,20) olan değişkenler dahil edilmiştir (Alpar, 2011).

4.3.1. Duygusal Yeme Ölçeği Toplamı İçin Çok Değişkenli Doğrusal Regresyon Analizi

Tablo 12. DYÖ Toplamı İçin Çok Değişkenli Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

	B	SE(β)	Beta	t	p	VIF	R ²	F
KSE	,691	,169	,267	4,088	,000	2,644		
Anksiyete								
Kendini nasıl gördüğü	5,748	1,860	,171	3,090	,002	1,907		
Yaş	-,480	,101	-,208	-4,735	,000	1,197	0,404	F(11,370)
Meslek	-8,127	2,252	-,157	-3,609	,000	1,172		=22,834
Kilo İçin çaba	3,722	1,936	,082	1,923	,055	1,139		P<0,001
Psikolojik rahatsızlık	-9,987	4,166	-,101	-2,397	,017	1,107		

Cinsiyet	-11,915	2,832	-,241	-4,207	,000	2,041
Boy	,463	,115	,272	4,045	,000	2,801
ÇÇTÖ	1,734	,534	,190	3,247	,001	2,134
Duygusal İstismar						
ÇÇTÖ Toplam	-,335	,136	-,145	-2,467	,014	2,148
KSE	,534	,268	,128	1,995	,047	2,549
Somatizasyon						

VIF: Variance Inflation Factor

β : Regresyon Katsayısı

Beta: Standardize Regresyon Katsayısı

Tablo12’de Adım-Adım (Stepwise) değişken seçim yöntemi kullanılarak 10 aşamada gerçekleşen çok değişkenli doğrusal regresyon analizi sonuçları görülmektedir. Hataların normal dağıldığı Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Değişen varyanslılık (heteroscedasticity) sorunun olmadığı standardize artık grafikleri ile anlaşılmıştır. Durbin-Watson testi ile de (D-W=2,106) hatalar arasında korelasyonun (autocorrelation) olmadığı görülmüştür (Fox and Weisberg, 2019).

Yapılan çoklu doğrusal regresyon analizinde bulunan model istatistiksel açıdan anlamlı çıkmıştır (F(11,370)=22,834, p<0,001). Çoklu bağlantıya rastlanmamıştır (VIF<10) (Field, 2013).

Adımsal yöntem ile yürütülen regresyon analizi sonucunda; KSE Anksiyete (β = 0,691, p<0,001), Kendini nasıl gördüğü (β = 5,748, p=0,002), yaş (β = -0,480, p<0,001), meslek (β = -8,127, p<0,001), psikolojik rahatsızlık (β = -9,987, p=0,017), cinsiyet (β = -11,915, p<0,001), boy (β = 0,463, p<0,001), ÇÇTÖ Duygusal İstismar (β = 1,734, p=0,001), ÇÇTÖ Toplam (β = -0,335, p=0,014) ve KSE Somatizasyon (β = 0,534, p=0,047) değişkenlerinin modele katkısının istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiştir.

Modeldeki yordayıcılar içinden modele etkisi en yüksek olan bağımsız değişken Standardize regresyon katsayılarına (Beta) göre değerlendirilmiştir. Standardize regresyon katsayısı 0,272 olan boy değişkeninin modele katkısının en yüksek olduğu görülmüştür. DYÖ Toplam Puanındaki değişimin %40,40’ı modele dahil edilen 11 bağımsız değişken tarafından açıklanmaktadır (Alpar, 2011).

Model

DYÖ Toplam Puanı = 32,752 + 5,748* Kendini görme – 9,987*Psikolojik rahatsızlık + 0,691*KSE Anksiyete + 1,734* ÇÇTÖ Duygusal İstismar – 0,335* ÇÇTÖ Toplam + 0,534*KSE Somatizasyon – 0,480*yaş – 8,127*meslek – 11,915*cinsiyet + 0,463*boy

4.3.2. Duygusal Yeme Ölçeği Gerginlik Durumu Yeme alt Boyutunu Yordayan Değişkenler

Tablo 13. DYÖ Gerginlik Durumu Yeme alt Boyutunu Yordayan Değişkenler

	B	SE(β)	Beta	t	p	VIF	R ²	F
KSE Anksiyete	,279	,073	,260	3,849	,000	2,630		
Kendini nasıl gördüğü	4,676	,614	,336	7,614	,000	1,121		
Psikolojik rahatsızlık	-,179	,076	-,103	-2,342	,020	1,103		
Yaş	-,152	,043	-,159	-3,528	,000	1,170		
Meslek	-2,668	,963	-,124	-2,772	,006	1,154		
KSE Somatizasyon	,286	,113	,165	2,531	,012	2,444		
ÇÇTÖ Duygusal İstismar	,669	,229	,177	2,924	,004	2,114	0,351	F(8,373) =25,205 P<0,001
ÇÇTÖ Toplam	-,120	,058	-,126	-2,072	,039	2,115		

VIF: Variance Inflation Factor

β: Regresyon Katsayısı

Beta: Standardize Regresyon Katsayısı

Tablo13’de DYÖ gerginlik durumu yeme alt boyutunu yordayan değişkenlerin araştırıldığı Adım-Adım (Stepwise) değişken seçim yöntemi kullanılarak yapılan çok değişkenli doğrusal regresyon analizi sonuçları görülmektedir. Hataların normal dağıldığı standardize artıkların Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Değişen varyanslılık (heteroscedasticity) sorunun olmadığı standardize artık grafikleri ile anlaşılmıştır. Durbin-Watson testi ile de (D-W=2,145) hatalar arasında korelasyonun (Autocorrelation) olmadığı görülmüştür (Fox and Weisberg, 2019).

Yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonucu bulunan model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F(8,373)=25,205, p<0,001). Çoklu bağlantıya rastlanmamıştır (VIF<10) (Field, 2013).

Adımsal yöntem ile yürütülen regresyon analizi sonucunda; KSE Anksiyete (β= 0,279, p<0,001), Kendini nasıl gördüğü (β= 4,676, p<0,001), yaş (β= -0,152, p<0,001), meslek (β= -2,668, p=0,006), psikolojik rahatsızlık (β= -0,179, p=0,020), ÇÇTÖ Duygusal İstismar (β= 0,669, p=0,004), ÇÇTÖ Toplam (β= -0,120, p=0,039) ve KSE Somatizasyon (β= 0,286, p=0,012) değişkenlerinin modele katkısının istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiştir.

Standardize regresyon katsayısı 0,336 olan Kendini nasıl gördüğü değişkeninin modele katkısının en yüksek olduğu görülmüştür. DYÖ Gerginlik Durumu Yeme Alt Boyutu Puanındaki değişimin %35,10’u modele dahil edilen 8 bağımsız değişken tarafından açıklanmaktadır (Alpar, 2011).

Model;

DYÖ Toplam Puanı = 12,945 + 4,676* Kendini nasıl gördüğü – 0,179*Psikolojik rahatsızlık + 0,279*KSE Anksiyete + 0,669* ÇÇTÖ Duygusal İstismar – 0,120* ÇÇTÖ Toplam + 0,286*KSE Somatizasyon – 0,152*Yaş – 2,668*Meslek

4.3.3. Duygusal Yeme Ölçeği Olumsuz Duygu İle Başa Çıkma Alt Boyutunu Yordayan Değişkenler

Tablo 14. DYÖ Olumsuz Duygu İle Başa Çıkma Alt Boyutunu Yordayan Değişkenler

	β	SE(β)	Beta	t	p	VIF	R ²	F
KSE Somatizasyon	,260	,112	,156	2,320	,021	2,496		
KSE Anksiyete	,211	,070	,203	3,020	,003	2,508		
Cinsiyet	-4,245	1,308	-,216	-3,246	,001	2,441		
Boy	,222	,055	,326	4,048	,000	3,579		
Yaş	-,208	,044	-,225	-4,685	,000	1,277		
Meslek	-2,449	,948	-,119	-2,583	,010	1,164	0,328	F(9,371)= 20,162
Kendini nasıl gördüğü	2,295	,821	,171	2,794	,005	2,078		P<0,001
Kilo	-,159	,077	-,144	-2,061	,040	2,692		
Psikolojik rahatsızlık	-3,543	1,756	-,090	-2,017	,044	1,104		

VIF: Variance Inflation Factor

 β : Regresyon Katsayısı

Beta: Standardize Regresyon Katsayısı

Tablo14’de DYÖ olumsuz duygu ile başa çıkma alt boyutunu yordayan değişkenlerin araştırıldığı Adım-Adım (Stepwise) değişken seçim yöntemi kullanılarak yapılan çok değişkenli doğrusal regresyon analizi sonuçları görülmektedir. Hataların normal dağıldığı standardize artıkların Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Değişen varyanslılık (heteroscedasticity) sorunun olmadığı standardize artık grafikleri ile anlaşılmıştır. Durbin-Watson testi ile de (D-W=2,123) hatalar arasında korelasyonun (Autocorrelation) olmadığı görülmüştür (Fox and Weisberg, 2019).

Aşırı derecede uzak ve etkili 1 gözlem (88 nolu gözlem) veri setinden çıkartılmıştır. Veri setinde kalan 381 gözlem ile yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonucu bulunan model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F(9,371)=20,162, p<0,001). Çoklu bağlantıya rastlanmamıştır (VIF<10) (Field, 2013).

Adımsal yöntem ile yürütülen regresyon analizi sonucunda; KSE Somatizasyon ($\beta= 0,260$, p=0,021), KSE Anksiyete ($\beta= 0,211$, p=0,003), cinsiyet ($\beta= -4,245$, p=0,001), boy ($\beta= 0,222$, p<0,001), yaş ($\beta= -0,208$, p<0,001), meslek ($\beta= -2,449$, p=0,010), Kendini nasıl gördüğü ($\beta= 2,295$, p=0,005), kilo ($\beta= -0,159$, p=0,040) ve psikolojik rahatsızlık ($\beta= -3,543$, p=0,044) değişkenlerinin modele katkısının istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiştir.

Modeldeki yordayıcılar içinden modele etkisi en yüksek olan bağımsız değişken Standardize regresyon katsayılarına (Beta) göre değerlendirilmiştir. Standardize regresyon katsayısı 0,326 olan boy değişkeninin modele katkısının en yüksek olduğu sonra sırasıyla yaş ve KSE Anksiyete değişkenlerin olduğu görülmüştür (-0,225 ve 0,203). DYÖ Olumsuz Duygu İle Başa Çıkma Alt Boyutu Puanındaki değişimin %32,80’i modele dahil edilen 9 bağımsız değişken tarafından açıklanmaktadır (Alpar, 2011).

Model;

DYÖ Olumsuz Duygu İle Başa Çıkma Alt Boyutu Puanı = 35,886 + 0,260* KSE Somatizasyon + 0,211*KSE Anksiyete – 4,245*cinsiyet + 0,222*boy - 0,208*yaş - 2,449*meslek + 2,295* Kendini görme – 0,159*kilo – 3,543*psikoloji

4.3.4. Duygusal Yeme Ölçeği Kendini Kontrol Edebilme Alt Boyutunu Yordayan Değişkenler

Tablo 15. DYÖ Kendini Kontrol Edebilme Alt Boyutunu Yordayan Değişkenler

	β	SE(β)	Beta	t	P	VIF	R ²	F
KSE Depresyon	,144	,020	,342	7,137	,000	1,141		
ÇÇTÖ Fiziksel İhmal	-,180	,077	-,107	-2,340	,020	1,040		
EKA Toplam	-,154	,064	-,114	-2,425	,016	1,090		
Meslek	-1,409	,468	-,148	-3,010	,003	1,203	0,254	F(11,368)=13,034
Kilo için çaba	1,111	,393	,134	2,829	,005	1,109		P<0,001
Psikolojik rahatsızlık	-1,766	,847	-,098	-2,084	,038	1,090		
Boy	,083	,019	,265	4,450	,000	1,757		
Cinsiyet	-1,633	,508	-,180	-3,212	,001	1,552		
Yaş	-,057	,021	-,134	-2,721	,007	1,209		

VIF: Variance Inflation Factor

β : Regresyon Katsayısı

Beta: Standardize Regresyon Katsayısı

Tablo15’de DYÖ kendini kontrol edebilme alt boyutunu yordayan değişkenlerin araştırıldığı Adım-Adım (Stepwise) değişken seçim yöntemi kullanılarak yapılan çok değişkenli doğrusal regresyon analizi sonuçları görülmektedir. Hataların normal dağıldığı standardize artıkların Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Değişen varyanslılık (heteroscedasticity) sorunun olmadığı standardize artık grafikleri ile anlaşılmıştır. Durbin-Watson testi ile de (D-W=1,793) hatalar arasında korelasyonun (Autocorrelation) olmadığı görülmüştür (Fox and Weisberg, 2019).

Aşırı derecede uzak ve etkili 2 gözlem (104 ve 318 nolu gözlemler) veri setinden çıkartılmıştır. Veri setinde kalan 380 gözlem ile yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonucu bulunan model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F(9,370)=14,002, p<0,001). Çoklu bağlantıya rastlanmamıştır (VIF<10) (Field, 2013).

Adımsal yöntem ile yürütülen regresyon analizi sonucunda; KSE Depresyon (β = 0,144, p<0,001), ÇÇTÖ Fiziksel İhmal (β = -0,180, p=0,020), EKA Toplam (β = -0,154, p=0,016) meslek (β = -1,409, p=0,003), kilo İçin çaba (β = 1,111, p=0,005), psikolojik rahatsızlık (β = -1,766, p=0,038), boy (β = 0,083, p<0,001), cinsiyet (β = -1,633, p=0,001) ve yaş (β = -0,057, p=0,007), değişkenlerinin modele katkısının istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiştir.

Modeldeki yordayıcılar içinden modele etkisi en yüksek olan bağımsız değişken Standardize regresyon katsayılarına (Beta) göre değerlendirilmiştir. Standardize regresyon katsayısı 0,342 olan KSE Depresyon değişkeninin modele katkısının en yüksek olduğu sonra boy değişkeninin olduğu görülmüştür (0,265). DYÖ Kendini Kontrol

Edebilme Alt Boyutu Puanındaki değişimin %25,40'ı modele dahil edilen 9 bağımsız değişken tarafından açıklanmaktadır (Alpar, 2011).

Model;

DYÖ Kendini Kontrol Edebilme Alt Boyutu Puanı = 15,148 + 0,144*KSE_Depresyon – 0,180* ÇÇTÖ Fiziksel İhmal – 0,154* EKA Toplam + 1,111*Kilo İçin çaba + 0,083*boy – 1,633*cinsiyet – 1,409* meslek – 1,766*psikolojik rahatsızlık - 0,057*yaş

4.3.5 Duygusal Yeme Ölçeği Uyarın Karşısında Kontrol Alt Boyutunu Yordayan Değişkenler

Tablo16. DYÖ Uyarın Karşısında Kontrol Alt Boyutunu Yordayan Değişkenler

	B	SE(β)	Beta	t	P	VIF	R ²	F
KSE Anksiyete	,070	,019	,197	3,624	,000	1,556		
ÇÇTÖ Duygusal İstismar	,130	,061	,104	2,136	,033	1,243		
EKA Toplam	-,433	,075	-	-5,739	,000	2,896		
EKA Dışa dönüklük	,549	,114	,333	4,835	,000	2,498		
EKA Nörotisizm	,419	,104	,262	4,020	,000	2,228		
ÇÇTÖ Fiziksel İhmal	-,127	,058	-	-2,183	,030	1,117	0,296	F(10,370) =15,536 P<0,001
Meslek	-1,301	,339	-	-3,843	,000	1,189		
Yaş	-,053	,015	-	-3,469	,001	1,233		
Boy	,069	,013	,294	5,269	,000	1,635		
Cinsiyet	-1,335	,363	-	-3,680	,000	1,505		

VIF: Variance Inflation Factor

β: Regresyon Katsayısı

Beta: Standardize Regresyon Katsayısı

Tablo16'da DYÖ uyarın karşısında kontrol alt boyutunu yordayan değişkenlerin araştırıldığı Adım-Adım (Stepwise) değişken seçim yöntemi kullanılarak yapılan çok değişkenli doğrusal regresyon analizi sonuçları görülmektedir. Hataların normal dağıldığı standardize artıkların Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Değişen varyanslılık (heteroscedasticity) sorunun olmadığı standardize artık grafikleri ile anlaşılmıştır. Durbin-Watson testi ile de (D-W=2,000) hatalar arasında korelasyonun (Autocorrelation) olmadığı görülmüştür (Fox and Weisberg, 2019).

Aşırı derecede uzak ve etkili 1 gözlem (266 nolu gözlem) veri setinden çıkartılmıştır. Veri setinde kalan 381 gözlem ile yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonucu bulunan model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F(10,370)=15,536, p<0,001). Çoklu bağlantıya rastlanmamıştır (VIF<10) (Field, 2013).

Adımsal yöntem ile yürütülen regresyon analizi sonucunda; KSE Anksiyete ($\beta=0,070$, $p<0,001$), ÇÇTÖ Duygusal İstismar ($\beta=0,130$, $p=0,033$), EKA Toplam ($\beta=-0,433$, $p<0,001$), EKA Dışa Dönüklük ($\beta=0,549$, $p<0,001$), EKA Nörotisizm ($\beta=0,419$, $p<0,001$), ÇÇTÖ Fiziksel İhmal ($\beta=-0,127$, $p=0,030$), meslek ($\beta=-1,301$, $p<0,001$), boy ($\beta=0,069$, $p<0,001$), cinsiyet ($\beta=-1,335$, $p<0,001$) ve yaş ($\beta=-0,053$, $p=0,001$) değişkenlerinin modele katkısının istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiştir.

Modeldeki yordayıcılar içinden modele etkisi en yüksek olan bağımsız değişken Standardize regresyon katsayılarına (Beta) göre değerlendirilmiştir. Standardize regresyon katsayısı $-0,426$ olan EKA TOPLAM değişkeninin modele katkısının en yüksek olduğu sonra sırasıyla EKA Dışa Dönüklük ve boy değişkenlerinin olduğu görülmüştür ($0,333$ ve $0,294$). DYÖ Uyarın Karşısında Kontrol Alt Boyutu Puanındaki değişimin $\%29,60$ 'ı modele dahil edilen 9 bağımsız değişken tarafından açıklanmaktadır (Alpar, 2011).

Model;

DYÖ Uyarın Karşısında Kontrol Alt Boyutu Puanı = $9,353 + 0,070* \text{KSE Anksiyete} + 0,130* \text{ÇÇTÖ Duygusal İstismar} - 0,433* \text{EKA Toplam} + 0,549* \text{EKA Dışa Dönüklük} + 0,419* \text{EKA Nörotisizm} - 0,127* \text{ÇÇTÖ Fiziksel İhmal} - 1,301* \text{meslek} + 0,069* \text{boy} - 1,335* \text{cinsiyet} - 0,053* \text{yaş}$

BÖLÜM V

TARTIŞMA ve SONUÇ

Olumsuz duygulara karşı bir tepki olarak geliştirilen duygusal yeme kavramı son zamanlarda araştırmacıların odağı haline gelen konulardan biri olmuştur. Evrensel tanı sınıflandırmalarında henüz yer edinmeyen duygusal yeme ile ilişkili olabilecek değişkenlerle ilgili literatürde çalışmalar yapılmıştır. Literatür gözden geçirildiğinde, duygusal yeme davranışı ile yordayıcı oldukları düşünülen değişkenlerin bazıları arasındaki ilişkiler araştırılmıştır fakat bu çalışmada yer alan yordayıcıların hepsini kapsayan bir araştırmaya rastlanılmamıştır.

Bu çalışmada 18-65 yaş aralığındaki bireylerde çocukluk çağı travmalarının, kişilik özelliklerinin ve psikolojik belirtilerin duygusal yemeye olan etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca duygusal yeme düzeylerinin sosyodemografik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediği belirlenmeye çalışılmıştır. Bu bölümde öncelikli olarak çalışmadan elde edilen demografik bilgiler ile duygusal yeme davranışı arasındaki bulgular literatür çerçevesinde ele alınacaktır. Daha sonra duygusal yeme davranışı ile ana değişkenler arasındaki ilişkilere dair bulgular literatür kapsamında değerlendirilecektir.

5.1. Duygusal Yeme ve Sosyodemografik Değişkenler Arasındaki Bulguların Değerlendirilmesi

Mevcut çalışmada cinsiyet ile duygusal yeme ilişkisi incelendiğinde kadınların duygusal yeme ölçeği toplam puan ortalamasının erkek katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Ölçeğin alt boyutlarına bakıldığında ise sadece uyaran karşısında kontrol edebilme alt boyutunda, erkekler ve kadınların benzer sonuçlara sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar literatürde yer alan diğer araştırmalarla örtüşmektedir (örn; Tanofsky ve ark., 1995; Thompson, 2015). 4377 kişi ile yapılan Swedish Obese Subjects (SOS) çalışmasında duygusal yeme düzeyinin kadın bireylerde daha fazla olduğu ve depresif belirtilerle ilişkili olduğu bulunmuştur (Karlsson ve ark., 2000). 887 kişi ile yapılan bir çalışmada kadın katılımcıların erkek katılımcılara oranla daha çok duygusal yeme sergilediği görülmektedir. (De Lauzon ve ark., 2004). Kadınlarda duygusal yemenin daha sık görülmesinin birkaç sebebi olduğu düşünülmektedir. Toplumsal baskı sonucu oluşturulan "zayıf kadın ideali" birçok kadını, bedeniyle ilgili olarak fazla düşündürmekte ve bunun sonucu olarak yeme bozukluklarının oluşumu tetiklenmektedir (Stice, 2002). Bir diğer açıklama ise, duygu odaklı baş etme stratejilerinin kadınlarda daha fazla kullanılmasıdır (Lazarus ve Folkman, 1980).

Katılımcıların medeni durumlarına göre Duygusal Yeme Ölçeğinin toplam puan dağılımlarına bakıldığında, anlamlı düzeyde farklılaşma bulunmuştur. Boşanmış ve bekar bireylerde duygusal yeme davranışı evli olan bireylere göre yüksek çıkmıştır. Ölçeğin alt boyutlarından olan olumsuz duygularla başa çıkabilmek için yeme ve gerginlik durumlarında yeme incelendiğinde boşanmış ve bekar bireylerin duygusal yeme düzeyinin evli bireylerden yüksek, kendini kontrol edebilme alt boyutunda ise evlilerin bekarlardan daha yüksek puan aldığı görülmüştür. Uyaran karşısında kontrol alt boyutunda ise boşanmış bireylerin duygusal yeme düzeyinin evli ve bekar olanların ortalamasından yüksek olduğu fakat istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmamıştır.

Sonuçlara bakıldığında bekar ve boşanmış bireylerde evli kişilere göre duygusal yemenin daha yaygın olduğu görülmektedir. Steve ve arkadaşlarının (2001) yapmış olduğu çalışmada, sosyal desteğin düşük olduğu gruplarda duygusal yemenin daha sık görüldüğü saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda evliliğin sosyal desteği arttırdığı görüşü kabul edilebilir.

Eğitim durumlarına göre Duygusal Yeme Ölçeğinden alınan puanların dağılımı incelendiğinde üniversite mezunu olan kişilerde duygusal yeme düzeyi, lise mezunu olan kişilere göre daha fazla görülmektedir ve bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu görülmüştür. Alt boyutlar tek tek incelendiğinde de üniversite mezunu olan kişilerin duygusal yeme düzeyi düzeyi lise mezunu olanlardan yüksek bulunduğu görülmektedir ancak olumsuz duygularla başa çıkabilmek için yeme alt boyutunda iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Kadın katılımcılarla yapılan bir çalışmada üniversite mezunu olan kişilerin lise mezunu olanlara göre duygusal yeme düzeyinin daha yüksek olduğu görülmektedir. (Gür, 2021). Mevcut araştırma bulguları ve diğer çalışmalardan yola çıkarak üniversite mezunu olan kişilerin lise mezunu olan kişilere kıyasla kariyer hedefli, daha yoğun ve stresli bir iş hayatının olabileceği, daha fazla sorumluluk alarak dengeyi kurmada zorluk yaşayabileceği ve bu zorluklar sebebiyle duygusal yeme davranışına daha yatkın olabileceği düşünülmüştür.

Araştırma bulgularına göre düşük ve yüksek gelir grubunda olan kişilerin duygusal yeme düzeyi, orta gelir grubunda yer alan kişilerden yüksek bulunmuştur. Yapılmış olan bir çalışma gelir düzeyinin duygusal yemeyi etkilemediğini belirtmiştir (Arslantaş ve ark., 2021). Covid-19 salgın sürecinde yürütülen bir başka çalışma sonucuna göre düşük gelir düzeyine sahip insanların yüksek duygusal yeme düzeyi gösterdiği görülmektedir. Bunun sebebi olarak pandemi döneminde işsizlik oranının artması, gelirlerin düşmesi ve buna bağlı olarak gelişen stres faktörü gösterilebilir (Özer ve Okat, 2021). Duygusal yeme ile gelir düzeyi arasındaki ilişki hakkında literatürde ortak bir görüşe rastlanılmamıştır.

Çalışma durumlarına göre Duygusal Yeme Ölçeğinden alınan puanların dağılımı incelendiğinde çalışan bireylerin puan ortalaması çalışmayan bireylerden anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Gerginlik durumlarında yeme alt boyutundan alınan puanların dağılımına bakıldığında da çalışanların puan ortalaması çalışmayanlara göre yüksek çıkmıştır fakat bunun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur. Çalışan bireylerin duygusal yeme düzeyinin stres faktörü ile ilgili olduğu düşünülmüştür. Kilolu bireylerle yapılan bir çalışmada da, duygusal yeme ile çalışma stresi arasında bir ilişki olduğu görülmektedir. Çalışma stresi arttıkça, bireylerin duygusal yeme davranışlarının da arttığı bulunmuştur (Geliebter ve Aversa, 2003).

Duygusal yeme ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının dağılımına bakıldığında psikolojik rahatsızlık geçirmeyenlerin puan ortalamasının geçirenlerin ortalamasından yüksek olduğu, bunun ise istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir. Yapılan literatür incelemesinde bu konuyla ilgili bir çalışma bulunmamıştır.

Duygusal yeme ölçeğinden alınan toplam puan ve alt boyut puanlarının dağılımı incelendiğinde kilo için çaba sarf edenlerin puan ortalaması kilo için çaba sarf etmeyenlerin ortalamasından yüksek bulunmuştur ve aralarındaki ilişki anlamlı sonuç göstermektedir. Kilo verme çabası içerisinde olan kişilerde yeme davranışlarının şekillenmesinde duygusal yemenin belirlediği görülmektedir (İnalkaç ve Arslantaş, 2018).

Elde edilen bu bulgular kısıtlama teorisinde bulunan, kişilerin yiyeceklere karşı direnmek için sergilediği zihinsel çaba sonucu diyet yapma veya yeme davranışını sınırlandırmasıyla ters bir etki ile kişide daha fazla yeme isteği oluşması ile ilişkilendirilebilir.

İlişki durumlarına göre Duygusal Yeme Ölçeğinden alınan toplam puanların dağılımı incelendiğinde ilişkisi olmayanların puan ortalamasının ilişkisi olanların ortalamasından yüksek olduğu bunun ise istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur. Diğer alt boyutlar incelendiğinde ilişkisi olmayanların puan ortalamasının olanların ortalaması ile benzerlik gösterdiği saptanmıştır. Yapılan bir araştırma sonucuna göre romantik ilişkisi olan kişilerde duygusal yeme davranışı daha fazla görüldüğü bulunmuştur (Kansky ve ark., 2019). Bu doğrultuda bu duruma romantik ilişki içinde yaşanan problemlerin sebep olduğu söylenebilir.

Katılımcıların kendilerini nasıl gördüklerine ait soruya verdikleri cevaplara göre; Duygusal Yeme Ölçeği toplam puan dağılımları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur. Kendini kilolu ve çok kilolu gören kişilerin duygusal yeme düzeyinin, kendini zayıf ve normal kilolu gören kişilerden yüksek olduğu görülmüştür. Yapılan bir çalışma, duygusal yeme davranışı sergileyen bireylerin kendilerini değerlendirirken "kilolu, çekici olmayan ve bedenlerinden memnuniyetsiz" olarak gördüklerini ortaya koymaktadır (Wonderlich ve ark., 2009). Çalışma bulguları beklenen sonuçları göstermiştir ve literatürde yer alan bu çalışma sonuçlarıyla da örtüşmektedir.

Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre Duygusal Yeme Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları incelendiğinde duygusal yeme ile yaş arasında negatif yönlü çok zayıf düzeyde ilişki bulunmuştur. Literatürde duygusal yeme ile yaş arasındaki ilişki hakkında ortak bir görüş bulunmamaktadır. Larsen ve arkadaşlarının (2006) yapmış olduğu çalışmada genç yaş grubundaki kişilerin daha yüksek düzeyde duygusal yeme gösterdiğini bulmuştur. Literatürde yer alan bir başka çalışmada da duygusal yeme ile yaş faktörü arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Konttinen ve ark., 2010).

Duygusal Yeme Ölçeği toplam puanları dağılımına bakıldığında boy değişkeni ile pozitif yönlü çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Literatür kapsamında bu ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır.

DYÖ Toplam puanı ile kilo arasında çok zayıf düzeyde negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir ilişki görülmüştür. Kendini kontrol edebilme ve uyaran karşısında kontrol alt boyutundan elde edilen puanların dağılımına bakıldığında, kilo ile arasında çok zayıf düzeyde pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir ilişki bulunmuştur. Literatür incelendiğinde birtakım araştırmalar duygusal yeme ile kilo durumu arasında ilişki olduğunu gösterirken (Hawkins ve ark., 2004; Önay ve ark., 2011), bazı araştırmalar ise duygusal yeme ve kilo durumu arasında herhangi bir ilişki göstermemektedir (Bas, 2004; Nguyen-Rodriguez ve ark., 2008). Özellikle obezite ve duygusal yeme ilişkisini inceleyen çalışmalardan yola çıkarak kilo ile duygusal yeme arasında pozitif yönde anlamlı sonuçlar beklenmiştir. Mevcut araştırma bulguları ise beklenenin tersi yönde sonuç göstermiştir.

5.2. Duygusal Yeme ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki Korelasyon Sonuçlarının Değerlendirilmesi

DYÖ Toplam puanı ve bütün alt boyutları ile Kısa Semptom Envanteri (KSE) Toplamı ve bütün alt boyutları arasında anlamlı ilişkiler bulunduğu görülmüştür. DYÖ Toplam puanı ile Kısa Semptom Envanteri (KSE) Toplamı, olumsuz benlik ve anksiyete arasında pozitif yönlü orta düzeyde; depresyon, somatizasyon ve hostilite arasında ise pozitif yönlü zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Bu çalışmada duygusal yemeyle ilişkili olarak olumsuz benlik ve anksiyete değişkenlerinin ön plana çıktığı görülmektedir.

Çalışmadan elde edilen bu bulgular “Psikolojik belirti düzeyi ile duygusal yeme davranışı düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır” hipotezini öngörülen şekilde desteklemektedir. Çalışma bulguları ilgili literatür ışığında değerlendirildiğinde benzer sonuçlara sahip olan birtakım araştırmalar olduğu görülmektedir. Literatürde bulunan araştırmalar incelendiğinde duygusal yeme davranışının psikolojik belirtiler içerisinde özellikle depresif belirtilerle ilişkili olduğu görülmüştür. Duygusal yeme ve depresyon arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma depresif belirtiler arttıkça duygusal yeme düzeyinin de arttığını ortaya koymaktadır (Konttinen ve ark., 2010). Ouwens ve arkadaşlarının (2009) yapmış olduğu çalışmada depresif belirtiler ve duygusal yeme arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda duygusal yeme davranışı ile psikolojik belirtilerin karşılıklı olarak birbirini etkilediği, çift yönlü bir ilişki içinde olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda duygusal yeme ile depresif belirtiler arasındaki ilişkinin birkaç sebebi olduğu düşünülmektedir. Öncelikle, beyindeki biyokimyasal süreçler ele alındığında serotonin eksikliğinin depresyonla ilişkili olduğu görülmekte ve bununla bağlantılı olarak duygusal yeme davranışında özellikle serotonin salınımını arttıran karbonhidrat ve şeker içeren yiyeceklerin tercih edilmesi bu durumla ilişkilendirilebilir. İkinci olarak, duygusal yemenin bir çeşit duygusal regülasyon görevi gördüğü düşünüldüğünde olumsuz durumlarla veya depresif belirtilerle başa çıkma yöntemi olarak kullanıldığı söylenebilir.

Duygusal yeme üzerine obez bireylerle yapılan bir araştırmada, duygusal yeme ve anksiyete arasında anlamlı bir ilişki olduğu ortaya konmuştur (Schneider ve ark., 2010). Mevcut çalışmada da anksiyete ile duygusal yeme arasında anlamlı ilişki bulunarak literatürde bulunan benzer çalışmalarla örtüştüğü görülmektedir. Duygusal yeme sonrasında oluşan pişmanlık ve suçluluk hissinin anksiyeteyi artırabileceği düşünülmüştür.

Özellikle ergenlik döneminde ortaya çıkan yeme problemlerine olumsuz benlik kavramı da eşlik etmektedir. Duygusal yeme davranışı olan bireylerde düşük özsaygı ve düşük benlik değeri sıklıkla görülmektedir. Yapılan bir çalışmada düşük benlik saygısına sahip olan kişilerin duygusal yeme düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur (Mond ve ark., 2006). Olumsuz benlik kişinin değersiz hissetmesiyle ilişkili bir durumdur ve bu durumun duygusal yeme davranışının ortaya çıkmasında etkili olabileceği düşünülmüştür ve bu düşünce araştırma sonuçlarıyla desteklenmiştir.

Duygusal yeme davranışı ile somatizasyon ilişkisi ele alındığında stres ve duygusal gerilim gibi faktörlerin vücutta somatik belirtilere yol açabileceği ve duygusal yeme davranışı ile bu somatik belirtilerin geçici olarak azaltılabileceği düşünülmüştür.

Hostilite ve duygusal yeme ilişkisi incelendiğinde literatürde yer alan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Hostilite düzeyi yüksek olan bireylerin, olumsuz duygularla

başa çıkmak için yiyeceklere yönelme eğiliminde olabileceği ve bu yönde aralarında bir ilişki olduğu yönünde yorumlanmıştır.

5.3. Duygusal Yeme ve Çocukluk Çağı Travma Yaşantısı Arasındaki Korelasyon Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre duygusal yeme ile duygusal ihmal ve cinsel istismar alt boyutları arasında pozitif yönlü çok zayıf düzeyde, duygusal ve fiziksel istismar arasında ise pozitif yönlü zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu, fiziksel ihmal alt boyutu ile negatif yönlü çok zayıf düzeyde anlamlı olmayan bir ilişki görülmüştür. Uyarıcı karşısında kontrol alt boyutu puanı incelendiğinde ise fiziksel istismar, duygusal ihmal, cinsel istismar ve fiziksel ihmal arasında istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir ilişki olduğu görülmüştür. Çalışma bulgularına göre fiziksel ihmal alt boyutu haricinde “Çocukluk çağı travmaları düzeyi ile duygusal yeme davranışı düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır” hipotezi desteklenmektedir fakat düşük düzeyde bir ilişki gözlemlenmiştir. Araştırma bulguları sadece duygusal istismar alt boyutunun DYÖ’nün tüm alt boyutlarıyla ilişkili olduğunu göstermektedir.

Elde edilen bulgulara göre çalışmada, çocukluk çağı travmaları alt boyutlarından biri olan duygusal istismarın duygusal yeme ile olan ilişkisinin ön plana çıktığı görülmektedir ve bu sonuçların literatürde yer alan birçok çalışma ile örtüşmekte olduğu görülmüştür. Duygusal istismar, yeme bozukluklarıyla ilgili yapılan bazı çalışmalarda da ön plana çıkmaktadır (Burns ve ark., 2012; Aslan, 2017). Yapılan bir çalışmada duygusal istismara maruz kalan bireylerde duygusal yeme düzeyinin yüksek olduğu bulunmuştur (Caslini ve ark., 2016). Bir başka çalışmada ise duygusal yeme ile duygusal istismar arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş fakat diğer alt boyutlarla ilgili anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Aslan, 2017). Çobanoğlu'nun (2020) yapmış olduğu tez çalışması sonuçları ise çocukluk çağında gerçekleşen travma yaşantısı ile duygusal yeme davranışı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Oğlağı (2012) tez çalışmasında duygusal yemenin başlatıcı ve sürdürücü etkenlerinin net olmamasına karşılık, travmatik olayların duygusal yeme davranışını etkilediğini bulmuştur. Wonderlich arkadaşlarının (2001) yapmış olduğu meta-analiz çalışmasında ise duygusal istismarın yeme bozuklukları ve duygusal yeme davranışı üzerindeki etkisi incelenmiştir. Araştırma sonuçları, duygusal istismara uğrayan bireylerde yeme bozuklukları ve duygusal yeme davranışının daha sık olduğunu ve bu iki durum arasında güçlü bir ilişki olduğunu bulmuştur. Bailer ve arkadaşlarının (2004) yapmış olduğu çalışma sonuçları da duygusal istismarın ve cinsel istismarın duygusal yeme ve yeme bozuklukları ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu göstermektedir.

Bireylerin çocukluk çağında deneyimledikleri olumsuz duyguların yeme problemlerine yol açabileceği bilgisiyle, çocukluk çağı travma yaşantısı ile duygusal yemenin ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda çocukluk çağı travmalarından özellikle duygusal istismarın ön plana çıkmasının bazı sebepleri olduğu düşünülmüştür. Duygusal istismar, çocuğun sürekli eleştirilmesi, aşağılanması, tehdit edilmesi, yalnız bırakılması veya sevgi ve destekten yoksun bırakılması gibi davranışları içermektedir. Kaçış teorisi çerçevesinde değerlendirildiğinde; çocuğun duygusal istismarın yaratmış olduğu boşluğu telafi etme adına duygusal yeme davranışına yöneldiği düşünülebilir. Buna ek olarak duygusal istismar çocuğun psikolojik sağlığını ve özgüvenini olumsuz yönde etkileyebilir. Bu

durum çocuğun duygusal dürtülerini yönetme ve başa çıkma becerilerini zorlaştırabilir. Duygusal istismara maruz kalan çocuklar bu deneyimlerle başa çıkmada farklı stratejiler geliştirebilir, bu stratejilerden birinin de duygusal yeme davranışı olduğu düşünülmektedir.

5.4. Duygusal Yeme ve Kişilik Özellikleri Arasındaki Korelasyon Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Çalışmadan elde edilen bulgular; DYÖ Toplam puanı ile Nörotisizm alt boyutu arasında pozitif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. DYÖ Toplam puanı ile EKA toplam, dışadönüklük ve psikotisizm arasında negatif yönlü çok düşük düzeyde anlamlı olmayan bir ilişki görülmüştür.

Nörotisizm alt boyutu ile DYÖ tüm alt boyutları arasında pozitif yönlü çok düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. EKA-GGK Psikotisizm ile DYÖ tüm alt boyutları arasında negatif yönlü çok zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir ilişki görülmüştür.

EKA-GGK Dışadönüklük alt boyutu ile DYÖ Gerginlik durumunda yeme alt boyutu arasında pozitif yönlü, diğer alt boyutları ile arasında negatif yönlü çok düşük düzeyde anlamlı olmayan bir ilişki görülmüştür.

Elde edilen bu bulgular doğrultusunda çalışmanın kişilik özellikleriyle ilgili olan hipotezlerinden sadece “H1a: Duygusal yeme davranışı düzeyi ile nörotisizm düzeyi arasında pozitif korelasyon vardır” hipotezinin desteklendiği görülmektedir.

Elfhag ve Morey'in (2008) yapmış olduğu çalışma bulgularına göre dışadönüklük ve duygusal yeme arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. Bu çalışmada ise literatürdeki bulgulardan farklı olarak duygusal yeme ile dışadönüklük arasında negatif yönlü çok düşük düzeyde anlamlı olmayan sonuçlar elde edilmiştir. Elfhag ve Morey'in (2007) başka bir çalışmasında nörotisizmin duygusal yeme ile pozitif yönde ilişkili olduğu gösterilmektedir. Duygusal yeme ile kişilik özelliklerinin incelendiği bir diğer çalışma sonuçlarına göre duygusal yeme davranışının, nörotisizm ile pozitif ilişkili olduğu görülmektedir (Troop N.A. ve ark., 2003). Nörotisizm ve duygusal yeme ilişkisini inceleyen bu çalışmalar mevcut araştırma bulgularından elde edilen sonuçlarla örtüşmektedir.

Rassart, J. ve arkadaşlarının (2019) yapmış olduğu çalışmada, duygusal yeme ile psikotisizm arasındaki ilişki incelenmiştir ve bulgular, duygusal yeme davranışının psikotisizm ile pozitif bir ilişkisi olduğunu göstermiştir. Mevcut çalışmada ise literatürden farklı olarak psikotisizm alt boyutu ile anlamlı ilişki bulunamamıştır. Bu durumun sebebi olarak çalışmada kullanılan EKA-GGK ölçeğinin psikotisizm alt boyutu iç tutarlılık katsayısının (.42) düşük olmasının etkili olabileceği düşünülmüştür.

5.5. Duygusal Yeme Davranışını Yordayan Değişkenlerin İncelendiği Regresyon Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen bulgular dahilinde yapılan regresyon analizi sonucunda; KSE Anksiyete, KSE Hostilite, Kendini nasıl gördüğü, Psikolojik rahatsızlık durumu, Yaş, Meslek, Cinsiyet, Boy, ÇÇTÖ Duygusal istismar ve KSE Somatizasyon değişkenlerinin duygusal yeme varyansını istatistiksel olarak anlamlı yordayan değişkenler olduğu saptanmıştır. Bu değişkenler varyansın %40,40'ını açıklamaktadır. Yordayıcılar arasında modele en yüksek katkıyı boy ardından anksiyete ve cinsiyet değişkeninin sağladığı görülmüştür. Literatürde duygusal yeme ile boy ilişkisini içeren çalışmaya rastlanmamıştır ve boy değişkeninin duygusal yeme ile doğrudan ilişkili olabileceği düşünülmemiştir, bu nedenle mevcut araştırma bulgularının beklenmedik bir sonuç verdiği görülmektedir. Regresyon analizi sonuçlarına göre; duygusal yeme davranışını yordayan değişkenler arasında psikolojik rahatsızlık dışında bulunan diğer değişkenlerin, yapılan korelasyon analizi sonuçlarında da anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu saptanmıştır.

5.6. Sınırlılıklar ve Öneriler

Bu çalışmada duygusal yeme davranışının çocukluk çağı travmaları, kişilik özellikleri, psikolojik belirtiler ve sosyodemografik değişkenlerle olan ilişkisi incelenmiştir. Araştırmanın literatüre katkıda bulunmasının yanı sıra bazı sınırlılıklara sahip olduğu göz önünde bulundurulmalıdır.

Öncelikle araştırmanın örneklemini 18-65 yaş aralığındaki katılımcılar oluşturmaktadır, bu durum da çalışmanın genellenebilirliğini düşürebilir. Araştırma verilerinin online olarak toplanması ve kişisel bildirim yoluyla elde edilmiş olmasının çalışma sonuçlarını etkileyebileceği düşünülmüştür. Katılımcılar online platform üzerinden çalışmaya katıldığı için herkes için ortam koşullarının eşitliliğinin sağlanamamış olması da bir sınırlılık olarak görülmüştür.

Çalışmadan elde edilen sonuçlar kullanılan ölçekler (Duygusal Yeme Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Gözden Geçirilmiş Eysenck Kişilik Anketi-Kısaltılmış Formu) ile sınırlandırılmıştır. Duygusal yemenin henüz tanı kriterlerinin bulunmaması, duygusal yeme ile ilgili ölçeklerin geliştirilmesini de sınırlandırmaktadır. Mevcut testlerin iç tutarlılık düzeyleri kabul edilebilir olsa da geliştirilecek olan yeni testlerin duygusal yeme davranışını açıklamada büyük katkısı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

Kitaplar

- Alpar R. (2011). Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistiksel Yöntemler, 3. Bs, Detay Yayıncılık, Ankara.
- Alpar R. (2012). Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik – Güvenirlik, 2. Baskı, Detay Yayıncılık.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, çev. Köroğlu E, *Hekimler Yayın Birliği*, Ankara, 2013.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4. Baskı, Washington DC: *American Psychiatric Press*, 2000: 429-85.
- Baymur, F. (1994). Genel psikoloji. İstanbul: İnkılap Kitabevi.
- Butcher, J. N., Mineka, S., Hooley, J. M. (2013). Abnormal Psychology: Anormal Psikoloji. Okhan Gündüz (Çev). ss: 576-577-579-599-600-601. İstanbul: Kaknüs yayınları.
- Chaplin, J. P. (1982). *Dictionary of Psychology*. (rev. ed.). New York, N.Y., Dell.
- Fairburn, C. G. (2008). *Cognitive behavior therapy and eating disorders*. Guilford Press.
- Gürbüz, S. ve Şahin, F. (2018). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Gürdal Küey, A. (2008). Ergenlerde Yeme Bozuklukları. Çetin FÇ, Pehlivan Türk B, Ünal F (Eds.) Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı içinde (s. 407-422). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Hergüner, S. (2016). Çocuk ve Ergenlerde Beslenme ve Yeme Bozuklukları. Aynur Pekcanlar Akay, Eyüp Sabri Ercan (Eds.) Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları içinde (s. 386-408). Ankara: Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği Yayınları
- Herman JL (2011) Travma ve İyileşme, Şefik Basım ve Yayıncılık, 13-30.
- İnanç, B. Y., & Yerlikaya, E. E. (2008), *Kişilik Kuramları*. Ankara: Pegem A Yayıncılık.
- Kırpınar, İ. (2012). Genç psikiyatristin el kitabı muayene ve semiyoloji. Psikonet Yayınları.
- Köknel Ö. Genel ve Klinik Psikiyatri. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi. 1989.
- Köroğlu, E. (2015). Klinik Psikopatoloji.
- Kring, A. M., Johnson, S. L., Davison, G., Neale, J. (2017). Anormal Psychology: Anormal Psikolojisi (12. Baskı). Muzaffer Şahin (Çev). ss: 218-335-337-338- Ankara: Nobel yayıncılık.
- Maner F. Yeme bozuklukları. Psikiyatri Dünyası 5:130-139, 2001.
- Öz F. Sağlık Alanında Temel Kavramlar. Yenilenmiş 2. Baskı. Mattek Matbaacılık Bas. Yay. Tic. Ltd. Şti. Ankara 2010. s. 151-161.
- Öztürk M.O. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Altıncı baskı, Ankara, Hekimler Yayın Birliği. 1995; s.101-113.
- Öztürk MO (2001) Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 8. basım. Ankara, Feryal Matbaası.

World Health Organization. (2006). *The world health report 2006: working together for health*. World Health Organization.

Makaleler

- Agüera Z, Lozano-Madrid M, Mallorquí-Bagué N, Jiménez-Murcia S, Menchón JM, Fernández-Aranda F. *A review of binge eating disorder and obesity. Neuropsychiatr.* 2021;35(2):57–67.
- Akın, A., Yıldız, B. ve Özçelik, B. (2016). Duygusal Yeme Ölçeğinin Türkçe Versiyonunun Geçerlik ve Güvenirliği. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi.* 9.44, 776-781.
- Aktay, M. (2020). İstismar ve İhmalin Çocuk Üzerindeki Etkileri ve Tedavisi. *Gelişim ve Psikoloji Dergisi*, 1 (2) , 169-184.
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/gpd/issue/54914/774648>.
- Aral, N., & Gürsoy, F. (2001). Çocuk hakları çerçevesinde çocuk ihmal ve istismarı. Ankara, *Milli Eğitim Dergisi*, 151(5).
- Arnou, B., Kenardy, J., & Agras, W. S. (1995). The emotional eating scale: the development of a measure to assess coping with negative affect by eating. *International Journal of Eating Disorders*, 18, 79–90.
- Arsıntaş H, Dereboy F, İnalkaç S, Yüksel R. Sağlık eğitimi alan üniversite öğrencilerinde duygusal yeme ve etkileyen faktörler. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi.* 2021;6(1):105-111.
- Ayşegül Tahiroğlu ve Ayşe Avcı, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Golden Print, İstanbul, 2007,721-736; aktaran Evrim Aktepe, “Çocukluk çağı cinsel istismarı”. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*”, 2009, 1, 95-119, s.98.
- Avina,C, O’Donohue,W (2002) Sexual harassment and PTSD: is sexual harassment diagnosable trauma? *Journal of Traumatic Stress*, 15; 69-75.
- Bahar G, Savaş HA, Bahar A. Çocuk istismarı ve ihmali: bir gözden geçirme. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2009; 4:51-65.
- Bailer UF, Price JC, Meltzer GC ve ark. (2004) Altered 5-HT(2A) receptor binding after recovery from bulimia - type anorexia nervosa: relationships to harm avoidance and drive for thinness. *Neuropsychopharmacology*, 29(6):1143-55.
- Banich, M. T. (1997). *Neuropsychology: The neural bases of mental function*. Houghton Mifflin College Division.*-eçen, A. R. (2002). Duygular insan yaşamında neden vazgeçilmez ve önemlidir?. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(9), 164- 170.
- Barefoot, J. C., & Lipkus, I. M. (1994). The assessment of anger and hostility. In A. W. Siegman & T. W. Smith (Eds.), *Anger, hostility, and the heart* (pp. 43–66). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Bas, M.F., Asçı, H., Karabudak, E. ve Kızıltan, G. (2004). Türk Adölesanlarda Psikolojik Durum Ve Yeme Davranışı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Adolescence Fall*, 39(155), 593-599.
- Batum, P. (2008). Kişilik bozuklukları ve yeme bozuklukları: Etiolojik ilişkiler ve cevaplanmamış sorular. *Türk Psikoloji Yazıları*, 11(21), 65-76.
- Becker, A., Grinspoon, S., Klubanski, A. & Herzog, D. (1999). Current Concepts: Eating Disorders. *The New England Journal of Medicine*, 340, 1092–1098.

- Bennett, J., Greene, G., & Schwartz-Barcott, D. (2013). Perceptions of emotional eating behavior. A qualitative study of college students. *Appetite*, 60, 187-192.
- Berkowitz, L. (1993). *Aggression: Its Causes, Consequences, and Control*. McGrawHill Education.
- BETHEA, J. R., NAGASHIMA, H., ACOSTA, M. C., BRICENO, C., GOMEZ, F., MARCILLO, A. E., ... & DIETRICH, W. D. (1999). Systemically administered interleukin-10 reduces tumor necrosis factor-alpha production and significantly improves functional recovery following traumatic spinal cord injury in rats. *Journal of neurotrauma*, 16(10), 851-863.
- Bilir, Ş., Meziyet, A. R. I., Dönmez, N. B., ATİK, Ç. U. B., & SAN, A. G. P. (1991). Türkiye'nin 16 ilinde 4-12 yaşlar arasındaki 50.473 çocuğa fiziksel ceza verme sıklığı ve buna ilişkin problem durumlarının incelenmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 1(1).
- Braet C., Claus L., Goossens L., Moens E., Van Vlierberghe L., Soetens B. (2008). Differences in eating style between overweight and normal-weight youngsters. *Journal of Health Psychology*. 13(6):733-743.
- Bruch, H. (1964). Psychological aspects in overeating and obesity. *Psychosomatics*, 5, 269-274. Bruch, H. (1996). *Eating disorders*. New York: Basic Books
- Burns, E. E., Fischer, S., Jackson, J. L., Harding, H. G. (2012). Deficits in emotion regulation mediate the relationship between childhood abuse and later eating disorder symptoms. *Child Abuse and Neglect*, 36:32-39.
- Caslini, M., Bartoli, F., Crocamo, C., Dakanalis, A., Clerici, M. and Carrà, G. (2016). Disentangling The Association Between Child Abuse And Eating Disorders: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Psychosomatic Medicine*, 78.1, 79-90.
- Chesler, B. E. (2012). Emotional eating: a virtually untreated risk factor for outcome following bariatric surgery. *The Scientific World Journal*, 2012.
- ÇALIŞKAN, Z., & Sağlam, M. (2015). Cinsel istismar mağduru çocuklarla çalışan uzmanların gözünden mağdur çocukların özellikleri. *Annals of Health Sciences Research*, 4(2), 6-11.
- David Howe Child abuse and neglect: Attachment, development and intervention, Palgrave Macmillan, London, 2005, 69-89.
- Davis C., Fox J. (2008). Sensitivity to reward and body mass index (BMI): Evidence for a non-linear relationship. *Appetite*. 50(1):43-49.
- De Lauzon B., Romon M., Deschamps V., Lafay L., Borys JM., Ducimetiere P., Charles MA., The Fleurbaix Laventie Ville Sante (FLVS) Study Group. (2004) The Three-Factor Eating Questionnaire-R18 is able to distinguish among different eating pattern in a general population, *J Nutr.*, 134:2372-2380.
- Dembroski, T. M ve Costa, P. T. Jr. (1987). Coronary-prone Behavior: Components of The Type-A Pattern and Hostility. *Journal of Personality*, 55, 211-235.
- Dempsey, M., T. (1996). Coping and emotional regulation strategies in early adolescence: relationship to behavioral functioning. Unpublished Doctor Dissertation. Texas University.
- Derogatis, L.R., Melisaratos, N, (1983), The Brief Symptom Inventory: *An Introductory Report*, *Psychological Medicine*, 13, 595-605.
- Derogatis, L. R. (1992). The Brief Symptom Inventory (BSI): Administration, Scoring & Procedures Manual-II. Clinical Psychometric Research Inc.

- Derogatis, L. R. (1975). Brief Symptom Inventory. Clinical Psychometric Research: Baltimore.
- Dingemans, A. E., Bruna, M. J., & Van Furth, E. F. (2002). Binge eating disorder: a review. *International journal of obesity*, 26(3), 299-307.
- Dohle, S., Hartmann, C., & Keller, C. (2014). Physical activity as a moderator of the association between emotional eating and BMI: *evidence from the Swiss food panel*. *Psychology & health*, 29(9), 1062-1080.
- Donnellan, M. B., Trzesniewski, K. H., Robins, R. W., Moffitt, T. E. ve Caspi, A. (2005). Low self-esteem is related to aggression, antisocial behavior, and delinquency. *Psychological Science*, 16(4), 328–335. <https://doi.org/10.1111/j.0956-7976.2005.01535.x>
- Drieberg, H., McEvoy, P.M., Hoiles, K.J., Shu, C.Y., & Egan, S.J. (2019). An examination of direct, indirect and reciprocal relationships between perfectionism, eating disorder symptoms, anxiety, and depression in children and adolescents with eating disorders. *Eating Behaviors*, 32, 53-59.
- Dubowitz H. Preventing child neglect and physical abuse. *Pediatr Rev* 2002; 23: 191-196.
- Durna, U (2005). A tipi ve B tipi kişilik yapıları ve bu kişilik yapılarını etkileyen faktörlerle ilgili bir araştırma. *İktisadi ve idari bilimler dergisi*, 19(1), 275-290.
- Economy, A. M. (2013), Exploring the association between emotions and eating behavior. *Capstone Project*, Winona State University.
- Elfhag, K., & Morey, L, C., (2007) Personality traits and eating behavior in the obese: Poor self- control in emotional and external eating but personality assets in restrained eating, *Eating Behaviors* 9, 285–293.
- Elfhag, K., & Morey, L. C. (2008). Personality traits and eating behavior in the obese: poor self-control in emotional and external eating but personality assets in restrained eating. *Eating behaviors*, 9(3), 285-293.
- Engel, K. ve Meier, I. (1988). Clinical process studies on anxiety and aggressiveness affects in the outpatient therapy of anorexia nervosa, *Psychotherapy and Psychosomatics*, 50,125-133.
- Erdoğan, İ., Eryürek S., & Ünübol, H. (2019). Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Görünüş Kaygısı ve Yeme Tutumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(2), 85- 94.
- Erdoğan, H. B., & İşiten, H. (2021). Bozulmuş Yeme Örüntülerinde Bağlanmanın Yordayıcı Etkisi: Ergenler Üzerine Bir Çalışma. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 5, (10), 57-80.
- Espina, A. (2003). Alexithymia in Parents of Daughters with Eating Disorders, Its Relationships with Psychopathological and Personality Variables. *Journal of Psychosomatic Research*,55, 553-560.
- Evers, C., Stok, F. M., Danner, U. N., Salmon, S. J., De Ridder, D. T., & Adriaanse, M. A. (2011). The shaping role of hunger on self-reported external eating status. *Appetite*, 57(2), 318-320.
- Eysenck HJ, Eysenck SB (1975) Manual of the Eysenck Personality Questionnaire (adult and junior). Hodder & Stoughton, London.
- Fairburn, C. G. ve Harrison, P. J. (2003). Eating disorders. *The Lancet*, 361, 407–416.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z. ve Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy

- for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 41(5), 509-528.
- Fassino, S., Daga, G. A., Piero, A., Leombruni, P., & Rovera, G. G. (2001). Anger and personality in eating disorders. *Journal of Psychosomatic Research*, 51(6), 757-764.
- Fassino, S., Leombruni, P., Piero, A., Daga, G. A., Rovera, G. G. (2003). Mood, Eating Attitudes, and Anger in Obese Women with and Without Binge Eating Disorder. *Journal of Psychosomatic Research* 54, 559- 566.
- Fatma Gül Helvacı Çelik ve Çiçek Hocaoğlu, “Çocukluk Çağı Travmaları: Bir Gözden Geçirme”, *Sakarya Tıp Dergisi*, 2018, 8(4), 695-711, s.700.
- Field, A. (2013) *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics: And Sex and Drugs and Rock “N” Roll*, 4th Edition, Sage, Los Angeles, London, New Delhi.
- Fox J, Weisberg S (2019). *An R Companion to Applied Regression*, Third edition. Sage, Thousand Oaks CA.
- Francis LJ, Brown LB, Philipchalk R ve ark. (1992) The development of an abbreviated form of the Revised Eysenck Personality Questionnaire
- Gabbard GO. Psychoactive Substance Use And Eating Disorders. *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice*. American Psychiatric Press Inc. 1990; 255-85.
- Geliebter, A., & Aversa, A. (2003). Emotional eating in overweight, normal weight, and underweight individuals. *Eating behaviors*, 3(4), 341-347.
- Glasofer, Deborah R.; Attia, Evelyn; Timothy walsh, B. Feeding and eating disorders. *Psychiatry*, (2015)., 1: 1231-1249.
- Gordon, R.A. (2000). *Eating Disorders: Anatomy of a Social Epidemic*: Oxford, UK, Blackwell.
- Goss, K., & Allan, S. (2009). Shame, Pride and Eating Disorders. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 16(4), 303-316.
- Goossens, L., Braet, C., Van Vlierberghe, L. ve Mels, S. (2009). Loss of Control Over Eating in Overweight Youngsters: The Role of Anxiety, Depression and Emotional Eating. *European Eating Disorders Review*, 17(1), 68–78. doi: 10.1002/erv.892.
- Gölge, Z. B. (2005). Cinsel travma sonrası oluşan ruhsal sorunlar. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 42(1-2-3-4):19-28.
- Gross, J. J., & Levenson, R. W. (1997). Hiding Feelings: The Acute Effects of Inhibiting Negative and Positive Emotion. *J Abnorm Psychol*, sayı 106(1), 95-103.
- Grote NK, Spieker SJ, Lohr MJ, Geibel SL, Swartz HA, Frank E, Houck PR, Katon W. Impact of childhood trauma on the outcomes of a perinatal depression trial. *Depress Anxiety*. 2012;29:563-573.
- Güler, N., Uzun, S., Boztaş, Z., & Aydoğan, S. (2002). Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihmal davranışı ve bunu etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 24(3), 128-134.
- Güven, N., Özlü, T., Kenger, E. B., Tümer, H., & Ergün, C. (2020). Anoreksiya Nervoza ve Tıkınırcasına Yeme Bozukluğunu Bir Yıl Ara ile Yaşamak; Olgu Sunumu. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 279-281.

- Hamachek, D. E. (1988). Evaluating self-concept and ego development within Erikson's psychological framework: a formulation. *Journal of Counseling and Development*, 66.
- Hawkins, N., Richards, P.S., Granley, H.M. and Stein, D.M. (2004). The Impact Of Exposure To The Thin-Ideal Media Image On Women. *Eating Disorders*, 12, 35-50. 139.
- Heatherton, T. F., & Baumeister, R. F. (1991). Binge eating as escape from selfawareness. *Psychological bulletin*, 110(1), 86.
- Herman, C. P., & Polivy, J. (1980). Restrained eating. In A. J. Stunkard (Ed.), *Obesity* (pp. 208–225). Philadelphia/London/Toronto: W.B. Saunders Company.
- Herman, C. P., & Mack, D. (1975). Restrained and unrestrained eating. *Journal of personality*.
- Hizmetler, B. S., & Kurumu–Unicef, Ç. E. (2010). Türkiye’de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması Özet Rapor. SHÇEK ve Unicef.
- Horzum, M. B., Ayas, T., & Padır, M. A. (2017). Beş Faktör Kişilik Ölçeğinin Türk kültürüne uyarlanması. *Sakarya University Journal of Education*, 7(2), 398-408.
- Izard, C.E. (1977). *Human emotions*. New York: Plenum Pres.
- İnalkaç, S., & Arslantaş, H. (2018). Duygusal yeme. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 27(1), 70-82.
- Johnson JG, Cohen P, Brown J, Smailes EM, Bernstein DP. Childhood maltreatment increases risk for personality disorders during early adulthood. *Arch Gen Psychiatry* 1999;56(7):600-6.
- Jones, E., & Wessely, S. (2005). *Shell shock to PTSD: Military psychiatry from 1900 to the Gulf War*. Psychology Press.
- Kandel DB, Davies M (1986) Adult sequale of adolescent depressive symptoms. *Arch Gen Psychiatry*, 43:255-262.
- Kansky, J., Allen, J. P., & Diener, E. (2019). The young adult love lives of happy teenagers: The role of adolescent affect in adult romantic relationship functioning. *Journal of Research in Personality*, 80, 1-9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2019.03.006>.
- Karancı, N.A., Dirik, G., & Yorulmaz, O. (2007). Eysenk kişilik anketi-gözden geçirilmiş kısaltılmış formu'nun (EKA-GGK) Türkiye’de geçerlik ve güvenilirlik çalışması, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(3), 254-261.
- Kaplan, H. I. ve Kaplan, H. S. (1957). The Psychosomatic Concept of Obesity. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 125(2), 181–201. doi: 10.1097/00005053-195704000-00004.
- Helen Kaplan ve Harold Kaplan, “The psychosomatic concept of obesity”, *Journal of Nervous and Mental Disease*, 1957; aktaran Merve Hacıabdurrahmanoğlu, Duygusal Yeme Davranışı ile Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, 2019, s.15 (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi).
- Karlsson J., Persson LO., Sjöström L., Sullivan M. (2000) Psychometric properties and factor structure of the Three-Factor Eating Questionnaire (TFEQ) in obese men and women. Results from the Swedish Obese Subjects (SOS) study, *Int J Obes Relat Metab Disord*, 24: 1715-1725.

- Katerndahl, D., Burge, S. ve Kellogg, N. (2005). Predictors of development of adult psychopathology in female victims of childhood sexual abuse. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 193(4), 258-264.
- Katz YJ, Francis LJ (2000) Hebrew Revised Eysenck Personality Questionnaire: Short form (EPQR-S) and abbreviated form (EPQR-A). *Soc Behav Pers*, 28: 555-560.
- Kaya, B. (2007). Depresyon: Sosyo-ekonomik ve kültürel pencereden bakış. *Klinik Psikiyatri*, 10(6), 11-20.
- Kiss, A., Bergmann, H., Abatzi, T. A., Schneider, C., Wiesnagrotzki, S., Höbart, J., ... & Stacher-Janotta, G. (1990). Oesophageal and gastric motor activity in patients with bulimia nervosa. *Gut*, 31(3), 259-265.
- Koç, F. P., & Bayraktar, O. (2019). ÜRETKENLİK KARŞITI İŞ DAVRANIŞLARI ÜZERİNDE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNİN ETKİSİ. *Istanbul Commerce University Journal of Social Sciences/İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(35).
- Kontinen, H., Männistö, S., Sarlio-Lähteenkorva, S., Silventoinen, K. ve Haukkala, A. (2010). Emotional Eating, Depressive Symptoms and Self-Reported Food Consumption: A Population-Based Study. *Appetite*, 54(3), 473-479. doi: 10.1016/j.appet.2010.01.014.
- Korkmaz, E. (2022). Duygu Odaklı Terapide Yeme Bozukluklarına Kapsamlı Bir Bakış. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 4(8), 14-27.
- Koski, M., & Naukkarinen, H. (2017). Severe obesity, emotions and eating habits: a case-control study. *BMC Obesity*, 4(1), 2-9.
- Kuruoğlu, A. Ç. (2000). Yeme bozukluklarında genetik etkenler. *Klinik Psikoloji Bülteni*, 5, 10, 32-37.
- Larsen, J. K., van Strien, T., Eisinga, R., & Engels, R. C. (2006). Gender differences in the association between alexithymia and emotional eating in obese individuals. *Journal of psychosomatic research*, 60(3), 237-243.
- Lazarus, R. S., Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer
- Lewis CA, Francis LJ, Shevlin M ve ark. (2002) Confirmatory factor analysis of the French translation of the abbreviated form of the Revised Eysenck Personality Questionnaire (EPQR-A). *Europe J Psychol Assess*, 18: 79-85.
- Liedenberg, H. ve M. Papaikononou (2010). Complex Trauma: Reflections On The Effect Of Early Childhood Abuse Among A Small Adult Group Of Bariatric Patients, *South African Journal of Psychology*. 40.3, 327-337.
- Lynch, M. (1999). Çocuk istismarı ve ihmali. Ankara: Çocuk İstismarını ve İhmalini Önleme Derneği.
- M.Topbaş, "İnsanlığın Büyük Bir Ayıbı: Çocuk İstismarı" *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2004, 3(4), 76-80.
- Maner F. Is binge eating a type of addiction? Available at: http://www.psikofarmakoloji.org/4thkongre/ps_02_03.html. Accessed Apr 15, 2015.
- Macht, M. (2008). How emotions affect eating: a five-way model. *Appetite*, 50(1), 1- 11.
- Macht, M., & Mueller, J. (2007). Increased negative emotional responses in PROP supertasters. *Physiology & behavior*, 90(2-3), 466-472.
- Macht, M., & Simons, G. (2011). Emotional eating. In *Emotion regulation and wellbeing* (pp. 281-295). New York: Springer.

- Macht, M. (1999). Characteristics of eating in anger, fear, sadness and joy. *Appetite*, 33(1), 129-139.
- Masheb, R. M., & Grilo, C. M. (2006). Emotional overeating and its associations with eating disorder psychopathology among overweight patients with binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 39(2), 141-146.
- McCauley J., Kern D.E., Kolodner K. et al. (1997) Clinical characteristics of women with a history of childhood abuse: unhealed wounds. *JAMA*, 7:1362-8.
- McGrane, D. ve Carr, A. (2002). Young women at risk for eating disorders: Perceived family dysfunction and parental psychological problems. *Contemporary Family Therapy*, 24(2), 385-395.
- Mehrabian, A. (1980). Basic dimensions for a general psychological theory Implications for personality. *Social, Environmental, and Developmental Studies*.
- Merida M. Grant vd., "Early Life Trauma and Directional Brain Connectivity Within Major Depression", *Human Brain Mapping*, 2014, 35(9), 4815-4826, s.4820.
- Mollahaliloğlu S, Hülür Ü, Yardım N, Özbay H, Çaylan AK, Ünüvar N, Aydın S. Türkiye Sağlık Bakanlığı. Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü. Bölük Ofset Matbaacılık Oto. Reklam. San. Tic. Ltd. Şti. T.C. Sağlık Bakanlığı. 2007;2.
- Munkel, W. I. (1994). Neglect and abandonment. *Child Maltreatment (Brodeur AE Eds.)*. GW medical Publishing St. Louis, 241-258.
- Nguyen-Rodriguez, S. T., Chou, C. P., Unger, J. B., & Spruijt-Metz, D. (2008). BMI as a moderator of perceived stress and emotional eating in adolescents. *Eating behaviors*, 9(2), 238-246
- Nguyen-Rodriguez, S.T., Unger, J.B. ve Spruijt-Metz, D. (2009). Psychological determinants of emotional eating in adolescence. *Eating Disorders*, 17(3), 211-224.
- Nisbett, R. E., & Kanouse, D. E. (1969). Obesity, food deprivation, and supermarket shopping behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 12(4), 289.
- Noemi Pereda vd., "The international epidemiology of child sexual abuse: a continuation of Finkelhor", *Child Abuse Negl*, 2009, 33,331-342; aktaran Evrim Aktepe, "Çocukluk Çağı Cinsel İstismarı", *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2009; 1,95-119, s. 99.
- Nolen- Hoeksema, S. (2004). *Abnormal Psychology*. New York: The McGraw-Hill Companies.
- Norman M (1989) *These Good Men: Friendships Forged From War*, New York, 139-141.
- Oliver, G., Wardle, J., Gibson, E. L. (2000). Stress and food choice: a laboratory study. *Psychosom Med*. 62:853-65.
- Ouwens, M. A., van Strien, T., & van der Staak, C. P. (2003). Tendency toward overeating and restraint as predictors of food consumption. *Appetite*, 40(3), 291-298.
- Ouwens, M. A., Van Strien, T. ve Van Leeuwe, J. F. (2009). Possible Pathways between Depression, Emotional and External Eating. *A Structural Equation Model*. *Appetite*, 53(2), 245-248. doi: 10.1016/j.appet.2009.06.001.
- Örsel, S., Karadağ, H., Kahıloğullari, A. K., & Aktaş, E. A. (2011). Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(2).

- Özer, K. (1994). Sürekli Öfke (SL – Öfke) ve Öfke İfade Tarzı (Öfke - Tarz) Ölçekleri Ön Çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31), 26-35.
- Özer, S., & Okat, Ç. (2021). Yeni koronavirüs (Covid-19) günlerinde bireylerin yeme tutumlarının incelenmesi. *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 84-102.
- Özgen, L., Kınacı, B., & Arlı, M. (2012). Eating Attitudes and Behaviors of Adolescents”. *Journal of Faculty of Educational Sciences*, 45(1), 229-27.
- Özgen, F., & Aydın, H. (1999). Travma sonrası stres bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*, 1(34-41).
- Öztürk, S., (2007). Çocuklarda Duygusal İstismar. Fırat Üniversitesi.
- Pérez-Albéniz, A., De Paúl, J., Etxeberria, J., Montes, M. P., & Torres, E. (2003). Adaptación de interpersonal reactivity index (IRI) al español. *Psicothema*, 267-272.
- Pinaguy, S., Chabrol, H., Simon. C., Lou vet. J. P., & Barbe, P. (2003). Emotional eating, alexithymia, and binge-eating disorder in obese women. *Obesity Research*, 11(2), 195-201. doi: 10.1038/oby.2003.31
- Pizarro, R. A., Billick, S. B. (1999). Current issues in child abuse. *Curr Open Pediatr*, 12:665-8.
- Polivy, J., & Herman, C.P. (2002). Causes of Eating Disorders. *Annu Rev Clin Psychol*, 2002(53), 187-213.
- Rassart, J., Luyckx, K., Verdyck, L., Mijster, T., & Mark, R. E. (2019). Adjusting to refractory epilepsy in young adulthood: The importance of patients' personality. In *Annual Meeting of the Belgian Association for Psychological Sciences (BAPS)*, Date: 2019/05/14-2019/05/15, Location: Liège, Belgium.
- Rawana, J. S., McPhie, M. L. ve Hassibi, B. (2016). Eating- and Weight-Related Factors Associated with Depressive Symptoms in Emerging Adulthood. *Eating Behaviors*, 22, 101-108. doi: 10.1016/j.eatbeh.2016.04.002.
- Rokach, A. (2013). *Loneliness Updated: Recent Research on Loneliness and How It Affects Our Lives*, Routledge Press, Londra.
- Russell, G. (1979). Bulimia nervosa: an ominous variant of anorexia nervosa. *Psychological medicine*, 9(3), 429-448.
- Salih Zoroğlu vd., “Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları”, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, Gaziantep, 2001, 2(2), 69-78 sf 72.
- Samuel, L., & Cohen, M. (2018). Expressive suppression and emotional eating in older and younger adults: An exploratory study. *Archives of gerontology and geriatrics*, 78, 127-131.
- Sayar K. Ak İ. The predictors of somatization: A review. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology* 2001;11: 266-271.
- Savrun BM. İ.Ü. (1999). Depresyonun tanımı ve epidemiyolojisi. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Depresyon Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu 2-3 Aralık 1999, İstanbul, s. 11-17.
- Schachter, S. (1968). Obesity and eating: internal and external cues differentially affect the eating behavior of obese and normal subjects. *Science*, 161(3843), 751-756.
- Schneider, K. L., Appelhans, B. M., Whited, M. C., Oleski, C. & Pagoto, S. L. (2010). Trait anxiety but not trait anger predisposes obese individuals to emotional eating. *Appetite*, 55, 701-706.

- Selen Acehan vd., “Çocuk İstismarı ve İhmalinin Değerlendirilmesi”, *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi* 2013, 22(4), 591-614, s.591
- Serin, Y., & Şanlıer, N. (2018). Duygusal yeme, besin alımını etkileyen faktörler ve temel hemşirelik yaklaşımları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(2), 135-146.
- Shen, W., Long, L. M., Shih, C. H. and Ludy, M.J. (2020). A Humanities-Based Explanation for the Effects of Emotional Eating and Perceived Stress on Food Choice Motives during the COVID-19 Pandemic. *Nutrient*, 12.9, 0-0. <https://www.mdpi.com/2072-6643/12/9/2712/htm> (12 Nisan .2020).
- Smith, T. W. (1994). Concepts and Methods in The Study of Anger, Hostility, and Health. In A.W. Siegman ve T.W. Smith (ed.), *Anger, hostility, and the heart* (pp. 23-42). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Somer, O., Korkmaz, M., & Tatar, A. (2004). Kuramdan uygulamaya beş faktör kişilik modeli ve beş faktör kişilik envanteri, İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi.
- Sönmez, A. Ö. (2017). Çocuk ve Ergenlerde Yeme Bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(3), 301-316.
- Spoor, S. T., Bekker, M. H., Van Strien, T., & van Heck, G. L. (2007). Relations between negative affect, coping, and emotional eating. *Appetite*, 48(3), 368- 376.
- Stice, E. (2002). Risk and maintenance factors for eating pathology: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 125, 825-848.
- Sullivan, P. F., Neale, M. C. ve Kendler, K. S. (2000). Genetic epidemiology of major depression: review and meta-analysis. *The American Journal of Psychiatry*, 157(10), 1552–62. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.10.1552>
- Szur, R. (1991). Emotional Abuse and Neglect. Peter Maher (eds.) *Child Abuse: The Educational Perspective*. Oxford: Basil Blackwell Ltd.
- Şar, V. (2005). Psiko-Travmatoloji ve Psikoterapi: KLP Perspektifinden Bakış. Ed. M. Özkan ve N. Kocaman. *Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Psikiyatrik Tıp 2002-2004*, İstanbul: Kavuk Matbaacılık.
- Şule Bilir vd., “4-12 Yaşları Arasında 16.100 Çocukta Örselenme Durumları İle İlgili Bir İnceleme” *Aile ve Toplum*, Ankara,1991, 1(1), s.1.
- Tan, C. C., & Chow, C. M. (2014). Stress and emotional eating: The mediating role of eating dysregulation. *Personality and individual differences*, 66, 1-4.
- Taner, Y. & Gökler, B. (2004). Çocuk İstismarı ve İhmali: Psikiyatrik Yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*. 35, 82-86.
- Tanofsky, M. B., Wilfley, D. E., Spurrell, E. B., Welch, R., & Brownell, K. D. (1997). Comparison of men and women with binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 21(1), 49-54.
- Türk Dil Kurumu (TDK). (2018a). Beslenme Tanımı. URL: http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5ccdb68066e924.58120749
- Tercier A. Child abuse. In: Maer JA (ed). *Emergency Medicine* (4th ed). St. Louis: Mosby, 1998: 1108-1118.
- Thompson, S. H. (2015). Gender and racial differences in emotional eating. Food addiction symptoms, and body weight satisfaction among undergraduates, 93-8.
- Toker, D. E., & Hocaoglu, Ç. (2009). Yeme bozuklukları ve aile yapısı: Bir gözden geçirme. *Düşünen Adam*, 22(1-4), 36-42.

- Tunç, P. (2019). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travması ve yeme tutumları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11(1), 203-219.
- Türkçapar, H. (2004). Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısal ilişkileri. *Klinik Psikiyatri*, 4, 12-16.
- Treasure, J., Stein, D., & Maguire, S. (2015). Has the time come for a staging model to map the course of eating disorders from high risk to severe enduring illness? An examination of the evidence. *Early intervention in psychiatry*, 9(3), 173-184.
- Tyler, S., Allison, K. & Winsler, A. (2006). Child Neglect: Developmental Consequences, Intervention, and Policy Implications. *Child & Youth Care Forum*, 35(1), 1- 20. <https://doi.org/10.1007/s10566-005-9000-9>.
- Udo T, Grilo CM. Psychiatric and medical correlates of DSM-5 eating disorders in a nationally representative sample of adults in the United States. *Int J Eat Disord*. 2019;52(1):42–50.
- Ünlü G, Aras Ş, Güvenir T ve ark. (2006) Yeme reddi olan çocukların annelerinde kişilik bozuklukları, depresyon ve anksiyete.
- Vaidya, V., & Malik, A. (2008). Eating disorders related to obesity. *Clinical Practice*, 5(1), 109.
- Valentis, M., & Devane, M. (1994). *Female Rage*. New York, NY: Carol Southern Books.
- Van Blyderveen, S., Lafrance, A., Emond, M., Kosmerly, S., O'Connor, M., Change, F. (2016). Personality differences in the susceptibility to stress-eating: The influence of emotional control and impulsivity. *Eating Behaviors*, 23:76-81.
- Varnado, P.J., Williamson, D.A., Bentz, B.G., Ryan, D.H., Rhodes, S.K., O'Neil, P.M., ... & Barker, S.E. (1997). Prevalence of binge eating disorder in obese adults seeking weight loss treatment. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 2(3), 117-123.
- Vatan, S. (2017). Duygular ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(1), 45-62.
- Yalın, A; Tümeroğlu, Y. ; G. Erden ve diğ. (2002). *Zorlu Yaşam Olayları ve Etkileri*. Ankara: Milli Eğitim Bakanlığı / UNICEF Psikososyal Okul Projesi M.E.B. Yayınları.
- Yen, S., Shea, M. T., Battle, C. L., Johnson, D. M., Zlotnick, C., Dolan-Sewell, R. ve ark. (2002). Traumatic exposure and posttraumatic stress disorder in borderline schizotypal, avoidant, and obsessive-compulsive personality disorders: Findings from the Collaborative Longitudinal Personality Disorders Study. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 190(8), 510-518.
- Yıldırım, A. , Hacıhasanoğlu Aşlar, R. , Karakurt, P. , Çapık, C. & Kasımoğlu, N. (2018). Üniversite Öğrencilerinde Depresif Belirti, Yalnızlık ve Yeme Tutumu Arasındaki İlişkinin Sosyodemografik Özelliklerle Birlikte İncelenmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care* , 12 (4) , 264-274 . DOI: 10.21763/tjfmpe.462906
- Yılmaz, T. S., Gülücü, A. ve Demirci, H. (2020). Erişkin Obezitesinde Çocukluk Çağı Travmalarının Rolü. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 21.3, 261-268.
- Yolcuoğlu, İ. G. (2010). Çocukların ihmal-istismara uğramasında aile ve çocuklara yönelik risk faktörleri ve sosyal hizmet müdahalesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 21 (1), 73-83.
- Yöyen, E. G. (2017). Childhood trauma and self-respect. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3(1), 267-282.

- Yurdakök, K. (2010). Çocuk istismar ve ihmali, tanım ve risk faktörleri. *Katkı Pediatri Dergisi*, 32, 537-546.
- Yüce M, Karabekiroğlu K, Yıldırım Z, Şahin S, Sapmaz D, Babadağı Z, et al. The psychiatric consequences of child and adolescent sexual abuse. *Arch Neuropsychiatr* 2015;52:393-399. <https://doi.org/10.5152/npa.2015.7472>
- Yücel, B. (2009). Estetik bir kaygıdan hastalığa uzanan yol: Yeme bozuklukları. *İstanbul Tabib Odası*, 22 (4), 39-43.
- Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., Reich, D. B., Hennen, J. ve Silk, K. R. (2005). Adult experiences of abuse reported by borderline patients and axis II comparison subjects over six years of prospective follow-up. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 193(6), 412-416.
- Werner, K., & Gross, J. J. (2010). Emotion regulation and psychopathology: A conceptual framework. *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment* (pp. 13-37). New York: Guilford Press.
- Wonderlich Sa, Crosby Rd, Mitchell Je, Thompson Km, Redlin J, Demuth G, Smyth J, Hasetline B. (2001). Eating Disturbance And Sexual Trauma in Childhood and Adulthood. *International Journal of Eating Disorders*, 30: 401-412
- Woodside, D.B. ve Diğerleri (2004). Personality in Men with Eating Disorders. *Journal of Psychosomatic Research* 57, 273-278.
- Wurtman, R . (1994). Food Components to Enhance Performance: An Evaluation of Potential Performance Enhancing Food Components for Operational Rations. Institute of Medicine (US) Committee on Military Nutrition Research; Marriott BM, editor. Washington (DC): National Academies Press (US).
- Wurtman, R. J. (1982). Nutrients that modify brain function. *Scientific American*, 246(4), 50-59.

Tezler

- Arar, H., (2019). Ruminasyonun Gelişimsel Zemini; Ruminatif Düşünme Biçiminin Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ve Çocuklukta Algılanan Ebeveyn Kabul Reddi ile İlişkisinin İncelenmesi. *Üsküdar Üniversitesi*
- Aslan, S. (2017). Duygusal Yeme İle Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişki Yüksek Lisans Tezi. *İstanbul: Üsküdar Üniversitesi SBE.*
- Aslan, N. (2016). Kilo Sorunu/ Ağır Kilo Sorunu Olan ve Kilo Sorunu Olmayan Kadınlarda Travmatik Yaşam Olayları, Yeme Davranışları ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Değerlendirilmesi. *Uzmanlık Tezi. Kocaeli Üniversitesi SBE.*
- Bahap, L. (2021). Ofis Çalışanlarında İş Stres Düzeyi ile Yeme Bozukluğu Davranışı Arasındaki İlişki (Basılmamış Yüksek Lisans Tezi), *Haliç Üniversitesi, İstanbul.*
- Bozan N. Hollanda Yeme Davranışı Anketinin (DEBQ) Türk Üniversite Öğrencilerinde Geçerlik ve Güvenirliğinin Sınanması (Tez), *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme Ve Diyetetik Programı. 2009.*
- Çelik, M. (2017). Türkçe Öğretmeni Adaylarının Kişilik Özellikleri ve Mesleki Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Nevşehir.*
- Çobanoğlu, B. (2020). Çocukluk çağında travmaya uğramış bireylerin, beliren yetişkinlik döneminde duygusal yeme davranışı ve benlik saygısı oluşumu arasındaki ilişki (Master's thesis, *İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.*)

- Demirkapı, E. Ş. (2013). Çocukluk çağı travmalarının duygu düzenleme ve kimlik gelişimine etkisi ve bunların psikopatolojiler ile ilişkisi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Gür, T. (2020). Yetişkin kadınlarda öz duyarlılık ile beden algısının duygusal yeme arasındaki ilişkinin incelenmesi (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Güzey, M. (2014). Kadınlarda Ağırlık Yönetiminin Yeme Tutum Davranışı Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi (Basılmamış Yüksek Lisans Tezi), Başkent Üniversitesi, Ankara.
- Hacıabdurrahmanoğlu, M. (2019). Duygusal Yeme Davranışı ile Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep: HKÜ. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kocakaya, G. (2016). Yeme bozukluğu ile ilişkili olabilecek değişkenlerin incelenmesi (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Kuyu, Ş. İ. (2016). Gençlerde görülen toplumsal kaygı bozukluğu ve bulimiya nervoza belirtileri üzerinde ebeveyn psikolojik kontrolünün etkisi: yalnızlık ve öfke faktörlerinin aracı rolü (Doctoral dissertation, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul).
- Oğlağı, Z. (2012). Yeme Bozukluklarında Çocukluk Çağı Travmalarının Benlik Saygısı Ve Beden Algısı Değişkenleri Üzerine Etkisi, Uzmanlık Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı.
- Öksüz, T. (2011). Bipolar Bozukluğu Olan Bireylerde Kişilik Özellikler ile Stresle Başa Çıkma Tutumları İlişkinin İncelenmesi ve Bipolar Bozukluğu Olmayan Bireyler ile Karşılaştırılması, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Özdemir, G. S. (2015). Duygusal Yememin Depresyon, Anksiyete ve Stres Belirtileri ile Olan İlişkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep: HKÜ. Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Özer, B. (2021). *Duygusal yememin belirleyicileri olarak kişilik özellikleri, beden algısı ve tüketici karar verme tarzlarının incelenmesi* (Master's thesis, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Uzun, Ş. (2002). Ergenlerde algılanan duygusal istismar ile kendilik imgesi arasındaki ilişkinin incelenmesi.
- Yaşar MR. Depresyonun Sosyolojik Açıdan İncelenmesi (Doktora Tezi). Elazığ: Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı; 2003.
- Yıldız, İ. (2018). Yeme Tutumunun Cinsiyet Değişkenine Göre Duygusal ve Bilişsel Şemalarla Olan İlişkinin İncelenmesi (Basılmamış Yüksek Lisans Tezi), Üsküdar Üniversitesi, İstanbul

Ek-1: Bilgilendirilmiş Onam Formu

Değerli katılımcı,

Bu araştırma Antalya Bilim Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisi Nazlıcan Bektaş tarafından, Dr. Öğretim Üyesi Oğuzhan Herdi danışmanlığında yürütülmektedir. Bu çalışmanın amacı yetişkin bireylerde çocukluk çağı travmalarının, kişilik özelliklerinin ve psikolojik belirtilerin duygusal yemeye olan etkisini incelemektir.

Bu çalışmadan elde edilen bilgiler tamamen araştırma dahilinde olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Ölçeklerde yer alan soruların doğru ya da yanlış cevabı yoktur, yalnızca sizin için uygun cevapları vermeniz beklenmektedir. Araştırmanın anlamlı sonuçlara ulaşabilmesi için sorulara verdiğiniz cevapların içten ve dürüst olması gerekmektedir. Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi edinmek isterseniz nazlican.bektas@std.antalya.edu.tr adresinden ulaşabilirsiniz.

Katılımınız ve zaman ayırdığınız için şimdiden teşekkürler.

Araştırmaya katılmak için lütfen aşağıdaki kutucuğu işaretleyiniz.

Bilgilendirmeyi okudum ve araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

Ek-2: Sosyodemografik Bilgi Formu

- 1- Cinsiyetiniz? Kadın () Erkek ()
- 2- Yaşınız ? _____
- 3- Medeni durumunuz ? Bekar () Evli () Boşanmış ()
- 4- Mesleğiniz? _____
- 5- Eğitim durumunuz nedir ? İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite ()
- 6- Genel olarak gelir düzeyinizi nasıl değerlendirirsiniz ? Düşük () Orta () Yüksek ()
- 7- Psikolojik bir hastalığınız var mı? Evet () Hayır ()
- 8- Psikolojik bir hastalığınız var ise ne zaman başladı? _____
- 9- Kilo almak veya vermekle ilgili çaba gösterir misiniz? Evet () Hayır ()
- 10- Boyunuz? _____
- 11- Kilonuz? _____
- 12- Bir ruh sağlığı uzmanı tarafından tanısı konmuş bir yeme bozukluğunuz var mı?
Evet () Hayır ()
Varsa belirtiniz _____
- 13- Kendinizi nasıl görüyorsunuz? Çok Kilolu () Kilolu () Normal () Zayıf () Çok zayıf ()
- 14- Romantik ilişkiniz (Sevgili veya Eş) var mı? Var () Yok ()

Ek-3: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği

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

Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde...

	HİÇBİR Zaman	Nadiren	Bazen	Sık	Çok Sık
1. Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.	①	②	③	④	⑤
2. Benim bakımımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum.	①	②	③	④	⑤
3. Ailemdelikiler bana "salak", "beceriksiz" ya da "tipsiz" gibi sıfatlarla seslenirlerdi.	①	②	③	④	⑤
4. Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.	①	②	③	④	⑤
5. Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.	①	②	③	④	⑤
6. Yırtık, sökkük ya da kirli giysiler içerisinde dolaşmak zorunda kalırdım.	①	②	③	④	⑤
7. Sevdiğimi hissediyordum.	①	②	③	④	⑤
8. Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.	①	②	③	④	⑤
9. 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 yoktu.	①	②	③	④	⑤
11. Ailemdelikiler 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. Ailemdelikiler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.	①	②	③	④	⑤
14. Ailemdelikiler bana kırıcı ya da saldırganca	①	②	③	④	⑤

sözler söylerlerdi.					
15. Vücutça 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 fark ettiği oluyordu.	①	②	③	④	⑤
18. Ailemde birisi benden nefret ederdi.	①	②	③	④	⑤
19. Ailemdelikler kendilerini birbirlerine yakın hissedilerdi.	①	②	③	④	⑤
20. Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.	①	②	③	④	⑤
21. Kendisi ile 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: Kısa Semptom Envanteri

YÖNERGE: Aşağıda, insanların bazen yaşadıkları belirtilerin ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyun. Daha sonra o belirtinin SİZİ BUGÜN DAHİL, SON BİR HAFTADIR NE KADAR RAHATSIZ ETTİĞİNİ yanındaki seçeneklerden uygun olanı seçerek cevaplayın. Her belirti için sadece bir yeri işaretlemeye ve hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösterin.

	Hiç	Biraz	Orta Derecede	Epey	Çok Fazla
1. İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali					
2. Baygınlık, baş dönmesi					
3. Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri.					
4. Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu					
5. Olayları hatırlamada güçlük					
6. Çok kolayca kızıp öfkelenme					
7. Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar.					
8. Meydanlık(açık) alanlardan korkma duygusu					
9. Yaşamınıza son verme düşünceleri					
10. İnsanların çoğuna güvenilmeyeceği hissi					
11. İştahta bozukluklar					
12. Hiç bir nedeni olmayan ani korkular					
13. Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları					
14. Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetme					
15. İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetme					
16. Yalnızlık hissetme					
17. Hüzünlü, kederli hissetme					
18. Hiçbir şeye ilgi duymama					
19. Ağlamaklı hissetme					
20. Kolayca incinebilme, kırılma					
21. İnsanların sizi sevmediğine kötü davrandığına inanmak					
22. Kendini diğerlerinden daha aşağı görme					
23. Mide bozukluğu, bulantı					
24. Diğerlerinin sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu duygusu					
25. Uykuya dalmada güçlük					
26. Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etme					
27. Karar vermede güçlükler					
28. Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahat etmekten korkma					

	Hiç	Biraz	Orta Derecede	Epey	Çok Fazla
29. Nefes darlığı, nefessiz kalma					
30. Sıcak, soğuk basmaları					
31. Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer, etkinliklerden uzak kalmaya çalışma					
32. Kafanızın bomboş kalması					
33. Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar					
34. Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği düşüncesi					
35. Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları içinde olmak					
36. Konsantrasyonda(dikkati bir şey üzerinde toplama) güçlük/zorlanma					
37. Bedenin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hissi					
38. Kendini gergin ve tedirgin hissetme					
39. Ölme ve ölüm üzerinde düşünceler					
40. Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği					
41. Bir şeyleri kırma/dökme isteği					
42. Diğerlerinin yanındayken kendinin çok fazla farkında olmak, yanlış bir şeyler yapmamaya çalışmak					
43. Kalabalıklarda rahatsızlık duymak					
44. Bir başka insana hiç yakınlık duymamak					
45. Dehşet ve panik nöbetleri					
46. Sık sık tartışmaya girme					
47. Yalnız bırakıldığında/kalındığında sinirlilik hissetme					
48. Başarılarınız için diğerlerinden yeterince takdir görmediğiniz düşüncesi					
49. Yerinde duramayacak kadar tedirgin hissetme.					
50. Kendini değersiz görme, değersizlik duyguları					
51. İzin verdiğiniz takdirde insanların sizi sömüreceği duygusu					
52. Suçluluk duyguları					
53. Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri					

Ek-5: Duygusal Yeme Ölçeği

Aşağıda yaşamınızla ilgili bazı ifadeler bulunmaktadır. Herhangi teşhisi konmuş Bulimiya Nervoza, Anoreksiya Nervoza veya Tıkanırcasına Yeme Bozukluğunuz yok ise size uygunluk derecesine göre (asla, nadiren, bazen, sıklıkla her zaman) seçeneklerinden birini işaretleyiniz.

1	2	3	4	5
Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman

		1	2	3	4	5
1.	Zor zamanlarda ,sağlıksız davranışlara daha eğilimli oluyorum					
2.	Kendimi baskı altında hissedersen daha çok yerim					
3.	Stresli olduğum zamanlarda daha çok yerim					
4.	Kendimi çaresiz hissedersen yemek yemek isterim					
5.	İş tempom yoğunlaşırsa daha çok yerim					
6.	Yemeği abarttığımda suçlu hissedirim					
7.	Yiyecekleri, ödül ve zevk kaynağı olarak kullanırım					
8.	Aç olmadığımda yerim.					
9.	Birşeyler beklediğim gibi gitmezse yemek yemek isterim					
10.	Birşeylerden rahatsız olduğumda daha fazla yemek isterim					
11.	Bir konuda depresif ya da üzgünsem yemek yemek isterim					
12.	Bir konuda endişeli yada kaygılı hissediyorsam yemek yemek isterim					
13.	Canımın sıkın olduğu zamanlarda yemek yemek isterim					
14.	Yalnız hissettiğimde yemek yemek isterim					
15.	Biri beni üzdüğünde yemek yemek isterim					
16.	Bana acı veren bir deneyimimi hatırlatan benzer durumlarda yemek yemek isterim					
17.	Korktuğum zaman yemek yemek isterim					
18.	Sinirlerimin bozuk olduğu zamanlarda yemek yemek isterim					
19.	Yaptığım bir şeyden dolayı kötü ya da suçlu hissedersen yemek yemek isterim					
20.	Kendimi incinmiş hissedersen yemek yemek isterim					
21.	Heyecanlı olduğum zamanlarda yemek yemek isterim					
22.	Sorunlarımla baş edebilmek için yemek yerim					
23.	Yememin kontrolümün dışında olduğunu hissediyorum					
24.	Lezzetli bir şey görüp kokusunu alırsam onu yemek isterim					
25.	Başkalarını yemek yerken görürsem ben de yemek yemek isterim					
26.	Diet söz konusu olduğunda irademe hakimim					
27.	Kilo kontrolünde diyetle istikrarı sağlayamıyorum.					
28.	Lezzetli yiyeceklere karşı koyabilirim					
29.	Yemek için ısrar edilirse hayır diyebilirim					
30.	Yiyecekler duygularıyla baş etmede bana yardım ediyor.					

Ek-6: Etik Kurul Onayı

T.C.
ANTALYA BİLİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Karar No: 2023/7	SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURULU KARARLARI	Karar Tarihi:06.01.2023
------------------	--	-------------------------

Antalya Bilim Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Prof. Dr. Ömer TURUNÇ'un başkanlığında toplandı. Yapılan toplantıda aşağıdaki kararlar alındı.

1. Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencilerinden Nazlıcan BEKTAŞ tarafından Etik Kurulumuza sunulan **“Duygusal Yemenin Belirleyicileri Olarak Çocukluk Çağı Travmaları, Kişilik Özellikleri ve Psikolojik Faktörlerin İncelenmesi”** başlıklı çalışmada kullanılacak ölçme aracının fikri, hukuki ve telif hakları bakımından metot ve ölçeğine ilişkin sorumluluğun başvurucaya ait olmak üzere, Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi'ne uygun olduğunun kabulü ile ilgili çalışmaların gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel yönden sakınca bulunmadığına, sonucun Nazlıcan BEKTAŞ'a bildirilmek üzere Rektörlük Makamına arzına katılanların oybirliği ile karar verildi.

Prof. Dr. Ömer TURUNÇ
Etik Kurul Başkanı

KATILMADI

Prof. Dr. Yusuf Mehmet ÖRNEK
Etik Kurul Başkan Yardımcısı

Prof. Dr. İbrahim Sani MERT
Etik Kurul Üyesi

Prof. Dr. Mesut UYAR
Etik Kurul Üyesi

KATILMADI

Prof. Dr. Mehmet YUMRU
Etik Kurul Üyesi

Prof. Dr. Fatma Bike KOCAOĞLU
Etik Kurul Üyesi

Prof. Dr. A. Nizamettin AKTAY
Etik Kurul Üyesi