

T.C
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**ALGILANAN DUYGUSAL İSTİSMAR İLE YEME
TUTUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Merve YAZICI

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi İshak SAYĞILI

İSTANBUL-2021

TEZ TANITIM FORMU

Yazar Adı Soyadı : Merve YAZICI
Tezin Dili : Türkçe
Tezin Adı : Duygusal İstismar ile Yeme Tutumu Arasındaki
İlişkinin İncelenmesi
Enstitü : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisanüstü Eğitim
Enstitüsü
Anabilim Dalı : Psikoloji Anabilim Dalı
Tezin Türü : Yüksek Lisans
Tezin Tarihi : 17/02/2021
Sayfa Sayısı : 88
Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi İshak SAYĞILI
Dizin Terimleri : İstismar, Duygusal İstismar, Yeme Tutumu
Türkçe Özet : Bu çalışma kapsamında duygusal istismar ile
yeme tutumu arasındaki ilişki incelenmiştir.
Dağıtım Listesi : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisanüstü Eğitim
Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

Merve YAZICI

T.C
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**ALGILANAN DUYGUSAL İSTİSMAR İLE YEME
TUTUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Merve YAZICI

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi İshak SAYĞILI

İSTANBUL-2021

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.



MerveYAZICI

..../..../2020

İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Merve Yazıcı'nın Duygusal İstismar ile Yeme Tutumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi adlı tez çalışması, jürimiz tarafından PSİKOLOJİ anabilim dalı KLİNİK PSİKOLOJİ bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan _____
Dr. Öğr. Üyesi İshak SAYĞILI
(Danışman)

Üye _____
Dr. Öğr. Üyesi Erkal ERZİNCAN

Üye _____
Dr. Öğr. Üyesi Hasan SEZEROĞLU

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

... / ... / 2021

İmzası
Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ
Enstitü Müdürü

ÖZET

Çalışmanın amacı duygusal istismar ile yeme tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Duygusal istismar ile yeme tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesinin daha sonra yapılacak olan çalışmalara katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmanın örneklemin toplamını oluşturan İstanbul Gelişim Üniversitesi öğrencilerine Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği ve Yeme Tutumu 40 Testi uygulanmıştır. Araştırmacı tarafından katılımcıların bilgilerini toplamak amacıyla oluşturulan sosyodemografik veri formu kullanılmıştır. Araştırmanın örneklem grubu 318 öğrenciden oluşmaktadır. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular SPSS 24 (Statistical Package for Social Sciences) programında analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken yüzde, ortalama, standart sapma gibi tanımlayıcı istatistiksel metodlar kullanılmıştır. Verileri incelenirken ANOVA, Kruskal Wallis H Test, Bağımsız Gruplar t-test, Welch, Tamhane't2 kullanılmıştır.

Araştırma dahilinde sosyodemografik veri formunu ve anket sorularını 255'i (%80,2) kadın ve 63 (%19,8) erkek olmak üzere toplamda 318 katılımcı ile çalışılmıştır. Algılanan duygusal istismar ölçek puanının, yeme tutumu testinin şişmanlık kaygısı ve sosyal baskı alt boyutları ile anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu saptanmıştır. Bireylerin duygusal istismar düzeyleri arttıkça yeme tutumlarının kötüleştiği belirlenmiştir. Yeme tutumu ölçeği ile algılanan duygusal istismar ölçek puanlarının psikiyatrik tanıya sahip katılımcılarda, psikiyatrik tedavi alan katılımcılarda ve tıbbi rahatsızlığı bulunan katılımcılarda yüksek olduğu belirlenmiştir. Demografik değişkenler açısından duygusal istismar ve yeme tutumu arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonucunda elde edilen bulgular kısmında aktarılmıştır. Sonuçta literatürdeki benzer araştırmalar tartışılmış ve gelecek çalışmalar için çeşitli önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: İstismar, Duygusal İstismar, Yeme Tutumu

SUMMARY

The purpose of this study is to examine the relationship between emotional abuse and eating attitudes. The examination of this relationship between emotional abuse and eating attitudes is considered to be quite contributive by means of future studies.

Perceived Abuse Scale and Eating Attitudes 40 test is conducted among the İstanbul Gelişim University students who construct the sample of this research. Sociodemographic data form is used by the researcher in order to collect the information of participants. Sample group of the research consists of 318 students. The indications which resulted from the study are analyzed within SPSS 24 (Statistical Package for Social Sciences) programme. While evaluating the data, descriptive statistical methods such as percentage, mean and standard deviation are used. ANOVA, Kruskal Wallis H Test, Independent t-test, Welch and Tamhane't2 are used in order to assess the data.

Within the research, sociodemographic data form and survey questions are carried out among 318 participants which consists of 255 woman (%80,2) and 63 man (%19,8). It is detected that; the perceived emotional abuse scale score is meaningfully related to eating attitudes test's sub-dimensions fatness concern and social pressure. As the emotional abuse level of individuals increase, it is observed that the eating attitudes get worse. The participants whose eating attitude scores and perceived emotional abuse scale scores are high, are detected to be the participants who are psychiatrically diagnosed, who receive psychiatric treatment and who have medical illnesses. The relationship between emotional abuse and eating attitudes are elaborated by means of demographic variables. The results of assessment are remarked in the findings section. Consequently, the similar researches in the literature are discussed and various suggestions for future studies are mentioned.

Key words: Abuse, Emotional Abuse, Eating Attitude

İÇİNDEKİLER

SAYFA

ÖZET	I
SUMMARY	II
İÇİNDEKİLER	III
KISALTMALAR LİSTESİ	VI
TABLolar LİSTESİ	VII
EKLER LİSTESİ	X
ÖN SÖZ	XI
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ

1.1	Araştırmanın Amacı ve Önemi	3
1.2	Araştırmanın Problemi.....	3
1.3	Araştırmanın Alt Problemleri.....	4
1.4	Araştırmanın Soruları.....	4
1.5	Varsayımlar	5
1.6	Sınırlılıklar	5

İKİNCİ BÖLÜM KURAMSAL ÇERCEVE

2.1.	İstismar	6
2.1.1.	Tanımları.....	6
2.1.2.	İstismarın Etiyolojisi	7
2.1.2.1	Çocuk İstismarının Etiyolojisi.....	7
2.1.2.2	Yaşlı İstismarının Etiyolojisi.....	8

2.1.3	İstismarın Epidemiyolojisi.....	9
2.1.3.1	Çocuk İstismarının Epidemiyolojisi	9
2.1.3.2	Yaşlı İstismarının Epidemiyolojisi	10
2.1.4	Kriterleri	11
2.1.4.1	Çocuk İstismarının Kriterleri.....	11
2.1.4.2	Yaşlı İstismarının Kriterleri	13
2.2	Duygusal İstismar.....	14
2.3	Yeme Bozuklukları.....	14
2.3.1	Anoreksiya Nervoza	16
2.3.2	Bulimia Nervoza.....	19
2.3.3	Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu	21
2.3.4	Pika	23
2.3.5	Ruminasyon Bozukluğu.....	24
2.3.6	Kaçıngan / Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu.....	25

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM YÖNTEM VE TEKNİKLER

3.1	Araştırmanın Modeli.....	27
3.2	Araştırmanın Örneklem Grubu.....	27
3.3	Araştırmanın Değişkenleri.....	27
3.4	Veri Toplamada Kullanılan Araçları.....	27
3.4.1	Sosyodemografik Bilgi Formu	27
3.4.2	Yeme Tutumu Testi.....	28
3.4.3	Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği.....	29
3.5	Verilerin İstatistiksel Analizi.....	29

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM BULGULAR

TARTIŞMA.....	47
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	52
KAYNAKÇA.....	54
EKLER	



KISALTMALAR

DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
ADIÖ	:	Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği
YTT-40	:	Yeme Tutumu Testi 40
DSM 5	:	Diagnostic and Statistical Manual of mental Disorder
PK	:	Pika
GÇB	:	Gece Yeme Bozukluğu
KYAB	:	Kısıtlı Yiyecek Alma Bozukluğu
AN	:	AAnoreksiya Nervoza
BN	:	Bulima Nervoza
TYB	:	Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu
TBYB	:	Tanınmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğu
GYS	:	Gece Yeme Sendromu
BKİ	:	Boy Kilo İndeksi

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1: Katılımcıların Demografik Özellikleri.....	31
Tablo 2: Yeme Tutumu Ölçeği İçin Betimleyici İstatistikler.....	33
Tablo 3: Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği Betimleyici İstatistikleri.....	33
Tablo 4: Yeme Tutumu Ölçeği ile Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesinde Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları.....	34
Tablo 5: Yeme Tutum Ölçeği ile Algılanan Duygusal İstismar Ölçek Puanlarının Cinsiyete Açısından İncelenmesinde Bağımsız Gruplar t- Testi Sonuçları.....	35
Tablo 6: Yeme Tutum Ölçeği ile Algılanan Duygusal İstismar Ölçek Puanlarının Eğitim Durumu Açısından İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t- Testi Sonuçları.....	35
Tablo 7: Yeme Tutum Ölçeği ile Algılanan Duygusal İstismar Ölçek Puanlarının Medeni Durum Açısından İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları.....	36
Tablo 8: Yeme Tutum Ölçeği ile Algılanan Duygusal İstismar Ölçek Puanlarının Alkol Kullanım Durumu Açısından İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları.....	37
Tablo 9: Yeme Tutum Ölçeği ile Algılanan Duygusal İstismar Ölçek Puanlarının Sigara Kullanım Durumu Açısından İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları.....	37
Tablo 10: Yeme Tutum Ölçeği ile Algılanan Duygusal İstismar Ölçek Puanlarının Psikiyatrik Tanı Bulunma Durumu Açısından İncelenmesine	

Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları.....	38
Tablo 11: Yeme Tutum Ölçeği ile Algılanan Duygusal İstismar Ölçek Puanlarının Yetişilen Dönemde Sağlıklı Beslenme Düzeni Durumu Açısından İncelenmesine Yönelik ANOVA Sonuçları.....	38
Tablo 12: Yeme Tutum Ölçeği ile Algılanan Duygusal İstismar Ölçek Puanlarının Çalışma Durumu Açısından İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları.....	39
Tablo 13: Yeme Tutum Ölçeği ile Algılanan Duygusal İstismar Ölçek Puanlarının Tıbbi Rahatsızlık Bulunma Durumu Açısından İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları.....	40
Tablo14: Yeme Tutum Ölçeği ve Algılanan Duygusal İstismar Ölçek Puanlarının Psikiyatrik Tedavi Alma Durumu Açısından İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları.....	40
Tablo 15: Yeme Tutum Ölçeği ve Algılanan Duygusal İstismar Ölçek Puanlarının Psikoterapi Tedavi Alma Durumu Açısından İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları.....	41
Tablo 16: Yeme Tutum Ölçeği ile Algılanan Duygusal İstismar Ölçek Puanlarının Yetişilen Dönemde Sağlıklı Beslenme Hakkında Bilgi Düzeyi Durumu Açısından İncelenmesine Yönelik ANOVA Sonuçları.....	42
Tablo 17: Yeme Tutum Ölçeği ile Algılanan Duygusal İstismar Ölçek Puanlarının Gelir Durumu Açısından İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis H testi Sonuçları.....	43
Tablo 18: Yeme Tutum Ölçeği ve Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği	

Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları.....	43
Tablo 19: Yeme Tutum Ölçeği Puanlarının Yordayıcılarının Belirlenmesine İlişkin Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları.....	44
Tablo 20: Yeme Tutum Ölçeği ve Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği İçin Cronbach's Alfa Güvenirlik Analizi Sonuçları.....	45



EKLER LİSTESİ

EK- A : GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

EK- B : SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

EK- C : YEME TUTUMU 40 ÖLÇEĞİ

EK- D : ALGILANAN DUYGUSAL İSTİSMAR ÖLÇEĞİ



ÖNSÖZ

Tez çalışmam sırasında kıtmetli bilgi, birikim ve tecrübeleri ile bana yol gösterici ve destek olan değerli danışman hocam sayın Dr. Öğr. Üyesi İshak SAYĞILI'ya sonsuz teşekkür ve saygılarımı sunarım.

Akademik hayatım boyunca çok değerli bilgileriyle bana kazandırdıklarından ötürü lisans ve yüksek lisans olmak üzere bütün hocalarıma sonsuz teşekkürler.

Eğitim öğretim hayatım boyunca maddi manevi destekleriyle beni hiçbir zaman yalnız bırakmayan başta annem ve babam olmak üzere aileme, sonsuz teşekkür ederim. Bu çalışmaya biricik oğlum Ali'ye ithaf ediyorum.

Merve YAZICI

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü, çocuk istismarını "bir yetişkin tarafından bilerek veya bilmeyerek yapılan ve çocuğun fiziksel ve ruhsal sağlığını ve gelişimini olumsuz yönde etkileyen davranışlar" olarak tanımlanmaktadır. Duygusal istismar tanımına bakıldığında ise birçok araştırmacı duygusal istismarın, erişkinler tarafından gerçekleştirilen, çocuğun kişiliğini zedeleyici ve psiko-sosyal gelişimini engelleyici eylemler olarak tanımlanması konusunda hemfikir olmuşlardır (Taner ve Gökler, 2004). Bazı bulguların çocukluk çağı duygusal istismar ile yeme psikopatolojisi üzerinde fenomenolojik bir bağlantı olduğunu göstermektedir (Kent ve Waller, 2000). Yeme bozukluğu, obeziteye neden olan aşırı yemek yeme, yemek yemeyi reddetme, bireyin vejetaryen olması veya bazı psikolojik nedenlerden ötürü yemek yemeyi kısıtlaması, yemek olmayan maddelerin yenilmesi, yenen yemeğin hemen sindirilerek atılması veya karşı konulamaz gece yemek yeme davranışlarının sergilenmesidir (Tam, Ng, Yu ve Young, 2007). Yeme tutumlarının sosyal ve psikolojik yaşantılardan etkilendiği bilinmektedir. Yeme tutumunu olumsuz yönde etkileyen faktörler dışında, biyolojik (genetik veya nöro-kimyasal), gelişimsel, kültürel, bireysel, psikolojik, ailesel ve çevresel faktörlerin kombinasyonu yeme bozukluklarının oluşmasına zemin hazırladığı düşünülmektedir.

Yeme bozukluğuna giden süreci tanımlamak için yeme tutumundan bahsedilebilir. Biyolojik ve psikolojik yatkınlık, aile ilişkileri ve sosyal koşullardaki olumsuzlukların etkileşimi bozulmuş yeme tutumunun gelişmesinde risk faktörleri olarak kabul edilmektedir (Womble, Williamson, Martin, Zucker, Thaw, Netemeyer, Lovejoy ve Greenway, 2001). Yeme tutumunda ortaya çıkan bozulmaların patolojik yeme bozukluğuna kadar uzanabildiği düşünülmektedir. Yapılan araştırmalar incelendiğinde çocukluk çağı duygusal ihmal ve istismar ile cinsel istismarın yeme bozuklukları düzeyini arttırdığı saptanmıştır (Gürcan ve Kolburan, 2018).

Bu tez çalışması kapsamında duygusal istismar ile yeme tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.



BİRİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ

1.1 Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu çalışmada duygusal istismar ile yeme tutumu arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmaktadır. Daha önce çocukluk çağı travma alt boyutu olarak incelendiği görülen istismar konusunun daha detaylı hazırlanmış duygusal istismar boyutuyla daha ayrıntılı olarak incelenmesi amaçlanmıştır. Genç yetişkinlik döneminde olan üniversite öğrencilerinde duygusal istismar ile yeme tutumu arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanan bu çalışmanın, araştırma konularıyla ilgili bilimsel veri sağlayarak bilimin ilerlemesine ve alanda çalışan uzmanların yapacakları çalışmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.2 Araştırmanın Problemi

Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin algıladıkları duygusal istismar ile yeme tutumu arasındaki ilişki incelenecektir. Dünya Sağlık Örgütünü (DSÖ) istismarı çocuk istismarı ve yaşlı istismarı olarak ayrı ayrı tanımlamıştır. DSÖ'ye göre çocuk istismarı "bir yetişkin tarafından bilerek veya bilmeyerek yapılan ve çocuğun fiziksel ve ruhsal sağlığını ve gelişimini olumsuz yönde etkileyen davranışlar" olarak tanımlarken yaşlı istismarını 'yaşlı insanlara karşı herhangi güven beklentisi içinde gerçekleşen sıkıntı ve zarara neden olabilecek, bir kez veya tekrarlanan hareket ve davranış eksikliği' olarak tanımlamıştır (DSÖ, 2019). İstismar gelişim evrelerinin tüm dönemlerinde karşımıza çıkabildiği gibi, fark gözetmeksizin her toplum ve kültürde karşılaşılabilecek bir olgudur. İstismar olgusu ile yapılan çalışmalar bize bu kavramın ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.

Yeme tutumu ve örüntüler yaşının çok erken dönemlerinde şekillenmeye başlar. Yalnızca beslenme ile betimlenemeyecek kadar geniş olan bu kavram, yeme davranışını temsil eden ve yeme bozukluklarında yordayıcı olarak kabul edilen bir kavramdır (Değirmenci, 2006). Yeme tutumundaki değişiklikler yeme bozukluğunun ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Yeme bozukluğu, yeme davranışındaki kişinin fiziksel sağlığı üzerinde doğrudan olumsuz etkileri bulunan, duygusal etkenlerden kaynaklanan, zorlanımlı aşırı yemeden, hiç yememeye kadar büyük değişkenlikler

gösteren bir bozukluktur (Budak, 2009). Yapılan araştırmalar istismarın yeme bozuklukları üzerinde etkisi olduğunu göstermiştir (Klimber, Tavish, Couturier, Boven, Gill, Dimitropoulos ve MacMillan, 2017).

1.3 Araştırmanın Alt Problemleri

Duygusal istismar, tek başına görülebildiği gibi fiziksel ve cinsel istismarla birlikte görülebilen; çevredeki diğer yetişkinlerin bireyin yeteneklerinin üzerinde istek ve beklentiler içinde olmaları, saldırganca davranmaları, sürekli eleştirmeleri, aşağılamaları, sevgi ve ilgi ihtiyaçlarını yeterince karşılamamaları, reddetmeleri, yıldırmaları, küçük düşürmeleri, alaylı konuşmaları, değer vermemeleri gibi davranışlar sonucu bireyin algıladığı duygusal bir durumdur' şeklinde tanımlanmıştır (Ersanlı, Yılmaz ve Özcan, 2013). İstismar geniş bir yelpazede tanımlanan bir kavram olarak karşımıza çıkarken, duygusal istismarın tüm istismar alt kavramları içinde kendine has bir yeri olduğu görülebilmektedir. Olgularda tek başına var olabileceği gibi diğer istismar türlerine de eşlik edebilir. Duygusal istismar bütün istismar tiplerinin merkezinde yer alan ve ayırt edici bir problem olarak da görünmektedir (Schneider, Ross, Graham ve Zielinski, 2005).

1.4 Araştırma Soruları

- a. Duygusal istismar ile yiyeceklerle aşırı uğraşma arasında pozitif ya da negatif yönde bir ilişki var mıdır?
- b. Duygusal istismar ile inceliğe, zayıflığa ilişkin beden imgesi arasında pozitif ya da negatif yönde bir ilişki var mıdır?
- c. Duygusal istismar ile kusma, laksaktif kullanımı arasında pozitif ya da negatif yönde bir ilişki var mıdır?
- d. Duygusal istismar ile rejim yapma arasında pozitif ya da negatif yönde bir ilişki var mıdır?
- e. Duygusal istismar ile yavaş yeme örüntüsü arasında pozitif ya da negatif yönde bir ilişki var mıdır?

f. Duygusal istismar ile gizil, el altından yeme arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.5 Varsayımlar

Araştırmanın örneklem grubunun evreni temsil ettiği varsayılmaktadır. Kişilerin verilen ölçekleri samimi ve gerçeği yansıtacak şekilde cevaplayacakları varsayılmaktadır. Araştırmada kullanılan ölçme araçları, araştırmanın amacına yönelik olarak yeterli olduğu varsayılmaktadır.

1.6 Sınırlılıklar

Araştırma İstanbul Gelişim Üniversitesinde 18-40 yaşları arasında 350 lisans, yüksek lisans ve doktora düzeyinde öğrenim gören öğrencilerden elde edilecek veriler ile sınırlı olacaktır. Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcıların sosyodemografik özellikleri sosyodemografik veri formunun ölçtüğü özellikler ile sınırlı kalacaktır. Yetişkin bireylerin algıladıkları duygusal istismar düzeylerini belirlemek amacıyla kullanılacak olan algılanan duygusal istismar ölçeğinin (ADIÖ) ölçtüğü nitelikler ile sınırlı kalacaktır. Katılımcıların yeme tutumlarını değerlendirmek amacıyla kullanılacak olan yeme tutumu 40 (YTT-40) ölçeğinin ölçtüğü nitelikler ile sınırlı kalacaktır.

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1 İSTİSMAR

2.1.1 Tanımı

İstismar şüphesiz bireyi oldukça derinden etkileyen ve ruhsal anlamda izler bırakan önemli travmatik yaşantı örüntülerini içermektedir. Yapılan araştırmalara baktığımızda istismarın basit bir tanımının olmadığını görmekteyiz. Türk dil kurumuna göre istismar, birinin iyi niyetini kötüye kullanma, sömürmedir (TDK, 2019). Cambridge sözlüğüne tanımına göre istismar aynı zamanda, bir şeyi zararlı, ahlaki açıdan yanlış bir şekilde yanlış bir amaç için kullanmak, birine zalimce ya da şiddetle davranmak, kaba ya da zalimce konuşmak anlamını da taşımaktadır. İstismar geçmişten günümüze ırk, din, kültür ayırmaksızın her toplumda her gelişim aşamasında karşılaşılabileceğimiz bir olgudur. Yapılan araştırmalara bakıldığında istismarın bebeklikten yetişkinliğe kadar uzanan çeşitli türlerinin olduğu göze çarpmaktadır. Cinsel istismar, fiziksel istismar, ekonomik istismar, duyuşsal istismar ve ihmal istismarın türleri arasındadır.

Avusturalyada yapılan bir çalışmaya göre vakalarda yaşanan istismarların %81'i finansal, %55'i psikolojik, %30'i fiziksel, %25'i ihmal, %4'ünü cinsel olarak belirtilmiştir (Boldy, Horner, Crouchley, Davey ve Boylen, 2005). İstismar türlerini ayrı ayrı tanımlamak gerekirse;

- Fiziksel istismar, bir bireyin başka bir birey üzerinde otorite sağlamak, cezalandırmak ve öfkesini boşaltmak amacıyla elle ya da aletle vücudunda iz bırakacak şekilde kişiye zarar vermesidir. Aynı zamanda kaza dışı yaralanma olarak ta tanımlanabilir.

- Psikolojik istismar, çocuğa bakmakla yükümlü bireylerin çocuğun gelişmesine yönelik uygun ve destekleyici ortamı hazırlayamamasından dolayı, çocuğun psikolojik sağlığı ve gelişiminin bu durumdan olumsuz etkilenmesi; çocuğun hareketlerinin kısıtlanması, alay, aşağılama, tehdit, reddetme ve fiziksel olmayan düşmanca tavırlar içeren eylemlerdir (Working. Together for Health, 2006).

- Cinsel istismar, faillerin güç kullanıp tehdit ettiği, mağdurların rızası dışında gerçekleşen istenmeyen cinsel aktivitedir (Amerikan Psikoloji Birliği).
- İhmal, bireyin beslenme, barınma, giyim, hijyen, oyun, eğitim, güvenlik ve sağlık hizmetini sağlama görevinin reddedilmesi ya da yerine getirilmemesidir.
- Finansal istismar, bir kişinin malının başka bir kişi tarafından yasa dışı veya uygunsuz olarak kullanımı ile tanımlanır (Setterlund, Tilse, Wilson, Mccawley ve Rosenman, 2007).
- Duygusal istismar, mağdur üzerinde uzun ve kısa vadeli etkileri olan şiddetli ve düşmanca eylemleri içerir (Loraleigh ve Steve, 2005).

2.1.2 İstismarın Etiyolojisi

İstismarın ortaya çıkması kadar ona zemin hazırlayan süreçlerinde ne kadar önemli olduğu yadsınamaz. Yapılan araştırmalara bakıldığında istismarın oluşması ve ortaya çıkmasına zemin hazırlayan süreçlerin, yaşlı istismarı ve çocuk istismarı olarak iki başlık altında toplandığını görmekteyiz.

2.1.2.1 Çocuk İstismarının Etiyolojisi

Çocuk istismarı etkileyen risk etmenlerine bakıldığında toplumsal ve kurumsal, Ailesel, çocukla ilgili faktörler olarak üç kısma ayrıldığını görmekteyiz (Hay ve Jones, 1994).

Toplumsal ve kurumsal etkenlere baktığımızda; çocukluk döneminde şiddete maruz kalmak, düşük ekonomik statüye sahip olmak, fiziksel cezalandırma, öfkenin sergilendiği ortamlarda devamlı olarak bulunmak gibi faktörlerin yer aldığını görmekteyiz (Deveci ve Açıık, 2003).

Ailesel faktörlere baktığımızda, ebeveynlerde dürtü kontrol zayıflığı, depresyon yada kaygıya sahip olmak, engellenmeye karşı düşük tolerans, mekansal olarak kendini güvensiz hissetme, kendine güvende zayıflık, kendi ebeveynlerine güvensiz bağlanma, çocuklukta istismar geçmişi, aile içi şiddeti de içeren ebeveynler

arasında yüksek seviyede ihtilaf, aile yapısı (zayıf destekli tek ebeveyn, evde çocuk sayısının fazlalığı), sosyal destek zayıflığı ve sosyal izolasyon, ebeveynlerde psikopatoloji, madde bağımlılığı, ihtilafli boşanma, ailede genel stres düzeyinin yüksek olması, ebeveyn-çocuk etkileşiminin yetersizliği (ebeveynlerin, çocukların davranışları hakkında negatif tutum), çocuk gelişimiyle ilgili yanlış beklentiler, ruh sağlığı problemleri (annelik depresyonu vb.), stres yaratıcı yaşam olayları, ebeveynlerin işsizliği, evsizliğinin yer aldığını görmekteyiz (Coll, Magnuson, Shonkoff ve Meisels, 2011) .

Çocukla ilgili faktörlere baktığımızda ise, erken doğum (prematüre doğum), doğumsal anomaliler, düşük doğum kilosu, mizaç açısından olumsuzluklar, fiziksel ve gelişimsel özrürlük, zeka geriliği, kronik fiziksel hastalığa veya konjenital anomaliye sahip olma, dikkatsizlik, impulsif davranış ve aşırı hareketlilik ile kendini gösteren hiperaktiflik, hırçın ve huysuzluk, antisosyal arkadaş grubu, çocukluk öfke nöbetleri, agresyon ve benzeri davranışların yer aldığı görülmektedir.

2.1.2.2. Yaşlı İstismarı Etiyolojisi

Günümüzde değişen yaşam koşullarıyla birlikte yaşlı bireylerin aile içersindeki konumu ve durumunda da oluşan değişiklikler göze çarpmaktadır. Yaşlının bakımı genelde aile içersinde yapılmakta, ailenin yetersiz kaldığı durumlarda ise kurumlara başvurulmaktadır (Kurt, Beyaztaş ve Erkol, 2010). Yapılan araştırmalar yaşlılar arasında fiziksel ve zihinsel yönden zayıf, ekonomik olarak bağımlı, eğitim seviyesi düşük ve kadın olan yaşlıların istismar ve ihmale maruz kalma olasılığı diğer yaşlılara göre yüksek olduğu belirtilmiştir (Kırşa,2008). Yaşlı ihmal ve istismarının nedenlerine bakıldığında yaşam süresinin uzaması, yaşlı bireylerin fiziksel ve zihinsel yetersizliği, kendini koruma ve savunmada yetersiz kalması ve bağımlı olması, yaşlı bakımını üstlenen bireylerde oluşan hastalık, düşük benlik algısı, öz kontrol yetersizliği, yaşlı ile anlaşamama, ekonomik sorunlar, yaşlı ile ilgilenen kişi veya kişilerin bağımlılıkları ve mental rahatsızlıkları, olumsuz ev ve çevre koşulları, aile içindeki şiddet eğilimi, kurumlarda yaşlı bakımı ile ilgilenenlerin düşük ücret almaları, yetersiz ya da aşırı çalışıyor olmaları gibi faktörler olduğu görülmektedir (Gökçe, 2017).

2.1.3 İstismarın Epidemiyolojisi

İstismarın yaygınlığı ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında ülkemizde ve yurt dışında yapılmış çok fazla çalışma olduğunu görmek, istismar konusunun ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. İstismar'ın yaygın oranına baktığımızda gelişim dönemlerine göre çocuk ve yaşlı olarak ayrılmaktadır.

2.1.3.1 Çocuk İstismarının Epidemiyolojisi

Çocuk istismarının yaygınlık oranı yapılan araştırmaların önemli bir bölümünü kapsamaktadır. Çocuk istismarının görülme sıklığını inceleyen araştırmalarda istismar ve ihmalin nedenlerine ilişkin çoklu bilgilere ulaşılmaktadır. İstismar gerçekleştiği ailelerin, çocukların, toplulukların, çeşitli kültürel ekonomik ve demografik özellikleri de incelenerek istismarın nedenlerine dair bilgilere ulaşılmaktadır (Irmak, 2008).

Aile çevresinde istismarın incelendiği bir araştırmada dünyada beş ülkede fiziksel istismarın yaygınlığı incelenmiştir. Bu ülkeler için yaygınlık oranlarının; A.B.D. ve Şili'de %4- %85, Filipinler'de %21-%82, Mısır'da %26-%72 ve Hindistan'da %36-%70 arasında değiştiği belirtilmektedir (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi ve Lozano, 2002). Amerika Birleşik Devletleri'nde Finkelhor ve Dzibua-Leatherman'ın yaptıkları alan araştırmasında 10 ve 16 yaşlarındaki 2000 çocuğun %67 sinin okul temelli cinsel istismardan korunma programına katıldıklarını belirlenmiştir (Finkelhor, Asidigian ve Leatherman, 1995). Türkiye'nin 16 ilinde 50.473 çocuğun annesi ile yapılan bir araştırmada ise çocukların %62'sine fiziksel ceza verildiği belirlenmiştir (Bilir, Arı, Dönmez, Atik ve San, 1991). Yapılan başka bir araştırmada, çocukların en az %15 oranında ailelerinde "dövülme" tarzında şiddete maruz kaldıkları ortaya çıkartılmıştır (Başbakanlık Araştırma Kurumu, 1998).1999 yılında yapılan bir çalışmada okula devam eden ergenlerde duygusal istismarın çeşitli alanlarını okulda %60 ile %85; evde %40 ile %65 arasında; şiddetin ise okulda %85, evde %65 oranında olduğu bildirmiştir ('Okullarda disipline yönelik', 1991)¹.

Yapılan araştırmalara bakıldığında istismarın çeşitlerine göre oranların farklılık gösterdiği görölürken aynı zamanda istismarın yaygınlık oranının toplum ve kólture göre de farklılık gösterdiği görölmektedir.

2.1.3.2 Yaşlı İstismarının Epidemiyoloji

Yaşlı istismarının görölme sıklığı ile ilgili yapılan araştırmalara bakıldığında çocuk istismarı ile yaklaşık benzer oranlara sahip olduğunu, yaşlı istismar araştırmalarının da çocuk istismarı kadar önemli araştırmalara konu olduğunu görmekteyiz.

Türkiyedeki yaşlı istismarıyla ilgili çalışmalara bakıldığında 1996 yılında Taner Artan'ın İstanbul ilinde huzurevine girmek için başvuran 113 yaşlı ve yaşlı yakını ile yaptığı araştırmada yer alan yaşlıların %26'sının fiziksel istismara maruz kaldığı saptanmıştır (Artan,1996). Yine aynı araştırmacı tarafından 2013 yapılan bir başka çalışmada aile içinde herhangi bir şekilde ihmal ya da istismara maruz kalan yaşlıların %62.40 olduğunu ve bu istismarda bulunanların ilk sırasında erkek çocukların (%25.00) yer aldığı, bunu ikinci sırada gelinlerin (%21.59) takip ettiği, üçüncü sırada eşlerin (%19.32), dördüncü sırada kız çocuklarının (%15.91), beşinci sırada özellikle çocuğu olmayan yaşlılarla ilgilenmekte olan yeğenlerin (%11.36), altıncı sırada damatların (%4.55) ve son sırada torunların (%2.27) yer aldığını bildirmiştir (Artan,2013). İzmir ili İnönü Sağlık Ocağı bölgesinde 2004 yılında 65 yaş ve üzeri 204 yaşlı ile yapılan başka bir araştırmada, yaşlıların %1,5'inin fiziksel, %2,5'inin ekonomik istismara maruz kaldığı, %3,5'inde kesin ihmal bulgusu ve %28,9'unda da ihmal bulgusu olduğu saptanmıştır (Keskinoğlu, Giray, Pıçakçefe, Bilgiç ve Uçku, 2004). 65 yaş ve üzeri 306 yaşlı ile 2010 yılında yapılan başka bir araştırmada yer alan yaşlı bireylerin %4,9'unun fiziksel şiddete, %2,3'ünün ekonomik şiddete, %0,3'ünün cinsel şiddete ve %5,9'unun psikolojik şiddete maruz kaldığı bildirilmiştir (Özden, Kelleci ve Güler, 2010).

Kólturnun, gelişimsel süreçlerin ve çevresel faktörlerin etkisinde kalan istismar konusunun bu alanlar içeresindeki epidemiyolojik dalgalanmaları yapılan araştırmalar içeresinde görmekteyiz. İstismar her ne kadar gelişimsel süreçlere göre çocuk ve yaşlı

olarak ayrılrsa da yapılan araştırmalar bize bu konunun ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.

2.1.4 Kriterleri

2.1.4.1 Çocuk İstismarının Kriterleri

Çocuk istismar kriterlerine bakıldığında yapılan araştırmalarda belirtiler fiziksel istismar, ihmal, cinsel istismar ve duygusal istismar olarak ayrıldığı görölmektedir ('Mandatory reports of Child', 2019).

Fiziksel istismar belirtileri;

- Açıklanamayan morluk, kesik ve yanıklar
- Okuldaki devamsızlık sonrası morluk ya da farkedilebilir başka izler
- Ebeveynlerden korkar görünme ve eve gitme zamanı geldiğinde ağlama ya da protestolar
- Yetişkinlerin çocuğa yaklaştığında çocuğun ürkmesi
- Ebeveyni ya da bakım vereni tarafından yaralandığını bildirmesi

İhmal belirtileri;

- Sık sık okulda yapılan devamsızlık
- Yiyecek veya para için dilenmek ya da çalmak
- Gerekli tıbbi bakım yetersizliği
- Sürekli olarak kirli kıyafetler giymek ya da vücudunun kokması
- Hava durumu için uygun kıyafetten yoksun olmak

- İlaç ya da alkol kötüye kullanımı
- Evde bakımını sağlayacak kimsenin olmadığını bildirmesi
- Çocuğun kayıtsız görünmesi
- Depresif veya ilgisiz görünmesi
- Mantıksız ve tuhaf davranışlar sergilemesi

Cinsel istismar belirtileri;

- Oturmakta ya da yürümekte zorluk
- Fiziksel aktivitelere katılmakta ani değişim
- Kâbus görmesi ya da alt ıslatma bildirilmesi
- İştahta ani değişiklik
- Tuhaf, olağandışı ve sofistike cinsel bilgiye sahip olma
- 14 yaşın altında hamile kalma,
- Kaçmak
- Bakım vereni ya da ebeveyni tarafından cinsel istismara maruz kaldığını bildirmesi

Duygusal istismar belirtileri;

- Aşırı uyumlu veya zorlu davranışlar, aşırı pasiflik veya saldırganlık davranışlar sergilemesi

- Fiziksel ya da duygusal gelişim geriliği
- İntihara teşebbüs etme
- Ebeveynine bağlılığının olmadığını bildirmesi
- Ebeveynin çocuğu sürekli suçlaması, küçümsemesi
- Ebeveynin ya da bakım verenin çocuğu için endişelenmemesi

2.1.4.2 Yaşlı İstismarının Kriterleri

Yaşlı istismarı ancak 1970'li yıllarda toplumun dikkatini çekmiş ve ancak 1981 yılında devlet düzenleyicileri yaşlı istismarının sonuçlarına yönelmiştir (Uysal, 2002). Yaşlı istismar ve ihmalinin saptanmasına yönelik araştırmalara baktığımızda istismar ve ihmali belirlemeye yönelik kriterler her bir araştırmada farklılık gösterebilir hemen hemen benzer maddelerden bahsettikleri göze çarpmaktadır.

Robert ve Michol'e göre yaşlı istismar ve ihmalinin belirtileri şu şekilde sıralanmıştır (Hoover ve Polson, 2014);

- Kasıtsız yaralanmayla bağdaştırılamayan yanıklar
- Olağandışı yerlerde morarma; (yanal kollar, yüzde ve sırtta 5cm'den büyük)
- Dekübitüs Ülseri (bası yarası ya da yatak yarası olarak adlandırılan dekübitüs, deri üzerinde aşırı ve uzun süreli bası sonucu deri, deri altı ve kemiklere kadar uzanan dokularda oluşan tahrişlik olarak tanımlanır (Beğer, 2006)).
- Dehidrasyon (Vücutta oluşan sıvı kaybının yeterli düzeyde yerine koyulamaması (Demirkan, Koz ve Kutlu, 2010))
- Ağız içinde yumuşak doku yaralanmaları
- Eksik ilaç kullanımı
- Bilek, ayak bileği ya da boyunda uygun olmayan bağlanma izleri
- Uygun tıbbi planlama ve ilaç erişimi sağlanabilmesine rağmen tıbbi sorunlarda düşük kontrole sahip olmak
- Göz içi kanamaları
- Açıklanamayan kırıklar

- Kafa derisi şişmesi
- Yaralanmalardaki tıbbi müdahale talep etmede olağan dışı erteleme
- İdrar yanıkları
- Kirli giysiler veya hijyen eksikliğine dair işaretler

2.2 Duygusal İstismar

Araştırmacılar henüz kavramın tanımlanması konusunda evrensel olarak kabul edilmiş bir formüle sahip değiller, ancak sözel istismar, tehdit, korkutma, aşağılama, sömürme, taciz, reddetme, sevginin kısıtlanması, tecrit etme, aşırı kontrolde dahil olmak üzere duygusal istismarın çeşitli formlarını tanımlamışlardır. Duygusal istismar, bir kişinin başka bir kişi tarafından kasıtlı ve tekrar tekrar, davranışsal, duygusal ve zihinsel işleyişine zarar veren, fiziksel olmayan eylemlere maruz kaldığı bir davranış biçimi olarak tanımlanmıştır (APA, 2021). Psikolojik istismar olarak tanımlanan bu kavramı O'Leary, 'kişiye karşı eleştiri ya da sözlü saldırganlık eylemleri ve tecrit etme ya da otorite kurma' olarak tanımlamıştır (O'Leary, 1999). Bu nedenle bu davranışların kişinin korkmasına ve öz saygısının düşmesine neden olduğu bildirilmiştir. Murphy ve Cascardi'ye göre ise psikolojik istismar, duygusal zarar veya tehdit yaratmaya yönelik zorlayıcı davranışlardır (Murphy ve Michele, 1999).

Psikolojik istismar ya da duygusal istismarın, yapılan araştırmaya göre yaygınlık oranı oldukça yüksektir (Karakurt ve Silver, 2013). Araştırmaya göre %80 olan yaygınlık oranında kadınların %40'ının, erkeklerin ise %32'sinin saldırganlık gösterdiği bildirilmiştir. 2010 yılında Ulusal Eş ile cinsel şiddet araştırmasına göre Amerikalıların yaklaşık yarısının diğer partnerleri tarafından ömür boyu duygusal istismara maruz kaldıklarını bildirdiği görülmüştür (Basile, Black, Breiding, Smith, Walters, Chen, Stevens ve Merrick, 2011).

2.3 Yeme Bozuklukları

Yeme bozuklukları hem bedensel hemde psikososyal boyutu olan; kişinin yemek, vücut ağırlığı ve fiziksel görüntüsü ile ilgili düşünce yeme davranışında

bozuklukla kendini gösteren durumdur (Berker, Grinspoon, Klibanski ve Herzog, 1999). Yeme bozukluğu kişiyi zihinsel, fiziksel ve duygusal olarak yormakta, sağlığını ciddi derecede tehdit etmektedir. Yeme bozukluğu olan kişiler, beden görünümleriyle aşırı ilgilenme, bu sebeple kısıtlı besin alma, besin alımını takiben kendini kusturma, kilo alımını engellemek için aşırı egzersiz yapma gibi eylemlerde bulunabilirler.

Amerikan Psikiyatri Birliğinin 2013'te yayımladığı The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5 (DSM 5) tanımına göre yeme bozuklukları; Pika (PK), Geri Çıkarma Bozukluğu (GÇB), Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu (KYAB), Anoreksiya Nervoza (AN), Bulimiya Nervoza (BN), Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (TYB), Tanınmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğu (TBYB) olarak 7 alt kategorilere ayrılmıştır. Gece yeme sendromu (GYS) DSM 5 içinde resmi bir yeme bozukluğu tanı kategorisi içinde yer almamaktadır. Buna rağmen GYS'nin genel erişkin popülasyondaki prevalansı %1,5 oranında olduğu bildirilmiştir (Rand, Macgregor ve Stunkard, 1998).GYS ilk kez, 1955 yılında Stunkard ve arkadaşları tarafından; sabah yeme ihtiyacı duymama, toplam kalorinin en az %25'inin akşam yemeğinden sonra alınması ve insomnia ile belirlenmiştir (Stunkard, Grace ve Wolff, 1955).

Yeme bozukluğunun psikanalitik kurama göre açıklanmasını incelediğimizde, Freudun 1095 tarihli cinsellik üzerine üç deneme adlı makalesinde "beslenme ve cinsellik bir aradadır ve bunlar yalnızca memeden kesilmeyle birbirinden ayrılır..." ifadesinde erken psikososyal gelişim evresine gönderme yaptığını görmekteyiz (Freud,2001). Freudun cinsel örgütlenme dönemi olarak tanımladığı oral dönemde cinsel faaliyetle gıdanın içe alınımının henüz birbirinden ayrılmadığı ve her iki faaliyetin nesnesinin aynı olduğu belirtilir (Düşgör, 2007).Freud'un izinden giden Waller, Kaufman ve Deutsch gibi kuramcılar, yeme bozukluğu sergileyen hastalar için şöyle demişlerdir:"temel olarak belirli bir düşünme etrafında dönen (hamilelik düşlemi), somatik alanda eyleme geçişin ortaya çıktığı bir sendrom. Ağız yoluyla hamile bırakılma arzusu bazen kompulsif yeme ve bazen de suçluluk duyguları nedeniyle gıdaların reddedilmesi biçiminde ortaya çıkmakta, kabızlık, karındaki bebeğin amenore de hamilelik düşlemlerinin doğrudan psikolojik yansıması olarak ortaya çıkmaktadır. Ancak amenore aynı zamanda, genital cinselliğin doğrudan inkârı olarak da görülebilir (Düşgör, 2006).

2.3.1 Anoreksiya Nervosa

AN ilk kez 19. Yüzyılın sonlarında Gull ve Laseque 'nin birbirlerinden bağımsız olarak tanımlamalarıyla uzun yıllar araştırmacı ve klinisyenlerin dikkatini çekmiştir (İzmir, Erman ve Canat, 1994). Dünya Sağlık Örgütü (1992) tarafından fizyolojik bozukluklar ve fiziksel faktörlerle ilişkili davranışsal sendromlar grubuna sokulan AN, Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) tarafından bağımsız bir grup olarak ele alınmış ve 1980 yılında DSM 3'te yerini almıştır (Özdel, Ateşci ve Oğuzhanoglu, 2003). Oral ve Şahin'e göre AN fizyolojik ve psikolojik değişiklikler gösteren şişmanlama korkusu ile sürekli olarak zayıflama isteğiyle bütünleşen bir yeme bozukluğu olarak tanımlamışlardır (Oral ve Şahin, 2008). AN'li bireyler düşük kilolara sahip olmalarına rağmen kendilerini kilolu olduklarını düşünürler ve bu düşünceyi değiştirmek onlar için oldukça zordur.

İngilterede yapılan iki çalışmada 1988 ve 1993 yılları arasında AN sıklığı yüz binde 4,2 iken 1994 ve 2000 yılları arasında 4,7 olarak bildirilmiştir (Currin, Schmidt, Treasure ve Jick, 2018). Bu veriler AN'nin görülme sıklığının yıllar içinde arttığını göstermektedir. AN'nin sıklığı ile ilgili Hollandada 1995 ve 1999 yılları arasında yapılan bir çalışmada AN'nin sıklığı 7,7 olarak bildirilmiştir (Hoek, 2006). Araştırmalar göre AN'nin genç kadınlardaki yaygınlık oranının %0.3 olarak bulunmuştur (Hoek ve Hoeken, 2003). Klinik örnekleme kadın oranının erkek oranına göre on kat olduğu, erkeklerde ise AN'nin görülme sıklığının binde birden daha düşük olduğu gösterilmektedir. Veriler son otuz yıl içerisinde AN hastalarının %25'inin hayatını kaybetmekte olduğunu, %25'inin düşük ağırlıkla yaşamına devam ettiğini, %40'ının iyileştiğini ve geri kalanında yaşamına sağlıklı bir şekilde devam ettiğini göstermiştir (Manner, 2012). AN hastalarında ölüm oranının %5.9 olduğu, bu oranların yılda yaklaşık % 0.56, on yılda % 5.6 olacağı düşünülmektedir (Sullivan, 1995).

AN ye eşlik eden ruhsal belirtilere bakıldığında depresif belirtiler sık görülmektedir (Kaya ve Çilli, 1997). AN tanısı alan hastalarda %68 oranında majör depresyon, %65 oranında anksiyete bozuklukları, %26 obsesif kompulsif bozukluk,

%34 sosyal fabi'nin eşlik ettiği saptanmıştır (Halmi, Eckert ve Marchi, 1991) .Yapılan bir çalışmada 31 obsesif kompulsif bozukluğuna sahip kadın hastaların %26 oranında anoreksiya nervoza saptanmıştır (Tamburrino, Kaufman ve Hertzner, 1972). Yapılan bir başka çalışmada 30 yeme bozukluğu tanısı almış hastanın %60'ında kaçınan kişilik özellikleri, %7'sinin borderline kişilik özellikleri saptanmıştır (Gartner, Marcus, Halmi ve Loranger, 1989).

Bruch'a AN'yi' kişinin kendi bedeni üzerinde disiplin sağlayarak kişiler arası ilişkilerde ve kendilik algısında kontrol duygusu elde etmek ve bu etkisizlik duygusunu ortadan kaldırmak için kişinin kendi geliştirdiği tedavi yöntemi 'olarak tanımlanmıştır (Elliott ve Place, 2012).

Philip Wilson'a göre psikodinamik açıdan anne ile ikircikli ilişki sonucu çözülemeyen sadomazoşistik oral evre çatışmalarından köken alan anoreksiya nervoza, Anne ve/ yada babanın gıda üzerindeki aşırı kontrol ve aşırı vurgusunun nesne kaybına neden olmasıyla ortaya çıkar. Bu çözülmemiş çatışma sonraki her olgunlaşma aşamasını etkiler ve çözülememesine neden olur (Wilson, 1988).

DSM V Tanı Ölçütlerine Göre Anoreksiya Nervosa;

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

2. Kilo almaktan ya da şişmanlamaktan çok korkma ya da belirgin bir biçimde düşük vücut ağırlığında olmasına karşın kilo almayı güçleştiren sürekli davranışlarda bulunma.

3. Kişinin vücut ağırlığını ya da biçimini nasıl algıladığı ile ilgili bir bozukluk vardır. Kişi kendini değerlendirirken vücut ağırlığı ya da biçimine yersiz bir önem yükler ya da o sıradaki düşük vücut ağırlığının önemini hiçbir zaman kavrayamaz.

Kısıtlayıcı Tür: Kişinin son üç ay içinde yinelenen tıknırcasına yeme ya da çıkarma (örneğin kendi kendini kusturma ya da laksatif ilaçlar, idrar söktürücü ilaçlar

ya da lavmanın yanlış amaçla kullanımı) dönemleri olmamıştır. Bu alt tür daha çok diyet yaparak neredeyse hiç yemeyerek ve/veya aşırı spor yaparak kilo kaybedildiği durumları kapsar.

Tıkınırcasına Yeme/Çıkarma Türü: Kişinin son üç ay içinde yinelenen tıkınırcasına yeme ya da çıkarma (örneğin kendi kendini kusturma, laksatif ilaçlar, idrar söktürücü ilaçlar ya da lavmanın yanlış amaçla kullanımı) dönemleri olmuştur.

ICD-10 Anoreksiya Nervozta Tanı Ölçütleri:

A. Yaşa ve boy uzunluğuna göre normal olanın veya olması gerekenin en az %15'i kadar altında bir beden ağırlığıyla sonuçlanan kilo kaybı ve çocuklarda kilo alma eksikliği vardır.

B. Kilo kaybına “şişmanlatan gıdalardan” kaçınarak kişinin kendisi neden olur.

A. Kişi kendini aşırı şişman olarak algılar ve şişmanlığın zorlayıcı korkusu kişinin kendinin belirlediği düşük ağırlık eşiğiyle sonuçlanır.

B. Hipotalamik-pituiter-onadal eksene bağlı yaygın bir endokrin bozukluğu, kadınlarda amenore, erkeklerde ise cinsel ilgi ve potansiyelin kaybı şeklinde kendini gösterir. (Belirgin bir istisna, en yaygın şekliyle doğum kontrol hapı olarak alınan hormon replasman tedavisi gören anoreksik kadınlarda vajinal kanamaların sürmesidir.)

C. Bozukluk bulimia nervozanın A ve B ölçütlerini karşılamaz.

Yorumlar:

Kendi kendini kusturma, dışkı çıkarma, aşırı dercede egzersiz ve iştah baskılayıcılarını veya diüretiklerin kullanımı tanıyı destekler ama tanının esas unsurları değildir.

Başlangıçlı ergenlik öncesi ise, ergenlik çağı olaylarının düzeni aksar ve hatta kesintiye uğrar (büyüme durur, kızlarda göğüsler büyümez ve primer bir amenore

görülür; erkeklerde üreme organları çocuk kalır). İyileşmeyle, buluş sık olarak tamamlanır ama menarş gecikir.

Atipik anoreksiya nervoza:

Anoreksiya nervozanın atipik formlarını inceleyen araştırmacılara karşılanması gereken ölçütlerin sayısına ve tipine kendilerinin karar vermesi tavsiye edilir.

2.3.2 Bulimia Nervoz

1797 yılına ait Britannica Ansiklopedisinde bulimiya, bulimy başlığında “doymak bilmeyen, sürekli yeme arzusu, boyun eğmediği takdirde kişiyi baygın düşüren hastalık” olarak tanımlanmıştır (Sesverir, 2015). BN ilk kez Rushell tarafından 1979 da bir yeme bozukluğu olarak tanımlanmıştır. Rushell’e göre bulimiya, karşı konulamaz aşırıya kaçan bir yeme arzusu, besinin kilo aldırıcı etkisinden arındırmak için kendini kusturma ve kilo alma korkusu olarak üç özellik ortaya koymuştur (Rushell, 1979).

Tıkınma, yenen gıda miktarı bakımından belirli bir zaman diliminde çoğu insanın yiyebileceğinden daha fazlası olarak, kontrol kaybının olduğu öznel bir his olarak ve yeme ataklarının farklı doğası ile tanımlanır (Görgülü, 2013). Bu atak sonrası kullanılan en yaygın telafi yöntemi kendini kusturma şeklindedir. Çıkartmayan hastalarla karşılaştırıldıklarında çıkartanlar daha fazla beden imaj bozukluğu, yeme ile ilgili daha fazla anksiyete ve daha fazla kendine zarar verme davranışı gösterdikleri bulunmuştur (Fairburn ve Kelly, 2002).

BN’nin sıklık oranıyla ilgili yapılmış çalışmalara bakıldığında AN kadar yaygın olmadığını görmekteyiz. ABD’de 2001 ile 2003 yılları arasında yapılmış bir çalışmada BN’nin sıklık oranının kadınlarda % 1.5, erkeklerde ise bu oranın %5 olduğu bulunmuştur (Hudson, Hiripi, Pope Jr ve Kessler, 2007). Yeme bozukluklarının sıklığı ile ilgili yapılmış bir çalışmada BN için sıklık yılda 100000’de 12 olarak verilmiştir (Hoek ve Hoeken, 2003). Yapılmış başka bir çalışmada ise BN için sıklık oranı %2.3 olarak bulunmuştur (Keski-Rahkonen, Hoek, Linna ve Raevuori, 2009). Hollanda’da yapılan başka bir çalışmaya göre BN’nin 1985-1989 yılları arasındaki yaygınlık oranı 100.000’de 8.6 iken, 1995-1999 yılları arasındaki sıklık oranının 100.000’de 6.1

olduğu belirtilmiştir (Son, Hoeken, Bartelds ve Furth, 2006). BN'nin yaygınlığıyla ilgili yapılmış başka bir çalışmada kadınlardaki yaygınlık oranı %2.9 olarak bulunmuştur (Wade, Bergin, Tiggemann, Bulik ve Fairburn, 2006). Yapılan başka bir çalışma ise BN için 36 çalışmanın meta analiziyle oluşmuştur. Bu çalışmaya göre BN'nin ölüm oranı 1.7 olarak verilmiştir (Arcelus, Mitchell, Wales ve Nielsen, 2011).

BN ve diğer yeme bozukluklarının etiyolojisine bakıldığında, psikolojik, sosyokültürel, biyolojik ve genetik etkilerinin hastalığın gelişiminde katkıları olduğu bilinmektedir. Hudson'un yapmış olduğu bir çalışmaya göre bulimiklerin birinci derece akrabalarında %1.7 oranında BN bildirilmiştir (Hudson, Pope, Jonas, Todd ve Frankenburg, 2009). Yapılan başka bir çalışmada BN olanların birinci derece yakınlarında kontrol grubuna oranla üç kat daha fazla BN saptandığı bildirilirmiştir (Kassett, Gershon, Maxwell, Guroff, Kazuba, Smith, Brant ve Jimerson, 1989). Yapılan ikiz çalışmalarına bakıldığında 1990 yılında yapılan bir çalışmada BN'nin tek yumurta ikizlerindeki uyum oranının %83, çift yumurta ikizlerinin oranının ise %27 olarak bulunmuştur (Ficher ve Noegel, 1990). Bu durum BN'de genetik etkiyi desteklemektedir.

DSM V Tanı ltlerine Göre Bulima Nervoza;

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

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

2. Bu dönem sırasında yemek yemeye ilgili denetiminin kalktığı duyumunun olması (rn. Kişinin yemek yemeyi durduramadığı duygusu ne ya da ne denli yediğini denetleyemediği duygusu)

B. Kilo almakan sakınmak için, kendi kendini kusturma, i sürdüren (laksaktif) ilaçları, idrar söktürücü (diüretik) ilaçları ya da diğer ilaçları yanlış yere kullanma, neredeyse hiç yememe ya da aşırı spor yapma gibi yineleyen, uygunsuz ödünleyici davranışlarda bulunma.

C. Bir tıknırcasına yeme davranışının ve uygunsuz ödünleyici davranışların her ikisi de, ortalama, üç ay içinde, en az haftada bir kez olmuştur.

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

E. Bu bozukluk, yalnızca anoreksiya nervoza dönemleri sırasında ortaya çıkmamaktadır.

ICD-10'a göre (1993) Bulimiya Nervoz;

A. Yeme ile inatçı aşırı uğraşma ve karşı konulamayan bir yeme isteği vardır. Hasta kısa sürede büyük miktarlarda tıknarak yeme nöbetlerini durduramaz.

B. Hasta aşağıdaki yollardan bir ya da daha fazlası ile yiyeceklerin şımanlatıcı etkisini ortadan kaldırmaya çalışır. Kusma, müshil ilâçları kullanma, değişen sürelerde aç kalma, iştah baskılayan ilâçlar, diüretikler ya da tiroid preparatları kullanma. Diyabetik hastalar bulimik olduklarında insülin tedavilerini ihmal edebilirler.

C. Çok şiddetli bir şişmanlama korkusu vardır. Hasta kendisi için, tibben en uygun ya da sağlıklı olandan çok daha düşük ve kesin olarak belirlenmiş bir beden ağırlığı eğişi saptamıştır. Öyküde her zaman olmamakla birlikte sıklıkla bir Anoreksiya Nervoz dönemi vardır, iki dönem arasındaki süre birkaç aydan yıllara kadar değişebilir. Başlangıçtaki bu dönemde Anoreksiya Nervoz'a'nın tüm belirtileri bulunabileceği gibi orta derecede kilo kaybı veya geçici amenore ile giden hafif gizli bir form bulunabilir.

2.3.3 Tıknırcasına Yeme Bozukluğu

Tıknırcasına yeme bozukluğu (TYB), kişinin kontrolünü kaybetmesiyle birlikte kısa bir zaman dilimi içersinde normal yiyebileceği besin miktarından çok daha fazla miktarda tüketmesiyle karakterize edilen bir yeme bozukluğudur (Zincir, 2014).

Tıkınırcasına yeme davranışından ilk kez 1959 yılında Albert Stunkard tarafından bahsedilmiştir (Stunkard ve Quartely, 1959). DSM-IV'te başka türlü adlandırılmayan yeme bozuklukları başlığı altında kendine yer edinen TYB, DSM-V'te kendine özgü bir kategoriye sahip olmuştur.

TYB'nin epidemiyolojik çalışmalarını incelediğimizde hem türkiyede hemde yurt dışı çalışmalarının olduğunu görmekteyiz. Türkiyede 2006 yılında 951 öğrenciyle yapılmış bir çalışmada yeme bozukluğu oranı %2.2 olarak bulunurken, çalışma içersindeki yeme bozukluğuna sahip bireylerin %0.31'inde TYB saptanmıştır (Kugu, Akyüz, Doğan, Ersan ve Izgic, 2006). Yapılan bir başka çalışmada TYB'nin yaygınlık oranı %1.4 olarak bulunmuştur (Kessler, Berglund, Chiu, Deitz, Hudson, Shahly, Gaxiola, Alonso, Angermeyer, Benjet, Bruffaerts, Girolamo, Graaf, Haro, Masfety, O'Neill, Villa, Sasu, Scott, Viana ve Xavier, 2013). Yine aynı çalışmada TYB başlangıç yaşı yirmili yaşların başları olduğu belirtilmiştir. 2006 yılında 910 katılımcıyla yapılmış bir başka çalışmada TYB görülme sıklığı %6.6 olarak bulunmuştur (Grucza, Przybeck ve Cloninger, 2007).

TYB'nin kadınlardaki ve erkeklerdeki görülme oranlarına bakıldığında AN ve BN'den farklılık gösterdiği yapılan çalışmalarda görülmektedir (Turan, Poyraz ve Özdemir, 2015). Kadınlarda kilo kaybıyla ilişkili yeme bozuklukları daha fazla görülürken, Erkeklerde kilo alımıyla ilişkili yemem bozuklukları daha fazla görülmektedir (Moore, Rosselli, Perrin, DeBar, Wilson, May ve Kraemer, 2009). Yapılan bir araştırmada TYB'nin kadınlarda görülme oranı %3.5 olarak bulunurken erkeklerde bu oran %2.0 olarak tespit edilmiştir (Hudson, Hiripi, Pope Jr ve Kessler, 2007). Yapılan bu çalışmada her ne kadar erkek oranı kadınların oranına göre düşük olsada, erkeklerde TYB görülme sıklığının diğer yeme bozukluklarına oranla oldukça yüksek olduğu görülmektedir.

TYB'nin etyolojik çalışmalarına baktığımızda, genetik etkiyi araştırmak üzere yapılan ikiz çalışmasında kalıtım oranı %41 olarak bulunmuştur (Kjennerud, Tams ve Harris, 2004).TYB'ye hastalarının beyin aktivasyonunun incelendiği bir araştırmada TYB'ye sahip hastalara gıda resimleri gösterildiğinde diğer gruplara oranla daha fazla ödül duyarlılığı ve orta orbitofrontal kortekslerinde daha güçlü tepkiler gösterdikleri bulunmuştur (Schienle, Schafer, Hermann ve Vaitl, 2008).

DSM-V'e göre tıkınırcasına yeme bozukluğu;

A. Tekrar tekrar görülen tıknırcasına yeme dönemleri. Bir tıknırcasına yeme döneminde aşağıdakilerin her ikisi de bulunur:

1. Benzer koşullarda, benzer sürede, çoğu kişinin yiyebileceğinden açıkça daha fazla yiyeceği ayrı bir zaman diliminde (ör. herhangi bir iki saatlik sürede) yeme.

2. Bu dönem sırasında, yemek yemeyle ilgili denetimin kalktığı hissini bulunması.

B. Tıknırcasına yeme dönemlerinde aşağıdakilerden üçü (ya da daha fazlası) görülür:

3. Alışılmanın çok üstünde bir hızla yeme

4. Rahatsızlık verecek düzeyde tokluk hissedinceye kadar yeme

5. Açlık hissi duymuyorken aşırı miktarlarda yeme

6. Ne kadar yediğinden utandığı için yalnızken yeme

7. Yeme sonrası kendinden tikslenme, çökkünlük yaşama ya da suçluluk duyma.

C. Tıknırcasına yeme ile ilgili belirgin bir sıkıntı duyulur.

D. Tıknırcasına yeme davranışları ortalama üç ay içinde, en az haftada bir kez olmuştur.

E. Tıknırcasına yemeye, bulimia nervozada olduğu gibi yineleyen uygunsuz telafi edici davranışlar eşlik

2.3.4 Pika

Besin olmayan maddelerin devamlı tüketilmesi olarak tanımlanabilen pika, 2000 yılında yayımlanan DSM IVTR de başka türlü adlandırılmayan yeme bozukluğu alt kategorisinde yer alırken, DSM V'te alt başlık olarak tanımlanmıştır. Güncel bilgiler, pika hastalığının çok nedenli olduğunu düşündürmektedir. En yaygın kabul gören açıklama, pika hastalığının demir, çinko gibi mineral eksikliklerine bağlayan besinsel teori bugün yerini korusa da, ruhsal problemlerin de etken olduğu gösterilmiştir (Yum, 2009). Yapılan çalışmalara bakıldığında epidemiyolojik olarak

yapılmış çalışmaların çok sınırlı olduğu görülmektedir. İsviçrede 7 ile 13 yaş arasın 1430 çocukla yapılan çalışmada pika oranı %3.8 olarak bulunmuştur (Murray, Thomas, Hinz, Munsch ve Hilbert, 2018). Almanyada yapılan başka bir çalışma 804 çocukla yapılmış ve pika sıklığı %4,98 olarak bildirilmiş, aynı zamanda erkeklerde pikanın görülme sıklığının kızlara oranla fazla olduğu bildirilmiştir (Hartmann, Poulain, Vogel, Heimisch, Kiess ve Hilbert, 2018). Pika hamilelerde de görülmektedir. Yeni doğum yapmış kadınlarla yapılmış bir meta analiz çalışmasında pika oranı % 27.8 olarak saptanmıştır (Fawcett, Fawcett and Mazmanian, 2016).

DSM-V tanı ölçütlerine göre pika;

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

2.3.5 Ruminasyon Bozukluğu

Geri çıkarma bozukluğu olarak tanımlanan ruminasyon bozukluğu sıklıkla istem dışı olarak gerçekleşen ve tekrarlayan yiyecek ve içeceklerin kusma olmaksızın ağıza geri gelmesi ile karakterize bir yeme bozukluğudur (Kaçar ve Hocoğlu, 2019). DSM V'te kendine ayrı bir kategoride yer bulan ruminasyon bozukluğu DSM IV'te ilk kez bebeklik, çocukluk yada ergenlik döneminde tanısı koyulan bozukluk kategorisinin altında yer almaktaydı.

Ruminasyon bozukluğu ile ilgili yapılmış çalışmaların kısıtlı olması bozukluğun epidemiyolojik ve etyolojik verilerin çok sınırlı kalmasına neden olmaktadır. 2011 yılında yapılan bir çalışmada ruminasyon bozukluğunun erkeklerde daha sık olduğu bildirilmiştir (Tack, Blondeau, Boecxstaens ve Rommel, 2011). 1231 çocukla yapılmış bir başka çalışmada ruminasyon oranı %40.5 olarak belirtilmiştir (Chogle ve Saps, 2016). 26 araştırma ile yapılan bir meta analiz çalışmasında öğrenciler için ruminasyon bozukluğu oranının %9.9 ile %29 arasında değiştiği bulunmuştur (Boronat, Maia, Matijasevich ve Wang, 2017).

Ruminasyon bozukluğunun nedenleri tam olarak bilinmesede yaygın olarak kabul edilen görüş, zihinsel geriliği olan çocuklarda görüldüğüdür (Taley, 2011).Yapılan bir çalışmada Zihinsel gerili olanların %10'unun ruminasyon bozukluğuna sahip olduğu belirtilmiştir (Fredericks ve Williams, 1998).Yapılan bir başka çalışmada ise çocuklarda ruminasyona yol açan etkenler arasında Bozuk ebeveyn çocuk ilişkisi olduğu söylenmiştir (Mayers ve Mitchell, 1988).

DSM-V'e göre Ruminasyon Bozukluğu;

- A. En az bir ay süreyle, sık sık yediği yiyeceği geri çıkarma. Çıkarılan yiyecek yeniden çiğnenebilir, yeniden yutulabilir ya da dışarı tükürülebilir.
- B. Sık sık geri çıkarma, eşlik eden bir mide-bağırsak hastalığına ya da başka bir sağlık durumuna (örn. Gastroözefegal reflü, pilor stenozu) bağlanamaz.
- C. Bu yeme bozukluğu, yalnızca anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza, tıknırcasına yeme bozukluğu ya da kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğunun gidişi sırasında ortaya çıkmaktadır.
- D. Bu belirtiler, başka bir ruhsal bozukluk bağlamında ortaya çıkıyorsa (örn. entelektüel yeti-yitimi (entelektüel gelişimsel bozukluk) yada başka bir nörogelişimsel bozukluk) ayrıca klinik değerlendirmeyi gerektirecek denli ağırdır.

2.3.6 Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu

Kaçınan/Kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu (KKYAB) vücut görüntüsü ve ağırlık endişesi veya kısıtlı beslenme ile karakterize edilen bir yeme bozukluğudur (Karadere ve Hocaoglu, 2018). KKYAB ilk kez 2013 yılındaki DSM-V tanı

ölçütlerine ayrı bir kategori olarak yer almıştır. Bu nedenle KKYAB ile ilgili epidemiyolojik ve etyolojik çalışmalarda kısıtlılık göze çarpmaktadır.

Yapılan bir çalışmada KKYAB yaygınlık oranı %22.5 olarak bulunmuştur (Nicely, Loney, Masciulli, Hollenbeak ve Ornstein, 2014). Gastroenteroloji kliniğinde 8 ile 18 yaş aralığındaki 2231 kişiyle yapılan bir başka çalışmada yaygınlık oranı % 1.5 olarak bulunmuştur (Eddy, Thomas, Hastings, Edkins, Lamont, Nevins, Patterson, Murray, Waugh ve Becker, 2015).

Etyolojik çalışmalara bakıldığında KKYAB'nin yetişkin ve ergenin aksine daha çok çocuk odaklı olduğu ve yemeğe ilgi duyulmamasının temelini iştah mekanizması, duygusal algı ve negatif değerlik sistemindeki nörobiyolojik anormallikler olduğu yapılan bir araştırmada bildirilmiştir (Thomas, Lawson, Micali, Misra, Deckersbach ve Eddy, 2017).

DSM-V'e göre kaçınan/kısıtlayıcı yiyecek alımı bozukluğu tanı kriterleri;

A-Şu maddelerle ilgili durumların eşlik ettiği, uygun beslenme ve/veya enerji gereğinin sürekli karşılanmaması ile kendini gösteren bir yeme bozukluğu

- Belirgin bir kilo kaybı (ya da çocuklarda beklenen kilo alımını sağlayamama veya büyümenin duraklaması)
- Belirgin bir beslenme eksikliği
- Enteral (tüp yardımıyla) beslenmeye ya da ağızdan besin destekçilerine bağlı kalma
- Ruhsal-toplumsal işlevselliğin belirgin olarak düşmesi

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

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

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

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM VE TEKNİKLER

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada yeme tutumu ile duygusal istismar arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik bir çalışmadır. Bu araştırma korelasyonel çalışma olarak tasarlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Örneklem Grubu

Araştırmanın örneklem grubu İstanbul Gelişim Üniversitesinde eğitim gören 332 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmada kullanılan anketler toplamda 392 öğrenciye uygulanmış fakat 60 kişinin formunda araştırma bulgularını etkileyebilecek düzeyde eksik bilgi girildiği görülmüş ve bu formlar değerlendirmeye alınmamıştır. Sonuç olarak 255'i kadın ve 63'ü erkek olmak üzere toplam 332 öğrencinin verileri istatistiksel analize sokulmuştur.

3.3. Araştırmanın Değişkenleri

Yeme tutumu, Duygusal İstismar

3.4. Veri Toplamada Kullanılan Araçlar

Katılımcıların yeme tutumlarını ölçmek için Yeme tutumu testi (YTT-40), duygusal istismarı ölçmek için Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği ve sosyodemografik veri formu kullanılmıştır. Kullanılan bütün ölçeklerin örnekleri Ekler bölümünde sunulmuştur.

3.5 Sosyodemografik Bilgi Formu

Sosyodemografik bilgi formu araştırmacı tarafından katılımcıların demografik bilgilerine ulaşmak için oluşturulmuştur. Katılımcıların cinsiyet, eğitim durumu, yaş, mesleği, gelir düzeyi, medeni durumu, boyu, kilosu, alkol, sigara ve madde kullanımı,

tıbbi ve psikiyatrik hastalığa sahip olup olmadığı, psikiyatrik tanı ve psikoterapi geçmişi olup olmadığı, ailedeki beslenme düzeni gibi sorular yer almaktadır. Sosyodemografik bilgi formu toplamda 21 sorudan oluşmaktadır.

3.6. Yeme Tutumu Ölçeği

Asıl formu İngilizce olan Yeme Tutumu Testi (YTT-40) 1979 yılında David M. Garner ve Paul E. Garfinkel tarafından anoreksiya nervoza belirtilerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş bir ölçektir (Savaşır ve Erol, 1989).

YTT-40'ın türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Işık Savaşır ve Neşe Erol tarafından 1989 yılında yapılmıştır (Garner ve Garfinkel, 1979). Yapılan çalışmada 11 ve 70 yaş arası 745 kişilik geniş bir örneklem grubu kullanılmıştır.

Yeme Tutumu Testi sorularının içeriği;

- Yiyecek ile aşırı uğraşma
- İnceliğe - zayıflığa ilişkin beden imgesi
- Kusma ve laksatif kullanımı
- Rejim yapma
- Yavaş yeme örüntüsü
- Gizli, el altından yeme
- Kilo almak için yapılan sosyal baskıların algılanması

Ölçekte yer alan maddeler için 'daima', 'çok sık', 'sık sık', 'bazen', 'nadiren', 'hiçbir zaman' seçeneklerinden oluşan altı seçenek kullanılmıştır. Ölçeğin puanlanması 'hiçbir zaman' için 3 puan, ve 'nadiren' için 2 puan ve 'bazen' için 1 puan diğer seçenekler için ise 0 şeklinde düzenlenmiştir. Derecelendirmenin puanlanmasıyla toplamda elde edilen 30 puan ve üzeri sonuç için anlamlı olup puan düzeyi patoloji düzeyi ile doğrudan ilişkilidir. Testten en fazla 120 puan alınabilirken anoreksiya nervoza için ayırım puanı 30 olarak belirtilmiştir.

3.7. Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği

Algılanan duygusal istismar ölçeği 2013 yılına Kurtman Ersanlı, Müge Yılmaz ve Kemal Özcan tarafından yetişkin bireylerin algıladıkları duygusal istismar düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. 18-30 yaş aralığında olan 200 denek üzerinde yapılan çalışmada toplamda 61 maddeden oluşan bir ölçek geliştirilmiştir.

Ölçek katılımcılar tarafından öz bildirim dayalı olarak doldurulmaktadır. Her bir madde için ‘tamamen katılıyorum’, ‘katılıyorum’, ‘kararsızım’, ‘katılmıyorum’, ‘tamamen katılmıyorum’ şeklinde altı madde kullanılmıştır. ‘Tamamen katılıyorum’ için 5 puan, ‘katılıyorum’ için 4 puan, ‘kararsızım’ için 3 puan, ‘katılmıyorum’ için 2 puan, ‘tamamen katılmıyorum’ için ise 1 puan olarak derecelendirilmiştir. Değerlendirme sonucunda ölçekten alınabilecek en yüksek puan 305 iken, en düşük puan 61’dir. 61 maddeden yalnızca 3’ünün olumlu ifade içerdiği, kalan 58 maddenin olumsuz ifade içerdiği görülmektedir. Ölçekten en fazla 305 puan alınabilirken, en düşük 61 puan alınabilir.

Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapıldığı makalede puanlarla ilgili olarak katılımcıların puanlara göre üç çeşit gruba bölünebileceği ve en düşük grubun düşük düzeyde duygusal istismara maruz kaldığı, orta grubun orta düzeyde duygusal istismara maruz kaldığı ve yüksek grubun yüksek düzeyde duygusal istismara maruz kaldığı şeklinde yorumlanabileceği belirtilmiştir.

3.8. Verilerin İstatistiksel Analizi

Betimsel verilerin analizinde ortalama, standart sapma yüzde ve frekans değerleri kullanılmıştır. Verilerin normalliği çarpıklık ve basıklık değerler, kutu-çizgi grafikleri, çeyrekler arası aralıklar, dal-yaprak grafikleri ve histogramlar aracılığıyla incelenmiştir. Basıklık ve çarpıklık değerlerinin + 2 ve -2 arasında yer aldığı normal dağılım olduğu kabul edilmektedir (George ve Mallery, 2013). Ayrıca, Merkezi Limit Teoremine göre örneklem sayısının yeterli olduğu durumlarda örneklem büyüklüğü arttıkça veriler normal dağılıma yaklaşmaktadır (Johnson ve Wichern, 2002, s.175). Tüm bu veriler değerlendirilerek bu bulgular ışığında, verilerin normal dağıldığı veya normal dağılıma oldukça yakın olduğu belirlenerek parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir. Parametrik test varsayımlarının

karşılanmadığı durumlarda parametrik olmayan tersler tercih edilmiştir. Ölçekler arasındaki ilişkilerin belirlenmesinde doğrusal regresyon analizi ile Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Gruplar arası farklarda ise ANOVA, Kruskal Wallis H testi, Bağımsız Gruplar t-Testi testi kullanılmıştır. Varyansların homojen olmadığı durumlarda varyanslar homojen olmadığına kullanılan t testi istatistikleri ve Welch testi kullanılmıştır. İkili karşılaştırmalarda varyanslar homojen olmadığına Tamhane't2 testi kullanılmıştır. Verilerin analizi SPSS 24 programı ile gerçekleştirilmiştir.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1. Betimleyici Verilerin Analizi

Bu bölümde betimleyici verilere yer verilmiştir. Katılımcıların demografik özelliklerine yönelik yüzde ve frekans değerleri ile araştırmada kullanılan ölçüklerin için en küçük-en büyük değerler, çarpıklık-basıklık değerleri ile ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir.

Tablo 1: Katılımcıların Demografik Özellikleri

Değişken	Gruplar	N	%
Cinsiyet	Kadın	255	80,2
	Erkek	63	19,8
	Toplam	318	100,0
Eğitim Durumu	Lisans	278	88,3
	Lisansüstü	37	11,7
	Toplam	315	100,0
Çalışma Durumu	Çalışan	85	25,8
	Çalışmayan	244	74,2
	Toplam	329	100,0
Gelir düzeyi	Düşük	67	22,0
	Orta	216	70,8
	Yüksek	22	7,2
	Toplam	305	100,0
Medeni Durum	Evli	32	9,7
	Bekar	299	90,3
	Toplam	331	100,0
Alkol Kullanım Durumu	Kullanan	100	30,2
	Kullanmayan	231	69,8
	Toplam	331	100,0
Sigara Kullanım Durumu	Kullanan	91	27,5
	Kullanmayan	240	72,5

	Toplam	331	100,0
Psikiyatrik Bir Tanı Bulunma Durumu	Bulunan	34	10,2
	Bulunmayan	298	89,8
	Toplam	332	100,0
Tıbbi Rahatsızlık Bulunma Durumu	Bulunan	44	13,3
	Bulunmayan	288	86,7
	Toplam	332	100,0
Psikiyatrik Tedavi Geçmiş Bulunma Durumu	Bulunan	52	15,9
	Bulunmayan	275	84,1
	Toplam	327	100,0
Psikoterapi Geçmiş Bulunma Durumu	Bulunan	60	18,5
	Bulunmayan	264	81,5
	Toplam	324	100,0
Yetişilen Dönemde Sağlıklı Beslenme Düzeni Durumu	Az	44	13,3
	Orta	198	59,6
	Çok	90	27,1
	Toplam	332	100,0
Yetişilen Dönemde Sağlıklı Beslenme Hakkında Bilgi Düzeyi	Az	44	13,3
	Orta	194	58,4
	Çok	94	28,3
	Toplam	332	100,0

Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 1’de verilmiştir. Araştırmada İstanbul il sınırları içerisinde yaşayan 18 yaş üzeri 318 katılımcı yer almaktadır. Katılımcıların 255’i (%80,2) kadın ve 63’ü (%19,8) erkek olarak dağılım göstermektedir. 278 (%88,3) katılımcı lisans ve 37 (%11,7) katılımcı lisansüstü düzeyde eğitim almıştır. 85 (%25,8) katılımcı çalışmakta ve 244 (%74,2) katılımcı çalışmamaktadır. 67 (%22,0) katılımcı düşük, 216 (%70,8) katılımcı orta ve 22 (%7,2) katılımcı yüksek düzeyde gelire sahiptir. 32 (%9,7) katılımcı evli, 299 (%90,3) katılımcı bekar. 100 (%30,2) katılımcı alkol kullanmakta, 231 (%69,8) katılımcı alkol kullanmamaktadır. 91 (%27,5) katılımcı sigara kullanmakta, 240 (%72,5) sigara kullanmamaktadır. 34 (%10,2) katılımcının psikiyatrik tanısı bulunmakta, 298

(%89,8) katılımcının psikiyatrik tanısı bulunmamaktadır. 44 (%13,3) katılımcının tıbbi rahatsızlığı bulunmakta, 288 (%86,7) katılımcının tıbbi rahatsızlık bulunmamaktadır. 52 (%15,9) katılımcının psikiyatrik tedavi geçmişi bulunmakta, 275 (%84,1) katılımcının psikiyatrik tedavi geçmişi bulunmamaktadır.60 (%18,5) katılımcının psikoterapi geçmişi bulunmakta, 264 (%81,5) katılımcının psikoterapi geçmişi bulunmamaktadır. Katılımcılar yetişilen dönemde sağlıklı beslenme düzeni durumu değişkenine göre 44 (%13,3) katılımcı az, 198 (%59,6) katılımcı orta ve 90 (%27,1) katılımcı çok şeklinde dağılım göstermiştir. Yetişilen dönemde sağlıklı beslenme hakkında bilgi düzeyi durumu değişkenine göre 44 (%13,3) katılımcı az, 194 (%58,4) katılımcı orta ve 94 (%28,3) katılımcı çok şeklinde dağılım göstermiştir.

Tablo 2: Yeme Tutum Ölçeği İçin Betimleyici İstatistikler

Ölçekler	Min	Max	\bar{x}	ss	Çarpıklık	Basıklık
Şişmanlık Kaygısı	0	12	1,73	2,67	1,641	1,987
Diyet	0	6	,94	1,52	1,731	2,182
Sosyal Baskı	0	7	1,13	1,64	1,622	2,141
Zayıflık ile Aşırı Uğraş	0	3	,46	,88	1,871	2,322
Yeme Tutum-Toplam	2	47	14,28	7,74	1,114	1,358

Tablo 2’de Yeme Tutum Ölçeği için çarpıklık-basıklık değerleri, ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir.

Yeme Tutum Ölçeği Şişmanlık Kaygısı alt boyutu için 0-12 aralığında, ortalama 1,73 ve standart sapma 2,67, çarpıklık 1,64, basıklık 1,987 olarak bulunmuştur. Diyet alt boyutu için aralık 0-6, ortalama ,94, çarpıklık 1,731, basıklık 2,182, standart sapma 1,52, olarak hesaplanmıştır. Sosyal Baskı alt boyutu için aralık 0-7, ortalama 1,13, standart sapma 1,64, çarpıklık 1,622, basıklık 2,141 olarak hesaplanmıştır. Zayıflık ile Aşırı Uğraş alt boyutu için aralık 0-3, ortalama ,46, standart sapma ,88, çarpıklık 1,871, basıklık 2,322 olarak hesaplanmıştır. Yeme Tutum Ölçeği toplam puanı için aralık 2-47, ortalama 14,28 standart sapma 7,74, çarpıklık 1,114, basıklık 1,358 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 3: Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği Betimleyici İstatistikleri

Ölçekler	Mi	Ma	\bar{x}	ss	Çarpıklık	Basıklık
	n	x				
Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği	70	264	132,7	41,5	,759	,184
			9	2		

Tablo 3’de Algılanan Duygusal İstismar Ölçeğinde en küçük değer, en büyük değer, çarpıklık, basıklık değerleri, ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir.

Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği toplam puanı için aralık 70-264, ortalama 132,79, standart sapma 41,52, çarpıklık ,759 ve basıklık ,184 olarak hesaplanmıştır.

4.2. Yeme Tutum Ölçeği ve Algılanan Duygusal İstismar Ölçeğinin Yaş, Boy Kile Ve BKİ (Boy Kilo İndeksi) Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine Yönelik Bulgular

Bu bölümde Yeme Tutum Ölçeği ve algılanan duygusal istismar ölçeğinin yaş, boy, kilo ve bki arasındaki ilişkilerin incelenmesinde pearson korelasyon analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 4: Yeme Tutum Ölçeği ile Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesinde Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

Ölçekler	Yeme Tutum Ölçeği	Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği
Yaş	,019	-,057
Boy	,026	-,027
Kilo	,171**	,047
BKİ	-,050	-,023

* $<0,05$; ** $<0,01$

Tablo 4’de Yeme Tutum Ölçeği ve Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik pearson korelasyon analizi sonuçları verilmiştir.

Yeme Tutum Ölçeği ile Kilo arasında pozitif yönlü ve istatistiksel anlamda bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r= ,171$; $p<,01$). Diğer değişkenler arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür($p>,05$).

4.3. Yeme Tutum Ölçeği ile Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği Puanlarının Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesine Yönelik Bulgular

Bu bölümde Yeme Tutum Ölçeği ile Algılanan Duygusal İstismar Ölçek puanlarının demografik değişkenlere açısından incelenmesine yönelik analiz sonuçları verilmiştir.

Tablo 5: Yeme Tutum Ölçeği ile Algılanan Duygusal İstismar Ölçek Puanlarının Cinsiyet Açısından İncelenmesinde Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	N	\bar{x}	Ss	t	sd	p
Yeme Tutum Ölçeği	Kadın	255	14,73	8,12	1,409	316	,160
	Erkek	63	13,19	6,35			
Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği	Kadın	255	134,67	43,48	2,370 ^a	121,772	,019*
	Erkek	63	122,94	32,83			

* $<0,05$; ** $<0,01$; ^a Varyanslar Homojen Olmadığı Zaman Kullanılan t Değeri

Tablo 5'te Yeme Tutum Ölçeği ile Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği puanlarının cinsiyet değişkeni açısından karşılaştırılmasına yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi sonuçları verilmiştir.

Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği puanlarının cinsiyet değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı olacak düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($t_{(121,772)}= 2,370$; $p<,05$). Kadın katılımcıların Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği puanlarının erkek katılımcılardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Yeme Tutum Ölçeği puanlarının cinsiyet değişkenine açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>,05$).

Tablo 6: Yeme Tutum Ölçeği ile Algılanan Duygusal İstismar Ölçek Puanlarının Eğitim Durumu Açısından İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	N	\bar{x}	Ss	t	sd	p	
Yeme Tutum Ölçeği	Lisans	278	14,68	7,93	3,082	57,033	,003**	
	Lisansüstü	37	11,48	5,63				^a
	Lisans	278	132,64	40,97				60,326

Algılanan	Lisansüstü	37	117,09	27,19	3,048
Duygusal					^a
İstismar Ölçeği					

*<0,05; **<0,01; ^a Varyanslar Homojen Olmadığında Kullanılan t Değeri

Tablo 6’da Yeme Tutum Ölçeği ve Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği puanlarının eğitim durumu değişkenine göre karşılaştırılmasına yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi sonuçları verilmiştir.

Yeme Tutum Ölçeği puanlarının eğitim durumu değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($t_{(57,033)} = 3,082$; $p < ,01$). Lisans düzeyinde eğitim gören katılımcıların Yeme Tutum Ölçeği puanlarının lisansüstü düzeyde eğitim gören katılımcılardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği puanlarının eğitim durumu değişkenine açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($t_{(60,048)} = 3,048$; $p < ,01$). Algılanan Duygusal Ölçeğinde Lisans düzeyinde eğitim gören katılımcıların lisansüstü düzeyde eğitim gören katılımcılardan daha yüksek puana sahip olduğu belirlenmiştir.

Tablo 7: Yeme Tutum Ölçeği ile Algılanan Duygusal İstismar Ölçek Puanlarının Medeni Durum Açısından İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	N	\bar{x}	Ss	t	sd	p
Yeme Tutum Ölçeği	Evli	32	13,37	6,99	-,711	329	,477
	Bekar	299	14,39	7,82			
Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği	Evli	32	128,38	39,95	-,649	329	,517
	Bekar	299	133,40	41,73			

*<0,05; **<0,01; ^a Varyanslar Homojen Olmadığında Kullanılan t Değeri

Tablo 7’de Yeme Tutum Ölçeği ve Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği puanlarının medeni durum değişkeni açısından karşılaştırılmasına yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi sonuçları verilmiştir.

Yeme Tutum Ölçeği ile Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği puanlarının medeni durum değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p > ,05$).

Tablo 8: Yeme Tutum Ölçeği ile Algılanan Duygusal İstismar Ölçek Puanlarının Alkol Kullanım Durumu Açısından İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	N	\bar{x}	Ss	t	sd	p
Yeme Tutum Ölçeği	Kullanan	100	14,66	7,87	,603	329	,547
	Kullanmayan	231	14,10	7,70			
Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği	Kullanan	100	135,82	39,96	,924	329	,356
	Kullanmayan	231	131,24	42,11			

* $<0,05$; ** $<0,01$; ^a Varyanslar Homojen Olmadığında Kullanılan t Değeri

Tablo 8’de Yeme Tutum Ölçeği ve Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği puanlarının alkol kullanım durumu değişkenine göre karşılaştırılmasına yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi sonuçları verilmiştir.

Yeme Tutum Ölçeği ve Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği puanlarının alkol kullanım durumu değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>,05$).

Tablo 9: Yeme Tutum Ölçeği ile Algılanan Duygusal İstismar Ölçek Puanlarının Sigara Kullanım Durumu Açısından İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	N	\bar{x}	Ss	t	sd	p
Yeme Tutum Ölçeği	Kullanan	91	14,90	8,10	,883	329	,378
	Kullanmayan	240	14,05	7,61			
Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği	Kullanan	91	143,81	41,05	2,992	329	,003*
	Kullanmayan	240	128,68	41,10			

* $<0,05$; ** $<0,01$; ^a Varyanslar Homojen Olmadığında Kullanılan t Değeri

Tablo 9’de Yeme Tutum Ölçeği ve Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği puanlarının sigara kullanım durumu değişkenine göre karşılaştırılmasına yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi sonuçları verilmiştir.

Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği puanlarının sigara kullanım durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir($t_{(329)}=$

2,992; $p < ,01$). Sigara kullanan katılımcıların Algılanan Duygusal İstismar Ölçeğinde sigara kullanmayan katılımcılardan daha yüksek puana sahip olduğu belirlenmiştir.

Yeme Tutum Ölçeği puanlarının sigara kullanım durumu değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p > ,05$).

Tablo 10: Yeme Tutum Ölçeği ile Algılanan Duygusal İstismar Ölçek Puanlarının Psikiyatrik Tanı Bulunma Durumu Açısından İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	N	\bar{x}	Ss	t	sd	p
Yeme Tutum Ölçeği	Bulunan	34	19,97	9,59	3,737	37,406	,001**
	Bulunmayan	298	13,63	7,23	^a		
Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği	Bulunan	34	171,03	44,92	5,955	330	,000**
	Bulunmayan	298	128,43	38,87			

* $< ,05$; ** $< ,01$; ^a Varyanslar Homojen Olmadığı Zaman Kullanılan t Değeri

Tablo 10'da Yeme Tutum Ölçeği ile Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği puanlarının psikiyatrik tanı bulunma durumu değişkeni açısından karşılaştırılmasına yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi sonuçları verilmiştir.

Yeme Tutum Ölçeği puanlarının psikiyatrik tanı bulunma durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($t_{(37,406)} = 3,737$; $p < ,01$). Yeme Tutum Ölçek puanlarının psikiyatrik tanısı bulunan katılımcıların psikiyatrik tanısı bulunmayan katılımcılardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Algılanan Duygusal İstismar Ölçek puanlarının psikiyatrik tanı bulunma durumu değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($t_{(60,048)} = 5,955$; $p < ,01$). Psikiyatrik tanısı bulunan katılımcıların Algılanan Duygusal İstismar Ölçek puanlarının psikiyatrik tanısı bulunmayan katılımcılardan daha yüksek puana sahip olduğu belirlenmiştir.

Tablo 11: Yeme Tutum Ölçeği ile Algılanan Duygusal İstismar Ölçek Puanlarının Yetişilen Dönemde Sağlıklı Beslenme Düzeni Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik ANOVA Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	N	\bar{x}	Ss	F	sd	p	Fark
	Az ⁽¹⁾	44	17,42	9,34	4,284 ^b	2	,016	1>3

Yeme Tutum Ölçeği	Orta ⁽²⁾	198	14,23	7,57		104,999		
	Çok ⁽³⁾	90	12,85	6,83				
Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği	Az ⁽¹⁾	44	149,71	42,73	18,589	2	,000	1>3
	Orta ⁽²⁾	198	137,27	42,90	^b	112,212		2>3
	Çok ⁽³⁾	90	114,67	30,62				

*<0,05; **<0,01; ^b Welch test

Tablo 11’de Yeme Tutum Ölçeği ve Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği puanlarının yetişilen dönemde sağlıklı beslenme düzeni durumu değişkenine göre karşılaştırılmasına yönelik ANOVA sonuçları verilmiştir.

Yeme Tutum Ölçeği puanlarının yetişilen dönemde sağlıklı beslenme düzeni durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($F_{(2-104,999)} = 4,284$; $p < ,05$). İkili karşılaştırmalarda varyansların homojen olmaması nedeniyle Tamhane’ t2 testi kullanılmıştır. Yetiştirilme sürecinde az düzeyde sağlıklı beslenen katılımcıların Yeme Tutum Ölçek puanlarının yetiştirilme sürecinde çok düzeyde sağlıklı beslenen katılımcılardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği puanlarının yetişilen dönemde sağlıklı beslenme düzeni durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($F_{(2-112,212)} = 18,5889$; $p < ,01$). İkili karşılaştırmalarda varyansların homojen olmaması nedeniyle Tamhane’ t2 testi kullanılmıştır. Yetiştirilme sürecinde az ve orta düzeyde sağlıklı beslenen katılımcıların Algılanan Duygusal İstismar Ölçeğinde yetiştirilme sürecinde çok sağlıklı beslenen katılımcılardan daha yüksek puana sahip olduğu belirlenmiştir.

Tablo 12: Yeme Tutum Ölçeği ile Algılanan Duygusal İstismar Ölçek Puanlarının Çalışma Durumu Açısından İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	N	\bar{x}	Ss	t	sd	p
Yeme Tutum Ölçeği	Çalışan	85	14,36	7,55	,131	327	,896
	Çalışmayan	244	14,23	7,83			
Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği	Çalışan	85	131,12	39,16	-	327	,677
	Çalışmayan	244	133,31	42,61			

*<0,05; **<0,01; ^a Varyanslar Homojen Olmadığında Kullanılan t Değeri

Tablo 12’de Yeme Tutum Ölçeği ve Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği puanlarının çalışma durumu değişkeni açısından karşılaştırılmasına yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi sonuçları verilmiştir.

Yeme Tutum Ölçeği ile Algılanan Duygusal İstismar Ölçek puanlarının çalışma durumu değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>,05$).

Tablo 13: Yeme Tutum Ölçeği ile Algılanan Duygusal İstismar Ölçek Puanlarının Tıbbi Rahatsızlık Bulunma Durumu Açısından İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	N	\bar{x}	Ss	t	sd	p
Yeme Tutum Ölçeği	Bulunan	44	18,36	8,80	3,836	330	,000**
	Bulunmayan	288	13,65	7,38			
Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği	Bulunan	44	145,55	44,39	2,201	330	,028*
	Bulunmayan	288	130,85	40,80			

* $<0,05$; ** $<0,01$; ^a Varyanslar Homojen Olmadığında Kullanılan t Değeri

Tablo 13’te Yeme Tutum Ölçeği ve Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği puanlarının tıbbi rahatsızlık bulunma durumu değişkenine göre karşılaştırılmasına yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi sonuçları verilmiştir.

Yeme Tutum Ölçeği puanlarının tıbbi rahatsızlık bulunma durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($t_{(330)}= 3,836$; $p<,01$). Tıbbi rahatsızlığı bulunan katılımcıların Yeme Tutum Ölçeği puanlarının tıbbi rahatsızlığı bulunmayan katılımcılardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği puanlarının tıbbi rahatsızlık bulunma durumu değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($t_{(330)}= 2,201$; $p<,05$). Tıbbi rahatsızlığı bulunan katılımcıların Algılanan Duygusal İstismar Ölçeğinde tıbbi rahatsızlığı bulunmayan katılımcılardan daha yüksek puan aldıkları belirlenmiştir.

Tablo 14: Yeme Tutum Ölçeği ile Algılanan Duygusal İstismar Ölçek Puanlarının Psikiyatrik Tedavi Alma Durumu Açısından İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	N	\bar{x}	Ss	t	sd	p
Yeme Tutum Ölçeği	Alan	52	17,70	9,31	2,968	63,246	,004**
	Almayan	275	13,65	7,26			
Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği	Alan	52	166,24	44,35	6,785	325	,000**
	Almayan	275	126,28	37,87			

* $<0,05$; ** $<0,01$; ^a Varyanslar Homojen Olmadığı Zaman Kullanılan t Değeri

Tablo 14'te Yeme Tutum Ölçeği ile Algılanan Duygusal İstismar Ölçek puanlarının psikiyatrik tedavi alma durumu değişkenine göre karşılaştırılmasına yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi sonuçları verilmiştir.

Yeme Tutum Ölçeği puanlarının psikiyatrik tedavi alma durumu değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($t_{(63,246)}=2,968$; $p<,01$). Psikiyatrik tedavi alan katılımcıların Yeme Tutum Ölçeği puanlarının psikiyatrik tedavi almayan katılımcılardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği puanlarının psikiyatrik tedavi alma durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($t_{(325)}=6,785$; $p<,01$). Psikiyatrik tedavi alan katılımcıların Algılanan Duygusal İstismar Ölçek puanlarının psikiyatrik tedavi almayan katılımcılardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 15: Yeme Tutum Ölçeği ile Algılanan Duygusal İstismar Ölçek Puanlarının Psikoterapi Tedavi Alma Durumu Açısından İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	N	\bar{x}	Ss	t	sd	p
Yeme Tutum Ölçeği	Alan	60	14,97	8,36	,822	322	,412
	Almayan	264	14,05	7,68			
Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği	Alan	60	148,25	42,21	3,497	322	,001**
	Almayan	264	128,04	39,97			

* $<0,05$; ** $<0,01$; ^a Varyanslar Homojen Olmadığında Kullanılan t Değeri

Tablo 15'te Yeme Tutum Ölçeği ile Algılanan Duygusal İstismar Ölçek puanlarının psikoterapi alma durumu değişkeni açısından karşılaştırılmasına yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi sonuçları verilmiştir.

Algılanan Duygusal İstismar Ölçek puanlarının psikoterapi alma durumu değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($t_{(322)} = 3,497$; $p < ,01$). Psikoterapi alan katılımcıların Algılanan Duygusal İstismar Ölçek puanlarının psikoterapi almayan katılımcılardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Yeme Tutum Ölçeği puanlarının psikoterapi alma durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p > ,05$).

Tablo 16: Yeme Tutum Ölçeği ile Algılanan Duygusal İstismar Ölçek Puanlarının Yetişilen Dönemde Sağlıklı Beslenme Hakkında Bilgi Düzeyi Durumu Açısından İncelenmesine Yönelik ANOVA Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	N	\bar{x}	Ss	F	sd	p	Fark			
Yeme Tutum Ölçeği	Az ⁽¹⁾	44	15,66	6,77	2,044	2	,131	-			
	Orta ⁽²⁾	194	14,56	8,31							
	Çok ⁽³⁾	94	13,04	6,78							
Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği	Az ⁽¹⁾	44	144,21	38,79	12,597	2	,000	1>3			
	Orta ⁽²⁾	194	137,96	42,84					^b	116,208	2>3
	Çok ⁽³⁾	94	116,79	35,43							

* $<0,05$; ** $<0,01$; ^b Welch test

Tablo 16'da Yeme Tutum Ölçeği ve Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği puanlarının yetişilen dönemde sağlıklı beslenme hakkında bilgi düzeyi değişkeni açısından karşılaştırılmasına yönelik ANOVA sonuçları verilmiştir.

Algılanan Duygusal İstismar Ölçek puanlarının yetişilen dönemde sağlıklı beslenme düzeni durumu değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($F_{(2-104,999)} = 12,597$; $p < ,01$). İkili karşılaştırmalarda varyansların homojen olmaması nedeniyle Tamhane't2 testi kullanılmıştır. Yetiştirilme sürecinde az düzeyde ve orta düzeyde sağlıklı beslenme hakkında bilgisi olan Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği puanlarının yetiştirilme sürecinde çok düzeyde sağlıklı beslenme hakkında bilgisi olan katılımcılardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Yeme Tutum Ölçeği puanlarının yetiilen dönemde sağlıklı beslenme hakkında bilgi düzeyi değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>,05$).

Tablo 17: Yeme Tutum Ölçeği ile Algılanan Duygusal İstismar Ölçek Puanlarının Gelir Durumu Açısından İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis H testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	N	X	SO	H	sd	p	Fark
Yeme Tutum Ölçeği	Düşük ⁽¹⁾	67	16,04	170,36	5,621	2	,060	-
	Orta ⁽²⁾	216	14,18	150,87				
	Yüksek ⁽³⁾	22	11,50	121,02				
Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği	Düşük ⁽¹⁾	67	156,54	201,80	27,333	2	,000	1>2
	Orta ⁽²⁾	216	126,57	141,13				
	Yüksek ⁽³⁾	22	117,73	120,98				

* $<0,05$; ** $<0,01$

Tablo 17’de Yeme Tutum Ölçeği ile Algılanan Duygusal İstismar Ölçek puanlarının gelir durumu değişkeni açısından karşılaştırılmasına yönelik Kruskal Wallis H sonuçları verilmiştir.

Algılanan Duygusal İstismar Ölçek puanlarının gelir durumu değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($H_{(2)}=27,333$; $p<,01$). Bonferroni düzeltmesi ile uygulanan ikili karşılaştırmalar testi sonucunda düşük düzeyde gelire sahip katılımcıların Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği puanlarının orta ve yüksek gelire sahip katılımcılardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Yeme Tutum Ölçeği gelir durumu değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>,05$).

4.4. Yeme Tutum Ölçeği ve Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine Yönelik Bulgular

Bu kısımda Yeme Tutum Ölçeği ile Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği arasındaki ilişkilerin incelenmesine yönelik Pearson Korelasyon Analizi ve Çoklu Doğrusal Regresyon sonuçları verilmiştir.

Tablo 18: Yeme Tutum Ölçeği ve Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

Ölçekler	Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği
----------	------------------------------------

Şişmanlık Kaygısı	,199**
Diyet	,089
Sosyal Baskı	,142**
Zayıflık ile Aşırı Uğraş	,037
Yeme Tutum Ölçeği- Toplam	,290**

* $<0,05$; ** $<0,01$

Tablo 18’de Yeme Tutum Ölçeği ve Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik Pearson Korelasyon Analiz sonuçları verilmiştir.

Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği ile Yeme Tutum Ölçeği Şişmanlık Kaygısı ($r= ,199$; $p<,01$) ile ölçek toplam puanı ($r= ,290$; $p<,01$) arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Diğer değişkenler arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür($p>,05$).

Değişkenler arasındaki ilişkilerin belirlenmesi sonrasında Yeme Tutum Ölçeği puanlarının yordayıcılarının belirlenmesine yönelik analizi sonuçlar verilmiştir. Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği puanlarının Yeme Tutum Ölçeği puanları üzerindeki yordayıcı etkisini belirlemek amacıyla doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır.

Tablo 19: Yeme Tutum Ölçeği Puanlarının Yordayıcılarının Belirlenmesine İlişkin Doğrusal Regresyon Analiz Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	Standar t Hata B	Beta	t	p
Şişmanlık Kaygısı	Sabit	,038	,483		,078	,938
	Duygusal İstismar	,013	,003	,199	3,682	,000*
R= ,199 R ² = ,039 Sd:1/330 F: 19,557 p=.000**						
Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	Standar t Hata B	Beta	t	p
Sosyal Baskı	Sabit	,389	,299		1,302	,194
	Duygusal İstismar	,006	,002	,142	2,601	,010*
R= ,142 R ² = ,020 Sd:1/330 F: 6,764 p=.000**						

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	Standar t Hata B	Beta	t	p
Yeme Tutumu	Sabit	7,093	1,365		5,195	,000
	Duygusal İstismar	,054	,010	,290	5,512	,000*
R= ,290 R ² = ,084 Sd:1/330 F: 30,377 p=.000**						

*<,05; **<,01

Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği puanlarının Yeme Tutum Ölçeği puanları üzerindeki yordayıcı etkisini belirlemek amacıyla doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. İlk olarak Duygusal İstismarın Şişmanlık Kaygısı alt boyutu üzerindeki yordayıcı etkisi incelenmiştir. Kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. ($F_{(1-330)} = 19,557$; $p=,000$). Modelin açıklayıcılık gücü %3,9 olarak hesaplanmıştır. Şişmanlık Kaygısı alt boyutu puanlarının yordayıcısı olarak Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği puanlarının anlamlı bir parametre olduğu bulunmuştur ($\beta = ,199$; $t = 3,682$; $p= ,000$). İkinci aşamada, Duygusal İstismarın Sosyal Baskı alt boyutu üzerindeki yordayıcı etkisi incelenmiştir. Kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. ($F_{(1-330)} = 6,764$; $p=,000$). Modelin açıklayıcılık gücü %3,9 olarak hesaplanmıştır. Sosyal Baskı alt boyutu puanlarının yordayıcısı olarak Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği puanlarının anlamlı bir parametre olduğu bulunmuştur ($\beta = ,142$; $t = 2,601$; $p= ,010$). Son olarak, Duygusal İstismarın Yeme Tutum Ölçeği toplam puanı üzerindeki yordayıcı etkisi incelenmiştir. Kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. ($F_{(1-330)} = 30,377$; $p=,000$). Modelin açıklayıcılık gücü %8,4 olarak hesaplanmıştır. Yeme Tutum Ölçeği puanlarının yordayıcısı olarak Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği puanlarının anlamlı bir parametre olduğu bulunmuştur ($\beta = ,290$; $t = 5,512$; $p= ,001$).

Tablo 20: Yeme Tutum Ölçeği ve Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği İçin Cronbach's Alfa Güvenirlik Analizi Bulguları

Ölçekler	Cronbach's Alfa
Yeme Tutum Ölçeği	,670
Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği	,971

Tablo 20' de Yeme Tutum Ölçeği ve Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği'nin Cronbach's Alfa güvenilirlik analizi açısından sonuçları verilmiştir.

Yeme Tutum Ölçeği açısından Cronbach's Alfa güvenilirlik katsayısı ,670 olarak hesaplanırken, Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği açısından Cronbach's Alfa güvenilirlik katsayısı ,971 olarak bulunmuştur.



TARTIŞMA

Bu araştırmanın amacı yeme tutumu ve duygusal istismar arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığının araştırılmasıdır. Aynı zamanda çalışmada kullanılan değişkenlerin sosyodemografik özellikler açısından değerlendirilmesidir.

Çalışmamızın verilerine göre, Yeme tutumu ölçeği puan ortalaması 14,28 (ss. 7,74) olarak tespit edilmiştir. Yurt içinde ve yurt dışında yapılan çalışmalar incelendiğinde, Hülya ve arkadaşlarının (2017) 181 öğrenciyle yapmış oldukları çalışmada öğrencilerin Yeme Tutumu ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının 17,76 olarak bulunduğu belirtilmiştir (Arslantaş, 2017). Bir başka çalışmada öğrencilerin ölçek puan ortalamaları 18,67 olarak bildirilmiştir (Kadioğlu ve Ergün, 2015). Yapılan çalışmaların üniversite öğrencileriyle yapılmış olması, araştırmaların karşılaştırılması açısından önemlidir. Yurt dışında yapılan çalışmalara bakıldığında ölçek puan ortalamasının 18,28 olarak verildiği görülmüştür (Talwar, 2018).

Algılanan duygusal istismar ölçeği puan ortalaması araştırmamıza göre 132,79 (ss. 41,52) olarak bulunmuştur. Yapılan bir başka çalışmada ölçek puan ortalaması erkeklerde 186,35, kadınlar da ise 255,13 olarak bildirilmiştir (Serter, 2018). Her iki çalışmada da aynı ölçeğin kullanılması karşılaştırma açısından önemlidir. Ancak literatürdeki araştırmalar incelendiğinde aynı ölçek için farklı puanlama kullanıldığı görülmektedir (Arslan, 2012). Bu durum çalışmaların karşılaştırılmasında sınırlılık getirmektedir.

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinde yeme tutumu düzeyi ile yaş, boy ve boy kilo indeksi arasında ilişki bulunmadığı belirlenirken, kilo ile arasında pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde, Karabudak ve Kızıltan'ın (2008) yaptıkları çalışmada Yeme Tutumu Testinden alınan puanlar ile yaş arasında pozitif yönde ilişki olduğu belirtilmiştir (Kızıltan ve Karabudak, 2008). Benzer bir şekilde Siyez ve Baş (2006) tarafından yapılmış başka bir çalışmada Yeme Tutumu Testi ile yaşın doğrudan ilişkili olduğu saptanmıştır (Siyez ve Baş, 2006). Ayrıca yapılan araştırmalar bedene kitle indeksi açısından incelendiğinde, yeme tutumu puanı ile beden kitle indeksi arasında anlamlı yönde ilişki bulunan çalışmalara rastlamak mümkündür (Kandemir, 2017). Araştırma bulgularımız değerlendirildiğinde yapılan diğer çalışma sonuçları ile araştırmamızdan elde edilen sonuçların tutarlı olmadığı görülmüştür. Araştırmada kullanılan örneklem grubunun

çoğunluğunun lisans öğrencilerinden oluşması ve yaş dağılımının 18-24 aralığında bulunmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Algılanan duygusal istismar düzeyinin kilo, boy, yaş ve boy kilo indeksi arasında anlamlı bir ilişki bulunamadığı saptanmıştır. Yapılan araştırmalar incelendiğinde, Özcan (2009) tarafından yapılan araştırma sonucuna göre algılanan istismar düzeyi ile yaş arasında herhangi bir anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (Özcan, 2009). Kırımsoy (2003) tarafından yapılan bir başka çalışmada benzer bir sonuç çıkmış ve aynı şekilde yaş değişkenine bakıldığında duygusal istismar puanı anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur. Araştırma bulgularımızın benzer çalışma bulgularıyla örtüştüğü görülmektedir.

Yeme tutumu ölçeği cinsiyet değişkenine bağlı olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde kız öğrenciler yeme tutumu ölçeğinden erkek öğrencilere oranla daha yüksek puan aldığı belirtilmiştir (Duran, 2016), (Ünsa, Ayrancı, Arslan, Tozun ve Çelik, 2010). Ancak literatürde cinsiyetler arası yeme bozukluğu riskinin istatistiksel olarak anlamsız bulunduğu çalışmalarda mevcuttur. Oğur ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan çalışmada yeme tutumu ile kadın ve erkek katılımcılar arasında istatistiksel olarak herhangi bir ilişki bulunamadığı belirtilmiştir. Baş, Aşçı, Karabudak ve Kızıltan (2004)'nin yapmış oldukları çalışmada ise yine benzer bir sonuç bildirilmiştir. Literatürdeki araştırmaların birbirinden farklı ve karşıt sonuçlar ortaya koyduğu görülmektedir. Bu duruma, araştırmalarda kullanılan örneklem grubunda demografik özelliklerin sosyokültürel açıdan farklılık göstermelerinin sebep olduğu düşünülebilir.

Algılanan duygusal istismar ölçeği cinsiyet değişkenine göre kadınlarda istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Kadın katılımcıların algılanan duygusal istismar düzeyleri erkek katılımcılara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Shaffer, Yates ve Egeland (2009) tarafından yapılan araştırmada duygusal istismarın bazı faktörlere göre erkeklerde daha fazla olduğu belirtilirken, Civelek (2020) tarafından yapılan başka bir çalışmada cinsiyetler arası anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Bu kapsamda elde edilen bulguların literatüre bakıldığında farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Yaptığımız çalışmanın örneklem grubunun çoğunluğunun psikoloji sınıfı öğrencileri tarafından doldurulmuş olması anketlerdeki kadın ve erkek oranlarındaki farkı ortaya çıkarmıştır. Çalışmamızda erkek örneklem grubunun küçüklüğünün bu sonuca sebep olduğu düşünülebilir.

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinde lisans düzeyi eğitim gören öğrencilerin yeme tutumu ölçeği ile algılanan duygusal istismar ölçeği arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Lisans düzeyinde eğitim gören öğrencilerin yeme tutumu puanı ile algılanan duygusal istismar puanlarının lisansüstü düzeyde eğitim gören öğrencilere oranla daha fazla olduğu belirlenmiştir. Literatürde yeme tutumu ile duygusal istismar ölçeğinin eğitim düzeyine göre lisans, lisansüstü ve doktora olarak incelendiği bir araştırmaya rastlanmamıştır. Ancak üniversite öğrencilerinde beslenme alışkanlıkları ile ilgili yapılan bir araştırma bulgularına göre eğitim düzeyi arttıkça sağlıklı beslenmenin de arttığı saptanmıştır (Saygın, Öngel, Çalışkan, Yağlı, Has, Gonca ve Kurt, 2011).

Araştırmamızda yeme tutumu ve algılanan duygusal istismar puanları ile araştırmaya katılan bireylerin medeni halleri arasında herhangi bir ilişki saptanamamıştır. Literatürde yeme tutumu ve algılanan duygusal istismar düzeyi ile medeni durum değişkenine göre yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bulgular, medeni durum ile yeme tutumu ve algılanan duygusal istismar düzeyi arasında herhangi bir ilişki olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Yaptığımız çalışmada yeme tutumu testi ile alkol kullanımı arasında herhangi bir istatistiksel anlamlılık bulunamamıştır. Çelik, Yoldaşcan, Okyay ve Özenli (2016) tarafından yapılan araştırmada, araştırmaya katılan bireylerin yeme bozukluğu durumunun alkol kullanım alışkanlığıyla ilgili anlamlı bir fark bulunamamıştır. Şam (2017) ve arkadaşları tarafından yapılan bir başka çalışmada yine benzer sonuçlar bulunmuş ve yeme tutumu ile alkol kullanımı arasında istatistiksel anlamda herhangi bir ilişki saptanamamıştır. Yapılan araştırmaların bulguları, bizim bulgularımızı destekler niteliktedir.

Alkol ve algılanan duygusal istismar düzeyine bakıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur. Literatüre bakıldığında alkol bozukluğu tanısı almış bireylerin çocukluk ve ergenlik dönemindeki algıladıkları duygusal istismar incelenmiş ve yatarak alkol tedavisi gören hastaların daha yüksek düzeyde duygusal istismara maruz kaldıkları bildirilmiştir (Bitiş ve Kolburan, 2017). Literatürdeki bulgularla yaptığımız çalışmanın bulgularının farklılık gösterdiği görülmektedir. Daha önce tartışıldığı üzere algılanan duygusal istismar ölçek puanı ile erkek örneklem grubu arasında anlamlı bir ilişki saptanmadığı ve araştırmamızdaki alkol kullanım oranının erkek örneklem grubumuzda daha fazla olması literatürdeki

araştırma bulguları ile bizim bulgularımız arasındaki farklılaşmanın sebebi olarak düşünülebilir.

Araştırmamıza göre yeme tutumu testi puanları ile sigara kullanımı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Literatüre bakıldığında benzer sonuçlar görmek mümkündür. Literatürde bulunan araştırmalar incelendiğinde, Ünalın (2009) ve arkadaşları ile Özvurmaz (2018) ve arkadaşları da sigara kullanımı ile yeme tutumu arasında ilişki saptamamıştır. Bu bulgular yeme tutumu ile sigara kullanımının ilişkili değişkenler olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Algılanan duygusal istismar ölçek puanı ile sigara kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Sigara kullanan katılımcıların sigara kullanmayan katılımcılara oranla algılanan duygusal istismar ölçek puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan araştırmalar incelendiğinde, Lewis (2019) ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmanın sonucuna göre, duygusal istismarın tek başına sigara kullanma düzeyinin istismar edilmeyen gruba oranla yüksek olmadığı, ancak duygusal istismarın cinsel ya da fiziksel istismarla birlikte görüldüğünde sigara kullanımının anlamlı bir şekilde büyük risk taşıdığı aktarılmıştır. Jun (2008) ve arkadaşlarının yapmış oldukları başka bir çalışmada psikolojik istismara maruz kalan kadınların sigara kullanım oranlarının psikolojik istismara maruz kalmayan kadınlara oranla çok daha fazla olduğu bildirilmiştir. Literatürdeki araştırma bulgularının yaptığımız araştırma sonuçlarımızla örtüştüğü görülmüştür. Bu bulgular, duygusal istismar ile sigara kullanımı üzerinde etkili bir faktör olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Yeme tutumu testi puanları ile psikiyatrik tanısı bulunanlara arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Psikiyatrik tanıya sahip katılımcıların psikiyatrik tanı almayan katılımcılara oranla daha yüksek yeme tutumu puanına sahip oldukları görülmüştür. Literatürdeki araştırmalar incelendiğinde, Öztürk (2018) ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada yeme tutumu bozukluğu olan hastaların normal yeme tutumuna sahip olan kişilere oranla depresyon ölçeği ve dürtüsellik ölçeği puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Araştırmamızda psikiyatrik tanı ile algılanan duygusal istismar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Literatürdeki benzer çalışmalar incelendiğinde, Örsel (2011) ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada duygusal istismara maruz kaldığını bildiren katılımcıların daha fazla duygudurum ve anksiyete bozukluğuna sahip olduğu saptanmıştır. Literatürdeki araştırma bulgularının araştırmamızın sonuçlarıyla

benzerlik gösterdiği görülmüştür. Psikiyatrik tanı durumunun yeme tutumu ile algılanan duygusal istismar düzeyi üzerinde etkili bir faktör olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Yeme tutumu ölçek puanı ile sağlıklı beslenme düzeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Yetiştirilme sürecinde az düzeyde sağlıklı beslenen katılımcıların, çok düzeyde sağlıklı beslenen katılımcılara oranla yeme tutumu puanlarından daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır. Werblow (1978) ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada beslenme bilgisine sahip öğrencilerin beslenme bilgisine sahip olmayan öğrencilere oranla daha fazla yeme tutumu puanlarına sahip oldukları belirtilmiştir. Günaydın ve Kumcağız (2020)'ın yapmış oldukları çalışmada, sağlıklı aile işlevlerine sahip olmayan katılımcılarda bozuk yeme tutumu ve davranışının nispeten daha yüksek olduğu bulunmuştur. Barzegari (2011) ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada benzer sonuçlara rastlamak mümkündür. Yapılan çalışmanın sonuçlarına göre beslenme bilgisi ile tutumu arasında pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır. Kızıltan (2000)'ın yapmış olduğu bir başka çalışmada, beslenme bilgi düzeyi, beslenme durumu ve beslenme eğitiminin bu olgulara etkisi incelenmiştir. Yapılan çalışmanın neticesinde beslenme eğitimi sonrası hem kız hem erkek öğrencilerin BKİ değerlerinde azalma meydana geldiği saptanmıştır. Literatürdeki araştırmalar incelendiğinde bu araştırmanın sonucunu destekler nitelikte bulgulara rastlanmıştır. Bu durum, yeme tutumu ile beslenme düzeninin ilişkili değişkenler olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Algılanan duygusal istismar puanı ile sağlıklı beslenme bilgisi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Yetiştirilme döneminde az ve orta sağlıklı beslenen katılımcıların, çok sağlıklı beslenen katılımcılara oranla daha yüksek duygusal istismar puanlarına sahip oldukları saptanmıştır. Kennedy (2007) ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada çocukluk çağı fiziksel olmayan istismar ile yeme bozuklukları arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Literatürdeki araştırmalar ile bulgularımız tutarlılık göstermektedir. Bu da algılanan duygusal istismar ile beslenme bilgisi arasında ilişki olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmamıza katılan bireylerin çalışma durumları ile yeme tutumu ve algılanan duygusal istismar puanları arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Literatürde bulunan araştırmalar incelendiğinde çalışma durumunun yeme tutumu ile duygusal istismar üzerindeki etkisini araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu

bulgular, çalışma durumunun yeme tutumu ile duygusal istismar üzerinde etkisi olmadığı şeklinde yorumlanabilir. Ancak yeterli araştırmanın olmaması göz önünde bulundurulmalıdır.

Yeme tutumu testi ölçek puanları ile tıbbi rahatsızlık arasında ilişki saptanmıştır. Yapılan araştırmalar incelendiğinde, migren hastalarında yeme tutumu puanları migreni olmayanlara oranla daha yüksek bulunmuştur (Demirci, Demirci, Akpınar ve Gorzalka, 2007). Bir başka çalışmada ise astım hastalarında yeme tutumu puanları sağlıklı bireylere oranla fazla bulunmuştur (Dirican, Demirci, Akpınar, Demirtaş ve Ata, 2015). Literatürdeki araştırma sonuçları bulgularımızı destekler niteliktedir. Bu sonuca göre yeme tutumunun tıbbi rahatsızlıklar üzerinde etkisi olduğu şeklinde yorum yapılabilir.

Yaptığımız araştırma sonuçlarına göre algılanan duygusal istismar ile tıbbi rahatsızlık arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır. Herhangi bir tıbbi rahatsızlığa sahip olan katılımcıların algılanan duygusal istismar ölçek puanlarının, tıbbi rahatsızlığa sahip olmayan katılımcılara oranla yüksek olduğu bulunmuştur. Yapılan bir araştırmada, duygusal istismara maruz kalan kadınların daha fazla konsültasyon alma eğiliminde oldukları ve belirli semptomlardan şikâyet etme olasılığının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Johnson, John, Hummer, Kukreja, Found ve Lindow, 2007). Sağlık durumu farklılıklarının ölçüldüğü bir başka çalışmada duygusal istismara uğrayan kadınların uygulanan ölçekte istismara uğramayan kadınlara oranla işlevsel olarak daha az puanlandıkları bildirilmiştir (Wagner ve Mongan, 1998). Literatürdeki araştırmaların bulgularımızla örtüştüğü görülmektedir. Bu nedenle, sağlık durumu ile algılanan duygusal istismarın birbirleri üzerinde etkili faktörler oldukları şeklinde yorum yapılabilir.

Psikiyatrik tedavi geçmişinin yeme tutumu ile duygusal istismar üzerinde etkisi olduğu saptanmıştır. Araştırmamızın sonucuna göre psikiyatrik tedavi geçmişi ile yeme tutumu ve duygusal istismar düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Araştırmamıza göre psikiyatrik tedavi geçmişine sahip katılımcıların, tedavi geçmişi bulunmayan katılımcılara oranla yeme tutumu ölçeği ile algılanan duygusal istismar ölçek puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde benzer bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bunun sebebi olarak, araştırma modellerinde hazırlanan demografik özellikler arasında psikiyatrik tedavi geçmişine yer verilmemesi, yer verilse de

istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığına yönelik bir araştırma yapılmaması düşünülebilir.

Araştırmamızda psikoterapi tedavi alma geçmişi ile yeme tutumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamışken, algılanan duygusal istismar ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmıştır. Psikoterapi geçmişine sahip katılımcıların algılanan duygusal istismar ölçek puanlarının terapi geçmişine sahip olmayanlara oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yapılan araştırmalarda benzer bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bulguların detaylı bir şekilde tartışılabilmesi açısından daha kapsamlı araştırmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Algılanan duygusal istismar ile sağlıklı beslenme bilgi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Katılımcılardan orta ve az sağlıklı beslenme bilgisine sahip olanların algılanan duygusal istismar ölçek puanlarının çok düzeyde sağlıklı beslenme bilgisine sahip katılımcılardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürdeki araştırmalar incelendiğinde benzer bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bulguların detaylı olarak tartışılabilmesinin daha kapsamlı araştırmaların neticesinde yapılabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda yeme tutumu ölçek puanı ile gelir düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Literatüre bakıldığında Büyükoztürk (2009) ve arkadaşları, Altuğ (2000) ve arkadaşları ile Wang (2005) ve arkadaşları araştırma bulgularımızla benzer sonuçlara ulaşmış, yeme tutumu ile gelir düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını belirtmişlerdir. Bu durum gelir düzeyinin ile yeme tutumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Araştırma bulgularımıza göre, gelir durumuna göre algılanan duygusal istismar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Algılanan duygusal istismar ölçek puanlarının gelir düzeyi düşük olan katılımcıların yüksek ve orta düzeyde gelir durumuna sahip katılımcılardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürdeki araştırmalar incelendiğinde, Güler (2002) ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ailelerin ekonomik durumunun duygusal istismar uygulama durumu ile ilişkili olmadığı bulunmuştur. Ünal (2017) ve arkadaşları tarafından yapılan bir başka çalışmada ise, aile gelir düzeyi yüksek olanların duygusal istismara yönelik farkındalıklarının düşük gelir düzeyine sahip ailelere oranla fazla olduğu bildirilmiştir. Aynı zamanda gelir düzeyi arttıkça farkındalık puanının arttığı da araştırmada

bildirilmiştir. Yapılan başka bir araştırmada benzer sonuçlara ulaşmış, gelir düzeyi düşük olan ailelerin duygusal istismar farkındalıklarının düşük olduğunu bildirmiştir (Ünal, 2017). Literatürdeki araştırma sonuçlarının yaptığımız çalışma sonuçlarıyla tutarlılık gösterdiği görülmektedir. Bu bulgular neticesinde gelir düzeyi durumunun duygusal istismar üzerinde etkili bir faktör olduğu şeklinde yorum yapılabilir.

Yeme tutumu ölçek puanı ile algılanan duygusal istismar ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiye rastlanmıştır. Literatürdeki kaynaklar incelendiğinde, Groleau (2012) ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada ocuk dönemindeki duygusal istismarın yeme bozuklukları ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşmıştır. Anita ve Dorothy (2006) tarafından yapılan bir başka çalışmada yine aynı sonuç bulunmuştur. 1283 üniversite öğrencisiyle yapılan başka bir çalışmada çocukluk dönemi duygusal istismarın yeme patolojisi üzerinde doğrudan etkiye sahip olmayıp, benlik saygısı ve kaygının aradaki ilişkiye aracılık ettiği bildirilmiştir (Kennedy, Samra ve Gorzalka, 2008). Kent (1997) ve arkadaşları tarafından yapılan bir başka çalışmada, yetişkinlerdeki sağlıksız yeme tutumunun çocukluk ağı duygusal istismar ile karşılıklı ilişkili olduğu sonuna ulaşmıştır. Literatürdeki araştırmalar incelendiğinde araştırma bulgularımıza benzer sonuçlara sahip çalışmalara rastlamak mümkündür. Bu bulgular yeme tutumu ile duygusal istismar arasında ilişki olduğu şeklinde yorumlanabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

- Algılanan duygusal istismar ölçek puanlarının kadın katılımcılarda erkek katılımcılardan daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Yeme tutumu ölçeği ile algılanan duygusal istismar ölçek puanlarının lisans öğrencilerinde yüksek lisans öğrencilerine oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Sigara kullanan katılımcıların algılanan duygusal istismar ölçek puanlarının sigara kullanmayan katılımcılara oranla yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Yeme tutumu ölçeği ile algılanan duygusal istismar ölçek puanlarının psikiyatrik tanıya sahip katılımcılarda, psikiyatrik tedavi alan katılımcılarda ve tıbbi rahatsızlığı bulunan katılımcılarda yüksek olduğu saptanmıştır.
- Yeme tutumu ölçek puanı ile algılanan duygusal istismar ölçek puanlarının yetiştirilme sürecinde az ve orta düzeyde sağlıklı beslenen katılımcıların çok düzeyde sağlıklı beslenen katılımcılara oranla daha yüksek puana sahip oldukları belirlenmiştir.
- Algılanan duygusal istismar ölçek puanının psikoterapi alan katılımcılarda daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Algılanan duygusal istismar ölçek puanının gelir durumu düşük olan bireylerde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Araştırmanın örneklem grubu İstanbul Gelişim Üniversitesi öğrencilerinden oluşmaktadır. Araştırmanın örneklem yelpazesi genişletilerek daha geniş bir grup ile oluşturulması önerilmektedir.
- Araştırmada örneklem grubu 255 kadın 63 erkekten oluşmaktadır. Kadın ve erkek oranının birbirine yakın olduğu bir grup ile çalışma yapılması önerilmektedir.
- Araştırmada araştırmaya katılan bireyler tarafından cevaplanan öz değerlendirilmeye dayalı ölçekler kullanılmıştır. Kapsamlı ve detaylı araştırmalara ulaşabilmek adına bir profesyonel bireyler tarafından bireysel tekniklerle araştırmalar yapılabilir.

- Araştırmamızda yeme tutumu ile algılanan duygusal istismar arasındaki ilişki incelenmiştir. Kullanılan değişkenlerin farklı değişkenler ile olan ilişkisi araştırılabilir.

- Literatüre bakıldığında yeme tutumu ile algılanan duygusal istismar arasındaki ilişkiyi incelenen kısıtlı sayıda çalışma vardır. Bundan dolayı bu konu ile ilgili araştırmalara ağırlık verilebilir.



KAYNAKÇA

Altuğ A., Ella G., Slade P. D. Ve Tekcan A. İ. (2000). The Eating Attitudes Test (EAT) in Turkish university students: relationship with sociodemographic, social and individual variables. *Eat Weight Disorder*, 5(3), 152-60.

Amerikan Psikiyatri Birliği, *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı* 5 (2014). Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı.

Arcelus J., Mitchell A. J., Wales J. Ve Nielsen S. (2011). Mortality Rates in Patient with Anorexia Nervosa and Other Eating Disorders. *Arch Gen Psychiatry*, 68(7), 724-731.

Arslantaş H. (2017). Hemşirelik Öğrencilerinin Yeme Davranışları ve Ortoreksiya Nervosa (Sağlıklı Beslenme Takıntısı) İlişkileri: Kesitsel bir çalışma. *Pskiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2017, 8(3), 137-144.

Artan T. (1996). Aile içi Fiziksel Yaşlı İstismarı (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Artan T. (2013). Huzurevinde Kalmakta Olan Yaşlılarda Aile İçi İstismar. *Toplum ve Sosyal Hizmetler*, 24(2), 109-122.

Aslan H. (2012). Yaşlıların İstismar ve İhmal ile Karşılaşma Durumları ve Etkileyen Faktörler (yüksek lisans tezi). DSpace veri tabanından erişildi.

Baş M., Aşçı H., Karabudak E. Ve Kızıltan G. (2004). Eating Attitudes and Their Correlates Among Turkish Adolescent', *Adolescence*, 39, 593-599.

Becker A., Grinspoon S., Klibanski A. Ve Herzog D. (1999). *Current Concept: eating disorders*. 340(1), 1092-1098.

Beğer T. (2006). Yoğun Bakımda Dekübit Ülserleri: Risk Faktörleri ve Önlenmesi. *Dahili Tıp Bilimleri Dergisi*, 13(2), 72-80.

Berzegani A., Ebrahimi M., Azizi M. Ve Ranjbar K. (2011). A study of nutrition knowledge, attitudes and food habits of college students. *World Applied Sciences Journal*, 15(7), 1012-1017.

Bilir Ş., Arı M., Dönmez N. B., Atik B. Ve San P. (1991). Türkiye'nin 16 İlinde 4 - 12 Yaşlar Arasındaki 50.473 Çocuğa Fiziksel Ceza Verme Sıklığı ve Buna İlişkin Problem Durumlarının İncelenmesi, *Aile ve Toplum Dergisi*, 1(1).

Bitiş E. ve Kolburan Ş. G. (2017). Alkol Kullanım Bozukluğunda Duygusal İstismar Algısının İncelenmesi (yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Black M., Kathleen B., Matthew B., Sharon S., Mikel W., Melissa M., Jieru C. Ve Mark S. (2011). *National Intimate Partner and Sexual Violence Survey: 2010 Summary Report* (11637), Division of Violence Prevention resmi sayfası tarafından erişildi: https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/nisvs_report2010-a.pdf

Boldy D., Horner B., Crouchley K., Davey M. ve Boylen S. (2005). 'Addressing elder abuse: Western Australian case study', *Australasian Journal on Ageing*, 24(1), 3-8.

Boronat A., Maia A. P. F., Matijasevich A. Ve Wang Y. P. (2017). Epidemiology of Functional Gastrointestinal Disorders in Children and Adolescents: A Systematic Review *World J Gastroenterol*, 23(21), 3915-3927.

Budak S. (2009). *Psikoloji Sözlüğü*. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.

Büyüköztürk H., Çolak Ş., Görgülü F., Saraçoğlu E. Ve Saraçoğlu İ. (2009). Bir Grup Üniversite Öğrencisinde Yeme Tutumuyla İlişkili Faktörler. *nöroloji ve davranış bilimleri dergisi*, 47(1), 19-24.

Chogle A., Benitez C. V., Koppen I. J., Moreno J., Hernandez C. R. Ve Saps M. (2016). A Population Based Study on the Epidemiology of Functional Gastrointestinal Disorders in Young Children. *The Journal of Pediatrics*, 179, 139-143.

Civelek P. (2020). Çocuk Gelişimi Bölümü Öğrencilerinin Duygusal İstismar Düzey, Algı ve Görüşlerinin İncelenmesi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8(105), 277-295.

Coll C. G., Magnuson K., Shonkoff J. P. Ve Meisels S., J. (2000). Cultural Differences as Sources of Developmental Vulnerabilities and Resources. J. P. Shankoff ve S. J. Meisels (Ed.), *Handbook of Early Childhood Intervention* (94-104). New York: Cambridge University Press.

Currin L., Schmidt U., Treasure J. Ve Jack H. (2005). Time Trends in Eating Disorder İncidence. *Cambridge University Press*, 186, 132-135.

Çelik S., Yoldaşcan E. B., Okyay R. A. Ve Özenli Y. (2016). Kadın üniversite öğrencilerinde yeme bozukluğunun yaygınlığı ve etkileyen etkenler. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 17(1), 42-50.

Değirmenci T. (2006). *Obez Erişkinlerde Benlik Saygısı, Yaşam Kalitesi, Yeme Tutumu, Depresyon ve Anksiyete* (Uzmanlık Tezi), DSpace veritabanından erişildi.

Demirci K., Demirci S., Akpınar A., Demirdaş A. Ve Atay M. İ. (2015). Migren Hastalarında Yeme Tutumunun Değerlendirilmesi. *Arch Neuropsychiatr*, 52(4), 367-370.

Demirkan E., Koz M. Ve Kutlu M. (2010). Sporcularda Dehidrasyonun Performans Üzerinde Etkileri ve Vücut Hidrasyon Düzeyinin İzlenmesi. *Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 8(3), 81-92.

Deveci S. E. ve AÇIK Y. (2003). Çocuk İstismarı Nedenlerinin İncelenmesi, *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 12, 396-405.

Dirican N., Demirci K. ve Akgönül M. (2016). Astım Hastalarında Yeme Tutumunun Değerlendirilmesi. *İzmir Göğüs Hastalıkları Dergisi*, 30(1), 33-40.

Drug E. G., Mercy J. A., Dahlberg L. L. Ve Zwi A. (2002). World report on violence and health. Injuries and Violence Prevention Department, Non Communicable Diseases and Mental Health, WHO, Geneva, Switzerland.

Duran S. (2016). Sağlık Yüksekokul Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervoza (Sağlıklı Beslenme Takıntısı) riski ve Etkileyen Faktörler?, *Pamukkale Tıp Dergisi*, 9(3), 220-226.

Düşgör B. P. (2006). Bir Anoreksiya Olgusunun Projektif Testlerle Aile İçinde Değerlendirilmesi. *Yansıtma Dergisi*, 3(5).

Düşgör B. P. (2007). Anoreksiya Nervozada Babalık İşlevinin Projektif Testlerle Değerlendirilmesi, (Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi Kütüphane ve dokümantasyon Daire Başkanlığı veri tabanından erişildi: (502).

Eating Disorder and Obesity: A Comprehensive Handbook (2002). Fairburn C. G. and Brownell K. D. (ed.), A Brief History of Obesity, (2 bs., ss. 382-388) içinde. New York: The Guildford Press.

Eddy K. T., Thomas J. J., Hastings E., Edkins K., Lamont E., Caitlin M. N., Patterson R. M., Murray H. B., Waugh R. B. Ve Becker A. E. (2015). Prevalence of DSM-5 avoidant/restrictive food intake disorders in a pediatric gastroenterology health care network. *International Journal of Eating Disorders*, 48(5), 464-70.

Elliott J. Ve Place M. (1999). Children in Difficulty a guide to understanding and helping. *Scholarly Journals*, 51(3), 297-298.

Ersanlı K, Yılmaz M. ve Özcan K. (2013). Algılanan Duygusal İstismar Ölçeğinin (ADIÖ) Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması, *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 32(1), 147-164.

Fairburn C. G. Ve Brownell K. D. (2002). *Eating Disorder and Obesity: A Comprehensive Handbook*, New York, The Guildford Press.

Fawcett J. E., Fawcett J. M. Ve Mazmanian D. (2016). A meta-analysis of the worldwide prevalence of pica during pregnancy and the postpartum period. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 133(3), 277-83.

Ficher M. M. ve Noegel R. (1990). Concordance for bulimia nervosa in Twins. *International Journal of Eating Disorders*, 9(3), 255-263.

Finkelhor D., Asdigian N. Ve Leatherman J. D. (1995). Victimization prevention programs for children: a follow-up. *American Journal of Public Health*, 85(12), 1684- 1689.

Fredericks D. W., Carr J. E. Ve Willams W. L. (1998). Overview of the treatment of rumination disorder for adults in a residential setting. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 29(1), 31-40.

Freud S. (2001). three Essays on The Theory of Sexuality”, James Strachey, (ed.),*The Standard Edition of The Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, The Hogarth Press, London .

Garner M. D. ve Garfinkel E. P. (1979). The Eating Attitudes Test: An index of symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9, 273-279.

Gartner A. F., Marcus R. N., Halmi K. Ve Loranger A. W. (1989). DSM-III—R personality disorders in patients with eating disorders. *The American Journal of Psychiatry*, 146(12), 1585- 1591.

George D. ve Mallery P. (2010). SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson.

Gökçe N. (2017). Yaşlı İstismarı ve İhmali, *Kastamonu Sağlık Akademisi*, 2(2), 100-111.

Groleau P., Steiger H., Bruce K., Israel M., Sycz L., Ouellette A. S. Ve Badawi G. (2012). Childhood Emotional Abuse and Eating Symptoms in Bulimic Disorders: An Examination of Possible Mediating Variables. *Eating Disorder*,45(3), 326- 332.

Grucza R. A., Przybeck T. R. Ve Cloninger R. C. (2007).Prevalence and Correlates of Binge Eating Disorder in a Community Sample. *Comprehensive Psychiatry*, 48(2), 124-131.

Güler N., Uzun S., Boztaş Z ve Aydoğan S. (2002). Anneleri Tarafından Çocuklara Uygulanan Duygusal ve Fiziksel İstismar/ İhmal Davranışı ve Bunu Etkileyen Faktörler. *C.Ü Tıp Fakültesi Dergisi*, 24(3), 128-134.

Günaydın M. ve Kumcağız H. (2020). Ergenlerde yeme tutumunun aile işlevi açısından incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 11(3), 212-219.

GÜrcan N. ve Kolburan G. (2018). Üniversitedeki Kız Öğrencilerin Yeme Tutumlarının Yaşam Doyumu ve Çocukluk Çağı Travmaları ile İlişkisi. *Aydın Toplum ve İnsan Dergisi*, 5(1), 9-28.

Halmi K. A., Eckert E. Ve Marchi P. (1991). Comorbidity of Psychiatric Diagnoses in Anorexia Nervosa. *Archives of General Psychiatry*, 49(1), 24-26.

Hartmann A. S., Poulain T., Vogel M., Hiemisch A., Kiess W. Ve Hilbert A. (2018). Prevalence of pica and rumination behaviors in German children aged 7–14 and their associations with feeding, eating, and general psychopathology: A population-based study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 27(11), 1499-1508.

Hay T., Jones L. (1994). Societal interventions to prevent child abuse and neglect, *Child Welfare*, 73(5), 379-403.

Hoek H. W. (2006). Incidence, Prevalence and Mortality of Anorexia Nervosa and Other Eating Disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 19(4), 389-394.

Hoek H. W. Ve Hoeken D. V. (2003). Review of Prevalence and Incidence of Eating Disorders. *Wiley Periodicals*, 34(4), 383-396.

Hoek H. W. ve Hoeken D. V. (2003). Review of the prevalence and incidence of eating disorders. *International Journal of Eating Disorder*, 34(4), 383-396.

Hover R. M. Ve Polson M. (2014). Detecting Elder Abuse and Neglect: Assessment and Intervention. *American Family Physician*, 89(6), 453-460.

Hudson J. I., Hiripi E., Jr Pope G. H. Ve Kessler R. C. (2006). The prevalence and Correlates of Eating Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biol Psychiatry*, 61(3), 348-358.

Hudson J., Hiripi E., Pope Jr G. H. ve Kessler R. C. (2007). The Prevalence and Correlates of Eating Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biol Psychiatry*, 61(3), 348-58.

Hudson J., Pope H. G., Jones J. M., Yurgelun- Todd D. VE Frankenburg F. R. (2009). A controlled family study of bulimia. *Cambridge University Press*, 17(4), 883-890.

Hund A. R. ve Espelage D. L. (2006). Childhood emotional abuse and disordered eating among undergraduate females: Mediating influence of alexithymia and distress. *Child Abuse & Neglect*, 30, 393-407.

Irmak T. Y. (2008). Çocuk İstismar ve İhmalinin Yaygınlığı ve Dayanıklılıkla İlişkili Faktörler (Doktora Tezi). DSpace Kurumsal Akademik Arşiv veritabanından erişildi.

İzmir M., Erman H., Canat S. 1994. Ankara'da Üç Değişik Okulda Uygulanan Yeme Tutumu Testi Sonuçlarının Değerlendirilmesi, *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 1(2): 70-74.

Johnson J. .K., John R., Hummer A., Kukreja S., Found M. Ve Lindow S. W. (2007). The Prevalence of Emotional Abuse in Gynecological Patient and its Association Gynecological Symptoms. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 133(1), 95-9.

Johnson R. A. ve Wichern D. W. (2007). Applied Multivariate Statistical Analysis. London, NJ: Prentice Hall

Jun H., Rich-Edwards J. W., Boynton-Jarrett R. Ve Wright R. J. (2008). Intimate Partner Violence and Cigarette Smoking: Association Between Smoking Risk and Psychological Abuse With and Without Co-Occurrence of Physical and Sexual Abuse', *American Public Healthy Association*, 98(3), 527-535.

Kaçar M. ve Hocoğlu Ç. (2019). Pika, geri çıkarma bozukluğu nedir? Tanı ve tedavi yaklaşımları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 22, 347-354.

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

Kandemir M. (2017). Özel Bir Merkeze Başvuran Yetişkin Kadınların Yeme Tutumlarının Saptanması (yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul

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

Karakurt G. Ve Silver K. E. (2013). Emotional abuse in intimate relationships: The role of gender and age. *Violence and Victims*, 28(5), 804-821.

Kassett J. A., Gershon E. S., Maxwell M. E., Guroff J. J., Kazuba D. M., Smith A. L., Brandt H. A. Ve Jimerson D. C. (1989). Psychiatric disorders in the relatives of probands with bulimia nervosa. *Am J Psychiatry*, 146(11), 1468-71.

Kaya N. ve Çilli A. S. (1997). Anoreksiya Nervoza. *Genel Tıp Dergisi*, 7(2), 107-110.

Kennedy A., Ip B., Samra J. Ve Gorzalka B. B. (2008). The Role of Childhood Emotional Abuse in Disordered Eating. *Journal of Emotional Abuse*, 7(1), 17-36.

Kennedy M. A., Ip K., Samra J. Ve Gorzalka B. B. (2007). The Role of Childhood Emotional Abuse in Disordered Eating. *Journal of Emotional Abuse*, 7(1), 17-36.

Kent A., Waller G. Ve Dagnan D. (1999). Greater Role of Emotional than Physical or Sexual Abuse in Predicting Disordered Eating Attitudes: The Role of Mediating Variables. *Emotional Abuse and Eating*, 25(2), 159-167.

Kent A. ve Waller G. (2000). Childhood emotional abuse and eating psychopathology. *Clinical Psychology review*, 20(2), 887-903.

Keskinoğlu P., Giray H., Pıçakçıfe M., Bilgiç N. Ve Uçku R. (2004). Yaşlılarda Fiziksel, Finansal Örselenme ve İhmal Edilme. *Türk Geriatri Dergisi*, 7(2), 57-61.

Kessler R. C., Berglund P. A., Chiu W. T., Deitz A. C., Hudson J. I., Shahly V., Gaxiola S. A., Alonso J., Angermeyer M. C., Benjet C., Bruffaerts R., Girolamo G., Graf R., Haro J. M., Kovess-Masfety V., O'Neill S., Posada-Villa J., Sasu C., Scott K., Viana C. M. Ve Xavier M. (2013). The Prevalence and Correlates of Binge Eating Disorder In The Who World Mental Health Surveys. *Biol Psychiatry*, 73(9), 904-14.

Kırımsoy E. (2003). Şuç İşlemiş ve Suç İşlememiş Ergenlerin Algıladıkları Duygusal İstismarın Ve Benlik Saygılarının Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi (yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Kıssal A. (2008). İzmir'de Bir Sağlık Ocağı Bölgesindeki Yaşlıların İstismar ve İhmalle Karşılaşma Durumları ve Etkili Olan Etmenlerin İncelenmesi (Yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Kurumsal Akademik Açık Arşivi veritabanından erişildi.

Kızıltan G. (2000). Başkent Üniversitesi Yiyecek İçecek İşletmeciliği Programına Kayıtlı Öğrencilerin Beslenme Bilgi Düzeyi ve Beslenme Durumuna Beslenme Eğitiminin Etkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 29(2), 34-41.

Kızıltan G. ve Karabudak E. (2008). Risk of Abnormal Eating Attitudes Among Turkish Dietetic Students. *Adolescence*, 43(171), 681-771.

Kimber M., Tavish J.R., Couturier J., Boven A., Gill S., Dimitropoulos G., ve MacMillan H. (2017). Consequences of child emotional abuse, emotional neglect and exposure to intimate partner violence for eating disorders: a systematic critical review, *BMC Psychol*, 5(1), 33.

Krug E. G., Dahlberg L. L., Mercy J. A., Zwi B. A. Ve Lozano R. (2002). World report on violence and health. Geneve, World Health Organization.

Kugu N., Akyüz G., Doğan O., Ersan E. Ve Izcic F. (2006). The Prevalence of Eating Disorders Among University Students and The Relationship with Some Individual Characteristics. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(2), 129-35.

Kurt G., Erkol Z., Beyaztaş F. Y. (2010). Yaşlıların sorunları ve yaşam memnuniyeti, *Adli Psikiyatri Dergisi*, 24(2), 32-39.

Lewis T., Kotch J., Proctor L., Thompson R., English D., Smith J., Zolotor A., Block S. Ve Dubowitz H. (2019). The Role of Emotional Abuse in Youth Smoking. *American Journal of Preventive Medicine*, 56(1), 93-99.

Loraleighl K. ve Steve H. (2005). Emotional Abuse in the Workplace. In S. Fox & P. E. Spector (Eds.), Counterproductive work behavior: Investigations of actors and targets (p. 201–235). American Psychological Association

Maner F. (2012). Yeme Bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası*, 5(4), 115-129.

Mayes S. D. ve Mitchell J. M. (1988). Rumination Disorder: Differential Diagnosis. *Journal of the American Academy & Adolescent Psychiatr*, 27(3), 300-302.

Murphy C. M. ve Cascardi M. (1999). Psychological Abuse in Marriage and Dating Relationships. Hampton R. L., Family Violence: Prevention and Treatment (s. 198-227) içinde. California: Sage Publications.

Murray H. B., Thomas J. J., Hinz A., Munsch S. Ve Hilbert A. (2018). Prevalence in primary school youth of pica and rumination behavior: The understudied feeding disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 51(8), 994-998.

Nicely T. A., Loney S. L., Masciulli E., Hollenbeak C. S. Ve Ornstein R. M. (2014). Prevalence and Characteristics of avoidant/restrictive food intake disorders in a cohort of young patient in day treatment for eating disorders. *Journal of Eating Disorders*, 2(1), 1-8.

O'leary D. (1999). Psychological Abuse: A Variable Deserving Critical Attention in Domestic Violence. *Violence and Victims*, 14(1).

Oğur S. (2016). Üniversite Öğrencilerinin Yeme Davranış Bozukluğuna Yatınlıkları: Bitlis Eren Üniversitesi Örneği. *BEÜ Fen Bilimleri Dergisi*, 5(1), 14-26.

Oral N. ve Şahin N. H. (2008). Yeme Tutum Bozukluğunun Kişilerarası Şemalar, Bağlanma, Kişilerarası İlişki Tarzları ve Öfke ile İlişkisi'', *Türk Psikoloji Dergisi*, 23(62), 37-49.

Örsel S., Karadağ H., Karaoğlan Kahiloğulları A. Ve Aktaş Akgün E. (2011). Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 12, 130-136.

Özcan K. (2009). Yetişkin Bireylerin Algılanan Duygusal İstismar Düzeyleri (yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ondokuzmayıs Üniversitesi, Samsun.

Özdel O., Ateşci F. Ve Oğuzhanoğlu N. K. (2003). Bir Anoreksiya Nervosa Olgusu ve Bu Olguya Farmakoterapi İle Birlikte Psikodrama Teknikleri İle Yaklaşım. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 14(2), 153-159.

Özden D., Kelleci M. Ve Güler N. (2010). Yaşlı Bireylerin Ruh Sağlığının Şiddete Maruz Kalma ve Bazı Özellikler Açısından İncelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 12(3), 5-13.

Öztürk M., Şahiner İ. V., Şahiner Ş. Ve Çayköylü A. (2018). Major depresif bozukluk tanısı ile başvuran hastalarda beden kitle indeksinin depresyon şiddeti, yeme tutumu ve dürtüsellikle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri dergisi*, 19(2), 117-125.

Özvurmaz S., Mandıracıoğlu A. Ve Lüleci E. (2018). Üniversite Öğrencilerinde Yeme Tutumu ve Yeme Tutumuyla İlişkili Faktörler. *Sağlık Bilimleri Dergisi*,4(2), 841-849.

Rahkonen A. K., Hoek H. W., Linna S. M. Ve Raevuori A. (2008). Incidence and outcomes of Bulimia Nervosa: A Nationwide Population-based Study. *Psychological Medicine*, 39(5), 823-831.

Rand S. W., Macgregor ve Stunkard A. J. (1998). The night eating syndrome in the general population and among post-operative obesity surgery patients. *Int J Eat Disord*,22(1), 65-69.

Reichborn-Kjennerud T., Bulik M. C., Tambs K. Ve Harris J. R. (2004). Genetic and Environmental Influences on Binge Eating in the Absence of Compensatory Behaviors: A Population Based Twin Study. *Int J Eat Disord.*, 36(3), 307-14.

Rushell G. (1979). Bulimia nervosa: an ominous variant of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9(3), 429-448.

Savaşır I. ve Erol N. (1989). Yeme Tutumu Testi: Anoreksiya Nervosa Belirtileri İndeksi. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 19-25.

Saygın M., Öngel K., Çalışkan S., Yağlı M., Has M., Gonca T. Ve Kurt Yücel (2011). Süleyman Demirel Üniversitesi Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*,18(2), 43-47.

Schienze A., Schafer A., Hermann A. Ve Vaitl D. (2009). Binge-Eating Disorder: Reward Sensitivity and Brain Activation to Images of Food. *Biol Psychiatry*, 65(8), 654-61.

Schneider M. W., Ross A., Graham J. C. ve Zielinski A. (2005). Do allegations of emotional maltreatment predict developmental outcomes beyond that of other forms of maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 29(5), 513- 545.

Serter G. Ö. (2018). Üniversite Öğrenimi Gören Öğrencilerin Algıladıkları Duygusal İstismar ile Affetme ve Öznel İyi Oluş Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Turkish Studies*, 13(19), 1465-1484.

Sesverir S. (2015). *Bulimia Nervozada'ki İlk Nesneyle İlişkinin Rorschach Testiyle Değerlendirilmesi* (yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Setterlund D., Tilse C., Wilson J., Mccawley A. L. Ve Rosenman L. (2007). Understanding financial elder abuse in families: the potential of routine activities theory, *Cambridge University Press*, 27(4), 599-614.

Shaffer A., Yates T. M. Ve Egeland B. R. (2009). The Relation of Emotional Maltreatment to Early Adolescent Competence: Developmental Process in a Prospective Study. *Child Abuse & Neglect*, 33(1), 36-44.

Shonkoff J. P. ile Meisels S. J. (2000). *Handbook of Early Childhood Intervention*. Cambridge, Cambridge University Press,

Siyez D. M. ve Baş A. U. (2006). Bir Grup Üniversite Öğrencisinin Anoreksiya Yeme Tutumları ile Aile Yapısı Arasındaki İlişkini. *Yeni Symposium*, 44(1), 37-43.

Striegel-Moore R. T., Rosselli F., Perrin N., DeBar L., Wilson G. T., May A. Ve Kraemer H. C.(2009). Gender Difference in the Prevalence of Eating Disorder Symptoms. *Int J Eat Disord.*, 42(5), 471-474.

Stunkard A. J. (1959). Eating Patterns and Obesity. *Psychiatric Quartely*, 33, 284-295.

Stunkard A. J., Grace W. J., Wolff H. G. (1955). The night-eating syndrome; a pattern of food intake among certain obese patients. *American Journal of medicine*, 19(1), 78-86.

Sullivan P. F. (1995). Mortality in Anorexia Nervosa. *Am J Psychiatry*, 152(7), 1073-1074.

Şam C. T., Yılmaz H. H., Kaldırımçı M., Gürbüz A., Budak D. Ve Gökkuş Z. (2017). An Investigation Into Athletes Eating Attitudes. *Journal of Education & Healthy*, 6(10), 13-17.

Tack J., Blondeau K., Boecxstaens V. Ve Rommel N. (2011). The pathophysiology, differential diagnosis and management of rumination syndrome. *Aliment Pharmacol There*, 33(7), 782-788.

Talley N. J. (2011). Rumination Syndrome , *Gastroenterol Hepatol* , 7(2), 117-118.

Talwar P. (2018). Factorial Analysis of The Eating Attitude Test (EAT-40) among a group of Malaysian University Student', *MJP Online Early*,

Tam C., Ng F. C., Yu M. C. ve Young B. W. (2007). Disordered Eating Attitudes and Behaviours Among Adolescent in Hong Kong: Prevelence and Correlates. *Journal of Pediatrics Child Health*, 43(2), 811-817.

Tamburrino M. B., Kaufman R. Ve Hertzler J. (1972). Eating disorder history in women with obsessive compulsive disorder.'', *Journal of the American Medical Women's Association*, 9(1), 24-26.

Taner Y. ve Gökler B. (2004). Çocuk İstismarı ve İhmali: Psikiyatrik Yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35(2), 82-86.

Thomas J. J., Lawson E. A., Micali N., Misra M., Deckersbach T. Ve Eddy T. K. (2017). Avoidant/Restrictive food intake disorders: a three-dimensional model of

neurobiology with implications for etiology and treatment. *Current Psychiatry Reports*, 19(8), 6-9.

Turan Ş., Poyraz C. A. Ve Özdemir A. (2015). Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(4), 419-435.

Uslu İ., Kapci E. G., Yıldırım R. Ve Oney E. (2010). Sociodemographic Characteristics of Turkish Parents in Relation to Their Recognition of Emotional Maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 34, 345-353.

Uysal A. (2002). Dünyada Yaygın Bir Sorun: Yaşlı İstismarı ve İhmali. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 5(2)

Ünal H. B. (2017). Ebeveyn Çocuk İhmal ve İstismarı Farkındalık Ölçeği'nin Geliştirilmesi ve Uygulanması (yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi açık erişim sistemi veri tabanından erişildi.

Ünal D., Öztop D., Elmalı B., Öztürk F., Konak A., Pırlak D. Ve Güneş B. (2009). Bir grup sağlık yüksekokulu öğrencisinin yeme tutumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 16(2), 75-81.

Ünsal A., Ayrancı Ü., Arslan G., Tozun M. ve Çalik E. (2010). Kütahya, Türkiyedeki Kız ve Erkek Öğrenciler Arasındaki Depresyon ve Yeme Bozuklukları Arasındaki İlişkin', *Anatolian Journal of Psychiatry*, 11(2), 112-119.

Von Son G. E., Hoeken D. V., Bartelds A. I. M. Ve Furth E. F.(2006). Time Trends in the Incidence of Eating Disorders: A Primary Care Study in the Netherlands. *International Journal of Eating Disorders*, 39(7), 565-9.

Wade T. D., Bergin J. L., Tiggeman M., Bulik M. C., ve Fairburn G. C. (2006). Prevalence and Long-term Course of Lifetime Eating Disorders in an Adult Twin Cohort. *Royal Australian and New Zeland College of Psychiatry*, 40(2), 121-8.

Wagner P. J. ve Mongan P. F. (1998). Woman Perceptions of Defining Behaviors and The Effects of Emotional Abuse on Health Indicators. *Archives of Family Medicine*, 7, 25-29.

Wang Z., Byrne N. M., Kenardy J. A. Ve Hills A. P. (2005). Influences of ethnicity and socioeconomic status on the body dissatisfaction and eating behaviour of Australian children and adolescents. *Eating Behaviors*, 6(1), 23-33.

Werblow J. A., Fox H. M. Ve Henneman A. (1978). Nutritional knowledge, attitudes, and food patterns of women athletes. *Journal of the American Dietetic Association*, 73(3), 242-245.

Wilson C. P. (1988). The Psychoanalytic Treatment of Anorexia Nervosa and Bulimia. Barton J. Blinder (ed.). *The Eating Disorders Medical and Psychological Bases of Diagnosis and Treatment*, New York, Pma publishing corp.

Womble L. G., Williamson D. A., Martin C. K., Zucker N. L., Thaw J. M., Netemeyer R., Lovejoy J. C. Ve Greenway F. L. (2001). Psychosocial variables associated with binge eating in obese males and females. *International Journal of Eating Disorders*, 30(2), 217-221.

Yeme Bozuklukları ve Obezite Tanı ve Tedavi Kitabı (2013). Yücel B., Akdemir A., Küey A. G., Maner F. Ve Vardar E. (ed.), Yeme Bozukluklarında Tanı ve Sınıflandırma (2013 bs., ss. 10-27) içinde. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.

Yum S. Y., Caracci G. Ve Hwang Y. M. (2009). Schizophrenia and eating disorders. *Psychiatry Clin North Am.*, 32(4), 809-19.

Zincir S. B. (2014). Yeme Bozukluklarında Nöroendokrin ve Moleküler Etkileşimler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(4), 389-400.

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Bu formun amacı katılmanız rica edilen araştırma ile ilgili olarak sizi bilgilendirmek ve katılmanız ile ilgili izin almaktır.

Bu kapsamda “ Duygusal İstismar ile Yeme Tutumu Arasındaki İlişki ” başlıklı araştırma Merve Yazıcı tarafından **gönüllü katılımcılarla** yürütülmektedir. Araştırma sırasında sizden alınacak bilgiler gizli tutulacak ve sadece araştırma amaçlı kullanılacaktır. Araştırma sürecinde konu ile ilgili her türlü soru ve görüşleriniz için aşağıda iletişim bilgisi bulunan araştırmacıyla görüşebilirsiniz. Bu araştırmaya **katılmama** hakkınız bulunmaktadır. Aynı zamanda çalışmaya katıldıktan sonra çalışmadan **çıkabilirsiniz**. Bu formu onaylamanız, **araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** anlamına gelecektir.

Araştırmayla İlgili Bilgiler:

Araştırmanın Amacı: Bu çalışmada duygusal istismar ile yeme tutumu arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmaktadır. Aynı zamanda yapılacak olan çalışmada duygusal istismar ile yeme tutumunun bazı sosyodemografik değişkenlere göre incelenmesi amaçlanmaktadır.

Araştırmanın Nedeni: Yapılan çalışmalar incelendiğinde duygusal istismar ile yeme tutumu arasındaki ilişkiyi konu alan çalışmaların yeterli sayıda olmadığı görülmektedir. Genç yetişkinlik döneminde olan üniversite öğrencilerinde duygusal istismar ile yeme tutumu arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanan bu çalışmanın, araştırma konularıyla ilgili bilimsel veri sağlayarak bilimin ilerlemesine ve alanda çalışan uzmanların yapacakları çalışmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Yürütüleceği Yer: İstanbul Gelişim Üniversitesi

Çalışmaya Katılım Onayı:

Katılmam beklenen çalışmanın amacını, nedenini ve yeri ile ilgili bilgileri okudum ve gönüllü olarak çalışma süresince üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma ile ilgili ayrıntılı açıklamalar sözlü olarak araştırmacı tarafından yapıldı. Bu çalışma ile ilgili faydalar ve riskler ile ilgili bilgilendirildim.

Bu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Islak imzası ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Araştırmacının

Adı-Soyadı: Merve Yazıcı

İmzası:

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Adınız :

Soyadınız:

Yaş :

Cinsiyet : Kadın Erkek

Eğitim durumu : lisans Yüksek lisans Doktora

Çalışıyor musunuz? Evet Hayır

Meslek :

Gelir Düzeyi : Düşük Orta Yüksek

Medeni Durum : Evli Bekar Boşanmış

Boy :

Kilo :

Alkol kullanımı : Var Yok

Sigara kullanımı : Var Yok

Madde Kullanımı : Var Yok

Kiminle yaşıyorsunuz? Aile yurt diğer

(diğer ise belirtiniz):

Evde ev işlerini üstlenen biri var mı?: var Kısmen Yok

Herhangi bir psikiyatrik tanı varsa belirtiniz :

Herhangi tıbbi bir rahatsızlık varsa belirtiniz :

Herhangi bir psikiyatrik tedavi geçmişiniz var mı?: Var Yok

Herhangi bir psikoterapi geçmişiniz var mı?:

Yetiştirdiğiniz dönemde aileniz sağlıklı beslenme konusunda düzenli
 miydi?:

Az Orta Çok

Yetiştirdiğiniz dönemde ailenizin sağlıklı beslenme konusundaki bilgi düzeyi nedir?

Az Orta Çok



YEME TUTUM TESTİ

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

SORULAR	Daima	Çok sık	Sık sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1. Başkaları ile birlikte yemek yemekten hoşlanırım.						
2. Başkaları için yemek pişiririm, fakat pişirdiğim yemeği yemem.						
3. Yemekten önce sıkıntılı olurum.						
4. Şişmanlamaktan ödüm kopar.						
5. Acıktığımda yemek yememeye çalışırım.						
6. Aklım fikrim yemektir.						
7. Yemek yemeyi durduramadığım zamanlar oldu.						
8. Yiyeceğimi küçük küçük parçalara bölerim.						
9. Yediğim yiyeceğin kalorisini bilirim.						
10. Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım.						
11. Yemeklerden sonra şişkinlik hissedirim.						
12. Ailem fazla yememi bekler.						
13. Yemek yedikten sonra kusarım.						
14. Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.						
15. Tek düşüncem daha zayıf olmaktır.						
16. Aldığım kalorileri yakmak için yorulana kadar egzersiz yaparım.						
17. Günde birkaç kere tartılırım.						
18. Vücudumu saran dar elbiselerden hoşlanırım.						
19. Et yemekten hoşlanırım.						
20. Sabahları erken uyanırım.						
21. Günlerce aynı yemeği yerim.						
22. Egzersiz yaptığımda harcadığım kalorileri hesaplarım.						
23. Adetlerim düzenlidir. (Yalnızca kızlar cevaplandırarak)						
24. Başkaları çok zayıf olduğumu düşünür.						
25.Şişmanlayacağım (vücudumun yağ toplayacağı) düşüncesi zihnimi meşgul eder.						
26. Yemeklerimi yemek, başkalarınınkinden daha uzun sürer.						
27. Lokantada yemek yemeyi severim.						
28. Müshil kullanırım						
29. Şekerli yiyeceklerden kaçınırım.						
30. Diyet (perhiz) yemekleri yerim.						
31. Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm.						
32. Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim.						
33. Yemek konusunda başkalarının bana baskı yaptığını düşünürüm.						
34. Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok zamanımı alır.						
35. Kabızlıktan yakınırım.						
36. Tatlı yedikten sonra rahatsız olurum.						
37. Diyet (perhiz) yaparım.						
38. Midemin boş olmasından hoşlanırım.						
39. Şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım.						
40. Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.						

ALGILANAN DUYGUSAL İSTİSMAR ÖLÇEĞİ

İFADELER	Tamamen Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Başarısız olduğumda benimle alay ederler.	()	()	()	()	()
2. Fiziksel görünümümle (kilolu olma, boy kısalığı vb.) ilgili sürekli şaka yaparlar.	()	()	()	()	()
3. Genellikle yanlışlarım yüzüme vurulur.	()	()	()	()	()
4. Fizyolojik rahatsızlıklarım (kekemelik, şaşılık, gözlük kullanma vb.) alay edilir.	()	()	()	()	()
5. Başkalarının yanında bana bağırlır.	()	()	()	()	()
6. Bana hep sen karışma derler.	()	()	()	()	()
7. Arkadaşlarım beni küçümserler.	()	()	()	()	()
8. Genellikle bana adil davranılır.	()	()	()	()	()
9. Yapabileceğim üzerinde bir başarı bekleniyor.	()	()	()	()	()
10. Konuşurken sürekli sözüm kesilir.	()	()	()	()	()
11. Genellikle olumsuz eleştiriler alırım.	()	()	()	()	()
12. Beni sürekli başkaları ile kıyaslarlar.	()	()	()	()	()
13. İnsanlar beni dış görünümümle ilgili hep yargılar.	()	()	()	()	()
14. Yanlış bir şey yaptığımda ya da söylediğimde bana gülerler.	()	()	()	()	()
15. Bir şeyler anlatmak istediğimde arkadaşlarım beni önemsemezler.	()	()	()	()	()
16. Yaptığım her davranış birileri tarafından eleştirilir.	()	()	()	()	()
17. Bana çoğu kimse değer vermez.	()	()	()	()	()
18. Bazen benimle ilgili çok kırıcı şakalar yapılır.	()	()	()	()	()
19. Genellikle çevremdeki insanlar, üzerimde baskı kurarlar.	()	()	()	()	()
20. Zaman zaman cinsiyet ayırımı ile karşılaşıyorum.	()	()	()	()	()
21. Sürekli olarak herhangi bir konuda başkalarının yanında ikaz edilmem.	()	()	()	()	()
22. Genellikle yapabileceğim şeyler için "O yapamaz" derler.	()	()	()	()	()
23. Argo sözcükler içeren şakalara maruz kalırım.	()	()	()	()	()

İFADELER	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
24. Arkadaşlarım bana takma isimle hitap ederler.	()	()	()	()	()
25. Genellikle arkadaşlarım bana alaycı bakarlar.	()	()	()	()	()
26. Yapabileceğim işlerle ilgili zaman zaman engelleniyorum.	()	()	()	()	()
27. Almış olduğum eğitim ile ilgili eleştiriliyorum.	()	()	()	()	()
28. İnsanlar benim de hata yapabileceğimi kabul etmiyorlar.	()	()	()	()	()
29. Genellikle yeteneklerim göz ardı edilir.	()	()	()	()	()
30. Yanlış davranışları nedeniyle kimse benden özür dilemez.	()	()	()	()	()
31. Genellikle duygularımı dikkate almazlar.	()	()	()	()	()
32. İyi yaptığım işlerin bile hep olumsuz yanları görünür.	()	()	()	()	()
33. Genellikle benim adıma hep başkaları karar verir.	()	()	()	()	()
34. Çevremdeki insanlar genellikle bana verdikleri sözleri tutmazlar.	()	()	()	()	()
35. Genellikle arkadaşlarım beni ciddiye almazlar.	()	()	()	()	()
36. Çoğunlukla düşünce ve davranışlarıma saygı gösterilmez.	()	()	()	()	()
37. Herhangi bir konuda başkalarının yanında sürekli uyarılıyorum.	()	()	()	()	()
38. Ailem benimle sürekli azarlar gibi konuşur.	()	()	()	()	()
39. Çoğu zaman bana adil davranılmıyor.	()	()	()	()	()
40. Genellikle arkadaşlarım beni dışlar.	()	()	()	()	()
41. Çoğunlukla sen yapamazsın diye engelleniyorum.	()	()	()	()	()
42. Yakınlarım çoğu zaman haklarıma saygı göstermezler.	()	()	()	()	()
43. İnsanlar genellikle iyi niyetimi suistimal ederler.	()	()	()	()	()
44. Arkadaşlarım beni küçümserler.	()	()	()	()	()
45. Kimse beni anlamaya çalışmıyor.	()	()	()	()	()
46. Ailem beni beceriksiz bulur.	()	()	()	()	()
47. Genellikle özgürlüğüm kısıtlanır.	()	()	()	()	()
48. Genellikle yeteneklerimin üzerinde beklentilerle karşılaşıyorum.	()	()	()	()	()
49. Yakınlarım davranışlarıma çok müdahale ederler.	()	()	()	()	()
50. Konuşma şeklimden (şive, telaffuz vb.) dolayı benimle alay edilir.	()	()	()	()	()
51. Çoğunlukla istediğim şeyleri dile getirmeme rağmen dikkate alınmaz.	()	()	()	()	()
52. Yakınlarım bana genellikle beni sevdiğini belli etmezler.	()	()	()	()	()
53. Yakınlarım yapabileceğim şeyler için bile yapamayacağımı	()	()	()	()	()

54. Yakınlarım beni hiç azarlamazlar.	()	()	()	()	()
55. Yakınlarım bana çok rahat bir şekilde bağırlar.	()	()	()	()	()
56. Yakınlarım beni yapmalarını istedikleri şeyleri yapmam için tehdit	()	()	()	()	()
57. Arkadaşlarım bazen ben yokmuşum gibi davranırlar.	()	()	()	()	()
58. Ailem ve arkadaşlarım beni onaylamadıkları davranışlarım için	()	()	()	()	()
59. Genellikle bana güvenilmediğini hissederim.	()	()	()	()	()
60. Bana davranışlarımla ilgili sıfatlar yakıştırırlar. (pısrık, sakar vb.)	()	()	()	()	()
61. Giydiklerimle çoğunlukla alay ederler.	()	()	()	()	()

