

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**OBEZ BİREYLERDE PROBLEMLİ YEME DAVRANIŞLARI VE
ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan

İlhan AKDUMAN

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Güzin M. SEVİNÇER

İSTANBUL - 2018

TEZ TANITIM FORMU

- YAZAR ADI SOYADI** : İlhan AKDUMAN
- TEZİN DİLİ** : Türkçe
- TEZİN ADI** : Obez Bireylerde Problemlı Yeme Davranışları ve Çocukluk Çağı Travmaları İlişkisinin İncelenmesi
- ENSTİTÜ** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- ANABİLİM DALI** : Psikoloji
- TEZİN TÜRÜ** : Yüksek Lisans
- TEZİN TARİHİ** : 18.04.2018
- SAYFA SAYISI** : 97
- TEZ DANIŞMANLARI** : Dr. Öğr. Üyesi Güzin M. SEVİNÇER
- DİZİN TERİMLERİ** : Obezite, Obez Birey, Problemlı Yeme Davranışları, Çocukluk Çağı Travmaları
- TÜRKÇE ÖZET** : Bu araştırmanın amacı obez bireylerde problemlı yeme davranışları ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkinin varlığı ve yönü hakkında inceleme yapmaktır. Araştırmanın örneklemini obezite tanısı konulmuş 70 kadın ve 42 erkek bireyden oluşmaktadır. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, obez bireylerde problemlı yeme davranışları ile çocukluk çağı travmaları arasında bir ilişkinin var olduğu sonucu ortaya çıkmıştır.
- DAĞITIM LİSTESİ** : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

İlhan AKDUMAN

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**OBEZ BİREYLERDE PROBLEMLİ YEME DAVRANIŞLARI VE
ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan

İlhan AKDUMAN

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Güzin M. SEVİNÇER

İSTANBUL - 2018

BEYAN

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

İlhan AKDUMAN

.../.../2018



JÜRİ ÜYELERİNİN KABUL VE ONAY SAYFASI
T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlhan AKDUMAN'ın "Obez Bireylerde Problemlı Yeme Davranışları ve Çocukluk Çağı Travmaları İlişkisinin İncelenmesi" adlı tez çalışması, jürimiz tarafından PSİKOLOJİ anabilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

İmza
Başkan _____

İmza
Üye _____
Dr. Öğr. Üyesi Güzin M. SEVİNÇER
(Danışman)

İmza
Üye _____

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 2018

İmzası
Prof. Dr. Nezir KÖSE
Enstitü Müdürü

ÖZET

Giriş: Obezite, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından en riskli 10 hastalıktan biri olarak kabul edilmekte ve günümüz dünyasında, özellikle gelişmiş ülkelerde en önemli bir sağlık problemi olarak karşımıza çıkmaktadır. Problemlili yeme davranışları ve yeme bozuklukları tıbbi, sosyal ve psikolojik sorunlara yol açmakta ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Problemlili yeme davranışlarının toplumda görülme sıklığı gün geçtikçe artmakta ve giderek daha ciddi bir sorun haline gelmektedir. Çocukluk çağı travmaları ile psikopatoloji ve yeme bozuklukları arasındaki ilişki literatürde yer bulmaktadır.

Amaç: Bu araştırmanın amacı obez bireylerde problemlili yeme davranışları ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma, İstanbul ilinde bulunan T.C. Bezmîâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine başvuran ve obezite tanısı konulmuş okuma-yazma bilen ve araştırmaya gönüllü katılmış 118 obez birey üzerinde özbildirim yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak; Sosyodemografik Veri Formu, Çocukluk Çağı Travma Ölçeği, Hollanda Yeme Davranışı Anketi ve Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 23.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmanın niceliksel verilerinin karşılaştırılmasında Mann Whitney-U ve Kruskal Wallis H-Testlerinden yararlanılmış ve regresyon analizi yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmada, kişisel bilgi formu ve anketler 118 kişiye dağıtılmıştır. Ancak 2 kişi araştırmaya katılmaktan vazgeçmiş ve 4 kişinin de ilgili formları geçersiz sayılmıştır. Çalışmaya 70'i (%62,5) kadın ve 42'si (%37,5) erkek olmak üzere toplam 112 birey dahil edilmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, araştırmaya katılan kişilerin cinsiyet, sosyoekonomik ve çalışma durumları ile çocukluk çağı travmaları arasında fark anlamlı bulunmuştur. Çocukluk çağı fiziksel istismar puanı ile duygusal yeme puanları arasında orta düzeyde, pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r= 0.290$, $p<.05$). Çocukluk çağı cinsel istismar puanı ile duygusal yeme puanları arasında orta düzeyde, pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r= 0.227$, $p<.05$). Çocukluk çağı cinsel istismar puanı ile kilo endişesi puanları arasında düşük düzeyde, pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r= 0.214$, $p<.05$). Çocukluk çağı duygusal istismar puanı ile duygusal yeme puanları arasında orta düzeyde, pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r= 0.370$, $p<.05$). Çocukluk çağı duygusal

istismar puanı ile kısıtlayıcı yeme puanı arasında düşük düzeyde, pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r= 0.254$, $p<.05$). Çocukluk çağı duygusal istismar puanı ile yeme endişesi puanı arasında orta düzeyde, pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r= 0.503$, $p<.05$).

Sonuç: Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, obez bireylerde problemlili yeme davranışları ile çocukluk çağı travmaları arasında anlamlı bir ilişkinin var olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Çocukluk çağında yaşanan travmaların, yaşamın ileriki dönemlerinde psikopatolojilere neden olabileceğinden hareketle, çocukluk çağındaki travmaların yaşanmasını önlemeye yönelik çalışmalar önem taşımaktadır. Bu nedenle, ailelerin bu konudaki bilinç düzeyinin artırılması ve toplumsal bilincin oluşturulması gerekmektedir. Obez bireylerde problemlili yeme davranışları ve çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkinin tüm yönleriyle aydınlatılabilmesi için daha fazla ve büyük çaplı çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Obezite, Obez Birey, Problemlili Yeme Davranışları, Çocukluk Çağı Travmaları

SUMMARY

Introduction: Obesity is accepted by the World Health Organization (WHO) as one of the 10 most risky diseases, and in today's world, especially in developed nations we confront it as one of the most important health problems. Problematic eating behaviours and eating disorders cause medical, social, and psychological problems and negatively affect quality of life. The frequency of problematic eating behaviours increases as days pass, and as it progress, it is becoming a serious issue. The relationship between childhood trauma and psychopathology and eating disorders has been covered in literature.

Purpose: The purpose of this research is the examination of the relationship between problematic eating behaviours and childhood trauma in obese individuals.

Materials and Methods: This research was carried out with self-report survey methods on 118 obese individuals who applied to the T.R. Bezmiâlem Foundation University Medical Faculty Hospital in Istanbul province and who have been diagnosed as obese, know how to read and write, and who volunteered for the study. As a means of data collection in the study, a socio-demographic form, the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), the Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ) and the Eating Disorder Examination Questionnaire (EDEQ) were used. The data obtained during the study was analyzed using the SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 23.0 pack program. The Mann-Whitney-U and Kruskal Wallis H-Tests were used in the comparison of quantitative data from the research and a regression analysis was performed.

Results: In the study, totally 112 of 118 individuals, including 70 (62.5%) women and 42 (37.5%) men who filled out the personal information form and responded to the survey questions, were studied. 2 of participants left the survey undone and 4 was regarded as invalid. As a result of research, a significant difference was found between gender, socioeconomic status, working condition and childhood traumas of the participants. It is observed a positive significant relationship at medium level between childhood physical abuse scores and emotional eating scores ($r= 0.290, p<.05$). There is also a positive significant relationship at medium level between childhood sexual abuse scores and emotional eating scores ($r= 0.227, p<.05$). It is determined that there is a positive significant relationship at low scale between childhood sexual abuse scores and weight concern scores ($r= 0.214, p<.05$). It is observed a positive significant relationship at medium level between childhood emotional abuse scores and emotional eating

scores ($r= 0.370$, $p<.05$). Childhood emotional abuse scores and restraint eating scores are related significantly and positively at low level ($r= 0.254$, $p<.05$). There is also a positive significant relationship at medium level between childhood emotional abuse scores and eating concern scores ($r= 0.503$, $p<.05$).

Conclusion: Results from the research show that there is a relationship between problematic eating behaviors and childhood trauma in obese individuals. Because childhood trauma can cause psychopathology later on in life, it is important to study the prevention of traumatic experiences in childhood. For this reason, it is important to increase the level of awareness of families on this issue and to create societal awareness. More extensive studies are necessary to shed light on all aspects of the subject; relationship between problematic eating behaviors and childhood trauma in obese individuals.

Key Words: Obesity, Obese Individual, Problematic Eating Disorders, Childhood Trauma

İÇİNDEKİLER

	SAYFA
ÖZET	I
SUMMARY	III
İÇİNDEKİLER	V
KISALTMALAR	VIII
TABLOLAR LİSTESİ	IX
EKLER LİSTESİ	X
ÖN SÖZ	XI
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM: ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ	5
1.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ	5
1.2. PROBLEM	5
1.2.1. Alt Problemler	6
1.3. HİPOTEZLER	7
1.4. SINIRLILIKLAR	7
İKİNCİ BÖLÜM: KURAMSAL ÇERÇEVE	9
2.1. OBEZİTE	9
2.1.1. Obezitenin Tanımı	9
2.1.2. Obeziteye Neden Olan Faktörler	10
2.1.3. Obezitenin Neden Olduğu Sağlık Sorunları ve Tedavi Yöntemleri	11
2.1.4. Dünyadaki ve Türkiye'deki Obezite Durumu	12
2.2. OBEZİTE, YEME BOZUKLUKLARI VE PROBLEMLİ YEME DAVRANIŞLARI	14
2.2.1. Yeme Bozukluklarının Tanımlanması ve Sınıflandırılması	15
2.2.1.1. Anoreksiya Nervosa (AN)	16
2.2.1.2. Bulimiya Nervosa (BN)	17
2.2.1.3. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (TYB)	19
2.2.1.4. Gece Yeme Sendromu (GYS)	20
2.2.1.5. Duygusal (Emosyonel) Yeme	21
2.2.1.6. Otlanma (Çöpllenme)	22
2.2.2. Yeme Bozukluklarının Oluşum Nedenleri	22
2.2.2.1. Genetik Faktörler	22
2.2.2.2. Psikolojik Faktörler	22
2.2.2.3. Sosyokültürel Etkiler	23
2.2.2.4. Diğer Etmenler	23

2.3. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI	24
2.3.1. Fiziksel İstismar	26
2.3.2. Cinsel İstismar	27
2.3.3. Duygusal İstismar	27
2.3.4. İhmal	29
2.4. OBEZİTE, YEME BOZUKLUĞU VE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMASI İLİŞKİSİ	30
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: YÖNTEM VE TEKNİKLER	34
3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ.....	34
3.2. EVREN VE ÖRNEKLEM	34
3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	34
3.3.1. Sosyo-demografik Bilgi Formu.....	35
3.3.2. Çocukluk Çağı Travma Ölçeği	35
3.3.3. Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DEBQ Ölçeği).....	36
3.3.4. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YEDÖ Ölçeği).....	37
3.4. VERİLERİN TOPLANMASI VE İSTATİKSEL ANALİZİ.....	38
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM: BULGULAR	40
4.1. Araştırmanın Bulguları.....	40
4.2. Ölçeklerin Güvenilirlik Analizleri	43
4.3. Ölçeklerin Normallik Analizleri ve Ortalamalar	44
4.4. Katılımcıların Ölçeklerden Aldıkları Puanlar	45
4.5. Çocukluk Çağı Travmaları ile DEBQ-E ve YEDÖ Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	45
4.5.1. Çocukluk Çağı Travmaları ile DEBQ-E ve YEDÖ Arasındaki İlişkinin Cinsiyet Değişkeni Bağlamında İncelenmesi	46
4.5.2. Çocukluk Çağı Travmaları ile DEBQ-E ve YEDÖ Arasındaki İlişkinin Sosyoekonomik Değişkeni Bağlamında İncelenmesi	47
4.5.3. Çocukluk Çağı Travmaları ile DEBQ-E ve YEDÖ Arasındaki İlişkinin Medeni Durum Değişkeni Bağlamında İncelenmesi	49
4.5.4. Çocukluk Çağı Travmaları ile DEBQ-E ve YEDÖ Arasındaki İlişkinin Çalışma Durumu Değişkeni Bağlamında İncelenmesi	50
4.5.5. Çocukluk Çağı Travmaları ile DEBQ-E ve YEDÖ Arasındaki İlişkinin Çocuklukta Obezite Problemi Değişkeni Bağlamında İncelenmesi	52
4.6. Değişkenler Arasındaki İlişkilere Ait Bulgular	53
4.7. Regresyon Analizi	56
TARTIŞMA VE SONUÇ	62
ÖNERİLER	69

KAYNAKÇA	71
EKLER	-
ÖZGEÇMİŞ	-



KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AN	: Anoreksiya Nervoza
BKİ	: Beden Kitle İndeksi
BN	: Bulimiya Nervoza
ÇÇTÖ	: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği
DEBQ-E	: Hollanda Yeme Davranışı Anketi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
YEDÖ	: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği
GYS	: Gece Yeme Sendromu
TBSA	: Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması
TSA	: Türkiye Sağlık Araştırması
TURDEP	: Türkiye Diyabet Epidemiyoloji Çalışması
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
TYB	: Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu

TABLolar LİSTESİ

TABLO		SAYFA
TABLO 1	: Obezitenin Beden Kitle İndeksine (BKİ) göre sınıflandırılması	10
TABLO 2	: Katılımcıların Cinsiyet, Yaş, Öğrenim Yılı, Sosyoekonomik Durumu, Çalışma Durumu ve Medeni Durum Bulguları	10
TABLO 3	: Katılımcıların Beden Kitle İndeksine İlişkin Bulguları	10
TABLO 4	: Mevcut Tıbbi Bir Hastalığın varlığı, Ailede Obezite, Çocukluk Döneminde Obezite, İntihar Teşebbüsü ve Düzenli Spor Alışkanlığına İlişkin Bulgular	10
TABLO 5	: ÇÇTÖ ve DEBQ-E ve YEDÖ Ölçeklerinin Güvenilirlik Analizleri	49
TABLO 6	: DEBQ-E ve ÇÇTÖ Ölçeklerinin Normallik Analizleri	49
TABLO 7	: Katılımcıların Ölçeklerden Aldıkları Ortalama Puanlar	50
TABLO 8	: ÇÇTÖ, DEBQ-E ve YEDÖ Ölçeklerinin Cinsiyet Açısından İncelenmesi	51
TABLO 9	: ÇÇTÖ, DEBQ-E ve YEDÖ Ölçeklerinin Ekonomik Durum Açısından İncelenmesi	51
TABLO 10	: ÇÇTÖ ve DEBQ-E Ölçeklerinin Medeni Durum Açısından İncelenmesi	54
TABLO 11	: ÇÇTÖ, DEBQ-E ve YEDÖ Ölçeklerinin Çalışma Durumu Açısından İncelenmesi	55
TABLO 12	: ÇÇTÖ ve DEBQ-E ve YEDÖ Ölçeklerinin Çocuklukta Obezite Problemi Açısından İncelenmesi	57
TABLO 13	: Değişkenler Arasındaki Korelasyon Katsayıları 1	58
TABLO 14	: Değişkenler Arasındaki Korelasyon Katsayıları 2	59
TABLO 15	: ÇÇTÖ Toplam ve Alt Boyut Puanlarının DEBQ-E Duygusal Yeme Davranışını Yordama Düzeyi	61
TABLO 16	: ÇÇTÖ Toplam ve Alt Boyut Puanlarının YEDÖ Kısıtlama Davranışını Yordama Düzeyi	62
TABLO 17	: ÇÇTÖ Toplam ve Alt Boyut Puanlarının YEDÖ Yeme Endişesi Davranışını Yordama Düzeyi	63
TABLO 18	: ÇÇTÖ Toplam ve Alt Boyut Puanlarının YEDÖ Kilo Endişesi Davranışını Yordama Düzeyi	64
TABLO 19	: ÇÇTÖ Toplam ve Alt Boyut Puanlarının YEDÖ Beden Şekli Endişesi Davranışını Yordama Düzeyi	64
TABLO 20	: ÇÇTÖ Toplam ve Alt Boyut Puanlarının YEDÖ Toplam Puanı Yordama Düzeyi	65

EKLER LİSTESİ

EK A: SOSYO-DEMOGRAFİK VERİ FORMU

EK B: ÇÇTÖ ÖLÇEĞİ

EK C: DEBQ-E ÖLÇEĞİ

EK D: YEDÖ ÖLÇEĞİ

EK E: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

EK F: ANKET UYGULAMASI İÇİN ETİK KURUL RAPORU

EK G: ANKET UYGULAMA İZİNİ İÇİN BİLİMSEL KURUL TOPLANTI TUTANAĞI

EK H: ÖZGEÇMİŞ



ÖN SÖZ

Bu araştırma, obez bireylerde problemlı yeme davranışları ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkinin varlığı ve yönü hakkında incelemelerde bulunmak amacıyla yapılmıştır.

Bu çalışmanın ortaya çıkmasında pek çok kişinin katkısı olmuştur. Bu isimlere teşekkür etmeyi kendime bir borç bilirim. Bu çerçevede, öncelikle çalışmanın başlangıcından sonuçlandırılmasına kadar görüş ve önerileri ile bana rehberlik eden ve hiçbir desteğini esirgemeyen tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Güzin M. SEVİNÇER'e teşekkürlerimi sunarım. Yine bu çalışmanın ortaya çıkmasında çok emeği olan Bezmîâlem Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi Bölümünde Doç. Dr. Süleyman Bozkurt'a teşekkür ederim. Yaşantılarını benimle paylaşıp bu çalışmanın ortaya çıkmasına katkı sunan hasta ve hasta yakınlarına teşekkürü bir borç bilir, bundan sonraki dönemlerinde sağlıklı ve mutlu bir yaşam geçirmelerini dilerim. Ayrıca yaşamımın her döneminde bana destek olan aileme, bu çalışma boyunca desteklerini esirgemeyen tüm hocalarıma ve arkadaşlarıma, kıymetli eşime ve çocuklarıma da teşekkürü bir borç bilirim.

İlhan AKDUMAN

GİRİŞ

Bu araştırmanın temel konusu obez bireylerde problemlı yeme davranışları ve çocukluk ağı travmaları arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Obezite, günümüz dünyasında, özellikle gelişmiş ülkelerde en önemli sağlık problemi olarak karşımıza çıkmaktadır.

Dünya Sağlık rgt (WHO) tarafından en riskli 10 hastalıktan biri olarak kabul edilen obezite, harcanan enerjiden çok daha fazla enerjinin tüketilen besinler ile vücuda alınmasını ifade eder. Kronik bir hastalık olan obezitede vücut yağ kitlesi yağsız vücut kitlesinden daha yüksek düzeyde olur. Bu durum neticesinde, insanlar çok çeşitli hastalıklara yakalanabilmekte ve ilerleyen dönemlerde ölüm riski de ortaya çıkabilmektedir.¹

Obezite hem çevresel hem de genetik unsurlardan etkilenmektedir. Özellikle gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde obezite oranları ciddi boyutlara ulaşmaktadır. Bu oran Türkiye`de %30 düzeyindedir. Obezitenin bir takım risk faktörleri ön plana çıkmaktadır. Bu risk faktörleri şu şekildedir; doğum sayısı, yaş, evlilik, cinsiyet, beslenme alışkanlıkları, eğitim düzeyi ve azalan fiziksek aktiviteler.²

Bireyin varlığını devam ettirebilmek için gereksinim duyduğu en önemli biyolojik faaliyetlerden biri beslenmedir. Diğer tarafta, yemek isteği biyolojik bir gereksinim olduğu kadar psikolojik bir boyuta da sahiptir. rnek vermek gerekirse, herhangi bir durumda baskı altında olan birisinin normalden çok daha fazla düzeyde beslenmesi olasıdır. Bu noktada biyolojik değil psikolojik bir ihtiyacın giderilmesi söz konusu olmaktadır. Diğer tarafta, aşırı derecede heyecan yaşayan bir bireyde yemek yeme isteği ortadan kalkmaktadır. Gerçekleştirilen bazı araştırmalarda, üzüntü, öfke, depresyon, sıkıntı, neşe ve benzeri psikolojik durumların yemek yeme durumunu etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Gerçekleştirilen çalışmalarda, sonuçların kişiden kişiye farklılık gösterdiği anlaşılmıştır. Diğer bir ifadeyle, kimi insanlar olumlu psikolojik süreçler yaşarken daha fazla yemek isteği duymakta, kimi insanlar ise benzer durumlarda daha az yemek isteği duymaktadır. Genel olarak ise, mutluluk verici duyguların daha sağlıklı, üzüntü verici duyguların ise daha sağlıksız beslenme alışkanlıkları oluşturduğu anlaşılmıştır.³

¹ World Health Organization, **Report of a WHO Consultation on Obesity**, Geneva, 1997, ss. 17-19.

² Berrin Zuhall Altunkaynak ve Elvan zbek, "Obezite: Nedenleri ve Tedavi Seçenekleri", **Van Tıp Dergisi**, 2006, 13(4),138-142, s. 138.

³ Leyla zgen vd., "Ergenlerin Yeme Tutum ve Davranışları", Ankara Üniversitesi, **Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi**, 2012, 45(1), 229-247, s. 232.

Kimi bireylerde problemlı yeme davranışları gözlemlenmektedir. Bu durum bireyin hayatını ciddi anlamda olumsuz etkilemekte ve sosyal, tıbbi ve psikolojik bozuklukları ortaya çıkarmaktadır. Bu durum toplum içerisinde her geçen gün daha fazla görülebilmektedir. Yeme bozuklukları ile psikopatolojik özellikler sıklıkla incelenmektedir.⁴ Yemek yeme bozuklukları öncelikle gelişmiş, sanayileşmiş batı toplumlarında görülmekle birlikte, dünyanın diğer bölgelerinde ve gelişmekte olan toplumlarda giderek artmaktadır.⁵

Birçok yeme bozukluğu ya da problemlı yeme davranışı bulunmaktadır. Ancak bu çalışma kapsamında anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza, tıknırcasına yeme (binge eating), gece yeme ve duygusal (emosyonel) yeme gibi problemlı yeme davranışlarına yer verilmiştir.

Çalışmamızda üzerinde durulması gereken önemli bir husus ise çocukluk ağı travmalarıdır. Literatürde ocukluk ağı travmaları genellikle ihmal ve istismar ifadeleri ile açıklanmaktadır. Tanım olarak açıklamak gerekirse, çocukluk ya da genç yetişkinlik döneminde bireyin fiziksel ya da duygusal ihmal ile fiziksel, duygusal ve cinsel istismara maruz kalması çocukluk ağı travmasını oluşturan unsurlar olarak ortaya çıkmaktadır. Diğer bir ifadeyle, bu dönemlerde çocuklara karşı yapılan doğrudan zarar verici davranışlar istismar, çocuğun yeme, içme, bakım ve ilgi gibi gereksinimlerinin dikkate alınmaması ihmal olarak düşünülebilir.⁶

ocuk istismarı dendiğinde, çocuğun bakımı ile görevli anne-baba ya da bakıcı ve benzeri yakınların yanında yabancılar da dahil olmak üzere diğer bireylerden gelen fiziksel, duygusal, psikolojik ve sosyal açıdan zarar verici davranışlar akla gelmektedir. Dört farklı istismar türü bulunmaktadır. Bunlar fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar ve ihmal şeklinde sıralanmaktadır.⁷

Bazı davranışların ihmal ve istismar olarak nitelendirilmesi için bir takım özelliklere sahip olmaları gerekir. Bu davranışlarda bilinçli bir biçimde yapma, tekrar etme ve çocuğun sağlığını olumsuz etkileme durumlarının bulunması durumunda istismar ve ihmal durumunun varlığı kabul edilir. Sağlığın olumsuz etkilenmesi söz

⁴ Başak Demirel vd., "Duygusal İştah Anketi'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenilirliği, Beden Kitle İndeksi ve Duygusal şemalarla İlişkisi", *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 2014, 171-181, s. 172.

⁵ Shad Deering, "Eating Disorders: Recognition, Evaluation, and Implications For Obstetrician/Gynecologists", *Elsevier Science Inc.*, 2001, 8(1), 31-35, s. 31.

⁶ Esra şahin Demirkapı, ocukluk ağı Travmalarının Duygu Düzenleme ve Kimlik Gelişimine Etkisi ve Bunların Psikopatolojiler ile İlişkisi, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Psikoloji Yüksek Lisans Programı, Aydın, 2013, ss. 1-6 (**Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

⁷ World Report On Violence And Health "Child abuse and neglect by parents and other caregivers", 57-86, ss. 59-60. http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/global_campaign/en/chap3.pdf (Erişim Tarihi: 15.10.2017)

konusu olduğunda fiziksel sağlığın yanında ruhsal sağlığın tehdit edilmesi de dikkate alınır.⁸ Çocuk istismarının varlığının bir diğer önemli şartı, insan davranışları sonucunda ortaya çıkmasıdır. Çocuk istismarı ve ihmal durumlarının sonuçları, çocuğun bütün hayatı boyunca gözlemlenebilmektedir.⁹

Bu aşamada istismar ve ihmal türlerinin daha detaylı incelenmesi faydalı olacaktır. Fiziksel istismarda yetişkin bir birey, öfke durumu ya da belirli bir olay sonrasında, cezalandırma amacıyla çocuğun vücudunda fiziksel etki bırakacak vurma gibi davranışlarda bulunur. Uygulanan şiddet çocuğun vücudunda iz bırakmaktadır. İstemeyerek yapılanlar dışında şu davranışların tamamı fiziksel istismar kapsamında değerlendirilir; boğma, dövme, fırlatma, hırpalama, itip kakma, kemer ya da kayışla vurma, sarsma, tekmeleme, tokat atma, vurma, yakma, yaralama, yumruk atma, zehirleme ve benzerleri.¹⁰

Cinsel istismarda, çocuğun korkutularak, tehdit ile ya da kandırılarak bir yetişkinin cinsel gereksinimlerini karşılamak için gerçekleştirilen eylemler bulunmaktadır. Davranışın cinsel istismar (çocuğa karşı cinsel istismar) olması için söz konusu çocuğun cinsel gelişimini tamamlamamış olması gerekir. Davranışın cinsel istismar olması için dokunulması şart değildir. Cinsel sömürü, interfemoral ilişki, cinsel dokunma ve cinsel penetrasyon da cinsel istismar türleri arasında değerlendirilir.¹¹

Duygusal istismarda çocuğun duygusal bütünlüğü ve iç görüşü olumsuz etkilenmektedir. Bu sonuçların ortaya çıkmasına neden olan eylemleri gerçekleştirme ya da gerekli eylemleri gerçekleştirilmeme durumları duygusal istismar kapsamındadır. Şu davranışlar duygusal istismar kapsamında bulunmaktadır; aile içi şiddete tanık etme, aşağılama, aşırı hoşgörü, aşırı koruma, baskı, çocuğu aile içi uyumsuzluklarda taraf tutmaya zorlama, çocuğun yaşına ve özelliklerine uygun olmayan beklentiler içinde olma, korkutma, reddetme, sevgiden ve uyarandan yoksun bırakma, suça yönelme, suçlama, sürekli eleştiri, tehdit, yalnız bırakma, yıldırma ve yok sayma.¹²

⁸ Neriman Aral ve Figen Gürsoy, "Çocuk Hakları Çerçevesinde Çocuk İhmal ve İstismarı", *Milli Eğitim Dergisi*, 2001, Sayı:151, s. 36-39.

⁹ Nurhan Güler vd., "Anneleri Tarafından Çocuklara Uygulanan Duygusal ve Fiziksel İstismar/İhmal Davranışı ve Bunu Etkileyen Faktörler", *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 2002, 24(3), 128-134, ss. 128-129.

¹⁰ Ş. İlkay Güner vd., "Çocuklarda Sosyal ve Medikal Bir Problem; İstismar", *Van Tıp Dergisi*, 2010, 17 (3), 108-113, ss. 108-109.

¹¹ Evrim Aktepe, "Çocukluk Çağı Cinsel İstismarı", *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2009, 95-119, s. 95.

¹² Güner vd., a.g.e., s. 109.

Çocuk ihmali, çocuğa doğrudan zarar vermekten ziyade, fayda sağlamama durumu olarak görülebilir. Çocuğun gereksinim duyduğu faydanın sağlanmaması durumunda çocuğun gereksinimleri karşılanmayacaktır. Beslenme, barınma, eğitim, giyinme, sağlık ve sevgi gibi temel ihtiyaçlar karşılanmadığında çocuğun beden ve ruh sağlığında istenmeyen gelişmeler meydana gelebilecektir. Bu durumlarda çocuğun fiziksel, zihinsel, duygusal, ahlaki ve sosyal gelişimlerinde olumsuzluklar yaşanacaktır.¹³ İhmal kavramının üç farklı boyutu bulunmaktadır. Bunlar duygusal, cinsel ve fiziksel şeklindedir. Sosyal olarak çocuğa elde bulunan kaynakların sunulmaması fiziksel ihmal, cinsel gelişiminin dikkate alınmaması ve cinsel saldırılara karşı korunmaması cinsel ihmal ve çocuğa gerekli ilgi ve sevginin gösterilmemesi duygusal ihmal olarak nitelendirilir.¹⁴

Yapılan araştırmalarda çocukluk çağı travmaları ile obezite arasında ilişkinin var olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Örneğin, Fuemmeler ve arkadaşlarına göre çocukluk çağında fiziksel veya cinsel istismara uğramış kadın ve erkeklerde obezite oranlarında artış olduğu görülmüştür.¹⁵ Yine TYB olanlar obez nüfusun bir bölümünü oluşturmaktadır. TYB olan obezlerin, TYB olmayan obezlere göre duygudurum bozuklukları başta olmak üzere daha yüksek oranda psikopatoloji gösterdikleri görülmüştür.¹⁶ Yapılan diğer bir araştırmada ise çocukluk çağı cinsel kötüye kullanımı olan bireylerin kilo artışına yol açan bir yaşam şeklini benimsedikleri ifade edilmektedir. Böylece aşırı kilolu ya da obez bir birey durumuna gelerek cinsel olarak daha az çekici olmaktadır. Bu şekilde kendilerini olası cinsel kötüye kullanım durumlarından korumaya çalıştıkları belirtilmektedir.¹⁷ Bir başka çalışmada, erkeklerde fiziksel istismar sıklığının %31.0, obez olmayanlarda %9.0 ve duygusal istismarın obez bireylerde %17.0, obez olmayanlarda %2.0 olarak ortaya çıktığı görülmüştür. Yapılan diğer bir çalışmada ise çocukluk çağı travmalarının genç erkek erişkinlerde kilolu olma ve obezite riskini artırdığı belirtilmiştir. Kadınlarda ise yeme problemi ve yeme davranışı bozukluğu prevalansının yüksek olduğu bildirilmiştir.¹⁸

¹³ Zeynep Uğurlu ve İpek Aksoy Gülsen, "Çocuk Hakları ve Hukuki Bağlamda Çocuğun ihmali ve İstismardan Korunması", *International Journal of Social and Educational Sciences*, 2014, 1(1), s. 10.

¹⁴ Demirkapı, a.g.e., s. 23.

¹⁵ B. F. Fuemmeler vd., "Adverse childhood events are associated with obesity and disordered eating; result from a U.S. population-based survey of young adults", *Journal Trauma Stress*, 2009, 22(1), 329-333.

¹⁶ Çınar, a.g.e., ss. 324-325.

¹⁷ Danielle L. Gabert vd., "Prevalence and Predictors of self-reported sexual abuse in severely obese patients in a population-based bariatric program", 2013, *Journal of Obesity*, 2(1) 43-45.

¹⁸ Hayrettin Mutlu, *Çocukluk Çağı Travmalarının Erişkin Dönem Obezitesi İle İlişkinin Belirlenmesi*, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Ankara, 2015, s. 21 (**Yayınlanmamış Doktora Tezi**).

BİRİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ

1.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Bu araştırmanın amacı obez bireylerde problemlili yeme davranışları ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Obezite, son yüzyılda tütün bağımlılığı ile beraber karşılaşılan iki önemli epidemiden biri durumundadır. Türkiye'deki obezite durumu incelendiğinde, obezite prevalansı gelişmiş batılı ülkelerden aşağı kalmadığı görülmektedir. Obezite prevalansının artışına paralel olarak obezite ile ilgili çalışmaların da önem kazandığı görülecektir. Ancak obezite gelişimi ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkinin mekanizmasının tam olarak ortaya çıkmadığı göz önünde bulundurulduğunda, bu araştırmanın konusunu oluşturan "obez bireylerde problemlili yeme davranışları ile çocukluk çağı tavlmaları arasındaki ilişkinin incelenmesi" konusu ayrıca önem kazanmaktadır.

1.2. PROBLEM

Obezite başta diyabet, hipertansiyon, bazı kanser türleri, kalp-damar hastalıkları ve psikiyatrik hastalıklar gibi birçok hastalığın görülmesinde önemli bir etkiye sahiptir. Yapılan çalışmalarda beslenme, yaşam tarzı, çevre koşulları ve kalıtım obeziteye sebep olan başlıca etkenler arasında yer almaktadır.¹⁹ Özellikle son dönemlerde yapılan çalışmalarda; anksiyete, depresyon, kızgınlık ve cinsel istismar gibi faktörlerin erişkin birey obezite gelişimi üzerinde etkisi olduğu görülmektedir.²⁰

Obezite gelişimi ile çocukluk çağı psikolojik travmaları arasındaki ilişkinin sistematığı tam anlamıyla çözülememiştir. Ancak bazı teorilerde, normal savunma mekanizmaları ile açıklanamayan psikolojik travmalara verilen tepkilerin veya yeme davranışlarında meydana gelen bozulmaların obezite gelişimine neden olabileceği düşünülmektedir.²¹

Obeziteye yol açan pek çok faktörün var olduğu bilinmektedir. Bu faktörlerin arasında, yeme bozuklukları ve problemlili yeme davranışları da yer almaktadır. Obez bireylerde problemlili yeme davranışları ile çocukluk çağı travmaları arasında bir

¹⁹ Mutlu, a.g.e., ss. 1-2.

²⁰ MA Hawkins and JC Stewart, "Do negative emotional factors have independent associations with excess adiposity?", *Journal of Psychosomatic Research*, 2012, 73(4), 243-250.

²¹ Mutlu, a.g.e., s. 2.

ilişkinin var olup olmadığı konusu ise bizim araştırmamızın temel problematiğini oluşturmaktadır.

1.2.1. Alt Problemler

1. Obez bireylerde problemlili yeme davranışları ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkide cinsiyet faktörü etkili midir? Cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılaşma var mıdır?

2. Obez bireylerde problemlili yeme davranışları ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkide sosyo-ekonomik durum etkili midir? Sosyo-ekonomik değişkenine göre anlamlı bir farklılaşma var mıdır?

3. Obez bireylerde problemlili yeme davranışları ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkide medeni durum etkili midir? Medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılaşma var mıdır?

4. Obez bireylerde problemlili yeme davranışları ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkide çalışma durumu etkili midir? Çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılaşma var mıdır?

5. Çocukluk çağı travmaları ile duygusal yeme arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

6. ÇÇTÖ duygusal istismar ile duygusal yeme puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

7. ÇÇTÖ fiziksel istismar ile duygusal yeme puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

8. ÇÇTÖ duygusal ihmal puanı ile duygusal yeme puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

9. ÇÇTÖ cinsel istismar puanı ile duygusal yeme puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

10. ÇÇTÖ duygusal istismar ile YEDÖ kısıtlama puanı arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

11. ÇÇTÖ duygusal istismar ile YEDÖ yeme endişesi puanı arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

12. ÇÇTÖ duygusal istismar ile YEDÖ kilo endişesi puanı arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

13. ÇÇTÖ duygusal istismar ile YEDÖ beden şekli endişesi puanı arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

14. ÇÇTÖ cinsel istismar ile YEDÖ kilo endişesi puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

15. ÇÇTÖ duygusal ihmal ile YEDÖ yeme endişesi puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

16. ÇÇTÖ duygusal ihmal ile YEDÖ beden şekli endişesi puanı arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.3. HİPOTEZLER

1. Obez bireylerde sosyodemografik değişkenler (cinsiyet, sosyoekonomik durum ve çalışma durumu) ile problemlili yeme davranışları ve çocukluk çağı travmaları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

2. Çocukluk çağında fiziksel istismara maruz kalmış bireyler ile problemlili yeme davranışları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

3. Çocukluk çağında cinsel istismara maruz kalmış bireyler ile problemlili yeme davranışları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

4. Çocukluk çağında duygusal istismara maruz kalmış bireyler ile problemlili yeme davranışları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

5. Çocukluk çağı travmaları ile duygusal (emosyonel) yeme arasında anlamlı bir ilişki vardır.

1.4. SINIRLILIKLAR

1. Yapılan araştırmalar, özellikle empirik araştırmalar, kullandıkları örneklem ile sınırlıdır. Bu araştırma İstanbul İlinde bulunan T.C. Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine başvuran ve obezite tanısı konulmuş bireylerle sınırlıdır.

2. Bu araştırma 18 yaş üzeri bireylerin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Bu yönüyle 18 yaş üzeri bireylerle sınırlıdır.

3. Bu araştırmanın katılımcıları Beden Kitle İndeksi (BKİ) 30 ve üzeri bireylerden oluşmaktadır. Bu yönüyle araştırma BKİ'si 30 ve üzeri bireylerle sınırlıdır.

4. Bu çalışma okuma ve yazma bilen bireylerle gerçekleştirilmiştir. Araştırma okuma ve yazma bilenlerle sınırlıdır.

5. Obezite ile direkt ya da dolaylı etkileşim içerisinde olan birçok faktör bulunmaktadır. Araştırmada yalnızca obezite, problemlı yeme davranışları ve çocukluk çağı travmaları ilişkisi incelenmiştir.

6. Yeme davranışları üzerinde etkili olabilen birçok faktör bulunmaktadır. Araştırmada, obez bireylerde problemlı yeme davranışları yalnızca çocukluk çağı travmaları ilişkisi açısından incelenmiştir.

7. Problemlı Yeme davranışları puanlarına ilişkin veriler YEDÖ ve DEBQ-E ölçeğinin ölçtüğü özelliklerle sınırlıdır.

8. Çocukluk çağı travmalarına ilişkin veriler ÇÇTÖ ölçeğinin ölçtüğü özelliklerle sınırlıdır.

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. OBEZİTE

2.1.1. Obezitenin Tanımı

En kısa şekliyle açıklamak gerekirse, vücutta normalden fazla kilo birikmesi durumu obezite kavramı ile açıklanmaktadır. Ortalama olarak, kadınlarda vücut yağ oranı %25-30, erkeklerde ise %15-20 olarak kabul edilir. Obezite aşırı yağ oranından ziyade aşırı kilo olarak açıklanmaktadır. Zira vücut yağ yüzdesi kolay bir biçimde belirlenememektedir.²²

Obezite, vücut yağ kitlesinin, yağsız kısımdan daha fazla olması ve kullanılan enerjiden daha fazla enerji alınması durumları ile açıklanan kronik bir hastalıktır. Obezite nedeniyle endokrin ve kardiyovasküler sistemler başta olmak üzere bireyin vücudunun birçok alanı zarar görmekte ve ölüm riski bile ortaya çıkmaktadır. Bu sebepler nedeniyle obezite hastalığı çok ciddi bir rahatsızlık olarak kabul edilmektedir.²³

Obezitenin açıklanmasında genellikle Beden Kitle İndeksi (BKİ) kullanılır. Beden Kitle İndeksi kişinin ağırlığının (kg cinsinden) boyunun karesine (m² cinsinden) bölünmesiyle belirlenir.²⁴ Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), fazla kiloluluk ve obezite tanımını Beden Kitle İndeksine (BKİ) dayanarak yapmaktadır.

DSÖ'nün Beden Kitle İndeksine dayanarak yaptığı tanımlamaya göre [BKİ = Ağırlık (kg) / Boy (m²)];

- Fazla kiloluluk: BKİ = 25.0-29.9 kg/m²
- Obezite : BKİ ≥30 kg/m² olarak kabul edilmektedir.²⁵

²² İlhan Satman vd., **Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu**, Miki Matbaacılık, Ankara, 2014, s. 11.

²³ Elvan Özbek, "Obezite: Nedenleri ve Tedavi Seçenekleri", **Van Tıp Dergisi**, 2006, 13(4),138-142, s. 138.

²⁴ Cengiz Çelebi, Obezite Hastalarında Yeme Bağımlılığı, Psikopatoloji ve Kişilik Özelliklerinin Değerlendirilmesi, Marmara Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul, 2015, s. 4 (**Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi**).

²⁵ Satman vd., **a.g.e.**, s. 11.

Tablo 1: Obezitenin BKİ' ye göre sınıflandırılması²⁶

Sınıflandırma	BKİ (kg/m ²)	Komorbidite riski
Düşük kilolu	< 18.5	Düşük
Normal ağırlık	18.5- 24.9	Ortalama
Aşırı kilolu (ya da pre-obez)	25- 29.9	Arttırılmış
Obezite, sınıf - I	30- 34.9	Hafif
Obezite, sınıf - II	35- 39.9	Şiddetli
Obezite, sınıf - III	≥40	Çok şiddetli

2.1.2. Obeziteye Neden Olan Faktörler

Obezitenin ortaya çıkmasında özellikle fiziksel faaliyetlerin yeterince yapılmaması ve aşırı-yanlış beslenme alışkanlığı hatalarının büyük etkisi bulunmaktadır. Bu iki durum obezitenin en önemli sebepleri olarak kabul edilir. Bunların haricinde, nörolojik, genetik, çevresel ve benzeri nedenler de bulunmaktadır. Özellikle çocukluk dönemindeki obezite sorununun açıklanmasında genetik faktörlerin etkisinin fazla olduğunu ileri sürmek hatalı olur. Doğal olarak obezitede çevresel faktörlerin etkilerinin daha fazla olduğu görüşü hâkimdir.²⁷

Obezitenin meydana gelmesinde etkili olan riskler ve risk durumunu etkileyen unsurlar şu şekilde listelenebilir:²⁸

- Aşırı ve yanlış beslenme alışkanlıkları,
- Cinsiyet,
- Doğum sayısı ve doğumlar arası süre,
- Eğitim düzeyi,
- Gelir durumu,
- Genetik etmenler,
- Hormonal ve metabolik etmenler,
- Kullanılan bazı ilaçlar (antidepresanlar vb.),
- Psikolojik problemler,
- Sık aralıklarla çok düşük enerjili diyetler uygulama,

²⁶ Çelebi, a.g.e., s. 4.

²⁷ T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı, **Türkiye Obezite (şişmanlık) ile Mücadele ve Kontrol Programı (2010-2014)**, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayın No: 773, Ankara, 2010, s.18.

²⁸ T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı, **a.g.e.**, s. 11.

- Sigara- alkol kullanma durumu,
- Sosyo - kültürel etmenler,
- Yaş ve
- Yetersiz fiziksel aktivite.

2.1.3. Obezitenin Neden Olduğu Sağlık Sorunları ve Tedavi Yöntemleri

Obezite riskinin artmasına neden olan unsurlar genellikle fiziksel hareket azlığı ve beslenme tarzındaki hatalar olmak üzere iki grupta toplanabilmektedir. Obezitenin ortaya çıkması ile beraber şeker hastalığı, kalp-damar sorunları ve kas – iskelet sistemi hastalıkları gibi birçok hastalık ortaya çıkabilir. Bu açıdan bakıldığında obezitenin yaşam kalitesini azalttığı kabul edilir.

Obezitenin tedavisi sürecinde benimsenen bazı temel prensipler bulunmaktadır. Obezitenin tedavi edilmesi sürecinde karşılaşılan en önemli sorunlardan biri, kilo verdikten sonra, bu durumun devam ettirilmesidir. Diğer bir ifadeyle tekrar kilo alınmasının önlenmesidir. Zira obezitenin tedavisinde kilo kaybının yanında, yaşam tarzında da değişiklik yapılması hedeflenmektedir. Bu süreç içerisinde benimsenen beş temel yöntem şu şekilde açıklanabilir;²⁹

Tıbbi beslenme tedavisi: Tedavi sürecinde bu yöntem büyük öneme sahiptir. Bu yöntemin temel hedefi, vücut ağırlığının vücudun boyuna oranla normal olmasının sağlanmasıdır. Bu süreçte kilo veren hastaların yaklaşık %95`lik kısmının ilerleyen dönemlerde tekrar kilo aldığı gözden kaçırılmamalıdır.

Egzersiz: Obezitenin ortadan kaldırılmasındaki önemli yardımcılarından biri egzersiz yapmaktır. Obezite sorunu yaşayan hastalar hareket etmek istememektedirler. Oysa hareket ederek enerji yakılması gerekmektedir. Bu noktada dikkat edilmesi gereken konu, düşük kalori alarak gerçekleştirilen diyetler ile aşırı egzersizlerin yapılmaması gerekliliğidir. En fazla %60-70 kalp hızına ulaşılan bir programın günde 20-30 dakika ve haftada 4-5 kere ya da 45-60 dakika süre ile haftada 2-3 kez uygulanması doğru olacaktır.

Farmakolojik tedavi: Obezite sorunu yaşayan hastalar ilaç kullanarak tedavi olma eğilimi gösterirler. Bu sayede fazla çaba göstermeden kilo verebilecekleri düşüncesi etkin olmaktadır. Bu duruma rağmen kullanılan ilaçların “ideal ilaç” olmadıkları bilinmektedir. Farmakolojik tedavi sürecinde doğru hastanın seçilmesine özen gösterilir. İlaç tedavisi, hastanın BKİ'nin >30 kg/m² olması veya BKİ'nin >27kg/m² olması ve obezite ile ilişkili risk faktörleri/ komplikasyonlardan (kalp-damar

²⁹ Tam ve Çakır, a.g.e., ss. 39-40.

hastalıkları, diyabet, hipertansiyon, uyku apnesi vb.) en az birinin varlığı ile tıbbi beslenme ve egzersizi içeren davranış tedavisine yanıt alınamama durumunda uygulanabilmelidir.

Davranış tedavisi: Bazı durumlarda hasta doktora gittiğinde, 1200-1400 kalori içeren bir diyet verilir gönderilmektedir. Bu durum hastanın obeziteden kurtulması için yeterli değildir. Bireyin davranışlarında da değişikliklere gidilmelidir. Aşırı televizyon izleme ya da benzeri yollarla gerçekleşen hareketsizlik durumunun ortadan kaldırılarak yaşam tarzlarında bazı değişiklikler yapılmalı ve spor ya da markete yürüyerek gitme gibi yollara başvurulmalıdır.

Cerrahi tedavi: Obezitede cerrahi tedavi, tıbbi tedaviye yanıt vermeyen, BKİ>40 kg/m² olan morbid obezlere veya BKİ 35-40 kg/m² arası olup komorbid hastalığı olanlarda uygulanabilmektedir. Bunun için çeşitli teknikler bulunmaktadır. Bu yöntemler arasında intestinal bypass, parsiyel biliopankreatik bypass, gastropласти, ayarlanabilir silikon mide bandı takılması, laparoskopik gastrik bant uygulaması yine daha az invaziv olan ve endoskopik olarak uygulanan bir yöntem olarak gastrik balon uygulaması sayılmaktadır.

2.1.4. Dünya'daki ve Türkiye'deki Obezite Durumu

Daha önceki sayfalarda da belirtildiği üzere, tütün kullanımı ve obezite son yüzyıldaki en ciddi epidemiler arasında bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından açıklana verilere göre özellikle 1980 sonrasında obezite oranı dünya genelinde iki katına çıkmıştır. 1980'li yıllarda dünya genelinde kadınlarda %8, erkeklerde %5 oranında olan obezite oranları, 2008 yılına gelindiğinde kadınlarda %14,i erkeklerde ise %10 seviyesine ulaşmıştır.³⁰ 2008 yılı itibarıyla yirmi yaşını geçmiş olan ve sayıları 1,4 milyar olan fazla kilolu insandan 300 milyona yakın kadın ve 200 milyondan fazla erkek obezite hastalığına sahip olmuştur. Elde edilen Dünya Sağlık Örgütü verileri, kadınların obezite hastalığını daha fazla yaşadıklarını göstermektedir.³¹

Türkiye'deki obezite durumu incelendiğinde, batılı ülkelerle benzer özellikler gösterdiği anlaşılmaktadır. Özellikle kadınlarda %30 düzeyinde yüksek oranlara ulaşmaktadır. 1997-1998 yıllarında 24,788 katılımcı ile gerçekleştirilen "Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması (TURDEP-I)" sonuçlarına göre Türkiye genelinde obezite prevalansı %22,3

³⁰ World Health Organization, World health statistics 2012, 2012.
http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS2012_Full.pdf (Erişim Tarihi: 27.09.2017)

³¹ T.C Sağlık Bakanlığı, Sağlıkın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, **a.g.e.**, s. 13.

seviyesinde olmuştur. Cinsiyet değişkeni açısından değerlendirildiğinde, erkeklerde %13, kadınlarda ise %30 düzeyinde oranlar ortaya çıkmıştır. Yaş değişkeni açısından değerlendirildiğinde, 30`lu yaşlarda obezite riskinin artmaya başladığı 45-65 yaşlarında en üst düzeye çıktığı anlaşılmaktadır. Kentsel bölgelerde %23,8 olan obezite oranı kırsal bölgelerde %19,6 düzeyindedir.³²

TURDEP II çalışması sonucunda ise erkeklerde %27,3, kadınlarda %44,2 ve ortalamada %35,9 oranları elde edilmiştir.³³ Elde edilen bu rakamlar diyabet ve obezitenin Türkiye`de önemli boyutlarda bulunan hastalıklar olduklarını göstermektedir. İlerleyen dönemlerde bu sorunların azalması için yaşam tarzlarının değiştirilmesi noktasında çaba gösterilmesi gerekliliği kabul edilmelidir.³⁴

Türkiye`deki obezite durumunu ortaya koyan diğer bir çalışma ise DSÖ verileridir. DSÖ`nün 2008 yılı verilerine göre, 20 yaş ve üstü ölçüme dayalı fazla kilolu ve obez erkek prevalansı; fazla kilolu oranı %38,0 ve obez oranı ise %21,7`dir. Bu oranın kadınlarda sırasıyla %30,1 ve %34,0 olduğu görülmektedir.³⁵

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından gerçekleştirilen Türkiye Sağlık Araştırması (TSA) verilerine göre 15 yaşından büyük olan yetişkin kişilerin (kendilerinin belirttikleri boy ve kilo verilerine göre) BKİ sınıflamasına göre %33`lük bir kısmı fazla kilolu ve %16,9`u obez sonucuna ulaşmıştır. Kadınlarda %28 fazla kilo ve %21 obez oranları ortaya çıkmıştır.³⁶

2010 yılında gerçekleştirilen Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) verilerine göre Türkiye`de 19 yaş ve üzeri bireylerin ölçülen boy ve kilolarına göre hesaplanan BKİ sınıflamasına göre %34,6`sı fazla kilolu ve %30,3`ü obezdir. Bu oran cinsiyet değişkeni bağlamında ele alındığında; kadınlarda sırasıyla fazla kilolu %29,7 ve obez %41,0 iken erkeklerde ise sırasıyla %39,1 ve %20,5 olarak gerçekleşmiştir.³⁷

³² Rüştü Serter, **Obezite Atlası**, S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Kliniği, Ankara, 2003, s. 15.

³³ Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, **Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010: Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu**. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 931, Ankara, 2014, s. 10.

³⁴ Türk Diyabet Cemiyeti, "Turdep-2 Sonuçlarının Özeti", <http://www.diabetcemiyeti.org/c/turdep-2-sonuclarinin-ozeti> (Erişim Tarihi: 27.09.2017)

³⁵ T.C Sağlık Bakanlığı, Sağlıkın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, **a.g.e.**, s. 14.

³⁶ Türkiye İstatistik Kurumu, Türkiye Sağlık Araştırması, 2010, s. 50.

³⁷ **T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2011**, Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara, 2012. s. 42.

2.2. OBEZİTE, YEME BOZUKLUKLARI VE PROBLEMLİ YEME DAVRANIŞLARI

Yemek yeme, A. Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinde de belirttiği üzere fizyolojik temel bir ihtiyaçtır. Aynı zamanda diğer davranışlar gibi öğrenilerek geliştirilen bir davranıştır. Ancak birçok insan acıkmadan yemek yiyebilmekte, tok olduğu halde yemeye devam edebilmektedir.³⁸ Yeme bozuklukları son yıllarda, özellikle modernleşmekte olan toplumları tehdit eden bir durum olarak ortaya çıkmaktadır. Yakın bir geçmişe kadar, sadece orta ve üst düzey sosyoekonomik gelişmişliğe sahip ergen ve genç kadınlarda görüldüğu düşünölen bir sağlık sorunu olarak bilinmekteydi. Ancak günümüzde, toplumun daha geniş bir kesimini etkilediği görölmektedir.³⁹ Yeme bozuklukları yüzyılı aşkın bir süredir tanınmasına karşın, özellikle 80'li yıllardan sonra daha çok tartışılan ve araştırılan bir psikiyatrik hastalık grubu olmuştur.⁴⁰

Yemenin sadece biyolojik gelişim ve fizyolojik fonksiyonların gereksinimini sağlamaktan ibaret olmadığı bilinmektedir. Anne ve bebeği arasındaki ilişkidен başlayarak sosyal ilişkilerin şekillenmesinde yeme alışkanlığının etkisi bulunmaktadır. Mutluluk ve acı veren yaşantılar ile yeme alışkanlığı arasında ilişki bulunmaktadır. Aç kalmak, hayattaki ilk "acı çekme" deneyimi olarak görölürken doymak hayattaki ilk "mutluluk" duygusu olmaktadır.⁴¹

Obezite ile yeme arasındaki ilişki bağlamında değerlendirildiğinde obez kişilerin tümünün kilolu olmaları yeme davranışlarıyla ilişkilendirilememektedir. Diğer tarafta, aşırı yemek obezite sorununu yaşayan bireylerde sıklıkla görölen bir davranıştır. Obezite sorunu yaşayan hastaların uyarılma eşikleri diğer bireylerle kıyaslandığında daha düşük seviyededir. Obezite hastası bireyler diğer uyarılara daha fazla tepki vermektedirler. Sonuç olarak obez bireyler üzülmeye ve depresyona girme noktasında daha kolay sorun yaşayabilmektedirler. Uyarılabilirlik eşiği düşük

³⁸ Nuray Bozan, Hollanda Yeme Davranışı (DEBQ) Anketinin Türk Üniversite Öğrencilerinde Geçerlik Ve Güvenirliğinin Sınanması, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Programı, Ankara, 2009, s. 3 (**Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

³⁹ Nilay Dönmez, Tip I Diabetes Mellitus'lu Bireylerde Yeme Davranışı Bozuklukları ve Etkileyen Etmenleri Saptamaya Yönelik Bir Çalışma, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Diyetetik programı, Ankara, 2005, s. 20 (**Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

⁴⁰ Ayça Gürdal, "Yeme Bozuklukları ve Tedavisi", *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 1999, 9(1), 21-27, s. 21.

⁴¹ Bahar Tezcan, Obez Bireylerde Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Travmatik Geçmiş Yaşantılar, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, 2009, S. 12 (**Tipta Uzmanlı Tezi**).

olan bireyler yiyecek uyarılarının bulunduğu ortamda, diğer bireylere göre bu uyarılara daha kolay ve daha yoğun yanıt vermektedirler.⁴²

Bireyin ruhsal durumu ile yemek miktarı, yemek sıklığı ve yemek seçimi konuları arasında bir bağ bulunmaktadır. Bu bağ fizyolojik ihtiyaçların dışında gerçekleşmektedir. Yaygın olarak kabul edilen görüşe göre üzüntü, mutluluk ve öfke gibi duygularla yeme davranışı arasında bir ilişki bulunmaktadır. Birçok çalışmada emosyonel yemenin vücut sağlığı ile ilişkili olduğuna dair sonuçlar elde edilmiştir.⁴³

Vücutta haz algısının temelini limbik sistem oluşturmaktadır. Limbik sistem ödül mekanizmasını da kontrol etmektedir. Limbik sistem öğrenme, hafıza ve beslenme gibi davranışlar üzerinde de etki sahibi olmaktadır. İnsan ve hayvanlarda, nörogörüntüleme çalışmalarına göre, yeme bağımlılığı olarak da adlandırılan aşırı yeme davranışının potansiyel bir bağımlılık bozukluğu olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmalar, yüksek şeker, yağ ve/veya tuz içeren, hoş giden yiyeceklerin beyinde bağımlılık yapıcı maddelere benzer etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Madde kötüye kullanımı olan bireylerle, kompulsif yeme ve obezite sorunu olan bireylerin dopamin aktivitesinde azalma, düşük inhibisyon kontrolü ve azalmış zevk duyarlılığı benzerlik göstermektedir⁴⁴

2.2.1. Yeme Bozukluklarının Tanımlanması ve Sınıflandırılması

Problemlili yeme davranışları veya yeme bozuklukları, açlık hissi oluşmadan yemek yeme, sağlıksız görülen vücut ağırlığını koruma, ideal vücut ölçüsüne sahip olma istekleri gibi sağlıklı olmayan düşüncelerden doğan ve zararlı yeme alışkanlıklarına sahip olan bireylerde yemeyle ilgili düşüncelerde ortaya çıkan bozukluklar olarak tanımlanmaktadır.⁴⁵

Yeme bozuklukları, genel olarak kronikleşen ve ciddi sorunlara neden olan hastalıklar bütünüdür. Özellikle sanayileşmiş batılı toplumlar başta olmak üzere, birçok toplumda zayıflık, fiziksel güzelliğin en önemli parçası olarak görülmektedir. Yapılan çalışmalar, bu eğilimin özellikle son yıllardaki artışına dikkat çekmektedirler. Toplumdaki güzellik ve çekicilik anlayışındaki bu değişim, beraberinde normal yeme

⁴² Melek Cengiz Mete, Morbid Obezite Hastalarının Mizaç ve Karakter Özellikleri, Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Zonguldak, 2015, s. 22 (**Tıpta Uzmanlık Tezi**).

⁴³ Tezvan, a.g.e., s. 12.

⁴⁴ Çelebi, a.g.e., ss. 17-18

⁴⁵ Kelly C. Allison and Albert J. Stunkard, "Obesity and Eating Disorders", *Psychiatric Clinics of North America*, 2005, 28(1), s. 55-67.

alışkanlıklarını da değişime zorlamıştır. Artık günümüzde normal yeme alışkanlığı, sürekli olarak diyet yapma şeklinde kendisini ortaya koymaya başlamıştır.⁴⁶

Yeme alışkanlığına/davranışına ilişkin bütün bozuklukların bir arada değerlendirildiği genel tanım Yeme Bozukluğu (YB) ifadesi ile açıklanmaktadır. “Anoreksiya nervoza” ve “bulimia nervoza” en çok bilinen yeme bozukluklarıdır.⁴⁷ Problemlili yeme davranışları iki grupta değerlendirilir. Bunlar kötü yeme alışkanlıkları ve yeme bozukluklarıdır. Yeme bozuklukları haddinden fazla (tıkınırcasına yeme) ve kötü yeme alışkanlıkları fast food tüketimi ya da kahvaltılı atlama gibi davranışları içerir.⁴⁸

Birçok yeme bozukluğu veya problemlili yeme davranışı bulunmasına rağmen bu çalışmada; anoreksiya nervoza, bulimia nervoza, tıkınırcasına yeme, gece yeme, duygusal yeme ve çöplene gibi problemlili yeme davranışları ele alınacaktır.

2.2.1.1. Anoreksiya Nervoz (AN)

Anoreksiya nervoza terimi “iştah kaybı” anlamına gelen Yunanca kökenli bir terimdir. Anoreksiya, çok az miktarda besin alımı, yemeyi reddetme ve sonucunda oluşan kilo kaybıyla karakterize edilmektedir.⁴⁹ Orta çağ döneminde azizelerin diyet yaparak kutsallığı yaşamak adına geri dönülmez bir açlık durumuna geldikleri dini kaynaklardan elde edilen bilgiler arasında yer almaktadır. Macar Prensesi Margareth bu dönemde (1242-1271 yılları arasında) yaşamış olan anoreksiya nervoza örneklerindedir. Günümüzde “anoreksiya nervoza” olarak tanımlanan bu durum çilecilik, din uğruna yaşam zevklerinden vazgeçme anlamında kullanılmıştır.⁵⁰

Anoreksiya nervoza daha çok genç kadınları etkileyen bir yeme bozukluğudur.⁵¹ 1873 yılında Gull ve Laseque tarafından tanımlanan anoreksiya nervoza tedavi edilmediğinde ölüm oranı yüksektir. AN'nin batı ülkelerinde yaygınlığı arttığı için bu hastalığa ilgiyi arttırmıştır.⁵²

⁴⁶ Dönmez, a.g.e., s. 20.

⁴⁷ Dilek Ertuğ Toker ve Çiçek Hocoğlu, “Yeme Bozuklukları ve Aile Yapısı: Bir Gözden Geçirme”, **Düşünen Adam**, 2009, 22(1-4), 36-42, s. 37.

⁴⁸ Güzin M. Sevinçer, “Türkiye’de Obezite Cerrahisinde Psikiyatrik Değerlendirme: Uzlaşma ve Kılavuz Gereksinmesi”, **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, 2016, 17 (Ek sayı.2), 5-45, s. 13.

⁴⁹ Demet Güleç Öyekçin ve Erkan Melih Şahin, “Yeme Bozukluklarına Yaklaşım”, **Türkiye Aile Hekimliği Dergisi**, 2011, 15(1), 29-35, s. 30.

⁵⁰ Esra Kontbay, Yeme Tutum ve Davranışları İle Anne-Babaya Bağlanma ve Mükemmeliyetçilik Arasındaki İlişkiler, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Trabzon, 2010, s. 8 (**Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

⁵¹ Efser Kerimoğlu ve Birsen Ceyhun, “Anoreksiya Nervoz ve Tedavisinde Yeni Yaklaşımlar”, **Psikoloji Dergisi**, 1986, Cil: 5, Sayı: 20, 39-46, s. 39.

⁵² Nazmiye Kaya ve Ali S. Çilli, “Anoreksiya Nervoz”, **Genel Tıp Dergisi**, 1997, 7(2), 107-110, s. 107.

Anoreksiya nervozanın başlıca üç ölçütü vardır. Bunlardan birincisi, kişinin kendisinin neden olduğu önemli bir dereceye varan şiddetli açlıktır. İkincisi zayıflığa karşı amansız bir dürtü ve şişmanlığa karşı hastalık derecesine varan bir korkudur. Üçüncüsü ise şiddetli açlıktan kaynaklanan tıbbi belirti ve bulguların varlığıdır.⁵³

Anoreksiya Nervozası'nın DSM 5'teki tanı ölçütleri şunlardır:⁵⁴

A. Gereksinimlerine göre enerji alımını kısıtlamaktadır. Bireyin yaşı, cinsiyeti, gelişimsel olarak izlediği yol ve vücut sağlığı bağlamında belirgin bir biçimde düşük bir vücut ağırlığının olmasına yol açmaktadır.

B. Vücut ağırlığı kazanımından ya da şişmanlamaktan çok korkma ve belirgin bir biçimde düşük vücut ağırlığında olmasına karşın vücut ağırlığındaki yükselişi güçleştiren kısıtlama, çıkarma ya da telafi edici davranışlarda bulunmaktadır.

C. Bireyin vücut ağırlığını ya da biçimini nasıl algıladığıyla ilgili bir bozukluk vardır, birey kendini değerlendirirken vücut ağırlığı ve biçimine yersiz bir önem yükler, o sıradaki düşük vücut ağırlığının önemini hiçbir zaman kavrayamaz.”

2.2.1.2. Bulimiya Nervozası (BN)

Bulimiya terimi “öküz açlığı” anlamına gelen Yunanca kökenli bir terimdir. Yeme dürtüsünün kontrol edilememesi ve bazı zamanlarda aşırı gıda tüketme dürtüsünün etkin olması yeme nöbetlerine eşlik eder. Bireyler kilo almını engellemek için isteyerek kusma, laksatif, diüretik, lavman ya da diğer ilaçları kötüye kullanma, diyet, aşırı egzersiz gibi tekrarlayan uygunsuz dengeleyici davranışlarda bulunmaktadır.⁵⁵

“Bulimiya nervozası” tanısını alabilecek olgulara ilk kez 16. ve 17. yüzyılda rastlanmaktadır. 17. yüzyıldan itibaren çeşitli tıbbi metinlerde ve sözlüklerde “bulimiya”nın bir semptom olarak ele alındığı, çeşitli tedavi yaklaşımlarının ortaya koyulduğu (hastanın yeme davranışının yapılandırılması vb.) görülmektedir. 1870 yılında Cullen tarafından bulimiya üçe ayrılmış ve kusma ile seyreden bulimiya anlamına gelen “bulimia emetica” terimi kullanılmıştır. Bulimiya nervozanın psikiyatrik yönünün ele alınması ise 19. yüzyılın sonlarında gerçekleşmiştir.⁵⁶

⁵³ Öyekçin ve Şahin, a.g.e., s. 30.

⁵⁴ Şeniz Ünal, Bariatrik Cerrahi Sonrası Kilo Geri Alımının, Gece Yeme, Duygusal Yeme, Yeme Endişesi, Depresyon ve Demografik Özellikler Tarafından Yordanması, İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul, 2016, ss. 49-50 (**Yayınlanmamış Doktora Tezi**).

⁵⁵ Öyekçin ve Şahin, a.g.e., s. 30.

⁵⁶ Kontbay, a.g.e., ss. 11-12.

Bulimiya nervozanın “çıkartma olan tip” ve “çıkartma olmayan tip” şeklinde iki tipi vardır. Çıkartma olan tipte, bulimiya nöbetinde, istemli kusma veya laksatif, diüretik ve lavmanların kötüye kullanımı görülmektedir.⁵⁷

AN ile BN'nın ortak belirtilerine çok sık rastlanılmaktadır. BN'yi AN'den ayıran en önemli belirtileri, BN'de görülen yeme dürtüsünü durduramama, ağırlık alma devam ederken ağırlık almayı durdurucu olumsuz davranışlarda bulunma özellikleridir.⁵⁸

Bulimiya Nervozanın DSM 5'teki tanı ölçütleri şunlardır:⁵⁹

“A. Tekrarlayan tıknırcasına yeme dönemleri olmaktadır. Bir tıknırcasına yeme dönemi aşağıdakilerin her ikisini de kapsamaktadır:

1. Benzer koşullarda, benzer sürede, çoğu bireyin yiyebileceğinden belirgin bir şekilde çok daha fazla yiyeceği, ayrı bir zaman birimde (örn. herhangi iki saatlik bir sürede) yeme.

2. Bu nöbet sırasında yemek yemeye ilgili denetimin kalktığı duyumunun olması (örn. bireyin yemek yemeyi durduramadığı duygusu, ne ya da ne denli yediğini denetleyemediği duygusu).

B. Vücut ağırlığında artış olmaması için, kendini kusturma, laksatif, diüretik veya diğer ilaçları kötüye kullanma, neredeyse hiç yememe ya da aşırı spor yapma gibi yineleyen, uygunsuz telafi edici davranışlarda bulunmaktadır.

C. Bu tıknırcasına yeme ve uygunsuz telafi edici davranışların her ikisi de ortalama üç ay içinde en az haftada bir kez olmuş olmalıdır.

D. Benlik değerlendirmesi, vücut biçimden ve ağırlığından yersiz bir biçimde etkilenmektedir.

E. Bu bozukluk, anoreksiya nervoza seyri sırasında ortaya çıkmamalıdır.”⁶⁰

Ayrıca problemin yoğunluğu, ödünleyici davranışın olup olmaması ile karakterize edilmektedir. Yoğunluk derecelendirmesi aşağıdaki ölçütlere göre yapılabilir;

⁵⁷ Öyekçin ve Şahin, a.g.e., s. 30.

⁵⁸ Melike Buse Taylan, İrrasyonel Besin İnançları: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, Acıbadem Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Programı, İstanbul, 2016, s. 5 (**Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

⁵⁹ Ünal, a.g.e., ss. 50-51.

⁶⁰ Ünal, a.g.e., ss. 50-51.

- Ağır olmayan: Uygunsuz ödünleyici davranışın haftada bir-üç kez tekrarlanması.
- Orta derecede: Uygunsuz ödünleyici davranışın haftada dört-yedi kez tekrarlanması.
- Ağır: Uygunsuz ödünleyici davranışın haftada sekiz-on kez tekrarlanması.
- Aşırı düzeyde: Uygunsuz ödünleyici davranışın haftada on dört ya da daha fazla kez tekrarlanması.⁶¹

2.2.1.3. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (Binge Eating Disorder) (TYB)

Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (TYB), bir bireyin aynı zaman diliminde ve aynı koşullarda yiyebileceğinden çok daha fazla miktarda yiyeceği kısa bir süre içinde tüketmesi, yemek yeme davranışını dizginleyememesi ve aşırı miktarlarda yemek yeme davranışının tekrar etmesi şeklinde tanımlanmaktadır.⁶² Amerikan Psikiyatri Birliği tıkınırcasına yeme kavramını, “belirli bir zaman içinde, benzer koşullarda ve benzer sürede, çoğu kişinin yiyebileceğinden daha fazla miktarda yemek” şeklinde tanımlamıştır.⁶³ Bulimiya nervosa ile benzer özellikler gösteren ve çoğu zaman karıştırılan “tıkınırcasına yeme bozukluğu” (TYB) arasındaki farklar şu şekilde açıklanmaktadır. BN’de kusma, laktasif kullanımı gibi davranışlar gözlenirken TYB’de bu davranışlar bulunmamaktadır. Buna karşılık TYB’de bunun yerini kontrolsüz yemek yeme ve aşırı miktarda besinin kısa sürede bilinç dışı tüketilmesi yer almaktadır.⁶⁴

Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu’nun DSM 5’teki tanı ölçütleri şunlardır:⁶⁵

“A. Tekrar tekrar görülen tıkınırcasına yeme dönemleri. Bir tıkınırcasına 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 yemeye ilgili denetimin kalktığı hissinin bulunması.

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

1. Alışılanın çok üstünde bir hızla yeme

⁶¹ Ünal, a.g.e., ss. 50-51.

⁶² Şenol Turan vd., “Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu”, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2015, 7(4), 419-435, s. 419.

⁶³ Başak Yücel, “Estetik Bir Kaygıdan Hastalığa Uzanan Yol: Yeme Bozuklukları”, *Klinik Gelişim*, 2009, 22(4), 39-44, s. 43.

⁶⁴ Taylan, a.g.e., s. 6.

⁶⁵ Ünal, a.g.e., ss. 52-53.

2. Rahatsızlık verecek düzeyde tokluk hissedinceye kadar yeme
3. Açlık hissi duymuyorken aşırı miktarlarda yeme
4. Ne kadar yediğinden utandığı için yalnızken yeme
5. Yeme sonrası kendinden tikslenme, çökkünlük yaşama ya da suçluluk duyma.

C. Tıkınırcasına yeme ile ilgili belirgin bir sıkıntı duyulur.

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

E. Tıkınırcasına yemeye, bulimiya nervozada olduğu gibi yineleyen uygunsuz telafi edici davranışlar eşlik etmez ve tıkınırcasına yeme yalnızca bulimiya nervoza ve anoreksiya nervozanın gidişi sırasında ortaya çıkmaz"⁶⁶

2.2.1.4. Gece Yeme Sendromu (GYS)

Bu sendrom, Stunkard tarafından 1955 yılında tedaviye direnç gösteren hastalarda sabah anoreksi, akşam hiperfaji ve insomnia ile karakterize bir bozukluk olarak tanımlanmıştır.⁶⁷ Diğer bir ifadeyle Gece Yeme Sendromu sabah anoreksi ve uyku bozukluğu ile gece uyanıp yemek yeme ve akşam hiperfajisi ile tanımlanmıştır.⁶⁸ Anoreksi, kahvaltının yenmemesi ya da yetersiz yenmesi, akşam hiperfajisi toplam kalorinin asgari %25'inin akşam yemeğinden sonra alınması, insomni ise haftada asgari üç kere uyuyamamak anlamındadır.⁶⁹

Gece yeme sendromu için önerilen tanı ölçütleri şunlardır:⁷⁰

"A. Günlük yeme paterni akşam ve gece önemli ölçüde artış göstermektedir. Aşağıdakilerden biri veya ikisiyle karakterizedir:

- a. Günlük yenen yemeğin en az %25'i akşam yemeğinden sonra olmalıdır,
- b. Haftada en az iki gece yeme nöbetinin olması.

B. Akşam ve gece yeme nöbetlerine ilişkin farkındalık ve anımsama söz konusudur.

C. Klinik aşağıdakilerden en az üçüyle karakterizedir:

⁶⁶ Ünal, a.g.e., ss. 52-53.

⁶⁷ Albert J. Stunkard vd., "The nighteating syndrome: A pattern of food intake among certain obese patients", **The American Journal of Medicine**, 1955, 19(1), s. 78- 86.

⁶⁸ Nuray Atasoy vd., "Gece Yeme Anketi-Türkçe Formunun Psikiyatrik Ayaktan Hasta Popülasyonunda Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması", **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, 2014, 238-247, s. 239.

⁶⁹ Fatma Özlem Orhan ve Deniz Tuncel, "Gece Yeme Bozuklukları", **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**, 2009, 132-154, s. 133.

⁷⁰ Atasoy, a.g.e., 239.

a. Sabah yeme isteğinin olmaması ve/veya haftada dört veya daha fazla sabah kahvaltının atlanması,

b. Akşam yemeğinden uyku başlayıncaya kadar olan sürede ve/veya gece boyunca güçlü yeme arzusunun varlığı,

c. Haftada dört veya daha fazla gece uyku başlangıcında ve/veya uykunun sürdürülmesinde uykusuzluğun olması,

d. Uykuyu başlatabilmek veya tekrar uykuya dalabilmek için kişinin yemesinin gerektiği inancının olması,

e. Duygudurum çoğunlukla depresedir ve/veya duygudurum akşamları kötüleşir.

D. Bozukluk önemli derecede sıkıntı ve/veya işlevsellikteki bozulmayla ilişkilidir.

E. Bozulmuş yeme paterni en az üç ay sürmelidir.

F. Bozukluk madde kötüye kullanımı veya bağımlılığına, tıbbi durumlara, ilaçlara veya diğer psikiyatrik bozukluklara ikincil olarak gelişmiş olmamalıdır.”⁷¹

2.2.1.5. Duygusal (Emosyonel) Yeme

Duygusal ya da emosyonel yeme, duygusal durumlara tepki olarak gösterilen yeme davranışıdır. Burada vücudun acıkması ya da sosyal gereklilik gibi nedenler etkili olmamaktadır. Duygusal yeme ya da emosyonel yeme, olumlu/olumsuz duygulanım sonrasında, bu duyguların karşısında gözlenen aşırı yeme tepkisi olarak özetlenebilir.⁷²

Duygusal yeme davranışı olumlu ya da olumsuz duygularla anılmakla birlikte her olumsuz duygulanım sonrası yeme davranışı gelişmek zorunda değildir. Duygusal yeme davranışı genel olarak obez ve kilolu bireylerde görülse de bu durum her zaman için geçerli bir durum değildir. Kilo problemi olmayan, normal kiloya sahip hatta normalden daha düşük bireylerde bile duygusal yeme söz konusu olabilir. Bilinmelidir ki duygusal yeme, farklı duygularla birlikte ortaya çıkabilen kompleks bir kavramdır. Tüm duygular bir duygusal yeme durumuna neden olabilir. Ancak bazı insanlarda duygusal yeme ciddi bir problem olarak karşımıza çıkar.⁷³

2.2.1.6. Otlanma (çöplenme)

⁷¹ Atasoy, a.g.e., 239.

⁷² Güzin M. Şevinçer ve Numan Konuk, “Emosyonel Yeme”, *Journal of Mood Disorders*, 2013, 3(4), 171-178, s. 172.

⁷³ Ünal, a.g.e.,ss.63-64.

Otlanma (çöplenme), sürekli olarak ve uzun bir zamana yayılmış biçimde, daha çok gün boyu, küçük miktarlarda azar azar besin alımı şeklinde tanımlanmaktadır. Bu tarz bir yeme davranışı ile gün boyu yenen miktar, bireyler için gerekli olandan daha fazla besin tüketimi ile sonuçlanmaktadır.⁷⁴

2.2.2. Yeme Bozukluklarının Oluşum Nedenleri

Yeme bozukluklarının nedenleri tam olarak bilinmemektedir. Genetik, psikolojik, sosyokültürel,⁷⁵ gelişimsel, fizyolojik ve biyolojik etkenlerin çoklu risk faktörlerini oluşturdukları ve hastalığın gelişimini belirledikleri düşünülmektedir.⁷⁶ Bu faktörlerden bir kısmına aşağıda yer verilmiştir.

2.2.2.1. Genetik Faktörler

Yeme bozukluklarında genetik çalışmalar yaklaşık olarak yüz yıldan beri yürütülmektedir.⁷⁷ Genetik unsurların yeme davranışı üzerinde etkilerinin olabileceği düşünülmektedir. Diğer tarafta, bu durumu kontrol eden bir genin bulunup bulunmadığı bilinmemektedir. İkiz kardeşler üzerinde gerçekleştirilen çalışmalarda, yeme bozukluğu bulunan bir hastanın ikiz kardeşinde de yeme bozukluğu riskinin yüzde 10-20 düzeyinde fazla olduğu anlaşılmıştır.⁷⁸

2.2.2.2. Psikolojik Faktörler

Yeme bozukluklarında bazı kişilik ve psikolojik özelliklerin de etkili olduğu düşünülmektedir. Yüksek başları beklentileri, özgüven sorunu, fiziki görünümünden rahatsız olma, endişe duygusu, kendini/duygularını ifade etmek güçlüğü, mükemmeliyetçilik, suçluluk ve benzeri duygular bu çerçevede değerlendirilebilir.⁷⁹

2.2.2.2. Sosyokültürel Etkiler

Sosyal çevre, aile, arkadaş çevresi ve kitle iletişim araçları bireyleri etkileyen unsurlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Batı kültüründe kadın güzelliği ince beden yapısı ile yakından ilişkilendirilmektedir. Jogging, fitness ve benzeri uygulamalar ve sosyal baskı yüksek düzeyde olabilmektedir. Son yüzyılda kadın hakları konusunda

⁷⁴ Güzin M. Sevinçer, "Türkiye'de Obezite Cerrahisinde Psikiyatrik Değerlendirme: Uzlaşma ve Kılavuz Gereksinmesi", *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2016, 17(2), 5-45, ss. 14-15.

⁷⁵ Gabrielle E. Van Son vd., "Urbanisation and the incidence of eating disorders", *British Journal of Psychiatry*, 189(1), 562-563.

⁷⁶ Hilal Kapudan ve Atilla Erol, "Yeme Bozukluklarının Etiyolojisi", Başak Yücel vd., (ed.), *Yeme Bozuklukları ve Obezite Tanı ve Tedavi Kitabı*, Pelin Ofset Matbaacılık, Ankara, 2013, 39-44, s. 44.

⁷⁷ Aslı Çepik Kuruoğlu, "Yeme Bozukluklarında Genetik Etkenler", *Klinik Psikiyatri Bülteni*, Ankara, 2000, Cilt: 10, Sayı:1, 32-37, s. 32.

⁷⁸ Bozan, a.g.e., ss. 5-6.

⁷⁹ Bozan, a.g.e., s. 4.

önemli gelişmelerin yaşanmış olmasına rağmen toplumsal varoluşun açıklanması noktasında önemli değişikliklerin olmadığı bilinmektedir. Erkekler açısından güçlü ve akıllı olma, kadın açısından ise güzel olma konularında sabit bakış açısı bulunmaktadır. Kadının ince, çekici ve genç olması her zaman önemli görülmektedir ve kadını değerli yapmaktadır. Özellikle medyanın da bu durumu desteklediği iddia edilebilir. Ek olarak, oyuncu, atletler ve model gibi meslek gruplarında ince olma zorunluluğunun ileri sürülmesi yemek bozukluklarının ortaya çıkmasını desteklemektedir.⁸⁰

2.2.2.4. Diğer Etmenler

Yeme bozukluklarının genetik, psikolojik ve sosyokültürel nedenleri dışında vücut memnuniyetsizliği, diyet yapma, mükemmeliyetçilik gibi faktörlerinin olduğu da bilinmektedir.

Vücut imajı memnuniyetsizliği, obezite ve yeme bozukluklarında önemli bir psiko-sosyal sorun olarak kabul edilmektedir. Konu hakkında gerçekleştirilen çalışmalarda, depresyon, özbenlik, çocukluk döneminde deneyimlenen kötü davranışlar, cinsiyet, tıknırcasına yeme ve obezite başlama yaşı başlama unsurları ön plana çıkmaktadır. Dahası, birçok çalışmada başta tıknırcasına yeme sendromu olmak üzere yeme bozuklukları ile vücut memnuniyetsizlik düzeyi arasında kadınlardaki ilişki düzeyi yüksek bulunmuştur.⁸¹

Diyet yapmanın, bulimiya nervoza ve tıknırcasına yeme sendromu riskini arttıran faktörlerden biri olduğu kabul edilmektedir. Çok sıkı yapılan diyetlerde kuralları bozma aşırı yeme ile sonuçlanabilmektedir. Genellikle bu etkiler kısa süreli ve düşük enerjili diyetlerin sonucunda ortaya çıkmaktadır.⁸²

Yeme bozuklukları ile mükemmeliyetçilik özelliği arasındaki ilişkiyi inceleyen çok sayıda araştırma yapılmıştır. Mükemmeliyetçilik özelliğinin, diyet yapmaya ve kilo vermeye verilen önemi pekiştiren bir unsur olduğu ve dolayısıyla yeme patolojilerinin gelişiminde önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir. Ayrıca mükemmeliyetçilik özelliğinin, normal sayılabilecek kusurları daha travmatik bir hale

⁸⁰ Bozan, a.g.e., ss. 4-5.

⁸¹ Carlos M. Grilo VD., "Binge eating and self-esteem predict body image dissatisfaction among obese men and women seeking bariatric surgery", *Internaional Journal of Eating Disorders*, 37(4), s. 347-351.

⁸² Ruth H. Striegel-Moore and Linda Smolak, "Eating disorders. Innoviate Directions in Research and Practice", *American Psychological Association*, 2001, Washington DC.

getirerek veya normal bir beden, bir kusur gibi algılanmasını sağlayarak, yeme bozukluklarının gelişiminde önemli bir rol oynayabileceği belirtilmektedir.⁸³

2.3. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI

Çocuk Hakları Sözleşmesinin 1. Maddesinde, erken yaşta reşit olma durumu haricinde, kanunlar önünde 18 yaşına kadar her insanın çocuk olarak görülmesi gerekliliği belirtilmektedir.⁸⁴ Ülkemizdeki yasalara göre de 18 yaşına gelmemiş olan herkes çocuk olarak görülmektedir. 18 yaşına gelmemiş bireylerde görülen istismar çocuk istismarı olarak değerlendirilir. Çocuk istismarı, sakatlıklara, yaralanmalara ve hatta ölüme neden olabilen bir durumdur ve sosyal, hukuki ve tıbbi boyutları bulunmaktadır. Ayrıca çocuk istismarı önemli bir halk sağlığı sorunudur.⁸⁵

Çocuk istismarı ile “travma” kavramı arasında da bir ilişki vardır. Travma kavramı yaşanmış bazı olayları nitelemektedir. Bu olaylar bireyin bedensel ve ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkiler.⁸⁶

Çocukluk çağı travmaları, ihmal ve istismar (kötüye kullanım) olmak üzere ikiye ayrılmaktadır.⁸⁷ Çocuk istismarı ve ihmali, uzmanlar tarafından çocuğun kendisinde ve gelişiminde olumsuz etki bırakan ve anne, baba ya da diğer bakıcılar tarafından gerçekleştirilen ya da gerçekleştirilmeyen eylemlerdir. Gerçekleştirilmesi gereken ama gerçekleştirilmeyen davranışlar ihlal, gerçekleştirilmemesi gereken ama gerçekleştirilen davranışlar istismar olarak görülebilir. Bunların sonucunda çocuğun fiziksel, ruhsal ya da sosyal gelişimi olumsuz etkilenmektedir.⁸⁸

Türk Dil Kurumu sözlüğünde “istismar” kavramı, “birinin iyi niyetini kötüye kullanma, sömürme” olarak tanımlanmaktadır.⁸⁹ Dünya sağlık örgütü çocuk istismarını “Bir yetişkin tarafından bilerek ya da bilmeyerek yapılan ve çocuğun sağlığını, fizik gelişimini, psiko-sosyal gelişimini olumsuz yönde etkileyen

⁸³ Zeynep Çakırlı Alşan, Anormal Yeme Tutum ve Davranışlarının Aile Ortamı, Öz Güven ve Mükemmeliyetçilikle İlişkisi, İstanbul üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul, 2004, s. 25 (**Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

⁸⁴ Yaşar Tıraşçı ve Süleyman Gören, “Çocuk İstismarı ve İhmali”, *Dicle Tıp Dergisi*, 2007, Cilt: 34, Sayı: 1, 70-74, s. 70.

⁸⁵ Ebru Turhan vd., “Birinci Basamakta Çocuk İstismarı ve Önlenmesi”, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2006, cilt: 15, Sayı: 9,153-157, s. 153.

⁸⁶ Deniz Arık Binbay, Bipolar I Bozukluk Hastalarında Şiddetli Çocukluk Çağı Travmasının Hastalık Özellikleri Üzerine Olan Etkisinin İncelenmesi, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir, 2009, s. 1 (**Tıpta Uzmanlık Tezi**).

⁸⁷ Zeynep Uğur, Bipolar Affektif Bozulukta Bağlanma Biçimleri, Çocukluk Çağı Travmaları ve Agresyon İlişkisi, Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, 2010, s. 11 (**Tıpta Uzmanlık Tezi**).

⁸⁸ Tıraşçı ve Gören, *a.g.e.*, s. 70.

⁸⁹ www.tdk.gov.tr (Erişim Tarihi: 15.10.2017)

davranışlar"⁹⁰ olarak tanımlamaktadır. Dikkat çeken nokta, amaçların değil sonuçların önemli olduğudur. Eylemin çocuklar üzerindeki etkisi dikkate alınır.

Çocuk ihmalinde, genellikle anne-baba olan bakıcıların çocukların gereksinimlerini karşılamamaları durumu vardır. Bu konuda çocuğun temel gereksinimleri arasında bulunan beslenme, giyim, barınma, eğitim ve ilgi/sevgi gibi gereksinimlere önem verilmez. İstismarda olduğu gibi, ihmal durumunda da çocuğun fiziksel, ruhsal, sosyal ve benzeri alanlardaki gelişimi olumsuz etkilenir.⁹¹

Hem çocuk istismarı, hem de çocuk ihmali, çocuğun ya da genç yetişkinin hayatında kalıcı izler bırakan sağlık sorunlarıdır.⁹² Dünya Sağlık Örgütü'ne göre şiddet bir halk sağlığı sorunu olarak görülmektedir.

Birçok ülkede çocuk istismarı ve ihmali ciddi bir sorun olarak ortaya çıkmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde, 1997 yılındaki Ulusal Çocuk İstismarı Önleme Komitesi tarafından gerçekleştirilen çalışma sonuçlarında, ilgili yılda 3,7 milyon çocuğun istismara uğradığı ve bunların 1 milyonunun kesin delillerle ispatlandığı ortaya çıkmıştır. Bu durum ülkede %1,5 seviyesinde bir istismar oranının bulunduğu ispat etmektedir. Bu konuda dikkate alınması gereken bir diğer husus, çocuk istismarı kapsamında bulunan olayların ciddi bir bölümünün ortaya çıkmıyor olmasıdır. Yani elde bulunan rakamlar gerçek rakamların altında olan değerlerdir. İspat edilebilen olaylarda %54 oranında çocuk ihmali, %22 oranında fiziksel istismar, %8 oranında cinsel istismar ve %4 oranında duygusal istismar bulunduğu görülmüştür.⁹³

Çocuk istismarı konusu dünya genelinde özellikle son yıllarda üzerinde yoğun bir biçimde durulan bir konu olmuştur. Benzer bir durum Türkiye'de de bulunmaktadır. En önemli sorunlardan biri, olayların üstünün örtülmesi ya da inkâr edilmesidir.⁹⁴ Çocuk istismarı oranı dünya genelinde %1-10 arasındaki iken Türkiye'de bu oran %10-53 oranındadır.⁹⁵

Çocukluk çağında travmaya maruz kalma ile psikoz ilişkisini araştıran geniş örneklemli çalışmalarda; çocukluk çağında travmaya maruz kalanlarda, maruz kalmayanlara göre psikotik bulgu gelişme oranının daha yüksek olduğu tespit

⁹⁰ T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu, *Türkiye' de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması*, 2010, s. 7.

⁹¹ Turhan, a.g.e., s. 154.

⁹² Güler vd., a.g.e., s. 29.

⁹³ Derya Özkan, Depresyonda Çocukluk Çağı Travması, Bağlanma Biçimi ve Empati Düzeyi, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Kayseri, 2016, s. 22 (*Tıpta Uzmanlık Tezi*).

⁹⁴ Turhan, a.g.e., s. 154.

⁹⁵ Gonca Yılmaz vd., "Bir Çocuk İstismarı Vakası", *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2003, 46(4), 295-298, s. 295.

edilmiştir. Yine psikotik bozukluğu olanlarda psikotik olmayan diğer psikiyatrik hastalığı olan ve herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmayan kişilere göre yaşam boyu ve çocukluk çağında travmaya maruz kalmanın daha yüksek oranda olduğu tespit edilmiştir.⁹⁶ Çocukluk travmaları fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar ve ihmal olmak üzere 4 ana başlık altında incelenmektedir.

2.3.1. Fiziksel İstismar

Fiziksel istismar kavramının tanımlanmasında “kaza dışı yaralanma” ifadesi açıklayıcı bir ifadedir. Fiziksel istismar belirlenmesi en kolay olan istismar türüdür. Yaygın bir biçimde görülür.⁹⁷ Çocukların sıklıkla kaza yaşamaları doğal bir durumdur. Diğer tarafta, kazanın çocuğun yaşına uygun olmaması ve anne-babanın gerekli önlemleri almaması, istismar olasılığını ortaya çıkarır. Örneğin, kazanın nedeninin başka bir çocuk olduğunun söylenmesi durumunda dahi, diğer çocuğun bu sonucu ortaya çıkarıp çıkaramayacağı konusu incelenir. Özellikle de anne-babanın ceza vermeyi istediği durumlarda fiziksel istismar söz konusu olabilmektedir. Sıklıkla dayak atma durumu vardır ve anne-baba morarmaların neden gerçekleştiğini açıklayamaz.⁹⁸

Fiziksel istismar, duygusal istismarla birlikte en sık görülen istismar çeşidi olarak bilinmektedir. Genellikle disiplin ve cezalandırma amacıyla tokat atma, yumruklama, tekmeleme, sarsma, çimdikleme, fırlatma ve düşürme şeklinde meydana gelmektedir. Ancak bazen bunların dışında kemer, kayış vb. herhangi bir ev eşyası; tava, hortum, sigara, ütü, sıcak su ve sıcak yiyeceklerin araç olarak kullanıldığı şiddeti de içerebilmektedir.⁹⁹

Aşağıda bazı fiziksel istismar örnekleri verilmiştir;

- Kemer gibi araçlarla dayak atma,
- Yüze ya da ağız bölgesine yaralanmaya neden olacak şekilde bir araçla vurmak,
- Tırnak geçirmek,
- Bir araçla kalça, bacak ya da gövdesine vurmak,
- Farklı araçlarla yakmak,
- Isırmak,

⁹⁶ Naile Dila AY, Çocukluk Çağı Travmasının Şizofreni Kliniği İle İlişkisi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Samsun, 2013, s. 11 (Tıpta Uzmanlık Tezi).

⁹⁷ Tıraşçı ve Gören, a.g.e., s. 70.

⁹⁸ Bülent Kara vd., “Çocuk İstismarı”, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2004, 47(2), 140-151, s. 142.

⁹⁹ Eda Erdener, “Çocuk İstismarı Ve İhmali: Türkiye ve Dünyada Durum”, <https://www.uhim.org/cocuk-istismari-ve-ihmal-turkiye-ve-dunyada-durum.html> (Erişim Tarihi: 14.10.2016)

- Kırık, çıkık ya da zedelenmelere neden olmak.¹⁰⁰

2.3.2. Cinsel İstismar

Cinsel istismar, yaşı küçük olan ve psiko-sosyal açıdan gelişimi tamamlanmamış olan çocuğun, başka bir yetişkinin cinsel ihtiyaçlarının giderilmesi amacıyla kullanılmasıdır.¹⁰¹ Cinsel istismarda, genellikle kendisinden en az altı yaş büyük birinden cinsel müdahale yaşayan çocuk bu durumda zarar görür ve diğer yetişkinlerin gerekli önlemleri almamaları da söz konusu olabilir. Bir başka tanımla, çocuk ve erişkin arasındaki temas ve ilişki, o erişkinin veya başka birinin seksüel sitimülasyonu için kullanılmışsa, çocuğun cinsel istismara maruz kaldığı kabul edilmektedir.¹⁰²

Aşağıda bazı cinsel istismar örnekleri verilmiştir;

- Bir cinsel ilişki sahnesine çocuğun şahit olması (insanlar ya da hayvanlar),
- Cinsel içerikli film ya da resim gibi materyaller göstermek,
- Cinsel organın gösterilmesi ya da çocuktan bunun istenmesi,
- Çocuğu pornografik malzemeler için kullanmak,
- Çocuk ile cinsel içerikli konuşmalar yapmak ya da sözler söylemek,
- Diğer yetişkinlere ya da çocuğa para vererek çocuğun cinsel amaçla kullanılması,
- Erken evlendirme, çocuk seks turizmi ya da cinsel sömürü gibi amaçlarla çocuğun kullanılması,
- Oral-genital, genital-genital, genitalrektal, el ile ya da bir cisimle genital temas, rektal bölgelere, memeye veya vücudun diğer bölgelerine dokunmak ya da çocuktan dokunmasını istemek,
- Röntgencilik/teşhircilik.¹⁰³

2.3.3. Duygusal İstismar

Duygusal istismar, gündelik yaşamda en sık karşılaşılan istismar türlerinden biridir. Genellikle anne-baba ya da başka bir yetişkinin, çocuğun yeterliliklerinden çok daha fazlasını isteyerek yaptıkları davranışların sonucu olarak tanımlanabilir. Zira çocuğa yapamayacağı konularda baskı uygulanmaktadır.¹⁰⁴ Azarlama, düzenli

¹⁰⁰ Eğitim ve Bilim Emekçileri Sendikası, **Çocuk İhmali ve İstismarı**, Mattek Matbaacılık Basım Yayıncılık, Ankara, 2015, s. 12.

¹⁰¹ Kara vd., a.g.e., s. 143.

¹⁰² Tıraşçı ve Gören, a.g.e., s. 71.

¹⁰³ Eğitim ve Bilim Emekçileri Sendikası, a.g.e., ss. 17-18.

¹⁰⁴ World Health Organization, **The World Health Report 2002**, Geneva, 2002, s. 57-86.

olarak aşığılama, hakaret, alay etme, küçümseme, temel ihtiyaçlarından yoksun bırakma ve benzeri davranışlar sergilenir.¹⁰⁵

Duygusal istismar, çocuğun olumsuz tutum ve davranışlara maruz kalması ya da ihtiyaç duyduğu ilgi ve sevgi gibi gereksinimlerin karşılanmaması nedeniyle zarara uğratılmasıdır. Duygusal istismar genellikle çocuk üzerinde güç ve etki sahibi olan yetişkinler tarafından yapılır. Gerginlik, aileden uzak olma isteği, bağımlı kişilik, kendisinin değersiz olduğunu düşünme ve saldırganlık gibi olumsuz davranışların çocuk tarafından sergilenmesine neden olur.¹⁰⁶

Aşağıda duygusal istismarın bazı fiziksel, duygusal, bilişsel/akademik göstergelerine yer verilmiştir.

Duygusal İstismarın Bazı Fiziksel Göstergeleri:

- Alerji ya da astım gibi hastalıkların şiddetlenmesi,
- Anti-sosyal davranışlar,
- Davranış bozuklukları, uyum sorunları,
- Gelişimsel gecikmeler,
- İletişim sorunu,
- Kendine zarar verme ya da intihar isteği,
- Konuşma bozuklukları,
- Madde bağımlılığı,
- Parmak emme gibi alışkanlık bozuklukları,
- Saldırganlık ya da tutukluk,
- Uyku bozuklukları gibi nevrotik özellikler.¹⁰⁷

Duygusal İstismarın Bazı Duygusal Göstergeleri:

- Sosyal ilişkilerin olumsuz etkilenmesi,
- Yaşına uygun davranmama.

Duygusal İstismarın Bazı Bilişsel/Akademik Göstergeleri:

- Duygusal istismara eşlik eden gelişimsel gecikme bilişsel gecikmeye de neden olarak çocuğun akademik performansını etkiler.¹⁰⁸

¹⁰⁵ Oğlağı, a.g.e., s. 38.

¹⁰⁶ Kara vd., a.g.e., s. 143.

¹⁰⁷ Alev Üstündağ, "Çocuk İhmal ve İstismarı - Cinsel İstismar", https://derinkuyu.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2015_05/13103109_ocukhmalvestsmari.pdf (Erişim Tarihi: 15.10.2017)

2.3.4. İhmal

İhmal, önceki sayfalarda da açıklandığı üzere, çocuğun bakımı ile yükümlü kişinin, yükümlülüklerini yerine getirmemesi¹⁰⁹, barınma, beslenme, eğitim ve benzeri ihtiyaçlarının ilgili yetişkinler tarafından karşılanmamasıdır. Benzer bir biçimde, çocukların söz konusu gereksinimlerinin devlet tarafından karşılanmaması da çocuk ihmali olarak nitelendirilebilir.¹¹⁰

Aşağıda çocuk ihmalinin bazı fiziksel, duygusal ve bilişsel/gelişimsel/akademik göstergelerine yer verilmiştir.

Çocuk İhmalinin Bazı Fiziksel Göstergeleri:

- Büyüyememe,
- Denetimsizlik,
- Fiziksel sorunların ve tıbbi bakımın ihmal edilmesi,
- Hijyensiz ortam,
- Kötü gelişim özellikleri,
- Normal kilonun altında olma,
- Sürekli açlık,
- Uygunsuz kıyafetler,
- Uykusuz görünme,
- Zayıflık, karın şişmesi ve bitler.¹¹¹

Çocuk İhmalinin Bazı Davranışsal Göstergeleri:

- Devamsızlık,
- Dilenme ve yiyecek çalma,
- Evde bakıcının olmaması,
- Kendi kendisine zarar verme,
- Okulda daha fazla zaman geçirme isteği,
- Yetişkin sorumluluklarını yüklenme,
- Yorgunluk.

Çocuk İhmalinin Bazı Duygusal Göstergeleri

¹⁰⁸ Üstündağ, a.g.e. s. 5.

¹⁰⁹ Tıraşçı ve Gören, a.g.e., s. 72.

¹¹⁰ Kara vd., a.g.e., s. 144.

¹¹¹ Alev Üstündağ, "Çocuk İhmal ve İstismarı - Cinsel İstismar", https://derinkuyu.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2015_05/13103109_ocukhmalvestsmari.pdf (Erişim Tarihi: 15.10.2017)

- Bağlanma güçlükleri,
- Duygusal gereklilik,
- Düşük benlik algısı,
- Hayır diyememe,
- İçe çekilme ve içe atım sorunları,
- Kısıtlı arkadaşlık ilişkileri,
- Yakınlık kurma güçlükleri.¹¹²

Çocuk İhmalinin Bazı Bilişsel/Gelişimsel/Akademik Göstergeleri:

- Devamsızlık,
- Özdisiplin sorunları,
- Tek başına iş yapamama,
- Notların zayıf olması,
- Öğrenme güçlükleri.¹¹³

2.4. OBEZİTE, YEME BOZUKLUĞU VE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMASI İLİŞKİSİ

Çocukluk çağı travmaları ile obezite arasındaki ilişkinin mekanizması tam olarak bilinmemektedir. Ancak travmatik olaya verilen psikolojik tepkiler ve yeme davranışındaki bozulmanın obezite riskinde artıştan sorumlu olduğu düşünülmektedir.¹¹⁴ Yeme bozukluklarının etiyolojisi oldukça karmaşık olmakla birlikte biyolojik, psikolojik ve çevresel etkenlerin her birinin belli bir etkisinin var olduğuna inanılmaktadır. Çevresel etkenler içinde travmatik yaşam olaylarının yeme bozukluğu üzerine etkilerini inceleyen çok sayıda çalışma bulunmaktadır.¹¹⁵ Uzun yıllar süren psikoanalitik, psikoterapötik ve genel psikiyatrik bakış açısından yapılan deneysel gözlemler, çocukluktaki travmatik olay ve kötü muamelenin yetişkinlikte uzun süreli sonuçları olduğunu ortaya koymuştur.¹¹⁶

Erken yaşlardaki fiziksel şiddet ve cinsel tacizin obeziteye sebep olduğu belirtilmektedir.¹¹⁷ Çocukluk döneminde cinsel taciz travması yaşamış olan bireyler yaşam şekillerini kilo artışına neden olacak şekilde oluşturmaya çalışmaktadırlar.

¹¹² Üstündağ, a.g.e. s.5.

¹¹³ Üstündağ, a.g.e., s.5

¹¹⁴ T. B. Gustafson and D. B. Sarwer, "Childhood sexual abuse and obesity", *Obesity Reviews*, 2004, 5(3), ss. 129-135.

¹¹⁵ Zerrin Oğlağu, Yeme Bozukluklarında Çocukluk Çağı Travmalarının Benlik Saygısı ve Beden Algısı Değişkenleri Üzerine Etkisi, İstanbul Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, 2012, s. 33 (**Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi**).

¹¹⁶ Patricia Cohen vd., "Child abuse and neglect and the development of mental disorders in the general population", *Development and Psychopathology*, 2001, 13(4), ss. 981-999.

¹¹⁷ Michael W. Wiederman vd., "Obesity Among Sexually Abused Women: An Adaptive Function for Some?", *Women & Health*, 1999, 29(1), 89-100.

Buradaki amaç, obez biri olup cinsel açıdan daha az dikkat çekici hale gelmektir. Bu yolla, ilerleyen dönemlerde ortaya çıkabilecek olan cinsel tacizlerden uzak kalınması amaçlanır.¹¹⁸

Yapılan araştırmalarda, çocukluk çağı örselenme yaşantılarının uzun dönemli olumsuz sonuçları arasında yeme bozukluklarının da yer aldığı bildirilmiştir.¹¹⁹ Çocukluk çağı travmaları ile; travma sonrası stres, intihar girişimi, kendine zarar verme davranışı ve yeme bozuklukları gibi psikiyatrik tanılar arasında bir ilişkinin var olduğu saptanmıştır.¹²⁰ Ciddi boyutta stresli yaşantılara maruz kalan çocukların normal çocuklara göre yeme bozuklukları riski taşımalarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir.¹²¹

Çocukluk dönemi travmatik yaşantı deneyimlerinin obeziteye etkisini araştıran bir çalışmada, erkeklerde fiziksel istismar sıklığı obez bireylerde %31.0, obez olmayan bireylerde %9.0 olarak gerçekleşmiştir. Duygusal istismar ise obez bireylerde %17.0, obez olmayan bireylerde %2.0 olarak bulunmuştur. Genç erkek erişkinler üzerinde yapılan başka bir çalışmada çocukluk çağı travmalarının kilolu olma ve obezite riskini artırdığı belirtilmiştir. Kadınlarda ise yeme problemi ve yeme davranışı bozukluğu prevalansının yüksek olduğu ortaya çıkmıştır.¹²² Yapılan Ulusal Hemşire Sağlık Araştırması II (Nurses Health Study II- NHSII)'ye göre istismar yaşayanların sıklığı %8.0 olarak bildirilmiştir. Bu istismarın %5.3'ü ise cinsel istismardır. Araştırmadan çıkan sonuca göre fiziksel ve cinsel istismar yaşayanların diğer katılımcılara göre yeme bağımlılığı sıklığının %90.0 daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.¹²³

Tozzi'ye göre, yeme bozukluğu olan çocuk ve ergenlerin ailelerinde aile içi problem ve tartışmalara, depresyon, anksiyete, alkolizm ve diğer psikiyatrik bozukluklarla obezite veya herhangi bir yeme bozukluğuna daha çok rastlanmaktadır.¹²⁴

¹¹⁸ Danielle L. Gabert vd., "Prevalence and Predictors of selfreported sexual abuse in severely obese patients in a population-based bariatric program", 2013, *Journal of Obesity*, 2(1) 43-45.

¹¹⁹ Almıla Erol vd., "Majör Depresyonda Özkıyım Girişimi ile Çocukluk Çağı Örselenmeleri Arasındaki İlişki", *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2013, 24(1), 1-6, s. 2.

¹²⁰ Ay, a.g.e., s. 13.

¹²¹ Diğdem M. Siyez, "Yeme Bozukluğu Olan Çocuklar ve Ergenler Etiyolojisi ile İlgili Çalışmalar, Müdahale, Değerlendirme ve Tedavisi", *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2006, 20(1), 21-27.

¹²² Mutlu, a.g.e., s. 21.

¹²³ Paul Rohde vd., "Associations of child sexual and physical abuse with obesity and depression in middle-aged women", *Child Abuse Negl*, 2008, 32(9), 878-887.

¹²⁴ Federica Tozzi vd., "Causes and Recovery in Anorexia Nervosa: The Patient's Perspective", *International Journal of Eating Disorders*, 2002, 33(2), s. 143-154.

Yine çok sayıda çalışmada, çocukluk çağı cinsel travmalarının erişkinlikte psikolojik sonuçları olduğu belirtilmektedir. Çocukluk çağı travmaları çocuğun ruh sağlığını bozabilmekte hatta ölümüne neden olabilmekte ve yetişkinlikte birçok psikolojik soruna da yol açabilmektedir. Debra A. Neumann ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada çocuk istismarının anksiyete, sinirlilik, depresyon ve intihar gibi çeşitli psikolojik durumlarla ilişkili olduğu saptanmıştır.¹²⁵ Cinsel istismar ve yeme bozukluğu arasında ilişkiye bakıldığında, yeme bozukluğu yaşayan bireylerde cinsel istismarın, özellikle kadınlarda, daha yaygın olduğu rapor edilmiştir.¹²⁶

Çocuk çağı travmalarının veya istismarının ilişkili olduğu diğer yetişkin psikiyatrik bozuklukları içerisinde; kişilik bozuklukları, alkol kötüye kullanımı veya bağımlılığı, yeme bozuklukları, anksiyete bozuklukları, ve travma sonrası stres bozukluğu yer almaktadır.¹²⁷

Timothy D. Brewerton'ın 2007 yılındaki çalışmasında, travma ile yeme bozuklukları arasındaki ilişkinin ana hatları şu şekilde özetlenmiştir:¹²⁸

- Çocukluk döneminde yaşanan cinsel istismar, yeme bozuklukları açısından nonspesifik bir risk faktörüdür.
- Cinsel istismarda olduğu gibi, diğer istismar türleri de yeme bozuklukları ile ilişkilidir.
- Nonbulimik hastalarla kıyaslandığında, travmatik yaşam olayları bulimik hastalarda daha fazla görülmektedir.
- Yeme bozuklukları ile tekrar eden travmatik yaşantılar arasında ilişki mevcuttur.
- Travmatik yaşantı varlığında yeme bozukluğu belirtilerinin daha şiddetli olması şart değildir.
- Travmatik yaşantı varlığında ek tanılar (özellikle TSSB) daha sıktır.
- Kısmi TSSB varlığı bulimik semptomlar için bir risk faktörü olabilir.
- Travma öyküsünün çalışılması yeme belirtilerinde tam düzelmeye sağlanabilmesi için gereklidir.¹²⁹

¹²⁵ Debra A. Neumann vd., "The long-term sequelae of childhood sexual abuse in women: a meta-analytic review", *Child Maltreat*, 1996, 1(1), s. 6-16.

¹²⁶ Leah Shapira, "The Relationship Between Sexual Abuse/Trauma and Eating Disorders", <http://centroadleriano.org/wp-content/uploads/2016/04/SAaED.pdf> (Erişim Tarihi: 20.10.2017)

¹²⁷ Marcelo F. Mello vd., "Childhood maltreatment and adult psychopathology: pathways to hypothalamic-pituitary-adrenal axis dysfunction", *Rev Bras Psiquiatr*, 2009, 31(Suppl II), S41-548, s. 542.

¹²⁸ Timothy D. Brewerton, "Eating Disorders, Trauma, and Comorbidity: Focus on PTSD", *Eating Disorders*, 2007, 15(1), 285-304, s. 286.

¹²⁹ Brewerton, a.g.e., s. 286.

Çocuklarda ve erişkinlerde yapılmış çok sayıda deneysel çalışma, çocukluk çağı cinsel istismarı ile yeme bozuklukları ya da yeme semptomları arasında ilişki olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte diğer istismar türleri ile yeme bozuklukları arasında ilişki olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. 1997 yılında Wonderlich ve arkadaşlarının yaptığı derlemede özellikle yüksek oranda ek tanının var olduğu BN olgularında çocukluk çağı cinsel istismarının araştırılması gerektiği belirtilmiştir.¹³⁰ Kısıtlı sayıda çalışmada ise istismar ve yeme bozukluğu arasında ilişki gösterilememektedir. Ancak burada, istismarın tanımının net olarak yapılmayışı, küçük örneklem grupları, kontrol grubunun yokluğu gibi bazı metodolojik kısıtlılıkların sonuçları yorumlamada zorluklara neden olabileceği düşünülmektedir.¹³¹

Özetle, araştırmalar göstermektedir ki, çocukluk çağı travmaları ile yeme bozuklukları arasında yakın bir ilişki bulunmaktadır. Yapılan çalışmaların genellikle anoreksiya ve bulimiya nervoza ile çocukluk çağı travmaları ilişkisi üzerine olduğu görülmektedir. Özellikle ülkemizde obezite ve duygusal yemeyi de içeren problemlerle yeme davranışları ile çocukluk çağı travmalarına ilişkin çalışmaların, bildiğimiz kadarıyla, olmaması nedeniyle bu çalışmanın yapılmasına karar verilmiştir.

¹³⁰ Stephen A. Wonderlich vd., "The Relationship Of Childhood Sexual Abuse And Eating Disorders, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1997, 36, s. 1107-1115.

¹³¹ Oğlağı, a.g.e., s. 35.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM VE TEKNİKLER

3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Bu çalışma, T.C. Bezmîâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine başvuran ve obezite tanısı konulmuş bireylerin obezite, problemlili yeme davranışları ve çocukluk çağı travmalarını araştırmak amacıyla uygulanan ankete dayalı kesitsel araştırma modeli ile ilişkisel tarama modeli kullanılarak yapılmıştır.

3.2. EVREN VE ÖRNEKLEM

Araştırma tasarımı her şeyden önce, araştırılan sorunun belirlenmesi ve bu sorunun bulunduğu ana kitlenin sınırlarının çizilmesi ile yakından ilgilidir. Araştırma evreni araştırma probleminin etkisi altında bulunan ve bilgi sağlamak için üzerinde gözlem yapılacak ana kütledir.¹³² Bu yönüyle her araştırmanın kendine özgü bir evreni bulunmaktadır.

Bu araştırmanın evrenini İstanbul İlinde bulunan T.C. Bezmîâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine başvuran ve obezite tanısı konulmuş bireyler oluşturmaktadır.

Evrenin tümü üzerinde araştırma yapmak maliyet, zaman ve insan gücü bakımından her zaman mümkün olmamaktadır. Bu durumlarda evreni temsil yeteneği olan bir grup seçilerek incelenir ve gruptan elde edilen sonuçlarla evrenin tamamı hakkında değerlendirmeler yapılmaya çalışılır. Evreni temsil etme özelliği olan ve istatistiksel açıdan doğru sonuçları elde etmek için belli büyüklükteki bu gruba örneklem adı verilmektedir.

Bu araştırmanın örnekleme ise, T.C. Bezmîâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine başvuran ve obezite tanısı konulmuş okuma-yazma bilen ve araştırmaya gönüllü katılmış 70 kadın ve 42 erkek olmak üzere toplam 112 obez bireyden oluşmaktadır.

3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Çalışmada verilerin toplanabilmesi için anket yönteminden faydalanılmıştır. Katılımcılara uygulanmak üzere hazırlanan anket formu 4 bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde kişilere ait bilgilerin yer aldığı sosyodemografik bilgi formu yer almıştır. İkinci bölümde Bernstein ve arkadaşlarının geliştirdiği ve toplam 28 maddeden

¹³² Hüseyin Bal, *Sosyolojide Yöntem ve Araştırma Teknikleri*, Sentez Yayıncılık, Bursa, 2014, s. 189.

oluşan “Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği” ölçeği kullanılmıştır. Üçüncü bölümde 1986 yılında Van Strien ve arkadaşları tarafından geliştirilen ve orijinalinde 33 maddeden oluşan anket formunun sadece çalışmamızın içeriğine uygun olduğu için duygusal yeme alt boyutuna ait 13 maddesi kullanılan “Hollanda Yeme Davranışı Anketi” yer almaktadır. Anketin son bölümünde ise 1993 yılında Fairburn ve arkadaşları tarafından geliştirilen 28 maddelik “Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği” yer almaktadır. Aşağıda veri toplama araçları ile ilgili detaylı bilgiye yer verilmiştir.

3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Sosyodemografik bilgi formunda cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum gibi katılımcının sosyodemografik özelliklerini belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır.

3.3.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ)

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ) 20 yaş öncesi istismar ve ihmal yaşantılarını geriye dönük ve niceliksel olarak değerlendirmelerde kullanılmaktadır. Geçerliliği ve güvenilirliği gösterilmiştir. Özbildirime dayalı, uygulaması kolay bir ölçme aracı olarak kabul edilmektedir.¹³³

Bernstein ve arkadaşlarının geliştirdiği Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (*Childhood Trauma Questionnaire-CTQ*), toplam 28 sorudan oluşmaktadır. Ölçek 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar, duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve cinsel istismardan oluşmaktadır. ÇÇTÖ puanlarını hesaplarken (2,5,7,13,19,26 ve 28) maddeler ters çevirmektedir. Alt boyutlara ait puanlama 5-25, toplam puanlama ise 25-125 arasındadır.

ÇÇTÖ ile çocukluk çağı travmaları cinsel, fiziksel, duygusal istismar ile duygusal ve fiziksel ihmal konu alan beş alt boyuttan oluşmaktadır. Bu ölçeğin önceki biçimi 53 maddeden oluşmuştur. Ancak sonradan özgün yazarınca kısaltılarak son şekli verilmiştir. Daha sonraları ise İngilizce özgün biçiminden Türkçe'ye çevrilmiştir. Sonra her iki dile hakim bir uzman tarafından İngilizce'ye geri çevrilmiş ve iki versiyon arasında tutarlılık sağlanmıştır. Ölçeğin ilk çevirisi ile pilot çalışma yapılarak maddelerin anlaşılabilirliği görüldükten sonra ölçeğe son şekli

¹³³ David P. Bernstein vd., "Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect", *American Journal of Psychiatry*, 1994,151(8), s. 1132-6.

verilmiştir.¹³⁴ Ölçeğin güvenilirliği bakımından, ölçeğin iç tutarlılığını gösteren Cronbach alfa değeri bütün deneklerden oluşan grup için (N=123) 0,93 olarak bulunmuştur. Gutmann yarım test katsayısı ise 0,97 olmuştur. Bu sonuçlara göre ölçeğin iç tutarlılığının yüksek olduğu görülmektedir.

ÇÇTÖ, Çocukluk Çağı Kötüye Kullanım ve İhmal Soru Listesi (ÇÇKKİSL) ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) sonuçları arasındaki tutarlılık ölçeğin yapısal geçerliğe sahip olduğunu göstermektedir. Varyans analizi sonucunda ÇÇTÖ toplam ve alt puan ortalamalarının üç grubu birbirinden anlamlı düzeyde ayırdığı görülmektedir. Bu sonuç ise ÇÇTÖ'nun Türkçe versiyonunun yapısal geçerliğinin olduğunu göstermektedir.¹³⁵

3.3.3. Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DEBQ)

Hollanda Yeme Davranışı Anketi (*Dutch Eating Behavior Questionnaire*), 1986 yılında *Van Strien ve arkadaşları* tarafından geliştirilmiştir.¹³⁶ Duygusal yeme davranışlarını (örneğin; mutsuz olduğunuz zaman tatlı yer misiniz?), dışsal yeme davranışlarını (yediğiniz şeyin kokusu çok güzelse, normalde yediğinizden daha fazla yer misiniz) ve kısıtlanmış yeme davranışlarını (şişmanlamamak için yemek istediğinizden daha az yer misiniz) değerlendiren ve 3 alt ölçekten oluşan DEBQ 33 maddeden oluşmaktadır. Ankette yer alan maddeler, 5'li likert ölçeği ile değerlendirilmektedir.¹³⁷ DEBQ alt boyutları için elde edilen cronbach alpha iç tutarlılık katsayıları; emosyonel yeme için 0.95, kısıtlanmış yeme davranışı için 0.95 ve dışsal yeme davranışı alt ölçeği için 0.81 olarak bulunmuştur.¹³⁸

DEBQ ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin belirlenmesi amacıyla, Nuray Bozan tarafından gerçekleştirilen "Hollanda Yeme Davranışı Anketinin (DEBQ) Türk Üniversite Öğrencilerinde Geçerlik ve Güvenirliğinin Sınanması"¹³⁹ adlı çalışma 346'sı kadın, 162'si erkek olmak üzere toplam 508 adölesan üniversite öğrencisi üzerinde uygulanmıştır. Alt ölçeklerin Cronbach alpha değerleri ise 0.90

¹³⁴ Vedat Sar vd., "Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin Türkçe Uyarlamasının Geçerlilik ve Güvenilirliği", *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 2012, Cilt: 32, Sayı 4, 1054-1063, s. 1056.

¹³⁵ Sar vd., *a.g.e.*, ss. 1058-1059.

¹³⁶ Tatjana van Strien vd., "The Dutch eating behaviour questionnaire (DEBQ) for assesment of restrained, emotional and external eating behaviour", *International Journal of Eating Disorder*, 1986, Vol. 5, s. 295-315.

¹³⁷ Bozan, *a.g.e.*, s. 39.

¹³⁸ Strien vd., *a.g.e.*, ss. 1058-1059.

¹³⁹ Bozan, *a.g.e.*, s. 39.

(dışsal yeme) ile 0.97 (duygusal yeme) arasında, tüm ölçeğin iç tutarlılık katsayısı ise 0.94 olarak bulunmuştur.¹⁴⁰

Bu çalışmada, orjinalinde 33 maddeden oluşan DEBQ anket formunun sadece çalışmamızın içeriğine uygun olduğu için duygusal yeme alt boyutuna ait 13 maddesi kullanılan DEBQ-E ölçeği yer almaktadır.

3.3.4. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YEDÖ)

Yeme bozukluğu davranışlarının ölçülmesinde kullanılan Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (*Eating Disorder Examination-Questionnaire - EDE-Q*), Fairburn ve Beglin tarafından 1994 yılında geliştirilmiştir.¹⁴¹ Kısıtlayıcı Yeme (Restraint), Yeme Kaygısı (Eating Concern), Kilo Kaygısı (Weight Concern) ve Vücut/Şekil Kaygısı (Shape Concern) olmak üzere dört alt ölçeği bulunmaktadır. Bu alt ölçekler yeme bozukluğunun dört ana alanındaki patolojiyi sorgulamaktadır. Dört alt boyuttan oluşmaktadır. Likert ölçek tipinde olan EDE-Q ölçeği 0 (hiçbir gün) ile 6 (hergün) arasında değer almaktadır. Ölçeğe ait alt boyutlar ise kısıtlama, yeme endişesi, kilo endişesi ve beden şekli endişesinden oluşmaktadır.

Anket ayrıca yeme bozukluğunun davranışsal boyutlarını sorgulayan sorular da içermektedir. Ölçekte, kilo kontrol yöntemleri olarak tıknırcasına yeme, kendini kusturma, laksatif kullanım ve idrar söktürücü ilaçların kullanım sıklığına bakılmaktadır. Ölçekte ayrıca aşırı yemenin üç ayrı şekli tanımlanmaktadır. Bunlardan birincisi, kontrol kaybıyla birlikte belirli ve büyük miktarlarda yiyecek tüketilmesi davranışının varlığını gösteren nesnel bulumik epizotlardır. İkincisi, kontrol kaybıyla birlikte katılımcı tarafından fazla olarak algılanan fakat aslında çok fazla olmayan bir miktarda yiyeceğin tüketilmesini ifade eden öznel bulumik epizotlardır. Üçüncüsü ise kontrol kaybı olmadan belirli bir büyüklükteki yiyeceklerin tüketilmesini ifade eden nesnel aşırı yeme epizotlarıdır.

Ölçekteki soruların birçoğu son 28 gün temel alınarak sorulmaktadır (örneğin, "Son 28 gün içerisinde zayıflamak için sevdiğiniz bir yiyeceği yememeye

¹⁴⁰ Nuray Bozan, Hollanda Yeme Davranışı Anketinin (DEBQ) Türk Üniversite Öğrencilerinde Geçerlik ve Güvenirliğinin Sınanması, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Programı, Ankara, 2009, (**Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

¹⁴¹ Christopher G Fairburn ve Sarah J. Beglin, "Assessment of eating disorders: interview or self-report questionnaire?", *International Journal Eating Disorders*, 1994, 16(4), s. 363-370.

çalıştığınız oldu mu?”). Ölçekte toplam bir puan alınabilmekte ve yüksek puanlar ile birlikte yeme bozukluğu belirtileri de artış göstermektedir.¹⁴²

Ölçeğin ergenler için Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Başak Yücel ve arkadaşları tarafından 2011 yılında yapılmıştır (The Turkish Version of the Eating Disorder Examination Questionnaire: Reliability and Validity in Adolescents).¹⁴³ Ölçek 28 maddeden oluşmaktadır. Geçerlik katsayıları alt ölçekler için 0.70 ile 0.86 arasında değişmektedir. Tıkınırcasına Yeme boyutu için ise iç tutarlık katsayısı 0.63 olarak hesaplanmıştır. Mevcut çalışmada alt ölçekler için elde edilen iç tutarlık katsayıları Kısıtlayıcı Yeme alt boyutu için 0.87, Yeme Kaygısı alt boyutu için 0.74, Vücut Kaygısı alt boyutu için 0.91 ve Kilo Kaygısı alt boyutu için 0.84, Tıkınırcasına Yeme alt boyutu için ise 0.67 olarak hesaplanmıştır.¹⁴⁴

3.4. VERİLERİN TOPLANMASI VE İSTATİKSEL ANALİZİ

Katılımcılara ait veriler; sosyodemografik form, ÇÇTÖ, DEBQ-E ve YEDÖ formları öz bildirim yöntemi ile elde edilmiştir. Araştırmada, kişisel bilgi formu ve anketler 118 kişiye dağıtılmıştır. Ancak 2 kişi araştırmaya katılmaktan vazgeçmiş ve 4 kişinin de ilgili formları geçersiz sayılmıştır. Çalışmaya 70'i (%62,5) kadın ve 42'si (%37,5) erkek olmak üzere toplam 112 birey dahil edilmiştir. BKİ değerleri vücut ağırlığı ve boy uzunlukları kullanılarak, $BKİ(kg/m^2) = \frac{Vücut\ Ağırlığı\ (kg)}{Boy\ Uzunluğu\ (m^2)}$ formülü ile hesaplanmıştır.

Katılımcılardan toplanan anket formları elektronik ortama aktarılmıştır. İlk aşamada araştırmaya katılan kişilerin, kişisel özelliklerine yönelik analizlerde ortalama ve frekans değerleri hesaplanmıştır. Ardından ÇÇTÖ, DEBQ-E ve YEDÖ ölçeğine ait puanlar tespit edilmiştir. Ölçeklerden ve alt boyutlardan alınan toplam puanlara göre katılımcıların problemlili yeme davranışları ve çocukluk çağı travmalarının ilişkisi belirlenmiştir. Normallik testi yapıldıktan sonra verilerin normal dağılım göstermediği anlaşılmıştır. Spss 23.0 paket programı kullanılarak Mann Whitney-U ve Kruskal Wallis-H analizinden yararlanılmıştır. Sonuçlar yorumlanırken p değerinin 0,050 den küçük olması temel alınmıştır.

¹⁴² Begüm Topaloğlu, Alay Edilme Algısı Ölçeği (AEAÖ) Ergenler İçin Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması: Beden İmajı ve Kontrol Kaybı İle İlişkisi, Okan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul, 2015, s. 28 (**Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

¹⁴³ Bkz.: Başak Yücel vd., “The Turkish Version of the Eating Disorder Examination Questionnaire: Reliability and Validity in Adolescents”, Published online 13 March 2011 in Wiley Online Library (wileyonlinelibrary.com) DOI: 10.1002/erv.1104.

¹⁴⁴ Topaloğlu, a.g.e., s. 28.

Güvenirlilik ölçeği, seçilen örneklemin evreni temsil gücünü göstermektedir. Sonuçlar rakamsal olarak Cronbach's Alpha (α) şeklinde gösterilir. Bu sonuçlara yönelik olarak ise aşağıdaki yorum ve değerlendirmeler yapılmaktadır:¹⁴⁵

Eğer α değeri,

$0,00 \leq \alpha < 0,40$ arasında bir değerde ise güvenilir değil,

$0,41 \leq \alpha < 0,60$ arasında bir değerde ise düşük güvenilirlikte,

$0,61 \leq \alpha < 0,80$ arasında bir değerde ise orta düzeyde güvenilir,

$0,81 \leq \alpha \leq 1,00$ arasında bir değerde ise yüksek güvenilirdir.¹⁴⁶



¹⁴⁵ A. Hamdi İslamoğlu ve Ümit Alnıaçık, **Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri**, Beta Yayınları, İstanbul, 2014, s. 150.

¹⁴⁶ İslamoğlu, a.g.e., s. 150.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde, T.C. Bezmîâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine başvuran ve obezite tanısı konulmuş 70 kadın ve 42 erkek olmak üzere 112 obez bireyden elde edilen veriler değerlendirilmiştir.

4.1. Araştırmanın Bulguları

Tablo 2: Katılımcıların Cinsiyet, Yaş, Öğrenim Yılı, Sosyoekonomik Durumu, Çalışma Durumu ve Medeni Durumları ile İlgili Bulgular

Temel Nitelikler		N	%
Cinsiyet	Erkek	42	37,5
	Kadın	70	62,5
	Toplam	112	100
Yaş	18-28 Yaş Arası	35	31,3
	29-38 Yaş Arası	35	31,3
	39-48 Yaş Arası	31	27,7
	49-58 Yaş Arası	11	9,8
	Toplam	112	100
Toplam Öğrenim Yılı	3-5 Yıl	5	4,5
	6-8 Yıl	25	22,3
	9-12 Yıl	53	47,3
	13-14 Yıl	6	5,4
	15-16 Yıl	15	13,4
	17-18 Yıl	5	4,5
	Diğer	3	2,7
	Toplam	112	100
Sosyo-Ekonomik Durum	Yetersiz	8	7,14
	Orta	78	69,64
	İyi	26	23,21
	Toplam	112	100
Çalışma Durumu	Hayır	48	42,9
	Evet	59	52,7
	Emekli	5	4,5
	Toplam	112	100
Medeni Durum	Bekâr	38	33,9
	Evli	70	62,5
	Boşanmış	1	0,9
	Dul	1	0,9
	Ayrı Yaşıyor	2	1,8
	Toplam	112	100
Kiminle Yaşıyorsunuz?	Aile	106	94,6
	Yalnız	3	2,7
	Diğer	3	2,7
	Toplam	112	100

Araştırmaya gönüllü katılan kişilerin cinsiyet dağılımı incelendiğinde katılımcıların %37,5'i (42 Kişi) erkek, %62,5'i (70 Kişi) kadın katılımcılardan oluşmuştur.

Araştırmaya katılan kişilerin yaşları, verilerin daha kolay analiz edilebilmesi için kategorize işlemine tabi tutulmuştur. Bu işlemden sonra kişilerin %31,3'ünün (35 kişi) 18-28 yaş aralığında, %31,3'ünün (35 kişi) 29-38 yaş aralığında, %27,7'sinin (11 kişi) 39-48 yaş aralığında ve %9,8'inin (11 kişi) 49-58 yaş aralığında yer aldığı görülmüştür.

Tabloya göre katılımcıların öğrenim durumları incelendiğinde; katılımcıların %4,5'i (5 kişi) 3-5 yıl, %22,3'ü (25 kişi) 6-8 yıl, %47,3'ü (53 kişi) 9-12 yıl, %5,4'ü (6 kişi) 13-14 yıl, %13,4'ü (15 kişi) 15-16 yıl ve %4,5'i (5 kişi) ise 17-18 yıl öğrenim görmüştür. Katılımcıların %2,7'si öğrenim durumları ile ilgili beyanda bulunmamıştır.

Araştırmaya katılan kişilerin sosyo-ekonomik durumları incelendiğinde; katılımcıların %7,14'ünün (8 kişi) ekonomik durumu "yetersiz", %69,64'ünün (78 kişi) "orta", %23,21'inin (26 kişi) "iyi" olduğu görülmüştür. Bu durumda sosyo-ekonomik durumu orta düzey olan kişiler çoğunluktadır.

Araştırmaya katılan kişilerin bir işte çalışma durumları incelendiğinde; katılımcıların %42,9'unun (48 kişi) bir işte çalışmadığı, %52,7'sinin (59 kişi) bir işte çalıştığı ve %4,5'inin (5 kişi) ise emekli olduğu görülmektedir. Buna göre araştırmadan çıkan bulgular bağlamında, çalışan kişilerin frekansları ile çalışmayan kişilerin frekansları arasında çok büyük bir farklılığın bulunmadığı anlaşılmaktadır. Bu da çalışmamızın bulgularının analizi açısından olumlu bir sonuçtur.

Araştırmaya katılanların medeni durumları incelendiğinde; katılımcıların %33,9'unun (38 kişi) bekâr ve %62,5'inin (70 kişi) evli kişilerden oluştuğu görülmektedir. Katılımcıların %0,9'u (1 kişi) boşandığını, %0,9'u (1 kişi) dul olduğunu ve %1,8'i (2 kişi) ayrı yaşadığını beyan etmiştir. Bu tabloya göre katılımcıların büyük bir kısmının (%62,5) evli oldukları görülmektedir.

Araştırmaya katılan kişilerin kimlerle birlikte yaşadıkları incelendiğinde; katılımcıların %94,6'sının (106 kişi) ailesiyle birlikte yaşadığı ve %2,7'sinin (3 kişi) yalnız yaşadıkları görülmüştür. Katılımcıların %2,7'si (3 kişi) "Kiminle yaşıyorsunuz?" sorusuna cevap vermemişlerdir. Bu tabloya göre katılımcıların çok büyük bir kısmının (%94,6) aileleri ile birlikte yaşam sürdürdükleri görülmektedir.

Tablo 3: Katılımcıların Beden Kitle İndeksine İlişkin Bulguları

Sınıflandırma	BKİ (kg/m ²)	Komorbidite Riski	N	%
Düşük kilolu	< 18,5	Düşük	0	0
Normal	18.5-24,9	Ortalama	0	0
Aşırı kilolu (pre-obez)	25-29,9	Arttırılmış	0	0
Obezite, Sınıf-I	30-34,9	Hafif	8	7,1
Obezite, Sınıf-II	35-39,9	Şiddetli	14	12,5
Obezite, Sınıf-III	≥40	Çok şiddetli	90	80,4
Toplam			112	100

Araştırmaya katılan kişilerin Beden Kitle İndeksleri (BKİ) incelendiğinde; katılımcıların %2,7'si (3 kişi) aşırı kilolu (pre-obez), %2,7'si (3 kişi) sınıf-I, %12,5'i (14 kişi) sınıf-II ve %80,4'ü (90 kişi) sınıf-III kategorisinde yer aldığı görülmüştür. Buna göre araştırmaya katılan kişilerin önemli bir çoğunluğunun (%80,4) Komorbidite riski “çok şiddetli” olan sınıf-III obezite grubuna dâhil olduğu görülmektedir.

Tablo 4: Mevcut Tıbbi Bir Hastalığın varlığı, Ailede Obezite, Çocukluk Döneminde Obezite, İntihar Teşebbüsü ve Düzenli Spor Alışkanlığına İlişkin Bulgular

Temel Nitelikler		N	%
Mevcut tıbbi bir hastalığınız var mı?	Hayır	72	64
	Evet	40	36
	Toplam	112	100
Ailede obezite var mı?	Hayır	43	38
	Evet	69	62
	Toplam	112	100
Çocukluk döneminde obezite probleminiz var mıydı?	Hayır	54	48
	Evet	58	52
	Toplam	112	100
Hiç intihar teşebbüsünde bulundunuz mu?	Hayır	112	100
	Evet	0	0
	Toplam	112	100
Düzenli spor yapma alışkanlığınız var mı?	Hayır	94	84
	Evet	18	16
	Toplam	112	100

Araştırmaya katılan kişilerin, mevcut tıbbi hastalıklarının olup olmadığı incelediğinde; katılımcıların %64,3'ünün (72 kişi) tıbbi bir hastalığının olmadığı, %35,7'sinin (40 kişi) tıbbi bir hastalığının olduğu görülmüştür. Bu tabloya göre katılımcıların büyük bir kısmının (%63,4) mevcut tıbbi bir hastalıklarının olmadığı anlaşılmaktadır.

Araştırmaya katılan kişilerin ailelerinde obezitenin olup olmadığı incelediğinde; katılımcıların %38,4'ünün (43 kişi) ailesinde obezitenin olmadığı, %61,6'sının (69 kişi) ailesinde obezitenin olduğu görülmüştür. Bu tabloya göre katılımcıların önemli bir kısmının (%61,6) ailesinde obezitenin var olduğu anlaşılmaktadır.

Araştırmaya katılan kişilerin çocukluk döneminde obezitenin olup olmadığı incelediğinde; katılımcıların %48,2'sinin (54 kişi) çocukluk döneminde obezitenin olmadığı, %51,8'inin (58 kişi) çocukluk döneminde obezitenin olduğu görülmüştür. Bu tabloya göre katılımcıların önemli bir kısmının (%51,8) çocukluk döneminde obezitenin var olduğu anlaşılmaktadır.

Araştırmaya katılan kişilerin, intihar teşebbüsünde bulunup bulunmadıklarına yönelik durumları incelendiğinde, katılımcıların tümünün (%100,0) hiç intihar teşebbüsünde bulunmadığı ortaya çıkmıştır.

Araştırmaya katılan kişilerin düzenli spor yapma alışkanlıklarının olup olmadığı incelendiğinde; katılımcıların %83,9'unun (94 kişi) düzenli spor yapma alışkanlığının olmadığı, %16,1'inin (18 kişi) ise düzenli spor yapma alışkanlığının olduğu görülmüştür.

4.2. Ölçeklerin Güvenilirlik Analizleri

Yapılan inceleme neticesinde Çocukluk Çağı Travma Ölçeğinin (ÇÇTÖ) iç tutarlılığı (.73) olarak değerlendirilmiştir. DEBQ-E'nun iç tutarlılığı (.96) olarak bulunmuştur. ÇÇTÖ Ölçeğine ait alt boyutlar incelendiğinde Duygusal İstismar (.68) Fiziksel İstismar (.68) Duygusal İhmal (.89) Cinsel İstismar (.66) olarak güvenilirliği sağlanmıştır.

YEDÖ ölçeğine ait iç tutarlılık katsayılarını incelediğimizde kısıtlama alt boyutu (.75), yeme endişesi alt boyutu (.71), kilo endişesi (43) ve beden şekli endişesi alt boyutuna ait iç tutarlılık (.53) olarak bulunmuştur.

Tablo 5: ÇÇTÖ, DEBQ-E ve YEDÖ Ölçeklerinin Güvenilirlik Analizleri

Ölçek	Cronbach Alpha	Madde Sayısı
ÇÇTÖ Duygusal İstismar	,679	5
ÇÇTÖ Fiziksel İstismar	,677	5
ÇÇTÖ Fiziksel İhmal	,358	5
ÇÇTÖ Duygusal İhmal	,889	5
ÇÇTÖ Cinsel İstismar	,663	5
ÇÇTÖ Toplam Puan	,729	28
DEBQ-E Duygusal Yeme	,960	13
YEDÖ-Kısıtlama	,754	5
YEDÖ -Yeme Endişesi	,707	5
YEDÖ -Kilo Endişesi	,435	5
YEDÖ -Beden Şekli Endişesi	,532	8

4.3. Ölçeklerin Normallik Analizleri ve Ortalamalar

Tablo 6: DEBQ-E ve ÇÇTÖ Ölçeklerinin Normallik Analizleri

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	İstatistik	Df	Sig.
ÇÇTÖ Toplam	,151	112	,000
ÇÇTÖ Duygusal İstismar	,267	112	,000
ÇÇTÖ Fiziksel İstismar	,449	112	,000
ÇÇTÖ Fiziksel İhmal	,244	112	,000
ÇÇTÖ Duygusal İhmal	,226	112	,000
ÇÇTÖ Cinsel İstismar	,520	112	,000
DEBQ-E Duygusal Yeme	,129	112	,000
YEDÖ Kısıtlama	,126	112	,000
YEDÖ Yeme Endişesi	,117	112	,001
YEDÖ Kilo Endişesi	,093	112	,018
YEDÖ Beden Şekli Endişesi	,087	112	,037

Ölçeklerin dağılımlarını incelemek için yapılan Kolmogorov-Smirnov Testine göre DEBQ-E, ÇÇTÖ ve alt boyutların dağılımının normal dağılıma uygun olmadığı

P değerinin 0,000 olmasından anlaşılmıştır. Bu nedenle ölçekler ile değişkenler arasındaki ilişkiyi inceleyebilmek için parametrik olmayan Mann Whitney U ve Kruskal Wallis Analiz yöntemlerinden yararlanılacaktır.

YEDÖ ölçeğinin alt boyutlarına ait dağılımları incelemek için yapılan Kolmogorov-Smirnov Testine göre YEDÖ alt boyutların dağılımının normal dağılıma uygun olmadığı P değerinin 0,50'den küçük olmasından anlaşılmıştır. Bu nedenle ölçekler ile değişkenler arasındaki ilişkiyi inceleyebilmek için parametrik olmayan Mann Whitney U ve Kruskal Wallis Analiz yöntemlerinden yararlanılacaktır.

4.4. Katılımcıların Ölçeklerden Aldıkları Ortalama Puanlar

Katılımcıların, ölçeklerin toplamından ve alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar tablo 7'de verilmiştir.

Tablo 7: Katılımcıların Ölçeklerden Aldıkları Ortalama Puanlar

	N	Minimum	Maximum	Ortalama	Std. Sapma
ÇÇTÖ Duygusal İstismar	112	5,00	17,00	7,1875	3,12079
ÇÇTÖ Fiziksel İstismar	112	5,00	15,00	5,6250	1,67722
ÇÇTÖ Fiziksel İhmal	112	5,00	14,00	7,1786	2,50482
ÇÇTÖ Duygusal İhmal	112	5,00	25,00	10,4911	5,12017
ÇÇTÖ Cinsel İstismar	112	5,00	9,00	5,2679	,82726
ÇÇTÖ Toplam	112	35,00	70,00	45,7500	8,69244
DEBQ-E Duygusal Yeme	112	1,00	4,92	2,7699	1,08410
YEDÖ Kısıtlama	112	,00	6,00	2,1214	1,50802
YEDÖ Yeme Endişesi	112	,00	6,00	2,2946	1,51746
YEDÖ Kilo Endişesi	112	1,00	5,60	3,5107	1,03029
YEDÖ Beden Şekli Endişesi	112	2,13	5,75	4,2891	,87637

4.5. Çocukluk Çağı Travmaları ile DEBQ-E ve YEDÖ Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Araştırmada elde edilen veriler doğrultusunda çocukluk çağı travmaları ile DEBQ-E ve YEDÖ arasında nasıl bir ilişkinin olduğu cinsiyet, sosyo-ekonomik,

medeni durum, çalışma durumu ve çocukluk çağında obezite problemi değişkenleri bağlamında değerlendirilmesi aşağıda yapılacaktır.

4.5.1. Çocukluk Çağı Travmaları ile DEBQ-E ve YEDÖ Arasındaki İlişkinin Cinsiyet Değişkeni Bağlamında İncelenmesi

Tablo 8: ÇÇTÖ, DEBQ-E ve YEDÖ Ölçeklerinin Cinsiyet Açısından İncelenmesi

	Cinsiyet	N	Ortalama	U P
ÇÇTÖ Duygusal İstismar	Erkek	42	52,20	1289,500 ,244
	Kadın	70	59,08	
ÇÇTÖ Fiziksel İstismar	Erkek	42	47,81	1105,000 ,002
	Kadın	70	61,71	
ÇÇTÖ Fiziksel İhmal	Erkek	42	55,68	1435,500 ,830
	Kadın	70	56,99	
ÇÇTÖ Duygusal İhmal	Erkek	42	58,01	1406,500 ,701
	Kadın	70	55,59	
ÇÇTÖ Cinsel İstismar	Erkek	42	50,50	1218,000 ,005
	Kadın	70	60,10	
ÇÇTÖ Toplam	Erkek	42	51,58	1263,500 ,214
	Kadın	70	59,45	
DEBQ-E Duygusal Yeme	Erkek	42	36,12	614,000 ,000
	Kadın	70	68,73	
YEDÖ Kısıtlama	Erkek	42	44,77	977,500 ,003
	Kadın	70	63,54	
YEDÖ Yeme Endişesi	Erkek	42	45,31	1000,000 ,005
	Kadın	70	63,21	
YEDÖ Kilo Endişesi	Erkek	42	40,17	784,000 ,000
	Kadın	70	66,30	
YEDÖ Beden Şekli Endişesi	Erkek	42	39,46	754,500 ,000
	Kadın	70	66,72	

Katılımcıların cinsiyet değişkeni açısından DEBQ-E, ÇÇTÖ ve alt boyut puan ortalamalarının farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Mann-Whitney U analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda araştırmaya katılan kişilerin ÇÇTÖ toplam puan ortalamaları ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı fark yoktur ($P>0,05$). Kişilerin ÇÇTÖ duygusal istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal puan ortalamaları ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı fark yoktur ($P>0,05$).

Katılımcıların cinsiyetlerine göre ÇÇTÖ cinsel istismar ve fiziksel istismar alt boyut puanları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Kadınların fiziksel istismar ve cinsel istismar puan ortalamalarının erkekler göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre DEBQ-E duygusal yeme puanları arasında anlamlı fark vardır ($P<0,05$). Kadınların duygusal yeme puan ortalamalarının erkekler göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre YEDÖ kısıtlama, yeme endişesi, kilo endişesi ve beden şekli endişesi alt boyut puanları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Kadınların YEDÖ alt boyut puan ortalamalarının erkekler göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

4.5.2. Çocukluk Çağı Travmaları ile DEBQ-E ve YEDÖ Arasındaki İlişkinin Sosyoekonomik Değişkeni Bağlamında İncelenmesi

Katılımcıların ekonomik durumları açısından DEBQ-E, ÇÇTÖ ve YEDÖ alt boyut puan ortalamalarının farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Kruskal Wallis analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda araştırmaya katılan kişilerin DEBQ-E ve ÇÇTÖ toplam puan ortalamaları ile ekonomik durum değişkeni arasında anlamlı fark yoktur ($p>0,05$). Kişilerin ÇÇTÖ duygusal istismar, fiziksel ihmal, cinsel istismar ve fiziksel istismar puan ortalamaları ile ekonomik durum değişkeni arasında anlamlı fark yoktur ($p>0,05$).

Katılımcıların ekonomik durumlarına göre ÇÇTÖ duygusal ihmal alt boyut puanları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Ekonomik durumu orta olan katılımcıların duygusal ihmal puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların ekonomik durumlarına göre YEDÖ kısıtlama alt boyutu puanı arasında anlamlı fark yoktur ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan kişilerin ekonomik durumlarına göre YEDÖ yeme endişesi ve beden şekli endişesi alt boyut puanları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Ekonomik durumu orta olan kişilerin puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Kişilerin ekonomik durumlarına göre YEDÖ kilo endişesi alt boyut puanı arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Ekonomik durumu yetersiz olan kişilerin puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 9: ÇÇTÖ, DEBQ-E ve YEDÖ Ölçek Puanlarının Ekonomik Durum Açısından İncelenmesi

	Ekonomik Durum	N	Sıra Ort.	χ^2 p
ÇÇTÖ Toplam	Yetersiz	8	59,69	1,589 ,452
	Orta	78	58,51	
	İyi	26	49,50	
ÇÇTÖ Duygusal İstismar	Yetersiz	8	62,00	4,124 ,127
	Orta	78	59,43	
	İyi	26	46,02	
ÇÇTÖ Fiziksel İstismar	Yetersiz	8	45,50	2,374 ,305
	Orta	78	58,06	
	İyi	26	55,19	
ÇÇTÖ Fiziksel İhmal	Yetersiz	8	67,13	2,772 ,250
	Orta	78	58,06	
	İyi	26	48,54	
ÇÇTÖ Duygusal İhmal	Yetersiz	8	59,69	6,857 ,032
	Orta	78	61,01	
	İyi	26	41,98	
ÇÇTÖ Cinsel İstismar	Yetersiz	8	64,13	2,908 ,234
	Orta	78	57,02	
	İyi	26	52,60	
DEBQ Duygusal Yeme	Yetersiz	8	58,13	3,272 ,195
	Orta	78	59,69	
	İyi	26	46,44	
YEDÖ Kısıtlama	Yetersiz	8	44,56	1,832 ,400
	Orta	78	55,92	
	İyi	26	61,90	
YEDÖ Yeme Endişesi	Yetersiz	8	55,69	7,707 ,021
	Orta	78	61,65	
	İyi	26	41,29	
YEDÖ Kilo Endişesi	Yetersiz	8	65,31	13,334 ,001
	Orta	78	62,35	
	İyi	26	36,23	
YEDÖ Beden Şekli Endişesi	Yetersiz	8	57,31	7,995 ,018
	Orta	78	61,62	
	İyi	26	40,88	

4.5.3. Çocukluk Çağı Travmaları ile DEBQ-E ve YEDÖ Arasındaki İlişkinin Medeni Durum Değişkeni Bağlamında İncelenmesi

Tablo 10: ÇÇTÖ ve DEBQ-E Ölçeklerinin Medeni Durum Açısından İncelenmesi

	Medeni Durum	N	Ortalama	X ² P
ÇÇTÖ Toplam	Bekâr	38	57,32	3,595 ,464
	Evli	70	54,69	
	Boşanmış	1	98,00	
	Dul	1	98,00	
	Ayrı Yaşıyor	2	62,75	
ÇÇTÖ Duygusal İstismar	Bekâr	38	56,29	5,307 ,257
	Evli	70	54,72	
	Boşanmış	1	100,00	
	Dul	1	94,00	
	Ayrı Yaşıyor	2	82,25	
ÇÇTÖ Fiziksel İstismar	Bekâr	38	51,67	13,741 ,008
	Evli	70	57,38	
	Boşanmış	1	98,50	
	Dul	1	45,50	
	Ayrı Yaşıyor	2	102,00	
ÇÇTÖ Fiziksel İhmal	Bekâr	38	58,76	3,077 ,545
	Evli	70	54,55	
	Boşanmış	1	76,50	
	Dul	1	102,00	
	Ayrı Yaşıyor	2	49,00	
ÇÇTÖ Duygusal İhmal	Bekâr	38	54,58	4,064 ,397
	Evli	70	55,93	
	Boşanmış	1	97,00	
	Dul	1	102,00	
	Ayrı Yaşıyor	2	70,00	
ÇÇTÖ Cinsel İstismar	Bekâr	38	55,28	8,308 ,081
	Evli	70	56,73	
	Boşanmış	1	105,00	
	Dul	1	50,50	
	Ayrı Yaşıyor	2	50,50	
DEBQ-E Duygusal Yeme	Bekâr	38	59,53	7,335 ,119
	Evli	70	52,85	
	Boşanmış	1	59,50	
	Dul	1	111,50	
	Ayrı Yaşıyor	2	97,75	

Yapılan analiz sonuçlarına göre YEDÖ alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde kişilerin medeni durumları arasında fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Yapılan analiz sonucunda araştırmaya katılan kişilerin DEBQ-E ve ÇÇTÖ toplam puan ortalamaları ile medeni durum değişkeni arasında anlamlı fark yoktur ($P>0,05$).

Kişilerin ÇÇTÖ duygusal istismar, fiziksel ihmal, cinsel istismar ve duygusal ihmal puan ortalamaları ile medeni durum değişkeni arasında anlamlı fark yoktur ($P>0,05$).

Katılımcıların medeni durumlarına göre ÇÇTÖ fiziksel istismar alt boyut puanı arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Aynı yaşayan katılımcıların fiziksel istismar puan ortalamasının anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

4.5.4. Çocukluk Çağı Travmaları ile DEBQ-E ve YEDÖ Arasındaki İlişkinin Çalışma Durumu Değişkeni Bağlamında İncelenmesi

Yapılan analiz sonucunda araştırmaya katılan kişilerin ÇÇTÖ fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar ve duygusal ihmal alt boyut puan ortalamaları ile çalışma durumları arasında anlamlı fark yoktur ($P>0,05$).

Yapılan analiz sonucunda araştırmaya katılan kişilerin DEBQ-E duygusal yeme puan ortalaması ile çalışma durumları arasında anlamlı fark vardır ($P<0,05$). Çalışmayan kişilerin duygusal yeme düzeyleri daha yüksektir.

Yapılan analiz sonucunda katılımcıların ÇÇTÖ toplam puan ve fiziksel ihmal alt boyut puan ortalaması ile çalışma durumları arasında anlamlı fark vardır ($P<0,05$). Çalışmayan kişilerin duygusal yeme ve ÇÇTÖ fiziksel ihmal düzeyleri daha yüksektir.

Yapılan analiz sonucunda araştırmaya katılan kişilerin YEDÖ yeme endişesi ve kilo endişesi alt boyut puan ortalamaları ile çalışma durumları arasında anlamlı fark yoktur ($p>0,05$).

Diğer bir bulgu ise; araştırmaya katılan kişilerin YEDÖ kısıtlama alt boyut puan ortalaması ile çalışma durumu arasında anlamlı fark vardır ($p<0,05$). Çalışan kişilerin kısıtlama alt boyut puan ortalaması diğerlerine oranla yüksektir.

Bir diğer bulguda; araştırmaya katılan kişilerin YEDÖ beden şekli endişesi alt boyut puan ortalaması ile çalışma durumu arasında anlamlı fark vardır ($p<0,05$).

Çalışmayan kişilerin beden şekli endişesi alt boyut puan ortalaması diğerlerine oranla yüksektir.

Tablo 11: ÇÇTÖ, DEBQ-E ve YEDÖ Ölçeklerinin Çalışma Durumu Açısından İncelenmesi

	Çalışma Durumu	N	Ortalama	X ²
				P
ÇÇTÖ Toplam	Hayır	48	60,13	8,897 0,012
	Evet	59	57,08	
	Emekli	5	14,8	
ÇÇTÖ Duygusal İstismar	Hayır	48	59,19	4,52 0,104
	Evet	59	56,64	
	Emekli	5	29	
ÇÇTÖ Fiziksel İstismar	Hayır	48	57,51	1,292 0,524
	Evet	59	56,61	
	Emekli	5	45,5	
ÇÇTÖ Fiziksel İhmal	Hayır	48	60,44	6,948 0,031
	Evet	59	56,26	
	Emekli	5	21,5	
ÇÇTÖ Duygusal İhmal	Hayır	48	57,2	1,992 0,369
	Evet	59	57,62	
	Emekli	5	36,6	
ÇÇTÖ Cinsel İstismar	Hayır	48	58,45	1,419 0,492
	Evet	59	55,42	
	Emekli	5	50,5	
DEBQ-E Duygusal Yeme	Hayır	48	64,01	9,543 0,008
	Evet	59	53,52	
	Emekli	5	19,6	
YEDÖ Kısıtlama	Hayır	48	56,11	0,001
	Evet	59	61,22	
	Emekli	5	4,5	
YEDÖ Yeme Endişesi	Hayır	48	60,43	0,277
	Evet	59	54,92	
	Emekli	5	37,5	
YEDÖ Kilo Endişesi	Hayır	48	59,72	0,188
	Evet	59	52,22	
	Emekli	5	76,1	
YEDÖ Beden Şekli Endişesi	Hayır	48	61,2	0,041
	Evet	59	55,51	
	Emekli	5	23,1	

4.5.5. Çocukluk Çağı Travmaları ile DEBQ-E ve YEDÖ Arasındaki İlişkinin Çocuklukta Obezite Problemi Değişkeni Bağlamında İncelenmesi

Tablo 12: ÇÇTÖ, DEBQ-E ve YEDÖ Ölçeklerinin Çocuklukta Obezite Problemi Açısından İncelenmesi

	Çocuklukta Obezite	N	Ortalama	U P
ÇÇTÖ Duygusal İstismar	Hayır	54	57,64	1504,500
	Evet	58	55,44	,700
ÇÇTÖ Fiziksel İstismar	Hayır	54	51,35	1288,000
	Evet	58	61,29	,020
ÇÇTÖ Fiziksel İhmal	Hayır	54	56,98	1540,000
	Evet	58	56,05	,876
ÇÇTÖ Duygusal İhmal	Hayır	54	57,92	1489,500
	Evet	58	55,18	,654
ÇÇTÖ Cinsel İstismar	Hayır	54	57,56	1508,500
	Evet	58	55,51	,532
ÇÇTÖ Toplam	Hayır	54	56,80	1550,000
	Evet	58	56,22	,926
DEBQ-E Duygusal Yeme	Hayır	54	52,15	1331,000
	Evet	58	60,55	,171
YEDÖ Kısıtlama	Hayır	54	53,94	1428,000
	Evet	58	58,88	,421
YEDÖ Yeme Endişesi	Hayır	54	56,35	1558,000
	Evet	58	56,64	,963
YEDÖ Kilo Endişesi	Hayır	54	64,67	1125,000
	Evet	58	48,90	,010
YEDÖ Beden Şekli Endişesi	Hayır	54	62,94	1218,000
	Evet	58	50,50	,042

Yapılan analiz sonucunda araştırmaya katılan kişilerin ÇÇTÖ ve DEBQ-E toplam puan ortalamaları ile çocukluk döneminde obezite değişkeni arasında anlamlı fark yoktur ($P>0,05$). Kişilerin ÇÇTÖ duygusal istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal puan ortalamaları ile çocukluk döneminde obezite değişkeni arasında anlamlı fark yoktur ($P>0,05$).

Katılımcıların çocukluk döneminde obezite olma durumuna göre ÇÇTÖ fiziksel istismar alt boyut puanı arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Çocukken obezite olanların fiziksel istismar puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Yapılan analiz sonucunda araştırmaya katılan kişilerin YEDÖ kısıtlama ve yeme endişesi alt boyut toplam puan ortalamaları ile çocukluk döneminde obezite değişkeni arasında anlamlı fark yoktur ($p>0,05$). Katılımcıların çocukluk döneminde obezite olma durumuna göre YEDÖ kilo ve beden şekli endişesi alt boyut puanları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Çocukken obezite olmayanların YEDÖ kilo ve beden şekli endişesi puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

4.6. Değişkenler Arasındaki İlişkilere Ait Bulgular

Tablo 13: Değişkenler Arasındaki Korelasyon Katsayıları 1

		ÇÇTÖ Toplam	Duygusal İstismar	Fiziksel İstismar	Fiziksel İhmal	Duygusal İhmal	Cinsel İstismar	Duygusal Yeme
ÇÇTÖ Toplam	R	1	,786**	,407**	,782**	,843**	,563**	,378**
	P		,000	,000	,000	,000	,000	,000
ÇÇTÖ Duygusal İstismar	R		1	,335**	,490**	,572**	,413**	,370**
	P			,000	,000	,000	,000	,000
ÇÇTÖ Fiziksel İstismar	R			1	,143	,095	,502**	,290**
	P				,134	,319	,000	,002
ÇÇTÖ Fiziksel İhmal	R				1	,645**	,455**	,316**
	P					,000	,000	,001
ÇÇTÖ Duygusal İhmal	R					1	,288**	,311**
	P						,002	,001
ÇÇTÖ Cinsel İstismar	R						1	,227*
	P							,016
DEBQ-E Duygusal Yeme	R							1
	P							

Tablo 14: Değişkenler Arasındaki Korelasyon Katsayıları 2

		ÇÇTÖ Toplam	ÇÇTÖ Duygusal İstismar	ÇÇTÖ Fiziksel İstismar	ÇÇTÖ Fiziksel İhmal	ÇÇTÖ Duygusal İhmal	ÇÇTÖ Cinsel İstismar	YEDÖ Kısıtlama	YEDÖ Yeme Endişesi	YEDÖ Kilo Endişesi	YEDÖ Beden Şekli Endişesi	YEDÖ Toplam
ÇÇTÖ Toplam	r	1	,786**	,407**	,782**	,843**	,563**	,226*	,402**	,217*	,390**	,396**
	p		,000	,000	,000	,000	,000	,017	,000	,021	,000	,000
ÇÇTÖ Duygusal İstismar	r		1	,335**	,490**	,572**	,413**	,254**	,503**	,275**	,355**	,445**
	p			,000	,000	,000	,000	,007	,000	,003	,000	,000
ÇÇTÖ Fiziksel İstismar	r			1	,143	,095	,502**	,087	,049	-,104	,032	,019
	p				,134	,319	,000	,364	,604	,275	,736	,840
ÇÇTÖ Fiziksel İhmal	r				1	,645**	,455**	,174	,221*	,197*	,299**	,283**
	p					,000	,000	,066	,019	,038	,001	,003
ÇÇTÖ Duygusal İhmal	r					1	,288**	,129	,456**	,166	,400**	,364**
	p						,002	,175	,000	,081	,000	,000
ÇÇTÖ Cinsel İstismar	r						1	,014	,166	,214*	,309**	,203*
	p							,882	,080	,023	,001	,032
YEDÖ Kısıtlama	r							1	,345**	,410**	,378**	,699**
	p								,000	,000	,000	,000
YEDÖ Yeme Endişesi	r								1	,657**	,633**	,828**
	p									,000	,000	,000
YEDÖ Kilo Endişesi	r									1	,579**	,795**
	p										,000	,000
YEDÖ Beden Şekli Endişesi	r										1	,824**
	p											,000
	p											

Yapılan Korelasyon Analizi Sonucunda Değişkenler Arasındaki İlişkilere Ait Bulgular Aşağıda Yer almaktadır;

- ✓ ÇÇTÖ toplam puanı ile DEBQ-E duygusal yeme puanları arasında orta düzeyde, pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir, $R= 0.378$, $P<.05$. Buna göre çocukluk çağı travma puanları arttıkça duygusal yeme puanının da artacağı söylenebilir.
- ✓ ÇÇTÖ duygusal istismar ile DEBQ-E duygusal yeme puanları arasında orta düzeyde, pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir, $R= 0.370$, $P<.05$. Buna göre çocukluk çağı travma puanları arttıkça duygusal yeme puanının da artacağı söylenebilir.
- ✓ ÇÇTÖ fiziksel istismar ile DEBQ-E duygusal yeme puanları arasında orta düzeyde, pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir, $R= 0.290$, $P<.05$. Buna göre çocukluk çağı travma puanları arttıkça duygusal yeme puanının da artacağı söylenebilir.
- ✓ ÇÇTÖ fiziksel ihmal ile DEBQ-E duygusal yeme puanları arasında orta düzeyde, pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir, $R= 0.316$, $P<.05$. Buna göre çocukluk çağı travma puanları arttıkça duygusal yeme puanının da artacağı söylenebilir.
- ✓ ÇÇTÖ duygusal ihmal puanı ile DEBQ-E duygusal yeme puanları arasında orta düzeyde, pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir, $R= 0.311$, $P<.05$. Buna göre çocukluk çağı travma puanları arttıkça duygusal yeme puanının da artacağı söylenebilir.
- ✓ ÇÇTÖ cinsel istismar puanı ile DEBQ-E duygusal yeme puanları arasında orta düzeyde, pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir, $R= 0.227$, $P<.05$. Buna göre çocukluk çağı travma puanları arttıkça duygusal yeme puanının da artacağı söylenebilir.
- ✓ ÇÇTÖ duygusal istismar ile YEDÖ kısıtlama puanı arasında düşük düzeyde, pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir($r= 0.254$, $p<.05$).
- ✓ ÇÇTÖ duygusal istismar ile YEDÖ yeme endişesi puanı arasında orta düzeyde, pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir($r= 0.503$, $p<.05$).
- ✓ ÇÇTÖ duygusal istismar ile YEDÖ kilo endişesi puanı arasında düşük düzeyde, pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir($r= 0.275$, $p<.05$).

- ✓ ÇÇTÖ duygusal istismar ile YEDÖ beden şekli endişesi puanı arasında hafif düzeyde, pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir($r= 0.355$, $p<.05$).
- ✓ ÇÇTÖ duygusal istismar ile YEDÖ toplam puanı arasında orta düzeyde, pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir($r= 0.445$, $p<.05$).
- ✓ ÇÇTÖ cinsel istismar ile YEDÖ kilo endişesi puanları arasında düşük düzeyde, pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir($r= 0.214$, $p<.05$).
- ✓ ÇÇTÖ toplam puan ile YEDÖ toplam puanları arasında orta düzeyde, pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir($r= 0.396$, $p<.05$).
- ✓ ÇÇTÖ duygusal ihmal ile YEDÖ yeme endişesi puanları arasında orta düzeyde, pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir($r= 0.456$, $p<.05$).
- ✓ ÇÇTÖ duygusal ihmal ile YEDÖ beden şekli endişesi puanı arasında orta düzeyde, pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir($r= 0.400$, $p<.05$).
- ✓ ÇÇTÖ duygusal ihmal ile YEDÖ toplam puanı arasında hafif düzeyde, pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir($r= 0.364$, $p<.05$).

4.7. Regresyon Analizi

Tablo 15: ÇÇTÖ Toplam ve Alt Boyut Puanlarının DEBQ-E Duygusal Yeme Davranışını Yordama Düzeyi

Model		Standartlaştırılma mış Katsayılar		Standartlaştırıl mış Katsayılar	t	Sig.
		B	Std. Hata	Beta		
1	(Sabit)	2,499	,947		2,639	,010
	ÇÇTÖ Toplam	-,090	,051	-,718	-1,766	,080
	ÇÇTÖ Duygusal İstismar	,137	,057	,395	2,404	,018
	ÇÇTÖ Fiziksel İstismar	,230	,081	,356	2,830	,006
	ÇÇTÖ Fiziksel İhmal	,155	,072	,357	2,144	,034
	ÇÇTÖ Duygusal İhmal	,090	,047	,425	1,919	,058
	ÇÇTÖ Cinsel İstismar	,006	,156	,005	,039	,969
a. Bağımlı Değişken: DEBQ Duygusal Yeme						

Regresyon analizinden elde edilen bulgular sonucunda ÇÇTÖ toplam puanı, ÇÇTÖ duygusal ihmal alt boyutu ve ÇÇTÖ cinsel istismar alt boyutunun DEBQ-E duygusal yeme davranışını anlamlı bir düzeyde yordamadığı görülmüştür.

Regresyon analizi sonucunda ÇÇTÖ duygusal istismar, fiziksel istismar ve fiziksel ihmal alt boyutunun DEBQ-E duygusal yeme davranışını anlamlı bir düzeyde yordadığını göstermiştir ($p < 0,05$).

Modelde ÇÇTÖ duygusal istismar alt boyutundaki 1 birimlik artışın DEBQ-E duygusal yeme üzerinde 0.395 birim artışa sebep olduğu görülmektedir.

Modelde DEBQ-E duygusal yeme davranışı üzerinde ÇÇTÖ fiziksel istismar alt boyutunun 0.356 ve Fiziksel ihmal alt boyutunun 0.357 birimlik artışa sebep olduğu görülmüştür.

Tablo 16: ÇÇTÖ Toplam ve Alt Boyut Puanlarının YEDÖ Kısıtlama Davranışını Yordama Düzeyi

Model		Standartlaştırılmış Katsayılar		Standartlaştırılmış Katsayılar	t	Sig.
		B	Std. Hata	Beta		
1	(Sabit)	,569	1,411		,403	,688
	ÇÇTÖ Toplam	,109	,076	,631	1,449	,150
	ÇÇTÖ Duygusal İstismar	,044	,085	,092	,521	,603
	ÇÇTÖ Fiziksel İstismar	-,036	,121	-,040	-,293	,770
	ÇÇTÖ Fiziksel İhmal	,000	,107	,000	-,002	,998
	ÇÇTÖ Duygusal İhmal	-,112	,070	-,380	-1,601	,112
	ÇÇTÖ Cinsel İstismar	-,455	,232	-,250	-1,964	,052
a. Bağımlı Değişken: YEDÖ Kısıtlama Alt Boyutu						

Kurulan regresyon modeli sonucunda ÇÇTÖ toplam puanı ve alt boyut puanlarının YEDÖ kısıtlama alt boyut puanını anlamlı bir düzeyde yordamadığı görülmüştür. İncelenen anova tablosu sonucunda p değerinin 0,05'den büyük olduğu görülmüştür.

Tablo 17: ÇÇTÖ Toplam ve Alt Boyut Puanlarının YEDÖ Yeme Endişesi Davranışını Yordama Düzeyi

Model		Standartlaştırılma mış Katsayılar		Standartlaştırıl mış Katsayılar	t	Sig.
		B	Std. Hata	Beta		
1	(Sabit)	2,883	1,204		2,395	,018
	ÇÇTÖ Toplam	-,144	,064	-,827	-2,239	,027
	ÇÇTÖ Duygusal İstismar	,327	,073	,673	4,507	,000
	ÇÇTÖ Fiziksel İstismar	,023	,103	,026	,224	,823
	ÇÇTÖ Fiziksel İhmal	,005	,092	,009	,060	,953
	ÇÇTÖ Duygusal İhmal	,214	,060	,724	3,598	,000
	ÇÇTÖ Cinsel İstismar	,236	,198	,129	1,195	,235
a. Bağımlı Değişken: YEDÖ Yeme Endişesi						

Tabloda görülen regresyon denkleminin anlamlılığının yanı sıra hangi değişkenlerin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ve bu değişkenlerin katsayılarını vermektedir. Belirlilik katsayısı 0,360 olarak hesaplanmış, F istatistiği anlamlı bulunmuştur. Tabloda YEDÖ yeme endişesi üzerinde ÇÇTÖ fiziksel istismar, cinsel istismar ve fiziksel ihmal alt boyutlarının 0,05 anlamlılık düzeyinde anlamlı bir etkisinin olmadığı söylenebilir.

Modelde; ÇÇTÖ duygusal istismar değişkenindeki 1 birimlik artışın YEDÖ yeme endişesi üzerinde 0.673 birim ve ÇÇTÖ duygusal ihmal değişkenindeki 1 birim artışın ise YEDÖ yeme endişesi değişkeni üzerinde 0.724 birim artışa sebep olduğu görülmektedir.

Modelde; ÇÇTÖ toplam puan değişkenindeki 1 birimlik artışın 0,827 birim YEDÖ yeme endişesi üzerinde negatif etki göstererek YEDÖ yeme endişesinin azalmasına sebep olduğu anlaşılmaktadır.

Tabloda yer alan regresyon denkleminin anlamlılığının yanı sıra hangi değişkenlerin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ve bu değişkenlerin katsayılarını vermektedir. Belirlilik katsayısı 0,170 olarak hesaplanmış, F istatistiği anlamlı bulunmuştur. Tabloda YEDÖ kilo endişesi üzerinde ÇÇTÖ toplam puan, ÇÇTÖ duygusal istismar, ÇÇTÖ fiziksel ihmal ve ÇÇTÖ duygusal ihmal alt boyutlarının 0,05 anlamlılık düzeyinde anlamlı bir etkisinin olmadığı söylenebilir (Tablo 30).

Tablo 18: ÇÇTÖ Toplam ve Alt Boyut Puanlarının YEDÖ Kilo Endişesi Davranışını Yordama Düzeyi

Model		Standartlaştırılma mış Katsayılar		Standartlaştırıl mış Katsayılar	t	Sig.
		B	Std. Hata	Beta		
1	(Sabit)	2,083	,931		2,238	,027
	ÇÇTÖ Toplam	,014	,050	,115	,273	,786
	ÇÇTÖ Duygusal İstismar	,091	,056	,274	1,615	,109
	ÇÇTÖ Fiziksel İstismar	-,220	,080	-,359	-2,755	,007
	ÇÇTÖ Fiziksel İhmal	-,008	,071	-,019	-,109	,913
	ÇÇTÖ Duygusal İhmal	-,023	,046	-,116	-,507	,613
	ÇÇTÖ Cinsel İstismar	,322	,153	,258	2,102	,038
a. Bağımlı Değişken: YEDÖ Kilo Endişesi						

Modelde; ÇÇTÖ cinsel istismar değişkenindeki 1 birimlik artışın YEDÖ kilo endişesi üzerinde 0.258 birim artışa sebep olduğu görülmektedir.

Modelde; ÇÇTÖ fiziksel istismar değişkenindeki 1 birimlik artışın 0,359 birim YEDÖ kilo endişesi üzerinde negatif etki göstererek YEDÖ kilo endişesinin azalmasına sebep olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 19: ÇÇTÖ Toplam ve Alt Boyut Puanlarının YEDÖ Beden Şekli Endişesi Davranışını Yordama Düzeyi

Model		Standartlaştırılma mış Katsayılar		Standartlaştırıl mış Katsayılar	t	Sig.
		B	Std. Hata	Beta		
1	(Sabit)	3,007	,759		3,962	,000
	ÇÇTÖ Toplam	-,029	,041	-,290	-,718	,474
	ÇÇTÖ Duygusal İstismar	,072	,046	,257	1,580	,117
	ÇÇTÖ Fiziksel İstismar	-,068	,065	-,131	-1,051	,296
	ÇÇTÖ Fiziksel İhmal	,004	,058	,012	,072	,943
	ÇÇTÖ Duygusal İhmal	,071	,038	,413	1,883	,062
	ÇÇTÖ Cinsel İstismar	,325	,125	,307	2,605	,011
a. Bağımlı Değişken: YEDÖ Beden Şekli Endişesi						

Tablo regresyon denkleminin anlamlılığının yanı sıra hangi değişkenlerin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ve bu değişkenlerin katsayılarını vermektedir. Belirlilik katsayısı 0,238 olarak hesaplanmış, F istatistiği anlamlı bulunmuştur. Regresyon analizinden elde edilen bulgular sonucunda ÇÇTÖ toplam puanı, ÇÇTÖ duygusal istismar, ÇÇTÖ fiziksel istismar, ÇÇTÖ fiziksel ihmal ve ÇÇTÖ duygusal ihmal alt boyutlarının YEDÖ beden şekli endişesini anlamlı bir düzeyde yordamadığı görülmüştür.

Regresyon analizi sonucunda ÇÇTÖ cinsel istismar alt boyutunun YEDÖ beden şekli endişesini anlamlı bir düzeyde yordadığını göstermiştir ($p < 0,05$). Yani ÇÇTÖ cinsel istismar değişkenindeki 1 birimlik artışın YEDÖ beden şekli endişesi üzerinde 0.307 birim artışa sebep olduğu görülmektedir.

Tablo regresyon denkleminin anlamlılığının yanı sıra hangi değişkenlerin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ve bu değişkenlerin katsayılarını vermektedir (Tablo 39). Belirlilik katsayısı 0,236 olarak hesaplanmış, F istatistiği anlamlı bulunmuştur. Regresyon analizinden elde edilen bulgular sonucunda ÇÇTÖ toplam puanı, ÇÇTÖ cinsel istismar, ÇÇTÖ fiziksel istismar, ÇÇTÖ fiziksel ihmal ve ÇÇTÖ duygusal ihmal alt boyutlarının YEDÖ toplam puanı anlamlı bir düzeyde yordamadığı görülmüştür.

Tablo 20: ÇÇTÖ Toplam ve Alt Boyut Puanlarının YEDÖ Toplam Puanı Yordama Düzeyi

Model		Standartlaştırılma mış Katsayılar		Standartlaştırıl mış Katsayılar	t	Sig.
		B	Std. Hata	Beta		
1	(Sabit)	2,207	,803		2,749	,007
	ÇÇTÖ Toplam	,000	,043	,002	,004	,997
	ÇÇTÖ Duygusal İstismar	,116	,048	,391	2,395	,018
	ÇÇTÖ Fiziksel İstismar	-,094	,069	-,170	-1,364	,175
	ÇÇTÖ Fiziksel İhmal	-,008	,061	-,020	-,124	,902
	ÇÇTÖ Duygusal İhmal	,026	,040	,142	,647	,519
	ÇÇTÖ Cinsel İstismar	,106	,132	,095	,803	,424
a. Bağımlı Değişken: YEDÖ Toplam						

Regresyon analizi sonucunda ÇÇTÖ duygusal istismar alt boyutunun YEDÖ toplam puanını anlamlı bir düzeyde yordadığını göstermiştir($p<0,05$). Yani ÇÇTÖ duygusal istismar değişkenindeki 1 birimlik artışın YEDÖ toplam puanı üzerinde 0.391 birim artışa sebep olduğu görölmektedir.



TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu araştırmada, obez bireylerde problemlili yeme davranışları ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişki incelenmiştir. İlgili literatür gözden geçirildiğinde genellikle anoreksiya ve bulimiya nervoza ile çocukluk çağı travmaları ilişkisi üzerine çalışmalar olduğu görülmektedir. Özellikle ülkemizde obezite ve duygusal yemeyi de içeren problemlili yeme davranışları ve çocukluk çağı travmalarına ilişkin çalışmaların, bildiğimiz kadarıyla, olmaması nedeniyle bu çalışma gerçekleştirilmiştir. Bu bölümde, araştırmamızın hipotezleri bağlamında ve literatür çerçevesinde, araştırma verilerinin analizinden elde edilen bulguların tartışma ve yorumuna yer verilmiştir.

1. Hipotez: Obez bireylerde sosyodemografik değişkenler (cinsiyet, sosyoekonomik durum ve çalışma durumu) bağlamında, problemlili yeme davranışları ve çocukluk çağı travmaları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Araştırmamızın bulguları cinsiyet değişkeni bağlamında incelendiğinde, araştırmaya katılan kişilerin cinsiyetlerine göre çocukluk çağı cinsel istismar ve fiziksel istismar alt boyut puanları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Kadınların fiziksel istismar ve cinsel istismar puan ortalamalarının erkeklere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ancak araştırmaya katılan kişilerin çocukluk çağı travmaları toplam puan ortalamaları ile cinsiyet değişkeni arasındaki ilişkide anlamlı bir farkın olmadığı ortaya çıkmıştır. Aynı şekilde kişilerin duygusal istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal puan ortalamaları ile cinsiyet değişkeni arasında da anlamlı bir farkın olmadığı görülmektedir.

Yapılan araştırmalarda, yeme bozukluklarının cinsiyet değişkeni bağlamında belirgin farklılık gösteren bir tanı grubu olduğu ve kadınlarda daha sık görüldüğü belirtilmiştir.¹⁴⁷ Black ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, ileri düzeyde obezitesi olan yetişkin hastalarda, duygudurum bozukluğu, anksiyete bozukluğu, sigara bağımlılığı ve bulimia nervozanın daha fazla görüldüğü bildirilmiştir. Ayrıca kadınlarda, ileri düzey obezitenin etiyolojisinde post travmatik stres bozukluğunun da rol oynadığı, özellikle fiziksel ve cinsel istismara maruz kalmalarda daha sık görüldüğü ileri sürülmüştür.¹⁴⁸ Cinsel istismar ve yeme bozukluğu arasındaki ilişkiye bakıldığında, yeme bozukluğu yaşayan bireylerde cinsel istismarın, özellikle

¹⁴⁷ Lale Gönenir Erbay ve Yüksel Seçkin, "Yeme Bozuklukları", *Güncel Gastroenteroloji*, 2016, 24(6), 473-477, s. 473.

¹⁴⁸ Donald W. Black vd., "Prevalence Of Mental Disorder in 88 Morbidly Obese Bariatric Clinic Patients", *American Journal of Psychiatry*, 1992, 149(2), ss. 227-234.

kadınlarda, daha yaygın olduğu rapor edilmiştir.¹⁴⁹ Yapılan diğer bir araştırmada yeme tutumunda bozuklukların kadınlarda erkeklere oranla daha sık ve yoğun olarak görüldüğü saptanmıştır.¹⁵⁰

Araştırmamızın bulguları sosyoekonomik değişken bağlamında incelendiğinde, araştırmaya katılan kişilerin ekonomik durumları ile duygusal ihmal arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Ekonomik durumu orta olan katılımcıların duygusal ihmal puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan kişilerin ekonomik durumları ile yeme endişesi ve beden şekli endişesi arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır. Ekonomik durumu orta olan kişilerin puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yine kişilerin ekonomik durumları ile kilo endişesi arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Ekonomik durumu yetersiz olan kişilerin puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ancak araştırmaya katılan kişilerin duygusal yeme ve çocukluk çağı travmaları toplam puan ortalamaları ile ekonomik durum değişkeni arasında anlamlı bir farkın olmadığı ortaya çıkmıştır. Aynı şekilde kişilerin duygusal istismar, fiziksel ihmal, cinsel istismar ve fiziksel istismar puan ortalamaları ile ekonomik durum değişkeni arasındaki ilişkide anlamlı bir farkın olmadığı görülmektedir.

Yapılan araştırmalarda, yeme bozukluklarının sosyoekonomik durum değişkeni bağlamında, sosyoekonomik durumun yeme bozukluklarında epidemiyolojik risk faktörleri arasında yer aldığı belirtilmiştir.¹⁵¹ Semiz ve arkadaşlarının çalışmasında, yeme bozukluğu tanısı konulanların konulmayanlara göre daha yüksek oranda orta düzeyde gelire sahip oldukları saptanmıştır.¹⁵² Sosyokültürel değişimlerin ve kültürel çatışmaların, özellikle orta ve yüksek sosyoekonomik grupta yeme bozukluğu sıklığını arttırdığı görülmektedir. Ancak bu durum nihai bir sonuç değil, bir varsayım olarak tartışılmaya devam etmektedir.¹⁵³

Araştırmamızın bulguları çalışma durumu değişkeni bağlamında incelendiğinde, araştırmaya katılan kişilerin duygusal yeme puan ortalaması ile çalışma durumları arasında anlamlı fark ortaya çıkmıştır. Çalışmayan kişilerin duygusal yeme düzeyleri daha yüksektir. Yine katılımcıların çocukluk çağı

¹⁴⁹ Leah Shapira, "The Relationship Between Sexual Abuse/Trauma and Eating Disorders", <http://centroadleriano.org/wp-content/uploads/2016/04/SAaED.pdf> (Erişim: 20.10.2017)

¹⁵⁰ Ceylan Sart, Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumlarının Bazı Değişkenlere Göre Yordanması, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı, 2008, s. 85 (**Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

¹⁵¹ Öyekçin ve Şahin, a.g.e., s. 30.

¹⁵² Murat semiz vd., "Sivas İli Merkezinde Yeme Bozukluklarının Yaygınlığı ve Eşlik Eden Psikiyatrik Tanılar", *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2013, 24(3), 149-157, s. 149.

¹⁵³ Gürdal, a.g.e., s. 21.

travmaları toplam puan ve fiziksel ihmal alt boyut puan ortalaması ile çalışma durumları arasında anlamlı fark vardır. Çalışmayan kişilerin duygusal yeme ve fiziksel ihmal düzeyleri daha yüksektir. Araştırmaya katılan kişilerin kısıtlama alt boyut puan ortalaması ile çalışma durumu arasında anlamlı fark vardır. Çalışan kişilerin kısıtlama alt boyut puan ortalaması diğerlerine oranla yüksektir. Bir diğer bulguda ise; araştırmaya katılan kişilerin beden şekli endişesi alt boyut puan ortalaması ile çalışma durumu arasında anlamlı fark vardır. Çalışmayan kişilerin beden şekli endişesi alt boyut puan ortalaması diğerlerine oranla yüksektir. Ancak kişilerin çalışma durumları ile fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar ve duygusal ihmal alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişkide anlamlı farkın olmadığı ortaya çıkmıştır. Ayrıca kişilerin yeme endişesi ve kilo endişesi alt boyut puan ortalamaları ile çalışma durumları arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır.

Araştırmamızın bulguları medeni durum değişkeni bağlamında incelendiğinde, araştırmaya katılan kişilerin çocukluk çağı travmaları toplam puan ortalamaları ile medeni durum değişkeni arasındaki ilişkide anlamlı bir fark ortaya çıkmamıştır. Yeme bozuklukları ile ilgili yapılan bazı çalışmalarda yaş, medeni durum ve eğitim düzeyi gibi sosyodemografik değişkenlerin birbirlerine benzer oldukları ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadıkları saptanmıştır.¹⁵⁴

Yapılan diğer çalışmaların bulguları araştırmamızın, “Obez bireylerde sosyodemografik değişkenler (cinsiyet, sosyoekonomik durum ve çalışma durumu) bağlamında, problemlili yeme davranışları ve çocukluk çağı travmaları arasında anlamlı bir ilişki vardır.” hipotezini desteklemektedir.

2. Hipotez: Çocukluk çağında fiziksel istismara maruz kalmış bireyler ile problemlili yeme davranışları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Araştırmamızdan elde edilen bulgular incelendiğinde, çocukluk çağı fiziksel istismarı ile duygusal yeme arasında orta düzeyde, pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Buna göre çocukluk çağı travma puanları arttıkça duygusal yeme puanının da artacağı söylenebilir. Regresyon analizi sonucunda çocukluk çağı duygusal istismar, fiziksel istismar ve fiziksel ihmal varlığının duygusal yeme davranışı için anlamlı bir düzeyde yordandığı saptanmıştır. Ayrıca modelde; çocukluk çağı fiziksel istismar değişkenindeki 1 birimlik artışın kilo endişesi üzerinde

¹⁵⁴ Zeliha Babayigit vd., “Obez Kadınlarda Tıkanırmasına Yeme Bozukluğunun Psikopatoloji ve Bilişsel Açından İncelenmesi”, *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 2013, 33(4), 1077-1087, s. 1080.

0,359 birim negatif etki göstererek kilo endişesinin azalmasına sebep olduğu anlaşılmaktadır.

Yaşamın erken dönemlerinde maruz kalınan istismar ve ihmal deneyimlerinin yeme bozuklukları ile ilişkilendirildiği bilinmektedir.¹⁵⁵ Çocukluk çağında fiziksel istismara maruz kalma, özellikle aile içi şiddet, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), depresyon, anksiyete ve yeme bozuklukları ile ilişkili bulunmuştur.¹⁵⁶ Dansky ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada yaşam boyu fiziksel şiddete maruz kalmanın kadınlarda TSSB ve BN ile ilişkili olduğu bildirilmiştir.¹⁵⁷ Grilo ve arkadaşlarının, TYB'da çocukluk çağı travmalarının, cinsiyet ve klinik görünüm üzerine etkilerini araştırdıkları çalışmalarında, katılımcıların %36'sında fiziksel istismarın bulunduğu bildirilmiştir.¹⁵⁸

Araştırmamızdan elde edilen bu bulgular diğer araştırma bulguları ile örtüşmektedir.

3. Hipotez: Çocukluk çağında cinsel istismara maruz kalmış bireyler ile problemlili yeme davranışları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Araştırmamızdan elde edilen bulgular incelendiğinde, cinsel istismar ile duygusal yeme arasında orta düzeyde, pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Buna göre çocukluk çağı travma puanları arttıkça duygusal yeme puanının da artacağı söylenebilir. Çocukluk çağı cinsel istismarı ile kilo endişesi arasında düşük düzeyde, pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Ayrıca modelde; çocukluk çağı cinsel istismar değişkenindeki 1 birimlik artışın kilo endişesi üzerinde 0.258 birim artışa sebep olduğu görülmektedir. Regresyon analizi sonucunda cinsel istismar varlığının beden şekli endişesini anlamlı bir düzeyde yordadığını göstermiştir. Yani çocukluk çağı cinsel istismar değişkenindeki 1 birimlik artışın beden şekli endişesi üzerinde 0.307 birim artışa sebep olduğu görülmektedir.

¹⁵⁵ Alessio Maria Monteleone vd., "Childhood Trauma and Cortisol Awakening Response in Symptomatic Patients with Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa", *International Journal of Eating Disorders*, 2015, 48(6), s. 615-621.

¹⁵⁶ Dianne Neumark-Sztainer vd., "Disordered Eating Among Adolescents: Associations With Sexual/Physical Abuse And Other Familial/Psychosocial Factors" *International Journal of Eating Disorders*, 2000, 28(3), s. 249-258.

¹⁵⁷ Bonnie S. Dansky vd., "The National Women's Study: Relationship of victimization and posttraumatic stress disorder to bulimia nervosa", *International Journal of Eating Disorders*, 1997, 21, s. 213-228.

¹⁵⁸ Carlos M. Grilo and Robin M. Masheb, "Childhood Psychological, Physical, and Sexual Maltreatment in Outpatients with Binge Eating Disorder: Frequency and Associations with Gender, Obesity, and Eating-Related Psychopathology", *Obesity Research*, 2001, 9, s. 320-325.

Çocuklar ve erişkinler üzerinde yapılmış çok sayıda çalışmada, çocukluk çağı cinsel istismarı ile yeme bozuklukları ya da yeme semptomları arasında ilişkinin olduğu bildirilmiştir.^{159 160 161} Brewerton tarafından 2007 yılında yapılan gözden geçirmede, çocukluk çağı cinsel istismarının yeme bozuklukları için nonspesifik bir risk faktörü olduğu belirtilmiştir.¹⁶² Yeme bozukluğu olgularında, özellikle de bulimik davranış gösterenlerde, cinsel ve fiziksel travma öykülerinin daha sık bildirildiği görülmüştür.¹⁶³ Yine Vardar ve Erzengin'in çalışmasında, yeme bozukluğu grubunda, kontrol grubu ile karşılaştırıldığında cinsel ve fiziksel travma öyküsünün daha fazla olduğu görülmüştür.¹⁶⁴ Bazı çalışmalarda çocukluk çağı maruz kalınan cinsel istismarın mağdurun bedeniyle ilişkili utanç duygusunu arttırdığı, böylece yeme bozukluklarının gelişimine neden olduğunu ifade eden çalışmalar bulunmaktadır.¹⁶⁵ Bu çalışmalara göre cinsel istismara maruz kalan kişi istismarla baş edebilmek için beden değişimi ile sonuçlanabilecek yeme davranışında bulunmaktadır.¹⁶⁶ Çok sayıda çalışmada çocukluk çağı cinsel istismarı ve yeme bozuklukları arasında ilişkinin olduğu bildirilmekle birlikte az sayıda çalışmada ise istismar ve yeme bozukluğu arasında ilişki gösterilememektedir. Ancak burada istismarın tam olarak tanımlanamayışı, örneklem ve kontrol grubu yokluğu gibi yöntemsel kısıtlılıkların önemli bir neden olduğu düşünülmektedir.¹⁶⁷

Araştırmamızdan çıkan sonuçlar literatür tarafından desteklenmekle birlikte burada şunu özellikle belirtmekte yarar görmekteyiz. Ülkemiz toplumunun geleneksel düşünüş, davranış ve yaşam biçimi, töresel bazı etkenler, utanma ve damgalanma gibi bazı faktörler düşünüldüğünde ise (çalışmamızın öz bildirim ile yapılmış olması da bir etken olmak üzere) gerçek anlamda sonuçların ortaya çıkışını etkilediği düşünülmektedir.

4. Hipotez: Çocukluk çağında duygusal istismara maruz kalmış bireyler ile problemli yeme davranışları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

¹⁵⁹ J. A. Bushnell vd., "Long-Term Effects Of Intrafamilial Sexual Abuse In Childhood", *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 1992, 85, s. 136-142.

¹⁶⁰ Dansky, a.g.e., ss. 2013-228.

¹⁶¹ P. E. Garfinkel vd., "Bulimia Nervosa In A Canadian Community Sample: Prevalence And Comparison Of Subgroups", *American Journal of Psychiatry*, 1995, 152, s. 1052-1058.

¹⁶² Oğlağı, a.g.e., s. 33.

¹⁶³ Brewerton, a.g.e., s. 286-287.

¹⁶⁴ Erdal Vardar ve Mücadele Erzengin, "Ergenlerde Yeme Bozukluklarının Yaygınlığı ve Psikiyatrik Eş Tanıları İki Aşamalı Toplum Merkezli Bir Çalışma", *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2011, 22(4), 205-212, s. 211.

¹⁶⁵ B. Andrews, "Bodily Shame As A Mediator Between Abusive Experiences And Depression", *Journal of Abnormal Psychology*, 1995, 104(2), s. 277-285.

¹⁶⁶ Oğlağı, a.g.e., s. 36.

¹⁶⁷ Oğlağı, a.g.e., s. 35.

Araştırmamızdan elde edilen bulgular incelendiğinde, çocukluk çağı duygusal istismarı ile duygusal yeme arasında orta düzeyde, pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Duygusal istismar ile kısıtlama problemlili yeme davranışı arasında düşük düzeyde, pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Duygusal istismar ile yeme endişesi arasında orta düzeyde, pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Duygusal istismar ile kilo endişesi arasında düşük düzeyde, pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Çocukluk çağı duygusal istismarı ile beden şekli endişesi arasında hafif düzeyde, pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Çocukluk çağı duygusal istismarı ile YEDÖ toplam puanı arasında orta düzeyde, pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Buna göre modelde; çocukluk çağı duygusal istismar değişkenindeki 1 birimlik artışın yeme endişesi üzerinde 0.673 birim ve çocukluk çağı duygusal ihmal değişkenindeki 1 birim artışın ise yeme endişesi değişkeni üzerinde 0.724 birim artışa sebep olduğu görülmektedir. Regresyon analizi sonucunda çocukluk çağı duygusal istismar alt boyutunun YEDÖ toplam puanını anlamlı bir düzeyde yordadığını göstermiştir. Yani çocukluk çağı duygusal istismar değişkenindeki 1 birimlik artışın beden şekli endişesi üzerinde 0.391 birim artışa sebep olduğu görülmektedir.

Yeme bozuklukları ve çocukluk çağı travmaları ilişkisini inceleyen çalışmalarda, 1990'lı yılların sonuna kadar, fiziksel ve cinsel istismarın öncelikli olarak incelendiği görülmektedir. Ancak son dönemde duygusal istismar ve ihmalin etkileri üzerine yoğunlaşan çalışmalar da artmaktadır. Kavramın içeriğinin belirlenmesindeki zorluklar, duygusal istismarın çocuk istismarının temel-ana bileşenlerinden biri olduğu kabulü ve diğer istismar türleri ile sıklıkla birlikte olduğu düşüncesi duygusal istismar ile ilgili çalışmalarının gecikme nedeni olarak ifade edilmektedir.¹⁶⁸ Kent ve arkadaşlarının 1999 yılında yaptıkları araştırmada, diğer istismar türleri kontrol edildikten sonra bozulmuş yeme davranışının çocukluk çağı duygusal istismarı ile ilişkisi olduğu bulunmuştur.¹⁶⁹ Bozulmuş yeme davranışı ve travma teorisinin stres-yatkınlık modeline göre, her tür çocukluk çağı istismarı bireyde sınır ihlali olarak yaşanmakta ve güven sorunu yaratmaktadır. Eğer istismar devamlı ve tekrarlayıcı bir durum olarak ortaya çıkarsa, bu durumda çocuğun benlik kavramı ve benlik saygısında azalma meydana gelmektedir. Bu teoriye göre, azalmış benlik saygısı güçlü duygularla baş etmede zorluğa neden olmaktadır.

¹⁶⁸ Oğlağı, a.g.e., s. 38.

¹⁶⁹ Angela. Kent vd., "A Greater Role Of Emotional Than Physical Or Sexual Abuse In Predicting Disordered Eating Attitudes: The Role Of Mediating Variables", *International Journal of Eating Disorders*, 1999, 25, s. 161-167.

Böylelikle strese maruz kalmaya yatkınlık sağlamakta ve örneğin yeme davranışlarında bozulma gibi uygunsuz baş etme stratejileri gelişimine neden olmaktadır.¹⁷⁰ Mazzeo ve arkadaşları¹⁷¹ ile Heatheron ve arkadaşları¹⁷² ise, çocukluk çağı duygusal istismarı ile yeme bozuklukları arasındaki ilişkiyi “aleksitimi”¹⁷³ açısından değerlendirerek, kişilerin aile içinden kaynaklanan sözel şiddet ve aşığılayıcı davranışlar ile ilişkili kırılgnlıkla baş etmede aleksitimiden yararlanıyor olabileceklerini öne sürmüşlerdir.¹⁷⁴

Çocukluk çağında duygusal istismara maruz kalmış bireyler ile problemlili yeme davranışları arasındaki ilişki konusunda yapılan çalışmaların bulguları araştırmamızın bulgularını destekler niteliktedir.

5. Hipotez: Çocukluk çağı travmaları ile duygusal (emosyonel) yeme arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Araştırmamızdan elde edilen bulgular incelendiğinde, çocukluk çağı fiziksel istismarının varlığı ile duygusal yeme arasında orta düzeyde, pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Yapılan regresyon analizi çocukluk çağı fiziksel istismarı varlığının duygusal yeme davranışını anlamlı bir düzeyde yordadığını göstermiştir. Çocukluk çağı travmaları ile duygusal yeme arasında orta düzeyde, pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Buna göre çocukluk çağı travma puanları arttıkça duygusal yeme puanının da artacağı söylenebilir. Ayrıca; çocukluk çağı duygusal istismarı ile duygusal yeme arasında, çocukluk çağı fiziksel istismarı ile duygusal yeme arasında, çocukluk çağı fiziksel ihmal ile duygusal yeme arasında, çocukluk çağı duygusal ihmal ile duygusal yeme arasında ve çocukluk çağı cinsel istismar ile duygusal yeme arasında orta düzeyde, pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Buna göre çocukluk çağı travma puanları arttıkça duygusal yeme puanının da artacağı söylenebilir.

¹⁷⁰ Oğlağu, a.g.e., s. 39.

¹⁷¹ Suzanne E. Mazzeo and Dorothy L. Espelage, “Association Between Childhood Physical And Emotional Abuse And Disordered Eating Behaviors In Female Undergraduates: An Investigation Of The Mediating Role Of Alexithymia And Depression”, *Journal of Counseling Psychology*, 2002, 49, s. 86-100.

¹⁷² Todd F. Heatheron and Roy F. Baumeister, “Binge eating as an escape from self-awareness”, *Psychological Bulletin*, 1991, 110, s. 86-108.

¹⁷³ Aleksitimi: Yunancada a= yok, lexis= söz, thymos= duygu anlamına gelen kelimelerin birleşmesiyle oluşan aleksitimi duygudan yoksun olma anlamında kullanılmaktadır (Sifneos, 1996). Aleksitimi indirgenmiş duygulanıma ait farkındalık (duyguları tanımlamada ve başkalarına ifade etmede güçlük) ve işlemsel düşünme (dış yönelimli düşünme ve indirgenmiş fantezi dünyası süreçleri ile kendini gösteren bilişsel stil) olmak üzere her biri iki yönlü, iki genel eksiklikten oluşmaktadır. Bkz. “Çocukluk Çağı Travmaları ve Aleksitimi”, İpek Şenkal ve Refia Palabıyıköğlu. (<https://www.researchgate.net/publication/319940628>) (Erişim Tarihi: 20.11.2017)

¹⁷⁴ Oğlağu, a.g.e., s. 39.

Yeme davranışının duygusal değişimlerden etkilendiği ve farklı psikolojik yapılanma gösteren bireylerde değişiklik gösterdiği düşüncesi yaygın olarak kabul edilmektedir.¹⁷⁵ Sevinçer ve Konuk'a göre "özellikle kilo verme girişimlerinde yeme davranışlarında emosyonel yemenin önemi giderek artmaktadır."¹⁷⁶ Buna rağmen, literatürde çocukluk çağı travmaları ile duygusal yeme arasındaki ilişkilerle ilgili çalışmaların yeterli olmadığı görülmektedir. Problemlili yeme davranışları ve çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkileri konu alan araştırmamızın bu alandaki eksikliğe bir katkı sunacağı düşünülmektedir.

ÖNERİLER

Bu çalışmanın kısıtlılıklarından biri ve belki de en önemlisi öz bildirim dayalı bir çalışma olmasıdır. Çünkü katılımcıların verdikleri cevapların ne derece çevresel etkilerden arındırılmış olduğunu ve tamamen objektif nitelik taşıdığını ölçebilecek bir araç bulunmamaktadır. Bu çalışmanın öz bildirim yöntemi yerine klinik yöntem ile ve yüz yüze görüşme şeklinde yapılabilmiş olması durumunda daha sağlıklı verilerin elde edilebileceği düşünülmektedir. Bundan sonra yapılabilecek çalışmalarda bu durumun dikkate alınması önem taşımaktadır.

Yapılacak yeni araştırmalarda sosyodemografik verilerin daha sağlıklı değerlendirilebilmesi açısından, araştırmaya katılacak deneklerin sosyodemografik unsurların tümünün karşılaştırma yapma olanağı sunacak şekilde belirlenmesinde yarar olacağı düşünülmektedir. Böylece örneğin medeni durum değişkeni bağlamında "ayrı yaşayanların" veya "boşanmış" olanların sonuca etki edip etmeyeceği veya anlamlı bir farklılaşma ortaya çıkarıp çıkarmayacağı daha net bir biçimde ortaya çıkacaktır.

Yapılan araştırmalara göre, çocukluk çağı travmaları ile yeme bozuklukları arasında yakın bir ilişki bulunmaktadır. Bu nedenle, alanda çalışan klinisyenlerin değerlendirdikleri ve tedavilerini üstlendikleri yeme bozuklukları olgularında travmatik öykülerinin ve istismar yaşantılarının varlığını sorgulaması ve tedavi sürecinde üzerinde çalışması oldukça önem arz etmektedir.

Çocukluk çağında yaşanan travmaların, yaşamın ileriki dönemlerinde psikopatolojilere neden olabileceğinden hareketle, çocukluk çağındaki travmaların

¹⁷⁵ Tanja Jovanovic and Kerry J. Ressler, "How the neurocircuitry and genetics of fear inhibition may inform our understanding of PTSD", *American Journal of Psychiatry*, 2010, 167, 648-62.

¹⁷⁶ Güzin M. Sevinçer ve Numan Konuk, "Emosyonel Yeme", *Journal of Mood Disorders* 2013, 3(4), 171-178, s. 172.

yaşanmasını önlemeye yönelik çalışmalar önem taşımaktadır. Bu nedenle, ailelerin bu konudaki bilinç düzeyinin artırılması ve toplumsal bilincin oluşturulması önem taşımaktadır.

Obez bireylerde problemlili yeme davranışları ve çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişki bağlamında ve konunun tüm yönleriyle aydınlatılabilmesi için daha fazla ve büyük çaplı çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.



KAYNAKÇA

KİTAPLAR

BAL Hüseyin, Sosyolojide Yöntem ve Araştırma Teknikleri, Sentez Yayıncılık, Bursa, 2014.

Eğitim ve Bilim Emekçileri Sendikası, **Çocuk İhmali ve İstismarı**, Mattek Matbaacılık Basım Yayıncılık, Ankara, 2015.

İSLAMOĞLU A. Hamdi ve ALNIAÇIK Ümit, **Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri**, Beta Yayınları, İstanbul, 2014.

KAPUDAN Hilal ve EROL Atila, "Yeme Bozukluklarının Etiyolojisi", Başak Yücel vd., (ed.), **Yeme Bozuklukları ve Obezite Tanı ve Tedavi Kitabı**, Pelin Ofset Matbaacılık, Ankara, 2013.

Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, **Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010: Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu**. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 931, Ankara, 2014, s. Türkiye İstatistik Kurumu, **Türkiye Sağlık Araştırması**, 2010.

SATMAN İlhan vd., **Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu**, Miki Matbaacılık, Ankara, 2014.

SERTER Rüştü, **Obezite Atlası**, S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Kliniği, Ankara, 2003.

T.C Sağlık Bakanlığı, Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, **Türkiye Beden Ağırlığı Algısı Araştırması**, Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara, 2012.

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2011, Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara, 2012.

T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı, **Türkiye Obezite (şişmanlık) ile Mücadele ve Kontrol Programı (2010-2014)**, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayın No: 773, Ankara, 2010.

World Health Organization, **Report of a WHO Consultation on Obesity**, Geneva, 1997.

World Health Organization, **The World Health Report 2002**, Geneva, 2002.

World Health Organization, **World Health Statistics 2012**, 2012.

MAKALELER

AKTEPE Evrim , “Çocukluk Çağı Cinsel İstismarı”, **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**, 2009, 95-119.

ALLISON Kelly C. and STUNKARD Albert J., “Obesity and Eating Disorders”, **Psychiatric Clinics of North America**, 2005, 28(1), 55-67.

ALTUNKAYNAK Berrin Zuhul ve ÖZBEK Elvan, “Obezite: Nedenleri ve Tedavi Seçenekleri”, **Van Tıp Dergisi**, 2006, 13(4),138-142.

ANDREWS B., “Bodily Shame As A Mediator Between Abusive Experiences And Depression”, **Journal of Abnormal Psychology**, 1995, 104(2), 277-285.

ARAL Neriman ve GÜRSOY Figen, “Çocuk Hakları Çerçevesinde Çocuk İhmal ve İstismarı”, **Milli Eğitim Dergisi**, 2001, Sayı:151.

ATASOY Nuray vd., “Gece Yeme Anketi-Türkçe Formunun Psikiyatrik Ayaktan Hasta Popülasyonunda Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması”, **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, 2014, 238-247.

BABAYİĞİT Zeliha vd., “Obez Kadınlarda Tıkanırcasına Yeme Bozukluğunun Psikopatoloji ve Bilişsel Açıdan İncelenmesi”, **Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences**, 2013, 33(4), 1077-1087.

BERNSTEIN David P. vd., “Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect”, **American Journal of Psychiatry**, 1994,151(8), 1132-6.

BLACK Donald W. vd., “Prevalence Of Mental Disorder in 88 Morbidly Obese Bariatric Clinic Patients”, **American Journal of Psychiatry**, 1992, 149(2), ss. 227-234.

BREWERTON Timothy D., “Eating Disorders, Trauma, and Comorbidity: Focus on PTSD”, **Eating Disorders**, 2007, 15(1), 285-304.

BUSHNELL J. A. vd., "Long-Term Effects Of Intrafamilial Sexual Abuse In Childhood", **Acta Psychiatrica Scandinavica**, 1992, 85, 136-142.

COHEN Patricia vd., "Child abuse and neglect and the development of mental disorders in the general population", **Development and Psychopathology**, 2001, 13(4), 981-999.

ÇINAR Rugül Köse, "Obezitenin Psikososyal Sonuçları ve Stigma", Başak Yücel vd., (ed.), **Yeme Bozuklukları ve Obezite Tanı ve Tedavi Kitabı**, Pelin Ofset Matbaacılık, Ankara, 2013, 321-327.

DANSKY Bonnie S. vd., "The National Women's Study: Relationship of victimization and posttraumatic stress disorder to bulimia nervosa", **International Journal of Eating Disorders**, 1997, 21, 213-228.

DEERING Shad, "Eating Disorders: Recognition, Evaluation, and Implications For Obstetrician/Gynecologists", **Elsevier Science Inc.**, 2001, 8(1), 31-35.

DEMIREL Başak vd., "Duygusal İştah Anketi'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenilirliği, Beden Kitle İndeksi ve Duygusal Şemalarla İlişkisi", **Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi**, 2014, 171-181.

ERBAY Lale Gönenir ve SEÇKİN Yüksel, "Yeme Bozuklukları", **Güncel Gastroenteroloji**, 2016, 24(6), 473-477.

EROL Almila vd., "Majör Depresyonda Özkıyım Girişimi ile Çocukluk Çağı Örselenmeleri Arasındaki İlişki", **Türk Psikiyatri Dergisi**, 2013, 24(1), 1-6.

FAIRBURN Christopher G ve BEGLIN Sarah J., "Assessment of eating disorders: interview or self-report questionnaire?", **International Journal Eating Disorders**, 1994, 16(4), 363-370.

FELITTI Vincent J. , "Long-Term Medical Consequences Of Incest, Rape, And Molestation", **Southern Medical Journal**, 1991, 84(3), 328-331.

GABERT Danielle L. vd., "Prevalence and Predictors of selfreported sexual abuse in severely obese patients in a population-based bariatric program", 2013, **Journal of Obesity**, 2(1) 43-45.

GARFINKEL P. E. vd., "Bulimia Nervosa In A Canadian Community Sample: Prevalence And Comparison Of Subgroups", **American Journal of Psychiatry**, 1995, 152, 1052-1058.

GRILO Carlos M. and MASHEB Robin M., "Childhood Psychological, Physical, and Sexual Maltreatment in Outpatients with Binge Eating Disorder: Frequency and Associations with Gender, Obesity, and Eating-Related Psychopathology", **Obesity Research**, 2001, 9, 320-325.

GRILO Carlos M. vd., "Binge eating and self-esteem predict body image dissatisfaction among obese men and women seeking bariatric surgery", **International Journal of Eating Disorders**, 37(4), 347-351.

GUSTAFSON T. B. and SARWER D. B., "Childhood sexual abuse and obesity", **Obesity Reviews**, 2004, 5(3), 129-135.

GÜLER Nurhan vd., "Anneleri Tarafından Çocuklara Uygulanan Duygusal ve Fiziksel İstismar/İhmal Davranışı ve Bunu Etkileyen Faktörler", **C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi**, 2002, 24(3), 128-134.

GÜNER Ş. İlkay vd., "Çocuklarda Sosyal ve Medikal Bir Problem; İstismar", **Van Tıp Dergisi**, 2010, 17 (3), 108-113. Şenol Turan vd., "Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu", **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**, 2015, 7(4), 419-435.

GÜRDAL Ayça, "Yeme Bozuklukları ve Tedavisi", **Klinik Psikofarmakoloji Bülteni**, 1999, 9(1), 21-27.

HAWKINS M. A. and STEWART J. C., "Do negative emotional factors have independent associations with excess adiposity?", **Journal of Psychosomatic Research**, 2012, 73(4), 243-250.

HEATHERTON Todd F. and BAUMEISTER Roy F., "Binge eating as an escape from self-awareness", **Psychological Bulletin**, 1991, 110, 86-108.

JOVANOVIC Tanja and RESSLER Kerry J. , "How the neurocircuitry and genetics of fear inhibition may inform our understanding of PTSD", **American Journal of Psychiatry**, 2010, 167, 648-62.

KARA Bülent vd., "Çocuk İstismarı", **Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi**, 2004, 47(2), 140-151.

KAYA Nazmiye ve ÇİLLİ Ali S., "Anoreksiya Nervoza", **Genel Tıp Dergisi**, 1997, 7(2), 107-110.

KENT A. vd., "A Greater Role Of Emotional Than Physical Or Sexual Abuse In Predicting Disordered Eating Attitudes: The Role Of Mediating Variables", **International Journal of Eating Disorders**, 1999, 25, 161-167.

KERİMOĞLU Efser ve CEYHUN Birsen, "Anoreksiya Nervoza ve Tedavisinde Yeni Yaklaşımlar", **Psikoloji Dergisi**, 1986, Cil: 5, Sayı: 20, 39-46.

KESKİN Yaşar vd., "Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Olası Yeme Bozukluğu Sıklığı", **Maltepe Tıp Dergisi**, 2010, 2 (2), 18-25.

KURUOĞLU Aslı Çepik, "Yeme Bozukluklarında Genetik Etkenler", **Klinik Psikofarmakoloji Bülteni**, Ankara, 2000, Cilt: 10, Sayı:1, 32-37.

MAZZEO Suzanne E. and ESPELAGE Dorothy L., "Association Between Childhood Physical And Emotional Abuse And Disordered Eating Behaviors In Female Undergraduates: An Investigation Of The Mediating Role Of Alexithymia And Depression", **Journal of Counseling Psychology**, 2002, 49, 86-100.

MELLO Marcelo F. vd., "Childhood maltreatment and adult psychopathology: pathways to hypothalamic-pituitary-adrenal axis dysfunction", **Rev Bras Psiquiatr**, 2009, 31(Suppl II), S41-548.

MONTELEONE Alessio Maria vd., "Childhood Trauma and Cortisol Awakening Response in Symptomatic Patients with Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa", **International Journal of Eating Disorders**, 2015, 48(6), 615-621.

NEUMANN Debra A. vd., "The long-term sequelae of childhood sexual abuse in women: a meta-analytic review", **Child Maltreat**, 1996, 1(1), 6-16.

NEUMARK-SZTAINER Dianne vd., "Disordered Eating Among Adolescents: Associations With Sexual/Physical Abuse And Other Familial/Psychosocial Factors" **International Journal of Eating Disorders**, 2000, 28(3), 249-258.

ORHAN Fatma Özlem ve TUNCEL Deniz , "Gece Yeme Bozuklukları", **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**, 2009, 132-154.

ÖYEKÇİN Demet Güleç ve ŞAHİN Erkan Melih, "Yeme Bozukluklarına Yaklaşım", **Türkiye Aile Hekimliği Dergisi**, 2011, 15(1), 29-35.

ÖZBEK Elvan, "Obezite: Nedenleri ve Tedavi Seçenekleri", **Van Tıp Dergisi**, 2006, 13(4),138-142.

ÖZGEN Leyla vd., "Ergenlerin Yeme Tutum ve Davranışları", Ankara Üniversitesi, **Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi**, 2012, 45(1), 229-247.

ROHDE Paul vd., "Associations of child sexual and physical abuse with obesity and depression in middle-aged women", **Child Abuse Negl**, 2008, 32(9), 878-887.

SAR Vedat vd., "Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin Türkçe Uyarlamasının Geçerlilik ve Güvenilirliği", **Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi**, 2012, Cilt: 32, Sayı 4, 1054-1063.

SASSI Franko, **Obesity and the Economics of Prevention (Fit not Fat)**, OECD Publishing, 2010.

SEMİZ Murat vd., "Sivas İl Merkezinde Yeme Bozukluklarının Yaygınlığı ve Eşlik Eden Psikiyatrik Tanılar", **Türk Psikiyatri Dergisi**, 2013, 24(3), 149-157.

SEVİNÇER Güzin M. ve KONUK Numan, "Emosyonel Yeme", **Journal of Mood Disorders**, 2013, 3(4), 171-178.

SEVİNÇER Güzin M., "Türkiye'de Obezite Cerrahisinde Psikiyatrik Değerlendirme: Uzlaşma ve Kılavuz Gereksinmesi", **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, 2016, 17 (Ek sayı.2), 5-45.

SİYEZ Diğdem M., "Yeme Bozukluğu Olan Çocuklar ve Ergenler Etiyolojisi ile İlgili Çalışmalar, Müdahale, Değerlendirme ve Tedavisi", **Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi**, 2006, 20(1), 21-27.

SON Gabrielle E. Van vd., "Urbanisation and the incidence of eating disorders", **British Journal of Psychiatry**, 189(1), 562-563.

STRIEGEL-MOORE Ruth H. and SMOLAK Linda, "Eating disorders. Innovative Directions in Research and Practice", **American Psychological Association**, 2001, Washington DC.

STRIEN Tatjana van vd., "The Dutch eating behaviour questionnaire (DEBQ) for assesment of restrained, emotional and external eating behaviour", **International Journal of Eating Disorder**, 1986, Vol. 5, 295-315.

STUNKARD Albert J. vd., "The nighteating syndrome: A pattern of food intake among certain obese patients", *The American Journal of Medicine*, 1955, 19(1), 78- 86.

TAM Abbas Ali ve ÇAKIR Bekir, "Birinci Basamakta Obeziteye Yaklaşım", *Ankara Medical Journal*, 2012, 12(1), 37-41.

TIRAŞÇI Yaşar ve GÖREN Süleyman, "Çocuk İstismarı ve İhmali", *Dicle Tıp Dergisi*, 2007, Cilt: 34, Sayı: 1, 70-74.

TOKER Dilek Ertuğ ve HOCAOĞLU Çiçek, "Yeme Bozuklukları ve Aile Yapısı: Bir Gözden Geçirme", *Düşünen Adam*, 2009, 22(1-4), 36-42.

TOZZI Federica vd., "Causes and Recovery in Anorexia Nervosa: The Patient's Perspective", *International Journal of Eating Disorders*, 2002, 33(2), 143-154.

TURHAN Ebru vd., "Birinci Basamakta Çocuk İstismarı ve Önlenmesi", *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2006, cilt: 15, Sayı: 9, 153-157.

UĞURLU Zeynep ve GÜLSEN İpek Aksoy, "Çocuk Hakları ve Hukuki Bağlamda Çocuğun ihmal ve İstismardan Korunması", *International Journal of Social and Educational Sciences*, 2014.

VARDAR Erdal ve ERZENGİN Mücadele, "Ergenlerde Yeme Bozukluklarının Yaygınlığı ve Psikiyatrik Eş Tanıları İki Aşamalı Toplum Merkezli Bir Çalışma", *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2011, 22(4), 205-212.

WIEDERMAN Michael W. vd., "Obesity Among Sexually Abused Women: An Adaptive Function for Some?", *Women & Health*, 1999, 29(1), 89-100.

WONDERLICH Stephen A. vd., "The Relationship Of Childhood Sexual Abuse And Eating Disorders", *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1997, 36, 1107-1115.

YILMAZ Gonca vd., "Bir Çocuk İstismarı Vakası", *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2003, 46(4), 295-298.

YÜCEL Başak vd., "The Turkish Version of the Eating Disorder Examination Questionnaire: Reliability and Validity in Adolescents", *Eur. Eat. Disorders Rev.*, 19 (2011) 509-511.

YÜCEL Başak, "Estetik Bir Kaygıdan Hastalığa Uzanan Yol: Yeme Bozuklukları", *Klinik Gelişim*, 2009, 22(4), 39-44.

TEZLER

ALŞAN Zeynep Çakırlı, Anormal Yeme Tutum ve Davranışlarının Aile Ortamı, Öz Güven ve Mükemmeliyetçilikle İlişkisi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul, 2004, s. 25 (**Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

AY Naile Dila, Çocukluk Çağı Travmasının Şizofreni Kliniği İle İlişkisi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Samsun, 2013, s. 11 (**Tıpta Uzmanlık Tezi**).

BINBAY Deniz Arık, Bipolar I Bozukluk Hastalarında Şiddetli Çocukluk Çağı Travmasının Hastalık Özellikleri Üzerine Olan Etkisinin İncelenmesi, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir, 2009, s. 1 (**Tıpta Uzmanlık Tezi**).

BOZAN Nuray, Hollanda Yeme Davranışı (DEBQ) Anketinin Türk Üniversite Öğrencilerinde Geçerlik Ve Güvenirliğinin Sınanması, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Programı, Ankara, 2009, s. 3 (**Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

ÇELEBİ Cengiz, Obezite Hastalarında Yeme Bağımlılığı, Psikopatoloji ve Kişilik Özelliklerinin Değerlendirilmesi, Marmara Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul, 2015, s. 4 (**Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi**).

DEMİRKAPI Esra Şahin, Çocukluk Çağı Travmalarının Duygu Düzenleme ve Kimlik Gelişimine Etkisi ve Bunların Psikopatolojiler ile İlişkisi, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Psikoloji Yüksek Lisans Programı, Aydın, 2013, ss. 1-6 (**Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

DÖNMEZ Nilay, Tip I Diabetes Mellitus'lu Bireylerde Yeme Davranışı Bozuklukları ve Etkileyen Etmenleri Saptamaya Yönelik Bir Çalışma, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Diyetetik programı, Ankara, 2005, s. 20 (**Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

KONTBAY Esra, Yeme Tutum ve Davranışları İle Anne-Babaya Bağlanma ve Mükemmeliyetçilik Arasındaki İlişkiler, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Trabzon, 2010, s. 8 (**Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

METE Melek Cengiz, Morbid Obezite Hastalarının Mizaç ve Karakter Özellikleri, Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Zonguldak, 2015, s. 22 (**Tıpta Uzmanlık Tezi**).

MUTLU Hayrettin, Çocukluk Çağı Travmalarının Erişkin Dönem Obezitesi İle İlişkisinin Belirlenmesi, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Ankara, 2015, s. 21 (**Yayınlanmamış Doktora Tezi**).

OĞLAĞU Zerrin, Yeme Bozukluklarında Çocukluk Çağı Travmalarının Benlik Saygısı ve Beden Algısı Değişkenleri Üzerine Etkisi, İstanbul Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, 2012, s. 33 (**Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi**).

ÖZKAN Derya, Depresyonda Çocukluk Çağı Travması, Bağlanma Biçimi ve Empati Düzeyi, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Kayseri, 2016, S. 22 (**Tıpta Uzmanlık Tezi**).

SART Ceylan, Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumlarının Bazı Değişkenlere Göre Yordanması, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı, 2008, s. 85 (**Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

TAYLAN Melike Buse, İrrasyonel Besin İnançları: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, Acıbadem Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Programı, İstanbul, 2016, s. 5 (**Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

TEZCAN Bahar, Obez Bireylerde Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Travmatik Geçmiş Yaşantılar, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, 2009, S. 12 (**Tıpta Uzmanlık Tezi**).

TOPALOĞLU Begüm, Alay Edilme Algısı Ölçeği (AEAÖ) Ergenler İçin Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması: Beden İmajı ve Kontrol Kaybı İle İlişkisi, Okan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul, 2015, s. 28 (**Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

UĞUR Zeynep, Bipolar Affektif Bozulukta Bağlanma Biçimleri, Çocukluk Çağı Travmaları ve Agresyon İlişkisi, Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, 2010, s. 11 (**Tıpta Uzmanlık Tezi**).

ÜNAL Şeniz, Bariatrik Cerrahi Sonrası Kilo Geri Alımının, Gece Yeme, Duygusal Yeme, Yeme Endişesi, Depresyon ve Demografik Özellikler Tarafından Yordanması, İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul, 2016, ss. 49-50 (**Yayınlanmamış Doktora Tezi**).

İNTERNET KAYNAKLARI

ERDENER Eda, "Çocuk İstismarı Ve İhmali: Türkiye ve Dünyada Durum", <https://www.uhim.org/cocuk-istismari-ve-ihmal-turkiye-ve-dunyada-durum.html> (Erişim Tarihi: 14.10.2016)

http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS2012_Full.pdf (Erişim Tarihi: 27.09.2017)

SHAPIRA Leah, "The Relationship Between Sexual Abuse/Trauma and Eating Disorders", <http://centroadleriano.org/wp-content/uploads/2016/04/SAaED.pdf> (Erişim Tarihi: 20.10.2017)

ŞENKAL İpek ve PALABIYIKOĞLU Refia, "Çocukluk Çağı Travmaları ve Aleksitimi", (<https://www.researchgate.net/publication/319940628>) (Erişim Tarihi: 15.10.2017)

Türk Diyabet Cemiyeti, "Turdep-2 Sonuçlarının Özeti", <http://www.diabetcemiyeti.org/c/turdep-2-sonuclarinin-ozeti> (Erişim Tarihi: 27.09.2017)

ÜSTÜNDAĞ Alev, "Çocuk İhmal ve İstismarı - Cinsel İstismar", https://derinkuyu.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2015_05/13103109_ocukhmalvestsmari.pdf (Erişim Tarihi: 15.10.2017)

World Report On Violence And Health "Child abuse and neglect by parents and other caregivers", 57-86, ss. 59-60. http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/global_campaign/en/chap3.pdf (Erişim Tarihi: 15.10.2017)

www.tdk.gov.tr (Erişim Tarihi: 15.10.2017)

YÜCEL Başak vd., “The Turkish Version of the Eating Disorder Examination Questionnaire: Reliability and Validity in Adolescents”, Published online 13 March 2011 in Wiley Online Library (wileyonlinelibrary.com) DOI: 10.1002/erv.1104. (Erişim Tarihi: 15.10.2017)



EKLER

SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Vaka No :

Tarih :

Telefon No :

Adı-Soyadı :

- 1) Cinsiyet : 1. Erkek 2. Kadın....
- 2) Doğum tarihi :/...../.....
- 3) Doğum yeri :
- 4) Toplam öğrenim yılı : yıl
- 5) Boyunuz : cm
- 6) Şimdiki kilonuz : kg
- 7) Sosyo-ekonomik durum: Kendi gelir düzeyinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?
1. Çok yetersiz 2. Yetersiz 3. Orta 4. İyi 5. Çok İyi
- 8) Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?
1. Hayır 2. Evet 3. Emekliyim
- 9) Medeni durum:
1. Bekar 2. Evli 3. Boşanmış 4. Dul 5. Ayrı yaşıyor
- 10) Kiminle yaşıyorsunuz?
1. Yalnız 2. Aile 3. Aile dışı kişilerle 4. Yurt 5. diğer
- 11) Tanı konmuş bir psikiyatrik hastalık(ğınız) var mı?:
1. Hayır 2. Evet..... (adını yazınız)
- 12) Kullandığınız psikiyatri ilacı/ilaçları var mı?
1. Hayır 2. Evet..... (adını yazınız)
- 13) Aile(niz)de tanısı konulmuş psikiyatrik hastalık/hastalıklar var mı?

1. Hayır 2. Evet..... (adını yazınız) Mevcut tıbbi bir hastalığınız var mı?

1. Hayır 2. Evet.....adını yazınız)

1) Hiç intihar teşebbüsünde bulundunuz mu?

1. Hayır 2. Evet (evet ise, kaç kez.....)

2) Ailede obezite var mı?

1. Hayır 2. Evet

3) Çocukluk döneminde obezite probleminiz var mıydı?

1. Hayır 2. Evet

4) Düzenli spor yapma alışkanlığınız var mı?

1. Hayır 2. Evet ise a) sıklığı (kez/hafta).....

b) adını yazınız.....

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ)

Bu sorular çocukluğunuzda ve ilk gençliğinizde **(20 yaşından önce)** başınıza gelmiş olabilecek bazı olaylar hakkındadır. Her bir soru için sizin durumunuza uyan rakamı daire içersine alarak işaretleyiniz. Sorulardan bazıları özel yaşamınızla ilgilidir; lütfen elinizden geldiğince gerçeğe uygun yanıt veriniz. Yanıtlarınız **gizli** tutulacaktır.

Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde...

1. Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.

1. Hiçbir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

2. Benim bakımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum.

1. Hiçbir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

3. Ailedekiler bana “salak”, “beceriksiz” ya da “tipsiz” gibi sıfatlarla seslenirlerdi.

1. Hiçbir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

4. Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.

1. Hiçbir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

5. Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.

1. Hiçbir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

6. Yırtık, sökükle ya da kirli giysiler içersinde dolaşmak zorunda kalırdım.

1. Hiçbir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

7. Sevdiğimi hissediyordum.

1. Hiçbir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

8. Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.

1. Hiçbir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

9. Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.

1. Hiçbir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

10. Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.

1. Hiçbir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

11. Ailedekiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.

1. Hiçbir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

12. Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.

1. Hiçbir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

13. Ailedekiler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.

1. Hiçbir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

14. Ailedekiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.

1. Hiçbir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

15. Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip kakılma vb.) inanıyorum.

1. Hiçbir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

16. Çocukluğum mükemmeldi.

1. Hiçbir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

17. Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu farketdiği oluyordu.

1. Hiçbir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

18. Ailemde birisi benden nefret ederdi.

1. Hiçbir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

19. Ailedekiler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.

1. Hiçbir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

20. Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.

1. Hiçbir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

21. Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.

1. Hiçbir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

22. Benim ailem dünyanın en iyisiydi.

1. Hiçbir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

23. Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.

1. Hiçbir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

24. Birisi bana cinsel tacizde bulundu.

1. Hiçbir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

25. Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma (hakaret, aşağılama vb.) inanıyorum.

1. Hiçbir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

26. İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.

1. Hiçbir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

27. Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.

1. Hiçbir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

28. Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.

1. Hiçbir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

DEBQ-E ÖLÇEĞİ

Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve tüm sorulara cevap veriniz. Hiçbir sorunun doğru ve yanlış cevabı yoktur. Her bir soru için size uygun cevabın altındaki daireyi işaretleyin.

Teşekkürler.

1. Bir şeyden rahatsız olduğunuzda daha fazla yemek yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>
2. Yapacak bir şeyiniz olmadığında yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>
3. Depresyonda olduğunuzda ya da hayal kırıklığına uğradığınızda yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>
4. Kendinizi yalnız hissettiğinizde yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>
5. Biri sizi üzdüğünde yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>
6. Sinirleniz bozuk olduğu zaman yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>
7. İstemediğiniz bir şey olduğu zaman yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>
8. Kaygılı, endişeli olduğunuz zaman yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>
9. Bir şeyler ters ya da yanlış gittiğinde yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>
10. Korktuğunuz zaman yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>
11. Hayal kırıklığına uğradığınız zaman yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>
12. Duygusal olarak üzüntülü olduğunuzda yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>
13. Huzursuz olduğunuzda ya da canınız sıkın olduğunda yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Sık <input type="radio"/>	Çok sık <input type="radio"/>

YEDÖ ÖLÇEĞİ

YÖNERGE: Aşağıdaki sorular sadece son 4 hafta ile ilgilidir. Lütfen her soruyu dikkatlice okuyunuz ve tüm soruları yanıtlayınız. Teşekkürler.

1'den 12'ye kadar olan sorular: Lütfen sağdaki uygun olan sayıyı yuvarlak içine alınız.

Soruların sadece son dört haftayı içerdiğini (28 gün) unutmayınız.

	Son 28 günün kaçında...	Hiçbirinde	1-5 gün	6-12 gün	13-15 gün	16-22 gün	23-27 gün	Her gün
1-	Kilonuzu ya da bedeninizin şeklini değiştirmek amacıyla yiyecek miktarınızı kasıtlı olarak sınırlandırmaya çalıştınız? (Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)	0	1	2	3	4	5	6
2-	Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu değiştirmek amacıyla uzun bir süre (uyanık olduğunuz 8 saat boyunca ya da daha fazla bir süre için) hiçbir şey yemediğiniz oldu?	0	1	2	3	4	5	6
3-	Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu değiştirmek amacıyla hoşlandığınız yiyecekleri beslenme düzeninizden çıkarmaya çalıştınız? (Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)	0	1	2	3	4	5	6
4-	Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu değiştirmek amacıyla yemenizle ilgili (örn. kalori sınırlandırması) belli kurallara uymaya çalıştınız? (Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)	0	1	2	3	4	5	6
5-	Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu etkilemek amacıyla boş bir mideye sahip olmak için belirgin bir arzu duyduunuz?	0	1	2	3	4	5	6
6-	Tamamen düz bir karına sahip olmak için belirgin bir arzu duyduunuz?	0	1	2	3	4	5	6
7-	Yiyecek, yemek yeme ya da kalorilerle ilgili düşünmenin, ilgilendiğiniz konulara (örn. çalışma, bir konuşmayı takip etme ya da okuma) yoğun-laşmanızı çok zorlaştırdığı oldu?	0	1	2	3	4	5	6
8-	Bedeninizin şekli ve kiloyla ilgili düşünmenin, ilgilendiğiniz konulara (örn. işinize, bir konuşmayı takip etmenize ya da okumanıza) yoğunlaşmanızı çok zorlaştırdığı oldu?	0	1	2	3	4	5	6
9-	Yemek yemeyle ilgili kontrolü kaybetmekten belirgin biçimde korktuğunuz oldu?	0	1	2	3	4	5	6
10-	Kilo alabileceğinizden belirgin bir biçimde korktuunuz?	0	1	2	3	4	5	6
11-	Kendinizi şişman hissettiniz?	0	1	2	3	4	5	6
12-	Kilo vermek için güçlü bir arzunuz oldu?	0	1	2	3	4	5	6

13'ten 18'e kadar olan sorular: Lütfen sağdaki boşluğa uygun sayıyı yazınız. Soruların yalnızca son dört haftaya yönelik olduklarını (28 güne) hatırlayınız.

Son dört hafta içinde (28 gün)...		
13-	Son 28 gün içinde, kaç kere, başka insanların alışılmadık miktarda fazla (şartlara göre) olarak tanımlayacakları biçimde yemek yediniz?
14-	Bu süre içinde kaç kere yemek yemenizle ilgili kontrolü kaybetme hissine kapıldınız (yediğiniz sırada)?
15-	Son 28 günün kaç GÜNÜNDE aşırı yemek yeme nöbetleri ortaya çıktı (örn. Alışılmadık miktarda fazla yemek yediğiniz ve o sırada kontrolü kaybettiğiniz duygusunu yaşadınız)?
16-	Son 28 gün içinde, bedeninizin şekli ya da kilonuzu kontrol amacıyla, kaç kere kendinizi kusturdunuz?
17-	Son 28 gün içinde, bedeninizin şekli ya da kilonuzu kontrol amacıyla, kaç kere müshil (bağırsak çalıştırıcı) kullandınız?
18-	Son 28 gün içinde, kilonuzu, bedeninizin şeklini ya da yağ miktarınızı kontrol etmek, kalorileri yakmak amacıyla, kaç kere "kendinizi kaybedercesine" ya da "saplantılı" biçimde egzersiz yaptınız?

19'dan 21'e kadar olan sorular: Lütfen uygun sayıyı yuvarlak içine alınız.

Lütfen bu sorular için "tıkınırcasına yeme" teriminin, mevcut koşullarda başkalarına göre alışılmadık miktarda ve kontrolü kaybetme duygusuyla beraber fazla yemeyi ifade ettiğini göz önünde bulundurunuz.

19-	Son 28 gün içinde, kaç kere gizlice (örn. Saklanarak) yemek yediniz? (Tıkınırcasına yeme durumlarını saymayınız.)	Hiçbirinde	1 -5 gün	6 -12 gün	13 -15 gün	16 -22 gün	23 -27 gün	Her gün
		0	1	2	3	4	5	6
20-	Yemek yediğiniz zaman bedeninizin şeklini ya da kilonuzu etkilediği için ne oranda kendinizi suçlu hissettiniz (hata yaptığınızı hissettiniz)? (Tıkınırcasına yemek yeme durumlarını saymayınız.)	Hiçbir zaman	Nadiren	Yarıdan az	Yarı yarıya	Yarıdan fazla	Çoğu zaman	Her zaman
		0	1	2	3	4	5	6
21-	Son 28 gün içinde, başkalarının sizi yemek yerken görmesiyle ilgili ne kadar endişelendiniz? (Tıkınırcasına yeme durumlarını saymayınız.)	Hiç	Biraz		Orta		Önemli ölçüde	
		0	1	2	3	4	5	6

22'den 28'e kadar olan sorular: Lütfen sağda uygun bulduğunuz sayıyı yuvarlak içine alınız. Soruların yalnızca son dört haftaya yönelik olduklarını (28 güne) hatırlayınız.

		Hiç	Biraz	Orta	Önemli ölçüde			
22-	<u>Kilonuz</u> , kişi olarak kendiniz hakkında düşüncenizi ve yargınızı etkiledi mi?	0	1	2	3	4	5	6
23-	<u>Bedeninizin şekli</u> , kendiniz hakkındaki düşüncenizi (yargınızı) etkiledi mi?	0	1	2	3	4	5	6
24-	Önümüzdeki dört hafta boyunca, haftada 1 kez tartılmanız istense (ne daha sık ne daha seyrek), bu sizi ne kadar üzerti ?	0	1	2	3	4	5	6
25-	Kilonuzdan ne derece memnun değilsiniz?	0	1	2	3	4	5	6
26-	<u>Bedeninizin şeklinden</u> ne derece memnun değilsiniz?	0	1	2	3	4	5	6
27-	Bedeninizi görmekten ne kadar rahatsız oluyorsunuz (örn. Aynada, mağazanın camında, soyunurken, banyo ya da duş yaparken)?	0	1	2	3	4	5	6
28-	<u>Başkalarının</u> bedeninizin şeklini görme-sinden ne derece rahatsız oluyorsunuz? (örn. Soyunma odalarında, yüzerken ya da dar elbiseler giyerken)	0	1	2	3	4	5	6

Şu andaki kilonuz nedir? (Lütfen en yakın tahmini yapınız)

Boyunuz ne kadar? (Lütfen en yakın tahmini yapınız)

Kadınlara: Geçtiğimiz üç-dört aylık dönemde hiç aybaşı (regl) olmadığınız oldu mu?

Aksama olduysa kaç tane?.....

Bu nedenle ilaç kullanıyor musunuz?.....

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

ÇALIŞMANIN ADI: Obez bireylerde problemlı yeme davranışları ve çocukluk çağı travmaları ilişkisinin incelenmesi.

Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğimize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılma kararı vererseniz, **Çalışmaya Katılma Onayı Formunu** imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı/malzeme katkısı istenmeyecektir./ Araştırmada kullanılacak tüm malzemeler ve yapılabilecek tüm harcamalar araştırmacı tarafından karşılanacaktır (iki cümleden biri olabilir)

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI :

Bu araştırmada temel olarak obez bireylerde çocukluk çağı travmaları ve problemlı yeme davranışları arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı araştırılmaktadır. Çalışmaya obezite tanısı almış gönüllü bireylerin katılması hedeflenmektedir.

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:

Çalışmayı kabul ettiğiniz takdirde, araştırma için 1 seanslık görüşme yapılacaktır. Görüşmede araştırmada kullanılmak üzere 4 adet ölçek ve sosyodemografik soru formu uygulanacaktır. Görüşme çalışmanın yürütücüleri tarafından yapılacaktır.

ÇALIŞMADA YER ALMAMIN YARARLARI NELERDİR?

Obezite vücut yağ oranının sağlığı bozacak şekilde aşırı veya anormal birikimdir. Obezite gelişiminin etiolojisinde genetik, biyolojik, davranışsal, çevresel etkenlerin rol oynadığı, ilaçlar, emosyonel durum, stres ve kişilik özelliklerinin etkili olduğu saptanmıştır. Obezite hastalığı olan bireylerde problemlı yeme davranışları ve çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkiyi öğrenmek obezite tedavisi için geliştirilecek yöntemlere önemli katkılar sağlayacaktır.

BU ÇALIŞMAYA KATILMAMIN MALİYETİ NEDİR?

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Çalışmada kişisel bilgileriniz, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanılacaktır ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :

ADI :
 GÖREVİ : YARDIMCI ARAŞTIRMACI
 TELEFON :

ÇALIŞMAYA KATILMA ONAYI

Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı, saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

Gönüllü Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Telefon:		

Vasi (var ise) Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Telefon:		

Görüşme Tanığı Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Telefon:		

Araştırmacı Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Telefon:		

1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi

2:Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi

ANKET UYGULAMASI İÇİN ETİK KURUL RAPORU



T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
Etik Kurul Başkanlığı

ETİK KURUL KARAR ÖRNEĞİ

TOPLANTI TARİHİ : 20.06.2017
TOPLANTI SAYISI : 2017-14

KARAR NO:2017-14-6 : Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi İlhan AKDUMAN'ın "Obez Bireylerde Problemlü Yeme Davranışları ve Çocukluk Çağı Travmaları İlişkisinin İncelenmesi" konulu anket sorularının, etik kurallara uygun olup olmadığını tespit etmek üzere, Etik Kurulumuzun 26.05.2017 tarih ve 2017-13 sayılı toplantısında, İGÜ Etik Kurul Yönergesinin 12(1) maddesine göre değerlendirme yapmak üzere görevlendirilen öğretim elemanlarının raporları incelenmiş olup, ilgili çalışmada yer alan bilimsel araştırmanın etik kurallara uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

ASLI GİBİDİR

Prof.Dr.Nuri KURUOĞLU
Rektör Yardımcısı

ANKET UYGULAMA İZİNİ İÇİN BİLİMSEL KURUL TOPLANTI TUTANAĞI

Evrak Tarih ve Sayısı: 22/06/2017-11376



T.C.
BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 54022451-050.05.04-
Konu : Etik Kurul Kararı

Sayın Doç.Dr. Süleyman BOZKURT

13.06.2017 tarihinde yapılan Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu toplantısında "Obez bireylerde Problemlı Yeme Davranışları ve Çocukluk Çağı Travmaları İlişkisinin İncelenmesi" başlıklı başvurunuz değerlendirilmiş olup karar yazısı ektedir. Bilgilerinize.

e-İmzalıdır

Doç.Dr. Binnur TEMEL
Başkan V.

Ek: Karar Yazısı (2 sayfa)

Mevcut Elektronik İmzalar

BİNNUR TEMEL (Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu - Başkan V.) 22/06/2017 15:09

Adres: Bezmialem Vakıf Üniversitesi Adnan Menderes Bulvarı (Vatan Caddesi) Fatih /
İstanbul
Telefon: 0 (212) 523 22 88 Faks: 0 (212) 533 23 26
e-Posta: info@bezmialem.edu.tr Elektronik Ağ: www.bezmialem.edu.tr

Bilgi için: Elif Gamze ASLAN
Unvanı: Sekreter

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU (2011-KAEK-42)
KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Obes Bireylerde Problemlili Yeme Davranışları ve Çocukluk Çağı Travmaları İlişkisinin İncelenmesi
-----------------------	---

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. İsmail MERAL

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Araştırma ile ilişkisi		Katılım *		İmza
			E	H	E	H	
Prof. Dr. İsmail MERAL	Fizyoloji	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Ömer SOYSAL	Göğüs Cerrahisi	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Nuran YILDIRIM	Tıp Tarihi ve Etik	Bezmialem Vakıf Üniversitesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Türkinaz AŞTI	Hemşirelik Bölümü	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Fahri AKBAŞ	Tıbbi Biyoloji	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Binnur AYDOĞAN TEMEL	Eczacılık	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Eczacılık Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Tolga SAKA	Spor Hekimliği	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Aclan ÖZDER	Aile Hekimliği	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Nur BÜYÜKPINARBAŞLI	Tıbbi Patoloji	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	KATILMADI
Yrd. Doç. Dr. Serdar UYSAL	Temel Bilimler Biyofizik	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	KATILMADI
Öğr. Gör. Dr. Mehmet Onur KAYA	Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	KATILMADI
Av. Mustafa Fırat ALKAYA	Hukuk	Bezmialem Vakıf Üniversitesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Eda BAYRAKTAR	Sivil Üye	Bezmialem Vakıf Üniversitesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

* :Toplantıda Bulunma

Karar: Onaylandı Reddedildi

Sayfa 2 / 2

Etik Kurul Başkanı
Prof. Dr. İsmail MERAL

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU (2011-KAEK-42)
KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Obes bireylerde Problemlili Yeme Davranışları ve Çocukluk Çağı Travmaları İlişkisinin İncelenmesi
-----------------------	---

13.06.2017

ETİK KURULU BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Adnan Menderes Bulvarı Vatan caddesi 34093 Fatih/İstanbul
	TELEFON	(0212) 523 22 88 - 1028
	FAKS	(0212) 533 23 26
	E-POSTA	egaslan@bezmialem.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Süleyman BOZKURT			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Genel Cerrahi			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	-	-	Gerekli Değil <input type="checkbox"/> Var <input checked="" type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	-	-	Gerekli Değil <input type="checkbox"/> Var <input checked="" type="checkbox"/>
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:11/180	Tarih: 13.06.2017		
	Yürütücülüğünü Doç. Dr. Süleyman BOZKURT'un yaptığı "Obes bireylerde Problemlili Yeme Davranışları ve Çocukluk Çağı Travmaları İlişkisinin İncelenmesi" Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından değerlendirilmiş etik açıdan uygun bulunmuştur.			

Sayfa 1 / 2

Etik Kurul Başkanı V.
Doç. Dr. Binnur TEMEL



ÖZGEÇMİŞ

İlhan AKDUMAN 1978 yılında Malatya'da doğdu. İlkokul, ortaokul ve lise öğretimini Malatya'da tamamladı. 1996 yılında Orta Doğu Teknik Üniversitesini kazandı. Bir süre sonra eğitim hayatına İstanbul Yeditepe üniversitesinde devam etti ve 2007 yılında mezun oldu. Üniversite eğitimi sürecinde başladığı çalışma hayatına mezuniyetin ardından da özel sektörde devam etti. 2015 yılına kadar farklı alanlarda özel sektörde çalıştı. İş yaşamı ile birlikte 2015 yılında İstanbul Gelişim Üniversitesinde Klinik Psikoloji yüksek lisansına başladı. Halen özel sektördeki çalışmalarıyla iş hayatına devam etmektedir.

E-posta: iakduman@hotmail.com