

**T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN DUYGUSAL YEME
DAVRANIŞLARININ ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI VE
YAŞAM POZİSYONLARI İLE İLİŞKİSİNİN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Pınar KAYA

**Enstitü Anabilim Dalı : Psikoloji
Enstitü Bilim Dalı : Klinik Psikoloji**

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Halis ÖZERK

İSTANBUL - 2022

T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN DUYGUSAL YEME
DAVRANIŞLARININ ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI VE
YAŞAM POZİSYONLARI İLE İLİŞKİSİNİN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Pınar KAYA

Enstitü Anabilim Dalı : Psikoloji
Enstitü Bilim Dalı : Klinik Psikoloji

“Bu tez ___/___/20___ tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği / Oyçokluğu ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ	İMZA

BEYAN

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

Pınar KAYA

27.01.2022

ÖNSÖZ

Bu zorlu tez yazım sürecinin başından sonuna kadar her aşamasında bana destek olan, yol gösteren, engin bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım değerli tez danışmanım Dr. Öğretim Üyesi Sayın Halis ÖZERK'e teşekkürü bir borç bilirim. Tezime ve bana faydalı olabilmek adına elinizden gelenin fazlasını sabır, samimiyet ve fedakarlıkla sunduğunuz, zorlandığım ve motivasyonumun düşük olduğu zamanlarda bana inanıp güç verdiğiniz, meslek hayatım boyunca bana kattıklarınızdan istifade edebileceğim için size minnettirim. Sizin gibi öğrenciye ve öğretmeye odaklı birisini tanıdığım için kendimi çok şanslı hissediyorum.

Araştırmamın istatistik kısmında bana yardımcı olan ve hiçbir sorumu cevapsız bırakmayan Dr. Öğretim Üyesi Sayın İhsan BOZANOĞLU'na gösterdiği sabır ve verdiği emekten ötürü teşekkürlerimi sunarım. Bu vesileyle eğitim hayatım boyunca bana öğrettiklerinden dolayı hocalarıma teşekkür ederim.

Beni bugünlere getiren, benden maddi manevi hiçbir desteğini esirgemeyen, kendime olan inancımı kaybettiğimde bana benden daha çok inanan, yaptığım her işin ve aldığım her kararın arkasında duran canım babam Rauf KAYA'ya ve biricik annem Nilüfer KAYA'ya; dertlerimle dertlenen, benimle sevinen, hayatımın her alanında aldığım kararlarda etkisi çok büyük olan ikinci annem Sinem ANBARPINAR'a ve bana eniştelikten çok ağabeylik yapan Fatih ANBARPINAR'a sonsuz teşekkür ederim. Bu tezi yazabildiysem sizlerin bana olan inancınız sayesinde. Bana ailenin ne demek olduğunu en çok bu zamanlarda hissettirdiğiniz için sizlere minnet duyuyorum.

Son olarak on iki aylık varlığıyla motive olmamı sağlayan, hayatıma renk ve neşe katan, bana teyzelik duygusunu tattıran biricik yeğenim Ela ANBARPINAR'a teşekkür ederim. Büyüdüğünde bu yazımı okuman dileğiyle.

Pınar KAYA

27.01.2022

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR	i
TABLO LİSTESİ	ii
ŞEKİL LİSTESİ	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
GİRİŞ	1
BÖLÜM 1: KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	7
1.1. Kuramsal Çerçeve	7
1.1.1. Duygusal Yeme Davranışı	7
1.1.1.1. Duygusal Yemeyi Açıklayan Teoriler	9
1.1.1.1.1. Psikosomatik Teori	9
1.1.1.1.2. Kısıtlama Teorisi	10
1.1.1.1.3. Kaçış Teorisi	10
1.1.1.1.4. İçsel-Dışsal Obezite Teorisi.....	11
1.1.1.2. Duygusal Yeme Mekanizmaları	11
1.1.1.2.1. Fizyolojik Mekanizmalar	11
1.1.1.2.2. Psikolojik Mekanizmalar	11
1.1.1.2.3. Macht'ın Üç Aşama Modeli	12
1.1.2. Çocukluk Çağı Travmaları.....	13
1.1.2.1. Çocukluk Çağı Travma Türleri	16
1.1.2.1.1. Fiziksel İstismar	16
1.1.2.1.2. Cinsel İstismar	18
1.1.2.1.3. Duygusal İstismar	19
1.1.2.1.4. İhmal	20
1.1.3. Yaşam Pozisyonları	22
1.1.3.1. Transaksiyonel Analiz	24
1.1.3.2. Ego Durumları	25
1.1.3.3. Zamanı Yapılandırma	27
1.2. İlgili Araştırmalar	30

1.2.1. Duygusal Yeme ile İlgili Araştırmalar	30
1.2.2. Çocukluk Çağı Travmaları ile İlgili Araştırmalar	31
1.2.3. Yaşam Pozisyonları ile İlgili Araştırmalar	33
BÖLÜM 2: YÖNTEM	36
2.1. Araştırmanın Modeli	36
2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	36
2.3. Veri Toplama Araçları	36
2.3.1. Kişisel Bilgi Formu	37
2.3.2. Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ)	37
2.3.3. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ)	37
2.3.4. Yaşam Pozisyonları Ölçeği (YPÖ)	38
2.4. Verilerin Toplanması	38
2.5. Verilerin İstatistiksel Analizi	38
BÖLÜM 3: BULGULAR	40
3.1. Üniversite Öğrencilerinin Duygusal Yeme Davranışı Yaşa, Cinsiyete ve Medeni Duruma Göre Farklılık Gösterir mi ?	40
3.2. Üniversite Öğrencilerinin Çocukluk Çağı Travmaları Yaşa, Cinsiyete ve Medeni Duruma Göre Farklılık Gösterir mi ?	45
3.3. Üniversite Öğrencilerinin Çocukluk Çağı Travmaları ile Yaşam Pozisyonları Arasında İstatistiksel Olarak Anlamlı Bir İlişki Var mıdır?	50
3.4. Üniversite Öğrencilerinin Duygusal Yeme Davranışları ile Yaşam Pozisyonları Arasında İstatistiksel Olarak Anlamlı Bir İlişki Var mıdır?	51
3.5. Üniversite Öğrencilerinin Duygusal Yeme Davranışları ile Çocukluk Çağı Travmaları Arasında İstatistiksel Olarak Anlamlı Bir İlişki Var mıdır?	53
BÖLÜM 4: TARTIŞMA VE YORUM	55
SONUÇ VE ÖNERİLER	65
KAYNAKÇA	68
EKLER	85
ÖZGEÇMİŞ	92

KISALTMALAR

CTQ	: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği
DYÖ	: Duygusal Yeme Ölçeği
TA	: Transaksiyonel Analiz
YPÖ	: Yaşam Pozisyonları Ölçeği



TABLO LİSTESİ

Tablo 1:	Demografik Özelliklere İlişkin Frekans Tablosu	36
Tablo 2:	Duygusal Yeme Ölçeği Alt Boyutlarının Yaş Düzeylerine Göre Betimsel İstatistikleri.....	53
Tablo 3:	Duygusal Yeme Ölçeğinin Alt Boyutlarının Bileşkesinin Yaş Düzeyleri Bakımından Farkına İlişkin MANOVA Sonuçları	54
Tablo 4:	Duygusal Yeme Ölçeği Alt Boyutları Puanlarının Yaş Düzeyleri Arasındaki Farkına İlişkin ANOVA Sonuçları	50
Tablo 5:	Duygusal Yeme Ölçeği Alt Boyutlarının Cinsiyete Göre Betimsel İstatistikleri.....	50
Tablo 6:	Duygusal Yeme Ölçeğinin Alt Boyutlarının Bileşkesinin Cinsiyetler Bakımından Farkına İlişkin MANOVA Sonuçları	51
Tablo 7:	Duygusal Yeme Ölçeği Alt Boyutları Puanlarının Cinsiyetler Arasındaki Farkına İlişkin ANOVA Sonuçları.....	52
Tablo 8:	Duygusal Yeme Ölçeği Alt Boyutlarının İlişki Durumuna Göre Betimsel İstatistikleri.....	52
Tablo 9:	Duygusal Yeme Ölçeğinin Alt Boyutlarının Bileşkesinin Medeni Durum Bakımından Farkına İlişkin MANOVA Sonuçları	52
Tablo 10:	Duygusal Yeme Ölçeği Alt Boyutları Puanlarının İlişki Durumuna Göre Farkına İlişkin ANOVA Sonuçları.....	40
Tablo 11:	Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Alt Boyutlarının Yaş Düzeylerine Göre Betimsel İstatistikleri	41
Tablo 12:	Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin Alt Boyutlarının Bileşkesinin Yaş Düzeyleri Bakımından Farkına İlişkin MANOVA Sonuçları.....	41
Tablo 13:	Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Alt Boyutları Puanlarının Yaş Düzeyleri Arası Farkına İlişkin ANOVA Sonuçları	42
Tablo 14:	Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Alt Boyutlarının Cinsiyete Göre Betimsel İstatistikleri	42
Tablo 15:	Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin Alt Boyutlarının Bileşkesinin Cinsiyetler Bakımından Farkına İlişkin MANOVA Sonuçları.....	43
Tablo 16:	Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanlarının Cinsiyetler Arası Farkına İlişkin ANOVA Sonuçları.....	44
Tablo 17:	Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Alt Boyutlarının İlişki Durumuna Göre Betimsel İstatistikleri	44
Tablo 18:	Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin Alt Boyutlarının Bileşkesinin Medeni Durum Bakımından Farkına İlişkin MANOVA Sonuçları.....	44
Tablo 19:	Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Alt Boyutlarının Yaşam Pozisyonlarına Göre Betimsel İstatistikleri	45

Tablo 20: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin Alt Boyutlarının Bileşkesinin Yaşam Pozisyonları Bakımından Farkına İlişkin MANOVA Sonuçları	46
Tablo 21: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanlarının Yaşam Pozisyonlarına Göre Farkına İlişkin ANOVA Sonuçları.....	46
Tablo 22: Duygusal Yeme Ölçeği Alt Boyutlarının Yaşam Pozisyonlarına Göre Betimsel İstatistikleri	47
Tablo 23: Duygusal Yeme Ölçeğinin Alt Boyutlarının Bileşkesinin Yaşam Pozisyonları Bakımından Farkına İlişkin MANOVA Sonuçları	48
Tablo 24: Duygusal Yeme Ölçeği Alt Boyutları Puanlarının Yaşam Pozisyonları Bakımından Farkına İlişkin ANOVA Sonuçları	48
Tablo 25: Çocukluk Çağı Travmaları Puanları ile Duygusal Yeme Puanları Arasındaki Korelasyonlar.....	49
Tablo 26: Çocukluk Çağı Travmaları Puanlarının Duygusal Yeme Puanlarını Yordama Gücünü Belirlemeye Yönelik Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları.....	49

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Macht'ın Üç Aşama Modeli	13
Şekil 2: Birinci Düzey Yapısal Analiz Çizim: Ego-Durumları Modeli.....	26
Şekil 3: Zamanı Yapılandırma Piramidi	28



ÖZET

İstanbul Kent Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü - Yüksek Lisans Tez Özeti

Tezin Başlığı: Üniversite Öğrencilerinin Duygusal Yeme Davranışlarının Çocukluk Çağı Travmaları ve Yaşam Pozisyonları ile İlişkisinin İncelenmesi	
Tezin Yazarı: Pınar KAYA	Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Halis ÖZERK
Kabul Tarihi: 27/01/2022	Sayfa Sayısı: vi (ön kısım) + 84 (tez)+ 7 (Ek)
Anabilim Dalı: Psikoloji	Bilim Dalı: Klinik Psikoloji
Bu araştırmanın amacı üniversite öğrencilerinin duygusal yeme davranışlarının çocukluk çağı travmaları ve yaşam pozisyonları ile ilişkisinin incelenmesidir. Araştırma örneklemini, uygun örnekleme yöntemiyle, 164' ü kadın ve 102' si erkek olmak üzere toplam 266 katılımcı oluşturmuştur. Katılımcılara geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış Duygusal Yeme Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Yaşam Pozisyonları Ölçeği uygulanmıştır. Yanı sıra araştırmacı tarafından oluşturulan, katılımcıların araştırma ile ilgili olarak demografik özelliklerine yer verilen Kişisel Bilgi Formu uygulanmıştır. Çalışmadan elde edilen verilerle yapılan korelasyon analizinde; araştırmanın temel değişkenlerinden olan duygusal yeme ile çocukluk çağı travmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Çok değişkenli varyans analizi sonucunda ise; duygusal yeme ölçeğinin alt boyutlarından alınan puanlar ile yaşam pozisyonları arasında istatistiksel bakımdan anlamlı düzeyde fark elde edilmiştir. Çocukluk çağı travmaları ölçeğinin bütün alt boyutlarından alınan puanlar ile yaşam pozisyonları arasında istatistiksel olarak anlamlılık düzeyinde farklar olduğu bulgulanmıştır. Yapılan regresyon analizi sonuçlarına göre de çocukluk çağı travmaları alt boyutlarından fiziksel istismar ve fiziksel ihmalin duygusal yeme davranışını yordadığı görülmüştür. Duygusal yeme davranışının yaş ve cinsiyet değişkenine göre farklılıklar gösterdiği bulgulanmıştır. Çocukluk çağı travmalarının da yaş ve cinsiyet değişkenine göre farklılıklar gösterdiği görülmüştür. Araştırmadan elde edilen bulgular ışığında ve literatürdeki araştırmalar incelenerek duygusal yeme davranışı, çocukluk çağı travmaları ve yaşam pozisyonları arasındaki ilişki tartışılmış, yorumlanmış ve daha sonra yapılacak olan araştırmalar için önerilerde bulunulmuştur.	
Anahtar Kelimeler: Duygusal Yeme, Çocukluk Çağı Travmaları, Yaşam Pozisyonları	

ABSTRACT

Istanbul Kent University, Institute of Postgraduate Education - Abstract of Master's Thesis

Title of Thesis: Examine the Relationship Between University Students Emotional Eating Behaviors with Childhood Traumas and Life Positions.	
Author of Thesis: Pinar KAYA	Consultant: Dr.Lecturer Halis ÖZERK
Acceptance Date: 27/01/2022	Number of Pages: vi (front)+84 (thesis)+7 (App.)
Department: Psychology	Subfield: Clinical Psychology
The aim of this study is to examine the relationship between university students emotional eating behaviors with childhood traumas and life positions. The research sample consisted of 266 participants, 164 women and 102 men using a convenient sampling method. The participants were administered the Emotional Eating Scale, Childhood Trauma Scale, and Life Positions Scale, studied for validity and reliability. In addition, the Personal Information Form, which was created by the researcher and included the demographic characteristics of the participants concerning the research, was applied. In the correlation analysis of the data, there is a statistically significant relationship between emotional eating, one of the study's main variables, and childhood traumas. As a result of multivariate analysis of variance; There was a statistically significant difference between the scores obtained from the sub-dimensions of the emotional eating scale and life positions. It was also found that there were statistically significant differences between the scores obtained from all sub-dimensions of the childhood traumas scale and life positions. According to the regression analysis results, it was seen that physical abuse and physical neglect, which are sub-dimensions of childhood trauma, predict emotional eating behavior. Furthermore, it has been found that emotional eating behavior differs according to age and gender. It has been observed that childhood traumas also show differences according to age and gender. In the light of the findings obtained from the research and by examining the studies in the literature, the relationship between emotional eating behavior, childhood traumas, and life positions was discussed, interpreted and suggestions were made for future research.	
Keywords: Emotional Eating, Childhood Trauma, Life Positions	

GİRİŞ

Bireyin sağlıklı olabilmesi için gereken şartlardan birisi yeterli ve dengeli beslenmedir. Beslenme hem sağlığını koruyup geliştirmek hem de hayat kalitemizi arttırmak için bilinçli bir şekilde gerçekleştirilmesi gereken bir davranıştır. Biyolojik yönden önemi olduğu kadar psikolojik yönden de önemi mevcuttur. Bireyler öfke gibi duygularla karşılaştıklarında ya da kendilerini baskılanmış hissettiklerinde normale göre daha fazla yiyecek tüketme eğiliminde olabilirler. Bu yiyecek tüketimi ile ilgili ortaya çıkan yeme problemlerinden birisi de duygusal yemedir (İnalkaç ve Arslantaş, 2018). Duygusal yeme; yeme problemlerinden biri olarak tanımlanan, olumsuz duygular karşısında ortaya çıkan ve aşırı yeme eğilimine neden olan bir yeme bozukluğudur (İnalkaç ve Arslantaş, 2018). Kavram ilk olarak 1950 yılında Bayles ve Ebaugh tarafından ortaya atılmıştır. “*Bireylerin yeme davranışında bulunmasını depresyon, anksiyete, öfke ve yalnızlık gibi olumsuz duygulara karşı verilen bir cevap*” olarak belirtmişlerdir (Bayles ve Ebaugh, 1950; aktaran: Demir, 2019). 1957 yılında ise Kaplan ve Kaplan obezite teorisinde aşırı yeme eğiliminin nedenleri üzerinde durmuştur. Obezite teorisine göre bireyler gergin, depresif ya da sıkıntılı olduklarında ortaya çıkan anksiyeteyi azaltmak için aşırı yeme eğilimi gösterirler. Aynı zamanda aşırı yemenin öğrenilmiş bir davranış olduğunu ileri sürmüşlerdir (Ruderman, 1983).

Literatürde genellikle istismar ve ihmal kavramı ile tanımlanan çocukluk çağı travması; çocukluk ya da genç erişkinlik döneminde yaşanan duygusal istismar, cinsel istismar, fiziksel istismar, duygusal ve fiziksel ihmal yaşantılarının genel bir tanımıdır (Demirkapı, 2013). Çocukluk döneminde ebeveynler ya da bakım verenler, çocuğun gelişimini sekteye uğratacak ve yaşamına zarar verecek davranışlarda bulunabilmektedir. Bu davranışlar kimi zaman çocuğun gelişimine zarar veren fiziksel, duygusal ve cinsel istismar şeklinde gerçekleşirken; kimi zaman da temel ihtiyaçların göz ardı edilmesiyle ve çocuğun duygusal gereksinimlerinin karşılanmamasıyla gerçekleşir ve buna ihmal denir (Yiğit ve Erden, 2015).

Yapılan çalışmalar çocukluk çağı travma yaşantılarının yeme bozuklukları ile bağlantılı olduğunu, çocuğun yaşamının ilk yıllarında temel bakım veren veya ebeveynle kurduğu ilişki tarzının yeme bozukluklarının gelişiminde önemli bir rol oynadığını göstermiştir

(Tunç, 2019). Örneğin, yeme bozukluğuna sahip olan bireylerin geçmiş öykülerine bakıldığında fiziksel ve cinsel gibi çeşitli istismar türlerine maruz kaldıkları saptanmıştır (Werne ve Yalom, 1995; aktaran: Gürcan ve Kolburan, 2019).

Uluslararası Transaksiyonel Analiz Kuruluşu TA'yı *"kişisel olarak gelişmeyi ve değişmeyi sağlamak amacıyla kullanılan sistematik bir psikoterapi ve kişilik kuramı"* olarak tanımlamaktadır. Psikoterapi kuramıdır çünkü TA hem günlük yaşam problemlerinde hem de psikoza kadar giden her türlü psikolojik bozukluğun tedavisinde kullanılabilir. Kişilik kuramı olmasının sebebi ise insanların psikolojik yapısıyla ilgili bilgilerin elde edilmesini sağlaması ve bireylerin kişiliklerini davranışsal olarak nasıl gösterdiklerini anlamamıza yardım etmesidir. Transaksiyonel Analiz aynı zamanda, bugün var olan yaşam örüntülerimizin çocukluk yaşantıları ile olan bağına açıklayabildiği için çocuk gelişimi kuramıdır (Stewart ve Joines, 2017: 37).

Transaksiyonel Analiz kuramının bir ürünü olan yaşam pozisyonları, kişinin kendisine ve diğerlerine yönelik algılarını dayandırdığı temel bir durumdur. "Ben OKEY'im, Sen OKEY'sin; Ben OKEY Değilim, Sen OKEY'sin; Ben OKEY'im, Sen OKEY Değilsin; Ben OKEY Değilim, Sen OKEY Değilsin" olmak üzere dört yaşam pozisyonu vardır ve bunlar temel pozisyonlar, varoluş pozisyonları ya da sadece pozisyonlar olarak adlandırılmaktadır. Yaşam pozisyonları kavramı bireyin sadece kendisi ve diğerleriyle ilgili görüşleriyle sınırlı değildir ve psikolojik bir durumu ifade etmektedir. Kişinin kendisine ve başkalarına yönelik duygu, düşünce ve davranışlarını içermektedir (Akkoyun, 2007: 59).

"Ben OK değilim- Sen OK değilsin" pozisyonuna sahip bireyler içe dönük davranışlar sergilemektedir ve bu kişilerde aşırı yeme davranışı görülmektedir (Wiesner, 2004). Yapılan bir çalışma ile de kişilik yapısı olan içe dönüklüğün duygusal yeme davranışına neden olabileceği gösterilmiştir (Altıntaş ve Özgen, 2017).

Problem Durumu

Tüm dünyada önemli bir problem haline gelen yeme bozukluklarının toplumda görülme oranı her geçen gün artmaktadır. Psikolojik rahatsızlıklar ve yeme bozuklukları arasında bir bağ olduğu literatüre göre yaygın olarak kabul edilen bir görüştür (Molinari, Ragazzoni ve Morosin, 1997). Duygusal yeme, çevresel ve kişisel gibi pek çok faktör

sonucu ortaya çıkan, bireyin yaşamını olumsuz yönde etkileyen ve aşırı yeme ile ilişkilendirilen bir yeme bozukluğudur. Psikosomatik teoriden üretilen duygusal yeme kavramının temel problemi, duygusal yiycilerde ortaya çıkan olumsuz duyguların açlık hissine eşlik etmesi ve bunu fizyolojik uyarılardan ayırt edememesidir. Normalde olumsuz duygular fizyolojik değişiklikleri tetikler ve iştah kaybına yol açar ancak duygusal yeme davranışında bulunan kişiler olumsuz duygularına yemek yiyerek yanıt verir ve açlık hissinin fizyolojik nedenlerden mi yoksa duygusal nedenlerden mi ortaya çıktığını ayırt edemez (Adriaanse, Ridder ve Evers, 2011).

Olumsuz duygularla baş etmek için yeme davranışında bulunulması psikolojik bir destek olarak kabul edilmektedir. Eğer birey duygularını algılamada ve ifade etmede zorlanırsa dikkatini dağıtmak için kaçınma davranışında bulunur ve bu kaçınma davranışını da besinler aracılığıyla gerçekleştirir (Serin ve Şanlıer, 2018). İşlevsiz başa çıkma stratejilerinin bir sonucu olarak da duygusal yeme davranışı ortaya çıkar. Duyguların düzenlenmesinde ve işlenmesinde zorluklara neden olan bu yeme davranışı, sağlık sorunları için de risk faktörü oluşturur (Zysberg, 2018).

Yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilenmesine ve yetersizlik duygularının ortaya çıkmasına neden olan duygusal yeme davranışı düşük benlik saygısı ile ilişkilidir ve yeme bozuklukları, obezite, depresyon gibi rahatsızlıklarının ortaya çıkmasında önemli bir faktördür (Goldschmidt ve diğerleri, 2014; Litwin, Goldbacher, Cardaciotto ve Gambrel, 2016; Van Strien, Kontinen, Homberg, Engels ve Winkens, 2016).

Şiddetten uzak ve sağlıklı bir hayat sürmek her çocuğun hakkı olmasına rağmen, dünyada her sene milyonlarca çocuk fiziksel, duygusal ve cinsel istismara maruz kalmakta veya tanık olmaktadır. Çocukluk çağındaki bu travmatik yaşantılar kişilerde fiziksel, ruhsal ve gelişimsel açılardan sorun yaratan, evrensel bir problem olarak kabul edilir (WHO, 2006). Kötü muameleye maruz kalan çocuklarda duygu düzenleme güçlüğü, sosyal geri çekilme, düşük okul başarısı, saldırganlık ve depresyon belirtileri görülebilir. Ayrıca şiddete ve suça başvurma gibi çevresel risk faktörleri ile karşı karşıya gelmektedirler (Cicchetti and Lynch, 1993).

Travmaya maruz kalmak ile çocukluk ve yetişkinlik döneminde ortaya çıkabilecek yeme bozuklukları arasında güçlü bir ilişki vardır. Örneğin, olumsuz travmatik deneyimlerden biri

olan cinsel istismar türü, yeme bozukluklarının ortaya çıkmasında ve kötüleşmesinde bir risk faktörüdür. Travmatik olaylar sonucu ortaya çıkan psikopatolojiler, duygu düzenleme güçlüğü, uyumsuz davranışlar ve travma sonrası stres bozukluğu gibi ciddi olumsuz deneyimler, yeme bozuklukları ile ilişkili olan rahatsızlıklardır (Trottier and MacDonald, 2017). Cinsel istismar öyküsü olan yetişkin kadınlar ile yapılmış bir çalışmada; majör depresyon, obsesif kompulsif bozukluk, agorafobi, sosyal fobi, cinsel işlev bozuklukları ve travma sonrası stres bozukluğu gibi rahatsızlıkların görülme sıklığının, cinsel istismara maruz kalmayan popülasyondan daha fazla olduğu saptanmıştır (Saunders, Villeponteaux, Lipovsky, Kilpatrick ve Veronen, 1992).

Günümüze kadar yapılan çalışmalar, bireyin sosyal ve psikolojik gelişimi açısından çocukluk çağıının önemini göstermiştir. Eric Berne, kurucusu olduğu Transaksiyonel Analiz Kuramında hem insan yaşamının hem de kişiliğin, bu dönemden etkilendiğini vurgulamıştır. Çocukluk çağıındaki yaşantılar neticesinde çocuklar belli “kararlar” almakta ve bu kararlar bireyin bütün yaşamını etkilemektedir (Gökçen, 2009).

Transaksiyonel Analiz kuramında Yaşam Pozisyonları başlığı altında dört yaşam pozisyonundan biri olan ve kişinin kendisini ve çevresini olumsuz yönde algılamasına neden olan “Ben OK değilim- Sen OK değilsin” pozisyonunun depresyon ile yüksek bir ilişki içinde olduğu yapılan bir çalışma ile gösterilmiştir (Anne ve Boholst, 2020). Hem duygusal yemenin hem de çocukluk çağı travmalarının da depresyon ile arasında kuvvetli bir ilişkiye sahip olduğunu gösteren araştırmalar mevcuttur (Goldschmidt ve diğerleri, 2014; Goossens, Braet, Van Vlierberghe ve Saskia Mels, 2009; Lazarevich, Camacho, Velazquez-Alva ve Zepeda, 2016; Hopfinger, Berking, Bockting ve Ebert, 2016; Wiersma ve diğerleri, 2009).

“Ben OK değilim- Sen OK değilsin” pozisyonuna sahip bireyler içe dönük davranışlar sergilemektedir ve bu kişilerde aşırı yeme davranışı görülmektedir (Wiesner, 2004). Yapılan bir çalışma ile de kişilik yapısı olan içe dönüklüğün duygusal yeme davranışına neden olabileceği gösterilmiştir (Altıntaş ve Özgen, 2017).

Elde edilen bu bilgiler ışığında, aşırı yeme ile ilişkilendirilen duygusal yemenin ve çocukluk çağı travmalarının, sağlıksız bir pozisyon olarak adlandırılan “Ben OK değilim- Sen OK değilsin” ve “Ben OK değilim- Sen OK’sin pozisyonu ile ilişkisinin olabileceği

düşünülmektedir. Ayrıca bu pozisyonlara sahip bireylerde kolay incinme, özgüven eksikliği, kuşkucu ve pasif olma gibi özellikler görülmektedir (Fine ve Poggio, 1977). Bu özellikler çocukluk çağı travmalarına maruz kalan bireylerde de görülebileceğinden dolayı aralarında bir ilişkinin olduğu düşünülmektedir.

Amaçlar

Bu araştırmanın temel amacı üniversite öğrencilerinin duygusal yeme davranışlarının çocukluk çağı travmaları ve yaşam pozisyonları ile ilişkisini incelemektir. Bununla beraber duygusal yeme davranışı ve çocukluk çağı travmalarının katılımcıların cinsiyet, yaş ve medeni durumuna göre farklılık gösterip göstermediğine bakılacaktır. Bu amaçlar doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıtlar aranmıştır.

Araştırma Soruları

1. Duygusal yeme davranışı; yaşa, cinsiyete ve medeni duruma göre farklılık göstermekte midir?
2. Çocukluk çağı travmaları; yaşa, cinsiyete ve medeni duruma göre farklılık göstermekte midir?
3. Çocukluk çağı travmaları ile yaşam pozisyonları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?
4. Duygusal yeme davranışı ile yaşam pozisyonları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?
5. Duygusal yeme davranışı ile çocukluk çağı travmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?

Araştırmanın Önemi

Literatürde duygusal yeme ve çocukluk çağı travması ile ilgili yapılmış olan araştırmalar bulunmaktadır. Ancak duygusal yemenin çocukluk çağı travması ve yaşam pozisyonlarıyla ilişkisinin incelendiği çalışmaya rastlanmamıştır. Aynı zamanda Transaksiyonel Analiz'in bir kuramı olan yaşam pozisyonları ile ilgili yurtiçi ve yurtdışı literatürde yapılmış çok az çalışma yer almaktadır. Bu çalışmadan elde edilecek bulguların hem yaşam pozisyonlarını konu alan araştırmalara hem de psikoloji bilimine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Sayıtlar

1. Araştırmanın örnekleminin evreni temsil ettiği varsayılacaktır.
2. Araştırmaya katılan bireylerin, ölçme araçlarındaki sorulara yansız ve içtenlikle cevap vereceği varsayılmaktadır.

Sınırlılıklar

1. Araştırmaya katılacak olan bazı bireylerin soruları içtenlikle cevaplamayacak olması bu araştırmanın sınırlılıklarındandır.
2. Araştırmanın örneklemini üniversite öğrencileri ile sınırlıdır.
3. Verilecek olan “çocukluk çağı travmaları ölçeği” ile katılımcılar arasından çocukluk travması geçirmiş bireylere ulaşmak diğer bir sınırlılıktır.
4. Araştırmada duygusal yeme davranışının belirlenmesi “Duygusal Yeme Ölçeği” verileri ile sınırlıdır.
5. Araştırmada çocukluk çağı travmasının belirlenmesi “Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği” verileri ile sınırlıdır.
6. Araştırmada yaşam pozisyonlarının belirlenmesi “Yaşam Pozisyonları Ölçeği” verileri ile sınırlıdır.

Tanımlar

Duygusal Yeme: Kişide açlık hissi olmamasına, yemek yeme vakti gelmemesine ve sosyal bir gereklilik olmamasına rağmen kendisini zora sokan duygulara tepki olarak yemek yemesidir (Bekker, Meerendonk ve Mollerus, 2014).

Çocukluk Çağı Travmaları: Literatürde genellikle istismar ve ihmal kavramları ile açıklanan çocukluk çağı travmaları (Demirkapı, 2013); çocuğun sağlığını, hayatta kalmasını, gelişimini ve itibarını (güven, güç, sorumluluk) olumsuz yönde etkileyen her türlü davranış olarak tanımlamıştır. (WHO, 1999).

Yaşam Pozisyonları: Bireyin kendisine ve diğerlerine yönelik algılarını dayandırdığı duruma, yaşam pozisyonları denir (Akkoyun, 2007: 59).

BÖLÜM 1: KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

1.1. Kuramsal Çerçeve

1.1.1. Duygusal Yeme Davranışı

Yemek yeme yaşamın devam edebilmesi için gerekli olan en temel gereksinimlerden biridir. Biyolojik yönden önemi olduğu kadar psikolojik yönden de önemi mevcuttur. Kişiler öfke duygusu yaşadıklarında ya da baskı altında olduklarını düşündüklerinde normale göre daha fazla yiyecek tüketebilirler. Bu durum psikolojik gereksinimlerin önemini göstermektedir. Aşırı stres ya da heyecan karşısında da bireylerin yemek yemeye yönelmemesi, psikolojik faktörlerin yeme üzerinde bıraktığı başka bir etki olarak gözlenebilir (Ağaçdiken Alkan, Özdelikara ve Boğa, 2016; Karakuş, Yıldırım ve Büyüköztürk, 2016). Yeme davranışlarının üzüntü, sevinç, kaygı, stres gibi duygudurumlardan etkilediğini gösteren birçok araştırma bulunmaktadır (Bellisle ve diğerleri, 1990; Ganley, 1989; Groesz ve diğerleri, 2012; Laitinen, Ek ve Sovio, 2002; Macht, Roth ve Ellgring, 2002; Oliver ve Wardle, 1999; Tan ve Chow, 2014; Van Strien ve diğerleri, 2013).

Duygusal yeme, kişide açlık hissi olmamasına, yemek yeme vakti gelmemesine ve sosyal bir gereklilik olmamasına rağmen kendisini zora sokan duygulara tepki olarak yemek yemesi olarak tanımlanmıştır (Bekker, Van de Meerendonk ve Mollerus, 2004).

Duygusal yeme kavramı ilk olarak 1950 yılında Bayles ve Ebaugh tarafından ortaya atılmıştır. Tanım olarak ise duygusal yeme kavramını “*bireylerin yeme davranışında bulunması depresyon, anksiyete, öfke ve yalnızlık gibi olumsuz duygulara karşı verilen bir cevap*” olarak belirtmişlerdir (Bayles ve Ebaugh, 1950; aktaran: Demir, 2019). 1957 yılında ise Kaplan ve Kaplan obezite teorisinde aşırı yeme eğiliminin nedenleri üzerinde durmuştur. Obezite teorisine göre bireyler gergin, depresif ya da sıkıntılı olduklarında ortaya çıkan anksiyeteyi azaltmak için aşırı yeme eğilimi gösterirler. Aynı zamanda aşırı yemenin öğrenilmiş bir davranış olduğunu ileri sürmüşlerdir (Ruderman, 1983).

Depresyon, yalnızlık, anksiyete gibi ortaya çıkan olumsuz duygular ve duygu değişimlerine yönelik normalden daha fazla yemek yenmesi olarak tanımlanan duygusal yeme, olumsuz duygulara bir tepki olarak gelişen ve kişideki aşırı yeme eğilimini anlatan bir kavramdır. Bu kavram ilk başlarda bulimik hastaların aşırı yemelerini gösteren bir

etken olarak, duyguların yer aldığı tablo içinde bulumia ile anılmıştır. Olumsuz duygulara yönelik gösterilen aşırı yeme tepkisi; yeme bozukluğu olan kadınlarda, obez bireylerde ve normal kiloda olup diyet yapan kişilerde de mevcut olduğu gösterilmiştir (De Lauzon-Guillain ve diğerleri, 2006; Sevinçer ve Konuk, 2013).

Duygusal uyaranların olumlu veya olumsuz olmasına bakılmaksızın yeme davranışlarında değişikliğe yol açtığı, günümüze kadar yapılan araştırmalar tarafından kabul görmüştür. Örneğin, Macht (1999) korku, öfke, üzüntü ve mutluluk gibi belirli duyguların yeme davranışı üzerindeki etkisini incelemiştir. Kişiler öfke duygusu ile karşı karşıya kaldıklarında yedikleri gıdanın miktarını, niteliğini vs. önemsemeden hızlı ve dürtüsel bir yeme davranışında bulunduklarını, mutlu olduklarında ise “hedonik” yani gıdanın lezzetinden zevk almaya yönelik bir yeme davranışı sergilediklerini vurgulamıştır.

Duygusal aşırı yemenin altında yatan dört temel duygudan söz edilir. Bu duygular; korku, öfke, gerilme ve utançtır. Karşı konulması zor olan yeme arzuları, bu dört duygudan kaynaklanır ve tetiklenir (Virtue, 2021: 45). Duygusal yeme davranışı olumsuz duygular tarafından tetikleniyor ve bunun sonucunda da ortaya çıkıyorsa bu durum kişinin olumsuz bir ruh haline girmesine neden olabilir. Çünkü kişi duygularını regüle etmek için duygusal ya da tıknırcasına yemek yemeye başvurduğu zaman suçluluk duymaya başlar ve ruh halinde olumsuz yönde değişimler meydana gelir (Annesi, 2019).

Duygusal yeme davranışına ait iki temel varsayımdan söz edilmektedir (Bruch, 1964; aktaran: Macht ve Simons, 2011: 281,282).

1. Olumsuz duygular yemek yeme davranışını arttırır.
2. Yemek yeme olumsuz duyguların etkisini azaltır.

Booth (1994) duygusal yeme davranışı ile ilgili bu iki temel varsayımı öğrenme kuramı ile açıklamıştır. Kişide ortaya çıkan yemek yeme arzusu koşullu bir tepkidir ve negatif duygular sonucu ortaya çıkar. Yeme davranışı gerçekleştiğinde ise negatif duyguların yoğunluğunda azalma gözlemlenir. Böylece kişi ne zaman olumsuz hissetse, yemek yeme sayesinde negatif duyguların azaldığını öğrenir ve yeme davranışı pekiştirilir (Macht, 2008).

Olumsuz duygularla baş etmek için ortaya çıkan duygusal yeme davranışı ile ilgili Lyman (1982), kişinin içinde bulunduğu duygudurumun sağlıklı ve sağlıklı besinlere olan yönelimi nasıl etkilediğini incelemiştir. Araştırmanın sonuçları, bireylerin olumlu duygudurumu içindeyken sağlıklı gıdalar tükettiği, olumsuz duygudurumu içindeyken ise zararlı yiyecekler tükettiği yönündedir.

Duygusal yeme ve tıknırcasına yeme bozukluğu arasında yüksek düzeyde bir ilişki vardır ve genellikle birlikte görülür. Hem duygusal yeme hem de tıknırcasına yeme bozukluğunda ortak olan nokta, duyguların gıda alımının miktarını ve kontrol kaybını etkilemesidir. (Sevinçer ve Konuk, 2013). Yapılan araştırmalar da duygusal yeme ile tıknırcasına yeme bozukluğu arasındaki ilişkiyi destekler niteliktedir (Eldredge ve Agras, 1996; Masheb ve Grilo, 2006; Pinaquy, Chabrol, Simon, Louvet ve Barbe, 2003).

Duygusal yeme ve tıknırcasına yemenin literatürde pek çok ortak noktası görülmesine karşın duygusal yeme, tıknırcasına yeme bozukluğu ve bulimia nervozadan bağımsız bir olgu olarak tanımlanır (Özdemir, 2015).

1.1.1.1. Duygusal Yemeyi Açıklayan Teoriler

Olumsuz duygudurum ile aşırı yeme arasındaki ilişkiyi gösteren araştırmalara rağmen hangi mekanizmanın aşırı yemeyi ortaya çıkardığı tam olarak bilinmemektedir. Ancak olumsuz duygular ve aşırı yeme ile ilgili birtakım teoriler öne sürülmüştür (Sevinçer ve Konuk, 2013). Bu teoriler; psikosomatik, dışsal, kısıtlama ve kaçış teorisidir.

1.1.1.1.1. Psikosomatik Teori

Psikosomatik teoriye göre duygusal yeme davranışında bulunan obez kişilerin duyguları hakkında farkındalıkları yoktur. Ayrıca bu teoriye göre kişiler duygularını tanıma yeteneklerinden yoksundurlar (Ouwens, Van Strien ve Van Der Staak, 2003). Yani duygusal yiyiciler yemek yeme davranışını iştah, açlık, tokluk vs. gibi içsel uyarılara yanıt olarak değil, duygularına yanıt olarak gerçekleştirirler (Sevinçer ve Konuk, 2013).

1957 yılında Kaplan ve Kaplan tarafından ortaya atılan obezite teorisinde aşırı yeme eğiliminin nedenleri üzerinde durulmuştur. Obezite teorisine göre bireyler gergin, depresif ya da sıkıntılı olduklarında ortaya çıkan anksiyeteyi azaltmak için aşırı yeme eğilimi gösterirler. Var olan kaygı düzeyi ne kadar yüksekse, yemek yemenin ortaya

çıkma olasılığı da daha yüksektir. Yemek yemenin kaygıyı nasıl azalttığı net olarak anlaşılamamıştır ancak karbonhidrat ve protein alımının, beyindeki serotonin sentezi ile bağlantılı olabileceği öne sürülmüştür (Ruderman, 1983).

Bruch (1973) ise teorisinde “açlık” kavramının doğuştan gelmediğini ve sonradan öğrenildiğini savunur. Öne sürdüğü teoriye göre kişi yanlış ve kafa karıştırıcı olarak nitelendirilen erken deneyimler sebebiyle açlık ve tokluk hislerini tanımaktan yoksundurlar. Ne zaman aç ya da ne zaman tok olduklarını ayırt edemezler. Yeme eylemini başlatabilmek için dışarıdan gelen sinyallere ihtiyaç duyarlar (Canetti, Bachar ve Berry, 2002).

1.1.1.1.2. Kısıtlama Teorisi

Kısıtlama teorisi ilk olarak Herman ve Mack tarafından ele alınmış, daha sonra ise Herman ve Polivy tarafından geliştirilmiştir. Bu teoriye göre kişi kilo alımını ve aşırı yeme ataklarını durdurabilmek için diyet yoluyla besin alımını kısıtlar. Bu kısıtlamanın sonucunda ise birey kilo almaya başlar. Çünkü kişi gıda alımı kısıtlandığı ve istenilen besine ulaşamadığı için o besine karşı yoğun bir arzu duymaya başlar. Yiyecek kısıtlamasının ardından ortaya çıkan bu yoğun arzu ise tıknırcasına yeme davranışını beraberinde getirir. Besin alımının kısıtlanmasının ardından yeme ataklarının gelmesi ise kişide endişe ve kaygıya yol açar. Kısıtlayıcı tarzda yeme davranışında bulunmayanlarda ise bu kısır döngü görülmemektedir (Herman ve Pack, 1975; Herman ve Polivy, 1980).

1.1.1.1.3. Kaçış Teorisi

Kaçış teorisine göre bireylerin duygusal aşırı yeme davranışında bulunmalarının nedeni, olumsuz hissetmelerine neden olan ortam, durum ve duygulardan kaçmalarıdır. Kişi duygusal yemeyi, benliğini tehdit eden ve olumsuz farkındalık yaratan ortamlardan kendini korumak için kaçış mekanizması olarak görür (Heatherton ve Baumeister, 1991). Eğer kişi benliği ile ilgili olumsuz bir farkındalık düzeyine ulaşırsa kendini yemek yemeye verir. Çünkü bu farkındalığın etkilerinden kaçabilmek için yemek gibi dış bir uyarana ihtiyaç duyarlar (Spoon, Bekker, Van Strien ve Van Heck, 2007). Wallis ve Hetherington (2004) olumsuz duyguların ve yüksek düzeyde farkındalığın yemek yemeye olan etkisini incelemiştir. Araştırma sonuçları bu iki faktörün duygusal yeme davranışında bulunan bireylerin aşırı yemesini daha da arttırdığı yönündedir.

1.1.1.1.4. İçsel-Dışsal Obezite Teorisi

Schacter (1968), yaptığı çalışmalar ile içsel-dışsal obezite teorisini geliştirmiştir. Bu teoriye göre bireyler dikkatini dışsal uyaranlara daha çok yönlendirirler. İçten gelen uyarıları anlamada zayıf olduklarından dolayı, yemek yemeyi başlatmak ve sonlandırmak için dışsal uyarılara çok daha fazla ihtiyaç duyarlar. Yani obez bireyler açlık-tokluk gibi içsel uyarılara karşı duyarsızdır. Dışarıdan gelen uyarılara cevap olarak yerler.

1.1.1.2. Duygusal Yeme Mekanizmaları

1.1.1.2.1. Fizyolojik Mekanizmalar

Serotonin hem açlık, uyku ve acı gibi mekanizmalarla hem de ruh hali gibi psikolojik mekanizmalarla ilişkisi olan önemli bir nörotransmitterdir. Tüketilen bazı besin grupları da serotonin miktarını etkilemektedir. Örneğin karbonhidrat yönünden zengin, protein yönünden fakir besinlerin tüketilmesi kandaki triptofan düzeyini yükseltir (Macht ve Simons, 2011: 287,288). Yapılan bir çalışmada katılımcılardan sürekli gürültüye maruz kaldıkları bir ortamda matematik soruları çözmeleri istenmiş. Rahatsız edici ses vererek stres seviyelerini arttırmak amaçlanmıştır. Karbonhidrat bakımından zengin beslenen katılımcıların protein bakımından zengin beslenen katılımcılara kıyasla daha az stresli oldukları gözlemlenmiştir (Markus ve diğerleri, 1998).

Ruh halini etkileyen bir diğer mekanizma ise endokrindir. Tatlı ve yağ oranı yüksek enerji verici besinler, kortizol seviyelerini düşürür. Bunun sonucunda da endokrin stresi düzeyini azaltır (Macht ve Simons, 2011: 288). Stresin yemek seçimine olan etkisinin incelendiği bir çalışmada, katılımcılarda strese neden olan bir dizi görev verilmiştir. Duygusal yiycilerin görev sonunda rahatlamak için daha fazla tatlı, yağlı ve enerji veren besinler tükettiği gözlemlenmiştir (Oliver, Wardle ve Gibson, 2000).

1.1.1.2.2. Psikolojik Mekanizmalar

Steiner (1977), yenidoğan bebeklerin şekerli gıdalar tükettikten sonraki yüz ifadelerini sistematik olarak gözlemlemiştir. Şekerli gıdaları tüketen bebekler duygusal yönden olumlu tepkiler vermiş. Aynı zamanda tatmin olmuş bir şekilde dudaklarını yaladıkları ve yüz ifadelerinin daha mutlu bir hal aldığı görülmüştür (Macht ve Simons, 2011: 289).

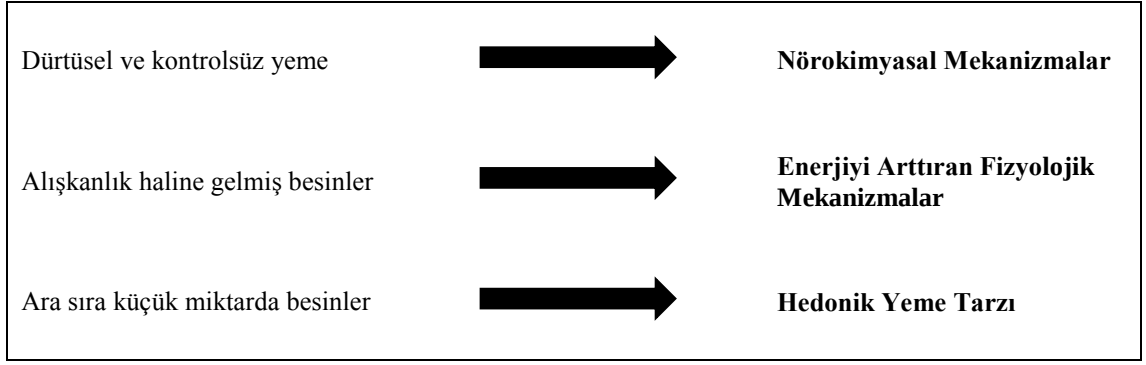
Lezzetli besinlerin ruh halini etkilediğini gösteren bir başka çalışmada ise katılımcılara olumsuz hissetmeleri için hüzünlü bir film izlettirilmiştir. Film sonrası katılımcıların çoğunluğunun su içmek yerine çikolata yedikleri gözlemlenmiştir. Daha sonra deney tekrar edilmiş ve bu sefer katılımcılara lezzetli ve daha az lezzetli olmak üzere iki farklı kategorideki çikolatalar verilmiştir. Lezzet yönünden daha iyi olan çikolatanın duygudurumu olumlu yönde etkilediği görülmüştür (Macht ve Müller, 2007).

Duygudurumu düzenlemek için lezzetli yiyeceklerin tüketilmesini Macht ve Simons (2011: 290) hedonik mekanizma olarak adlandırmıştır.

1.1.1.2.3. Macht'ın Üç Aşama Modeli

Enerji değeri yüksek olan besinlerin tüketimi, metabolizma üzerinde değişikliklere yol açar ve nörotransmitterleri etkiler. Bu durum fizyolojik mekanizmalarla açıklanır. Lezzetli yiyeceklerin tüketilmesinin kişide hoş duyguları ortaya çıkarması da psikolojik mekanizmalar ile ilişkilidir. Macht ve Simons (2011: 290) ise hem fizyolojik hem de psikolojik mekanizmaların birleştirildiği üç aşamalı bir model geliştirmiş ve bu model üzerinden duygusal yemenin üç farklı seviyesi olduğunu savunmuşlardır.

Birinci düzeyde hedonik mekanizma yer alır. Bu mekanizmaya göre kişi kendisini neşelendirmek ve duygudurumunu düzenleyebilmek için az miktarda yiyecek tüketir ve bu eylemi ara sıra gerçekleştirir (Macht ve Müller, 2007). İkinci düzeyde ise hedonik mekanizmaya fizyolojik mekanizmalar eşlik etmeye başlar. Duygudurumu düzenlemek için gerçekleştirilen yeme eylemi ise bu aşamada alışkanlık haline gelir. Enerjilerinde artış meydana gelir, gerginlik ve yorgunluk azalmaya başlar (Macht ve Dettmer, 2006). Üçüncü aşamada ise kişiler dürtüsel bir yeme davranışı sergilemeye başlarlar. Tıkınırcasına yeme davranışı ise beraberinde nörokimyasal ve nörofizyolojik değişimleri getirir (Macht ve Simons, 2011: 291).



Şekil 1: Macht’ın Üç Aşama Modeli (Macht ve Simons, 2011: 291)

1.1.2. Çocukluk Çağı Travmaları

Travma kavramı, kişinin ruhsal ve bedensel bütünlüğünü farklı biçimlerde sarsan, yaralayan her türlü olayın tanımı için kullanılmaktadır. Örneğin çocukluk döneminde annenin kaybı çocuk için ağır bir travmadır. Bu kayıp, akut bir travma olduğu gibi, yaşamın ilerleyen yıllarında da kendisini gösterir ve derin izler bırakır. Psikaanalitik kurama göre ise travma (örselenme), benliğin yani egonun baş edemeyeceği ve kaldıramayacağı ağırlıktaki uyaranlar ile karşı karşıya kalınmasıdır (Öztürk ve Uluşahin, 2016: 380).

Travma, beyin ve zihin üzerinde kökten bir değişime neden olur ve algılarımızı yeniden düzenler. Sadece nasıl ve ne düşündüğümüzü değil, düşünme kapasitemizi de etkiler. Travma mağdurları hayatlarına yeni deneyimleri kazandıramazlar çünkü sıkışıp kalırlar ve gelişimleri sekteye uğrar (Van Der Kolk, 2019: 21,53).

Travma kavramı insanlık tarihi kadar eski olmasına rağmen psikoloji literatürüne 1980’lerde Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El kitabının (DSM) üçüncü baskısı ile girmiş, “Travma İlişkili Stres Bozuklukları” kategorisi olarak da yerini almıştır. 19. yüzyılda travmatik olayların insan psikolojisi üzerindeki etkisi incelenmeye başlanmış, 20. yüzyılda ise bu incelemeler hız kazanmıştır. Travma ile ilgili yapılan çalışmalar çoğunlukla o dönemin özelliklerine göre şekillenmiş, travmanın psikolojik etkisinin araştırıldığı dönemler ile, üzerinde hiç durulmadığı dönemler de birbirini izlemiştir (Kokurcan ve Özsan, 2012; Turan, 2021: 23).

DSM-V’ e göre ise travma, kişinin gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidini, ağır yaralanmayı ya da cinsel saldırıyı doğrudan yaşaması veya bunlara tanık olmasıdır. Kişi travmaya

neden olan bu olayların ayrıntılarıyla yineleyici ve aşırı bir şekilde karşı karşıya kalır, yeniden oluyormuş gibi hisseder (APA, 2014). DSM-I'den DSM-V'e kadar olan süre zarfında travma ile ilişkili olan bozukluklar önce bir arada ele alınmış ve DSM-II'de ayrıntılı olarak açıklanmamıştır. Başlangıçta dönemin şartlarından dolayı travma sadece “büyük ölçekli felaketler” olarak tanımlanmıştır. DSM-III ile birlikte travmanın öznel olabileceğinin üzerinde durulmuş ve travma ile ilişkili bozukluklar kavramı netlik kazanmıştır. Ayrıca DSM-V'de travmanın tanımı içinde ilk defa cinsel şiddet kavramına da yer verilmiştir. (Çolak, Kokurcan ve Özsan, 2010).

Travmanın psikolojik etkileri alanında yapılan ilk çalışmalar, Fransız nörolog Jean-Martin Charcot tarafından yapılmıştır. Charcot bu çalışmalarını histeri rahatsızlığı olan hastalarla yapmış ve histeriyi “büyük nevroz” olarak adlandırmıştır. Charcot'dan önce histerinin sadece kadınlarla görüldüğüne ve mistik bir olay olduğuna inanılmıştır. Charcot ise histeri belirtilerini mistik olaylara bağlamamış ve nedenlerini açıklamaya çalışmıştır. Onun bu girişimi travmanın psikiyatri tarihinde önemli bir yer edinmiştir (Kokurcan ve Özsan, 2012; Özen, 2017).

Fransa'da Janet ve Viyana'da Joseph Breuer ile çalışan Freud, birbirlerinden bağımsız olarak aynı kanıya varmışlardır: Histeri, psikolojik travma sonucu ortaya çıkan bir durumdur. Travmatik olayların neden olduğu duygusal tepkiler ise bilinç durumunda değişikliklere neden oluyordu. Bu da histeri semptomlarını ortaya çıkarıyordu (Herman, 2019:15).

Sigmund Freud ve Josef Breuer tarafından ele alınan “*Histeri Üzerine Çalışmalar*” eseri, travma ile ilgili yapılan ilk çalışmalar arasında yer almaktadır. Travmanın etkisinin bireyin baş edebileceğinden daha fazla olduğunu, çocukluk döneminde yaşanan travmatik olayların ise şiddetli travma belirtilerine neden olabileceğini ve ileriki yıllarda kronik bir şekilde devam edebileceğini savunmuşlardır (Turan, 2021: 25).

Yazılı tarihin başlangıcından itibaren çocuk istismarını konu alan yazılara çeşitli kaynaklarda rastlanmıştır ancak tıbbi literatürdeki ilk tanım 1860 yılında Tardieu tarafından yapılmıştır. 1946 yılında ise Caffey'in gerçekleştirdiği bir araştırma ile çocuk istismarı kavramı tekrardan gündeme gelmiştir (Kara, Biçer ve Gökalp, 2004). Çocukların kafalarında hasarlara, kollarında ve bacaklarında ise kırıklara rastlamış, var

olan hasarların ve kırıkların da kazara meydana gelmediğini, çocukların dövüldüğünü veya saldırıya uğradığını tespit etmiştir (Genç, 1992). Psikoloji ve psikiyatride biliminde ise çocukluk çağı travmalarına uzun zamandır yer verilmektedir. Özellikle Freud (1910) ve Bowlby (1952), çocukluk çağında ortaya çıkan sorunların hem çocuğun gelişimini hem de yetişkin dönemini doğrudan etkilediğini savunmuştur (Kalmakis ve Chandler, 2014).

Çocukluk çağı travmaları kavramını ilk defa Kempe ve Helfer (1972) ele almıştır. Çocukluk çağı travmalarını, “çocuğun ebeveynleri ya da çocuğa bakmakla yükümlü kişilerin uyguladığı ya da uygulamayı ihmal ettiği davranışlar neticesinde çocukların kaza dışı zarar görmeleri” olarak tanımlamışlardır. Ayrıca belli tanımları farklı başlıklara indirgeyerek ayrıntılı açıklamalarda bulunmuşlardır. Örneğin, çocukluk döneminde ortaya çıkan travmaları; duygusal, fiziksel ve cinsel istismar olarak, çocuk ihmalini ise fiziksel, duygusal, cinsel ve eğitimsel ihmal şeklinde kategorileştirmişlerdir (Kempe ve Helfer, 1972; aktaran: Khaligova, 2019).

Çocukluk çağı travması, çocukluk ya da genç erişkinlik döneminde yaşanan duygusal istismar, cinsel istismar, fiziksel istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal yaşantılarının genel bir tanımıdır. Literatürde genellikle istismar ve ihmal kavramı ile tanımlanmaktadır. Çocuk istismarı ve ihmal kavramı farklı alanlardan farklı araştırmacılar tarafından çeşitli şekillerde tanımlanmaktadır (Demirkapı, 2013).

Dünya Sağlık Örgütü, çocuk istismarı ya da çocuğa karşı yapılan kötü muameleyi; “çocuğun sağlığını, hayatta kalmasını, gelişimini ve itibarını (güven, güç, sorumluluk) olumsuz yönde etkileyen her türlü davranış olarak tanımlamıştır. Çocuğu zarar veren bu davranışların ve kötü muamelelerin ise ticari veya herhangi bir sömürülmeyi içerdiğini belirtmiştir (WHO, 1999).

Terr (1991) çocukluk çağı travmalarını, ani ve dışarıdan gelen bir tehditin savunma ve başa çıkma mekanizmalarına zarar veren zihinsel darbeler olarak tanımlamıştır. Hem çocukluk hem de yetişkinlik döneminde ciddi problemlere yol açan çocukluk çağı travmalarını tip-I ve tip-II olmak üzere iki gruba ayırmıştır. Tip-I travma türünde bireyler tek bir travmatik deneyime maruz kalmışlardır. DSM’de yer alan tekrar tekrar yaşama, kaçınma ve artmış uyarılmışlık belirtileri ile kendini gösterir. Tip II travmada ise birden fazla, uzun süreli ve tekrarlayan travmalar söz konusudur. Çocukta saldırganlık ve öfke

gibi davranış problemleri, dikkat eksikliği ve dissosiyatif belirtiler ortaya çıkabilmektedir. Solomon ve Heide (1999), Terr'in yaptığı çalışmaya ek olarak ise kendi araştırmasında üçüncü bir travmanın varlığından bahsetmiştir. Tanıma göre Tip III travma, çocukluk döneminde başlar ve yıllar boyu sürer. Çocuğa uygulanan istismar, çocuğun ebeveynleri ya da bakım verenleri gibi yakın çevresi tarafından gerçekleşir. Tip III travmanın tedavisi, Tip I ve tip II travma türünün tedavisine göre daha komplikedir. İstismar sonucu çocukta umutsuzluk duyguları, güven sorunu, gelişimsel yönden problemler, hafıza ve bilinçte değişiklikler meydana gelebilir.

Polat (2015: 29)'a göre çocuk istismarı; 0-18 yaş aralığındaki çocuğun kendisine bakmakla yükümlü kişiler tarafından zarar verici olan, kaza dışı ve önlenabilir davranışlara maruz kalmasıdır. Bu davranışlar çocuğun fiziksel ve psikososyal gelişimini engellemektedir. Ayrıca toplumun kültürel değerleri dışında kalması ve uzmanlar tarafından da istismar kabul edilen davranışların olması gerekmektedir.

Taner ve Gökler (2004)'e göre çocuk istismarı ve ihmali, anne ve baba veya bakım veren bir yetişkin tarafından uygulanan, toplumsal normlara uymayan ve alanında profesyonel kişilerce hasar verici olarak tanımlanan eylem ve eylemsizliklerin tümüdür. Çocuğun gelişimi engellenir veya sekteye uğrar, fiziksel, psikolojik, cinsel veya sosyal bakımdan zarar görür. Hem sağlığı hem de güvenliği tehlikeye girer.

Güler, Uzun, Boztaş ve Aydoğan (2002)'a göre çocuk istismarı ve ihmali; çocuklara, ebeveynleri ya da onlara bakmakla yükümlü kişiler tarafından sağlıklarına tehdit oluşturacak muamelelerde bulunması; fiziksel, duygusal, zihinsel veya sosyal gelişimlerini sekteye uğratan tutum ve davranışlara maruz bırakılmaları olarak tanımlanmaktadır.

1.1.2.1. Çocukluk Çağı Travma Türleri

Dünya Sağlık Örgütü çocukluk çağı travmalarını 4 gruba ayırmıştır. Bunlar; fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar ve ihmaldir (WHO, 2006).

1.1.2.1.1. Fiziksel İstismar

Fiziksel istismar; bir yetişkin tarafından cezalandırma, otoriteyi sağlama veya öfke boşaltma amacıyla çocuğun vücudunda hasar bırakacak kadar şiddet uygulanmasıdır.

Uygulanan bu şiddet yakma, ısırma gibi yollarla da gerçekleştirilir. Çocuğa zarar veren, vücudunda iz bırakan her türlü eylem fiziksel istismar olarak tanımlanır (Güner, Güner ve Şahan, 2010). Yetişkinin çocuğa uyguladığı fiziksel şiddet, sürekli ve sistemli bir şekilde yapılır (Kulaksızoğlu, 2004: 191).

Çocuğun vücudunun herhangi bir noktasına hafif düzeyde parmakla vurmak, ağzına biber sürmek, kulağını veya saçını çekmek, sarsmak gibi kötü muameleler orta derece fiziksel istismar olarak kabul edilir. Çocuğa şiddetli bir şekilde el veya ayak ile vurmak, boğmak, yakmak gibi cezalandırmalar ise şiddetli fiziksel istismar kategorisinde yer alır (Helvacı Çelik ve Hocaoglu, 2018).

Çocuk istismarları arasından en sık görülen iki tip fiziksel ve duygusal istismardır. Dayak atmayı disiplin yöntemi olarak gören ve uygulayan toplumlarda, fiziksel istismar örneklerine daha çok rastlanır. Uygulanan şiddet vücutta morluklara, kemiklerde çatlaklara, kırıklara ve iç organ hasarlarına neden olur (Polat, 2007: 59).

Çocuğun fiziksel istismara uğraması duygusal olarak hasar görmesine neden olur, gelişimini etkiler ve bu etki yetişkinlik evresinde de devam eder (Kulaksızoğlu, 2004:191). Ebeveynlerin çocuğa uyguladıkları ceza yöntemi fiziksel olduğu zaman, kişiliklerinde derin yaraların meydana gelmesine, aşağılık duygularının oluşmasına, toplum tarafından itilmesine ve diğer kişilerle iletişim kurmada zorlukların yaşanmasına zemin hazırlanır. Ayrıca ebeveynler çocuğu cezalandırmak için çimdikleme, ısırma veya herhangi bir nesneyle vurma yollarına başvurdıklarında, çocuk için yetersizlik duyguları ortaya çıkmaya başlar, kaygı seviyelerinde ise artış gözlemlenir (Aral, 1997).

Fiziksel istismara maruz kalan ve kalmayan 27 ergenin karşılaştırıldığı bir çalışma yapılmıştır. Fiziksel istismara uğrayan ergenlerde, travma sonrası stres bozukluğunun, depresyonun, davranışsal sorunların ve sosyal eksikliklerin görülme olasılığının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Pelcovitz ve diğerleri, 1994).

Değerlendirme sırasında;

- a) Çocuğun tedaviye getirilmesinde gecikme
- b) Verilen çelişkili öykünün fiziksel bulgularla örtüşmemesi
- c) Tekrar eden şüpheli yaralanmaların olması

- d) Çocukta var olan hasarı kendisinden veya başkasından sorumlu tutan ebeveynler
- e) Çocuğun fizikse hasarlarıyla ilgili anne ve babasını suçlaması
- f) Anne ve babada istismar öyküsünün varlığı
- g) Çocukta var olan hasar ile ilgili anne ve babanın ilgisiz ya da aşırı düzeyde kaygılı görünmesi fiziksel istismarı düşündürmelidir (Tıraşçı ve Gören, 2007).

1.1.2.1.2. Cinsel İstismar

Cinsel istismar, bir yetişkinin cinsel gelişimini tamamlamamış çocuk veya ergeni, cinsel arzu ve gereksinimlerini karşılama gerekçesiyle tehdit ederek, güç kullanarak ve kandırarak kullanmasıdır. Çocuk veya ergene uygulanan cinsel istismar kan bağı olan birisi tarafından gerçekleştirilmişse “ensest” adı verilir (İşeri, 2008; aktaran: Alpaslan, 2011). Bazı araştırmacılara göre ise arada kan bağının olmasına gerek yoktur. Eğer istismarda bulunan kişi çocuğa bakmakla yükümlüyse de enest kategorisinde değerlendirilir (Polat, 2007: 160).

Cinsel istismar farklı şekillerde olabilir:

- a) Tema içermeyen cinsel istismarlar: Cinsel içerikli konuşma, teşhircilik ve röntgencilik (voyerizim).
- b) Cinsel dokunma: Vajina, göğüs, penis gibi vücudun özel bölgelerine dokunulması.
- c) Oral-genital seks
- d) İnterfemoral İlişki: Sürtünmenin olduğu, penetrasyonun olmadığı istismar türü.
- e) Cinsel Penetrasyon: Genital ve anal ilişkiyi, objeler aracılığıyla cinsel birleşmeyi
- f) Cinsel Sömürü: Çocuk pornografisi ve çocuk fuhuşunu kapsar (Polat, 2007: 95,96,97).

Cinsel istismar; psikolojik ve sosyal sonuçları, yasal yaptırımları ve ahlaki boyutları olan bir sorundur. Bu sorundan hem çocuk hem istismarcı hem de toplum etkilenir. Çocukluk döneminde cinsel travma öyküsünün bulunması, kişinin duygusal dünyasının sarsılmasına, yaralanmasına ve yaşamının köklü olarak değişmesine neden olur. Çocukların psikososyal ve bilişsel gelişimlerini etkileyen cinsel istismar, her yaşta ve bölgede, bütün etnik gruplarda ve kültürlerde görülen evrensel bir sorundur (Bulut, 2007).

Cinsel istismar genellikle kimseye söylenmeyen ve çocuk istismarı türleri arasında saptanması en zor olanıdır. Gerçekler çocuk tarafından yetişkinlik dönemine kadar

saklanır. Bunun sebebi ise çocukların yaşananlardan dolayı cezalandırılacağı ve terk edileceğine dair düşüncelerine, utanç ve suçluluk duygularının eşlik etmesidir. Genellikle cinsel istismardan kaynaklı fiziksel bir hasar görülmüşse ortaya çıkar (Aktepe, 2009).

Çocuklara uygulanan cinsel istismar son derece önemli bir halk sağlığı sorunudur ve uzun dönemde olumsuz sonuçlara yol açabilir. Bu olumsuz sonuçları kapsayan tek bir belirti olmamasına rağmen, cinsel istismar belli gruptaki bozukluklar için risk etmeni olarak kabul edilmektedir. Örneğin kaygı bozuklukları cinsel istismara maruz kalan çocuklarda çok kısa bir süre içinde ortaya çıkabilmektedir. Uyku bozuklukları, kabuslar, korkular ve bedensel yakınmalar gibi belirtiler ise yüksek kaygı seviyesinin bir yansıması olarak gözlemlenmektedir (Taner ve Gökler, 2004). Yapılan bir çalışma cinsel istismara uğrayan çocukların, yetişkinlik döneminde suç işleme eğilimlerinin daha yüksek olduğunu göstermiştir. Ayrıca çocukluk döneminde fiziksel istismar ve ihmal mağdurları ile karşılaştırıldığında cinsel istismar öyküsü olan yetişkinlerin fuhuş gibi cinsel suça yönelme olasılıklarının daha fazla olduğu saptanmıştır (Widom, 1995).

1.1.2.1.3. Duygusal İstismar

1983 yılında gerçekleşen uluslararası duygusal istismar toplantısında, duygusal istismarın tanımı yapılmıştır. Bu tanıma göre çocuk ve ergenlerin psikolojik olarak kötüye kullanıldığı, toplumsal ve bilimsel standartlara göre psikolojik yönden zarar verildiği ispatlanan eylemler ile yapılması gereken ancak ihmal edilen tüm davranışlar duygusal istismardır.

Duygusal istismar, çocuk ve ergenin duygularını incitecek şekilde davranılmasına neden olan, bedenini ve kişiliğini olumlu yönde algılamasına ve değerlendirmesine zarar veren her türlü kötü muameleyi kapsamaktadır. Temelinde çocuğun psikolojik hasar yaşaması bulunan duygusal istismar, gündelik hayatta en çok başvurulmuş istismar türlerinden biridir (Kulaksızoğlu, 2004: 196; Polat, 2007: 229).

Duygusal istismara sebep olan davranışlar genellikle çocuğun yakın çevresindekiler ve onunla ilişkisi olan yetişkinler tarafından gerçekleştirilir. Erkman (1991) bu davranışları; reddetme, aşağılama, yalnız bırakma ve ayırma, korkutma ve tehdit etme, suça yöneltme, duygusal bakımdan ihtiyaçlarını karşılamama şeklinde sıralamıştır (Kulaksızoğlu, 2004: 196). Bu davranışlara ek olarak;

- a) Sık sık eleştirme
- b) Çocuk ve ergene yaşının üstünde sorumluluk verme
- c) Kardeşler arasında ayırım yapma
- d) Değer vermeme ve önemsememe
- e) Küçük düşürme
- f) Lakap takma ve alaylı konuşma
- g) Baskı ve otorite kurma yetişkin tarafından çocuğa uygulanan duygusal istismar türleri arasına girer.

Duygusal istismarda fiziksel ve cinsel istismarda olduğu gibi somut fiziksel belirtiler mevcut değildir. Ayrıca duygusal istismar hem tek başına hem de diğer istismar türleriyle birlikte görülebilir. Cinsel veya fiziksel istismara uğramış bir çocuk aynı zamanda duygusal istismara da maruz kalmaktadır (Polat, 2007: 229). Örneğin Koç ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan bir çalışmada, fiziksel istismara uğramış 22 çocuğun 10'unda, cinsel istismara uğramış 44 çocuğun 9'unda ise duygusal istismara maruz kaldığı görülmüştür.

Ebeveynler ya da bakım verenler tarafından çocuğa uygulanan duygusal istismar ve kötü muamele, çocuk için ileriki yıllarda birtakım davranışsal, bilişsel, duygusal ve zihinsel problemlere neden olabilir (Flores ve Machuca, 2011). Ayrıca çocukluk döneminde duygusal istismara maruz kalan bireyler hem kendi duygularını hem de başkalarının duygularını fark etme, kabul etme ve ifade etmede güçlükler yaşayabilirler. Bu da kişiler arası iletişimde zorluklara yol açabilmektedir (Maneta, Cohen, Schulz ve Waldinger, 2015).

1.1.2.1.4. İhmal

İhmal; çocuğa bakmakla yükümlü ailenin, ilgili kuramların veya devletin çocuğun temel sorumluluklarını yerine getirmemesi olarak tanımlanabilir. Çocukların hak ve özgürlüklerinin alıkonulması, gelişimlerini engelleyici davranışlarda bulunulması, bakım ve beslenme ihtiyaçlarının karşılanmaması, gerekli olan tıbbi müdahalenin gerçekleştirilmemesi, ebeveynlerin çocukla yeterince ilgilenmemesi ve çocuğun tek başına bırakılması ihmal davranışların verilen örneklerdendir. İstismar ve ihmali

birbirinden ayıran en önemli özellik istismarın aktif, ihmalin ise pasif olarak yapılmasıdır. (Aral ve Gürsoy, 2001).

Fiziksel ihmal; ebeveynin ya da çocuğa bakmakla yükümlü kişilerin yeterli miktarda yiyecek, giyecek, fiziksel bakım, gözetme ve olması muhtemel zararlardan koruma gibi çocuğun temel fiziksel gereksinimlerinin karşılanmamasıdır. Çocuğun mevsime uygun olarak giydirilmemesi, bedeninin ve kıyafetlerinin sürekli kirli olması, yeterli gıdayı alamadığı için kilosunun akranlarından düşük olması fiziksel ihmal örnekleri arasında yer alır (Koçtürk, 2021). Çocuğun belli bir yaşa gelmesine rağmen okul kaydının yapılmaması, kardeşlerine bakma ya da herhangi bir işte çalıştırılma gibi uygun olmayan nedenlerden ötürü okula gönderilmemesi, özel eğitim alması gereken bir çocuğun ihtiyacının göz ardı edilmesi eğitiminin ihmal edildiğini gösterir ve fiziksel ihmal kapsamında sayılır (Şar, 1998).

Duygusal ihmal ise, çocuk için gerekli olan yeterli sevgiyi göstermeme, çocuğa değer vermememe, tehditlere maruz bırakma ve çocuğu reddedici bir tutum sergileme şeklinde görülür. Duygusal ihmale maruz kalan çocuklarda fiziksel istismar öyküsü bulunmayabilir ancak fiziksel istismara uğrayan çocuklar her zaman duygusal olarak örselenmiş olur (Bilir, Arı, Dönmez, Atik ve San, 1991). Duygusal ihmali tespit etmek ise fiziksel ihmali tespit etmekten daha zordur (Polat, 2007: 250).

Bir çocuğun anne ve baba arasındaki şiddete tanık olması da duygusal ihmal kurbanı olmasına neden olur. Bu çocuklarda ayrılma anksiyetesi, uyku bozuklukları, birtakım psikosomatik belirtiler, sosyal beceri eksikliği ve davranış bozuklukları görülmüştür (Şar, 1998).

Çocuk ihmali çocukların bilişsel, duygusal ve davranışsal gelişiminde ciddi sonuçlara yol açabilir. Yaşamın erken dönemlerine çocuğu ihmal etmek ileriki evrede akademik anlamda başarısızlığa, sosyal olarak geri çekilmeye ve akran ilişkisi sorunlarına neden olur. Ayrıca bu sorunlar, fiziksel istismara uğramış çocuklara kıyasla ihmal edilen çocuklarda daha sık görülür (Hildyard ve Wolfe, 2002).

1.1.3. Yaşam Pozisyonları

Kişinin kendisine ve diğerlerine yönelik algılarını dayandırdığı temel duruma “Yaşam Pozisyonu” denmektedir. Yaşam pozisyonları kavramı bireyin sadece kendisi ve diğerleriyle ilgili görüşleriyle sınırlı değildir ve psikolojik bir durumu ifade etmektedir. Kişinin kendisine ve başkalarına yönelik duygu, düşünce ve davranışlarını içermektedir (Akkoyun, 2007: 59).

Berne, çocuk gelişimi üzerine tartışırken Melanie Klein’in nesne ilişkileri kuramından yola çıkarak pozisyon kavramını “içsel bir psikolojik durum” olarak ele almış ve varoluşsal bir çerçeveye yerleştirmiştir (Clarkson ve Gilbert, 1990; aktaran: Akkoyun, 2007: 59). Klein (1949)’a göre çocuk çevresiyle olan etkileşiminde kendisini ve çevresini iyi veya kötü olarak algıladığı bir pozisyon benimser. Berne ise bu durumu “OKEY olma” olarak ifade etmektedir (Akkoyun, 2007: 59).

Bireyin kendisiyle ve başkalarıyla ilgili düşüncelerini yansıttığı dört bakış açısı vardır ve “*yaşam pozisyonları*” olarak adlandırılmaktadır: Ben OKEY’im, Sen OKEY’sin; Ben OKEY Değilim, Sen OKEY’sin; Ben OKEY’im, Sen OKEY Değilsin; Ben OKEY Değilim, Sen OKEY Değilsin. Bazı yazarlara göre bunlar “*temel pozisyonlar, varoluşsal pozisyonlar, pozisyonlar*” olarak ifade edilmektedir (Stewart ve Joines, 2017: 179).

Yaşam pozisyonları ile ilgili en kapsamlı açıklamayı yapan Harris (1973), bu pozisyonların oluşumunda Piaget’in zihinsel gelişim kuramından yararlanmıştır. Harris’e göre, biyolojik doğum kadar psikolojik doğum da önemlidir. Annenin vücudundan fiziksel olarak ayrılan bebek, anne karnındaki yaşamından çok farklı bir ortam ile karşılaşmaktadır (Akkoyun, 2007: 59). Kısa bir sürede yenidoğan kendisini toparlayan, sarıp sarmalayan, destekleyen ve temas iletisi veren bir kurtarıcı ile tanışır. Harris’e göre bu evre psikolojik doğum evresidir. Çocuk için temas çok önemlidir. Çünkü temas olmazsa çocuk fiziksel olarak yaşasa bile psikolojik olarak ölür (Thomas ve Harris, 2016: 72,73). Böylece ilk yaşantı “Ben OKEY’im” şeklindedir. Birey çocukken temas iletilerinin verilip verilmemesine tepki olarak, yaşadığı duyguları sürekli bir biçimde kaydetmektedir. Temas iletilerinin olduğu durumlarda “Ben OKEY’im”, olmadığı durumlarda ise “Ben OKEY değilim” şeklinde duygularına dayalı olarak bir yapı oluşturmaktadır. Yani başkaları ile olan ilişkisinde çocuk için öncelikli olarak annesinden aldığı temas iletileri çok önemlidir. Kendisi ile ilgili “OKEY duyguları”, kendisine

verdiği değerden emin olmadığı için sürekli değişir. Yaşanılan bu belirsizlikler ve tereddütler de çocuğun kendisinden “OKEY olmadığı duygusuna” kapılmasına sebep olur (Akkoyun, 2017:60; Thomas ve Harris, 2016: 74).

Steiner (1974) ise ortaya çıkan ilk yaşam pozisyonunun “Ben OKEY’im- Sen OKEY’sin” olduğunu ve Erikson’un çocuk gelişimi ile ilgili söylediği “temel güven duygusu” ile ilgili olduğunu belirtmektedir. Ancak karşılaşılan bazı sorunlar ve biyolojik donanım sebebiyle bu temel güven duygusu oluşmayabilir (Akkoyun, 2017: 60).

Yaşamın ilk yıllarının sonuna doğru verilen ilk karar “Ben OK değilim- Sen OK’sin” şeklindedir ve geçicidir. İkinci yılın sonunda ve üçüncü yılın başında verilen karar gözden geçirilir. Bu pozisyon ya teyit edilir ya da “Ben OK değilim- Sen OK değilsin”, “Ben OK’im- Sen OK değilsin” şekline dönüşür. Bir defa kesinleştikten sonra çocuk seçtiği bu pozisyonda kalır ve yaptığı her şey karar verdiği pozisyona göre şekillenir. Bilinçli olarak “Ben OK’im- Sen OK’sin” yaşam pozisyonu ile değiştirilmediğinde, yaşamının geri kalan kısmını bu pozisyonda geçirir. Verilecek olan bu karar temas almak veya almamak üzerinde şekillenir (Thomas ve Harris, 2016: 76).

Ben OKEY’im- Sen OKEY’sin: Ben OKEY’İM-Sen OKEY’sin yaşam pozisyonunu seçen çocuk, büyük ihtimalle kendisine kazanma kurgusu oluşturacaktır. Ebeveynlerinin sevebilir ve güvenilebilir bireyler olduğuna karar verir. Verdiği bu kararını ve bakış açısını ise daha sonra tüm insanlara geneller ve kendisini sevilen, çevresindekiler tarafından istenen biri olarak görür (Stewart ve Joines, 2017: 180).

Ben OKEY değilim- Sen OKEY’sin: Ben OKEY değilim-Sen OKEY değilsin pozisyonu, erken çocukluk döneminin evrensel pozisyonudur. Belirli çıkarımlar yapan çocuk kendisinin OK olmadığı sonucuna ulaşır. “Ne yaparsam yapayım, OK değilim” düşüncesi hakimdir (Harris, 2016: 77,80). Bu pozisyonu benimseyen çocuk büyük olasılıkla kaybeden bir yaşam öyküsü yazar. Kurgusunu ise mağdur olma ve kaybetme konularını içerecek şekilde oluşturur (Stewart ve Joines, 2017:180)

Ben OKEY’im- Sen OKEY değilsin: Ben OKEY’im-Sen OKEY değilsin pozisyonunda olan kişilere göre OKEY olan insan yoktur. Yaşanılan her şey her zaman “onların suçudur”. OK olduklarından emindirler ve ne olursa olsun tüm hatalar başkalarına aittir.

Bu yaşam pozisyonunda yer alan insanlar terapistlerinin de OK olmadığına inanır ve bu sebepten dolayı tedavileri çok zordur (Harris, 2016: 83,84).

Ben OKEY değilim- Sen OKEY değilsin: Yaşamın ilk yıllarından sonra temas kaybolur. Terk edilme ve zorluk durumu bu yıllardan sonra devam ederse çocuk Ben OKEY değilim-Sen OKEY değilsin pozisyonuna geçer. Bu pozisyonda yetişkin gelişimi durur çünkü temas alması engellenmiştir. Diğer kişiler ile ilişkilerinde yetişkini kullanmayı bırakırlar. Terapi sırasında bile yetişkine ulaşmak çok zordur. Ayrıca bu pozisyonda olan insanlar teslim olmuştur ve sadece yaşamı geçirirler (Harris, 2016: 80,81).

1.1.3.1. Transaksiyonel Analiz

Yaşam Pozisyonları Transaksiyonel Analiz (TA) kuramının önemli kavramlarından biridir. Yaşam pozisyonlarının anlaşılabilmesi bakımından öncelikle TA kuramının genel çerçevede ele alınmasında yarar görülmektedir.

Uluslararası Transaksiyonel Analiz Kuruluşu TA'yı "*kişisel olarak gelişmeyi ve değişmeyi sağlamak amacıyla kullanılan sistematik bir psikoterapi ve kişilik kuramı*" olarak tanımlamaktadır. Psikoterapi kuramıdır çünkü TA, hem günlük yaşam problemlerinde hem de psikoza kadar giden her türlü psikolojik bozukluğun tedavisinde kullanılabilir. Kişilik kuramı olmasının sebebi ise insanların psikolojik yapısıyla ilgili bilgilerin elde edilmesini sağlaması ve bireylerin kişiliklerini davranışsal olarak nasıl gösterdiklerini anlamamıza yardım etmesidir. Transaksiyonel Analiz aynı zamanda da çocuk gelişimi kuramıdır. Bunun nedeni ise, bugün var olan yaşam örüntülerimizin çocukluk yaşantılarıyla bağına açıklayabilmesidir. (Stewart ve Joines, 2017:37).

Kuramın kurucusu Eric Berne, almış olduğu psikanaliz eğitimine II. Dünya Savaşı'nın başlamasıyla ara vermiştir. Daha sonra ise psikanalizdeki id, ego, süperegö kavramlarının çok soyut olduğunu ve psikanalitik tedavinin yavaş ilerlediğini savunmuştur. Yaptığı klinik uygulamalar sonucunda ise var olan yaklaşım tekniklerin yetersizliğini, hastaların ise en kısa sürede değişimi gerçekleştirmekten uzak olduğunu görmüştür. Berne'e göre hastanın gelişme göstermiş olması yeterli değildi. Değişmenin olması ve bunun da somut bir şekilde gözlenmesi gerekiyordu. Bu sebeplerden dolayı Berne, TA'yı yeni bir yaklaşım olarak ileri sürmüştür (Akkoyun, 1995; Akkoyun, 2007:2).

Berne (1991 ve 1966), TA ile insanların tedaviye aktif bir biçimde katılabileceğini, problemlerinin ne olduğunu kavrayabileceğini ve tedavideki sorumlulukları üstlenebileceğini ileri sürmüştür (Berne, 1991 ve 1966; aktaran Akkoyun, 2007: 5).

Transaksiyonel Analiz kuramının üç temel varsayımı vardır. Bu varsayımlar; insanlar, yaşam ve değişimin amacı ile ilgilidir.

1. İnsanlar OKEY'dir: TA'nın en önemli varsayımı, insanların OKEY olmasıdır. Herkes ne yaparsa yapsın, kim olursa olsun, değerli, anlamlı ve önemlidir. İnsanlar arasında farklılıklar olabilir ancak insan olarak herkes eşittir. Hiç kimse birbirinden daha iyi ya da daha kötü değildir. Sadece farklıdır.
2. Herkesin düşünme kapasitesi vardır: Beyin hasarı olanlar hariç herkes düşünme kapasitesine sahiptir. İnsanlar, çevrelerinde ne olduğunu ve kendilerine ne olduğunu kavrayabilir. Bütün ruhsal sorunlar, uygun yaklaşım kullanıldığında ve sorunu olan bireye gereken bilgiler verildiğinde kişiyi kendisi tarafından çözümlenebilir. Bu nedenle kişi profesyonel yardım aldığı anda bile, yaşamını nasıl gerçekleştireceğine kendi karar verir.
3. Yaşamında ne olacağına herkes kendi karar verir: Kişi, içinde bulunduğu durum ve çevresindeki insanlardan az ya da çok etkilenebilir. Ancak koşullar ne olursa olsun, içinde bulunulan duruma nasıl tepki verileceğini bireyin kendisi karar verir (Akkoyun, 2007: 5,6).

Berne, kuramın temel felsefesini şu sözlerle özetlemiştir: *“İnsanlar dünyaya prens veya prenses olarak gelirler, ancak daha sonra kurbağaya dönüşürler. Tedavinin amacı da, insanların yeniden prens veya prenses olmalarına yardımcı olmaktır”* (Akkoyun, 2007: 6).

1.1.3.2. Ego Durumları

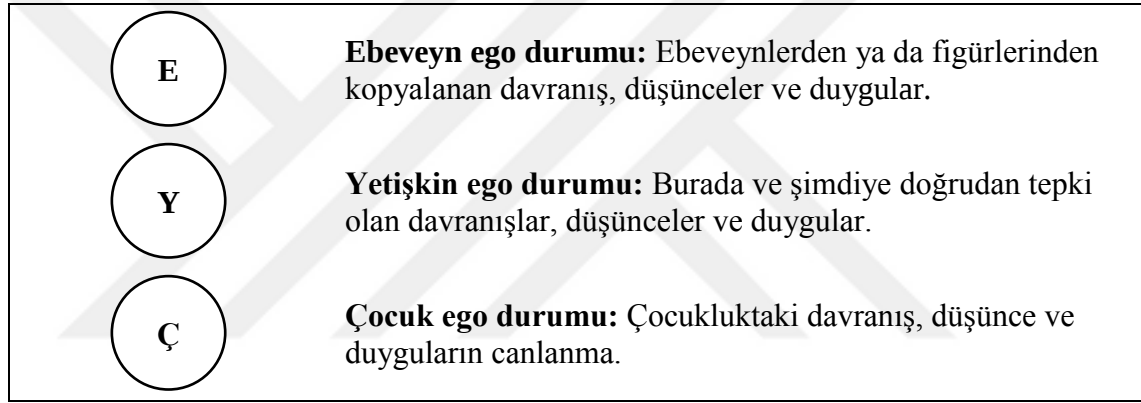
Berne (1961), TA kuramını diğer kuramlardan ayıran en temel farklılığı ego durumlarının oluşturduğunu belirtmiştir.

Ego durumlarını *“bir ego durumunu tutarlı bir davranış örüntüsüyle doğrudan ilişki olarak, bu davranışlarla tutarlı duygu ve yaşantılar örüntüsünün bir bütünü”* olarak tanımlayan Eric Berne (Stewart ve Joines, 2017: 51), doğumdan ve hatta doğum

öncesinden başlayarak, öznel yaşantıların her birini bir ego durumu olarak nitelendirmiş ve bunların hepsinin kişiliği oluşturduğunu ifade etmiştir (Akkoyun, 2017: 15).

Ego durumları, kişinin başkalarıyla ya da çevresiyle olan ilişkisinde ortaya çıkan kişisel yaşantılardan oluşmaktadır. Bu kişisel yaşantılar bireyin benliğini oluşturmaktadır. Bireyin benliği veya da benim diyerek yaşadıkları her an değişiklik gösterebilir. Bu değişiklikler de ego durumları olarak ortaya çıkmaktadır (Massey, 1996; aktaran: Akkoyun, 2007: 14).

Ego durumlarının sınıflaması; Ebeveyn, Yetişkin ve Çocuk ego durumları olmak üzere üçe ayrılır (Akkoyun, 2007: 15).



Şekil 2: Birinci Düzey Yapısal Analiz Çizim: Ego-Durumları Modeli, (Stewart ve Joines, 2017: 48)

Ebeveyn ego durumu: Bireyin hayatında karşılaştığı ebeveyn figürlerinin duygu, düşünce ve davranış örüntüleri takımıdır. Ebeveyn ego durumu, anne ve babadan yaşamla başa çıkmak için ödünç alınan duygu, düşünce ve davranışlardır (Akkoyun, 2007: 16).

Her bireyin ebeveyni (anne ve babası) veya onların yerine koyduğu kişiler vardır. Kişi anne ve babanın benlik durumlarını kendi algıladığı şekilde yeniden oluşturur ve bunu içinde taşır. Berne, belli durumlarda ortaya çıkan ebeveyn ego durumlarını “*her kişi kendi anne ve babasını içinde taşır*” şeklinde tanımlamıştır (Berne, 2001: 26).

Yetişkin ego durumu: Şu andaki gerçeğe uygun olan duygu, düşünce ve davranış örüntüleridir. Çocuk ego durumundan farklı olarak, nesnel veriler işlenir ve hayatta karşılaşılan her türlü problemin çözümüne yönelik yaşantılardan oluşur Geçmişe değil şu

ana yöneliktir. Bütün gerçekleri test etme ve problem çözme stratejileri burada yer almaktadır (Akkoyun, 2007: 16,20).

Birey yetişkin ego durumundaysa duygularına göre değil davranış ve düşüncelerine göre hareket eder ancak bazı zamanlarda duygulara yönelik de yaşanabilir (Stewart ve Joines, 2017: 51).

Berne'e göre "*herkesin yetişkin bir yanı vardır*" (Berne, 2001: 27).

Çocuk ego durumu: Bireyin yaşamla başa çıkmak üzere kendi potansiyelini kendisinin oluşturduğu ve çocukluğundan da izler taşıyan duygu, düşünce ve davranış örüntüleridir.

Eski yılların bazı davranışlarının kişinin içinde yaşadığını ve belli koşullar altında bu eski davranışların eyleme geçtiğini söyleyen Berne, çocuk ego durumunu "*Her kişi içinde küçük bir kız ya da oğlan taşır*" şeklinde tanımlamıştır (Berne, 2001: 28).

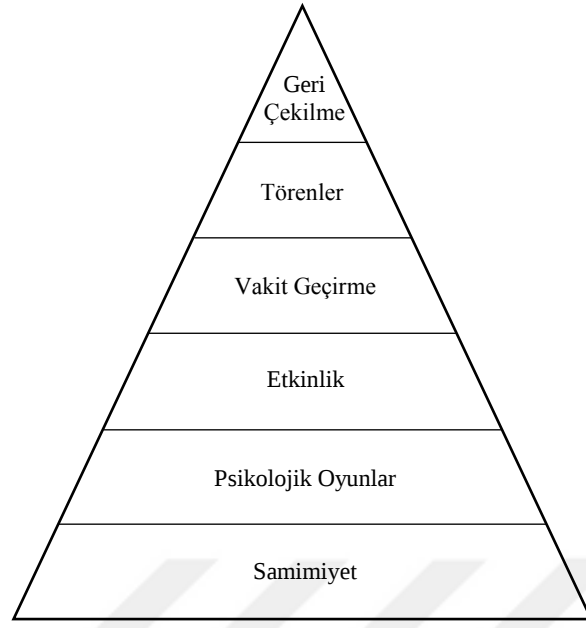
Toplumdaki her birey belirli bir zaman diliminde ebeveyn, yetişkin ya da çocuk benlik durumunu ortaya çıkarabilir, bir benlik durumundan diğer benlik durumuna geçiş yapabilir (Berne, 2001: 26).

Ego durumlarındaki bu değişimler rol değil, psikolojik gerçekliklerdir. İd, ego ve süperego kavramlarına benzememektedir (Harris, 2016: 47).

1.1.3.3. Zamanı Yapılandırma

Berne'e göre kucaklanma ve tanınma açlığından sonra zamanı düzenleme açlığı gelmektedir. İnsanoğlunun geçmişten bugüne süregelen sorunlarından biri, uyanık olduğu zamanları nasıl yapılandıracağıdır (Berne, 2001: 16,17).

İnsanlar ikili ya da grup halindeyken bir araya geldiklerinde, zamanlarını; geri çekilme, törensel davranışlar, Eğlencilikler (vakit geçirmeler), Etkinlikler, Psikolojik Oyunlar ve Samimiyet olmak üzere, sıvazlanma ihtiyacını gidermek amacıyla, bu altı yoldan birisini (ağırlıklı olarak) kullanarak geçirirler (Stewart ve Joines, 2017: 143). Berne bunu zamanı yapılandırma pramidi olarak adlandırmış ve şematize etmiştir (Şekil. 3)



Şekil 3: Zamanı Yapılandırma Piramidi (Akkoyun, 2007: 9)

Geri çekilme: Geri çekilme zamanı yapılandırmanın en pasif şeklidir. Çünkü kişi çevresine karşı kapanır ve etrafındaki kişilerle iletişim kurmaz. Ancak zamanının çoğunu geri çekilerek yapılandıran kişinin tanınma ihtiyacı doyurulmaz ve başkalarından geribildirim alma şansı kalmaz. Eğer birey başkalarıyla iletişim halinde olmazsa içine kapanma durumu gerçekleşebilir. Bu kapanma da depresyon ya da intiharla sonuçlanabilir (Akkoyun, 2007: 10).

Törenler: Törenler toplum tarafından düzenlenen, bilindik, tamamlayıcı, karşılıklı eylemler bütünüdür. Toplumsal etkinliğin de biçimlerinden biridir (Berne, 2001: 41,42). Bu zamanı yapılandırma şeklinde yeni bir durumla karşılaşıldığı zaman ne yapılması gerektiği ile ilgili sorgulama yapılmasına gerek kalmaz. Otomatik olarak ne yapılacağını gösteren bir dizi davranış kalıpları mevcuttur. “Nasılsınız?” diyerek yöneltilen bir soruya “teşekkür ederim, iyiyim. Siz nasılsınız?” şeklinde cevap vermek kalıplaşmış davranış şeklidir. Bu sayede temas iletisi ihtiyacı karşılanmaya çalışır. Düğünler, toplantılar, bayram ziyaretleri gibi ortamlar, zamanı yapılandırmak için çeşitli fırsatlar sunmaktadır. Geri çekilmede temas iletileriyle ilgili kontrol bireyin kendisindedir ancak bu zamanı yapılandırma şeklinde alınan tepkiler ile ilgili belirsizlikler olduğu için, psikolojik riskin artması gibi bir tehlike bulunmaktadır (Akkoyun, 2007: 10).

Vakit geçirme: Vakit geçirme, fiziksel varlığın onaylandığı ancak psikolojik varlığın göz ardı edildiği zamanı yapılandırma şeklidir. Bireyler kendilerinin dışındaki kişilere ve konulara yönelir, birbirlerinin psikolojik varlıklarıyla ilgilenmezler. Herhangi bir konu hakkında konuşurlar ancak konuştukları konuyu eyleme dökmezler. Genel olarak moda, ekonomi, politika gibi sosyal yönden kabul gören konular hakkında konuşulur. Berne, erkeklerin arabalar hakkında, geleneksel cinsiyet rollerine sahip kadınların da mutfak ve kıyafetler hakkında konuşmasını, vakit geçirme örnekleri olarak göstermiştir. Vakit geçirme herhangi biriyle televizyon seyretme, maça gitme ya da gösteriye katılma şeklinde de gerçekleşir. Burada insanlar fiziksel olarak beraber olabilir ancak psikolojik bir ilişkinin içine girilmez. Dolayısıyla yoğun temas iletileri sağlanmaz (Stewart ve Joines, 2017:146; Akkoyun, 2007: 11).

Etkinlik: Vakit geçirmeye kıyasla daha yoğun temas iletileri mevcuttur. İnsanlar birbirleriyle karşılıklı bir etkileşim içinde, ortak bir amaca yönelik çalışarak, zamanı etkinlik olarak yapılandırabilir. Karşılıklı kurulan iletişimde tıkanma yaşanmaz. Karşımızdaki kişinin fikirlerine katılmasak bile taraflar birbirlerinin ne söylemek istediğini anlar. Yine de temas iletileri, psikolojik oyunlara ve samimiyete göre daha azdır. Okey, tavla ve satranç gibi oyunları oynamak zamanı etkinlik olarak yapılandırma örnekleridir (Akkoyun, 2007: 11).

Psikolojik oyunlar: Gizil bir mesajla başlatılıp sürdürülen ve farkında olunmayan kişisel bir programlamaya dayalı olan zamanı yapılandırma şeklidir. Diğer zamanı yapılandırma şekillerine göre daha karmaşık bir yapıya sahiptir. Psikolojik oyun sonunda taraflardan biri olumsuz duygular yaşayabilir ancak olumsuz da olsa psikolojik oyunlar olarak adlandırılan zamanı yapılandırma şeklinde daha yoğun temas iletileri sağlanır (Akkoyun, 2007: 12).

Samimiyet: Samimiyet en yoğun ve en doyurucu temas iletilerinin gerçekleştiği zamanı yapılandırma şeklidir ve özellikle bu noktada diğer zamanı yapılandırma türlerinden ayrılır. Temas iletileri olumlu ve olumsuz olmak üzere alınabilir ve verilebilir. Samimiyetin riski vardır çünkü kişinin ne zaman ve nasıl reddedileceği bilinmez. Bu riske rağmen samimiyetin tadına varanlar, zamanla yaşamını daha fazla samimiyetle yapılandırma yolunu seçebilir. Samimiyetten korkanlar ise hiçbir risk almaz ve başkalarına göre nasıl göründüklerini sadece tahmin edebilir. Olumlu temas iletileri

alışverişi gerçekleştiğinde kişiler samimiyetten keyif alır ve kendilerini mutlu hissederler. Ayrıca samimiyet önceden programlanmadığı için zamanı yapılandırma yollarından en kestirilemez olanıdır (Akkoyun, 2007:14; Stewart ve Joines, 2017: 152).

TA, temelde bir samimiyet yaşantısıdır ve hayatı daha çok samimiyet şeklinde yapılandırma yollarını öğretmeye yardımcı olur (Akkoyun, 2007: 14).

1.2. İlgili Araştırmalar

1.2.1. Duygusal Yeme ile İlgili Araştırmalar

Bariatrik cerrahi sonrasında görülen kilo alımının; depresyon, gece yeme, duygusal yeme, yeme endişesi ve çeşitli demografik özelliklerle ilişkisinin değerlendirildiği çalışmada, duygusal yemenin bariatrik ameliyatlardan sonra ortaya çıkan kilo geri alımını yordadığı görülmüştür (Ünal, Sevinçer ve Maner, 2019).

Arslandaş, Dereboy, İnalkaç ve Yüksel (2021), sağlık eğitimi alan üniversite öğrencilerinde duygusal yemeyi etkileyen faktörleri inceledikleri bir çalışma yapmış. Araştırmadan elde edilen verilere göre; kadın cinsiyetinde olmanın, annenin eğitim düzeyinin, genç yaşta olmanın ve olumsuz duyguların (stres, öfke, endişe vb.) duygusal yemeyi tetiklediği sonucuna ulaşılmıştır.

Macht (2008) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, duyguların yemek yemeyi nasıl etkilediği incelenmiştir. Buna göre stres, depresyon ve kaygı gibi olumsuz duyguların, kişinin yemek yeme motivasyonunu etkilediği bulunmuştur. Yine aynı çalışmada duygularımızın iştah ve besin alımında %30-48 oranında artma ya da azalmaya neden olduğu gösterilmiştir.

Stice, Presnell ve Spangler (2002), kız ergenler ile yaptığı çalışmada tıknırcasına yeme davranışına neden olan risk faktörlerini araştırmıştır. Depresif belirtilerin, diyet yapmanın, zayıf olma baskısının, düşük benlik saygısının, beden memnuniyetsizliğinin ve duygusal yemenin tıknırcasına yemek atakları için önemli risk faktörleri olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Schneider, Appelhans, Whited, Oleski ve Pagoto (2010), obez ve zayıf bireylerde duygusal yemenin, anksiyete ve öfke ile ilişkisini incelemiştir. Araştırma sonuçları, kaygı

düzeyinin yüksek olmasının obez bireylerde daha fazla duygusal yemeye neden olduğunu göstermiştir.

Evirgen (2010) tarafından yapılan çalışmada, obez bireylerin normal kiloda olan kişilere göre daha sık duygusal ve tıknırcasına yeme davranışında bulunduğu gösterilmiştir. Ayrıca duygusal ve tıknırcasına yemenin duygu düzenleme ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

Konttinen, Mannistö, Sarlio Lahteenkorva, Silventoinen ve Haukkala (2010) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, duygusal yeme ve depresif belirtilerin gıda seçimini etkilediği bulgusuna ulaşılmıştır. Ayrıca duygusal yeme davranışında bulunan ve depresyon belirtileri gösteren katılımcıların, sağlıksız besinleri tüketmeye yöneldikleri görülmüştür.

Manzoni ve arkadaşları (2009), duygusal yeme davranışında bulunan 60 obez kadın ile hastanede ortamında yapılan bir çalışma gerçekleştirdi. 3 hafta boyunca gevşeme egzersizlerini uygulayan katılımcıların depresyon ve kaygı düzeylerinde azalmalar meydana gelmiştir. Yapılan rahatlatıcı egzersizlerin duygusal yemeyi azaltmada da etkili olduğu görülmüştür.

2007-2014 yılları arasında 3735 katılımcının takibe alındığı bir çalışmada; depresyon, beden kitle indeksi ve bel çevresi ölçümlerindeki değişimlere 7 yıllık izleme sonucunda duygusal yemenin aracılık ettiği sonucuna ulaşılmıştır (Konttinen, Van Strien, Männistö, Jousilahti ve Haukkala, 2019).

1.2.2. Çocukluk Çağı Travmaları ile İlgili Araştırmalar

Zoroğlu ve arkadaşları (2001) tarafından yapılmış çalışmada, çocukluk dönemi istismar ve ihmalin olası sonuçları incelenmiştir. Elde edilen verilere göre araştırmaya katılan bireylerde en sık rastlanan travma türü %16.5 oranıyla ihmal olmuştur. Ayrıca deneklerin %15.8'i duygusal istismar, %13.5'i fiziksel istismar ve %10.7'si cinsel istismara uğradığını belirtmişlerdir. Herhangi bir çocukluk dönemi travması olan bireylerin kendine zarar verme ve intihar girişiminde bulunma olasılığının daha yüksek olduğu, araştırmanın diğer önemli bir sonucudur.

UNICEF ile beraber hazırlanan “Türkiye’de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması’nda” 7-18 yaş aralığında olan 1886 çocuk ile görüşme yapılmıştır.

Çocukların %56'sının fiziksel istismara, %49'unun duygusal istismara, %10'unun ise cinsel istismara tanık olduğu bildirilmiştir. Araştırmanın bir diğer bölümünde ise maruz kaldıkları istismar ve ihmal oranları incelenmiştir. Fiziksel istismar %43, duygusal istismar %51, ihmal %25 ve cinsel istismara maruz kaldığını belirtenlerin oranı ise %3 olarak saptanmıştır.

Felitti ve arkadaşları (1998) olumsuz çocukluk çağı deneyimlerini değerlendirmek amacıyla 13.494 kişiye anket göndermiş ve bu sayının 9508'i ise katılımcı olmayı kabul ederek araştırmaya katılmışlardır. Fiziksel, cinsel ve duygusal istismar, ihmal, anne tarafından şiddet görme, ebeveynlerin madde kullanması, aile içinde zihinsel rahatsızlığın ve intihar öyküsünün olması gibi olumsuz çocukluk çağı deneyimleri incelenmiştir. Araştırmaya katılanların yarısından fazlasının bir kez, dörtte birinin ise iki kez çocukluk çağı travmasına maruz kaldığı saptanmıştır. Çalışmanın bir diğer sonucu ise, olumsuz çocukluk çağı deneyimleri ile yetişkin döneminde ortaya çıkan bazı sağlık problemleri arasında güçlü bir ilişkinin olmasıdır.

Sağlam, Salman ve Soylu (2019), araştırmaya gönüllü olarak katılan 71 obez tanısı almış bireylerle, problemlili yeme davranışları ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkiyi incelediği bir çalışma gerçekleştirmiştir. Katılımcıların duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar ve ihmal ölçek puanları anlamlı bir biçimde yüksek çıkmıştır. Yani araştırmadan elde edilen bulgular, obez bireylerin problemlili yeme davranışları ile çocukluk çağı travmaları arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu yönündedir.

Gürcan ve Kolburan (2019) çeşitli üniversitelerde eğitim gören 268 kız öğrencilerinin yeme tutumlarının, çocukluk çağı travması ve yaşam doyumu ile ilişkisini incelendiği bir çalışma gerçekleştirmiştir. Çocukluk çağı travma türlerinden olan duygusal istismar, fiziksel istismar, duygusal ihmal ve cinsel istismarın yeme bozuklukları düzeyini arttırdığı; duygusal istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmalin ise yaşam doyumu düzeyini azalttığı, araştırma sonuçları arasında yer almaktadır.

Chu ve arkadaşları (1999) tarafından yapılan çalışmada, travma sonrası stres bozukluğu ve dissosiyatif bozukluk tanısı alan 90 hastanın %83'ünün fiziksel istismara, %82'sinin cinsel istismara maruz kaldığı rapor edilmiştir. Katılımcıların %64'ü ise şiddete tanıklık ettiğini bildirmiştir. Bu sonuçlar dissosiyatif ve travma sonrası stres bozukluğun çocukluk

çağı travmaları ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Araştırmadan elde edilen bir diğer bulgu ise çocukluk döneminde yaşanan kronik istismarın erken dönemde başlamasının, dissosiyatif amneziye neden olabileceğidir.

Widom (1989) istismara uğramış 908 çocuk ve 667 kontrol grubu ile bir çalışma gerçekleştirmiştir. Çocukluk döneminde istismar ve ihmale maruz kalan çocukların, kalmayanlara göre yetişkinlik döneminde suç işleme ve şiddete başvurma ihtimalinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

The Third National Incidence Study of Child Abuse and Neglect (NIS-3) olarak adlandırılan ve Amerika Birleşik Devletleri'nde 1996 yılında yayınlanan bir çalışmada; 1986-1993 yılları arasında çocukların %67'si tüm istismar türlerine, %89'u cinsel istismara, %63'ü duygusal istismara, %58'inin ise fiziksel istismara maruz kaldığı saptanmıştır (Sedlak ve Broadhurst, 1996).

Örsel, Karadağ, Karaoğlan Kahiloğulları ve Akgün Aktaş (2011), yaşları 15-67 arasında olan ve psikiyatrik bozukluk tanısı alan 183 hasta ile bir çalışma gerçekleştirmiştir. Katılımcıların %66'sı çocukluk dönemi istismar türlerinden en az birine maruz kaldığını bildirmiştir. Duygusal istismar yaşayan kişilerin anksiyete bozukluğu tanısı aldığı, cinsel istismar yaşayanların ise alkol-madde kullanımının ve intihara girişme oranlarının istatistiksel olarak yüksek olduğu saptanmıştır.

Yöyen (2016) çocukluk çağı travmaları ile benlik saygısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu sonucuna ulaşmıştır. Araştırmadan elde edilen bir diğer bulgu ise, erkek öğrencilerin fiziksel ihmal ve cinsel istismara kız öğrencilerden daha fazla maruz kaldığıdır.

1.2.3. Yaşam Pozisyonları ile İlgili Araştırmalar

Özpolat, İşgör ve Akbaba (2013), 271 üniversite öğrencisinin yaşam pozisyonlarının pozitif-negatif duygulanımları ile arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada; Ben OK'im-Sen OK'sin yaşam pozisyonuna sahip bireylerin pozitif duygu puanlarının daha yüksek, Ben OK değilim- Sen OK'sin ve Ben OK değilim- Sen OK değilsin yaşam pozisyonuna sahip bireylerin ise negatif duygu puanlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Ben OK'im- Sen OK değilsin yaşam pozisyonu ile pozitif- negatif duygulanım arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç elde edilememiştir.

Karababa (2019) tarafından gerçekleştirilen çalışmada üniversite öğrencilerinde yaşam doyumu ile yaşam pozisyonları arasındaki ilişki incelenmiştir. Yaşam doyumunun Ben OK'im-Sen OK'sin ve Ben OK'im-Sen OK değilsin yaşam pozisyonları ile pozitif yönden anlamlı; Ben OK değilim-Sen OK değilsin ile Ben OK değilim-Sen OK'sin yaşam pozisyonları ile negatif yönlü anlamlı bir ilişkide olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmadan elde edilen bir diğer sonuç ise üniversite öğrencilerinin yaşam doyumlarında yaşam pozisyonlarının yordayıcı rolü olduğudur.

Boholst ve arkadaşları (2005) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, yaşam pozisyonları ile bağlanma stilleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma örneklemini Filipinler'de yaşayan, devlet ve özel üniversitelerde okuyan 189 öğrenci oluşturmaktadır. Elde edilen verilere göre; Ben OK'im-Sen OK'sin yaşam pozisyonu güvenli bağlanmayla, Ben OK değilim-Sen OK'sin saplantılı bağlanmayla, Ben OK değilim-Sen OK değilsin korkulu bağlanmayla ve Ben OK'im-Sen OK değilsin kaçınılmalı bağlanma ile ilişkili olduğu belirtilmiştir.

Konur (2018) tarafından gerçekleştirilen çalışmada madde bağımlılarının ontolojik iyi oluşunun, yaşam pozisyonları ve depresyonları arasındaki ilişkide istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğu saptanmıştır.

Ebeveynlerin yaşam pozisyonlarının çeşitli değişkenler açısından incelendiği çalışmada; “Sen OKEY'sin” yaşam pozisyonunun yaşlara göre anlamlı düzeyde farklılaştığı, iş yaşamındaki memnuniyetin ise “Ben OKEY'im” ve “Sen OKEY'sin” pozisyonlarını pozitif yönde etkilediği saptanmıştır. Araştırmadan elde edilen diğer sonuçlar “ben iyiyim” yaşam pozisyonunda olan ebeveynlerin hem çocuklarıyla hem de kendi ebeveynleriyle iletişimlerinden duydukları memnuniyetleri yüksek düzeyde anlamlı bir farklılık göstermiştir (Demircioğlu ve diğerleri, 2019).

Anne ve Boholst (2020), yaşam pozisyonları ile depresyon arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışma yapmıştır. Depresyon ile arasında en yüksek ilişkiye sahip olan yaşam pozisyonları sırasıyla; “Ben OK değilim- Sen OK değilsin”, “Ben OK değilim-

Sen OK'sin", "Ben OK'im- Sen OK değilsin", Ben OK'im- Sen OK'sin" olmuştur. Yani, kişinin hem kendisini hem de çevresini olumsuz yönde algılaması, depresyonu önemli ölçüde yordayan unsurlardır.

Yağmurlu (2018) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, yaşam pozisyonlarının olumlu ruh sağlığı ile psikopatoloji arasındaki ilişkide aracı bir rolü olduğu gösterilmiştir.

Karamehmetoğlu Çemberci (2019) tarafından gerçekleştirilen çalışmada; kadınların ilişki doyumunda yaşam pozisyonlarının belirleyici olduğu, erkeklerin ilişki doyumunda ise yaşam pozisyonlarının belirleyici olmadığı saptanmıştır.

Karababa (2016) tarafından yapılan çalışmada, ergenlerde Transaksiyonel Analiz ego durumları, yaşam pozisyonları ve insani değerlerin yalnızlık düzeyinde rol oynadığı sonucuna ulaşılmıştır.

BÖLÜM 2: YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Modeli

Araştırma ilişkisel tarama modelindedir. İlişkisel tarama modeli, iki veya daha fazla sayıdaki değişkenler arasında, değişimin varlığını veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelidir (Karasar, 2018: 114).

2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni Türkiye'deki çeşitli üniversitelerde öğrenim gören öğrencilerden oluşmaktadır. 18-35 yaş aralığındaki 266 üniversite öğrencisine kolayda örnekleme yöntemi ile internet üzerinden ulaşılmıştır. Örneklem grubunun yaş, cinsiyet ve ilişki durumuna ilişkin frekans ve yüzdelikleri tablo 1'de verilmiştir. Buna göre örneklemin yarıdan fazlası (%52,3) 18-23 yaş grubundan ve çoğunlukla kadınlardan (%61,7) oluşmaktadır. Katılımcıların %62'sinin herhangi bir duygusal ilişkisi yok, % 38'i ise duygusal bir ilişki (evli, nişanlı, ilişkisi var) yaşamaktadır.

Tablo 1
Demografik Özelliklere İlişkin Frekans Tablosu

		f	%
Yaş	18-23	139	52,3
	24-27	89	33,5
	28-35	38	14,3
	Toplam	266	100,0
Cinsiyet	Kadın	164	61,7
	Erkek	102	38,3
	Toplam	266	100,0
İlişki Durumu	İlişkisi yok	165	62,0
	İlişkisi var	101	38,0
	Toplam	266	100,0

2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplamak amacı ile katılımcılara Kişisel Bilgi Formu, Duygusal Yeme Ölçeği, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ve Yaşam Pozisyonları Ölçeği uygulanmıştır.

2.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulmuş olan bu formda, araştırma başlığında yer verilen değişkenler bağlamında, araştırmada ele alınan sorularla ilintili olarak katılımcıların demografik özelliklerinin yer aldığı soru ve ifadeler yer almıştır.

2.3.2. Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ)

Duygusal yeme ölçeği Arnou, Kenardy ve Argas (1995) tarafından geliştirilmiştir. Kara (2019) tarafından ise Türkçeye uyarlanmış, geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Bireyin olumsuz duygular karşısındaki yeme davranışını ölçmeyi amaçlamaktadır. Ölçekte yer alan 25 duygu, yeme davranışı üzerindeki etkisini ölçer. Öfke, kaygı ve depresyon olmak üzere 3 alt boyutu vardır. 5'li likert tipinden oluşmaktadır. Her duygunun 1 ile 5 arasında derecelendirmesi istenir. Öfke, kaygı ve depresyon için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları .78, .78 ve .72 olarak hesaplanmıştır (Kara, 2019). Bu araştırmada Cronbach alfa değeri ,964 bulunmuştur.

2.3.3. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ)

Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeği 1994 yılında Bernstein ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Türkiye geçerlilik ve güvenirlik çalışması 2012 yılında Vedat Şar, Erdinç Öztürk ve Eda İkikardeş tarafından gerçekleştirilmiştir. 5 alt ölçeği vardır. Bunlar; fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmaldir. Toplamda 28 maddeden oluşmaktadır. CTQ puanlarının hesaplanmasında önce olumlu ifadelerden (madde 2,5,7,13,19,26,28) elde edilen puanlar ters çevrilir (örneğin 1 puan 5 puana, 2 puan 4 puana döndürülür). Beş alt puanın toplamı CTQ toplam puanını verir. Alt puanlar 5-25, toplam puan 25- 125 arasındadır. Olumlu ifade olmasına rağmen minimizasyonla ilgili (madde 10, 16, ve 22) maddelerin puanlarını ters çevirmeye gerek yoktur. Çünkü bu üç madde sadece travmanın inkarını ölçmekte ve toplam puanı etkilememektedir. Minimizasyon puanını hesaplamak için bu üç maddenin her birinden alınan sadece 5 puan (en yüksek) cevapları hesaba katılır ve bunları hepsi 1 puan olarak sayılır. Bunların toplanması ile 0-3 puan arasında bir minimizasyon puanı elde edilir. Duygusal (emosyonel) istismar 3,8,14,18,25 numaralı maddelerle, fiziksel istismar 9,11,12,15,17 numaralı maddelerle, fiziksel ihmal 1,4,6,2,26 numaralı maddelerle, duygusal (emosyonel) ihmal 5,7,13,19,28 numaralı maddelerle, cinsel istismar

20,21,23,24,27 numaralı maddelerle değerlendirilmektedir (Şar, Öztürk ve İkikardeş, 2012). Bu araştırmada Cronbach alfa değeri ,910 bulunmuştur.

2.3.4. Yaşam Pozisyonları Ölçeği (YPÖ)

Yaşam pozisyonları ölçeği Boholst (2002) tarafından geliştirilmiştir. İşgör ve arkadaşları (2012) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek 20 maddeden oluşmakta ve 5’li likert tipi bulunmaktadır. Her alt boyutta 5’er madde olmak üzere toplam 4 alt boyutu (1. “Ben OKEY değilim-Sen OKEY’sin”, 2. “Ben OKEY değilim-Sen OKEY değilsin”, 3.” Ben OKEY’im-Sen OKEY değilsin” ve 4. “Ben OKEY’im-Sen OKEY’sin) vardır. Ölçeğin güvenirliğini test etmek için yapılan iç tutarlık çalışmaları, cronbach alpha değerini (a) .84 olarak göstermiştir. Bu araştırmada “Ben OKEY değilim” boyutunun Cronbach alfa değeri ,701 “Ben OKEY’im” boyutunun Cronbach alfa değeri ise ,875 bulunmuştur.

2.4. Verilerin Toplanması

Veri toplama araçları gönüllük esasına dayalı olarak, araştırmaya katılmak isteyen 18-35 yaş aralığındaki üniversite öğrencilerine uygulanmıştır. Ölçme araçları olarak kullanılan anketler, araştırmacı tarafından elektronik ortamda uygulanmıştır. Ölçme araçları uygulanmadan önce araştırmacı katılımcılara bilgilendirilmiş onam formu sunarak araştırmanın içeriği, amacı ve ölçme araçları hakkında bilgiler vermiştir. Ek olarak, verilerin toplanmasında gizlilik ilkesine göre hareket edileceği ve toplanan bütün bilgilerin araştırmacı tarafından gizli tutulacağına dair bilgilendirme yapılmış, arkasından sırası ile Kişisel Bilgi Formu, Duygusal Yeme Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Yaşam Pozisyonları Ölçeği sunulmuştur.

2.5. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmadan elde edilen verilerin analizleri IBM SPSS Statistics 22 programı kullanılarak yapılmıştır.

Verilerin analizine geçmeden önce veri setinin ilgili analizlerin varsayımları bakımından kontrolü sağlanmıştır. Kullanılan ölçeklerden biri olan Yaşam Pozisyonları Ölçeği’ nin uygulandığı örneklem grubunun pozisyonlara dağılımında aşırı bir dengesizlik ortaya çıkmasından dolayı elde edilen puanların, yaşam pozisyonlarının dayanağı durumunda olan ve diğer pozisyonları belirleyen Ben pozisyonunun iki parametresine (Ben

OKEY'im ve Ben OKEY değilim) atanması sağlanmıştır. Çünkü TA kuramına göre Yaşam Pozisyonları bireye aittir ve gerek kendisinin (Ben) gerekse kendisine göre başkalarını (Sen) değerlendirdiği pozisyonları da birey belirlemektedir. Bu nedenle bireyin kendisine ilişkin iki temel pozisyonu yaşam pozisyonlarının temelidir. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği beş alt boyutta ve de toplanabilir puan vermektedir. Duygusal Yeme Davranışı ölçeği de yine üç alt boyutta ve toplam puan vermektedir. Araştırma amaçları toplam puanlar değil, alt boyutların bileşkesi ve boyutlar üzerinden hazırlandığından araştırma için MANOVA uygun bulunmuştur. Beraberinde Çocukluk Çağı Travmaları alt boyutlarının duygusal yeme davranışını ne derece yordadığını belirlemek için de Çoklu Doğrusal Regresyon analizi kullanılmıştır. Her iki analiz yönteminin de ortak ve özgül varsayımları analiz öncesinde kontrol edilmiştir.

Analizlere başlamadan veriler öncelikle iki değişkenli (Univariate) ve çok değişkenli (Multivariate) aşırı değerler bakımından z değerleri ve Mahalanobis uzaklık kriterleri bakımından test edilmiş ve analizlere engel bir veriye rastlanmamıştır. Analizler 266 kişiden toplanan veriler üzerinden yapılmıştır. Değişkenlerin herbirinin çarpıklık ve basıklık değerleri kabul edilir sınırdan bulunmuştur. Bağımlı değişkenler arasındaki korelasyonlarda çoklu doğrusallık, tekillik ya da ilişkisizlik düşündürecek bulguya rastlanmamıştır. Analizlerde Levene's test ve Tabacknick ve Fidell (2007: 251)'in her hücrede en az 20 kişi olması kriteri dikkate alınarak anlamlılık düzeyi için Pillai's Trace indeksi kabul edilmiştir. Levene's testinin değişkenlerin gruplar arasında homojen dağılmadığını gösterdiği durumlarda klasik F dağılım istatistikleri yerine Welch F istatistikleri kullanılmıştır (Moder,2010). Welch F istatistiğinin kullanıldığı durumlarda paralel olarak post hoc testlerinde de homojen olmayan ve gruplar arası eşit olmayan veri dağılımları için önerilen Games Howell testi kullanılmıştır. Normallik, Doğrusallık ve Artıkların bağımsızlığı varsayımı için P-Plot ve saçını grafiği de incelenmiştir. Grafiklerden verilerin normal dağılmış, değişkenler arasında doğrusal ilişki olduğu ve artıkların bağımsız olduğu anlaşılmıştır.

BÖLÜM 3: BULGULAR

Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulgulara ve kullanılan analizlere araştırmanın amaçları çerçevesinde yer verilmiştir.

Sonrasında da sıralı bir şekilde araştırma sorularına ilişkin analizlerin sonuçlarına yer verilecektir.

3.1. Üniversite Öğrencilerinin Duygusal Yeme Davranışı Yaşa, Cinsiyete ve Medeni Duruma Göre Farklılık Gösterir mi ?

Duygusal yeme ölçeğinin alt boyutlarının bileşkesinin yaş düzeyleri bakımından farklı olup olmadığını belirlemek için Çok Değişkenli Varyans Analizi (MANOVA) uygulanmıştır. Yaş düzeylerine bağlı duygusal yeme ölçeğine ilişkin betimsel istatistikler Tablo 2’de ve MANOVA sonuçları da Tablo 3’ de verilmiştir.

Tablo 2
Duygusal Yeme Ölçeği Alt Boyutlarının Yaş Düzeylerine Göre Betimsel İstatistikleri

	Yaş	N	$\bar{X}$	ss
Öfke	18-23	139	19,957	8,997
	24-27	89	23,798	11,180
	28-35	38	28,079	12,393
	Toplam	266	22,402	10,654
Kaygı	18-23	139	17,209	7,757
	24-27	89	21,202	9,205
	28-35	38	24,868	9,665
	Toplam	266	19,639	8,964
Depresyon	18-23	139	11,547	5,398
	24-27	89	12,528	5,477
	28-35	38	14,368	5,668
	Toplam	266	12,278	5,527

Tablo 3
Duygusal Yeme Ölçeğinin Alt Boyutlarının Bileşkesinin Yaş Düzeyleri
Bakımından Farkına İlişkin MANOVA Sonuçları

Etki		Değer	F	Hipotez sd	Hata sd	p
Yaş	Pillai's trace	,113	5,245	6	524	,000

MANOVA sonuçları (Tablo 11) yaş düzeyleri arasında Duygusal yeme ölçeğinin alt boyutlarının bileşkesinin istatistiksel bakımdan farklı olduğunu (Pillai's Trace= .113, $F_{(6-524)}= 5,25$, $p<.05$.) göstermiştir. Bu anlamlılık düzeyine her bir alt boyutun katkısını belirlemek amacıyla ANOVA analizleri yapılmış ve sonuçlar Tablo 4' te verilmiştir.

Tablo 4
Duygusal Yeme Ölçeği Alt Boyutları Puanlarının Yaş Düzeyleri Arasındaki
Farkına İlişkin ANOVA Sonuçları

	Var.K	KT	sd	KO	f	p	Fark
Öfke	G.Arası	2229,095	2	1114,547	9,142	,000	1<2, 1<3
	G.İçi	27850,864	90,967*	105,897			
Kaygı	G.Arası	2077,702	2	1038,851	13,123	,000	1<2, 1<3
	G.İçi	19215,651	93,567*	73,063			
Depresyon	G.Arası	245,946	2	122,973	4,120	,017	1<3
	G.İçi	7849,468	263	29,846			

*Varyansların homojen olmadığı durumlarda kullanılan Welch F istatistiğine ilişkin serbestlik derecesi f değeri ve p değeri rapor edilmiştir
18-23 yaş grubu, 2. 24-27 yaş grubu, 3. 28-35 yaş grubu

Yaş düzeyleri arasında duygusal yeme davranışına ilişkin puanlar karşılaştırıldığında öfke ($WF_{(2-90,97)}=9,14$, $p<.05$), kaygı ($WF_{(2-93,57)}=13,12$, $p<.05$) ve depresyon boyutlarında ($F_{(2-263)}=4,12$, $p<.05$) yaşlar arası anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür. Farkların hangi yaş grupları arasında olduğunu saptamak için post hoc Games-Howell testi uygulanmıştır. Sonuçlara göre öfke boyutunda 18-23 yaş grubu puanları ($\bar{x}=19,56$) hem 24-27 ($\bar{x}=23,80$) hem de 28-35 yaş gruplarının puanlarından ($\bar{x}=28,08$) anlamlı derecede düşüktür. Kaygı boyutunda da yine en düşük puanın 18-23 yaş ($\bar{x}= 17,21$) hem 24-27 yaş grubu puanlarından ($\bar{x}=21,20$) hem de 28-35($\bar{x}=24,87$) yaş grubu puanlarından anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur. Depresyon boyutunda ise en yüksek puan ortalamasına sahip 28-35 yaş grubunun ($\bar{x}=14,37$) 18-23 yaş grubundan ($\bar{x}=11,55$) anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür.

Duygusal yeme ölçeğinin alt boyutlarının bileşkesinin cinsiyetler arasındaki farkına ilişkin betimsel istatistikler Tablo 5’ te ve MANOVA sonuçları da Tablo 6’ da verilmiştir.

Tablo 5
Duygusal Yeme Ölçeği Alt Boyutlarının Cinsiyete Göre Betimsel İstatistikleri

	Cinsiyet	N	$\bar{x}$	ss
Öfke	Kadın	164	19,793	8,047
	Erkek	102	26,598	12,825
	Toplam	266	22,402	10,654
Kaygı	Kadın	164	17,287	7,074
	Erkek	102	23,422	10,326
	Toplam	266	19,639	8,964
Depresyon	Kadın	164	11,384	4,969
	Erkek	102	13,716	6,076
	Toplam	266	12,278	5,527

Tablo 6
Duygusal Yeme Ölçeğinin Alt Boyutlarının Bileşkesinin Cinsiyetler Bakımından Farkına İlişkin MANOVA Sonuçları

Etki		Değer	F	Hipotez sd	Hata sd	p
Cinsiyet	Pillai's trace	,123	12,219	3	262	,000

Tablo 14’te verilmiş MANOVA sonuçları Duygusal yeme ölçeğinin alt boyutlarının bileşkesinin cinsiyetler arasında istatistiksel bakımdan anlamlılık düzeyinde farklı olduğunu (Pillai's Trace= .096, $F_{(3-235)}= 8,347$, $p<.05$.) göstermiştir. Her bir alt boyutun cinsiyetler bakımından farkına ilişkin yapılan ANOVA analizleri sonuçları Tablo 7’ de verilmiştir.

Tablo 7
Duygusal Yeme Ölçeği Alt Boyutları Puanlarının Cinsiyetler Arasındaki Farkına İlişkin ANOVA Sonuçları

	Var.K	KT	sd	KO	f	p
Öfke	G.Arası	2912,488	1	2912,488	23,071	,000
	G.İçi	27167,471	150,910*	102,907		
Kaygı	G.Arası	2366,950	1	2366,950	27,870	,000
	G.İçi	18926,403	160,122*	71,691		
Depresyon	G.Arası	341,860	1	341,860	10,607	,001
	G.İçi	6303,236	182,894*	26,596		

*Varyansların homojen olmadığı durumlarda kullanılan Welch F istatistiğine ilişkin serbestlik derecesi f değeri ve p değeri rapor edilmiştir

Duygusal yeme ölçeğinin alt boyutlarının tamamının puan dağılımlarının cinsiyetler bakımından birbirinden farklı olduğu anlaşılmaktadır (Tablo 15). Öfkeye bağlı yeme puanlarının kadınlar ($\bar{x} = 19,79$) ve erkekler ($\bar{x} = 26,60$) arasında kıyaslanması sonucunda erkeklerin istatistiksel olarak kadınlardan daha yüksek puanlara sahip olduğu ($WF_{(1-150,91)} = 23,07$, $p < ,05$) olduğu görülmüştür. Yine kaygıya bağlı yeme puanları bakımından erkeklerin ortalamasının ($\bar{x} = 23,42$) kadınların ortalamasından ($\bar{x} = 17,29$) anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır ($WF_{(1-160,12)} = 71,69$, $p < ,05$). Depresyona bağlı yeme puanları bakımından da yine kadınların ortalaması ($\bar{x} = 11,38$) erkeklerin ortalamasından ($\bar{x} = 13,72$) istatistiksel bakımdan anlamlı derecede düşük bulunmuştur ($WF_{(1-182,89)} = 26,60$, $p < ,05$).

Duygusal yeme ölçeğinin alt boyutlarının bileşkesinin ilişki durumu bakımından farklı olup olmadığını belirlemek için Çok Değişkenli Varyans Analizi (MANOVA) uygulanmıştır. İlişki durumlarına bağlı duygusal yeme ölçeğine ilişkin betimsel istatistikler Tablo 8’de ve MANOVA sonuçları da Tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 8
Duygusal Yeme Ölçeği Alt Boyutlarının İlişki Durumuna Göre Betimsel İstatistikleri

	Medeni Durum	N	$\bar{x}$	ss
Öfke	İlişkisi yok	165	21,073	9,712
	İlişkisi var	101	24,574	11,765
	Toplam	266	22,402	10,654
Kaygı	İlişkisi yok	165	18,521	8,586
	İlişkisi var	101	21,465	9,307
	Toplam	266	19,639	8,964
Depresyon	İlişkisi yok	165	11,533	5,232
	İlişkisi var	101	13,495	5,801
	Toplam	266	12,278	5,527

Tablo 9
Duygusal Yeme Ölçeğinin Alt Boyutlarının Bileşkesinin Medeni Durum Bakımından Farkına İlişkin MANOVA Sonuçları

Etki		Değer	F	Hipotez sd	Hata sd	p
Medeni Durum	Pillai's trace	,032	2,884	3	262	,036

Duygusal yeme ölçeğinin alt boyutlarının bileşkesi üzerinde yapılan MANOVA analizi sonuçlara göre bileşke puanları bakımından katılımcıların ilişkisi olup olmaması (Pillai's Trace= .025, $F_{(3-235)}= 2,039$, $p> .05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmüştür. Farkın kaynağına ilişkin yapılan ANOVA sonuçları Tablo 10'da verilmiştir.

Tablo 10
Duygusal Yeme Ölçeği Alt Boyutları Puanlarının İlişki Durumuna Göre Farkına İlişkin ANOVA Sonuçları

	Var.K	KT	sd	KO	f	p
Öfke	G.Arası	768,138	1	768,138	6,918	,009
	G.İçi	29311,820	264	111,030		
Kaygı	G.Arası	543,049	1	543,049	6,646	,011
	G.İçi	20750,304	198,487*	78,600		
Depresyon	G.Arası	241,099	1	241,099	7,711	,006
	G.İçi	7854,314	194,906*	29,751		

*Varyansların homojen olmadığı durumlarda kullanılan Welch F istatistiğine ilişkin serbestlik derecesi f değeri ve p değeri rapor edilmiştir

Duygusal yeme ölçeğinin alt boyutlarının her birinin puan dağılımlarının ilişki durumu bakımından birbirinden farklı olduğu anlaşılmaktadır. Öfkeye bağlı yeme puanlarının

ilişkisi olmayan grupta ($\bar{x}=21,07$) ilişkisi olan ($\bar{x}=24,57$) gruptan daha düşük olduğu görülmektedir ($F_{(1-264)}=6,92$, $p<,05$). Kaygıya bağlı yeme puanları bakımından ilişkisi olanların puan ortalamasının ($\bar{x}=18,52$) ilişkisi olmayanların puan ortalamasından ($\bar{x}=21,47$) anlamlı derecede daha düşük olduğu saptanmıştır ($WF_{(1-198,49)}=6,65$, $p<,05$). Depresyona bağlı yeme puanları bakımından da ilişkisi olanların puan ortalaması ($\bar{x}=13,50$) ilişkisi olmayanların puan ortalamasından ($\bar{x}=11,53$) istatistiksel bakımdan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($WF_{(1-194,91)}=7,71$, $p<,05$).

3.2. Üniversite Öğrencilerinin Çocukluk Çağı Travmaları Yaşa, Cinsiyete ve Medeni Duruma Göre Farklılık Gösterir mi ?

Çocukluk çağı travmaları ölçeğinin alt boyutlarının bileşkesinin yaş düzeyleri bakımından farklı olup olmadığını belirlemek için Çok Değişkenli Varyans Analizi (MANOVA) uygulanmıştır. Yaş düzeylerine bağlı çocukluk çağı travma ölçeğine ilişkin betimsel istatistikler Tablo 11’de ve MANOVA sonuçları da Tablo 12’de verilmiştir.

Tablo 11
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Alt Boyutlarının Yaş Düzeylerine Göre Betimsel İstatistikleri

	Yaş	N	$\bar{x}$	Ss
Duygusal istismar	18-23	139	7,863	3,572
	24-27	89	9,506	4,354
	28-35	38	9,500	5,361
	Toplam	266	8,647	4,198
Fiziksel istismar	18-23	139	6,295	3,367
	24-27	89	8,169	4,310
	28-35	38	7,500	4,763
	Toplam	266	7,094	3,998
Fiziksel ihmal	18-23	139	7,403	3,101
	24-27	89	8,618	3,839
	28-35	38	9,316	3,974
	Toplam	266	8,083	3,559
Duygusal ihmal	18-23	139	10,518	4,379
	24-27	89	11,966	4,504
	28-35	38	12,000	5,973
	Toplam	266	11,214	4,716
Cinsel istismar	18-23	139	6,381	3,179
	24-27	89	8,337	5,038
	28-35	38	7,368	4,795
	Toplam	266	7,177	4,206

Tablo 12
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin Alt Boyutlarının Bileşkesinin Yaş Düzeyleri Bakımından Farkına İlişkin MANOVA Sonuçları

Etki		Değer	F	Hipotez sd	Hata sd	p
Yaş	Pillai's trace	,092	2,503	10	520	,006

Çocukluk çağı travma ölçeğinin alt boyutlarının bileşkesine ilişkin MANOVA sonuçları (Tablo 20) yaş düzeyleri arasında istatistiksel bakımdan fark olduğunu (Pillai's Trace= .092, $F_{(10-520)}= 2,503$, $p<.05$.) göstermiştir. Bu farklılığın ölçeğin hangi boyut ya da boyutlarından kaynaklandığı belirlemek için yaş düzeylerine bağlı ANOVA analizleri sonuçları tablo 13' de gösterilmiştir.

Tablo 13
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Alt Boyutları Puanlarının Yaş Düzeyleri Arası Farkına İlişkin ANOVA Sonuçları

Değişken	Var.K	KT	sd	KO	f	p	Fark
Duygusal istismar	G.Arası	178,632	2	89,316	5,181	,007	1<2,1<3
	G.İçi	4492,150	89,442*	17,080			
Fiziksel istismar	G.Arası	197,772	2	98,886	6,351	,003	1<2
	G.İçi	4038,878	90,199*	15,357			
Fiziksel ihmal	G.Arası	147,520	2	73,760	5,706	,005	1<2, 1<3
	G.İçi	3208,661	92,626*	12,200			
Duygusal ihmal	G.Arası	141,182	2	70,591	3,270	,042	1<2
	G.İçi	5751,604	92,312*	21,869			
Cinsel istismar	G.Arası	209,174	2	104,587	5,563	,005	1<2
	G.İçi	4479,521	87,175*	17,032			

*Varyansların homojen olmadığı durumlarda kullanılan Welch F istatistiğine ilişkin serbestlik derecesi f değeri ve p değeri rapor edilmiştir

1. 18-23 yaş grubu, 2. 24-27 yaş grubu, 3. 28-35 yaş grubu

Çocukluk çağı travmalarına ilişkin puanlar yaş düzeyleri arasında karşılaştırıldığında tüm alt boyutlarda yaşlar arasından istatistiksel bakımdan farklara rastlanmıştır ($p<.05$) Farkların kaynağını belirlemek için post hoc Games-Howell testi uygulanmıştır. Sonuçlara göre duygusal istismar boyutunda 18-23 yaş grubunun puanları ($\bar{x}=7,86$) 24-27 yaş grubunun puanlarından ($\bar{x}=9,51$) ve 28-35 yaş grubu puanlarından ($\bar{x}=9,50$) anlamlı derecede ($WF_{(2-89,44)}=5,18$, $p<.05$) düşüktür. Fiziksel istismar boyutunda yine 18-23 yaş grubu puanları ($\bar{x}=6,30$) 24-27 yaş grubu puanlarından ($\bar{x}=8,17$) daha yüksek bulunmuştur ($WF_{(2-90,20)}=6,35$, $p<.05$). Fiziksel ihmal boyutunda 18-23 yaş grubu puanları ($\bar{x}=7,40$) hem 24-27 yaş grubundan ($\bar{x}=8,62$) hem de 28-35 yaş grubundan

($\bar{x}=9,32$) istatistiksel bakımdan anlamlı derecede $WF_{(2-92,63)}=5,71$, $p<,05$) düşük bulunmuştur. Duygusal ihmal ve cinsel istismar boyutunda yine 18-23 yaş grubunun puan ortalamaları (sırasıyla $\bar{x} = 10,52$ ve $\bar{x}= 6,38$) 24-27 yaş grubunun puan ortalamalarından (sırasıyla ($\bar{x} = 11,97$ ve $\bar{x}= 8,34$) daha düşük bulunmuştur. Hem duygusal ihmal boyutunda $WF_{(2-92,31)}=3,27$, $p<,05$) hem de cinsel istismar boyutunda görülen farklılıklar $WF_{(2-87,18)}=5,56$, $p<,05$) istatistiksel olarak anlamlılık düzeyinin üzerindedir.

Cinsiyetler arasında çocukluk çağı travmaları ölçeğinin alt boyutlarının bileşkesinin farkına ilişkin MANOVA analizi uygulanmıştır. Cinsiyetler bakımında çocukluk çağı travma ölçeğine ilişkin betimsel istatistikler Tablo 14’ de ve MANOVA sonuçları da Tablo 15’ te verilmiştir.

Tablo 14
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Alt Boyutlarının Cinsiyete Göre Betimsel İstatistikleri

	Cinsiyet	N	$\bar{x}$	Ss
Duygusal istismar	Kadın	164	7,439	3,135
	Erkek	102	10,588	4,920
	Toplam	266	8,647	4,198
Fiziksel istismar	Kadın	164	5,591	1,969
	Erkek	102	9,510	5,112
	Toplam	266	7,094	3,998
Fiziksel ihmal	Kadın	164	6,720	2,115
	Erkek	102	10,275	4,259
	Toplam	266	8,083	3,559
Duygusal ihmal	Kadın	164	10,268	4,358
	Erkek	102	12,735	4,889
	Toplam	266	11,214	4,716
Cinsel istismar	Kadın	164	6,000	2,593
	Erkek	102	9,069	5,451
	Toplam	266	7,177	4,206

Tablo 15
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin Alt Boyutlarının Bileşkesinin Cinsiyetler Bakımından Farkına İlişkin MANOVA Sonuçları

Etki		Değer	F	Hipotez sd	Hata sd	p
Cinsiyet	Pillai's trace	,274	19,579	5	260	,000

MANOVA sonuçları (Tablo 23) cinsiyetler arasında Çocukluk çağı travma ölçeğinin alt boyutlarının bileşkesinin istatistiksel bakımdan farklı olduğunu (Pillai's Trace= .251, $F_{(5-223)} = 15,582$, $p < .05$.) göstermiştir. Her bir alt boyutun bileşke anlamlılık düzeyine katkısını belirlemek amacıyla ANOVA analizleri yapılmış ve sonuçlar Tablo 16' da verilmiştir.

Tablo 16
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanlarının Cinsiyetler Arası Farkına İlişkin ANOVA Sonuçları

Değişken	Var.K	KT	sd	KO	f	p
Duygusal istismar	G.Arası	623,686	1	623,686	33,365	,000
	G.İçi	4047,096	152,442*	15,330		
Fiziksel istismar	G.Arası	965,532	1	965,532	54,865	,000
	G.İçi	3271,118	119,856*	12,391		
Fiziksel ihmal	G.Arası	794,769	1	794,769	61,608	,000
	G.İçi	2561,411	132,422*	9,702		
Duygusal ihmal	G.Arası	382,738	1	382,738	17,382	,000
	G.İçi	5510,048	195,875*	20,871		
Cinsel istismar	G.Arası	592,176	1	592,176	28,341	,000
	G.İçi	4096,520	129,842*			

*Varyansların homojen olmadığı durumlarda kullanılan Welch F istatistiğine ilişkin serbestlik derecesi f değeri ve p değeri rapor edilmiştir

Çocukluk çağı travmaları ölçeğinin tüm alt boyutlarında kadınlar ve erkekler arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılıklara rastlanmıştır. Sırasıyla duygusal istismar (kadınlar $\bar{x} = 7,44$, erkekler $\bar{x} = 10,59$; $WF_{(1-152,44)} = 33,37$, $p < .05$), fiziksel istismar ((kadınlar $\bar{x} = 5,59$ ve erkekler $\bar{x} = 9,51$; $WF_{(1-1119,86)} = 54,87$, $p < .05$) fiziksel ihmal ((kadınlar $\bar{x} = 6,72$, erkekler $\bar{x} = 10,28$; $WF_{(1-134,42)} = 61,61$, $p < .05$), duygusal ihmal ((kadınlar $\bar{x} = 10,27$, erkekler $\bar{x} = 12,74$; $WF_{(1-195,88)} = 17,38$, $p < .05$) ve cinsel istismar (kadınlar $\bar{x} = 6,00$, erkekler $\bar{x} = 9,07$; $WF_{(1-129,84)} = 28,34$, $p < .05$) puan ortalamaları

bakımından kadınların erkeklerden anlamlı derecede daha düşük puan ortalamalarına sahip olduğu görülmüştür.

Çocukluk çağı travmaları ölçeğinin alt boyutlarının bileşkesinin ilişki durumları bakımından farklı olup olmadığını belirlemek için Çok Değişkenli Varyans Analizi (MANOVA) uygulanmıştır. İlişki durumlarına bağlı çocukluk çağı travma ölçeğine ilişkin betimsel istatistikler Tablo 17’ de ve MANOVA sonuçları da Tablo 18’ de verilmiştir.

Tablo 17
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Alt Boyutlarının İlişki Durumuna Göre Betimsel İstatistikleri

	Medeni Durum	N	$\bar{X}$	ss
Duygusal istismar	İlişkisi yok	165	8,339	3,817
	İlişkisi var	101	9,149	4,734
	Toplam	266	8,647	4,198
Fiziksel istismar	İlişkisi yok	165	6,691	3,516
	İlişkisi var	101	7,752	4,625
	Toplam	266	7,094	3,998
Fiziksel ihmal	İlişkisi yok	165	7,655	3,272
	İlişkisi var	101	8,782	3,900
	Toplam	266	8,083	3,559
Duygusal ihmal	İlişkisi yok	165	11,055	4,652
	İlişkisi var	101	11,475	4,830
	Toplam	266	11,214	4,716
Cinsel istismar	İlişkisi yok	165	6,933	3,744
	İlişkisi var	101	7,574	4,863
	Toplam	266	7,177	4,206

Tablo 18
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin Alt Boyutlarının Bileşkesinin Medeni Durum Bakımından Farkına İlişkin MANOVA Sonuçları

Etki		Değer	F	Hipotez sd	Hata sd	p
Medeni Durum	Pillai's trace	,028	1,501	5	260	,190

Tablo 26’ da verilmiş MANOVA sonuçları Çocukluk çağı travma ölçeğinin alt boyutlarının bileşkesinin ilişki durumuna göre istatistiksel bakımdan gruplar arasında farklılaşmadığı göstermektedir (Pillai's Trace= .028, $F_{(5-260)}= 1,501$, $p>.05$).

3.3. Üniversite Öğrencilerinin Çocukluk Çağı Travmaları ile Yaşam Pozisyonları Arasında İstatistiksel Olarak Anlamlı Bir İlişki Var mıdır?

Çocukluk çağı travmaları ölçeğinin alt boyutlarının bileşkesinin yaşam pozisyonları bakımından farklı olup olmadığını belirlemek için MANOVA uygulanmıştır. Yaşam pozisyonlarına göre çocukluk çağı travma ölçeğine ilişkin betimsel istatistikler Tablo 19’ da ve MANOVA sonuçları da Tablo 20’ de verilmiştir.

Tablo 19
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Alt Boyutlarının Yaşam Pozisyonlarına Göre Betimsel İstatistikleri

	Yaşam pozisyonları	N	$\bar{X}$	ss
Duygusal istismar	Ben Okey'im	204	7,392	3,211
	Ben Okey Değilim	62	12,774	4,437
	Toplam	266	8,647	4,198
Fiziksel istismar	Ben Okey'im	204	6,034	2,980
	Ben Okey Değilim	62	10,581	4,877
	Toplam	266	7,094	3,998
Fiziksel ihmal	Ben Okey'im	204	7,054	2,760
	Ben Okey Değilim	62	11,468	3,806
	Toplam	266	8,083	3,559
Duygusal ihmal	Ben Okey'im	204	9,843	3,994
	Ben Okey Değilim	62	15,726	4,066
	Toplam	266	11,214	4,716
Cinsel istismar	Ben Okey'im	204	6,157	3,068
	Ben Okey Değilim	62	10,532	5,533
	Toplam	266	7,177	4,206

Tablo 20
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin Alt Boyutlarının Bileşkesinin Yaşam Pozisyonları Bakımından Farkına İlişkin MANOVA Sonuçları

Etki		Değer	F	Hipotez sd	Hata sd	p
Yaşam pozisyonları	Pillai's trace	,406	35,561	5	260	,000

Tablo 5’ te verilmiş MANOVA sonuçları Çocukluk çağı travma ölçeğinin alt boyutlarının bileşkesinin yaşam pozisyonlarına göre istatistiksel bakımdan anlamlılık düzeyinde farklı olduğunu (Pillai's Trace= .046, $F_{(5-260)} = ,406$, $p < .05$.) göstermiştir. Her bir alt boyutun yaşam pozisyonları bakımından farkına ilişkin yapılan ANOVA analizleri sonuçları Tablo 21’de verilmiştir.

Tablo 21
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanlarının Yaşam Pozisyonlarına Göre Farkına İlişkin ANOVA Sonuçları

	Var.K	KT	sd	KO	f	p
Duygusal istismar	G.Arası	1377,316	1	1377,316	78,703	,000
	G.İçi	3293,466	81,342*	12,475		
Fiziksel istismar	G.Arası	982,794	1	982,794	48,381	,000
	G.İçi	3253,857	75,336*	12,325		
Fiziksel ihmal	G.Arası	926,338	1	926,338	71,907	,000
	G.İçi	2429,842	81,437*	9,204		
Duygusal ihmal	G.Arası	1645,467	1	1645,467	102,277	,000
	G.İçi	4247,319	264	16,088		
Cinsel istismar	G.Arası	910,280	1	910,280	35,458	,000
	G.İçi	3778,416	72,743*	14,312		

Yaşam pozisyonlarına göre çocukluk çağı travmaları ölçeği alt boyutları puanları üzerinde yapılan ANOVA sonuçları gruplar arasında tüm boyutlarda istatistiksel bakımdan anlamlı düzeyde farklar olduğunu göstermektedir. Sırasıyla duygusal istismar (Ben Okey'im $\bar{x} = 7,39$, Ben Okey Değilim $\bar{x} = 12,74$; $WF_{(1-81,34)}=78,70$, $p<,05$), fiziksel istismar (Ben Okey'im $\bar{x} = 6,03$, Ben Okey Değilim $\bar{x} = 10,58$; $WF_{(1-75,34)}=48,38$, $p<,05$) fiziksel ihmal ((Ben Okey'im $\bar{x} = 7,05$, Ben Okey Değilim $\bar{x} = 11,47$; $WF_{(1-81,44)}=71,91$, $p<,05$), duygusal ihmal ((Ben Okey'im $\bar{x} = 9,84$, Ben Okey Değilim $\bar{x} = 15,73$; $F_{(1-264)}=102,28$, $p<,05$) ve cinsel istismar (Ben Okey'im $\bar{x} = 6,16$, Ben Okey Değilim $\bar{x} = 10,53$; $WF_{(1-72,74)}=35,46$, $p<,05$) puan ortalamaları bakımından Ben Okey'im pozisyonunda bulunanların Ben Okey Değilim pozisyonunda bulunanlardan anlamlı derecede daha düşük puan ortalamalarına sahip olduğu görülmüştür.

3.4. Üniversite Öğrencilerinin Duygusal Yeme Davranışları ile Yaşam Pozisyonları Arasında İstatistiksel Olarak Anlamlı Bir İlişki Var mıdır?

Duygusal yeme ölçeğinin alt boyutlarının bileşkesinin yaşam pozisyonları bakımından farklı olup olmadığını belirlemek için Çok Değişkenli Varyans Analizi (MANOVA) uygulanmıştır. Yaşam pozisyonlarına bağlı duygusal yeme ölçeğine ilişkin betimsel istatistikler Tablo 22'de ve MANOVA sonuçları da Tablo 23'de verilmiştir.

Tablo 22
Duygusal Yeme Ölçeği Alt Boyutlarının Yaşam Pozisyonlarına Göre Betimsel İstatistikleri

	Yaşam Pozisyonu	N	$\bar{x}$	ss
Öfke	1,00	204	19,676	9,308
	2,00	62	31,371	9,908
	Total	266	22,402	10,654
Kaygı	1,00	204	17,490	7,955
	2,00	62	26,710	8,498
	Total	266	19,639	8,964
Depresyon	1,00	204	11,152	5,087
	2,00	62	15,984	5,330
	Total	266	12,278	5,527

Tablo 23
Duygusal Yeme Ölçeğinin Alt Boyutlarının Bileşkesinin Yaşam Pozisyonları Bakımından Farkına İlişkin MANOVA Sonuçları

Etki		Değer	F	Hipotez sd	Hata sd	p
Medeni Durum	Pillai's trace	,221	24,767	3	262	,000

MANOVA sonuçları Duygusal yeme ölçeğinin alt boyutlarının bileşkesinin yaşam pozisyonları bakımından istatistiksel bakımdan anlamlılık düzeyinde farklı olduğunu (Pillai's Trace= .221, $F_{(3-262)}= 24,77$, $p<.05$.) göstermiştir. Her bir alt boyutun yaşam pozisyonları bakımından farkına ilişkin yapılan ANOVA analizleri sonuçları Tablo 24' de verilmiştir.

Tablo 24
Duygusal Yeme Ölçeği Alt Boyutları Puanlarının Yaşam Pozisyonları Bakımından Farkına İlişkin ANOVA Sonuçları

	Var.K	KT	sd	KO	f	p
Öfke	G.Arası	6502,844	1	6502,844	72,814	,000
	G.İçi	23577,115	264	89,307		
Kaygı	G.Arası	4041,599	1	4041,599	61,848	,000
	G.İçi	17251,755	264	65,348		
Depresyon	G.Arası	1110,140	1	1110,140	41,956	,000
	G.İçi	6985,273	264	26,459		

Yaşam pozisyonları bakımından duygusal yeme davranış türleri arasındaki farklılığı sorgulayan ANOVA sonuçlarına göre üç alt boyutta da Ben Okey'im ve Ben Okey

Değilim pozisyonları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Ben Okey'im pozisyonunda öfke ($\bar{x}=19,68$), Kaygı ($\bar{x}=17,49$) ve Depresyon ($\bar{x}=11,15$) temelli yeme davranışları puanları Ben Okey Değilim pozisyonundakilerden (sırasıyla ($\bar{x}=31,37$), ($\bar{x}=26,71$) ve ($\bar{x}=12,28$)) istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur (Öfke: $F_{(1-264)}=72,81$, $p<,05$; Kaygı: $F_{(1-264)}= 61,84$, $p<,05$; Depresyon: $F_{(1-264)}=41,96$, $p<,05$).

3.5. Üniversite Öğrencilerinin Duygusal Yeme Davranışları ile Çocukluk Çağı Travmaları Arasında İstatistiksel Olarak Anlamlı Bir İlişki Var mıdır?

Çocukluk çağı travmaları puanları ile duygusal yeme puanları arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla Pearson korelasyon analizi yapılmış ve sonuçlar Tablo 24' de verilmiştir.

Tablo 25
Çocukluk Çağı Travmaları Puanları ile Duygusal Yeme Puanları Arasındaki Korelasyonlar

	1	2	3	4	5	6
Duygusal istismar	-					
Fiziksel istismar	,765**	-				
Fiziksel ihmal	,627**	,710**	-			
Duygusal ihmal	,534**	,361**	,553**	-		
Cinsel istismar	,689**	,723**	,552**	,298**	-	
Duygusal yeme	,423**	,501**	,482**	,322**	,376**	-

** $p<,001$, N=266; 1. Duygusal istismar; 2. Fiziksel istismar; 3. Fiziksel ihmal; 4. Duygusal ihmal; 5. Cinsel istismar; 6. Duygusal yeme

Çocukluk çağı travmaları puanları ile duygusal yeme puanları arasındaki korelasyonların hepsinin istatistiksel düzeyde anlamlı olduğu anlaşılmıştır. Korelasyonların incelenmesi sonucunda çoklu doğrusallık çağrıştıracak kadar yüksek ve ilişkisizlik göstergesi olacak kadar düşük korelasyona rastlanmamıştır. Bu sonuçlara dayanarak çocukluk çağı travmalarının alt boyutlarının duygusal yeme puanlarını ne derece yordayacağını incelemek için çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmış ve sonuçlar Tablo 25' de verilmiştir.

Tablo 26
Çocukluk Çağı Travmaları Puanlarının Duygusal Yeme Puanlarını Yordama
Gücünü Belirlemeye Yönelik Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

	B	Standart Hata	β	t	p
Sabit	24,746	3,558		6,956	,000
Duygusal istismar	-,030	,532	-,005	-,056	,956
Fiziksel istismar	1,918	,597	,325	3,211	,001
Fiziksel ihmal	1,308	,553	,197	2,365	,019
Duygusal ihmal	,480	,344	,096	1,394	,164
Cinsel istismar	,037	,448	,007	,082	,935
R=,538	$R^2=,289$				
F ₍₅₋₂₆₀₎ =21,133	p=,000				

Çocukluk çağı travmaları puanlarının duygusal yeme puanlarını ne derece yordadığını saptamak için eş zamanlı (sabit) Çoklu Doğrusal Regresyon kullanılmıştır. Sonuçlar modelin anlamlı olduğunu ($F_{(5-260)} = 21,13$, $p < .05$) göstermektedir. Duygusal yeme puanları varyansının %29 u çocukluk travmalarınca açıklanabilmektedir. Fiziksel istismar ($\beta = ,325$, $t = 3,21$, $P < ,05$) ve fiziksel ihmalin ($\beta = ,325$, $t = 2,37$, $P < ,05$) modele katkısı istatistiksel bakımdan anlamlıdır. Diğer boyutların modele anlamlı bir katkısı görülmemiştir.

BÖLÜM 4: TARTIŞMA VE YORUM

Bu araştırmada, üniversite öğrencilerinin duygusal yeme davranışının çocukluk çağı travmaları ve yaşam pozisyonları ile ilişkisi incelenmiştir. Bu bölümde araştırma sorularındaki sıralamaya göre elde edilen bulgular literatür ve kuramlar çerçevesinde tartışılmış ve yorumlanmıştır.

1. Üniversite öğrencilerinin duygusal yeme davranışlarının cinsiyete, yaşa ve medeni duruma göre farklılık gösterip göstermediği analiz edilmiştir. Cinsiyet değişkenine göre Duygusal Yeme Ölçeğinin alt boyutlarından alınan puanlarda anlamlı düzeyde farklılaşma saptanmıştır. Erkeklerin öfke, kaygı ve depresyon temelli duygusal yeme puanları istatistiksel olarak kadınlardan daha yüksek çıkmıştır. Bu bulgunun aksine Kara (2019)'nın çalışmasında ise kadınlarda öfke ve kaygı alt boyutlardan alınan puanlar erkeklere göre anlamlı olarak daha yüksek çıkmıştır.

Macht (2008)'e göre hem kadın hem de erkek bireylerde öfke sonucunda yeme davranışının ortaya çıkması sıklıkla rapor edilen bir durumdur. Bu çalışmada öfkeye bağlı duygusal yeme davranışı puanlarının erkeklerde daha yüksek çıkmasının sebebi, erkeklerin kadınlara göre öfke duygusunu daha rahat bir şekilde ifade edebilmeleri olabilir. Kadınların öfke duygusunu ifade etmesi toplum tarafından kabul edilmez ve hoş karşılanmaz. Erkeklerin bu duyguyu rahatlıkla ifade edebilmesinin nedenleri arasında öfkenin erkeğe yakışan ve onu güçlendiren bir duygu olarak algılanıp değerlendirilmesi olabilir (Bostancı, Çoban, Tekin ve Özen, 2006). Öfkenin sonucunda bireylerde sigara kullanma, madde bağımlılığı ve depresyonun yanı sıra yeme bozuklukları da görülebilir (Tatlılıoğlu ve Karaca, 2013). Literatürden elde edilen bu bilgiler, erkeklerin öfke karşısında duygusal yemeye başvurmasını açıklar niteliktedir.

Üniversite öğrencisiyle yapılmış bir çalışmada; kız öğrencilerde duygusal yemeyi tetikleyen birincil nedenin stresin, erkek öğrencilerde ise duygusal yeme davranışına başvurulmasının birincil sebebinin ise kaygı ve can sıkıntısı gibi olumsuz duyguların olduğu saptanmıştır (Bennett, Greene ve Barcott, 2013). Bu veri araştırmadan elde edilen, erkeklerin kaygı alt boyutundan kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek puan aldığı bulgusunu destekler niteliktedir. Vidal (2006)'ın araştırmasında her iki cinsiyette de duygusal yemenin kaygıyla ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmadan elde edilen bir diğer bulgu ise, erkeklerin depresyon alt boyutundan kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek puan almasıdır. Lazarevich ve arkadaşları (2016)'nın 1453 üniversite öğrencisiyle yaptığı çalışmada, depresif belirtilerin hem kadınlarda hem de erkeklerde duygusal yeme davranışına neden olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Duygusal yemenin her iki cinsiyette de depresyon ile ilişkili olduğunu gösteren başka çalışmalar da mevcuttur (Goldschmidt ve diğerleri, 2014; Konttinen ve diğerleri, 2010)

Duygusal yeme davranışının ortaya çıkmasında bireysel faktörler etkili olduğu kadar, stresöre maruz kalmakta bir o kadar etkilidir (Greeno ve Wing, 1994). Kaçış teorisine göre duygusal yeme davranışının gerçekleşmesinin sebebi, yaşanan olumsuz duygulardan kaçmak istenmesidir (Heatherton ve Baumeister, 1991). Bu çalışmaya katılan erkekler kadınlara göre daha fazla stresöre maruz kalmış olabilir. Stresin yarattığı olumsuz duygulardan kaçmak için de duygusal yeme davranışında bulunmuş olabilirler. Yapılan bir araştırma ile, duygusal yemenin ortaya çıkmasında cinsiyetten ziyade, bireyin stresi ve endişeyi algılayış şeklinin daha önemli olduğu vurgulanmıştır (Nguyen-Rodriguez, Unger ve Spruijt-Metz, 2009). Bu doğrultuda çalışmaya katılım sağlayan erkek bireylerin stresi ve kaygıyı nasıl algıladıkları da önemli bir etken olarak değerlendirilebilir.

Kadınlarda en fazla görülen yeme bozuklukları anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza, erkeklerde ise en fazla görülen tıknırcasına yeme bozukluğudur (Herzog ve Eddy, 2007; aktaran: Turan, Poyraz ve Özdemir, 2015; Vardar ve Erzengin, 2011). Duygusal yeme ve tıknırcasına yeme bozukluğu arasında yüksek düzeyde bir ilişki vardır ve genellikle birlikte görülür. Hem duygusal yeme hem de tıknırcasına yeme bozukluğunda ortak olan nokta, duyguların gıda alımının miktarını ve kontrol kaybını etkilemesidir (Sevinçer ve Konuk, 2013). Bu bilgilerden hareketle, çalışmaya katılım sağlayan erkeklerin duygusal yeme ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanların yüksek çıkması, tıknırcasına yeme bozukluğunun da etkili olabileceğini göstermektedir.

Bu çalışmada yaş değişkenine göre duygusal yeme alt boyutlarında anlamlı derecede farklılaşma saptanmıştır. 28-35 yaş grubu; 18-23 ve 24-27 yaş grubuna göre duygusal yeme ölçeğinin alt boyutlarından daha yüksek puan almıştır. Konttinen ve arkadaşları (2010) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, duygusal yeme ile yaş arasında anlamlı bir

ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç, araştırmadan elde edilen bu bulguyu destekler niteliktedir. Üniversite öğrencilerinde mezuniyet sonrasında ne yapılacağı ile ilgili kaygının ortaya çıkması, bireyleri strese yönlendiren önemli faktörlerden biridir (Beiter ve diğerleri, 2015). Literatürden elde edilen bu bilgiden hareketle; yaş arttıkça öfke, kaygı ve depresyona bağlı duygusal yeme davranışının ortaya çıkmasında, gelecek kaygısının etkili olabileceği düşünülmektedir. Yaşın ilerlemesi ile beraber kişisel yaşamda ortaya çıkan zorluklar, iş bulma kaygısı ve artan sorumluluklar bireyleri duygusal yeme davranışına iten nedenler olarak gösterilebilir.

Genç olmaya ve genç görünmeye tüm toplumların önem verdiği gözlemlenmektedir. Yaş ilerledikçe yalnızlık, depresyon, sağlığın zayıflaması ve değişime kapalı olma gibi etkenler, yaşlanmaya talihsizlik olarak bakılmasına neden olur (Davis, 1977; aktaran: Bektaş, 2004). Bu bulgular ışığında, bireylerin yaşın ilerlemesi ile ortaya çıkabilecek hem psikolojik hem de fizyolojik rahatsızlıklardan dolayı duygusal yeme davranışında bulunabileceği düşünülmektedir.

Duygusal Yeme Ölçeğinin alt boyutlarından alınan puanlarda medeni durum değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşma saptanmıştır. Duygusal yeme ölçeğinin alt boyutlarından (öfke, kaygı, depresyon) alınan puanlar, ilişkisi olanlarda ilişkisi olmayanlara göre daha yüksek çıkmıştır. Yani öfke, kaygı ve depresyona bağlı duygusal yeme davranışı, romantik ilişkisi olan bireylerde daha fazla rapor edilmiştir. Romantik ilişkilerde yaşanan sorunlar hem depresyonun tetiklenmesine hem de zihinsel sağlığın olumsuz yönde etkilenmesine neden olur (Kansky, Allen ve Diener, 2019; Yıldırım, 2021). Alanyazından elde edilen bu bilgi doğrultusunda, bireylerin romantik ilişkilerde ortaya çıkabilecek problemler ile baş edebilmek için, öfke, kaygı ve depresyona bağlı duygusal yeme davranışında bulunabileceği düşünülmektedir.

2. Üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmalarının cinsiyete, yaşa ve medeni duruma göre farklılık gösterip göstermediği analiz edilmiştir. Bu çalışmada cinsiyet değişkenine göre çocukluk çağı travmaları alt boyutunda anlamlı düzeyde farklılaşma saptanmıştır. Bulgular incelendiğinde, erkekler kadınlara göre çocukluk çağı travmalarının alt boyutlarından olan duygusal istismara, fiziksel istismara, cinsel istismara ve fiziksel, duygusal ihmale daha fazla maruz kaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen bu bulgu daha önceki araştırmalarda elde edilen bulguları destekler

niteliktedir. Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı istismar sıklığının incelendiği bir çalışmada, erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre daha fazla duygusal, fiziksel ve cinsel istismar yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır (Zeren, Yengil, Çelikel, Arık ve Arslan, 2012). Yöyen (2017)'in çalışmasında da benzer şekilde erkek öğrencilerde fiziksel ihmal ve cinsel istismar puanları kız öğrencilere oranla daha yüksek bulunmuştur. Gerçekleşmiş olan diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Türk ve Tekin (2018) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise 256 üniversite öğrencisinin çocukluk çağı travmaları ile flört şiddeti arasındaki ilişki incelenmiştir. Erkek öğrencilerin fiziksel istismar, fiziksel ihmal ve cinsel istismara kadınlara oranla daha fazla maruz kaldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Widom ve Morris (1997) travma öyküsü olan bireylerle yaptığı bir çalışmada, kadınların erkeklere oranla daha fazla geçmişe dönük travma bildirdiği görülmüştür. Çocukluk çağı travma bildirimlerinin doğruluğunu görmek amacıyla yapılan bu çalışmada genel olarak hem kadın hem de erkek yetişkinlerin geriye dönük cinsel istismar öykülerini eksik bildirdiği saptanmıştır. Elde edilen bu bulgu araştırmanın önemli bir sonucudur çünkü, yetişkinlerin eksik bildirdiği cinsel travmalar 20 yıl önce mahkeme tarafından belgelenmiştir. Geriye dönük bildirimlerin eksik olmasının sebepleri arasında travma mağduru kişilerin geçmişlerini bilerek bildirmeme veya bellekte bozulmalardan dolayı bu travmaları hatırlayamama gösterilmiştir. Bu çalışmada da kadınların erkeklerden anlamlı derecede daha düşük çocukluk çağı travma puanlarına sahip olması gösterilen bu nedenlere bağlı olabilir. Bununla birlikte, travma mağduru kişilerin olabilecek tehditlerden korkması, utanç hissetmesi ve çevresinde olan kişiler tarafından kendisine inanılmayacağını düşünmesi gibi sebepler de istismar bildirimlerini etkileyebilir (Özdemir, 2010; aktaran: Kurt, 2019)

Bu çalışmada yaş değişkenine göre çocukluk çağı travmaları ölçeğinin alt boyutlarının hepsinde anlamlı derecede farklılaşma saptanmıştır. Çocukluk çağı travma türlerinin yaşa göre dağılımını incelemek amacıyla katılımcılar (18-23), (24-27) ve (28-35) olmak üzere üç gruba ayrılmışlardır. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre; duygusal istismara en fazla 28-35, fiziksel istismara 24-27, cinsel istismara 24-27, fiziksel ihmale 28-35 ve duygusal ihmale 28-35 yaş grubu daha fazla maruz kalmıştır. Literatürde yaş değişkenine göre elde ettiğimiz bulguları destekleyen araştırmalara rastlanmıştır. Çağatay (2014), 22-

25 yaş grubunun duygusal ve cinsel istismara daha fazla maruz kaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Çoşkun (2019)'un 18-25 yaş aralığında ve 25 yaş üstünde olan bireylerle yaptığı çalışmada, cinsel istismar puanlarının 25 yaş altındakilere göre 25 yaş üstünde daha yüksek çıktığını bulgulamıştır.

Çocukluk çağı travma alt boyutlarının medeni duruma göre dağılımını incelemek amacıyla katılımcılar ilişkisi var ve ilişkisi yok olarak iki gruba ayrılmıştır. Bu çalışmada medeni durum değişkenine göre çocukluk çağı travmaları alt boyutunda anlamlı düzeyde bir farklılaşma saptanmamıştır. Bu bulguyu destekleyen çalışmalardan, Korkmaz (2019)'ın gerçekleştirdiği çalışmada medeni durum ile çocukluk çağı travmaları arasında anlamlı bir fark tespit edilememiştir.

3. Araştırmanın üçüncü amacı üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları ile yaşam pozisyonları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olup olmadığını incelemektir.

Araştırma sonuçlarına göre çocukluk çağı travmaları ölçeğinin alt boyutlarından alınan puanların yaşam pozisyonlarına göre istatistiksel bakımdan anlamlılık düzeyinde farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve cinsel istismar puan ortalamalarının “Ben OKEY’ im” pozisyonunda bulunan katılımcılarda daha düşük, “Ben OKEY değilim” pozisyonunda bulunanlarda ise daha yüksek olduğu görülmüştür.

Literatürde Transaksiyonel Analizin bir kuramı olan yaşam pozisyonları ile ilgili yapılmış çok az çalışma bulunmaktadır. Bunun en temel nedeni, ölçeğin tanıtımında da yer aldığı üzere, ölçeğin gerek orijinalinin yakın tarihte (2002 yılında) gerekse Türkçe’ ye çevrilmiş olan formunun yakın tarihte (2012 yılında) olması olabilir. TA alanında gerçekleşmiş çalışmaların genellikle “ego durumları” ile ilgili olduğu görülmüştür. Yaşam pozisyonlarını konu alan çalışmaların kısıtlı olmasının yanı sıra hem yurtiçi hem de uluslararası literatürde, duygusal yeme ve çocukluk çağı travmalarının yaşam pozisyonlarına göre incelendiği araştırmalara da rastlanılmamıştır. Bu bağlamda yaşam pozisyonları ile ilgili elde edilen bulgular literatür taramasından elde edilen diğer çalışmalarla ilişkilendirilecek ve kurama dayandırılarak tartışılacak ve yorumlanacaktır.

Yaşam pozisyonları; kişinin sadece kendisi ve başkalarıyla ilgili görüşleriyle sınırlı olmayıp, temelde psikolojik bir durumu ifade etmektedir. Bireyin kendisine ve diğerlerine yönelik duygu, düşünce ve davranışlarını içermektedir. Kişi hem kendisine hem de diğerlerine yönelik değerlendirmelerde bulunur (Akkoyun, 1995). Eğer kişisel amaçlardan vazgeçilir ve ilişki önemli değilse birey “Ben OKEY değilim- Sen OKEY değilsin” pozisyonunu seçer (Akkoyun, 1995:63). Yani bu pozisyonda birey amaçlarından vazgeçer, kendisini değerli ve önemli görmemeye başlar.

Travmatik yaşantılar kişinin hem kendisine hem de dünyaya ve geleceğe yönelik algılarını olumsuz etkilemektedir. Travmaya uğramış kişiler için dünya artık tehlikeli ve gelecek karanlıktır. Değersizlik, suçluluk ve utanç hisseden kişi kendisini güçsüz, çaresiz ve yalnız olarak görür. Bu olumsuzluklara yetersizlik ve aşağılık duyguları da eklenir. Sürekli olarak kendisinden ve başkalarından şüphe etmeye başlar (Çam, Büyükbayram ve Öztürk Turgut, 2016). Yaşam pozisyonlarının tanımı ve travmanın bireyde yarattığı bu olumsuzluklar, çocukluk çağı travmaları ölçeğinin alt boyutlarından alınan puan ortalamalarının “Ben OK değilim” pozisyonuna sahip bireylerde daha yüksek çıkmasını açıklar niteliktedir.

Yetişkinlik döneminde her birey dört yaşam pozisyonlarından birisine göre yaşamının nasıl şekilleneceğine karar verir. Herkes, beş ve yedi yaşa kadar olan süre zarfında bu dört yaşam pozisyonunu yaşamaktadır. Yetişkin ego durumu geliştikçe “Ben OK’ im- Sen OK’ sin” pozisyonu bilinçli olarak seçilir (Akkoyun, 1995: 57). Bu araştırmadan elde edilen çocukluk çağı travmaları ile yaşam pozisyonları arasında istatistiksel anlamda bir ilişki olduğu bulgusu, yaşam pozisyonları kuramı ile ilgili edinilen bu bilgi ışığında şu şekilde de açıklanabilir: Travmaya maruz kalan bireylerde yetişkin ego durumu gelişmemiş ve sağlıklı olarak nitelendirilen “Ben OK’ im- Sen OK’ sin” pozisyonu yerine “Ben OK değilim- Sen OK’ sin” ya da “Ben OK değilim- Sen OK’ sin” pozisyonları seçilmiş olabilir. Ego durumları, kişinin başkalarıyla ya da çevresiyle olan ilişkisinde ortaya çıkan kişisel yaşantılardan oluşmaktadır. Bu kişisel yaşantılar bireyin benliğini oluşturmaktadır (Massey, 1996; aktaran: Akkoyun, 2007: 14). Benlik, bireyin kendini algılama biçimidir ve yaşadıklarına göre şekillenir. Benliğine yönelik algı kişinin geçmiş deneyimleri ile ilişkilidir (Ataoğlu, Ataoğlu ve Ankaralı, 2019). Olumsuz geçmiş deneyimler olarak adlandırılan çocukluk çağı travmaları da kişinin hayatını

etkileyebildiği için “Ben OKEY değilim” pozisyonunda olan bireylerde yetişkin ego durumlarının gelişemediği düşünülebilir.

4. Araştırmanın dördüncü amacı üniversite öğrencilerinin duygusal yeme davranışları ile yaşam pozisyonları arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını incelemektir. Araştırma sonuçlarına göre duygusal yemenin üç alt boyutunda da “Ben OKEY’ im” ve “Ben OKEY değilim” pozisyonları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu sonucuna ulaşılmıştır. “Ben OKEY’ im” pozisyonunda olan bireylerin öfke, kaygı ve depresyona bağlı duygusal yeme davranışları puanları “Ben OKEY değilim” pozisyonunda olanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Bu bulgu TA kuramının temel konularından biri olan “Otantik (doğal) Duygular” ve “Raket Duygular” konusuyla ve aynı zamanda “Komutlar/İzinler” konusu ile açıklanabilir. Şöyle ki, TA’ ya göre otantik duygular çocukluktan itibaren varolan, bozulmamış, öğrenilmemiş, herkes tarafından benzer uyarıcılara verilen korku, üzüntü, kızgınlık (öfke) ve memnuniyettir (mutluluktur). Otantik duygular doğuştan gelir ve evrenseldir. Raket duygular ise otantik duyguların engellenmesi ve ağırlıklı olarak Ebeveyn ego durumlarının Uygulu Çocuk ego durumundan beklentileri nedeniyle öğrenilmiş olan ve “sosyal onay” alan, pek çok stres durumunda tekrar tekrar gözlemlenen (bir anlamda otomatik olarak devreye giren) duygulardır. Yani başta aile olmak üzere içinde yaşanılan kültür tarafından yaşanması komutu ya da izni verilen duygulardır. Dolayısıyla öncelikle ailede öğrenilirler. Örneğin bazı ailelerde bazı duygular yaşanmaz ya da ebeveynler tarafından bu duyguların yaşanmasına izin verilmez; bazı ailelerde mutluluk ve üzüntü nadiren yaşanır ancak kızgınlığa izin verilir (lanet okumalara, bağırma, çağırma, kırmaya, dökmeye vs.) Bazı ailelerde ise coşkuya izin verilmez (ardından bir ağlama gelir inancı ile) ve üzüntüye izin verilir. Bizim gibi geleneksel toplumlarda ve ağırlıklı olarak doğu toplumlarında bu bağlamda erkeklerde genellikle kızgınlığa kadınlarda ise genellikle üzüntüye izinler verilir. Çocuklar da içinde yetiştikleri aile ve kültürde kendi cinsiyetlerine uygun olarak bu duyguları ifade etmeyi öğrenirler ve onay da alırlar (Akkoyun, 1995:84-85,117-123) Dolayısıyla bu bulgu, TA kuramının ilgili başlıklarıyla doğrudan açıklanabilmektedir.

Duygusal yeme davranışının ortaya çıkmasının sebeplerinden biri, duygusal yemenin negatif duygularla baş edilebilmesi için psikolojik bir destek olarak görülmesidir (Serin ve Şanlıer, 2018). Üniversite öğrencilerinin yaşam pozisyonları ile olumlu ve olumsuz

duygulanım arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada (Özpolat, İşgör ve Akbaba, 2013) “Ben OKEY’ im- Sen OKEY’ sin” yaşam pozisyonuna sahip bireylerin pozitif duygu puanlarının daha yüksek, “Ben OKEY değilim- Sen OKEY’ sin” ve “Ben OKEY değilim- Sen OKEY değilsin” yaşam pozisyonuna sahip bireylerin ise negatif duygu puanlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. “Ben OKEY değilim” pozisyonunda olan bireylerin duygusal yeme alt boyutlarından aldıkları puanların “Ben OKEY’ im” pozisyonuna sahip bireylere göre daha yüksek çıkması “Ben OKEY değilim” pozisyonundaki bireylerin negatif duygularını telafi edebilmek için duygusal yemeye başvurmasıyla açıklanabilir.

Altıntaş ve Özgen (2017)’in 420 üniversite öğrencisi ile gerçekleştirdiği çalışmada kişilik yapısının yeme biçimleri üzerinde etkisi incelenmiş, içe dönüklük, duygusal dengesizlik ve yeniliklere kapalı olmak özelliklerinin duygusal yeme davranışını yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Wiesner (2004) ise, “Ben OK değilim- Sen OK değilsin” pozisyonuna sahip bireylerin içe dönük davranışlar sergilediğini ve bu kişilerde aşırı yeme davranışının görüldüğünü belirtmiştir. Bu bulgular ışığında, “Ben OK değilim” pozisyonunda olan bireylerde duygusal yeme davranışının görülebileceği söylenebilir.

Arslantaş, Dereboy, İnalkaç ve Yüksek (2021) depresyon, öfke, kaygı ve stres gibi durumlarda bireylerin duygusal yemeye yönelebileceğini belirtmiştir. Depresyon ve yaşam pozisyonları ile arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada; “ben iyi değilim- sen iyi değilsin” ve “ben iyi değilim- sen iyisin” pozisyonlarının depresyon ile arasında en yüksek ilişkiye sahip olduğu saptanmıştır (Anne ve Boholst, 2020). Bu bağlamda “Ben OKEY değilim” pozisyonunda olan bireylerin depresyona bağlı duygusal yeme davranış puanlarının “Ben OKEY’ im” pozisyonunda olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek çıkması beklenen bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

5. Araştırmanın temel amacı üniversite öğrencilerinin duygusal yeme davranışları ile çocukluk çağı travmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığının incelemesiydi.

Araştırma sonuçlarına göre duygusal yeme ile çocukluk çağı travmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulgulanmıştır. Bu bulgu, çocukluk çağı travmalarına maruz kalan bireylerin duygusal yeme davranışında bulunduğunu gösteren

çalışmaların bulgularıyla örtüşmektedir. Ansari ve diğerleri (2018) tarafından 700 katılımcı ile gerçekleştirilen çalışmada, çocukluk çağı travmalarında ve duygusal yemede duygu düzenleme güçlüğü'nün rolü incelenmiş, çocukluk çağı travmaları ile duygusal yeme davranışı arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğu bulunmuştur. Akduman (2018)'ın obez tanısı almış 70 kadın ve 42 erkek ile gerçekleştirdiği çalışmada ise problemli yeme davranışları ve çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişki incelenmiş ve çocukluk çağı travma puanlarının arttıkça duygusal yeme puanının da arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Çobanoğlu (2020)'nun çocukluk çağında travmaya uğramış bireylerin duygusal yeme davranışı ve benlik saygısı oluşumu arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada, çocukluk çağı travmasının beliren yetişkinlik döneminde ortaya çıkan duygusal yeme davranışı ile ilişkili olduğu görülmüştür. Michopoulos ve diğerleri (2015) tarafından yapılan çalışmada da çocukluk ve yetişkinlik döneminde travmaya maruz kalmanın duygusal yeme ile arasında anlamlı şekilde bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu araştırmadan elde edilen bir diğer sonuç ise duygusal istismarın diğer istismar türlerine göre duygusal yeme ile ilişkisinin daha yüksek çıkmasıdır. Aslan (2017)'ın 186 kişinin katılım sağladığı ve duygusal yeme ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada da duygusal istismara maruz kalan kişilerde duygusal yeme davranışının görüldüğü saptanmıştır. Trottier ve MacDonald (2017) travmaya maruz kalmak ile çocukluk ve yetişkinlik döneminde ortaya çıkan yeme bozuklukları arasında güçlü bir ilişki olduğunu belirtmiştir. Üniversitede öğrenim gören 268 kız öğrencilerin yeme tutumlarının yaşam doyumu ve çocukluk çağı travmaları ile ilişkisinin incelendiği bir çalışmada fiziksel istismarın, duygusal istismarın, cinsel istismarın ve duygusal ihmalin yeme bozuklukları düzeyini arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Gürçan ve Kolburan, 2019). Kong ve Bernstein (2009), yeme bozukluğu tanısı almış 73 hasta ile çocukluk çağı travmalarının yeme bozukluklarını yordayıp yordamadığını belirlemek amacıyla bir çalışma gerçekleştirmiş ve yeme bozukluklarının ortaya çıkmasında duygusal istismarın, cinsel istismarın ve fiziksel ihmalin önemli yordayıcılar olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Tunç (2019)'un çalışmasında ise 612 üniversite öğrencisinin çocukluk çağı travmaları ile yeme tutumları arasındaki ilişki incelenmiş ve yeme bozukluğu tanısı almış kişilerde uygun müdahalelerin gerçekleştirilebilmesi için cinsel istismar ve fiziksel ihmalin değerlendirilmesinin önemi vurgulanmıştır. Benzer şekilde Oğlağı (2012)' da yeme bozukluğu tanısı almış hastalarla

alışırken travma öyküsünün olup olmadığının sorgulanması gerektiğini vurgulamıştır. Brewerton (2007) tarafından gerçekleştirilen gözden geçirme çalışmasında ise yeme bozukluğu tanısı almış bireylerin cinsel istismarı sık olarak bildirdiği belirtilmiştir. Yeme bozukluğu olan 51 kişi ve yeme bozukluğu olmayan 25 katılımcı ile yapılan bir çalışmada ise yeme bozukluğu olan kadınlarda olmayanlara göre daha fazla çocukluk ağı istismar yaşantılarına maruz kalındığı sonucuna ulaşılmıştır (Leonard, Steiger ve Kao, 2003).



SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada üniversite öğrencilerinin duygusal yeme davranışlarının çocukluk çağı travmaları ile yaşam pozisyonları arasındaki ilişki ayrıntılı olarak incelenmiş, duygusal yeme davranışı ve çocukluk çağı travmalarının cinsiyet, yaş ve medeni duruma göre farklılık gösterip göstermediği analiz edilmiştir. Bu bölümde elde edilen bulgular ışığında sonuç ve önerilere yer verilmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre:

Çocukluk çağı travmaları ile duygusal yeme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Çocukluk çağı travmaları ölçeğinin alt boyutlarından alınan puanların yaşam pozisyonlarına göre istatistiksel bakımdan anlamlılık düzeyinde farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve cinsel istismar puan ortalamalarının “Ben OKEY’ im” pozisyonunda bulunan katılımcılarda daha düşük, “Ben OKEY değilim” pozisyonunda bulunanlarda ise daha yüksek olduğu bulunmuştur. Duygusal yemenin üç alt boyutunda da “Ben OKEY’ im” ve “Ben OKEY değilim” pozisyonları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu sonucuna ulaşılmıştır. “Ben OKEY’ im” pozisyonunda olan bireylerin öfke, kaygı ve depresyona bağlı duygusal yeme davranışları puanları “Ben OKEY değilim” pozisyonunda olanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

Duygusal yeme davranışında cinsiyet, yaş ve medeni durum bakımından anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Erkeklerin öfke, kaygı ve depresyon temelli duygusal yeme puanları istatistiksel olarak kadınlardan daha yüksek çıkmıştır. 28-35 yaş grubu; 18-23 ve 24-27 yaş grubuna göre duygusal yeme alt boyutlarından daha yüksek puan almıştır. Duygusal yemenin alt boyutlarından (öfke, kaygı, depresyon) alınan puanlar, ilişkisi olanlarda ilişkisi olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Çocukluk çağı travmalarında cinsiyet ve yaş bakımından anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Erkeklerin kadınlara göre çocukluk çağı travmalarının alt boyutlarından olan duygusal istismara, fiziksel istismara, cinsel istismara ve fiziksel, duygusal ihmale daha fazla maruz kaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Duygusal istismara en fazla 28-35, fiziksel istismara 24-27, cinsel istismara 24-27, fiziksel ihmale 28-35 ve duygusal ihmale 28-35 yaş grubu daha fazla maruz kaldığı bulunmuştur. Medeni durum değişkenine göre çocukluk çağı travmaları alt boyutunda anlamlı düzeyde bir farklılaşma bulunamamıştır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre şu önerilerde bulunulabilir.

1. Araştırmanın örneklemini 266 üniversite öğrencisi ile sınırlıdır. Sonuçların daha genellenebilir olması bakımından benzer gruplarla yapılan çalışmalar artırılabilir.
2. Yapılan bu çalışma üniversite öğrencilerini kapsamaktadır. Yapılacak olan çalışmalarda farklı örneklem grupları seçilerek karşılaştırmalar yapılabilir.
3. Yurtiçinde yeme bozuklukları alanında yapılmış çalışmalara duygusal yeme ile ilgili yapılmış çalışmalardan daha fazla yer verildiği görülmüştür. Duygusal yemenin doğasını, mekanizmasını anlayabilmek ve duygusal yemeye bağlı ortaya çıkan problemleri keşfedip, duygusal yeme davranışında bulunan bireylere yardımcı olabilmek adına spesifik olarak sadece duygusal yemenin konu edildiği çalışmalara daha fazla yer verilebilir.
4. Bu araştırmada duygusal yeme ile çocukluk çağı travmaları arasında bir ilişki bulunmuştur. Literatürde de çocukluk çağı travmalarının yeme bozukluklarına neden olabileceğini gösteren pek çok araştırmaya rastlanmıştır. Bu veriler ışığında yeme bozuklukları ile çalışan uzmanların, bireylerde travma öyküsünün bulunup bulunmadığının sorgulamasının, tedavi sürecini olumlu yönde etkileyebileceği düşünülmektedir.
5. Duygusal yeme olumsuz duygular sonucu ortaya çıkan bir davranış olduğu için bireylerin duygularını tanımaya ve ifade edebilmelerine yönelik çalışmalar gerçekleştirilebilir.
6. Hem yurtiçi hem de yurtdışında duygusal yemeyi konu alan çalışmaların örneklem grubunun sadece kadınlardan oluştuğu hem kadın hem de erkeklerin dahil edildiği çalışmalarda ise duygusal yeme puanlarının kadınlarda daha fazla çıktığı görülmüştür. Ancak bu çalışmada erkeklerin öfke, kaygı ve depresyon temelli duygusal yeme puanları kadınlardan daha yüksek çıkmıştır. Bu nedenle erkeklerin duygusal yeme davranışlarının daha detaylı incelendiği çalışmalara yer verilebilir.
7. Duygusal yeme aynı zamanda aşırı besin tüketimi ile ilişkilendirilen bir yeme bozukluğu olduğu için duygusal yeme sonucu bireylerde obezite gibi fizyolojik

rahatsızlıklar ortaya çıkabilir. Bu nedenle duygusal yeme sonucu ortaya çıkabilecek fiziksel rahatsızlıkların önlenmesine yönelik çalışmalara daha fazla yer verilebilir.

8. Çocukluk çağı travmaları hem çocukluk hem de yetişkinlik döneminde psikopatolojilere neden olabileceği için, travma yaşantısı gerçekleşmeden önce başta ebeveynler olmak üzere çocukta iz bırakabilecek kişileri bilinçlendirmek, travma yaşantısı oluştuysa da doğru yöntemlerle müdahalede bulunmak, kişinin ruh sağlığı açısından önem arz etmektedir.
9. Literatürde Transaksiyonel Analizin bir kuramı olan yaşam pozisyonları ile ilgili yapılmış çok az çalışma bulunmaktadır. TA alanında gerçekleşmiş çalışmaların genellikle “ego durumları” ile ilgili olduğu görülmüştür. Yaşam pozisyonlarını konu alan çalışmaların kısıtlı olmasının yanı sıra hem yurtiçi hem de uluslararası literatürde, duygusal yeme ve çocukluk çağı travmalarının yaşam pozisyonlarına göre incelendiği araştırmalara da rastlanılmamıştır. Bu nedenle yaşam pozisyonlarını konu alan daha fazla çalışmanın gerçekleştirilmesinin literatüre katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Adriaanse, M. A., Ridder, D. T., & Evers, C. (2011). Emotional eating: Eating when emotional or emotional about eating? *Psychology and Health*, 26(1), 23-39. doi: 10.1080/08870440903207627.
- Ağaçdiken Alkan, S., Özdelikara, & Mumcu Boğa, N. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin yeme tutumunun belirlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13(3), 250-257.
- Akduman, İ. (2018). *Obez bireylerde problemlili yeme davranışları ve çocukluk çağı travmaları ilişkisinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Akkoyun, F. (1995). Transaksiyonel analiz ve yetişkin olmak. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 28(1), 1-11.
- Akkoyun, F. (1995). *Transaksiyonel analize giriş*. 72 TDFO Ltd. Şti, Ankara.
- Akkoyun, F. (2007). *Psikolojide işlemsel çözümleme yaklaşımı Transaksiyonel Analiz*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Aktepe, E. (2009). Çocukluk çağı cinsel istismarı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1, 95-119.
- Alpaslan, A. H. (2011). Çocukluk döneminde cinsel istismar. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 15(2), 194-201.
- Altıntaş, M., & Özgen, U. (2017). Kişilik yapısının yeme biçimleri üzerindeki etkisi. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3(5), 1797-1810.
- Anne, M., & Boholst, F. A. (2020). Life positions and depression: The role of convictions. *Psychological Reports*, 0(0), 1-16. doi: 10.1177/0033294120928273.

- Annesi, J. J. (2019). Relationship of emotional eating and mood changes through self-regulation within three behavioral treatments for obesity. *Psychological Reports*, 122(5), 1689-1706. doi:10.1177/0033294118795883.
- Ansari, N., Shakiba, S., Mousavi, M. E., Mohammadkhani, P., Aminoroaya, S., & Poor, N. S. (2018). Role of emotional dysregulation and childhood trauma in emotional eating behavior. *Journal of Practice in Clinical Psychology*, 6(1), 21-28.
- APA. (2014). *DSM-5 Tanı ölçütleri başvuru elkitabı*. (E. Köroğlu, Çev.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Aral, N. (1997). *Fiziksel istismar ve çocuk*. Ankara: Tekışık Veb Oset Yayıncılık.
- Aral, N., & Gürsoy, F. (2001). Çocuk hakları çerçevesinde çocuk ihmal ve istismarı. *Milli Eğitim Dergisi*, 151(5).
- Arnou, B., Kenardy, J., & Agras, S. W. (1995). The emotional eating scale: The development of a measure to assess coping with negative affect by eating. *International Journal of Eating Disorders*, 18(1), 79-90.
- Arsantaş, H., Dereboy, F., İnalkaç, S., & Yüksel, R. (2021). Sağlık eğitimi alan üniversite öğrencilerinde duygusal yeme ve etkileyen faktörler. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1), 105-111.
- Aslan, S. (2017). *Duygusal yeme ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişki*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Ataoğlu, B. B., Ataoğlu, A., & Ankaralı, H. (2019). Travmatik yaşantıların benlik saygısı üzerine etkisi. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 21(3), 186-191.
- Beiter, R., Nash, R., McCrady, M., Rhoades, D., Linscomb, M., Clarahan, M., & Sammut, S. (2015). The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. *Journal of Affective Disorders*, 173, 90-96.

- Bekker, M., Meerendonk, C. v., & Mollerus, J. (2004). Effects of negative mood induction and impulsivity on self-perceived emotional eating. *International Journal of Eating Disorders*, 36, 461-469. doi:10.1002/eat.20041.
- Bektaş, D. Y. (2004). Ergenlerde beden imgesi üzerine bir çalışma. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(22), 67-75.
- Bellisle, F., Louis-Sylvestre, J., Linet, N., Rocaboy, B., Dalle, B., Cheneau, F., ... Guyot, L. (1990). Anxiety and food intake in men. *Psychosomatic Medicine*, 52, 452-457.
- Bennett, J., Greene, G., & Schwartz-Barcott, D. (2013). Perceptions of emotional eating behavior. A qualitative study of college students. *Appetite*, 60, 187-192. doi: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.09.023>.
- Berne, E. (2001). *Hayat denen oyun. (S. Sargut, Çev)*. İstanbul: Mert Yayıncılık.
- Bilir, Ş., Arı, M., Dönmez, N. B., Atık, B., & San, P. (1991). Türkiye'nin 16 ilinde 4-12 yaşlar arasındaki 50.473 çocuğa fiziksel ceza verme sıklığı ve buna ilişkin problem durumlarının incelenmesi. *Aile ve Toplum*, 1(1), 57-70.
- Boholst, F. A. (2002). A life position scale. *Transactional Analysis Journal*, 32(1), 28-32.
- Boholst, F. A., Boholst, G. B., & Mende, M. M. (2005). Life positions and attachment styles: A canonical correlation analysis. *Transactional Analysis Journal*, 35(1), 62-66.
- Bostancı, N., Çoban, Ş., Tekin, Z., & Özen, A. (2006). Üniversite öğrencilerinin cinsiyete göre öfke ifade etme biçimleri. *Kriz Dergisi*, 14(3), 9-18.
- Brewerton, T. D. (2007). Eating disorders, trauma, and comorbidity: Focus on PTSD. *Eating Disorders*, 15: 285-304.
- Bulut, S. (2007). Çocuk cinsel istismarı hakkında bir derleme. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(28), 139-153.
- Canetti, L., Bachar, E., & Berry, E. M. (2002). Food and emotion. *Behavioural Processes*, 60, 157-164.

- Chu, J. A., Frey, L. M., Ganzel, B. L., & Matthews, J. A. (1999). Memories of childhood abuse: Dissociation, amnesia, and corroboration. *American Journal of Psychiatry*, 156(5), 749-755.
- Cicchetti, D., & Lynch, M. (1993). Toward an ecological/transactional model of community violence and child maltreatment: Consequences for children's development. *Psychiatry*, 56(1), 96-118. doi: 10.1080/00332747.1993.11024624.
- Çağatay, S. E. (2014). *Üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmatik yaşantı düzeyi ile bağlanma stilleri ve savunma mekanizmaları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Çam, O., Büyükbayram, A., & Öztürk Turgut, E. (2016). Travma sonrasında ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği yaklaşımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(3), 210-2016.
- Çobanoğlu, B. (2020). *Çocukluk çağında travmaya uğramış bireylerin beliren yetişkinlik döneminde duygusal yeme davranışı ve benlik saygısı oluşumu arasındaki ilişki*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Çolak, B., Kokurcan, A., & Özsan, H. H. (2010). DSM'ler boyunca travma kavramının seyri. *Kriz Dergisi*, 18(3), 19-25.
- Çoşkun, K. Z. (2019). *Anoreksiya nervoza tanısı alan kadınlarda beden imgesi ve çocukluk çağı travmasının incelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- De Lauzon-Guillain, B., Basdevant, A., Romon, M., Karlsson, J., Borys, J.-M., & Charles, M. (2006). Is restrained eating a risk factor for weight gain in a general population? *The American Journal of Clinical Nutrition*, 83, 132-138.
- Demir, H. (2019). *Üniversite öğrencilerinin duygusal yeme davranışı ile antropometrik ölçümler arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.

- Demircioğlu, H., Tercan, H., Serin, G., Yüksel, R., Gökbayrak, S., Gürevin, G., . . . İpek, Z. (2019). Ebeveynlerin yaşam pozisyonlarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *International Journal of Education Technology and Scientific Researches*, 4(8), 65-77.
- Demirkapı, E. Ş. (2013). *Çocukluk çağı travmalarının duygu düzenleme ve kimlik gelişimine etkisi ve bunların psikopatolojiler ile ilişkisi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Eldredge, K. L., & Agras, W. S. (1996). Weight and shape overconcern and emotional eating in binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 19(1), 73-82.
- Evirgen, N. (2010). *Obez, kilolu ve normal kilolu kadınlarda duygusal sebeplere bağlı yeme davranışı ve duygu düzenleme ilişkisi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Boğaziçi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., ... Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse childhood experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258.
- Fine, M. J., & Poggio, J. P. (1977). Behavioral attributes of life positions. *Transactional Analysis Journal*, 7(4), 350-356.
- Flores, R. U., & Machuca, G. N. (2011). Estudio descriptivo de la prevalencia y tipos de maltrato en adolescentes con psicopatología. *Salud Mental*, 34, 219-225.
- Ganley, R. M. (1989). Emotion and eating in obesity: A review of the literature. *International Journal of Eating Disorders*, 8(3), 343-361.
- Genç, G. (1992). Dövülmüş çocuk sendromu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 8(2), 35-40.
- Goldschmidt, A. B., Crosby, R. D., Engel, S. G., Crow, S. J., Cao, L., Peterson, C. B., & Durkin, N. (2014). Affect and eating behavior in obese adults with and without

elevated depression symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, 47(3), 281-286.

Goossens, L., Braet, C., Van Vlierberghe, L., & Mels, S. (2019). Loss of control over eating in overweight youngsters: The role of anxiety, depression and emotional eating. *European Eating Disorders Review*, 17, 68-78. doi: 10.1002/erv.892.

Gökçen, G. (2009). *Alkol bağımlıları ve sosyal içicilerin ego durumları, çocukluk kararları ve psikolojik uyum açısından incelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ege üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Greeno, C. G., & Wing, R. R. (1994). Stress-induced eating. *Psychological Bulletin*, 115(3), 444-464.

Groesz, L. M., McCoy, S., Carl, J., Saslow, L., Stewart, J., Adler, N., . . . Epe, E. (2012). What is eating you? Stress and the drive to eat. *Appetite*, 58, 717-721. doi:10.1016/j.appet.2011.11.028.

Güler, N., Uzun, S., Boztaş, Z., & Aydoğan, S. (2002). Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihtimal davranışı ve bunu etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 24(3), 128-134.

Güner, Ş. İ., Güner, S., & Şahan, M. H. (2010). Çocuklarda sosyal ve medikal bir problem; istismar. *Van Tıp Dergisi*, 17(3), 108-113.

Gürçan, N., & Kolburan, Ş. G. (2019). Üniversitedeki kız öğrencilerin yeme tutumlarının yaşam doyumu ve çocukluk çağı travmaları ile ilişkisi. *Aydın Toplum ve İnsan Dergisi*, 4(2), 17-34.

Harris, T. (2016). *Ben OK'im sen OK'sin* (M. Şahin, Çev.). İstanbul: Okuyanüs Yayıncılık.

Heatherton, T. F., & Baumeister, R. F. (1991). Binge eating as escape from selfawareness. *Psychological Bulletin*, 110, 86-108.

Helvacı Çelik, F. G., & Hocaoglu, Ç. (2018). Çocukluk çağı travmaları: Bir gözden geçirme. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(4), 695-711.

- Herman, C. P., & Mack, D. (1975). Restrained and unrestrained eating. *Journal of personality*, 43(4), 647-660.
- Herman, C., & Polivy, J. (1980). Restrained eating. In AJ Stunkard (Ed.), *Obesity* (pp. 208-225). Philadelphia: WB Saunders.
- Herman, J. (2019). *Travma ve iyileşme şiddetin sonuçları ev içi istismardan siyasi teröre.* (T. Tosun, Çev) İstanbul: Literatür Yayınları.
- Hildyard, K. L., & Wolfe, D. A. (2002). Child neglect: Developmental issues and outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 26, 679-695.
- Hopfinger, L., Berking, M., Bockting, C. L., & Ebert, D. D. (2016). Emotion regulation mediates the effect of childhood trauma on depression. *Journal of Affective Disorders*, 198, 189-197.
- İnalkaç, S., & Arslantaş, H. (2018). Duygusal yeme. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 27(1), 70-82.
- İşgör, Y. İ., Kaygusuz, C., & Ahmet Ragıp Özpolat. (2012). Life positions scale language equivalence, reliability and validity analysis. *Social and Behavioral Sciences*, 47, 284-291.
- Kalmakis, K. A., & Chandler, G. E. (2014). Adverse childhood experiences: Towards a clear conceptual meaning. *Journal of Advanced Nursing*, 70(7), 1489-1501. doi: 10.1111/jan.12329.
- Kansky, J., Allen, J. P., & Diener, E. (2019). The young adult love lives of happy teenagers: The role of adolescent affect in adult romantic relationship functioning. *Journal of Research in Personality*, 80, 1-9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2019.03.006>.
- Kara, B., Biçer, Ü., & Gökalp, A. S. (2004). Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47, 140-151.

- Kara, D. (2019). *Duygusal yeme ölçeğinin türkçeye uyarlanması ve geçerlik güvenirlik çalışması*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Çağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- Karababa, A. (2016). *Ergenlerde transaksyonel analiz ego durumları, yaşam pozisyonları ve insani değerler açısından yalnızlık*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Necmettin Erbakan Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Karababa, A. (2019). Life positions as predictor of life satisfaction among university students. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 19(2), 530-539.
- Karakuş, S. Ş., Yıldırım, H., & Büyüköztürk, Ş. (2016). Üç faktörlü yeme ölçeğinin Türk kültürüne uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(3), 229-237.
- Karamehmetoğlu Çemberci, M. (2019). *Eşlerde ilişki doyumunun belirleyicileri olarak yaşam pozisyonları ve temel psikolojik ihtiyaçlar*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Karasar, N. (2018). *Bilimsel araştırma yöntemi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Khaligova, F. (2019). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları, beden imajı ve benlik saygısı arasındaki ilişki. *Social Sciences Studies Journal*, 5(45), 5260-5273.
- Koç, F., Aksit, S., Tomba, A., Aydın, C., Koturoğlu, G., Korkmaz Çetin, S., ... Solak, U. (2012). Çocuk istismarı ve ihmali olgularımızın demografik ve klinik özellikleri: Ege Üniversitesi Çocuk Koruma Birimi'nin bir yıllık deneyimi. *Türk Pediatri Arşivi Dergisi*, 47, 119-124. doi: 10.4274/tpa.640.
- Koçtürk, N. (2021). Çocuklarla adli görüşme ve adli görüşmede güvenirlik. Ö. Erdur Baker, İ. Aksöz Efe, T. Doğan (Ed.), *Travma psikolojisi* (s. 207-241) içinde. Ankara: Pegem Akademi.
- Kokurcan, A., & Özsan, H. H. (2012). Travma kavramının psikiyatri tarihindeki seyri. *Kriz Dergisi*, 20(1-2-3), 19-24.

- Kong, S., & Bernstein, K. (2009). Childhood trauma as a predictor of eating psychopathology and its mediating variables in patients with eating disorders. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 1897-1907. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02740.x.
- Konttinen, H., Mannisto, S., Sarlio-Lahteenkorva, S., Silventoinen, K., & Haukkala, A. (2010). Emotional eating, depressive symptoms and self-reported food consumption. A population-based study. *Appetite*, 54, 473-479. doi:10.1016/j.appet.2010.01.014.
- Konttinen, H., Van Strien, T., Männistö, S., Jousilahti, P., & Haukkala, A. (2019). Depression, emotional eating and longterm weight changes: a population-based prospective study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 16:28, 2-9. doi: 10.1186/s12966-019-0791-8.
- Konur, N. T. (2018). *Madde bağımlılığı tanısı almış bireylerde yaşam pozisyonları ile depresyon arasında ontolojik iyi oluşun aracılık rolünün incelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Korkmaz, E. (2019). *Çocukluk çağı ruhsal travmaları ve affetmenin kişilerin savunma mekanizmalarıyla ilişkisi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kulaksızoğlu, A. (2004). *Ergenlik psikolojisi*. 6. Basım. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Kurt, M. (2019). *Bipolar affektif bozukluk hastalarında çocukluk çağı travması, disosiyasyon, bağlanma ve aleksitimi ilişkisi*. (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi), İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, İzmir.
- Laitinen, J., Ek, E., & Sovio, U. (2002). Stress-related eating and drinking behavior and body mass index and predictors of this behavior. *Preventive Medicine*, 34, 29-39. doi:10.1006/pmed.2001.0948.

- Lazarevich, I., Camacho, M. E., Velazquez-Alva, M. D., & Zepeda, M. Z. (2016). Relationship among obesity, depression, and emotional eating in young adults. *Appetite*, 107, 639-644.
- Leonard, S., Steiger, H., & Kao, A. (2003). Childhood and adulthood abuse in bulimic and nonbulimic women: Prevalences and psychological correlates. *International Journal of Eating Disorders*, 33, 397-405. doi: 10.1002/eat.10176.
- Litwin, R., Goldbacher, E. M., & Cardaciotto, L. (2016). Negative emotions and emotional eating: the mediating role of experiential avoidance. *Eat Weight Disord*, 22(1), 97-104.
- Lyman, B. (1982). The nutritional values and food group characteristics of foods preferred during various emotions. *The Journal of Psychology*, 112(1), 121-127. DOI: 10.1080/00223980.1982.9923544.
- Macht, M., & Simons, G. (2011). Emotional eating. In I. Nykliček, A. Vingerhoets, and M. Zeelenberg (Eds.). *Emotion Regulation and Well-Being*, (pp. 281-295). New York: Springer.
- Macht, M. (1999). Characteristics of eating in anger, fear, sadness and joy. *Appetite*, 33, 129-139.
- Macht, M. (2008). How emotions affect eating: A five-way model. *Appetite*, 50, 1-11. doi:10.1016/j.appet.2007.07.002.
- Macht, M., & Dettmer, D. (2006). Everyday mood and emotions after eating a chocolate bar or an apple. *Appetite*, 46, 332-336.
- Macht, M., & Mueller, J. (2007). Increased negative emotional responses in PROP supertasters. *Physiology & Behavior*, 90, 466-472. doi:10.1016/j.physbeh.2006.10.011.
- Macht, M., Roth, S., & Ellgring, H. (2002). Chocolate eating in healthy men during experimentally induced sadness and joy. *Appetite*, 39, 147-158. doi:10.1006/appe.2002.0499.

- Maneta, E. K., Cohen, S., Schulz, M. S., & Waldinger, R. J. (2015). Linkages between childhood emotional abuse and marital satisfaction: The mediating role of empathic accuracy for hostile emotions. *Child Abuse & Neglect*, 44, 8-17. doi:10.1016/j.chiabu.2014.07.
- Manzoni, G. M., Pagnini, F., Gorini, A., Preziosa, A., Castelnovo, G., Molinari, E., & Riva, G. (2009). Can relaxation training reduce emotional eating in women with obesity? An exploratory study with 3 months of follow-up. *Journal of the American Dietetic Association*, 109(8), 1427-1432. doi: 10.1016/j.jada.2009.05.004.
- Markus, C. R., Panhuysen, G., Tuiten, A., Koppeschaar, H., Fekkes, D., & Peters, M. L. (1998). Does carbohydrate-rich, protein-poor food prevent a deterioration of mood and cognitive performance of stress-prone subjects when subjected to a stressful task? *Appetite*, 31, 49-65.
- Masheb, R. M., & Grilo, C. M. (2006). Emotional overeating and its associations with eating disorder psychopathology among overweight patients with binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 39(2), 141-146.
- Michopoulos, V., Powers, A., Moore, C., Villarreal, S., Ressler, K. J., & Bradley, B. (2015). The mediating role of emotion dysregulation and depression on the relationship between childhood trauma exposure and emotional eating. *Appetite*, 91, 129-136.
- Moder, K. (2010). Alternatives to F-test in one way ANOVA in case of heterogeneity of. *Psychological Test and Assessment Modeling*, 52(4), 343-353.
- Molinari, E., Paola, R., & Morosin, A. (1997). Psychopathology in obese subjects with and without binge-eating disorder and in the bulimic subjects. *Psychological Reports*, 80, 1327-1335.
- Nguyen-Rodriquez, S. T., Unger, J. B., & Spruijt-Metz, D. (2009). Psychological determinants of emotional eating in adolescence. *Journal Eating Disorders*, 17(3), 211-224. doi: 10.1080/10640260902848543.

- Oğlağu, Z. (2012). *Yeme bozukluklarında çocukluk çağı travmalarının benlik saygısı ve beden algısı değişkenleri üzerine etkisi*. (Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi), İstanbul Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul.
- Oliver, G., & Wardle, J. (1999). Perceived effects of stress on food choice. *Physiology & Behavior*, 66(3), 511-515.
- Oliver, G., Wardle, J., & Gibson, E. L. (2000). Stress and food choice: a laboratory study. *Psychosomatic Medicine*, 62, 853-865.
- Ouwens, M. A., van Strien, T., & van der Staak, C. P. (2003). Tendency toward overeating and restraint as predictors of food consumption. *Appetite*, 40(3), 291-298.
- Örsel, S., Karadağ, H., Karaoğlan Kahiloğulları, A., & Akgün Aktaş, E. (2011). Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 12, 130-136.
- Özdemir, G. S. (2005). *Duygusal yemenin depresyon, anksiyete ve stres belirtileri ile olan ilişkisi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.
- Özen, Y. (2017). Psikolojik travmanın insanlık kadar eski tarihi. *The Journal of Social Science*, 1(2), 104-117.
- Özpolat, A. R., İşgör, İ. Y., & Akbaba, S. (2013). Analysis of the relation between university students life positions and their positive-negative affectivity. *Journal of Studies in Social Sciences*, 5(1), 135-145.
- Öztürk, O., & Uluşahin, A. (2016). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. 14. Basım. Ankara: Bayt Ltd. şti.
- Pelcovitz, D., Kaplan, S., Goldenberg, B., Mandel, F., Lehane, J., & Guarrera, J. (1994). Post-traumatic stress disorder in physically abused adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33(3), 305-312.

- Pinaquy, S., Chabrol, H., Simon, C., Louvet, J.-P., & Barbe, P. (2003). Emotional eating, alexithymia, and binge-eating disorder in obese women. *Obesity Research*, 11(2), 95-201.
- Polat, O. (2007). *Tüm boyutlarıyla çocuk istismarı tanımlar 1*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Polat, O. (2015). *Şiddet*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Ruderman, A. J. (1983). Obesity, anxiety, and food consumption. *Addictive Behaviors*, 8, 235-242.
- Sağlam, Ö., Salman, Ö., & Soylu, Y. (2019). Çocuk yetiştirme stillerine bağlı olarak gelişen çocukluk çağı travmaları ve erişkin dönem obezitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırma Dergisi*, 3(2), 136-150.
- Saunders, B. E., Villepontaux, L. A., Lipovsky, J. A., Kilpatrick, D. G., & Veronen, L. J. (1992). Child sexual assault as a risk factor for mental disorders among women. *Journal of Interpersonal Violence*, 7(2), 189-204.
- Schacter, S. (1968). Obesity and eating. *Science*, 161, 751-756.
- Schneider, K. L., Appelhan, B. M., Whited, M. C., Oleski, J., & Pagoto, S. L. (2010). Trait anxiety, but not trait anger, predisposes obese individuals to emotional eating. *Appetite*, 55, 701-706.
- Sedlak, A. J., & Broadhurst, D. D. (1996). *The third national incidence study of child abuse and neglect: NIS3*, United States Department of Health and Human Services.
- Serin, Y., & Şanlıer, N. (2018). Duygusal yeme, besin alımını etkileyen faktörler ve temel hemşirelik yaklaşımları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(2), 135-146.
- Sevinçer, G. M., & Konuk, N. (2013). Emosyonel yeme. *Journal Of Mood Disorders*, 3(4), 171-178.
- Solomon, E. P., & Heide, K. M. (1999). Type III trauma: Toward a more effective conceptualization of psychological trauma. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 43(2), 202-210.

- Spoor, S. T., Bekker, M. H., Van Strien, T., & Van Heck, G. L. (2007). Relations between negative affect, coping, and emotional eating. *Appetite*, 48, 368-376.
- Stewart, L., & Joines, V. (2017). *Günümüzde TA transaksyonel analiz'e yeni bir giriş*. (F. Akkoyun, Çev.) Ankara: Ekşi Kitaplar.
- Stice, E., Presnell, K., & Spangler, D. (2002). Risk factors for binge eating onset in adolescent girls: A 2-year prospective investigation. *Health Psychology*, 21(2), 131-138. doi: 10.1037//0278-6133.21.2.131.
- Şar, V. (1988). Kötüye kullanım ve ihmalle ilişkili sorunlar. E. Köroğlu, & C. Güleç (Ed.) içinde, *Psikiyatri temel kitabı* (s. 823-834). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Şar, V., Öztürk, E., & İkikardeş, E. (2012). Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeğinin Türkçe uyarlamasının, geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 32(4), 1054-1063.
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., & Ullman, J. B. (2007). *Using multivariate statistics*. (pp. 481-498). Boston, MA: Pearson.
- Tan, C. C., & Chow, C. M. (2014). Stress and emotional eating: The mediating role of eating dysregulation. *Personality and Individual Differences*, 66, 1-4.
- Taner, Y., & Gökler, B. (2004). Çocuk istismarı ve ihmali: Psikiyatrik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35, 82-86.
- Tatlılıoğlu, K., & Karaca, M. (2013). Öfke olgusu hakkında sosyal psikolojik bir değerlendirme. *International Journal of Social Science*, 6(6), 1101-1123. doi: <http://dx.doi.org/10.9761/JASSS1691>.
- Terr, L. C. (1991). Childhood traumas: An outline and overview. *American Journal of Psychiatry*, 148(1), 10-20.
- Tıraşçı, Y., & Gören, S. (2007). Çocuk istismarı ve ihmali. *Dicle Tıp Dergisi*, 34(1), 70-74.
- Trottier, K., & MacDonald, D. E. (2017). Update on psychological trauma, other severe adverse experiences and eating disorders: State of the research and future research

directions. *Current Psychiatry Reports*, 19(8), 45. doi: 10.1007/s11920-017-0806-6.

Tunç, P. (2019). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travması ve yeme tutumları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11(1), 203-219.

Turan, N. (2021). Travma ilişkili stres bozukluklarına kuramsal yaklaşımlar. Ö. Erdur Baker, İ. Aksöz Efe, T. Doğan (Ed.), *Travma Psikolojisi* (s. 23-56) içinde. Ankara: Pegem Akademi.

Turan, Ş., Poyraz, C. A., & Özdemir, A. (2015). Tıkınırcasına yeme bozukluğu. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(4), 419-435. doi:10.5455/cap.20150213091928.

Türk, B., & Tekin, A. (2018). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ile flört şiddeti arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Turaz Akademi*, 85,91.

UNİCEF. (2010). Türkiye’de çocuk istismarı ve aile içi şiddet araştırması. Erişim adresi: <https://www.unicef.org/turkey/raporlar/t%C3%BCrkiyede-%C3%A7ocuk-istismari-ve-aile-i-%C3%A7i-%C5%9Fiddet-ara%C5%9Ftirmasi-%C3%B6zet-raporu-2010>.

Ünal, Ş., Sevinçer, G. M., & Maner, A. F. (2019). Bariatrik cerrahi sonrası kilo geri alımının, gece yeme, duygusal yeme, yeme endişesi depresyon ve demografik özellikler tarafından yordanması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 30(1), 31-41.

Van Der Kolk, B. A. (2019). *Beden Kayıt Tutar*. N. Cihanşümül Maral, (Çev.) Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Van Strien, T., Etchemendy, E., Cebolla, A., Gutiérrez-Maldonado, J., Ferrer-García, M., Botella, C., & Baños, R. (2013). Emotional eating and food intake after sadness and joy. *Appetite*, 66, 20-25.

Van Strien, T., Konttinen, H., Homberg, J. R., Engels, R. C., & Winkens, L. H. (2016). Emotional eating as a mediator between depression and weight gain. *Appetite*, 100, 216-224. doi: 10.1016/j.appet.2016.02.034.

- Vardar, E., & Erzengin, M. (2011). Ergenlerde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve psikiyatrik eş tanıları iki aşamalı toplum merkezli bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22, 1-8.
- Vidal, P. M. (2006). Eating behaviour in a sample of Portuguese health science students relationships with obesity, dieting, and self-esteem. *Alimentação Humana*, 12(3):120-127.
- Virtue, D. (2021). *Duygusal açlık*. P. Korkmaz (Çev.) İstanbul: Destek Yayınları.
- Wallis, D. J., & Hetherington, M. M. (2004). Stress and eating: the effects of ego-threat and cognitive demand on food intake in restrained and emotional eaters. *Appetite*, 43, 39-46.
- Widom and Suzanne Morris, S. C., & Morris, S. (1997). Accuracy of adult recollections of childhood victimization: Part 2. childhood sexual abuse. *American Psychological Association*, 9(1), 34-46.
- Widom, C. S. (1989). The cycle of violence. *Science*, 244, 160-166.
- Widom, C. S. (1995). Victims of childhood sexual abuse later criminal consequences. *U.S. Department of Justice Office of Justice Programs, National Institute of Justice*.
- Wiersma, J. E., Hovens, J. G., Van Oppen, P., Giltay, E. J., Van Schaik, D. J., Beekman, A. T., & Penninx, B. W. (2009). The importance of childhood trauma and childhood life events for chronicity of depression in adults. *Journal of Clinical Psychiatry*, 70(7), 983-989.
- Wiesner, V. (2004). An examination of the relationships between affective traits and existential life Positions. *University of North Texas Dissertation Doctor of Philosophy*.
- Word Health Organization. (2016). *Preventing child maltreatment: A guide to taking action and generating evidence*. Geneva

- World Health Organization. (1999). *Report of the consultation on child abuse prevention*. Geneva.
- Yağmurlu, Ö. (2018). *Yaşam pozisyonlarının olumlu ruh sağlığı ve psikopatoloji ile ilişkisi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yiğit, İ., & Erden, G. (2015). Çocukluk çağı istismar yaşantıları ile genel psikolojik sağlık arasındaki ilişkide erken dönem uyum bozucu şemaların aracı rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 30(75), 47-59.
- Yıldırım, M. (2021). *Romantik ilişkisi olan ve olmayan bekar kadınlarda beden algısının psikopatolojik semptom düzeyleri açısından incelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Yöyen, E. (2016). Çocukluk çağı travması ve benlik saygısı. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3(1), 267-282.
- Zeren, C., Yengil, E., Çelikel, A., Arık, A., & Arslan, M. (2012). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı istismarı sıklığı. *Dicle Tıp Dergisi*, 39(4): 536-541.
- Zoroğlu, S. S., Tüzün, Ü., Şar, V., Öztürk, M., Kora, M. E., & Alyanak, B. (2001). Çocukluk dönemi istismar ve ihmalin olası sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(2), 69-78.
- Zysberg, L. (2018). Emotional intelligence, anxiety, and emotional eating: A deeper insight into a recently reported association? *Eating Behaviors*, 29, 128-131. doi:10.1016/j.eatbeh.2018.04.001.

EKLER

EK.1. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Araştırmayı Destekleyen Kurum: İstanbul Kent Üniversitesi

Araştırmanın Adı: Üniversite öğrencilerinin Duygusal Yeme Davranışlarında Çocukluk Çağı Travmaları ile Yaşam Pozisyonları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Sayın Katılımcı,

İstanbul Kent Üniversitesi Klinik Psikoloji Bölümü Yüksek Lisans öğrencisi Pınar Kaya “Üniversite Öğrencilerinin Duygusal Yeme Davranışlarında Çocukluk Çağı Travmaları ile Yaşam Pozisyonları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” adı altında bilimsel bir tez araştırma çalışması yürütmektedir.

Bu çalışma ile “Üniversite Öğrencilerinin Duygusal Yeme Davranışlarında Çocukluk Çağı Travmaları ile Yaşam Pozisyonları Arasındaki İlişkisi” incelenecektir. Çalışma, öğretim üyesi Sn. Dr. Psk. Halis Özerk danışmanlığında yürütülmektedir. Çalışmaya yardımcı olmanız Psikoloji bilimi için büyük önem taşımaktadır. Araştırmaya katılmak isterseniz “kabul ediyorum” kutucuğunu işaretleyebilirsiniz. Yapacağınız bu işaretleme çevrimiçi gerçekleşecek araştırma için onam imzası yerine geçecektir.

Araştırmayı kabul ettiğiniz takdirde yapılacak olan araştırma doğrultusunda “Kişisel Bilgi Formu”, “Duygusal Yeme Ölçeği”, “Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği” ve “Yaşam Pozisyonları Ölçeği”ni doldurmanız istenmektedir.

Bu formda amaç sizi bilgilendirmek ve gönüllülük esasınızla katılımınız için izin almaktır. Gizliliğin esas olduğu bu çalışmada bilgileriniz bilimsel amaç doğrultusunda kullanılacak olup araştırma sonucunda imha edilecektir.

Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Gizlilik ilkesine göre hareket edilecek ve toplanan bütün bilgiler araştırmacı tarafından gizli tutulacaktır. Araştırmaya katılmanız için üniversite öğrencisi olmanız yeterlidir. Sizden istenen anket sorularının tamamının tarafsız bir şekilde cevaplanmasıdır. Bu durum elde edilecek bilimsel veriler açısından önem arz etmektedir.

Bu çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız, lütfen “kabul ediyorum” onay kutusunu işaretleyiniz. Değerli katkılarınız için teşekkür ederiz.

Ben,, yukarıdaki metni okudum ve çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma imkanı buldum. Kişisel bilgilerimin tamamen gizli tutulacağını ve araştırmadan elde edilecek bilgiler ile verilerin sadece araştırma ve bilimsel yayın amacıyla kullanılacağını anladım.

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

Katılımcının:

Önemli: Adınızı soyadınızı belirtmek istemezseniz, rumuz yazabilirsiniz. Örneğin “gezgin2” Ayrıca, yazacağınız isim veya rumuz araştırmada başka form veya ölçeklerde sizden istenmeyecektir.

Adı-Soyadı veya Rumuz:

İmzası:

İletişim bilgileri (Adres veya Telefon No veya E-Posta Adresi):

Tarih (gün/ay/yıl):

Araştırmacının:

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl):



EK.2. Kişisel Bilgi Formu

Değerli Katılımcı,

Aşağıda sizinle ilgili bazı sorular yer almaktadır. Soruları araştırmanın amacına doğru hizmet edebilmesi için içtenlikle ve dürüstçe cevaplamanız çok önemlidir. Yüksek lisans tezi olarak yürütülmekte olan bu çalışma gizlilik ilkesine göre ilerleyecektir. Bu nedenle kişisel bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır ve araştırma kapsamı dışında hiçbir yerde kullanılmayacaktır. İsminizi yazmanıza gerek yoktur.

Aşağıda yer alan seçenekli sorularda size uygun seçeneğin yanındaki size uygun olan ifadenin sol tarafındaki parantezin içine (X) işareti koyunuz. Katılımınız ve katkınız için teşekkür ederiz.

1) Cinsiyetiniz:

☐ Kadın ☐ Erkek ☐ Diğer

2) Yaşınız:

☐ 18-23 ☐ 24-27 ☐ 28-31 ☐ 32-35

3) Medeni durumunuz:

☐ İlişkisi yok ☐ İlişkisi var ☐ Nişanlı ☐ Evli ☐ Boşanmış

EK.3. Duygusal Yeme Ölçeği

Hepimiz farklı duygulara farklı şekillerde karşılık veriyoruz. Bazı duygular insanda yemek yeme hissi uyandırabilir. Lütfen sizde yemek yeme için bir istek uyandıran duyguları uygun kutucukları işaretleyerek belirtin.

	Yeme İsteği Oluşturmaz	Az Bir Yeme İsteği Oluşturur	Orta Düzeyde Yeme İsteği Oluşturur	Güçlü Bir Yeme İsteği Oluşturur	Baş Çıkılmayacak Düzeyde Bir Yeme İsteği Oluşturur
1. Kızgın					
2. Cesareti Kırılmış					
3. Rahatsız Hissetmiş					
4. Öfkeli					
5. Suçlu					
6. Yetersiz					
7. Çaresiz					
8. Gücenmiş					
9. Hüsrana Uğramış					
10. İsyankar					
11. Kıskanç					
12. Gergin					
13. Kaygılı					
14. Stresli					
15. Heyecanlı					
16. Şüpheli					
17. Telaşlı					
18. Kafası Karışık					
19. Huzursuz					
20. Kararsız					
21. Üzgün					
22. Yalnız					
23. Melankolik					
24. Sıkılmış					
25. Bitkin					

EK.4. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

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

Hiçbir zaman (1) Nadiren (2) Kimi Zaman (3) Sık Olarak (4) Çok Sık (5)

Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde...	Hiçbir zaman	Nadiren	Zaman zaman	Sıklıkla	Çok sık olarak
1. Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.	1	2	3	4	5
2. Benim bakımımı ve güvenliğimi üstlenen biri olduğumu biliyordum.	1	2	3	4	5
3. Ailemdelikler bana “salak”, “beceriksiz” ya da “tipsiz” gibi sıfatlarla seslenirlerdi.	1	2	3	4	5
4. Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.	1	2	3	4	5
5. Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.	1	2	3	4	5
6. Yırtık, söktük ya da kirli giysiler içerisinde dolaşmak zorunda kalırdım.	1	2	3	4	5
7. Sevdiğimi hissediyordum.	1	2	3	4	5
8. Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.	1	2	3	4	5
9. Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.	1	2	3	4	5
10. Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.	1	2	3	4	5
11. Ailemdelikler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.	1	2	3	4	5
12. Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.	1	2	3	4	5
13. Ailemdelikler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.	1	2	3	4	5
14. Ailemdelikler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.	1	2	3	4	5
15. Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itip kakılma vb.) inanıyorum.	1	2	3	4	5

Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde...	Hiçbir zaman	Nadiren	Zaman zaman	Sıklıkla	Çok sık olarak
16. Çocukluğum mükemmeldi.	1	2	3	4	5
17. Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu, ya da bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu.	1	2	3	4	5
18. Ailemde birisi benden nefret ederdi.	1	2	3	4	5
19. Ailemdelikler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.	1	2	3	4	5
20. Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.	1	2	3	4	5
21. Kendisi ile cinsel temas kurmadığım taktirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.	1	2	3	4	5
22. Benim ailem dünyanın en iyisiydi.	1	2	3	4	5
23. Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.	1	2	3	4	5
24. Birisi bana cinsel tacizde bulundu.	1	2	3	4	5
25. Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma (hakaret, aşağılama vb.) inanıyorum.	1	2	3	4	5
26. İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.	1	2	3	4	5
27. Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.	1	2	3	4	5
28. Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.	1	2	3	4	5

EK.5. Yaşam Pozisyonları Ölçeği

Size uygulanan bu ölçek formunun doğru veya yanlış cevabı yoktur. Her maddeyi okuduktan sonra sizi tam olarak tanımlayan maddeye “5” puan vererek, sizi hiç tanımlamayan maddeye “1” puan vererek puanlayınız.

	Hiçbir Zaman	Bazen	Ara Sıra	Genellikle	Her Zaman
1. Kendimi severim.					
2. Kendimle gurur duyarım.					
3. Diğer insanları kolayca takdir ederim.					
4. Diğerleri genel olarak iyidir.					
5. Kendimi iyi hissetmem.					
6. Hayallerime/hedeflerime ulaşamayacağımı hissediyorum.					
7. Keşke bazı insanlar ölse.					
8. Diğer insanlar beni sinirlendirir.					
9. Kendimi güvende hissedirim.					
10. Olumlu kişisel özelliklerimin farkındayım.					
11. Çoğu insan güvenilirdir.					
12. İnsanlar iyi işler yapabilir.					
13. Kendimi çaresiz hissedirim.					
14. Keşke bu dünyada doğmasaydım.					
15. İnsanlara güvenmem.					
16. Diğer insanların hatalarına tahammül edemem.					
17. Ben aslında iyi olduğuma inanıyorum.					
18. Diğer insanlarla tanışmaya can atarım.					
19. Başkalarının beni sevmediğini düşünüyorum.					
20. Diğer insanların düşüncelerine şüpheyle yaklaşırım.					

ÖZGEÇMİŞ

Pınar KAYA; 2018 yılında Acıbadem Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi psikoloji bölümünden mezun olduktan sonra aynı yıl İstanbul Kent Üniversitesi Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans eğitimine başlamıştır. 2017 yılında Güneşli Çocuk ve Aile Danışmanlık Merkezinde, 2019 yılında ise Fransız Lape Hastanesinde stajlarını tamamlamıştır. Bilişsel Davranışçı Terapi, Şema Terapi ve 8 hafta süren Travma Eğitimi almıştır.

