T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAMİDİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIKLI ÖRNEKLEMDE ERKEN ÇOCUKLUK TRAVMALARI, SAĞLIKSIZ YEME DAVRANIŞLARI, DUYGULAR HAKKINDA İNANÇLAR VE ÜSTBİLİŞSEL İNANÇLAR ARASINDAKI İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

OZAN AKBAŞ

TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. AYNUR FEVZİOĞLU

KLİNİK PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ DOKTORA PROGRAMI

DOKTORA TEZİ
MAYIS/2026

İTHAF

“Aslı’ya”

TEŞEKKÜR

Doktora süresince desteğini her zaman hissettiren, bilgisiyle ve deneyimiyle bu zorlu süreçte beni yönlendiren ve her zaman arka çıkan değerli tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Aynur Feyzioğlu'na,

Savunma sürecimden başlayarak sonuna kadar her zaman desteklerini hissettiren ve bilgisini esirgemeyen Sayın Dr. Öğretim Üyesi Barış Sancak'a

Çalışmama her en başından beri değerli geri bildirimlerini esirgemeyerek bugünlere gelmesinde önemli katkıları bulunan Dr. Öğr. Üyesi Hasan Demirci'ye

Dostluklarını ve arkadaşlıklarını esirgemeyen ve her zaman iyi yol arkadaşları olan dönem arkadaşlarıma,

Bütün süreç boyunca beni dinleyen ve destekleyen dostlarıma,

İstatistik konusundaki bütün destekleri için Ersin Budak'a

Zamanlarını ve emeklerini ayırıp çalışmamıza katkıda bulunan bütün katılımcılarımıza,

Sevgi, destek ve emekleriyle kendilerinden vererek beni bugünlere getiren, beni büyüten, beni olduğum kişi yapan, ve her zaman desteklerini hissettiğim aileme,

Bu süreç başından beri tezimde en büyük desteğim olan, beni hep özel hissettiren, desteğini esirgemeyen, her zaman desteğini ve sevgisini hissettiren, hayat arkadaşım, ilk aşkım, kurduğum ailem Aslıhan Akbaş'a sonsuz teşekkür ve minnetlerimle.

İÇİNDEKİLER

İTHAF iv
TEŞEKKÜR v
İÇİNDEKİLER vi
TABLOLAR LİSTESİ viii
SİMGELER VE KISALTMALAR ix
ÖZET xi
ABSTRACT xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
1.1.ARAŞTIRMANIN AMACI 2
1.2.ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ 3
2.GENEL BİLGİLER 4
2.1.YEME BOZUKLUĞU DAVRANIŞLARI 4
2.1.1. Duygusal Yeme 8
2.1.2. Kontrolsüz Yeme Davranışı 10
2.1.3. Bilişsel Kısıtlama 11
2.2.ERKEN ÇOÇUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI 13
2.2.1. Cinsel Travmalar 19
2.2.2. Fiziksel Travmalar 21
2.2.3. Duygusal Travmalar 22
2.3.DUYGULAR HAKKINDA İNANÇLAR 23
2.3.1. Üst Biliş 23
2.3.2. Üst Bilişsel İnançlar 24
2.3.3. S-REF Model 25
2.3.4. Bilişsel Dikkat Sendromu (CAS) 25
3. GEREÇ VE YÖNTEM 28
3.1. ARAŞTIRMANIN TASARIMI 28
3.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ 28
3.3.1. Demografik Bilgi Formu 29
3.3.2 Duygulara İlişkin İnançlar Ölçeği 30
3.3.3 Erken Çoçukluk Çağı Travmaları Ölçeği 30
3.3.4 Üst Bilişsel İnançlar Ölçeği (MCQ-30) 31
3.3.5 Üç Faktörlü Yeme Ölçeği (TFEQ) 31
4. BULGULAR 34
5. TARTIŞMA 46

5.1. CİNSİYET 47
5.2. MEDENİ DURUM 48
5.3. BAEQ İÇİN KORRELASYON ANALİZLERİ 49
5.3.1. BAEQ Bunaltıcılık, Kontrol Dilemezlik 49
5.3.2. BAEQ Utanç Vericilik 51
5.3.3. BAEQ Geçersizlik ve Anlamsızlık 52
5.3.4. BAEQ Bulaşıcılık 52
5.3.5 BAEQ Tehlikelilik 53
5.3.6 BAEQ Toplam 53
5.4. ÇTQ İÇİN KORELASYON ANALİZLERİ 54
5.4.1. ÇTQ Duygusal İhmal 54
5.4.2. ÇTQ Fiziksel İhmal 55
5.4.3. ÇTQ Duygusal İstismar 56
5.4.4. ÇTQ Cinsel İstismar 56
5.4.5. CTQ Toplam 57
5.5. TFEQ İÇİN KORELASYON ANALİZLERİ 58
5.5.1. TFEQ Bilişsel Kısıtlama 58
5.5.2. TFEQ duygusal yeme 59
5.5.3. TFEQ Kontrolsüz Yeme 59
5.6. ÖLÇEKLER İÇİN REGRESYON MODELLERİ 60
5.6.1. TFEQ Bilişsel Kısıtlama 60
5.6.2. TFEQ Duygusal Yeme 62
5.6.3. Kontrolsüz Yeme 64
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER 67
KAYNAKLAR 68
EKLER 84

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4.1: Katılımcıların demografik özelikleri 34

Tablo 4.2: Cinsiyetler arasında BAEQ, ÇTQ, TFEQ ve MCQ puanlarının karşılaştırılması 35

Tablo 4.3: Medeni durumlar arasında BAEQ, ÇTQ, TFEQ ve MCQ puanlarının karşılaştırılması 36

Tablo 4.4: BAEQ, ÇTQ, TFEQ ve MCQ puanları arasındaki ilişki 38

Tablo 4.5: TFEQ Bilişsel kısıtlama puanlarını açıklamada MCQ-30, BAEQ ve ÇTQ puanlarının etkinliği 43

Tablo 4.6: TFEQ duygusal yeme puanlarını açıklamada MCQ-30, BAEQ ve ÇTQ puanlarının etkinliği 43

Tablo 4.7: TFEQ kontrolsüz yeme puanlarını açıklamada MCQ-30, BAEQ ve ÇTQ puanlarının etkinliği 44

SİMGELER VE KISALTMALAR

AN : Aneroksiya Nervoza

BAEQ : Duygular Hakkındaki İnançlar Ölçeği

BK : Bilişsel Kısıtlama

BKİ : Beden Kitle İndeksi

BN : Bulimiya Nervoza

CAS : Bilişsel Dikkat Sendromu

CT : Cinsel Travma

CTQ : Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

Dİ : Duygusal İhmal

DSM-5 : Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatiksel El Kitabı, 5. Baskı

DSM-V : Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nda

DT : Duygusal Travma

DY : Duygusal Yeme

EÇT : Erken Çocukluk Çağı Travması

EDNOS : Diğer Belirlenmemiş Yeme Bozuklukları

Fİ : Fiziksel İhmal

FT : Fiziksel Travma

ICD : Hastalıkların ve İlgili Sağlık Sorunlarının Uluslararası İstatiksel Sınıflaması, 10. Versiyon

KT : Kısıtlayıcı Tip

KY : Kontrolsüz Yeme

KYD : Kontrolsüz Yeme Davranışı

MCQ : Üst Bilişsel İnançlar Ölçeği

OKB : Obsesif Kompulsif Bozukluk

S-REF **:** Öz Düzenleyici Yönetici İşlev Modeli

TFEQ **:** Üçlü Yeme Ölçeği

TSSB **:** Travma Sonrası Stres Bozukluğu

TYB **:** Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu

ÜB **:** Üstbiliş

ÜBİ **:** Üstbilişsel İşlevler

YBD **:** Yeme Bozukluğu Davranışları

SAĞLIKLI ÖRNEKLEMDE ERKEN ÇOCUKLUK TRAVMALARI, SAĞLIKSIZ YEME DAVRANIŞLARI, DUYGULAR HAKKINDA İNANÇLAR VE ÜSTBİLİŞSEL İNANÇLAR ARASINDAKI İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

ÖZET

Amaç: Yeme Bozukluğu Davranışlarının farklı psikolojik değişkenler ile ilişkisi ortaya konulmuştur. Ancak genellikle bu ilişkiler sadece iki ya üç değişkenin bulunduğu çalışmalar ile gösterilmiştir. Yeme Bozukluğu Davranışlarının, Çocukluk Çağı Travmaları, Duygular Hakkındaki İnançlar, Üst bilişsel İnançlar ile olan ilişkisi çalışmamızda aynı model içerisinde gösterilmesi ve incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu çalışma sözü geçen psikolojik değişkenlerin her bir farklı yeme bozukluğu davranışı ile olan ilişkisini istatiksel olarak göstermeyi ve incelemeyi hedeflemektedir

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya anadili Türkçe olan 502 katılımcı katılmıştır. Anketler ve Demografik Bilgi Formu çevrimiçi bir şekilde katılımcılara iletilmiş ve doldurulmuştur. Ölçekler TFEQ, CTQ, MCQ-30 ve BAEQ'den oluşmaktadır. Bu ölçekler sırasıyla Yeme Bozukluğu Davranışlarını, Erken Çocukluk Çağı Travmalarını ve Duygular Hakkındaki inançları ölçmüştür.

Bulgular: Temel Korelasyon testlerine bakıldığında çoğu ölçeğin alt ölçekleri ve yeme bozukluğu davranışları ile anlamlı ilişkilerin bulunduğu görülmüştür. Çoklu Regresyon Modellerine bakıldığında ise literatürle uyumlu sonuçların görüldüğü raporlanmıştır. Bilişsel Kısıtlama için yapılan çoklu regresyon modelinde çalışma içerisindeki diğer değişkenler için anlamlı bir ilişki rapor edilmemişken duygusal yeme ve kontrolsüz yeme için anlamlı bir ilişki olduğu rapor edilmiştir.

Sonuç: Bulgular, erken çocukluk çağı travmalarının, üst bilişsel bilişsel inançlar ile etkileşime girdiği ve bunların sonuç olarak duygular hakkındaki inançları etkilediğini göstermiştir. Yeme bozukluğu davranışların etkilenen bu değişkenler ile ilgili olarak ortaya çıkartılan ve kullanılan bir başa çıkma yöntemi olduğu düşünülmektedir. Çalışma içerisinde detaylıca tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Duygular Hakkında İnançlar, Erken Çocukluğu Çağı Travmaları, Üst Bilişsel İnançlar, Yeme Bozukluğu Davranışları,

INVESTIGATING THE RELATIONSHIP BETWEEN EARLY CHILDHOOD TRAUMAS, UNHEALTHY EATING BEHAVIORS, BELIEFS ABOUT EMOTIONS, AND METACOGNITIVE BELIEFS IN A HEALTHY SAMPLE

ABSTRACT

Aim: The relationships between eating disorder behaviors and various psychological variables have been examined in this study. In literature, these relationships are typically explored with only two or three variables at a time. This study aims to investigate the associations between eating disorder behaviors, early childhood traumas, beliefs about emotions, and metacognitive beliefs within a single model. It also seeks to statistically examine how each of these variables relates to different eating disorder behaviors.

Materials and Methods: Our study included 502 participants whose native language was Turkish. Participants were recruited through snowballing method. All forms were filled through online questionnaires. The questionnaires that were used in our study were TFEQ, CTQ, MCQ-30, and BAEQ. These questionnaires measured eating disorder behaviors, early childhood traumas, and beliefs about emotions, respectively.

Results: Looking through the basic correlation tests, significant relationships were found between most subscales of the questionnaire and eating disorder behaviors. Multiple regression models reported results were consistent with the literature. Multiple regression models that were conducted for Cognitive Restraint were shown to be insignificant just like many others in the literature while for Emotional and Unrestricted eating multiple regression models were found to be significant.

Conclusion: The findings have shown that early childhood traumas interact with metacognitive beliefs, which in turn might be affecting beliefs about emotions. Eating disorder behaviors are thought to be coping mechanisms that emerge and employed as coping mechanisms to oversee different symptoms that are associated with metacognitive beliefs and beliefs about emotions. All these relationships are discussed in detail in the study.

Key Words: Beliefs about Emotions, Early Childhood Traumas, Eating Disordered Behaviours, Metacognitive Beliefs,

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Yeme bozukluğu davranışları ile ilgili olarak literatürün 1990'lı yıllardan itibaren ortaya çıkmaya başladığı görülmektedir (1(Hay vd., 2008)). Yapılan çalışmalar ilk olarak çocukluk çağı travmaları ile ortaya çıkmıştır (2,3). Yapılan yordama çalışmalarında çocukluk çağı travmalarının birçok farklı bozuklukta yordayıcı olduğu görülmüştür (4). Etiyolojik olarak depresyon, kaygı, alkol bağımlılığı ve yeme bozuklukluları gibi birçok farklı durumun semptomlarında anlamlı bir ilişki bulunmuştur Mclaughlin ve ark., (4). Yeme bozuklukları ile ilgili olarak yapılan çalışmalarda sadece son 10 sene içerisinde üst bilişsel inançların yer aldığı görülmektedir (5-7). Üst bilişsel inançların yeme bozuklukları ile ilişkisinin S-REF yani kendilerini düzenleyen yönetici işlevlerdeki bilişsel bozulmalar ile Bilişsel Dikkat Sendromu ile başladığını ve bu sebep ile devam ettirildiği görülmektedir (8). Literatüre bakıldığında aslında daha büyük bir popülasyonu temsil edebilecek yeme bozukluğu davranışları ile ilgili olarak çok fazla çalışma olmadığı görülmektedir. Bu çalışmalar yine sadece üst bilişsel işlevler, sağlıksız yeme davranışları ve erken çocukluk travmaları değişkenlerini kapsamıştır (5,9-11). Ancak sonrasında bu konu ile ilgili kapsamlı çalışmaların yetersiz kaldığı görülmektedir. Bu yetersizlikler, katılımcı sayısını, katılımcılardaki cinsiyet dağılımının farklılığını, modellerin açıklama güçlerinin düşük olmasını ya da ölçeklerin kapsamının sınırlı olmasını içermektedir (5,9-11). Bu çalışma literatürdeki kısıtlamaları ele almak ve yeme bozukluğu davranışları ile ilgili değişkenleri tek bir çalışma içerisinde toplayabilmek adına önemli olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışma temel olarak sağlıklı popülasyon içerisinde dahi sıklığı seneler içerisinde yükselen sağlıksız yeme davranışlarının prevalansını ölçmek, bu davranışa sebep olabilecek ve ayrıca bu davranışın devamında katkıda bulunabilecek önemli değişkenleri tanımlamak, bu ilişkiyi etkileyen değişkenlerin etkisinin ölçeğini ve hangi durumlar içerisinde arttığını ya da azaldığını anlamak ve bu ilişkiyi mümkün olabilecek en güçlü model içerisinde açıklamaktadır. Bunun için tekrarlı bir şekilde literatürde sağlıksız yeme davranışları ile ilişkilendirilen Üst Bilişsel İnançlar, Çocukluk Çağı Travmaları, Duygular Hakkında İnançlar değişkenleri bu çalışmada yer almaktadır. Üst bilişsel inançlar, duygular hakkındaki inançlar ve çocukluk çağı travmaları yordayıcı değişken olarak alınmıştır. Literatürde yeme bozukluğu davranışları ile en sık ilişkilendirilen ve sebepsel ilişki kurulan erken çocukluğu travmaları çalışmamızda da

dahil edilmiştir (12). Yine erken çocukluk çağı travmalarının üst bilişsel inançlar ve duygular hakkında inançlar ile güçlü bir ilişkisinin olduğu söylenebilir ve bu ilişkinin yeme bozukluğu davranışlarının başlangıcı ve devam ettirilmesinde önemli bir yerinin olduğu literatür içerisinde tartışılmaktadır (8,9). Bu çalışmanın diğer bir amacı farklı üst bilişsel inançların farklı yeme bozukluğu davranışları ile ilişkisinin doğasını anlamak, erken çocukluk çağı travmalarının üst bilişsel inançlar ile olan ontolojik ilişkisi ve bunun sonuç olarak hangi sağlıksız yeme davranışını yordadığını araştırmaktır. Ayrıca, aynı durumu yine bu ilişkiyi etkileyen ancak tam olarak nasıl etkilediği açıklanamamış duygular hakkında inançlar değişkeni de bu çalışmaya dahil edilmiştir. Modelin yordama gücünün arttırılması için, bu ilişkiyi etkileyebilecek demografik değişkenler kontrol edilmiştir. Çalışmanın başlıca hedefi yeme bozukluğu davranışlarını etkileyen değişkenleri aynı model içerisinde incelemektir. Bunun yanında literatürde genelde Avrupa ve Asya örneklemi ile yapılan çalışmalar görülmektedir (5,9-11). Literatürün kültürler arası geçerliliğini arttırmak hedefiyle bu çalışma Türk Popülasyonu ile gerçekleştirilmiştir. Ayrıca, bu çalışmanın diğer bir hedefi olarak çocukluk çağı travmalarının, duygusal ve üst bilişsel inançlar ile ilişkisi ve yeme bozukluğu davranışları ile ilişkisi incelenecektir. Bu çalışma, literatürde yeme bozukluğu davranışları tanısını alamayacak ancak bu sorunlardan muzdarip kişilerin terapisinde nasıl müdahaleler yapılabileceği; kişilerin inançları, başa çıkma yöntemleri ve duygularıyla ile ilgili olarak çalışılması gerektiğini söylemeyi amaçlamaktadır. Araştırmanın temel hedefi değişkenlerin arasındaki ilişkinin doğasını anlamak, bu ilişkiyi etkileyebilecek değişkenleri ve ilişkinin yönünü anlamaktır. Bugüne kadar olan çalışmalardaki kanıtlar, erken çocukluk çağı travmalarının yeme bozukluğu davranışlarının ortaya çıkması konusunda bir risk faktörü olduğunu ortaya koymaktadır.

1.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Araştırmanın amacı, çocukluk çağı travmasının beş alt tipi (duygusal istismar, fiziksek istismar, cinsel istismar, cinsel taciz, duygusal ihmal, fiziksel ihmal), yeme bozukluğu davranışının üç alt tipi (bilişsel kısıtlama, kontrolsüz yeme ve duygusal yeme) ile ilişkisini incelemektir. Bu araştırmada, bu ilişkiyi etkileyebileceği düşünülen üst bilişsel inançlar ve duygular hakkındaki inançlar yordayıcı değişkenler olarak yer almaktadır.

1.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

H1. Her bir çocukluk çağı travması alt türünün, yeme bozukluğu davranışlarıyla anlamlı bir şekilde ilişkide olduğu varsayılmaktadır.

H2. Üstbilişsel inançlar toplam puanları ve duygulara ilişkin inançların toplam puanları, çocukluk çağı travması toplam puanları ile yeme bozukluğu davranışları ile anlamlı bir ilişki olduğu varsayılmaktadır

H3. Her bir yeme bozukluğu davranışı alt türünün, regresyon modelindeki diğer değişkenler tarafından yordandığı varsayılmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. YEME BOZUKLUĞU DAVRANIŞLARI

Yeme bozuklukları psikiyatri ve psikoloji literatürü içerisinde kendisine uzun bir süreden beri yer bulmaktadır (13). Yemek yeme davranışı, enerji ve besin alımı amacıyla yapılan ve biyolojik olarak işlevsel bir rol oynamaktadır (14). Ancak kişiler için bazı durumlarda yeme davranışı, bireyin besin veya enerji alımı ihtiyaçlarının ötesinde bir rol oynamaya başladığında ya da karşılamadığında kişiye fayda getirmek yerine zararlı bir duruma gelebilir (14). Yeme bozuklukları, işlevselliği bozan yeme davranışlarının ve işlev bozukluğunu tanımlamak için kullanılan tanı kümesidir. Amerikan Psikiyatri Birliği'nin 2013 tarihli Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM-5) veya Dünya Sağlık Örgütü'nün 2004 tarihli Uluslararası Hastalık Sınıflandırmasının 10. Revizyonu (ICD-10) gibi sınıflandırma sistemleri tarafından tanımlanmıştır ve akıl sağlığı bozukluğu eşiğini karşılayan durumlar olarak kabul edilmektedir (15,16). Yeme bozukluğu davranışları klinik düzeyde olmasa da yeme bozukluğu semptomları içeren davranışlar olarak tanımlanır (9). Bu davranışlar yetişkin, çocuk ve ergenlerde yaygın olarak kısıtlayıcı yeme, kontrolsüz yeme, duygusal yeme, tıkınırcasına yeme ve kusma olarak tanımlanabilirler (17). Klinik eşiği aşmamakla birlikte, yeme bozukluğu davranışları düşük benlik saygısı, depresyon, anksiyete, obezite, diyabet ve kardiyovasküler hastalıklar için metabolik risk faktörlerinden birisi olarak görülmekte ve olumsuz sağlık sonuçları açısından riskleri anlamlı bir şekilde arttırmaktadır (18). Yapılan araştırmalar, aşırı yemek tüketimi, tıkınırcasına yeme ve aşırı diyet gibi yeme bozukluğu davranışlarının batı ülkelerinde son yirmi yıl içerisinde daha yüksek prevalans ile görüldüğünü göstermiştir. Ancak benzeri çalışmalar maalesef ülkemizde görülmemekle beraber klinik gözlemler ve raporlar benzeri bir trendin ülkemizde de geçerli olduğunu göstermektedir (9). Yeme Bozuklukları uzmanları yaptıkları araştırmalarda yeme bozukluklarının şizofreni, bipolar bozukluk, depresyon ve obsesif-kompulsif bozukluk kadar dikkat gerektiren ve genel iyi oluş ve sağlık durumunu tehdit eden ciddi bir akıl sağlığı bozukluğu olarak tanımlamıştır (20). Yeme bozuklukları ve yeme bozukluğu davranışları arasındaki fark klinik semptomların şiddeti ile ilgilidir (21). Yeme bozuklukları için diğer tanı kategorilerinde de olduğu gibi, kategorik veya boyutsal

tanı kriterleri tartışması yer almaktadır (22). Tartışmalar semptomalojinin devamlılığının etrafında sürerken, sürekli/süreksiz olmayan tartışmasını bozukluk düzeyinden semptom düzeyine taşımak yer almaktadır. Klinik yeme davranışları, terapi ya da diğer hayat değişkenleri ile şiddet konusunda değişkenlik gösterdiği için kategorik olarak kabul edilirken, bilişsel/psikolojik semptomlar sürekli olarak kabul edilmektedir (23). Öncelikle Yeme Bozukluklarından bahsedilecek olur ise, Yeme Bozuklukları DSM-5'te Anoreksiya Nervoza, Bulimiya Nervoza, Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu, Pika, Geri Çıkarma Bozukluğu ve Kaçıngan/Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu olarak 6 temel tanı kümesi olarak tanıtılmıştır (24). Anoreksiya Nervoza, Bulimiya Nervoza ve Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu tanıları diğer 3 tanıya kıyasla daha sıklıkta görülmektedir (24).

Yeme bozukluğu için önemli bir cinsiyet temelli farktan bahsedilebilir (25). Aneroksiya nervoza için tüm yaş gruplarında kadınlarda %0,5 ve %3,7 arasında bir prevalans görülürken, Bulimiya nervoza bozukluğu için bu %1,1 ve %4,2 arasında değişmektedir (24). Tıkanırcasına yeme bozukluğu için ise cinsiyet olarak daha yakın bir değer görülmektedir (Kadın 3:2 Erkek) (24). Ülkemizde prevalans çalışmaları olmasa da genel popülasyon sıklığının %3 civarında görüldüğü rapor edilmiştir (26). Yeme bozukluklarının ayrıca komorbidite oranlarının da yüksek olduğu raporlanmıştır (27). Yapılan aynı prevalans çalışmasında kişilerde yeme bozuklukları genel olarak kaygı ile %62, duygudurum bozuklukları ile %54 ve TSSB ile %27 oranında gösterirken genel psikiyatrik bozukluklarla %58 ve diğer tıbbi durumlarla %42 olarak bulunmuştur (27). Bu bozukluklar arasında en yüksek oran kaygı bozuklukları olmuştur (27). DSM-5 tanı kriterlerinde, her hastalık için farklı semptom kümelerinin tanımlandığı görülmektedir (24). Anoreksiya nervoza için kişilerin gereksinimlerine göre enerji alımını kısıtlamaları ilk tanı kriteri olarak yer almaktadır ve bu kısıtlamanın kişinin yaşı, cinsiyeti ve gelişimsel olarak izlediği yol ve beden sağlığı bağlamında belirgin biçimde düşük bir vücut ağırlığının olmasıyla sonuçlanır (24). Kilo almaktan ya da şişmanlamaktan çok korkma ya da belirgin biçimde vücut ağırlığında olmasına karşın kilo almayı güçleştiren sürekli davranışlarda bulunma ve kişide vücut ağırlığını ya da biçimini nasıl algıladığıyla ilgili bir bozulma görülmektedir; kişi kendini değerlendirirken vücut ağırlığı ve biçimine yersiz bir şekilde önem yükler ya da düşük vücut ağırlığının ciddiyetini kavramakta zorlanır (24). Anoreksiya nervoza için ise iki farklı alt tipten bahsedilmektedir (24). Bu iki alt tip Kısıtlayıcı ve Tıkanırcasına yiyen/çıkaran olarak ayrılmaktadır (24). Kısıtlayıcı tip tıkanırcasına yiyen tipten farklı olarak, kilo kaybını diyet, oruç ya da çok fazla egzersiz

ile gerçekleştirir (24). Tıkınırcasına yiyen ve çıkaran tip ise, son üç ay içerisinde tekrarlı bir şekilde tıkınma davranışından sonra çıkarma davranışında bulunur ve bu davranışa örnek olarak, zorla kusma, laksatif ya da enema kullanımından bahsedilebilir (24). Ayrıca Anoreksiya nervoza, tanıyı alan kişilerin beden kitle endeksine göre derecelendirilir (24). Beden kitle indeksi 17 ve daha fazla olan kişiler hafif olarak tanımlandırılırken, 16 olan kişiler orta, 15 olan kişiler şiddetli ve 15'ten daha düşün olan kişiler ağır vakalar olarak tanımlanmaktadırlar (24). Bulimiya nervosa tanı kriterleri ise, dört kriterden oluşmaktadır (24). Kişinin yineleyen tıkanırcasına yeme dönemlerinin genelde bir saatlik sürede benzer bir durumda diğerlerinden çok daha fazla yediği ve bu dönemde yeme konusunda kontrolü kaybetme hissi, sonrasında ise tekrarlı kilo alımını engellemek için telafi davranışları; zorla kendini kusturma, laksatif kullanımı, ilaç kullanma ya da oruç veya çok fazla egzersiz, son 3 ay içerisinde iki davranışın en azından haftada bir kere varlığıdır (24). Kişinin kendini değerlendirmesi vücut biçiminden ya da ağırlığından bağımsız bir şekildedir (24). Kişinin haftada 1-3 arasında telafi davranışlarını gösterdiği durumda hafif olarak nitelendirilirken, 4-7 arası orta, 8-13 arası şiddetli ve 14 ve daha fazla olması ağır bir vaka olarak değerlendirilir (24). Tıkanırcasına yeme bozukluğu için temel bir semptomdan bahsedilebilir, bunların ilki kişinin tıkanırcasına yeme döneminde 5 temel durumdan 3'ünün eşlik etmesi olup bunlar olağandan daha hızlı yeme, rahatsızlık verecek derecede tokluk hissine denk yeme, açlık duymuyorken aşırı ölçüde yeme, yediğinden utandığı için tek başına yeme ve bu dönem sonrasında kendisiyle ilgili utanç, tiksinme ya da çökkünlük yaşamadır (24). Kişinin haftada 1-3 ile epizodunun olması hafif, 4-7 arasında olması orta, 8-13 arasında olması şiddetli ve 14 ve daha fazla olması ağır bir vaka olarak nitelendirilmesiyle sonuçlanmaktadır (24).

Klinik bağlam içerisinde normal yeme davranışları ve yeme bozukluğu davranışları arasında kesin bir çizgi çizmenin zor olabileceği söylenebilir (28).

Yeme bozukluğu davranışlarının hayat kalitesine etkisi ve ilişkili olduğu genel sağlık durumunu tehdit eden ilişkilerine rağmen, bu davranışları tetikleyen ve sürdüren psikolojik mekanizmaların anlaşılması hakkında yapılan çalışmalar devam etmektedir; süreçlerin anlaşılması, tedaviye yanıt vermeyen hastalar ile ilgili süreçlerin anlaşılması ve daha iyi terapi süreçlerinin geliştirilmesi halen gereklidir (29). Yapılan farklı çalışmalarda erken çocukluk travmalarının yeme bozukluğu davranışlarında istatiksel olarak anlamlı bir yordayan olarak tanımlanmaktadır (30). Çocukluk çağındaki kötü

muamele deneyimleri özellikle yeme bozukluğu davranışları ile farklı değişkenleri düzenlediği düşünülmektedir; bu değişkenler patolojik dissosiyasyon, duygu regülasyonunda güçlükler, beden memnuniyetsizliği, depresif duygu durum, kaygı, huzursuzluk, eleştirel ses ve aleksitimi olarak tanımlanabilirler (30). Ancak halen bu süreçlerin bilişsel arka planı tam olarak anlaşılamadığı söylenmelidir. Strodl ve Wylie (9), çocukluk travmalarının farklı biçimlerinin (duygusal istismar, ihmal, fiziksel istismar, ihmal ve cinsel istismar) farklı yeme bozukluğu davranışları ile ilişkili olduğunu bildirmişlerdir (bilişsel kısıtlama, kontrolsüz yeme ve duygusal yeme) (9). Bu çalışmada özellikle, aleksitiminin bu farklı değişkenler arasındaki ilişkiyi aracılık edip etmediği araştırılmıştır ve herhangi bir şekilde aracılık etmediği bulunmuştur; ancak çalışmada çalışılan bir diğer bir değişken olan duygular hakkındaki inançların iki değişkene aracılık ettiği görülmüştür (9). Duyguların kontrol edilemez, utanç verici ve zarar verici olduğuna dair inançlar özellikle iki değişken (Yeme bozukluğu davranışları ve çocukluk çağı travmaları) arasında anlamlı bir şekilde aracılık ettiği rapor edilmiştir (9).

Yeme bozukluğu davranışlarının açıklanması ile ilgili olarak, birçok araştırmacıların farklı yeme bozukluğu tanıları ve davranışları ile ilgili olarak farklı teoriler ve açıklamalar ortaya koyduğu söylenebilir (8). İlk olarak Bulimia Nervozanin bilişsel modeli alandaki son gelişmeleri kapsayacak şekilde geliştirilmiş olup, kişinin kendilik ile ilgili olumsuz inançlarını, otomatik düşüncelerini kapsar ve bunların kişiye yoğun olumsuz duygular yaşattığını öne sürmektedir (8). Kişinin kendine dair olumsuz inançları etkin olduğunda ya da tetiklendiğinde adaptif olmayan başa çıkma mekanizması olarak tıkanırcasına yeme ya da kusma davranışı gerçekleştirilir, bu davranışlar geçici olarak olumsuz düşünceler ya da duygulardan uzaklaşmaya da dikkatin dağılmasına hizmet eder (8). Kişinin bu kısır döngüye düşmesi temel olumsuz inançlar ve ara inançlar ile ilgili olup, döngünün tekrarlanması ile kendisini gerçekleştirir ve aynı döngünün tekrarlanması ihtimalini kuvvetlendirir (8).

Anoreksiyada duygu kaçınımının işlevsel modeli olarak ifade edilen model, kişilerin komorbidite depresyon ve kaygı semptomlarının yeme bozukluğu psikopatolojisi ile yönetilmesine yardımcı olduğunu ve bu sayede bir kaçınma geliştiğini ifade eder (31).

Bir başka model ise, Fairburn (32) tarafından geliştirilen transdiyagnostik devamlılık modelidir. Teori ismini zaman içerisinde evrilerek bütün yeme bozukluğu

türlerini kapsayacak hale getirilmesi sonucunda almıştır ve bu sebep ile "transdiyagnostik" ismi verilmiştir. Teori kendi içerisinde farklı sürdürücü faktörler önermektedir; diyet kısıtlaması, duygu intoleransı, klinik mükemmeliyetçilik, düşük benlik saygısı, kişiler arası problemler, kiloya verilen aşırı değer gibi süreçlerin yeme bozukluklarının temelinde olduğunu ifade etmiştir (32). Teori; daha çok durumun nasıl ortaya çıktığındansa, sürecin nasıl devam ettirildiğini açıklamaktadır ve tedavi sürecine yöneliktir (32).

Yeme bozukluğu davranışları, genellikle yeme bozukluğu semptomatolojisi olarak bilinir ancak bu davranışların klinik altı düzeyde deneyimlendiğini ifade etmek gerekir (33). DSM-5'te kişinin herhangi bir yeme bozukluğu için tam kriterleri karşılamadığı durumlarda verilen "Diğer Belirlenmemiş Yeme Bozuklukları (EDNOS)" tanı kategorisinin, yaşam boyu prevalans oranının genel toplum içerisinde %4-5 olduğu söylenebilir (24,34). Epidemiyolojik araştırmalarda, Hay, Mond, Buttner ve Darby (2008) tarafından yapılan çalışmada, 1995'ten bu yana kadınlarda tıkanırcasına yeme bozukluğu prevalansını değerlendirmişlerdir ve tıkanırcasına yeme davranışlarının prevalansını sırasıyla %3.2 ve %7.5, kusma davranışlarını %1.3 ve %2.1, sıkı diyet yapma davranışlarını ise %2.5 ve %5.2 olarak bulmuşlardır (1). Bu veriler, tıkanırcasına yeme davranışının prevalansında zaman içinde bir artış olduğunu göstermektedir.

Yukarıda bahsedilen yeme bozukluğu tanısı alamayacak ama fiziksel ve psikolojik iyilik halini tehdit eden üç farklı davranış yeme bozukluğu davranışı tanımlanmıştır (35). Bilişsel kısıtlama, kilo alımını ya da kiloyu kontrol için gıda alımını kısıtlama olarak tanımlanırken; kontrolsüz yeme, yemeyi düzenlemede zorlanmalar ve duygusal yeme, açlık yerine duygulara takriben yeme davranışında bulunma olarak tanımlanmaktadır (35).

2.1.1. Duygusal Yeme

Olumsuz duygulara tepki olarak, duygusal uyarımının yeme davranışında değişikliklere yol açtığı uzun zamandan bu yana alanda kabul görmüştür (36). Olumsuz duygulanım veya stres durumu sırasında ortaya çıkan fizyolojik reaksiyonlar beslenme sonrası oluşan tokluk hissine oldukça benzediği için, olumsuz duygular beraberinde iştah kaybı veya gıda alımının azalması doğal bir fizyolojik tepki olarak kabul edilir (37). Buna karşın, olumsuz duygusal uyaranlar ile gıda alımında artış, ise "duygusal yeme" olarak adlandırılmış, ve fizyolojik olarak anlamı olmayan bir tepki olarak ele alınmıştır (38).

Olumsuz duygularla başa çıkma yöntemi olaraktan düşünülebilecek bu aşırı yeme yönteminin; obez bireylerde yeme bozukluğu olan kadınlar ya da erkeklerde ve normal kiloda olup ama belirli bir diyet izleyen kişilerde mevcut olduğu farklı çalışmalarca gösterilmiştir (37) . Bu sebeple, duygular ile yeme ilişkisinin kısmen kişiye özel belirli özelliklerden etkilendiği öne sürülmektedir (39).

Duygusal yeme davranışını gösteren bireylerde farklı çalışmalarca tekrarlanan düşük benlik saygısı ve yetersizlik duygularının varlığı tartışılmaktadır (40). Aynı zamanda duygusal yemenin kilo kontrolü düşük ve beden kitle indeksi (BKİ) yüksek kişilerde daha sık görüldüğü ortaya konmuştur (41). Duygusal yemesi olan bireylerde çoğu vaka için bu davranışın, uyumsuz baş etme stratejisi olarak var olduğu ifade edilmektedir (9-11). Yeme davranışının duygular ile oldukça yakın olduğu söylenebilir (41). Yüksek gıda alımının sıkıntı, depresyon, yorgunluk gibi duygulanımlar ile ilişkili olabileceği raporlanmış olup, düşük seviyede gıda alımı ise korku, gerilim ve ağrı duygulanımları ile ilişkili olduğu raporlanmıştır (42). Macht (43) olumlu duygulanımlar sırasında genellikle sağlıkla gıda alımına yönelik eğilimin olduğunu, olumsuz duygulanımlar sırasında ise zararlı gıda alımına yönelimin daha fazla olduğunu iddia etmektedir (43).

Gökhan (2022) duygusal yeme ile ilgili teorileri anlatırken, psikosomatik teorinin duygusal tarzda yeme davranışı gösteren obez kişilerin, duyguları hakkındaki farkındalıklarının kontrol grupları ve norm popülasyona kıyasla daha düşük olduğunu ve yine duygulanımlarını tanıma becerilerinin diğer gruplara oranla daha düşük olduğunu öne sürer ve bu teoriye göre duygusal yiyiciler iştah, açlık, tokluk ya da farklı içsel uyaranlara cevap olarak değil, genelde olumsuz duygulanımlarının çerçevesinde yeme davranışını gerçekleştirdiklerini öne sürmüştür (44).

Kaplan ve ark. (45) obezite teorisine göre, obez kişiler gergin ve sıkıntılı olduklarında anksiyetelerini azaltmak ve düzenlemek adına aşırı yeme davranışında bulunurlar. Yeme davranışının anksiyeteyi nasıl bir mekanizmayla azalttığı halen tam olarak açıklanamamaktadır fakat protein ve karbonhidrat alımının beyinde nörotransmiter, özellikle de serotonin sentezi üzerinde katalizör bir etkisinin olduğu açıklaması üzerinde durulmuştur (45). Bu kişilerin tehlikeli olmayan nötral durumlarda dahi beslenme ile doyuma ulaşma ilişkisini sosyo kültürel değişkenler aracılığı ile erken yaşta öğrenmiş olmaları bu teorinin temel noktasını oluşturmaktadır (45). Teori, obez

bireylerin fizyolojik açlık ve kaygı duygulanımını birbirinden ayırt edemediğini ve bireylerin aynı şekilde açlığa istinaden gösterdikleri yeme davranışının benzer kaygıya da cevap olarak yeme davranışını genellemişlerdir (45). Böylelikle, kaygıyı azaltan yeme davranışının kısır döngü içerisinde sonuç olarak daha fazla olumsuz duygulanım yarattığı ve duygulanım ile ilgili bilinen tek başa çıkma yöntemi olan yemenin kullanımı ile kilo alımının gerçekleştiği bildirilmektedir (45).

2.1.2. Kontrolsüz Yeme Davranışı

Disinhibisyon, obezite davranışlarını oluşturan ya da sürdüren çevrelerde aşırı yeme ya da fırsatçı yeme eğilimini göstermektedir, bu davranışlar olumsuz duygulanım esnasında yemek yeme, yemek yeme göstergelerine dayanamama ve yemeğin lezzetine kıyasla kendini durduramama gibi olabilir (46). Kontrolsüz yeme alt ölçeği aslında, üç faktörlü yeme ölçeğinin orijinal formunda yer almazken, zaman içerisinde araştırmacıların kişilerin durumunu daha iyi yansıttığını düşündüğü için revize edilen versiyonda kendisine yer bulmuştur (47). TFEQ in ilk versiyonu 51 maddeden oluşmakta olup, Kısıtlayamama, Yemenin Bilişsel Kısıtlaması ve Açlık alt ölçeklerinden oluşmaktaydı (48). Karlsson ve ark. (49) senesinde yaptıkları çalışmayla Kısıtlayamama alt ölçeğinin bazı maddelerini yeniden üreterek bu alt ölçeği Kontrolsüz yeme olarak değiştirdiler. Kontrolsüz yeme kısmı temel olarak birçok faktörü içerisinde bulundurmaktadır (49). Ölçek içerisindeki maddeler; bazen yemeğe başladığımda kendimi durduramayacak gibi olurum, yemek yiyen birisi ile birlikteyken genelde benim de yeme isteğim uyanır, çoğu zaman öylesine acıkırım ki midemi dipsiz bir kuyu gibi hissederim, her zaman öyle aç olurum ki tabağımdaki yemeği bitirmeden durmak benim için zor olur, iştah açıcı bir yemek kokusu aldığımda veya lezzetli bir yemek gördüğümde, yemeğimi henüz bitirmiş olsam bile kendimi yememek için zor tutuyorum, sürekli her an yemek yiyebilecek kadar aç olurum, çok lezzetli olduğunu düşündüğüm bir yiyecek gördüğümde, çoğu zaman o kadar acıkırım ki hemen o an yemek zorunda kalırım, aç olmamama rağmen yemek yemeğe devam ederim, akşam geç saatlerde veya gece çok acıkınca kendimi tutamayıp yemek yerim olarak yer almaktadır (49).

Herman ve Mack (50) tarafından önerilen diyet kısıtlama teorisi, aşırı yemenin sürdürülmesinde diyet yapmanın hazırlayıcı bir faktör olarak rolünü vurgulamaktadır. Bu teori, alımı kısıtlamanın bazı kişiler için kronik açlık noktasına geldiğini ve bu durumda bu kişilerin aşırı yemeye daha duyarlı hale geldiğini öne sürmektedir (50). Polivy ve

Herman (51) tarafından yapılan vaka çalışmaları, literatür araştırmaları ve hayvan çalışmalarından elde ettikleri kanıtlar ile yiyecek kısıtlama davranışının veya katı diyet davranışının ilk tıkanırcasına yeme epizodundan genelde hemen önce geldiğini belirtmişlerdir. Bu kanıtlar ışığında, bireylerin tıkanırcasına yeme davranışına başlamasına ve devam ettirilmesine sebep olan tetikleyicinin kısıtlayıcı diyet davranışı olduğunu ileri sürmüşlerdir (51). Polivy ve ark. (51), tıkanırcasına yiyen insanların kısıtlayıcı ve ardından tıkanırcasına yeme, sonra tekrar kısıtlayıcı ve tekrar tıkanırcasına yeme kısır döngüsünde sıkışıp kaldıklarını iddia etmişlerdir. Kısıtlayıcı yeme davranışında bulunan kişilerinin yemek yemek için fizyolojik ipuçlarına güvenmediklerinden, yeme davranışlarını bilişsel düzlemdeki ipuçlarına dayandırdıklarını varsaymışlardır (51). Bu kişilerin, yiyecek ve yeme konusunda 'siyah-beyaz' düşünce tarzına sahip olduğu ve bu düşünce tarzında hangi yiyeceklerin ne miktarda ne zaman ve nasıl yenebileceğini belirleyen katı kurallara sahip olduğu söylenmektedir (51). Bu şekilde olan katı kurallardan biri bozulduğunda, bireyin özellikle disinhibisyona karşı savunmasız hale getirdiğine inanmışlardır, bunun da sonuç olarak tekrarlı bir şekilde gösterilmiş olan 'ya hep ya hiç' bilişsel tarzları nedeniyle tıkanırcasına yeme epizodlarıyla sonuçlandığını öne sürmüşlerdir (51).

Birçok psikolojik model, tıkanırcasına yemenin sıkıntı veya depresyon şeklindeki olumsuz duygulanım tarafından takip edildiğini, tıkanırcasına yemenin bu olumsuz duygularla başa çıkma veya bu duygulardan kaçınma yolu olarak kullanıldığını öne sürmüştür (52). Bu fikir, Heatherton ve Baumeister (52) tarafından önerilen kaçış teorisinde öne sürülmüştür; bu teori, tıkanırcasına yemenin bireyin olumsuz duygusal durumlardan 'kaçmak' için bir yol olarak kullanıldığını öngörür (52). Böylelikle, tıkanırcasına yeme, duygusal durumunu düzenlemekte zorluk çeken bireyler tarafından kullanılabilecek bir başa çıkma mekanizması ve/veya hoş olmayan duygulardan kaçınma yolu olarak düşünülebilir (53). Kaçış teorisine ek olarak, olumsuz duygulanım deneyimi ile yetersiz duygusal düzenleme becerilerinin de tıkanırcasına yeme davranışının gelişiminde öne çıktığını öne sürmüşlerdir (52).

2.1.3. Bilişsel Kısıtlama

1975'ten önce, bilimsel araştırmacılar genellikle obez bireyleri normal kilolu bireylerle veya yeme bozukluğu olan veya olmayan bireylerle karşılaştırmak için kullanıldığı görülmüştür (54). Kısıtlayıcı yiyici, sürekli olarak yiyecek alımını kontrol

ederek kilo vermeye veya kilosunu korumaya çalışan birini tanımlamaktadır (54). Bu kişi normal kiloda, fazla kilolu veya obez olabilir ve kilo konusundaki herhangi bir diyet kontrolü etkili veya etkisiz olabilir; burada temel olan yiyecek alımını kontrol etmeye yönelik niyettir (55).

Birey gıda alımını kısıtlamaya gittiğinde, aç olduğu için değil, yemek yemeyi durdurmaya karar verdiği için yemeği bırakacağı söylenebilir (54). Kısıtlanmış yiyici sinyal olarak kullanabilecek hislerini göz ardı etmeye başladığında, yiyecek alımını kontrol etmek için başka uyaranlar ya da metotlar kullanmak durumunda kalmaya başlayacağı öne sürülmüştür (54).

Dishinhibisyon, kısıtlama teorisine göre, yiyecek alımını kontrol etmek önemli ölçüde dikkat ve bilişsel çaba gerektiği söylenmiştir (56). Bahsi geçen zihinsel çabanın, fazladan çaba sarf edilmesi gereken ya da bilişsel bariyerleri ortadan kaldırabilecek stres, olumsuz duygulanım veya alkol tüketimi koşullarında işe yaramayabileceği daha önce öne sürülmüştür (50). Kısıtlayıcı yiyicilerdeki bu disinhibisyon durumu, birçok çalışmada daha önce raporlanmıştır (54). Yiyecek hazırlığının, yiyeceğin kendisi, görseli ya da kokusu olarak kişiye yemekten önce sunulduğunda, yiyecek tüketiminde artışa yol açan disinhibitif bir tepkiyi tetiklediği öne sürülmüştür (54).

Kısıtlayıcı yiyicilerin aslında iki problemi aynı anda yaşadıkları ileri sürülmektedir; bu kişilerin hem nihayetinde istediklerinden daha fazla yemek yedikleri hem de bunun sonuncunda kendilerini daha kötü hissettikleri literatür içerisindeki bir çalışmada öne sürülmüştür (57). Kısıtlayıcı yiyicilerde suçluluk duygusunun başta gelen ve en sık hissedilen olumsuz duygular arasında yer aldığı söylenmektedir (54). Yüksek kalorili gıda alımından sonra suçluluk, kişinin planladığından fazla yedikten sonra yaşadığı suçluluk, başlangıçta belirlediği kurallara uymamaktan dolayı yasadığı suçluluk bu duygunun yaşandığı farklı noktalar olarak gösterilmiştir (54,58,59).

Yemek yemenin tüm memelilerde duygusal düzenleyici bir etkisinin olduğu bilinmektedir (54). Ancak Bilişsel Kısıtlama kullanan bireylerin yemek yemenin sadece geçici bir süre için kaygı duygusunu bastırma etkisinin olduğu raporlanmaktadır yani duygu regülasyonu tam olarak gerçekleştirilememektedir (54). Kişiler için yemenin düzenleyici etkisi istenilen kadar etkili olmamakla birlikte, yemek hakkında düşünmek bile kaygı ve suçluluk duygusu yaratır; bunun sonucunda birey kısır bir döngünün

içerisinde olumsuz duygular hisseder; duygularını bastırmak ve olumsuz duygusal deneyimden ve buna bağlı düşüncelerden kaçınmak için yemeye başlar (54).

2.2. ERKEN ÇOÇUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI

"Travma" kelimesi, Yunanca "yaralanma" kelimesinden türemiştir ve aynı zamanda hasar ve yenilgi anlamlarını da içerir (60). Tıpta travma, vücudun doğal savunmalarını aşan ve iyileşme için tıbbi yardım gerektiren kritik bir bedensel yaralanma, yara veya şok anlamına gelir. Benzer şekilde, psikolojik travma, bir olayın kişinin psikolojik iyilik halini ve bütünlüğünü koruma kapasitesini aştığı bir durumu tanımlar (61).

Psikolojik travmanın tanımı karmaşıktır ve hem olayın kendine özgü özelliklerini hem de bireyin yanıtının öznel yönlerini içerir. Bu karmaşıklık, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) için Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nda (DSM-V) sunulan psikolojik travma tanımında yansıtılmaktadır (62). Bir olayın nitelikli bir travma olarak kabul edilebilmesi için, hem nesnel A(1) kriterini karşılaması gerekir: "kişi, gerçek veya tehdit yoluyla ölüm ya da ciddi yaralanma veya kendisinin ya da başkalarının fiziksel bütünlüğüne yönelik bir tehdit içeren bir olay veya olaylar yaşamış, tanık olmuş veya bunlarla yüzleştirilmiştir" hem de öznel A(2) kriterini karşılaması gerekir: "kişinin tepkisi yoğun korku, çaresizlik veya dehşet içermelidir" (62).

Amerikan Psikiyatri Birliği (62)'ine göre, travma, kişinin yaşamını tehdit eden, ölüm, fiziksel zarar veya bütünlüğünü tehdit eden bir deneyim olarak tanımlanır ve bu tür deneyimler kişide korku, dehşet ve çaresizlik hissi uyandırabilir. Bu deneyimler tek bir olayda (akut) veya tekrarlanan maruz kalımlar sonucu (kronik) meydana gelebilir (62). Travmatik olaylar arasında kötüye kullanım, şiddet, ihmal, kayıp, kazalar, felaketler, savaş ve diğer duygusal zarar verici deneyimler bulunmaktadır (62).

Çocuk istismarı, çocuğun sağlığı, yaşamı, gelişimi veya onurunda direkt veya potansiyel zarara neden olabilecek güven veya güç ilişkisi bağlamında, tüm fiziksel ve duygusal kötü muamele, istismar, ihmal, ticari veya diğer sömürü biçimlerini ifade etmektedir (15). Dört farklı tür çocuk istismarı tanımlanmıştır: cinsel istismar, fiziksel istismar, duygusal istismar (aynı zamanda psikolojik istismar olarak da adlandırılır) ve ihmal (15,63).

Çocukluk dönemi travmaları, özellikle istismar veya ihmal, özellikle Amerika Birleşik Devletleri'nde yaygın olarak raporlanmakta ve genel olarak epidemiyolojik çalışmalar buradan gelmektedir (64,65). Çocukluk çağı travmalarının, yetişkinlikte morbidite ve mortalite ile ilişkili olduğu raporlanmaktadır (66). Araştırmalar, çocukluk çağı travması geçmişi olan bireylerin yetişkinlikte yeme bozukluğu davranışlarından, klinik düzeyde yeme bozukluklarına kadar çeşitli sorunlar yaşama eğiliminde olduklarını göstermektedir (66). Yapılan çalışmaların yeme bozukluğu davranışları ile anlamlı bir ilişkisinin olduğunu göstermiştir (67). Dolayısıyla, yetişkinler arasında çocukluk dönemi kötü muamele ile yeme bozuklukları arasındaki ilişkinin anlaşılması, hangi tür yeme bozukluğu ve davranışlarının en çok etkilendiği ve hangi yetişkinler arasında olduğunun belirlenmesi, yeme ile ilgili komplikasyonların önlenmesine ve tedavisine yönelik müdahaleler için önemli sonuçlar taşıyabileceği düşünülebilir.

Beş yaşından genç çocuklar, çocuk istismarının en sık görüldüğü yaş grubunu oluşturmaktadırlar (68). Yaş, ırk, aile ve gelir gibi farklı değişkenlerin bu değişken ile ilişkili olduğu söylenmiştir (68).

Yoksulluk, travmaya yönelik riski arttıran durumlardan birisi olarak kabul edilir ve yoksulluk içerisinde yaşamak, çocukların duygusal iyilik hali üzerinde olumsuz bir etki yaratır (69). Yoksulluk içerisinde yaşamış çocuklarda, teşhis edilebilir ruh sağlığı bozukluğu oranı her beş çocuktan birinde teşhis edilebilecek şekilde olduğuna dair verilen raporlara referans verilmiştir (70).

Bağlanma, çocukluk travmaları ile ilişkili önemli degişkenlerden birisi olarak gösterilmektedir (71,72). Yakın zamanlı yapılan bir çalışma tarafından çocuklardaki farklı travma maruziyetinin daha negatif bağlanma tarzları ile ilişkilendirildiği rapor edilmiştir (72).

Güvensiz bağlanma, hipotalamus ve hipofiz bezi aktivitesinde artış ile ilişkilendirilmiştir (73), bu da yüksek bazal kortizol seviyesi ile stres maruziyetinin ardından kortizolde alışılmadık yüksek artış ve yine alışılmadık yavaş düşüş ile ilişkilendirilmiştir (74). Bu fizyolojik durum, psikolojik stres sinyallerine karşı duygusal düzenlemede bozulmalar ve bu duyguları düzenlemek için tıkınırcasına yeme isteği ile ilişkilendirilebilir (6).

Çocukluk travması deneyimi, yeme bozukluklarının gelişiminde önemli bir yatkınlık faktörü olarak tanımlanmıştır (12,75,76). Ancak, çocukluk travmaları

deneyimleri ve yeme bozukluğu davranışları arasındaki ilişkiyi açıklayan olası birçok aracı değişken önerilmiş ve tartışılmış olmasına rağmen (örneğin, patolojik dissosiyasyon, duygusal öz düzenleme zorluğu, vücut memnuniyetsizliği, olumsuz duygu, depresyon, anksiyete, genel sıkıntı durumu, öz eleştiri ve aleksitimi) ne yazık ki çocukluk travmasını yeme bozukluğu davranışlarına bağlayan psikolojik mekanizmalar halen yeterince anlaşılamamıştır.

Trottier ve Macdonald (77) tarafından yapılan çalışma, erken yaşta yaşanan travmalar ile yeme bozukluğunun şiddeti arasındaki ilişkide komorbid psikiyatrik hastalıkların etkisini incelemiştir ve erken dönemde bu travmalara maruz kalmanın diğer değişkenler ile anlamlı bir ilişki içerisinde olduğunu göstermiştir (77). Birçok farklı çalışma, travmanın yetişkinlik zamanında psikopatoloji gelişimindeki rolünü göstermiştir (4,78,79).

Popülasyon örneklemlerinde yapılan epidemiyolojik çalışmalarda, çocukluk çağı travmasına maruz kalan bireylerin yetişkinlikte obezite risklerinin normal popülasyona oranla daha yüksek olduğunu bildirilmiştir (80). Olumsuz Çocukluk Deneyimleri çalışmasında yapılan genel popülasyon çalışmasında, Felitti ve ark. (81), çocukluk çağı travması yaşayan kişilerin hayat boyu morbid obezite geliştirme riskini 1,6 kat artırdığını bulmuşlardır (81). Maddi ve ark. (82) tarafından gerçekleştirilen 1.027 morbid obez denekten oluşan bir örneklemde, çocukluk çağı cinsel, duygusal ve fiziksel istismar kombinasyonunun yetişkinlikte obeziteyi yordadığını raporlamışlardır (82). Farklı araştırmacılar tarafından yapılan çalışmalarda, obez kişilerde çoğunlukla çocukluk çağında cinsel istismar, fiziksel istismar, duygusal istismar, duygusal ve fiziksel ihmal ve akran zorbalığı gibi çocukluk çağı travmalarının farklı türlerine maruz kaldığını ve birden fazla istismar ve travma türlerinin bu kişiler arasında yaygın olduğunu vurgulamışlardır (83).

Çocukluk çağı travması ile yeme bozuklukları arasındaki ilişkinin, yeme bozukluklarının farklı alt tipleri için raporlanmış olmakla birlikte, çalışmalar içeresinde bu ilişkinin oldukça heterojen olduğu belirtilmektedir (84,85). Çocukluk çağı istismarı ile vücut memnuniyetsizliği, vücut endişesi ile yakından ilişkili semptomların arasındaki ilişkiye dair bulgular çalışmalar arasında farklılık göstermektedir (85).

Mills ve ark., (86) tarafından yapılan bir çalışmada literatürün geri kalanındaki çalışmalarla uyumlu olarak, sonuçların erken yaşta duygusal istismarın yeme bozukluğu

semptomları üzerinde en büyük etkiye sahip olduğunu gösterilmiştir (86). Farklı türde istismar ve ihmalin psikopatolojik sonuçlar üzerinde eşit derecede zararlı olduğunu öne süren prospektif çalışmalarla yine uyumlu bir sonuç raporlandığı bildirilmiştir (86). Sonuçların, duygusal istismarın yeme bozuklukları ile anlamlı bir şekilde ilişkili olduğunu ve bipolar bozukluk veya bağımlılık gibi diğer psikiyatrik bozukluklarda da benzer sonuçlar bulunduğu aynı çalışmada ifade edilmiştir (86). Bu ilişkiyi doğuran ve devam ettiren mekanizmanın doğası, bu tür istismarın duygusal düzenleme üzerindeki spesifik etkisi olarak önerilmiştir ve duygusal düzenleme sıkıntıların yeme bozukluğu semptomlarının başlangıcını ve kötüleşmesini teşvik edebileceği ifade edilmiştir (86).

Farklı araştırmacılar, travma, obezite ve yeme bozuklukları ilişkisi arasındaki olası aracı faktörleri belirlemeye çalışmışlardır ve depresyonun (87), anksiyetenin (88), vücut memnuniyetsizliğinin (89), öz eleştirinin (90) ve travma sonrası stres belirtilerinin (91) rolünün bu ilişkide önemli olduğunu raporlamışlardır.

Çalışmalarda çocukluk çağı travmalarının genellikle daha düşük yaşam kalitesi ile ilişkilendirildiği raporlanmıştır (92). Çalışmalarda sonuç olarak birden fazla türde çocukluk çağı travmasının kombinasyonunun yeme bozukluğu geliştirme riskini artırdığı raporlansa da farklı istismar türlerinin etkileşim içerisinde yeme bozukluğu semptomlarına nasıl yol açtığına dair veri azdır (92).

Literatüre bakıldığında yapılan çalışmalarda çocukluk çağında duygusal istismar ile yeme bozukluğu davranışlarında değerlendirilen tüm özelliklerin şiddetinin arttığı belirtilmiştir (93). Çocukluk çağı cinsel istismarı, kilo kaygısı ve bilişsel esneklik harici değerlendirilen tüm farklı yeme bozukluğu semptomlarının şiddetini artırırken, çocukluk çağı fiziksel istismarı ile kısıtlama, yeme kaygısı ve vücut şekli kaygısı arasındaki ilişkinin istatiksel olarak anlamlı olduğu bildirilmiştir (93). Çocukluk çağındaki duygusal ihmalin ise yüksek vücut şekli kaygısı ile ilişkilendirildiği ifade edilmiştir (93).

Michopoulos ve ark., (94) tarafından yapılan bir çalışma, çocukluk çağı travmaları ve yeme bozukluğu davranışları arasındaki ilişkiyi literatürle uyumlu bir şekilde ortaya koymuştur (94). Cinsel istismar, duygusal istismar ve duygusal ihmalin yeme bozukluğu davranışları ile anlamlı bir şekilde ilişki içerisinde olduğu raporlanmıştır ancak fiziksel istismar herhangi bir değişken ile anlamlı bir ilişki içerisinde gösterilememiştir (94). Duygusal istismar ve ihmal, aşırı yeme riskinde %40'tan fazla artışla ilişkilendirilmiştir; bu bulgu, çocuklukta yaşanan duygusal travmaların yetişkinlikte tıkanırcasına için güçlü

bir yordayıcı olduğunu gösteren önceki çalışmalarla uyumludur (95). Cinsel istismar, ayrıca vücut şekli ve kilo endişeleri ile anlamlı şekilde ilişkili olan tek çocukluk istismarı türü olarak gösterilmiştir ve aşırı yeme riskini de arttırdığı ifade edilmiştir (94). Anlamlı bir şekilde, duygusal ihmal bu örneklem içinde en sık raporlanan çocukluk çağı travması türü olmuş ve bütün yeme bozukluğu davranışlarını yordayan tek çocukluğu çağı travması olmuştur (94).

Molendjik ve ark., (96) tarafından yapılan başka bir çalışma, cinsel istismarın, aşırı yeme ve kilo/beden endişeleri ilişkilendirilmiştir. Aynı çalışmada cinsel istismarın kronik diyet yapma ile yine anlamlı bir ilişki içerisinde olduğunu raporlanmıştır (96). Aynı çalışmada fiziksel istismarın, aşırı yeme ve kronik diyet yapma davranışları için bir risk faktörü olduğu ifade edilmiştir (96). Bu çalışma yine duygusal istismarın tıkanırcasına yeme ve aşırı derecede kilo kontrol davranışları ile istatiksel olarak anlamlı bir ilişkide bulduklarını ifade etmiştir (96). Öte yandan, duygusal ihmalin, aşırı yeme, tıkanırcasına yeme ve sağlıksız kilo kontrol davranışları ile ilişkili olduğunu raporlamıştır (96).

Strodl ve Wylie (9) tarafından yapılan çalışma, farklı çocukluk travma türleri (duygusal istismar, duygusal ihmal, fiziksel istismar, fiziksel ihmal ve cinsel istismar) ile yeme bozukluğu davranışları (bilişsel kısıtlama, kontrolsüz yeme ve duygusal yeme) arasındaki ilişkiyi ve duygusal durumları izleyememe ya da tanımlayama yeteneğinin (aleksitimi) ve duygular hakkındaki inançların bu ilişkilerde aracı olarak görev alıp almadığını araştırmıştır. Aleksitiminin bu ilişkilerde aracı olarak görev almadığı raporlanmış olsa da duygular hakkındaki inançlar için bir aracı ilişki bulduklarını rapor etmişlerdir (9). Özellikle, duyguların ezici ve kontrol edilemez, utanç verici, irrasyonel ve zarar verici olduğu inancının dolaylı ilişkilerde tutarlı bir şekilde rol oynadığını ifade etmişlerdir. Bu bulgunun, çocukluk travması ile yeme bozukluğu davranışları arasındaki ilişkide aracı bir rol oynayan metakognitif model için önemli bir destek sağladığını tartışılabilir (9).

Yapılan başka bir çalışmada, herhangi bir erken çocukluk travması öyküsüne sahip olmanın yeme bozukluğu davranışları ile ilgili riski arttırdığını, düşük anlamlılık ya da ilişki gösterilemeyen değişkenlerin varlığı çalışmanın keskinliğini sorgulatabileceğini tartışılmıştır (97). Bununla ilgili olarak literatürdeki diğer çalışmaların aksine çocukluk istismarı ile aşırı kilo kontrol davranışları arasındaki anlamlı bir ilişki rapor etmemiştir

ancak araştırmadaki örneklem sayısının düşük olması etkinin yorumlanmasının zorlaştırıldığını söylenmektedir (97). Bu rapor edilemeyen ilişkinin, mevcut örneklemin küçük bir kısmının (örneğin, kendini kusturma gibi) daha aşırı kilo kontrol davranışlarını tercih etmesinden kaynaklanabileceği de ayrıca öne sürülmüştür (97).

Erken yetişkinlerde yapılan nüfus temelli örneklemde, çocukluk çağı istismar öyküsü, kronik diyet yapma, aşırı yeme, tıkanırcasına yeme, beden şekli kaygısı ve sağlıksız kilo kontrol davranışları için yüksek risk ile ilişkilendirilmiştir (98). Bu ilişkilerin gücü, farklı çocukluk istismar türleri arasında değişmektedir ve duygusal ihmalin, tutarlı bir şekilde tıkanırcasına yeme ilişkili olduğu raporlanmaktadır (98).

Norman ve ark. (99) tarafından yapılan bir literatür derlemesinde, duygusal istismarın yeme bozuklukları ile zayıf veya tutarsız bir ilişkisi olduğu bulunmuş, fiziksel istismarın ise yeme bozuklukları ile tutarlı ve anlamlı bir ilişkisi olduğu ortaya konmuştur. İhmal ise yeme bozuklukları ile zayıf veya tutarsız ilişkiler göstermiştir (99).

Travma, obezite ve TYB arasındaki ilişkiyi alternatif olarak açıklamak için var olan bir yaklaşım, dissosiyatif belirtilerin varlığıdır (100). Dissosiyasyon, çocukluk travmasıyla güçlü bir şekilde ilişkilendirilmektedir (101). Bu teorik çerçevede, dissosiyasyon, olumsuz duygusal durumların ilişkisi sonucunda tıkanırcasına yeme davranışının gelişimini önceden yordayabildiği ve kolaylaştırabildiği araştırmacılar tarafından tartışılmıştır (101). Bireyler genel olarak olumsuz duygular ile başa çıkmakta zorlanabilecekleri için tıkanırcasına yeme davranışını bir başa çıkma mekanizması olarak kullanabileceğinden bahsedilmektedir. Bu sebep ile, dissosiyatif belirtiler, çocukluk travmaları TYB'nin başlangıcını ve devamını açıklayan bir aracı faktör olarak düşünülebilir (101).

Literatürdeki bulguların, tıkanırcasına yemenin Duygu Düzenleme Hipotezi ile uyumlu olduğu söylenebilir. Bu teori, çocukluk dönemi duygusal istismar ve ihmalin, tıkanırcasına yeme ile ilgili belirtileri duygusal düzenlemede yaşanılan sıkıntı aracılığıyla açıkladığını ifade etmektedir (102). Yeteri kadar iyi ebeveynlik alamamış çocukların duygusal durumlarını kendi başlarına düzenlemek, travmatik biliş ve anıları bastırmak ve yoğun duygusal durumları geçici olarak düzenleyebilmek için tıkanırcasına yeme davranışını kullanmayı öğrenebileceği araştırmacılar tarafından öne sürülmektedir (103).

Birçok çalışma duygusal istismar ve ihmalin, cinsel ve fiziksel istismar gibi diğer kötü muamele türlerine kıyasla yeme patolojisi ile istatiksel olarak güçlü bir şekilde

ilişkili olduğunu göstermektedir (103,104). Özellikle, çocukluk dönemindeki duygusal istismar ve ihmalin, fiziksel ve cinsel istismardan daha güçlü bir şekilde tıkanırcasına yeme belirtileri ile ilişkili bulunduğu raporlanmıştır (94). Son zamanlarda yapılan bir meta analiz çalışması, duygusal istismar ve ihmalin TYB'de en sık rapor edilen travma türü olduğunu ve TYB hastalarının Anoreksiya Nervoza ve Bulimiya Nervozaya kıyasla vücut temasını içeren daha az travmatik deneyimleri rapor ettiğini öne sürmüştür (67).

Farklı çalışmalar yeme bozukluğu davranışlarında cinsiyet farklılıklarını ortaya koymaya çalışmıştır (105). Merrick ve ark,. (105) tarafından yapılan çalışmada kadınlar, erkeklerden daha yüksek oranda hem çocukluk çağı travması ve yeme bozukluğu davranışı raporlamışlardır (105). Çocukluk çağı güçlü ve tutarlı bir şekilde ilişkilendirilmiştir (105).

Bu ilişkiyi ve davranışları açıklamaya çalışan farklı teoriler vardır; kişilerin beyin gelişim dönemlerinde kritik dönemlerin olduğu bilinmektedir ve bu dönemde yaşadıkları çevresel deneyimlerin beyin gelişimini etkilediği söylenebilir, erken çocukluğu çağı travmaları, ebeveynlik tecrübeleri kişilerde kritik bir sonuca yol açabilir ve kişilerin duygu düzenleme ve ilişkili becerilerinde anlamlı derecede etki bırakabilir (106). Erken yaşta yaşanan istismar ve ihmalin, beyin bölgelerinde anlamlı derece etki bıraktıkları ve bunların yeme bozukluğu patolojisi ile ilişkili olduğu öne sürülmektedir (107). Bütün bu bahsedilenler ile hassas dönemde gelişebilecek farklı disfonksiyonlar, bu çocukların ergenlik ve yetişkinlikte yeme bozukluklarına yatkın olmasına neden olabilir.

Yine farklı bir teori olan, Kaçınma Teorisi'ne göre (52), TYB tanısına sahip bireyler, yüksek standartlara sahiplerdir ve bundan bir nevi acı çekmektedirler, bu yüksek beklentilerin özellikle kişiler arası ilişkilerde çıktığı öne sürülmüştür. Kişiler diğer kişiyi hayal kırıklığına uğrattıklarını hissettiğinde kaygı ve depresif duygular yaşadıkları ve bu nahoş duygudan kaçmak adına bilişsel odaklarını yemek yemeye daralttıkları düşünülür (52).

2.2.1. Cinsel Travmalar

Cinsel çocuk istismarı, bir çocuğun bir yetişkin ya da bir başkası tarafından anlamadığı, zorlandığı, istemediği ve 18 yaşından önce gerçekleşen cinsel zorlama durumu olarak tanımlanmıştır (108,109). Çocuklar hem yetişkinler hem de yaşça kendisinden daha büyük, kuvvetli veya güven kazanmış kişilerce istismara uğrayabilir bu

sebep ile en az kendisinden beş yaş büyük olma gibi bir kriter eklenildiği tartışılmıştır (108,110).

Yetişkin ve çocuk örneklemler ile yapılan ve neredeyse 30 senedir devam eden ve yakın zamanda artan sayıda deneysel çalışma, çocukluk çağı cinsel istismar geçmişinin istatiksel olarak yeme bozukluklarıyla ilişkili olduğunu öne sürmektedir (111).

Yapılan birçok farklı çalışma, YB tanısı alan hastaların normal popülasyona oranla çocukluk çağı travması geçmişini sıkça bildirdiklerini raporlamıştır (112, 113).

Çocukluk çağı travmaları ve yeme bozuklukları arasındaki ilişki, birçok farklı yeme bozukluğu alt türü için rapor edilmiştir ancak bu çalışmalarda ilişkinin rapor edilen gücü ya da boyutu değişmektedir (9, 30, 114, 115).

Araştırmalarda, yeme bozukluğu tanısı olan kadınlarda cinsel travma sıklığının yükseldiğini ve cinsel travmanın farklı yeme bozukluğu belirtileri ile ilişkili olduğunu birçok farklı çalışmada tekrarlanmıştır (30,116,117).

Amerikan genel popülasyonu ile yapılan bir çalışma 276 kişiden oluşmaktadır (113). Yapılan çalışmanın sonucunda kişilerde, cinsel travma geçmişinin anoreksiya ve tıkanırcasına yeme bozukluğu ile güçlü bir ilişki içerisinde olduğu gösterilmiştir (113).

Yine literatürün ilk zamanlarından başka bir çalışma, meta analiz ile 53 farklı çalışmayı incelemiştir (118). Yapılan analizler sonucunda yeme bozuklukları ve çocukluk çağı cinsel istismarının arasında anlamlı bir istatiksel ilişki görüldüğünü rapor etmiştir (118).

Literatür içerisinde eski dönemlerden yapılan bir çalışama, çocukluk çağı cinsel travması ve özellikle anoreksiya arasında anlamlı bir ilişki bulduklarını rapor etmiştir ve bu riskin özellikle komorbidite psikiyatrik hastalıklar ile daha da arttığını göstermiştir (116).

Yapılan başka bir çalışma yeme bozukluğu tanısı almış hastaların %30 unda cinsel istismar geçmişinin bulunduğunu ve genellikle ilişkinin bulimiya ve tıkanırcasına yeme bozukluğu tanısı olan kişilerde görüldüğünü öne sürmüştür (119).

2004 ve 2014 arasındaki araştırmaları meta analiz çalışması olarak inceleyen bir çalışma, cinsel travmanın yeme bozukluğu ile ilişkisinin öne çıktığını öne sürmüştür ve

yaptıkları çalışma ile beraber cinsel travmanın yeme bozukluklarını öncelediğini ve gelişiminde katkıda bulunduğunu bulduklarını rapor etmiştir (120).

Klinik örneklem ile yapılmış başka bir çalışma 329 yeme bozukluğu tanısını almış hastayı çalışma içerisine almıştır ve hastaların %67 sinin hayatlarında en az bir kere travmatik bir tecrübe yaşadıklarını göstermiştir ve bunun yanında bu hastaların %19 unun genel olarak semptomlardan önce cinsel travma yaşadığını yaşandığını göstermiştir (121).

2.2.2. Fiziksel Travmalar

Fiziksel travma çocukluk çağında fiziksel olarak şiddet vb. olaylara maruz kalma deneyimini temsil etmektedir.

Güney Kore'de 73 yeme bozukluğu tanısı almış hasta ile gerçekleştirilmiş bir çalışma, kişilerde fiziksel ihmalin özellikle yeme bozukluğu semptomalojisi ile yakından bir ilişkisinin olduğunu göstermiştir (76).

İtalya'da 133 yeme bozukluğu tanısı almış hasta ile gerçekleştirilmiş bir çalışma, hastalarının %25 inin fiziksel travma geçmişlerinin olduğunu belirttiklerini rapor etmiştir ve bu kişilerin daha yüksek dürtüsellik, psikiyatrik komorbidite ve daha düşük iyileşme oranları gösterdiklerini öne sürmüştür (122).

Obezite hastaları ile yapılan bir çalışma 1458 kişilik bir örneklem kullanmıştır ve yine bu kişilerde duygusal ihmalden sonra en sık şekilde fiziksel istismarın görüldüğünü ve %17 sinin evde şiddete tanık olduklarını rapor etmiştir (123).

Yapılan çalışmalar yine fiziksel şiddete maruz kalma geçmişinin kişilerde, beden memnuniyetsizliği, bağlanma kaçınması, mükemmeliyetçilik ve öz eleştirme gibi yeme bozukluklarının temelini oluşturan davranışlara sebep olduğunu göstermiştir (124-126).

Tasca ve ark., (127) tarafından yapılan bir çalışma, 308 kişilik yeme bozukluğu tanısı almış bir örneklem ile çalışmıştır. Yüzde 53'ünün fiziksel ve cinsel istismara maruz kaldıkları rapor edilmiştir ve kaygı ve kaçınma davranışlarının bu ilişkiyi etkilediği ve bu tür travmalarının yeme bozukluğu semptomalojisinin gelişiminde önemli bir yer tuttuğunu belirtmişlerdir (127).

2.2.3. Duygusal Travmalar

Çocukluk dönemi duygusal travmaları kritik gelişim süreci içerisinde çocukların bakım verenleri ya da başka yetişkinler tarafından çocuğa sözel olarak tehdit, hakaret, değersiz gösterme ve hissettirme ve yok sayma gibi davranışları içermektedir (128).

Duygusal travmalar temelde iki farklı dala ayrılmaktadır. Bunlar duygusal istismar ve duygusal ihmaldir (129). İstismar, daha çok çocukların sözel olarak küçümsenme, yok sayılma, görülmeme ve sistematik bir şekilde değersizleştirme için yapılan davranışlara maruz kalmayı ifade eder (129). Çocuklar cezalandırılabilir, dışlanabilir veya aile bireyleri tarafından yok sayılabilir; bu davranışların daha çok aktif davranışları içerdiği söylenilebilir (128). Duygusal ihmal ise, çocukların hakkettikleri sevgi ve saygının bakım verenler tarafından istikrarlı bir şekilde vermemesi olarak tanımlanmıştır (128). Türk popülasyonu ile yapılan çalışmalar duygusal travmaların sıklığının %15 ve %25 aralığında olduğu raporlanmıştır ancak bu çalışmanın neredeyse 20 sene önce olduğu söylenmelidir ve güncel bir çalışmanın gerekliliğinin altı çizilebilir (130).

Erken çocukluk çağı duygusal travmalarının yetişkin bireyler üzerinde duygusal regülasyon becerilerini etkileyebildiği düşünülebilir (5,10). Fonagy (131) yaptığı çalışmalar, duygusal travmaya maruz kalan çocukların duyguları konusunda tanımlama ve oynayabilme becerilerinde büyük sıkıntılar yaşadıklarını rapor etmektedir (131). Kişilerin duygu düzenleme becerilerinin etkilenmesi ile bireylerin duygularını tahmin edilemez, kontrol edilemez ve başa çıkılamaz olarak gördüğü rapor edilmiştir (131).

Bu travmatik yaşantılar psikopatolojik süreçlerin zeminini oluşturmaktadır. Öz yatıştırma becerilerinin optimal bir şekilde geliştiremeyen bireyler, ileride karşılaşacakları zorluklar ile uyumlu başa çıkma yöntemleri kullanmakta zorlanabilirler (132). Erken dönemde duygusal travmalara maruz kalan çocuklar düşünceleri ile ilgili de duygularına benzer inançlar geliştirebilirler.

Kişiler S-REF modeline göre düşüncelerini de tehlikeli ve kontrol edilemez görür ve paradoksal bir şekilde bastırmaya çalışır ancak bu gerçekten bir bastırma ile sonuçlanmak yerine, düşüncenin daha rahatsızlık verici olmasına ve daha sık gelmesine sebep olur (133). Yapılan birçok farklı çalışma yeme bozuklukları patolojisinin duygusal travmalar ile ilişkisi olduğunu ortaya koymaktadır (5,9,134). Yaşadıkları bu travma ile çocukların, uyumlu başa çıkma becerileri geliştirememesi ya da öğrenememesiyle başa

çıkma yöntemleri olarak yeme bozukluğu davranışlarını kullanabilecekleri öne sürülebilir.

Yapılan ilk çalışmalar, çocukluğu çağı travmalarının yeme bozukluğu davranışları ile ilişkisini araştırmıştır. Yapılan çalışma, bu travma geçmişine sahip olmanın, özellikle duygusal travmalarının yeme semptomlarını yordadığını göstermiştir (135).

2.3. DUYGULAR HAKKINDA İNANÇLAR

Duygular hakkında inançlar psikoloji literatürü özelinde kişiler için sadece duygularını hissetmek ya da tecrübe etmek değil onlar hakkındaki düşünceleri ve inançlarını temsil etmektedir. İlk olarak Wells ve Matthews (136) tarafından geliştirilen üst bilişsel süreçler hakkındaki inançların sonrasında duygular hakkındaki inançları da kapsayacak şekilde genişletilmiştir (137). Duygular hakkında inançlar, duygular hakkındaki düşünceler olarak da tanımlanabilir (6). Duygular hakkındaki inançların birden fazla alt boyutu olduğu ortaya konulmuştur. Bu boyutlar, Bunaltıcı ve Kontrol Edilemez, Utanç verici ve Mantıksız, Geçersiz ve Anlamsız, İşe Yaramaz, Zarar Verici ve Bulaşıcı olduğuna dair inançlardan oluşmaktadır (138). Araştırmacılar kişilerin duygular hakkındaki inançlarının seçtikleri ve tercih ettikleri duygu düzenleme stratejileri ile ilgili olduğunu öne sürmektedir (138). Araştırmalar, kişilerin duyguları hakkında olumsuz bir inanca sahip olduğunda bu duyguları yaşamak ya da tecrübe etmek yerine onları bastırma ya da kaçınma gibi uyumsuz başa çıkma stratejilerini kullanabilirler (139). Yapılan çalışmalar, duygular hakkındaki inançların yeme bozukluğu patolojisi ile yakın bir ilişkide olduğunu göstermiştir (10,138). Bu çalışmalar, kişilerin duygularını olumsuz bir şekilde algıladığı senaryolar içerisinde bunlarla başa çıkmakta zorlanıp yine yeme bozukluğu davranışları ile başa çıkmaya çalıştıklarını ve reaktif sürecin ortaya çıktığını ortaya sürmektedir (10).

2.3.1. Üst Biliş

Biliş, kişiler için farklı şekilde zihinsel süreçlerin bütününü ifade ederken; üst biliş bu süreçleri kontrol eden mekanizmalar olarak ifade edilebilir (140). Örneğin, bir gün sonra sınavı olan bir öğrencinin, sınavı hakkında nasıl çalışabileceğini planlaması, bunun üzerinde düşünmesi, çalıştıktan sonra artık yeterli bir şekilde öğrenmeyi gerçekleştirdiğine dair karar verebilmesi, üst bilişsel süreçler ile ilgilidir (141,142). Üst biliş, nasıl düşündüğümüzün, nasıl öğrendiğimizin ve nasıl problem çözdüğümüzün

farkındalığıdır (141,142). İnsanların bir şeyleri nasıl yapacaklarına (ya da yapmayacaklarına) dair bilinçli kararlar verebilmeleri için üst bilişi kullanarak ne yapmaları gerektiğini planlamaları ve ilerlemelerini izlemeleri gerekir (143).

Bu konseptin ilk olarak Flavell (144) tarafından ortaya atıldığı görülmektedir. Yazar, araştırma içerisinde bireyin kendisi hakkındaki bilişsel sistemin gidişatını etkileyen faktörler olarak tanımlamaktadır (144). Flavell (144), üst bilişi üç temel faktöre ayırmıştır. Bunlar; üst bilişsel bilgi, üst bilişsel deneyimler ve üst bilişsel stratejiler olarak belirtmiştir (144).

Üst bilişsel bilgi (öğrenme ve problem çözme için en iyi stratejilerin hangileri olduğunu bilmek) ve üst bilişsel düzenlemenin (bu stratejileri başarıyla uygulamak) üst bilişin iki temel unsuru olduğu tartışılmaktadır (145). Kendi düşüncesi üzerine düşünmek, üst bilişin bir kısmıdır (145). Buna, bir kişinin bir şey bilip bilmediğini fark etmesi, düşünce süreçlerinde güçlü ya da zayıf olduğu noktaları tanımlaması ve stratejilerini değiştirmesi dahildir (146). Örneğin, bir öğrenci bir kavramı anlamadığını fark edebilir ve farklı bir çalışma tekniği denemeyi ya da daha fazla açıklama aramayı seçebilir (146). Üst biliş, bireylerin öğrenmede daha öz yeterli hale gelmelerini, kendi durumlarını değerlendirme ve gerekirse düzenlemeler yapma becerilerini geliştirmelerini sağlar (147).

2.3.2. Üst Bilişsel İnançlar

Üst bilişsel inançlar temel olarak kişinin zihinsel süreçleri hakkındaki inançlar olarak tanımlanabilir (133). Kişilerin düşüncelerinin ne kadar tehlikeli, kontrol edilebilir ya da edilemez veya kendi bilişsel süreçlerinin nasıl işlediğine dair sahip olduğu varsayımlar ya da inançlar olarak değerlendirilebilir (133). Genel olarak düşüncenin kendisinin içeriğindense düşüncelerine verilen anlam ve süreçlerin gidişatıyla ilgili inançlarını temsil ettiği söylenebilir (147). Üst bilişsel inançlar, pozitif ve negatif inançlar olarak ikiye ayrılmaktadır. Bu inançlar, endişe hakkında olumlu inançlar, kontrol edilemezlik ve tehlike, bilişsel güven, düşünceleri kontrol ihtiyacı, bilişsel farkındalık olarak görülmüştür (133). Üst bilişsel inançlar OKB, kaygı, depresyon gibi birçok farklı psikopatolojik durumla ilişki içerisinde olduğu rapor edilmiştir. Bu nedenle, tanılar üstü bir yapı olarak kabul edildiği literatür içerisinde tartışılmaktadır (148). Yeme bozuklukları ile ilişkili olarak kişiler, yine bu düşüncelere ve inançlara karşı olarak, bu düşünceleri bastırmak adına reaktif ya da planlı bir şekilde yeme davranışları üzerinden kontrol etmeye çalışabilirler (7).

2.3.3. S-REF Model

İngilizce dilinde ‘*’Self Regulatory Executive Function*’’ olarak bilinen dilimize Öz Düzenleyici Yürütücü İşlevler olarak çevrilebilecek üst bilişsel süreçleri anlatan ve farklı akıl patolojik durumları açıklamayı amaçlayan psikolojik bir konsepttir (149,150).

Psikoterapi içerisindeki kuramlar kişilerin kendileri hakkında ne düşündüğüne (şema) ya da kendileri hakkındaki inançlarına (pozitif, negatif bilişler) odaklanırken, S-REF modelinin daha çok bu süreçlerin nasıl gerçekleştiğine odaklandığından bahsedebiliriz (151).

Modelin temel olarak, bu süreçlerin ortaya nasıl çıktığı, bu inançların nasıl sürdürüldüğü ve patolojinin temelinde yatan süreçlerin anlaşılması ile ilgili olduğu söylenebilir (150).

S-REF Modeli, bütün patolojilerin temelinde bilişsel bir dikkat ve işlemleme ile ilgili bir sorunun olduğunu öne sürmektedir ve bu sürecin kronikleşmiş hali Bilişsel Dikkat Sendromu (CAS) olarak adlandırılmıştır (150).

S-REF Modeli üç düzeyden oluşan, birbiri ile etkileşim halinde olan üç farklı bilişsel sistemden bahseder (150). Bu düzeyler, alt seviye, yürütücü işlev düzeyi ve üst seviye olarak tanımlanmıştır. Alt seviye, otomatik uyaran düzeyi olarak da tanımlanır. Daha çok bilinçdışı süreçlerin, yani otomatik olarak yürütülen süreçlerin (somatik duyumlar, düşünceler, duygular gibi) bilinçli olarak üretilmeyen bilişsel çıktıları tanımlamaktadır (152). İkinci Seviye olan yürütücü işlevler düzeyi ise, daha bilinç düzeyindedir ve kişi tarafından bilinçli ve istemli bir şekilde düzenlenir, alt düzeylerden gelen etkileri ve duyumları anlamlandırır ve hareket için gerekli komutları verir. Kişi için arzu edilen durum ve olan durum arasındaki uyumsuzluğu en aza indirme hedefindedir (152). Son olarak üst seviye olan üst bilişsel seviyede, kişinin kendi hakkındaki inançlarından oluşmaktadır bu inançlar uzun süreli bellekte saklanmaktadır, diğer düzeylerdeki süreçlerin işlemlemesinde rol oynar (152).

2.3.4. Bilişsel Dikkat Sendromu (CAS)

CAS ve S-REF Modeli, kişiler için psikolojik rahatsızlık durumlarında, aslında kişiler için düşüncenin içeriğinin değil de düşünce hakkında nasıl atıflarda bulunduğunun rahatsızlık için daha kritik bir noktada olduğunu ifade etmektedir (149). Wells (153) için önemli olan düşüncenin içeriğinin değil de zihnimizin içerisinde nasıl işlendiğidir. Model,

farklı psikopatolojik durumlar için gelişim ve sürdürülmenin Bilişsel Dikkat Sendromu ile açıklanabileceğini öne sürer (153). Kişiler için, akıl sağlığı bozukluklarının kronik duruma gelmesine sebep olan sürecin Bilişsel Dikkat Sendromu olduğunu öne sürmüştür (153). CAS, kişinin kendi benliği ile ilgili bilgileri ve düşünceleri uyumsuz olarak yineleyici ve invazif bir şekilde tekrar tekrar işlemlemeye başlaması ile karakterizedir ve bu şekilde başlar (153). Bu davranışlar, ruminasyon, tehdit izleme gibi uyumlu olmayan başa çıkma stratejilerini temsil eder (154).

Bunlar daha detaylı incelenecek olursa, yineleyici düşünce (ruminasyon), kişilerin gelecekteki olası tehditler için endişeye odaklanırken, geçmiş ya da bugün için tekrarlayıcı bir şekilde aynı düşünceleri düşünme sürecini anlatmaktadır (133). Kişilerin, sağlıkları konusunda herhangi bir kanıt ya da bulgu olmamasına rağmen tekrarlı bir şekilde sağlığının bozulacağını düşünmesi ve kendisine bir şey olacağına ikna olması bu davranışa bir örnek olarak gösterilebilir (133).

Tehdit izleme davranışı ise, kişinin esnek ve rasyonel olmayan bir şekilde, seçici bir halde kendisini tehdit olarak gördüğü unsurlara odaklanmasıdır (150). Bu davranışa örnek olarak kişinin, sürekli olarak kendi bedeni ile uğraşması ve yeni bir semptom araması olabilir.

Son olarak ise, farklı olumsuz başa çıkma mekanizmalarından bahsedilebilir (150). Bunların arasında bastırma, madde kullanma, kaçınma, güvence ya da onay arama gibi davranışlardan bahsedilebilir (150). Bu davranışlar ile ilgili temel sorun paradoksal olarak düşüncelerin gitmesi ya da düşünülmemesi için etkinleştirilirken, aslında düşüncenin daha çok kalmasını ve gitmesinin zorlaştırılması ile sonuçlanır (150). Bu duruma ironik süreçler teorisi denilmektedir (150).

Bu sürecin genel olarak kişinin sahip olduğu üst bilişsel inançlar ile etkinleştirildiği söylenebilir (150). Kişiler, endişelenmenin kendisine yardımcı olabileceğini düşündüğünde CAS etkin olur ve sürecin etkin olması ile kendini düzenleyebilme becerisi etkilenir. Kişinin, normalde geçici olacak olumsuz duygu ve düşüncelerin uyumsuz başa çıkma yöntemleri ile kalıcı bir hale geldiği düşünülmektedir (155).

Yeme bozuklukları ile ilgili olarak bu sürecin kişilerde yeme inançlarına da etki ettiği görülebilir (5). Kişiler, duygu düzenleme becerilerini kaybettiklerinde, düzenleme davranışı olarak farklı yeme bozukluğu davranışlarını kullanabilir ve aslında durumun

kalıcı bir hale gelmesine sebep olabilir. Kişinin, “Kilom hakkında endişe etmem benim kilo almamı engelleyebilir, bu nedenle, bu kaygıya devam etmeliyim” gibi düşünmesi davranışın devam ettirilmesini besler ve kısır bir döngüye girmesine neden olabilir (5).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TASARIMI

Bu çalışmada kesitsel korelasyonel bir tasarım kullanılmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Çalışma sağlıklı Türkiye popülasyonu içerisinde bireylerin Farklı Yeme Bozukluğu Davranışlarının farklı değişkenler olan Erken Çocukluk Çağı Travmaları, Duygular Hakkındaki İnançlar ve Üstbilişsel İnançlar arasındaki ilişkiyi daha derin nitelikte anlamak için gerçekleştirilmiştir.

Örneklem büyüklüğünün hesaplanması için G-Power 3.1.9.7 programında gerekli değerlendirmeler yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar anlamlılık seviyesi a= .05 ve test gücü 0,95 olarak 395 katılımcıya ulaşılması gerektiğini göstermiştir.

3.2.1. Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Hayatlarının o anında ya da herhangi bir noktasında yeme bozukluğu tanısı almamış olmak
- Yeme davranışlarını etkileyebilecek herhangi bir hastalığı olmamak
- 18 yaş ve üzeri olmak
- Gönüllü olmak
- Türkçe konuşuyor olmak

3.2.2.Çalışmadan Dışlanma Kriterleri

- Hayatlarının o anında ya da herhangi bir noktasında yeme bozukluğu tanısı almış
- Yeme bozukluğu tedavi almış ya da almamış kişiler
- Yeme davranışlarını etkileyebilecek herhangi bir hastalığı olan kişiler
- 18 yaşından küçük olmak
- Gönüllü olmamak
- Türkçe konuşmamak

Çalışma için veri toplanma sürecinde, kartopu ve uygunluk örnekleme metotları kullanılmıştır. Katılımcılara çevrimiçi çalışma iletilmiştir. Onam formunda kendilerine çalışmadan herhangi bir noktada herhangi bir sonuç doğurmadan araştırmayı

bırakabilecekleri ifade edilmiştir. Örneklemde çevrimiçi anketlerle toplamda 505 kişiye ulaşılmıştır. Bu katılımcılardan 3'ü çalışmaya katılmayı onaylamamıştır ve geri kalan 502'si gönüllü bir şekilde çalışmaya katılmıştır. Örneklemi 502 katılımcı oluşturmuştur.

Veriler "Google Anket" uygulaması üzerinden toplanmıştır. Katılımcılardan toplanan verilere sadece araştırmacının erişimi olmuştur. Veri toplama süreci bittikten sonra veriler çevrimiçi ortamdan silinmiştir. Katılımcıların teşhis edilebileceği hiçbir kişisel veri saklanmamıştır. Araştırma öncesinde ulaşılan tüm katılımcılardan çevrimiçi onam alınmıştır (EK7). Araştırma içerisindeki öz bildirim ölçeklerini doldurmak ortalama olarak 15-20 dakika arasında sürmüştür.

Çalışma için pilot uygulama yapılmıştır. Pilot uygulama için 10 kişiye anketler uygulanmış ve geribildirimleri doğrultusunda düzeltmeler yapılmıştır. Bu katılımcılar çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veriler, Demografik Bilgi Formu, Duygulara İlişkin İnançlar Ölçeği, Erken Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Üst Bilişsel İnançlar Ölçeği ve Üç Faktörlü Yeme Ölçeği ile toplanmıştır. Araştırma süresi boyunca katılımcılar ilk olarak araştırma içerisindeki dışlanma kriterlerini karşılayıp karşılamadıklarını görebilmek için demografik bilgi formunu doldurmuşlardır.

3.3.1. Demografik Bilgi Formu

Katılımcıların tanımlayıcı bilgilerine ulaşabilmek amacıyla demografik bilgi formu araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir. Bu form içerisinde katılımcıların sırasıyla cinsiyetleri, boyları, kiloları, yaşları, doğum tarihleri, medeni durumları, eğitim durumları, çalışma durumları, maaş aralıkları, geçmişte geçirdikleri önemli bir tıbbi rahatsızlık olup olmadığını, varsa geçirdikleri tıbbi rahatsızlık ile ilgili tedavi alıp almadıkları, sürekli kullandıkları bir ilacın olup olmadığı, geçmişte bir kaza ya da yaralanma geçirip geçirmedikleri, geçmişte psikolojik ya da nörolojik bir hastalık geçirip geçirmedikleri, aile öykülerindeki herhangi tıbbi bir rahatsızlık olup olmadığı ve son olarak aile geçmişlerinde psikolojik ya da nörolojik herhangi bir rahatsızlık geçmişi olup olmadığı sorulmuştur (EK-1).

3.3.2 Duygulara İlişkin İnançlar Ölçeği

Duygulara İlişkin İnançlar Ölçeği Manser ve ark. (138) tarafından kişilerin duyguları ile ilgili olarak sahip olduğu olumsuz inançları ölçmek için beşli Likert ölçeği şeklinde geliştirilmiştir. Ölçekte 43 tane madde ve altı tane alt ölçek bulunmaktadır. Bu alt ölçekler "Bunaltıcılık/Kontrol Edilemezlik", "Utanç vericilik/Mantıksızlık", "İşe yaramazlık", "Geçersizlik/Anlamsızlık", "Bulaşıcılık", "Tehlikelilik" olarak sıralanmaktadır. Daha yüksek puan almak duygular hakkında daha yüksek olumsuz inançlara sahip olunduğunu belirtmektedir. Orijinal formda alt ölçekler arasındaki Cronbach Alpha değerinin 0.69 ve .88 arasında değiştiği belirtilmiştir (138).

Ölçeğin Türkçe versiyonu, 2012 senesinde Koç ve Uzun (156) tarafından yayımlanmıştır (156). Yapılan analiz ölçekteki bazı maddelerin diğer maddelere yüklenemediğini görmüştür. Bu sebep ile ölçekten çıkarılmışlardır. Böylece ölçeğin Türkçe versiyonunda 37 madde bulunmaktadır. Ölçeğin Bunaltıcılık/Kontrol Edilemezlik madde yüklenimi 0,37 ve 0,71 arasında bulunurken, Utanç vericilik/Mantıksızlık 0,38 ve 0,74, İşe Yaramazlık 0,47 ve 0,73, Geçersizlik/Anlamsızlık 0,32 ve 0,85, Bulaşıcılık 0,45 ve 0,70 ve Tehlikelilik 0,33 ve 0,80 arasında bulunmuştur. Cronbach Alpha değerleri sırasıyla alt ölçekler için, 0,81, 0,75, 0,70, 0,61 ve 0,76 olarak ölçülmüştür (156). Ölçeğin iç geçerliliği ise 0,78 olarak rapor edilmiştir (156), (EK-2).

3.3.3 Erken Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

Bernstein ve ark. (157) Erken Çocukluk Çağı Travmaları ölçeğini kişilerin 20 yaş öncesi yaşadıkları duygusal, fiziksel ve cinsel istismar ve ihmal gibi yaşantıları ölçmek için geliştirilmiştir (157). Ölçek beşli Likert ölçeği olarak oluşturulmuştur (1=Hiçbir zaman, 5=Sıklıkla). Ölçek, 28 maddeden oluşmaktadır ve kısa form olarak bilinmektedir. İlk olarak 53 madde olarak oluşturulmuş ancak sonrasında 28 maddeye düşürülmüştür. Bu 28 madde ile beş tane alt ölçek olduğu bildirilmektedir. Bu alt ölçekler, "Duygusal İstismar", "Fiziksel İstismar", "Cinsel İstismar", "Duygusal İhmal" ve "Fiziksel İhmal" olarak sıralanmışlardır (157). Bütün ölçekte alınan puanlar hangi travma türüne ait ise o travma türünün daha yoğun ve şiddetli yaşandığını göstermektedir (157).

Türkçe versiyonu Şar ve ark. (158) tarafından Türkçeye çevrilmiştir (158). Ölçeğin bütün denekler için geçerliliği 0,93 olarak raporlanmıştır. Guttman yarı test katsayısı için ise 0,97 olarak raporlanmıştır (158). Alt ölçeklere ait Cronbach Alpha

değerleri duygusal istismar için 0,94, fiziksel istismar için 0,92, cinsel istismar için 0,94, duygusal istismar için 0,85 ve fiziksel istismar için ise 0,86 olarak rapor edilmiştir. Test tekrar test için ise 0,90 olarak rapor edilmiştir. Bulgular, CTQ Türkçe versiyonunu İngilizce özgün biçimi gibi geçerli ve güvenilir olduğunu desteklemiştir (158) (EK-3).

3.3.4 Üst Bilişsel İnançlar Ölçeği (MCQ-30)

Üst Biliş Ölçeği, Cartwright-Hatton ve Wells (159) tarafından 2004 yılında geliştirilmiştir (159). Sonrasında ise yine aynı yazarlar ölçeğin daha kısa bir versiyonu olan ÜBO-30'u oluşturmuşlardır. Yazarlar, Yaygın Kaygı Bozukluğu ve Obsesif Kompulsif Bozukluk tanısı alan kişiler ile yaptıkları görüşmeler sonucunda üst bilişleri içeren toplamda 61 maddelik bir havuz oluşturmuşlardır ve sonrasında elenerek bugün kullanılan haline getirilmiştir.

Ölçekteki her madde "Kesinlikle Katılmıyorum" ve "Kesinlikle Katılıyorum" arasında değişmektedir ve 1 ve 4 arasında puan almaktadır 1 "Kesinlikle Katılmıyorum" iken 4 "Kesinlikle Katılıyorum"u ifade etmektedir. Ölçekten alınan puan yükseldikçe kişinin üstbilişsel düşünce faaliyetinin daha patolojik bir çizgiye kaydığı düşünülebilir. ÜBO-30 maddelerinin orijinal formunda beş farklı maddeye dağıldığı raporlanmaktadır (133). Bu maddeler, Olumlu İnançlar, Kontrol Edilemezlik ve Tehlike, Bilişsel Güven, Düşünceleri Kontrol İhtiyacı ve Bilişsel Farkındalık olarak sıralanmıştır. Orijinal form için Cronbach Alpha değeri tüm ölçek için 0,93 olarak rapor edilmiştir ve faktörler için Alpha değerleri 0,72 ve 0,93 arasında rapor edilmiştir (EK-4).

Ölçeğin Türkçe versiyonu için yapılan çalışma Tosun ve Irak (160) tarafından gerçekleştirilmiştir (160). Maddeler arasındaki korelasyon katsayıları 0,090 ile 0,764 arasında kendilerini göstermiştir (160). Test tekrar test korelasyonları maddeler için 0,40 ve 0,94 arasında değişirken alt ölçekler için 0,70 ve 0,85 arasında değiştiği rapor edilmiştir (160). Cronbach Alpha katsayısı Türkçe çevirisi için 0,86 olarak bulunmuştur (160).

3.3.5 Üç Faktörlü Yeme Ölçeği (TFEQ)

Üç Faktörlü Yeme Ölçeği (TFEQ) ilk olarak Stunkard ve Messic (55) tarafından geliştirilmiştir. ÜFYÖ'nin orijinal versiyonunun 51 maddeden oluştuğu görülmektedir (55). Bu ölçek iki bölümden oluşmaktadır ve ilk bölüm 36 madde olup evet ve hayır sorularından oluşurken, ikinci bölüm 14 madde içermektedir ve dörtlü Likert formatından

oluşmaktadır (55). Orijinal formunda ilk kısım üç alt ölçekten oluşmaktadır. Bunlar, Bilişsel Kısıtlama, Kısıtlayamama ve Açlık'tır (55). Yapılan başka bir çalışma ile ölçek 21 maddeye indirilmiştir (35). Orijinal versiyon için Cronbach Alpha değerlerinin bölümler için 0,84 ve 0,92 olduğu raporlanmıştır (35).

Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliği Karakuş (47) tarafından gerçekleştirilmiştir. Çalışma, 258 kişi ile Türk toplumunda yapılmıştır (47). Türkçe versiyonunda dörtlü Likert ölçüm aracı kullanılmıştır. 1, "kesinlikle yanlış"ı ifade ederken 4, "kesinlikle doğru"yu ifade etmektedir (47). TFEQ-21 Türkçe versiyonunda üç faktörlü bir yapı göstermiştir (47). Bu üç faktör Kontrolsüz Yeme (KY), Bilişsel Kısıtlama (BK), Duygusal Yeme (DY)'dir. Bilişsel Kısıtlama için Cronbach Alpha değeri 0,801 olarak raporlanmıştır (47). Duygusal Yeme için ise Cronbach Alpha değeri 0,870 olarak bulunmuştur. Kontrolsüz Yeme için Cronbach Alpha değeri 0,787 olarak rapor edilmiştir (47), (EK-5).

3.4. İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Verilerin analizi için IBM SPSS Statistics 26.0 (Statistical Package for the Social Sciences) programı kullanılmıştır. Vakaların demografik ve klinik özellikleri betimleyici istatistiksel analizlerle (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma vb.) incelenmiştir. Cinsiyet ve medeni durumlar, BAEQ, ÇTQ, TFEQ ve MCQ puan ortalamalarının karşılaştırılmasında Bağımsız Gruplar t testi, medyan değerlerinin karşılaştırılmasında ise Mann Whitney U testi kullanılmıştır. BAEQ, ÇTQ, TFEQ ve MCQ puanları arasındaki ilişki normal dağılan verilerde Pearson Korelasyon Analizi, normal dağılmayan verilerde ise Spearman Korelasyon Analizi kullanılarak incelenmiştir. TFEQ alt ölçek puanlarını açıklamada MCQ-30, BAEQ ve ÇTQ puanlarının etkinliği Hiyerarşik Doğrusal Regresyon Analizi ile incelenmiştir. Tüm analizler için anlamlılık seviyesi $p<0,05$ olarak belirlenmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu basıklık ve çarpıklık değerleriyle (±1,5) kontrol edilmiştir.

3.5. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Araştırma içerisindeki bütün adımlar Dünya Tabipleri Birliği Helsinki Bildirgesi ve İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu'na uygun şekilde, katılımcıların iyilik hallerini ve haklarını öne koyacak ve koruyacak bir şekilde tasarlanmıştır. Sağlık Bilimleri

Üniversitesi Hamidiye Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 19.01.2024 tarihinde yapılan toplantıda 1/18 numaralı kararla onaylanmıştır (Evrak tarihi sayısı: 25.01.2024-24858), (EK-6).

4. BULGULAR

Tablo 4.1: Katılımcıların demografik özelikleri (N:502)

		n	%
Cinsiyet	**Erkek**	152	30,3
	Kadın	350	69,7
Medeni Durum	**Bekar**	302	60,2
	Evli	200	39,8
Eğitim Durumu	**Lise Mezunu**	192	38,2
	Ortaokul Mezunu	1	0,2
	Üniversite Mezunu	152	30,3
	Yüksek Lisans ve Üstü	148	29,5
Gelir Durumu	**10,000 TL ve Altı**	195	38,8
	18,000 TL - 39,999 TL	41	8,2
	40,000 TL - 59,999 TL	54	10,8
	60,000 TL - 79,999 TL	85	16,9
	80,000 TL ve üzeri	79	15,7
Geçirilen rahatsızlık	**Yok**	373	81,1
	Var	87	18,9
Geçirilen önemli bir tıbbi tedavi	**Yok**	348	80,7
	Var	83	19,3
Sürekli kullanılan ilaç	**Yok**	341	75,3
	Var	112	24,7
Geçirilen önemli bir kaza/yaralanma	**Yok**	419	92,9
	Var	32	7,1
Geçirilen önemli bir psikolojik ya da nörolojik rahatsızlık	**Yok**	406	90,8
	Var	41	9,2
Ailede herhangi bir tıbbi rahatsızlık	**Yok**	279	60,9
	Var	179	39,1
Ailede herhangi bir psikolojik ya da nörolojik rahatsızlık	**Yok**	391	85,7
	Var	65	14,3
		Ort. ±SS.	**Min.-Maks.**
Yaş		31,79±13,47	17,00-86,00
BMI		24,49±4,33	15,42-39,52

Ort.=Ortalama, SS.=Standart Sapma, Min.=Minimum, Maks.=Maksimum.

Katılımcıların yaş ortalamalarının 31,79±1,47 (Min.=17,00-Maks.=86,00), BKİ ortalamalarının 24,49±4,33 (Min.=15,42-Maks.=39,52) olduğu bulundu. Araştırmada değerlendirilen katılımcıların 152'sinin (%30,3) erkek, 350'sinin (%69,7) kadın olduğu görüldü. Katılımcıların 302'sinin (%60,2) bekar, 200'ünün (%39,8) evli olduğu bulundu. Eğitim durumu incelendiğinde katılımcıların 192'sinin (%38,2) lise mezunu, 1'inin

(%0,2) ortaokul mezunu, 152'sinin (%30,3) üniversite mezunu, 148'inin (%29,5) ise yüksek lisans ve üstü eğitim düzeyine sahip olduğu görüldü. Çalışma durumu değerlendirildiğinde 195 katılımcının (%38,8) 10.000 TL ve altı gelire sahip olduğu, 41'inin (%8,2) 18.000 TL–39.999 TL, 54'ünün (%10,8) 40.000 TL–59.999 TL, 85'inin (%16,9) 60.000 TL–79.999 TL, 79'unun (%15,7) ise 80.000 TL ve üzeri gelir düzeyine sahip olduğu saptandı. Katılımcıların 87'sinin (%18,9) rahatsızlık geçirdiği, 83'ünün (%19,3) önemli bir tıbbi tedavi geçirdiği, 112'sinin (%24,7) sürekli ilaç kullandığı, 32'sinin (%7,1) önemli bir kaza/yaralanma öyküsü olduğu belirlendi. Ayrıca 41 katılımcının (%9,2) önemli bir psikolojik ya da nörolojik rahatsızlık geçirdiği görüldü. Aile öyküsü incelendiğinde katılımcıların179'unun (%39,1) ailesinde tıbbi bir rahatsızlık, 65'inin (%14,3) ise ailesinde psikolojik ya da nörolojik rahatsızlık bulunduğu saptandı (Tablo 4.1)

Tablo 4.2: Cinsiyetler arasında BAEQ, ÇTQ, TFEQ ve MCQ puanlarının karşılaştırılması (N:502).

	Erkek		**Kadın**			
	Ort./Med.	**SS./Q1-Q3**	**Ort./Med.**	**SS./Q1-Q3**	**Analiz**	**p**
TFEQ Bilişsel Kısıtlama	13,13	4,19	13,60	4,81	t=-1,029	0,304
TFEQ Duygusal Yeme	11,10	5,27	12,87	5,44	t=-3,284	0,001
TFEQ Kontrolsüz Yeme	18,47	6,03	19,74	6,31	t=-2,045	0,041
MCQ Olumlu inançlar	13,78	4,16	12,73	4,02	t=2,613	0,009
MCQ Kontrol edilemezlik ve tehlike	14,01	3,56	12,69	3,92	t=3,447	0,001
MCQ 30 Bilişsel güven	11,36	4,28	12,49	4,61	t=-2,505	0,013
MCQ 30 Düşünceleri kontrol ihtiyacı	12,81	4,07	13,61	4,44	t=-1,863	0,063
MCQ 30 Bilişsel farkındalık	17,17	3,42	16,55	3,41	t=1,820	0,069
MCQ 30 Toplam	69,68	12,87	68,04	14,70	t=1,126	0,261
BAEQ Bunaltıcılık Kontrol Edilemezlik	16,95	5,58	17,75	5,79	t=-1,403	0,161
BAEQ Utanç vericilik Mantıksızlık	20,12	6,42	18,14	6,69	t=3,011	0,003
BAEQ İşe Yaramazlık	15,20	4,87	14,84	4,74	t=0,748	0,455
BAEQ Geçersizlik Anlamsızlık	16,83	3,74	16,53	3,66	t=0,827	0,409
BAEQ Bulaşıcılık	10,43	2,54	10,19	2,83	t=0,884	0,377
BAEQ Tehlikelilik	16,84	3,68	17,06	3,92	t=-0,572	0,568
BAEQ Toplam	98,00	85,50-107,50	94,00	82,00-104,00	Z=-1,685	0,092
ÇTQ Duygusal ihmal	10,00	7,00-12,00	10,00	7,00-14,00	Z=-0,063	0,950
ÇTQ Fiziksel ihmal	6,00	5,00-8,00	6,00	5,00-8,00	Z=-0,069	0,945
ÇTQ Duygusal İstismar	6,00	5,00-8,00	6,00	5,00-9,00	Z=-0,265	0,791
ÇTQ Fiziksel İstismar	5,00	5,00-5,00	5,00	5,00-5,00	Z=-1,531	0,126
ÇTQ Cinsel İstismar	5,00	5,00-5,00	5,00	5,00-5,00	Z=-0,909	0,364
ÇTQ Travmayı küçümseme	,00	,00-1,00	,00	,00-1,00	Z=-1,718	0,086
ÇTQ Toplam	33,00	29,00-40,00	33,00	28,00-42,00	Z=-0,172	0,864

Ort.=Ortalama, SS.=Standart Sapma, Med.=Medyan (Q1=İlk çeyrek, Q3=İkinci çeyrek), z =Mann Whitney U testi, t=Bağımsız Gruplar t testi (Ort.±SS.), BAEQ=Duygulara İlişkin İnançlar Ölçeği, ÇTQ=Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, TFEQ=Üç Faktörlü Yeme Ölçeği, MCQ-30=Üst Biliş Ölçeği.

Bağımsız Gruplar t testinde erkek katılımcıların kadın vakalara göre MCQ olumlu inançlar (t=2,613, p=0,009), MCQ kontrol edilemezlik ve tehlike (t=3,447, p=0,001), BAEQ utanç vericilik mantıksızlık (t=3,011, p=0,003) ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha yüksek olduğu bulundu. Bunlara ek olarak erkek katılımcıların kadın katılımcılara göre TFEQ duygusal yeme (t=-3,284, p=0,001), TFEQ kontrolsüz yeme (t=-2,045, p=0,041), MCQ 30 bilişsel güven (t=-2,505, p=0,013) ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha düşük olduğu bulundu (Tablo 4.2).

Tablo 4.3: Medeni durumlar arasında BAEQ, ÇTQ, TFEQ ve MCQ puanlarının karşılaştırılması (N:502).

	Bekar		**Evli**			
	Ort.	**SS.**	**Ort.**	**SS.**	**Analiz**	**p**
TFEQ Bilişsel Kısıtlama	13,08	4,91	14,04	4,12	t=-2,202	0,028
TFEQ Duygusal Yeme	12,65	5,44	11,89	5,44	t=1,499	0,135
TFEQ Kontrolsüz Yeme	19,81	6,40	18,69	5,98	t=1,936	0,053
MCQ Olumlu inançlar	13,38	4,02	12,53	4,13	t=2,253	0,025
MCQ Kontrol edilemezlik ve tehlike	13,47	3,84	12,48	3,82	t=2,744	0,006
MCQ 30 Bilişsel güven	12,48	4,69	11,69	4,28	t=1,875	0,061
MCQ 30 Düşünceleri kontrol ihtiyacı	14,07	4,33	12,32	4,17	t=4,403	<0,001
MCQ 30 Bilişsel farkındalık	17,19	3,24	16,05	3,58	t=3,629	<0,001
MCQ 30 Toplam	70,68	13,67	65,16	14,38	t=4,128	<0,001
BAEQ Bunaltıcılık Kontrol Edilemezlik	18,02	5,77	16,75	5,61	t=2,408	0,016
BAEQ Utanç vericilik Mantıksızlık	18,86	6,88	18,52	6,34	t=0,548	0,584
BAEQ İşe Yaramazlık	15,63	4,80	13,91	4,57	t=3,962	<0,001
BAEQ Geçersizlik Anlamsızlık	16,25	3,65	17,20	3,66	t=-2,832	0,005
BAEQ Bulaşıcılık	10,15	2,70	10,43	2,81	t=-1,102	0,271
BAEQ Tehlikelilik	17,04	3,66	16,92	4,13	t=0,339	0,735
BAEQ Toplam	96,00	83,50-106,00	93,00	82,00-104,00	Z=-1,248	0,212
ÇTQ Duygusal ihmal	10,97	4,82	10,04	4,32	t=2,200	0,028
ÇTQ Fiziksel ihmal	6,00	5,00-8,00	6,00	5,00-8,00	Z=-0,251	0,802
ÇTQ Duygusal İstismar	6,00	5,00-9,00	6,00	5,00-8,00	Z=-3,444	0,001
ÇTQ Fiziksel İstismar	5,00	5,00-5,00	5,00	5,00-5,00	Z=-1,912	0,056
ÇTQ Cinsel İstismar	5,00	5,00-5,00	5,00	5,00-5,00	Z=-0,959	0,337
ÇTQ Travmayı küçümseme	0,65	0,94	0,65	0,94	t=-0,031	0,976
ÇTQ Toplam	34,00	28,00-42,00	32,00	28,00-38,00	Z=-1,858	0,063

Ort.=Ortalama, SS.=Standart Sapma, Med.=Medyan (Q1=İlk çeyrek, Q3=İkinci çeyrek), z =Mann Whitney U testi, t=Bağımsız Gruplar t testi (Ort.±SS.), BAEQ=Duygulara İlişkin İnançlar Ölçeği, ÇTQ=Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, TFEQ=Üç Faktörlü Yeme Ölçeği, MCQ-30=Üst Biliş Ölçeği.

Bağımsız Gruplar t testinde bekar katılımcıların evli vakalara göre MCQ olumlu inançlar (t=2,253, p=0,025), MCQ kontrol edilemezlik ve tehlike (t=2,744, p=0,006), MCQ 30 düşünceleri kontrol ihtiyacı (t=4,403, p<0,001), MCQ 30 bilişsel farkındalık (t=3,629, p<0,001), MCQ 30 toplam (t=4,128, p<0,001), BAEQ bunaltıcılık kontrol edilemezlik (t=2,408, p=0,016), BAEQ işe yaramazlık (t=3,962, p<0,001), ÇTQ duygusal ihmal (t=2,200, p=0,028) ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha yüksek olduğu bulundu. Bunlara ek olarak bekar vakaların evli katılımcılara göre TFEQ bilişsel kısıtlama (t=-2,202, p=0,028), BAEQ geçersizlik anlamsızlık (t=-2,832, p=0,005) ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha düşük olduğu bulundu (Tablo 4.3).

Mann Whitney U testinde bekar vakaların evli katılımcılara göre ÇTQ duygusal istismar medyan değerleri istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha yüksek olduğu (Z=-3,444, p=0,001) bulundu (Tablo 4.3).

Tablo 4.4: BAEQ, ÇTQ, TFEQ ve MCQ puanları arasındaki ilişki (N:502).

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1-BAEQ Bunaltıcılık Kontrol Edilemezlik	r/rho																					
2-BAEQ Utanç vericilik Mantıksızlık	r/rho	0,501**a																				
3-BAEQ İşe Yaramazlık	r/rho	0,264**a	0,195**a																			
4-BAEQ Geçersizlik Anlamsızlık	r/rho	0,314**a	0,171**a	0,102*a																		
5-BAEQ Bulaşıcılık	r/rho	0,479**a	0,541**a	0,272**a	0,257**a																	
6-BAEQ Tehlikelilik	r/rho	0,576**a	0,564**a	0,168**a	0,333**a	0,515**a																
7-BAEQ Toplam	r/rho	0,787**b	0,754**b	0,449**b	0,421**b	0,641**b	0,724**b															
8-ÇTQ Duygusal ihmal	r/rho	0,115*a	0,023a	0,019a	-0,108*a	-0,089*a	0,004a	0,033b														
9-ÇTQ Fiziksel ihmal	r/rho	0,066b	0,138**b	0,033b	-0,071b	0,096*b	0,062b	0,094*b	0,575**b													
10-ÇTQ Duygusal İstismar	r/rho	0,203**b	0,021b	0,131**b	0,046b	0,016b	0,032b	0,129**b	0,625**	0,470**b												
11-ÇTQ Fiziksel İstismar	r/rho	0,156**b	0,115*b	0,145**b	-0,014b	0,055b	0,054b	0,139**b	0,390**b	0,401**b	0,511**b											
12-ÇTQ Cinsel İstismar	r/rho	0,130**b	0,056b	0,068b	0,019b	0,078b	0,020b	0,094*b	0,243**b	0,303**b	0,437**b	0,419**b										
13-ÇTQ Toplam	r/rho	0,163**b	0,076b	0,085b	-0,074b	<0,001b	0,023b	0,098*b	0,886**b	0,710**b	0,799**b	0,541**b	0,497**b									
14-TFEQ Bilişsel Kısıtlama	r/rho	0,049a	0,089a	0,020a	0,133**a	0,099*a	0,147**a	0,095*b	0,000	0,084b	0,036b	0,064a	0,044b	0,008b								
15-TFEQ Duygusal Yeme	r/rho	0,231**a	0,065a	0,148**a	0,141**a	0,110*a	0,152**	0,178**b	0,098*a	0,085b	0,134**b	0,144**b	0,164**b	0,138**b	0,328**a							
16-TFEQ Kontrolsüz Yeme	r/rho	0,303**a	0,123**a	0,142**a	0,142**a	0,163**a	0,180**a	0,234**b	0,126**a	0,074b	0,168**b	0,144**b	0,133**b	0,150**b	0,308**a	0,733**a						
17-MCQ Olumlu inançlar	r/rho	0,205**a	0,176**a	0,380**a	0,137**a	0,206**a	0,201**a	0,303**b	-0,017a	0,057b	0,063b	0,119**b	0,017b	0,026b	0,078a	0,188**a	0,259**a					
18-MCQ Kontrol edilemezlik ve tehlike	r/rho	0,443**a	0,460**a	0,177**a	0,229**a	0,355**a	0,411**a	0,512**b	0,004a	0,029b	0,142**b	0,170**b	0,086b	0,091*b	0,123**a	0,187**a	0,321**a	0,431**a				
19-MCQ 30 Bilişsel güven	r/rho	0,277**a	0,192**a	0,081a	0,055a	0,260**a	0,192**a	0,243**b	0,067a	0,144**b	0,152**b	0,178**b	0,110*b	0,108*b	0,147**a	0,184**a	0,265**a	0,254**a	0,337**a			
20-MCQ 30 Düşünceleri kontrol ihtiyacı	r/rho	0,615**a	0,282**a	0,159**a	0,208**a	0,295**a	0,412**a	0,517**b	0,141**a	0,065b	0,275**b	0,180**b	0,142**b	0,217**b	0,094*a	0,237**a	0,351**a	0,325**a	0,612**a	0,390**a		
21-MCQ 30 Bilişsel farkındalık	r/rho	0,215**a	0,085a	0,188**a	0,282**a	0,120**a	0,227**a	0,262**b	-0,106*a	-0,078b	0,065b	0,054b	0,006	-0,004b	0,123**a	0,139**a	0,226**a	0,449**a	0,501**a	0,163**a	0,480**a	
22-MCQ 30 Toplam	r/rho	0,494**a	0,352**a	0,253**a	0,212**a	0,352**a	0,392**a	0,513**b	0,026a	0,081b	0,203**b	0,193**b	0,114*b	0,153**b	0,133**a	0,238**a	0,384**a	0,662**a	0,786**a	0,628**a	0,789**a	0,684**a

a=Pearson Korelasyon Analizi, b=Spearman Korelasyon Analizi, **<0,01, *<0,05, BAEQ=Duygulara İlişkin İnançlar Ölçeği, ÇTQ=Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, TFEQ=Üç Faktörlü Yeme Ölçeği, MCQ-30=Üst Biliş Ölçeği.

Pearson Korelasyon Analizine göre katılımcıların BAEQ bunaltıcılık kontrol edilemezlik puanları ile ÇTQ duygusal ihmal (r=0,115, p<0,05), TFEQ duygusal Yeme (r=0,231, p<0,01), TFEQ kontrolsüz yeme (r=0,303, p<0,01), MCQ olumlu inançlar (r=0,205, p<0,01), MCQ kontrol edilemezlik ve tehlike (r=0,443, p<0,01), MCQ bilişsel güven (r=0,277, p<0,01), MCQ düşünceleri kontrol ihtiyacı (r=0,615, p<0,01), MCQ bilişsel farkındalık (r=0,215, p<0,01) ve MCQ toplam (r=0,494, p<0,01) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu bulundu (Tablo 4.4).

Spearman Korelasyon Analizine göre vakaların BAEQ bunaltıcılık kontrol edilemezlik puanları ile ÇTQ duygusal istismar (r=0,203, p<0,01), ÇTQ fiziksel istismar (r=0,156, p<0,01), ÇTQ cinsel istismar (r=0,130, p<0,01), ÇTQ toplam (r=0,163, p<0,01) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu bulundu (Tablo 4.4).

Pearson Korelasyon Analizine göre katılımcıların BAEQ utanç vericilik mantıksızlık puanları ile TFEQ kontrolsüz yeme (r=0,123, p<0,01), MCQ olumlu inançlar (r=0,176, p<0,01), MCQ kontrol edilemezlik ve tehlike (r=0,460, p<0,01), MCQ bilişsel güven (r=0,192, p<0,01), MCQ düşünceleri kontrol ihtiyacı (r=0,282, p<0,01) ve MCQ toplam (r=0,352, p<0,01) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu bulundu (Tablo 4.4).

Spearman Korelasyon Analizine göre katılımcıların BAEQ utanç vericilik mantıksızlık puanları ile ÇTQ fiziksel ihmal (r=0,138, p<0,01) ve ÇTQ fiziksel istismar (r=0,115, p<0,05) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu bulundu (Tablo 4.4).

Pearson Korelasyon Analizine göre katılımcıların BAEQ işe yaramazlık puanları ile TFEQ duygusal Yeme (r=0,148, p<0,01), TFEQ Kontrolsüz yeme (r=0,142, p<0,01), MCQ olumlu inançlar (r=0,380, p<0,01), MCQ kontrol edilemezlik ve tehlike (r=0,177, p<0,01), MCQ düşünceleri kontrol ihtiyacı (r=0,159, p<0,01), MCQ Bilişsel farkındalık (r=0,188, p<0,01) ve MCQ toplam (r=0,253, p<0,01) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu bulundu (Tablo 4.4).

Spearman Korelasyon Analizine göre katılımcıların BAEQ işe yaramazlık puanları ile ÇTQ duygusal istismar (r=0,131, p<0,01) ve ÇTQ fiziksel istismar (r=0,145,

p<0,01) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu bulundu (Tablo 4.4).

Pearson Korelasyon Analizine göre katılımcıların BAEQ Geçersizlik Anlamsızlık puanları ile TFEQ bilişsel kısıtlama (r=0,133, p<0,01), TFEQ duygusal yeme (r=0,141, p<0,01), TFEQ kontrolsüz yeme (r=0,142, p<0,01), MCQ olumlu inançlar (r=0,137, p<0,01), MCQ kontrol edilemezlik ve tehlike (r=0,229, p<0,01), MCQ düşünceleri kontrol ihtiyacı (r=0,208, p<0,01), MCQ bilişsel farkındalık (r=0,282, p<0,01) ve MCQ toplam (r=0,212, p<0,01) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu bulundu. Bunlara ek olarak BAEQ geçersizlik anlamsızlık puanları ile ÇTQ Duygusal ihmal puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı seviyede negatif korelasyon olduğu (r=-0,108, p<0,05) bulundu (Tablo 4.4).

Pearson Korelasyon Analizine göre katılımcıların BAEQ bulaşıcılık puanları ile TFEQ bilişsel kısıtlama (r=0,099, p<0,05), TFEQ duygusal yeme (r=0,110, p<0,05), TFEQ Kontrolsüz yeme (r=0,163, p<0,01), MCQ olumlu inançlar (r=0,206, p<0,01), MCQ kontrol edilemezlik ve tehlike (r=0,355, p<0,01), MCQ bilişsel güven (r=0,260, p<0,01), MCQ düşünceleri kontrol ihtiyacı (r=0,295, p<0,01), MCQ bilişsel farkındalık (r=0,120, p<0,01) ve MCQ toplam (r=0,352, p<0,01) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu bulundu. Bunlara ek olarak BAEQ bulaşıcılık puanları ile ÇTQ duygusal ihmal puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı seviyede negatif korelasyon olduğu (r=-0,089, p<0,05) bulundu (Tablo 4.4).

Pearson Korelasyon Analizine göre katılımcıların BAEQ tehlikelilik puanları ile TFEQ bilişsel kısıtlama (r=0,147, p<0,01), TFEQ duygusal yeme (r=0,152, p<0,01), TFEQ kontrolsüz yeme (r=0,180, p<0,01), MCQ olumlu inançlar (r=0,201, p<0,01), MCQ kontrol edilemezlik ve tehlike (r=0,411, p<0,01), MCQ bilişsel güven (r=0,192, p<0,01), MCQ düşünceleri kontrol ihtiyacı (r=0,412, p<0,01), MCQ bilişsel farkındalık (r=0,227, p<0,01) ve MCQ toplam (r=0,392, p<0,01) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu bulundu (Tablo 4.4).

Spearman Korelasyon Analizine göre katılımcıların BAEQ toplam puanları ile ÇTQ fiziksel ihmal (r=0,094, p<0,05), ÇTQ duygusal istismar (r=0,129, p<0,01), ÇTQ fiziksel istismar (r=0,139, p<0,01), ÇTQ cinsel istismar (r=0,094, p<0,05), ÇTQ toplam (r=0,098, p<0,05), TFEQ bilişsel kısıtlama (r=0,095, p<0,05), TFEQ duygusal yeme (r=0,178, p<0,01), TFEQ kontrolsüz yeme (r=0,234, p<0,01), MCQ olumlu inançlar

(r=0,303, p<0,01), MCQ kontrol edilemezlik ve tehlike (r=0,512, p<0,01), MCQ bilişsel güven (r=0,243, p<0,01), MCQ düşünceleri kontrol ihtiyacı (r=0,517, p<0,01), MCQ Bilişsel farkındalık (r=0,262, p<0,01) ve MCQ toplam (r=0,513, p<0,01) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu bulundu (Tablo 4.4).

Pearson Korelasyon Analizine göre katılımcıların ÇTQ duygusal ihmal puanları ile TFEQ duygusal yeme (r=0,098, p<0,05), TFEQ kontrolsüz yeme (r=0,126, p<0,01) ve MCQ düşünceleri kontrol ihtiyacı (r=0,141, p<0,01) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu bulundu. Bunlara ek olarak ÇTQ duygusal ihmal puanları ile MCQ bilişsel farkındalık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı seviyede negatif korelasyon olduğu (r=-0,106, p<0,05) bulundu (Tablo 4.4).

Spearman Korelasyon Analizine göre katılımcıların ÇTQ fiziksel ihmal puanları ile MCQ bilişsel güven puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu (r=0,144, p<0,01) bulundu (Tablo 4.4).

Spearman Korelasyon Analizine göre katılımcıların ÇTQ duygusal istismar puanları ile TFEQ duygusal yeme (r=0,134, p<0,01), TFEQ kontrolsüz yeme (r=0,168, p<0,01), MCQ kontrol edilemezlik ve tehlike (r=0,142, p<0,01), MCQ bilişsel güven (r=0,152, p<0,01), MCQ düşünceleri kontrol ihtiyacı (r=0,275, p<0,01) ve MCQ toplam (r=0,203, p<0,01) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu bulundu (Tablo 4.4).

Spearman Korelasyon Analizine göre katılımcıların ÇTQ fiziksel istismar puanları ile TFEQ duygusal yeme (r=0,144, p<0,01), TFEQ kontrolsüz yeme (r=0,144, p<0,01), MCQ olumlu inançlar (r=0,119, p<0,01), MCQ kontrol edilemezlik ve tehlike (r=0,170, p<0,01), MCQ bilişsel güven (r=0,178, p<0,01), MCQ düşünceleri kontrol ihtiyacı (r=0,180, p<0,01) ve MCQ toplam (r=0,193, p<0,01) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu bulundu (Tablo 4.4).

Spearman Korelasyon Analizine göre katılımcıların ÇTQ cinsel istismar puanları ile TFEQ Duygusal Yeme (r=0,164, p<0,01), TFEQ kontrolsüz yeme (r=0,133, p<0,01), MCQ bilişsel güven (r=0,110, p<0,05), MCQ düşünceleri kontrol ihtiyacı (r=0,142, p<0,01) ve MCQ toplam (r=0,114, p<0,05) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu bulundu (Tablo 4.4).

Spearman Korelasyon Analizine göre katılımcıların ÇTQ toplam puanları ile TFEQ duygusal yeme ($r=0,138$, $p<0,01$), TFEQ kontrolsüz yeme ($r=0,150$, $p<0,01$), MCQ kontrol edilemezlik ve tehlike ($r=0,091$, $p<0,05$), MCQ bilişsel güven ($r=0,108$, $p<0,05$), MCQ düşünceleri kontrol ihtiyacı ($r=0,217$, $p<0,01$) ve MCQ toplam ($r=0,153$, $p<0,01$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu bulundu (Tablo 4.4).

Pearson Korelasyon Analizine göre katılımcıların TFEQ Bilişsel Kısıtlama puanları ile MCQ kontrol edilemezlik ve tehlike ($r=0,123$, $p<0,01$), MCQ bilişsel güven ($r=0,147$, $p<0,01$), MCQ düşünceleri kontrol ihtiyacı ($r=0,094$, $p<0,05$), MCQ bilişsel farkındalık ($r=0,123$, $p<0,01$) ve MCQ toplam ($r=0,133$, $p<0,01$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu bulundu (Tablo 4.4).

Pearson Korelasyon Analizine göre katılımcıların TFEQ duygusal yeme puanları ile MCQ olumlu inançlar ($r=0,188$, $p<0,01$), MCQ kontrol edilemezlik ve tehlike ($r=0,187$, $p<0,01$), MCQ bilişsel güven ($r=0,184$, $p<0,01$), MCQ düşünceleri kontrol ihtiyacı ($r=0,237$, $p<0,01$), MCQ bilişsel farkındalık ($r=0,139$, $p<0,01$) ve MCQ toplam ($r=0,238$, $p<0,01$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu bulundu (Tablo 4.4).

Pearson Korelasyon Analizine göre katılımcıların TFEQ kontrolsüz yeme puanları ile MCQ olumlu inançlar ($r=0,259$, $p<0,01$), MCQ kontrol edilemezlik ve tehlike ($r=0,321$, $p<0,01$), MCQ bilişsel güven ($r=0,265$, $p<0,01$), MCQ düşünceleri kontrol ihtiyacı ($r=0,351$, $p<0,01$), MCQ bilişsel farkındalık ($r=0,226$, $p<0,01$) ve MCQ toplam ($r=0,384$, $p<0,01$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu bulundu (Tablo 4.4).

Tablo 4.5: TFEQ Bilişsel kısıtlama puanlarını açıklamada MCQ-30, BAEQ ve ÇTQ puanlarının etkinliği (N:502).

Model		Standartlaştırılmamış Katsayılar		Standartlaştırılmış Katsayılar	t	p	95,0% GA	
		B	SH	Beta			Al	ÜL
1	**(Sabit)**	10,920	1,121		9,741	<0,001	8,717	13,124
	MCQ 30 Toplam	0,037	0,016	0,113	2,303	0,022	0,005	0,068
2	**(Sabit)**	10,393	1,324		7,850	0,000	7,791	12,996
	MCQ 30 Toplam	0,030	0,019	0,091	1,586	0,114	-0,007	0,067
	BAEQ Toplam	0,011	0,014	0,043	0,749	0,454	-0,018	0,039
3	**(Sabit)**	10,065	1,436		7,009	0,000	7,242	12,888
	MCQ 30 Toplam	0,028	0,019	0,087	1,509	0,132	-0,009	0,066
	BAEQ Toplam	0,011	0,014	0,043	0,746	0,456	-0,018	0,039
	ÇTQ Toplam	0,012	0,019	0,029	0,592	0,554	-0,027	0,050

SH= Standart Hata AL=Alt Limit, ÜL=Üst Limit, Hiyerarşik Doğrusal Regresyon Analizi, BAEQ=Duygulara İlişkin İnançlar Ölçeği, ÇTQ=Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, TFEQ=Üç Faktörlü Yeme Ölçeği, MCQ-30=Üst Biliş Ölçeği. Model 1: R2=0,01, F=5,30, p=0,022, Model 2: R2=0,01, F=2,93, p=0,055, Model 3: R2=0,02, F=2,07, p=0,104.

Hiyerarşik Doğrusal Regresyon Analizine göre katılımcıların TFEQ bilişsel kısıtlama puanlarının %1'inin istatistiksel acıdan anlamlı seviyede (F=5,30, p=0,022) MCQ puanları tarafından açıklandığı bulundu. Model 1'e BAEQ toplam puanlarının eklenmesiyle model anlamlılığını (R^2=0,01, F=2,93, p=0,055) kaybetmiştir. Model 2'ye ÇTQ toplam puanının da eklenmesiyle model yine anlamlı (R^2=0,02, F=2,07, p=0,104) bulunmamıştır ve hiçbir değişken bilişsel kısıtlama puanlarını anlamlı olarak (p>0,05) yordamamıştır (Tablo 4.5).

Tablo 4.6: TFEQ duygusal yeme puanlarını açıklamada MCQ-30, BAEQ ve ÇTQ puanlarının etkinliği (N.502).

Model		Standartlaştırılmamış Katsayılar		Standartlaştırılmış Katsayılar	t	p	95,0% GA	
		B	SH	Beta			Al	ÜL
1	**(Sabit)**	6,258	1,269		4,933	<0,001	3,764	8,752
	MCQ 30 Toplam	0,088	0,018	0,231	4,844	0,000	0,052	0,124
2	**(Sabit)**	5,117	1,498		3,415	0,001	2,172	8,062
	MCQ 30 Toplam	0,073	0,021	0,190	3,440	0,001	0,031	0,114
	BAEQ Toplam	0,023	0,016	0,079	1,426	0,155	-0,009	0,055
3	**(Sabit)**	3,545	1,619		2,190	0,029	0,362	6,727
	MCQ 30 Toplam	0,067	0,021	0,175	3,160	0,002	0,025	0,108
	BAEQ Toplam	0,023	0,016	0,079	1,445	0,149	-0,008	0,055
	ÇTQ Toplam	0,054	0,022	0,118	2,476	0,014	0,011	0,097

SH= Standart Hata AL=Alt Limit, ÜL=Üst Limit, Hiyerarşik Doğrusal Regresyon Analizi, BAEQ=Duygulara İlişkin İnançlar Ölçeği, ÇTQ=Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, TFEQ=Üç Faktörlü Yeme Ölçeği, MCQ-30=Üst Biliş Ölçeği, Model 1: R2=0,05, F=23,46, p<0,001, Model 2: R2=0,06, F=12,78, p<0,001, Model 3: R2=0,07, F=10,67, p<0,001.

Hiyerarşik Doğrusal Regresyon Analizine göre katılımcıların TFEQ duygusal yeme puanlarının %5'inin istatistiksel acıdan anlamlı seviyede (F=23,46, p<0,001) MCQ toplam puanları tarafından açıklandığı bulundu. Model 1'e BAEQ toplam puanlarının eklenmesiyle TFEQ duygusal yeme puanlarının %6'sının istatistiksel acıdan anlamlı seviyede (F=12,78, p<0,001) MCQ toplam ve BAEQ toplam puanları tarafından açıklandığı bulundu. Model 2 incelendiğinde TFEQ duygusal yeme puanlarını açıklamada sadece MCQ toplam (p=0,001, β=0,190, GA:0,031-0,114) puanlarının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede etkili olduğu bulundu (Tablo 4.6).

Model 2'ye ÇTQ toplam puanlarının eklenmesiyle TFEQ duygusal yeme puanlarının %7'sinin istatistiksel acıdan anlamlı seviyede (F=10,67, p<0,001) MCQ toplam, BAEQ toplam ve ÇTQ toplam puanları tarafından açıklandığı bulundu. Model 3 incelendiğinde TFEQ duygusal yeme puanlarını açıklamada MCQ toplam (p=0,002, β=0,175, GA:0,025-0,108) ve ÇTQ toplam (p=0,014, β=0,118, GA:0,011-0,097) puanlarının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede etkili olduğu bulundu (Tablo 4.6).

Tablo 4.7: TFEQ kontrolsüz yeme puanlarını açıklamada MCQ-30, BAEQ ve ÇTQ puanlarının etkinliği (N:502).

Model		Standartlaştırılmamış Katsayılar		Standartlaştırılmış Katsayılar	t	p	95,0% GA	
		B	SH	Beta			Al	ÜL
1	**(Sabit)**	8,234	1,379		5,972	<0,001	5,524	10,945
	MCQ 30 Toplam	0,161	0,020	0,372	8,183	<0,001	0,123	0,200
2	**(Sabit)**	7,587	1,624		4,673	<0,001	4,396	10,779
	MCQ 30 Toplam	0,153	0,023	0,351	6,633	<0,001	0,107	0,198
	BAEQ Toplam	0,013	0,018	0,040	0,756	0,450	-0,021	0,048
3	**(Sabit)**	5,891	1,743		3,380	0,001	2,465	9,316
	MCQ 30 Toplam	0,144	0,023	0,331	6,234	<0,001	0,099	0,189
	BAEQ Toplam	0,014	0,017	0,042	0,806	0,421	-0,020	0,048
	ÇTQ Toplam	0,061	0,024	0,117	2,570	0,011	0,014	0,108

SH= Standart Hata AL=Alt Limit, ÜL=Üst Limit, Hiyerarşik Doğrusal Regresyon Analizi, BAEQ=Duygulara İlişkin İnançlar Ölçeği, ÇTQ=Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, TFEQ=Üç Faktörlü Yeme Ölçeği, MCQ-30=Üst Biliş Ölçeği, Model 1: R2=0,14, F=66,96, p<0,001, Model 2: R2=0,14, F=33,73, p<0,001, Model 3: R2=0,15, F=24,99, p<0,001.

Hiyerarşik Doğrusal Regresyon Analizine göre katılımcıların TFEQ Kontrolsüz yeme puanlarının %14'ünün istatistiksel acıdan anlamlı seviyede (F=66,96, p<0,001) MCQ toplam puanları tarafından açıklandığı bulundu (Tablo 4.7).

Model 1'e BAEQ toplam puanlarının eklenmesiyle TFEQ Kontrolsüz yeme puanlarının %14'ünün istatistiksel acıdan anlamlı seviyede (F=33,73, p<0,001) MCQ toplam ve BAEQ toplam puanları tarafından açıklandığı bulundu. Model 2 incelendiğinde TFEQ kontrolsüz yeme puanlarını açıklamada MCQ toplam (p<0,001, β=0,351, GA:0,107-0,198) puanlarının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede etkili olduğu bulundu (Tablo 4.7).

Model 2'ye ÇTQ toplam puanlarının eklenmesiyle TFEQ kontrolsüz yeme puanlarının %15'inin istatistiksel acıdan anlamlı seviyede (F=24,99, p<0,001) MCQ toplam, BAEQ toplam ve ÇTQ toplam puanları tarafından açıklandığı bulundu. Model 3 incelendiğinde TFEQ Kontrolsüz yeme puanlarını açıklamada MCQ toplam (p<0,001, β=0,331, GA:0,099-0,189) ve ÇTQ toplam (p=0,011, β=0,117, GA:0,014-0,108) puanlarının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede etkili olduğu bulundu (Tablo 4.7).

5. TARTIŞMA

Yeme bozukluğu davranışları literatür kısmında belirtildiği gibi birçok farklı değişken ile ilişkilendirilmiş ve bu değişkenlerin birbirleri ile olan ilişkileri gösterilmiştir. YBD ve UBS, YBD ve CCT veya YBD, UBS ve CCT ilişkisini inceleyen çalışmalar literatür taramasında görülmüştür. Ancak bu araştırma, YBD, UBS, CCT ve Duygulara İlişkin İnançların özellikle Türk toplumunda çalışılması konusunda yapılan ilk çalışma olmuştur. Bu çalışma, farklı değişkenlerin Korelasyon testlerindeki farklı etkileşimlerini ve regresyon modellerindeki ilişkilerini incelemeyi hedeflemiştir.

Bu ilişkinin önemi, son zamanlarda artan yeme bozukluğu davranışlarının sebeplerini anlayabilmek ve tedavilerini geliştirmek için fazlasıyla artmıştır. Mevcut çalışma Farklı Türdeki Çocukluk Çağı Travmalarının, Duygulara İlişkin İnançların ve Üstbilişsel Süreçlerin, Yeme Bozukluğu Davranışları üzerindeki etkisini Regresyon Modeli üzerinden anlayabilmeyi hedeflemiştir. Bu sayede, farklı yeme bozukluğu davranışlarındaki etiyolojik süreçlerin anlaşılması ve bunlara yönelik tedavi araçlarının geliştirilmesi ve çeşitlendirilmesi hedeflenmektedir.

Bu çalışma, durumluk anket ölçümlerinden oluşmaktadır. Çalışma katılımcıları 502 kişiden oluşmaktadır. Çalışmanın cinsiyet dağılımı %69 kadın ve %31 erkek olarak görülmüştür. Ortalama BKİ 25 olarak rapor edilmiştir. Katılımcıların %60'ı bekar iken, %40'ı evli olduğunu belirtmiştir. Demografik bilgiler genel olarak literatürdeki diğer çalışmalara benzer bir örneklem yakalandığını göstermektedir.

Araştırmadan elde edilen verilerle, bilişsel kısıtlama davranışının, üstbilişsel inançlar tarafından açıklandığı görülürken, modele duygular hakkındaki inançlar ve çocukluk çağı travmaları eklenince, modelin anlamlı olmadığı görülmektedir. Bunun yanında, duygusal yeme, üstbilişsel inançlar ile açıklanırken, duygular hakkındaki inançlar ve çocukluk çağı travmalarının eklenmesiyle beraber modelin açıklayıcılığının arttığı belirlenmiştir. Son olarak kontrolsüz yeme, üst bilişsel inançlar, çocukluk çağı travmaları ve duygular hakkında inançlar ile açıklanmaktadır. Hiyerarşik Regresyon modelleri Üst Bilişsel İnançların Yeme Bozukluğu Davranışlarında önemli bir rol oynadığını göstermektedir ancak farklı demografik durumların yeme bozukluğu davranışlarındaki farklı etkileri görülmektedir.

5.1. CİNSİYET

MCQ olumlu inançlar ve kontrol edilemezlik ve tehlike ve BAEQ utanç vericilik ve mantıksızlık, erkeklerde kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Literatüre bakıldığında, aynı değişkenleri aynı anda ölçen sadece bir çalışmaya rastlanmıştır (10). Yaptıkları çalışmada araştırmacılar cinsiyetler arasında bu iki alt değişken için özel bir analiz yaptıklarını rapor etmemişlerdir (10). Duygular hakkında yapılan bir çalışma kadınların erkeklere oranla yeme bozuklukları ile ilgili olarak daha farklı başa çıkma yöntemleri kullandıklarını göstermiştir ve aynı çalışma yine erkeklerin genel olarak sosyal geri çekilme davranışı gösterdiklerini ortaya koymuştur (161). Kadınların duygularla başa çıkma yöntemi olarak daha çok sosyal destek ve içsel başa çıkma mekanizmalarını kullanıldığı görülürken, erkekler daha çok içe çekilme davranışı göstermiştir (161). Bu çalışmada tartışılmasa da çalışmamızın sonuçlarına bakıldığında erkeklerin duygularını utanç verici ve mantıksız bulmalarının bu duygular ile ilgili olarak paylaşmak ya da başa çıkmak yerine içe çekilme eğilimde olabileceklerini düşündürebilir (161). BAEQ'nun hazırlanması için yaptıkları ilk çalışmada utanç vericilik ve anlamsızlık için yine cinsiyetler arasında anlamlı bir fark olduğunu rapor etmiştir (138). Bu taraftan bakıldığında çalışmanın bu sonucu literatür ile uyumlu olduğu söylenebilir. Son olarak MCQ için bakıldığında literatürde yapılan bir meta analiz çalışması MCQ için genel olarak bir cinsiyet farkının bulunmadığından bahsetmiştir ve farklılık var ise bunun daha çok duruma ya da eyleme özel olabileceğini öne sürmüştür, özellikle matematik ve okuma becerileri ile ilgili görevler bu farklılığı gözlemlediklerini ifade etmişlerdir (162). Literatür incelendiğinde benzer çalışmaların daha çok kadın katılımcıları içeren çalışmalar olduğu görülmüş bu sebep ile MCQ için cinsiyet farklılıklarını inceleyen çalışmalara rastlanılmamıştır (7,163,164).

Buna karşılık kadınlarda TFEQ Duygusal Yeme, Kontrolsüz Yeme erkeklere oranla daha yüksek olduğu bu çalışmada görülmüştür. Bu konuyu araştıran birçok farklı çalışmaya farklı kültürlerde rastlanmıştır (165-167). Löffler ve ark. (165) Almanya'da 3144 katılımcı ile yaptıkları çalışmada TFEQ'nun Almanca versiyonunda üç farklı yeme bozukluğu davranışı içinde anlamlı cinsiyet farklılıkları bulduklarını raporlamışlardır ve aynı farkın aslında gençler ve yaşlılar arasında da görüldüğünü rapor etmişlerdir (165). Amerika'da yapılan başka bir çalışma ise yine kadınlarda erkeklere göre daha yüksek oranda bilişsel kısıtlama ve duygusal yeme davranışının görüldüğünü rapor etmiştir ancak

erkekler yağlı besinlere yönelik aşermenin daha sık görüldüğünü ve kişilerdeki beden yağ indeksinin duygusal yeme ve bilişsel kısıtlama ile pozitif korelasyon gösterdiğini belirtmişlerdir (166). Türk örneklemi ile yapılan başka bir çalışma ise 436 kişi ile yaptıkları araştırmada kadın katılımcılarda duygusal yeme ve bilişsel kısıtlama davranışında daha yüksek puanlar aldığını ortaya koymuştur (167). Türk örneklemi ile yapılan başka bir çalışma yine 626 kişi ile aynı bulguyu tekrarlamıştır (168).

Bu çalışmadaki başka bir bulgu kadınlarda MCQ bilişsel güven puanlarının erkeklerin puanlarına göre ortalamada istatiksel anlamda daha yüksek olduğu görülmüştür. Önceki paragrafta bahsedildiği üzere yapılan meta analizler genel olarak cinsiyetler arasında üst bilişsel puanlar arasında bir farklılık görülmediği rapor edilmektedir (162). Aynı çalışmada cinsiyet farklılıklarının spesifik durumlar içerisinde görülebileceği ihtimalinden bahsetmektedir (162). Üst bilişsel inançlar, yeme bozukluğu davranışları ve cinsiyet farklılıklarını detaylıca araştıran çalışmalara literatür içerisinde büyük bir ihtiyaç olduğu görülmektedir.

5.2. MEDENİ DURUM

Bu çalışmada medeni duruma göre yaptığımız analizlerde, bekar bireylerin evli bireylere göre MCQ ölçeğinde daha yüksek puanlar rapor ettiklerini göstermiştir. Olumlu inançlar, kontrol edilemezlik ve tehlike, düşünceleri kontrol ihtiyacı, bilişsel farkındalık ve toplam puanlarda evli gruptan istatiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek puanlar raporladıkları gözlemlenmiştir. Literatür içerisinde bakıldığında hiçbir çalışmanın medeni durum ve MCQ puanları arasındaki ilişkiyi analiz ettiği ve bunu raporladığı görülmemiştir. Bunun farklı sebepleri olabilir; ilk olarak birçok çalışma üniversite öğrencileri veya ergen grupları ile yapılmıştır ve medeni durum çalışılmamıştır. Bunun yanında birçok farklı çalışma sadece demografik formda bu veriyi almış ancak bunun üzerinden herhangi bir istatiksel analiz yapmamıştır. Aghabeygi ve Khanjani (169) tarafından yapılan bir çalışma 30 evli kadın ile metakognitif terapinin etkisini çalışmış ve terapi süreci sonrasında evlilik mutluklarının arttığını ortaya koymuştur (169). Bunun yanında evli olmanın bilişsel süreçler ile ilgili olumlu ilişkisinin olduğu literatürde raporlanmıştır (170).

Araştırmanın analizleri bekar kişilerde BAEQ işe yaramazlık ve bunaltıcılık, kontrol edilemezlik alt ölçeklerinin evli kişilere göre daha yüksek olduğunu göstermiştir. Çalışmalara bakıldığında benzer değişkenleri çalışmasına dahil eden iki farklı araştırma

görülmektedir (9,10). Her iki araştırmada demografik veriler içerisindeki medeni durum analizlerin içerisine katılmamıştır, bu sebep ile bu sonucun literatür içerisindeki yerini tartışmak mümkün olmamıştır.

Son olarak, bekar kişiler için çocukluk çağı travmaları ölçeğinde duygusal istismar medyan değerlerinin evli vakalara göre istatiksel anlamda daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kore örneklemi ile yapılmış bir çalışma çocukluğunda benzer deneyimleri yaşamış ve aynı ölçekte benzer puan vermiş bireylerin ilerde evlenmek gibi bir amacının olmadığı ve bunun yanında çocuk sahibi olmak gibi de bir hedeflerinin olmadığını bulduklarını bildirmiştir (171). Psikoterapötik formülasyon penceresinden bakıldığında ise çocukluklarında duygusal istismar yaşayan kişilerin bilişlerinin bu tecrübelerden etkilenip, kendileri ya da diğerleri ile ilişkilerinde yakınlığı tehlikeli olarak nitelendirebilecekleri düşünülebilir (172). Slovak örnekleminde aynı ölçeğin geçerlilik güvenirlilik analizi için 1018 kişi ile yapılan çalışmada, duygusal istismarın bekarlık ile anlamlı bir şekilde ilişki içerisinde olduğunu göstermiştir (173). Literatüre bakıldığında bulunan bu sonucun genellenebilir olduğu düşünülebilir.

5.3. BAEQ İÇİN KORRELASYON ANALİZLERİ

5.3.1. BAEQ Bunaltıcılık, Kontrol Edilemezlik

Yapılan korelasyon analizlerinde BAEQ bunaltıcılık/kontrol edilemezlik puanlarının genel olarak en güçlü ilişkisini MCQ düşünceleri kontrol ihtiyacı ile sonrasında sırasıyla MCQ toplam, kontrol edilemezlik ve tehlike, TFEQ kontrolsüz yeme ile orta düzeyde bir ilişki ve MCQ bilişsel güven, TFEQ duygusal yeme, MCQ bilişsel farkındalık, MCQ olumlu inançlar ve ÇTQ duygusal istismar ile zayıf ile orta arasında bir ilişki göstermiştir. Son olarak, ÇTQ'nun toplam ve diğer alt ölçekleri ile zayıf bir ilişki içerisinde olduğu bulunmuştur. BAEQ bunaltıcılık alt ölçeği için incelenildiğinde en yüksek ilişkinin MCQ düşünceleri kontrol etme ihtiyacı alt ölçeği ile olduğu görülmüştür. Aynı sonucun benzer değişkenler ile farklı bir kültür örnekleminde neredeyse aynı anlamlılık seviyesinde çıktığı görülmüştür (174).

İlk olarak en güçlü ilişki 0,615 ile BAEQ bunaltıcılık ve MCQ düşünceleri kontrol ihtiyacı alt ölçekleri arasında bulunmuştur. Bu bulgu Wells'in (175) S-REF modelinde tanımladığı ironik süreçler ile uyumlu olarak görülebilir, duygularını bunaltıcı bulan ya

da düşünceleri kontrol etme ihtiyacı yüksek olan bireylerin, üst bilişsel patoloji bağlamında duygusal streslerinin, tekrarlayan düşünce biçimleri ile açıklanmaktadır. Tekrarlayan düşünce biçimlerinin olumsuz türü olan düşüncelerin kontrolsüz olduğu inancı sebebiyle kişiler, bu düşünceleri kontrol etmeye çalışır ve paradoksal bir şekilde bastırılmaya ya da kontrol edilmeye çalışılan düşünceler ters teperek daha sık gelmeye başlarlar (175). Literatür incelendiğinde bu çalışmanın bulgusu Türk toplumunda gösterilen ilk sonuç olduğu görülmüştür. Orta düzeydeki ilişkilere baktığımızda 0,494 ile MCQ toplam ve BAEQ bunaltıcılık/kontrol edilemezlik alt ölçeği geldiği görülmektedir. Bu ilişkinin literatür ile genel olarak uyumlu olduğu söylenebilir. Bu bulgu da Türk toplumu için ilk kez ortaya konulmaktadır. Bu bulgu, Razaei ve ark. (176) tarafından yapılan çalışmanın sonuçları ile uyumlu olarak görülmektedir. Üst biliş ve duyguların psikolojik stresin sürdürülmesiyle anlamlı bir ilişkisi olduğu bulunmuştur (176). Aynı sonuç yine Strodl ve Sorensen'nin (174) çalışmasında duyguların bunaltıcı olduğu ile ilgili inançları yüksek olan bireylerin üst bilişsel inançlar ile alınan modelde üç farklı yeme bozukluğu davranışını yordadığı gösterilmiştir. Bu sonuç Manser ve ark.'larının (137) BAEQ formunu geliştirirken üst bilişsel inançlardaki tehlike ve kontrol edilemezlik temalarının üst üste bindiğini göstermiştir. Bu bulgu S-REF modelinin sadece üst bilişsel süreçlere değil, üst-duygusal süreçler içinde genişletilebileceğini düşündürebilir (137).

Literatür ile uyumlu olarak bunaltıcılık ve kontrol edilemezlik inançları arttıkça TFEQ kontrolsüz yeme davranışının da arttığı görülmüştür. Bu sonuç duygusal sel etkisini yaşayan bireylerin belki de yemeyi bir başa çıkma yöntemi olarak kullanabileceklerini göstermektedir. Strodl ve Sorensen (174) çalışmalarında aynı sonucu desteklemiştir, yazarlar bu ilişkiyi kişi duygularını tehlikeli ya da kontrol edilemez olarak yaftaladığında bu duyguyu düzenlemek adına uyumlu olan bilişsel stratejileri kullanmak yerine, dürtüsel olan yeme davranışına başvurduğunu ifade etmektedir. Aynı bulgular Strodl ve Wylie (9) çalışmasında da görülmüştür. Yazarlar genel olarak, duyguların yerine kişilerin duyguları hakkındaki yorumlarının olumsuz bir tepkiye yol açtığını ve bu yorumla başa çıkmak için yeme davranışının kullanıldığını tartışmaktadırlar (9).

Çalışmamızda BAEQ bunaltıcılık ile zayıf ve orta düzeyde korelasyon gösteren değişkenler sırasıyla MCQ bilişsel güven 0,277, TFEQ Duygusal Yeme 0,231, MCQ Bilişsel Farkındalık 0,215, MCQ Olumlu İnançlar 0,205 ve ÇTQ Duygusal İstismar 0,203 olarak görülmüştür. İlk sonucun literatür ile uyumlu olduğu düşünülebilir ve zihinsel

süreçlerine güvenleri düşük olan kişilerin genel olarak duygularının bilişlerine üstün gelebileceğini ve bunun kendileri için korkutucu bir durum olduğu düşünülebilir. Mansueto, Palmieri, Salatini ve ark. (2025) tarafından yapılan bir çalışma, kişilerde duygu düzenleme becerilerinde görülen sıkıntılar arttıkça, kişilerin üst bilişsel inançlara dair inançlarının da kuvvetlendiğinden bahsetmişlerdir, özellikle araştırmacılar üst bilişsel inançların duygu düzenleme becerileri ile yakın bir ilişkide olduğunu ve psikoterapi için önemli bir yer tutabileceğinden bahsetmişlerdir (177). Literatür içerisindeki başka bir çalışma, aynı ölçekleri kullanmasa da duygular hakkındaki inançlar ve üst bilişsel inançları bir meta analiz çerçevesinde incelemiş olup iki değişken arasında olumlu bir ilişki olduğunu raporlamıştır (178). Kişilerin duygularını bunaltıcı bulması, yaşadıkları duyguları dayanılmaz ve başa çıkılamaz olarak tanımladığını göstermektedir (9,137). Yukarıdaki sonuç, literatürde kişilerin erken çocukluk çağı travmalarına maruz kalmış olmalarının, duygular ve düşünceler hakkında olumsuz inançlara yatkın olduklarını ve bu yoğunlukla başa çıkabilmek adına yeme bozukluğu davranışlarını kullanabileceklerini öne sürülmektedir (9,137)

5.3.2. BAEQ Utanç Vericilik

Bu çalışmanın başka bir değişkeni olan BAEQ utanç vericilik/mantıksızlık alt ölçek puanları sırası ile MCQ kontrol edilemezlik ve tehlike ile 0,460, MCQ toplam ile 0,352, MCQ düşünceleri kontrol ihtiyacı ile 0,282, MCQ bilişsel güven ile 0,192, MCQ olumlu inançlar ile 0,176 ve TFEQ kontrolsüz yeme ile 0,123 değerlerinde korelasyon göstermiştir. Kişilerin utanç vericilik ve mantıksızlık puanlarının yüksek olması duyguların utanç verici olduğunu ve duyguları göstermenin uygunsuz ve zayıflık göstergesi olacağına dair inançlara kuvvetli bir şekilde bağlı olduğunu göstermektedir. BAEQ utanç vericilik en yüksek korelasyonu MCQ kontrol edilemezlik ve tehlike ile göstermiştir. İlk olarak, duyguların utanç verici olduğunu düşünen kişilerin MCQ-30 alt ölçekleri ve toplam puanı ile korele puanlar alması beklenebilir bir sonuçtur. Strodl ve Wylie (174) çalışmasında benzer bir şekilde anlamlı ilişkiler rapor etmiştir. Bu çalışmaya benzer bir şekilde, bilişsel farkındalık ile anlamlı bir ilişki rapor etmemişken, bu çalışmadan farklı olarak bilişsel güven ve düşünceleri kontrol ihtiyacı için anlamlı bir ilişki rapor etmemiştir (174). Çalışmalarında araştırmacılar bu iki değişken arasındaki yakın ilişkiden bahsetmiş ve ikisinin de duygu düzenleme becerilerindeki aksaklıklar ile yakın ilişkisini öne çıkarmıştır (10). Manser ve ark. (137) yaptıkları çalışmada BAEQ

utanç vericilik ve mantıksızlık alt ölçeğinde yüksek puan alan kişilerin almayanlara oranla daha farklı duygu başa çıkma yöntemleri kullandığından bahsetmiş ve kişilerin duyguları ile ilgili inançlarının bu başa çıkma davranışları ile yakından bir ilişkili olduğunu göstermiştir (137). Bu bulgular ışığında, mevcut çalışmada bulunan sonuçların benzer bir şekilde açıklanabileceği söylenebilir.

5.3.3. BAEQ Geçersizlik ve Anlamsızlık

Bu araştırmada, BAEQ geçersizlik ve anlamsızlık puanları sırasıyla MCQ bilişsel farkındalık ile 0,282, MCQ kontrol edilemezlik ve tehlike ile 0,229, MCQ toplam ile 0,212, MCQ düşünceleri kontrol ihtiyacı ile 0,208, TFEQ kontrolsüz yeme ile 0,142, TFEQ duygusal yeme 0,141, MCQ olumlu inançlar ile 0,137 ve TFEQ bilişsel kısıtlama ile 0,133 pozitif korelasyon bulunmuştur. BAEQ geçersizlik ve anlamsızlık alt boyutu, kişinin duygularının abartılı, geçerli olmayan ve yersiz olduğunu düşünmesi olarak tanımlanabilir. Strodl ve Sorensen'in (10) yaptıkları çalışmada benzer sonuçlara ulaştıkları görülmüştür. Mevcut çalışmadan farklı bir şekilde BAEQ geçersizlik ve anlamsızlık ile MCQ bilişsel farkındalık ve MCQ düşünceleri kontrol ihtiyacı ve TFEQ bilişsel kısıtlama ve duygusal yeme ile anlamlı bir ilişki rapor etmemiştir (10). Mevcut araştırmada bu sonuçların istatiksel olarak yüksek bir değerde anlamsız çıkmış olması, yine benzer bir sonuç görüldüğünü düşündürebilir. Diğer taraftan, Avustralya ve Türk kültürleri arasındaki farklar ile açıklanabilir. Bunun yanında herhangi bir ÇTQ alt ölçeği ile ilişkili bulunmamış olması yine BAEQ'nun bu alt ölçeğinin farklı bir şekilde açıklanabileceğini düşündürmektedir ve burada ilerideki araştırmaların daha detaylı bir şekilde bu ilişkiyi incelemesi önerilebilir. Quattropani ve ark. (179) tarafından yapılan çalışma, kişilerde, aynı ölçeği kullanmamış olsa da, benzer durumlar için kullanılan bir ölçek ile duygusal düzenleme bozuklukları ve üst bilişsel inançlar arasında anlamlı bir ilişki rapor etmiştir.

5.3.4. BAEQ Bulaşıcılık

BAEQ bulaşıcılık için yapılan analizlerde sırasıyla MCQ kontrol edilemezlik/tehlike 0,355, MCQ toplam 0,352, MCQ düşünceleri kontrol ihtiyacı 0,295, MCQ bilişsel güven 0,260, MCQ olumlu inançlar 0,206, TFEQ kontrolsüz yeme 0,163, MCQ bilişsel farkındalık 0,120, TFEQ duygusal yeme 0,110 ve TFEQ duygusal yeme ile 0,99 olarak ilişkili olduğu belirlenmiştir. Bu alt ölçek, kişilerin duyguların bulaşıcı yani

kişiden kişiye geçebileceğini ve bir kişinin duygusunun bir başkasına bulaşabileceğini, böylelikle istemeyeceği ya da memnun olmayacağı bir duyguyu yaşamak zorunda kalabileceğini ifade etmektedir (137). Mevcut çalışmanın sonuçlarının literatür ile genel olarak uyumlu olduğu söylenebilir (10). Bahsi geçen çalışma, mevcut araştırmadan farklı olarak bilişsel güven ile anlamlı bir ilişki rapor etmemiştir, ancak bunun dışındaki bütün değişkenler ile benzer bir şekilde ilişki görülmüştür (10). Çocukluk çağı travmaları ile anlamlı bir ilişki bulunmamış olması dikkat çekici bir sonuç olarak düşünülebilir. Literatürde aynı değişkenleri aynı anda araştıran bir çalışma olmamasından dolayı araştırmamızın sonuçları literatürün geri kalanı ile karşılaştırılamamaktadır. Ancak bu ilişkinin görülmemesi yaygın kanı ile uyumsuz olarak düşünülebilir. Erken çocukluk çağı travmalarına maruz kalmış kişilerin, duygular konusunda esnekliğini yitirebildikleri düşünülmektedir. Yapılan çalışmalar, duygu düzenleme becerileri ve duygular hakkındaki inançların psikoterapide çalışılması ile yeme bozukluğu semptomlarının da anlamlı şekilde azaldığını göstermektedir (180).

5.3.5 BAEQ Tehlikelilik

BAEQ tehlikelilik puanları için MCQ toplam ve bütün alt ölçekleri ve TFEQ için bütün alt ölçeklerle anlamlı bir ilişki rapor edilmiştir. Bu alt ölçek, kişilerin duygularının onlara zarar verdiğini ve kendileri için tehlikeli olduğunu düşündüklerini ifade etmektedir. Strodl ve Sorensen'un (10) çalışması ile neredeyse aynı sonuçlar raporlanmıştır. Buradaki tek farklılık bilişsel güven için görülmektedir ve bu çalışmada anlamlı bir ilişki rapor edilmemiştir (10). Araştırmacılar BAEQ tehlikelilik ile ilgili olarak spesifik bir durum tartışmamıştır (10). Genel olarak bu bulgunun BAEQ için tartışılan diğer alt ölçeklerden farklı olmadığı düşünülebilir.

5.3.6 BAEQ Toplam

BAEQ Toplam puanları için rapor edilen sonuçlar sırasıyla MCQ düşünceleri kontrol ihtiyacı için 0,517, MCQ toplam için 0,513, MCQ kontrol edilemezlik/tehlike 0,512, MCQ olumlu inançlar için 0,303, MCQ bilişsel farkındalık için 0,262, MCQ bilişsel güven için 0,243, TFEQ kontrolsüz yeme için 0,234, TFEQ duygusal yeme için 0,178, TFEQ bilişsel kısıtlama için 0,0095, ÇTQ fiziksel istismar için 0,139, ÇTQ duygusal istismar 0,129, ÇTQ toplam 0,098, ÇTQ fiziksel ihmal 0,094, ÇTQ cinsel istismar için ise 0,94 olarak rapor edilmiştir. Sonuçlar incelendiğinde en kuvvetli ilişkinin

düşünceleri kontrol ihtiyacı, MCQ toplam ve kontrol edilemezlik/tehlike ile olduğu görülmüştür. Üst bilişsel inançlar ve duygular hakkındaki inançların anlamlı bir ilişki içerisinde çıkması, iki süreç arasında benzerliklerin olduğunu ve bu süreçlerin altında benzer mekanizmalar tarafından etkilendiğini düşündürebilir. Mevcut çalışmanın sonucunun genel literatür ile uyumlu olduğu söylenilmelidir, duygu düzenleme, duygusal tecrübeler ve üst bilişsel inançlar üzerine yapılan bir meta analiz çalışması üst bilişsel inançlar ve bu değişkenler arasında anlamlı bir ilişki olduğundan bahsetmiştir (178). Yapılan diğer çalışmalar içerisinde benzer bir şekilde anlamlılık oranlarının raporlanmış olması kültürler arası farkların pek fazla bulunmadığına işaret edebilir (10). Son olarak BAEQ toplam puanlarının ÇTQ ile istatiksel olarak anlamlı bulunduğu gözlenmiştir. Strodl ve Wylie'nin (2020) çalışmasında BAEQ'nın birçok alt ölçeğinin CTQ duygusal ve fiziksel istismar ile ilişkili olduğunu göstermiştir (9). Bu veriler göz önüne alındığında, çocukluk çağı travmalarının, kişilerin yetişkinlerinde geliştirecekleri inançlarını ve duygularını etkileyebileceği literatürde de gösterilmektedir (181). Mevcut araştırmanın verileriyle, kişilerin çocukluklarında yaşadıkları travmatik tecrübelerin, düşünceleri ve duyguları hakkındaki inançlarını etkilediği, bunların zorluğu ve getirebildikleri psikolojik yük ile başa çıkmak için yeme bozukluğu davranışlarını kullanabileceği düşünülebilir (182). Araştırmalar (182) kişilerin tıkanırcasına yeme davranışından hemen önce duygularında dalgalanma yaşandığını ve tıkanırcasına yeme davranışının duygularla başa çıkmasında bir rol oynayabileceğini düşündürmektedir ancak bu ilişkinin daha detaylıca araştırılması için ileri çalışmaların yapılması önerilmektedir.

5.4. ÇTQ İÇİN KORELASYON ANALİZLERİ

5.4.1. ÇTQ Duygusal İhmal

ÇTQ duygusal ihmal alt ölçeği ile sonuçlara bakıldığında TFEQ duygusal yeme, TFEQ kontrolsüz yeme ve MCQ düşünceleri kontrol ihtiyacı arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Bu çalışma sonuçlarının literatür ile uyumluğu olduğu söylenebilir. Martin ve Strodl (5) 461 kişi ile yaptıkları çalışmada, duygusal ihmalin duygusal yeme ve düşünceleri kontrol ihtiyacı ile anlamlı bir ilişki gösterdiğini ortaya koymuştur, ancak mevcut çalışmada kontrolsüz yeme için bulunan anlamlı ilişki bahsi geçen araştırmada

anlamsız olarak bulunmuştur (5). Bu farklılığın sebebinin, kültürel, toplumsal ya da toplanan örneklemdeki farklılıklar olduğu düşünülebilir. Çalışma yine benzer olarak bilişsel kısıtlama ve çocukluk travmaları arasında anlamlı bir ilişki bulamamıştır (5). Araştırmacılar, bu ilişkinin daha detaylı açıklanabilmesi için ileride moderasyon ilişkisini detaylıca inceleyen çalışmaların gerekliliğine değinmişlerdir (5). Yapılan başka bir çalışma ise, yine benzer bir şekilde duygusal ihmal, kontrolsüz yeme ve duygusal yeme arasında anlamlı bir ilişki bulduklarını raporlamıştır (11). Aynı çalışma duygusal ihmalin bu iki yeme bozukluğu davranışı ile bilişsel yeniden düzenleme davranışı üzerinden ilişkili olduğunu söylemektedir (11). Diğer çalışmalara benzer olarak, duygusal ihmal yaşamış kişilerin bilişsel yeniden düzenleme konusunda zorluklar yaşadıklarını ve bu sebep ile bu iki davranışın bir başa çıkma mekanizması olarak kullanıldığından bahsetmektedir (11). Türk örneklemi ile yapılan bir çalışma ise, yine içerisinde duygusal ihmali bulunduran diğer çocukluk çağı travmalarının yeme bozukluğu ve hayat kalitesinde düşük puanlar raporlanmasında önemli bir ilişkinin olduğunu göstermiştir. Mevcut bulguların Türk popülasyonu ile de uyumlu olduğu düşünülebilir (183).

5.4.2. ÇTQ Fiziksel İhmal

Mevcut araştırmanın başka bir sonucu ÇTQ fiziksel ihmal puanlarının MCQ bilişsel güven puanları ile istatiksel olarak anlamlı seviyede ilişkili olduğunu göstermiştir. Mevcut bulguların literatürle kısmen uyumlu olduğu söylenebilir (5,11). Dawson ve ark. (11) yaptıkları çalışmada, bilişsel kısıtlama ve kontrolsüz yeme için fiziksel ihmal ile anlamlı bir ilişki bulmamışken, $p < 0{,}01$ için duygusal yeme için anlamlı bir ilişki rapor etmiştir (11). Martin ve ark. (5) bilişsel kısıtlama dışında diğer iki yeme davranışı bozukluğu için anlamlı bir ilişki bulduğunu rapor etmiştir (5). Türk popülasyonunda yapılan bir diğer çalışma, yeme bozukluğu davranışı rapor eden grupta, fiziksel ihmal puanlarının daha yüksek ve yeme bozukluğu davranışları ile önemli bir ilişkisinin olduğunu raporlamıştır (184). Okumuşoğlu (185) Türk örneklemi ile yaptığı çalışmada kişilerde fiziksel ihmal dahil çocukluk çağı travmalarının raporlanmasının arttıkça, yeme bozukluğuna yatkınlığın arttığını ortaya koymaktadır (185). Bunun yanında Tunç (186) yaptığı çalışmada, fiziksel ihmal travmalarının daha çok ince kalma isteği ile ilişkili olduğunu göstermiştir (186). Bu araştırmalardan yola çıkarak mevcut çalışmanın ince kalma isteğini ölçmemesi, mevcut sonucun açıklanmasında önemli olabilir. Benzer bir

çalışma, fiziksel ihmal ve bilişsel güven arasındaki anlamlı ilişkiyi aynı şekilde göstermiştir (5).

5.4.3. ÇTQ Duygusal İstismar

Bu çalışmanın başka bir değişkeni olan ÇTQ duygusal istismar puanları sırasıyla MCQ düşünceleri kontrol ihtiyacı ile 0,275, MCQ toplam ile 0,203, TFEQ kontrolsüz yeme ile 0,168, MCQ bilişsel güven ile 0,152, MCQ kontrol edilemezlik ve tehlike ile 0,142 ve son olarak TFEQ duygusal yeme ile 0,134 olarak ilişkilendiği görülmüştür. Martin ve Strodl (5) yaptıkları çalışmada kısmi bir şekilde benzer sonuçlar bulmuştur (5). MCQ ve TFEQ için bütün ölçekler için anlamlı bir ilişki rapor edilmiştir (5). Mevcut çalışmadan tek farkı, pek güçlü olmayan bilişsel kısıtlama için anlamlı bir ilişki rapor edilmiştir (5). Araştırmanın ileri kısımlarında, duygusal istismarın diğer üst bilişsel inançlar ile dolaylı bir şekilde yeme bozukluğu davranışları üzerinde önemli bir etkisi olduğu gösterilmiştir (5). Duygusal istismarın yine başka bir çalışmada, TFEQ'nun bütün alt ölçekleri ile anlamlı bir ilişkide olduğu görülmüştür, ancak bu çalışma yine diğer çalışma ile benzer bir şekilde bilişsel kısıtlama için zayıf ama anlamlı bir ilişki göstermiştir (11). Araştırmacılar özellikle tehlikelilik ve kontrol edilemezlik inancının bu sistem için kritik olduğundan bahsetmektedir. Burada, çocukluk çağı travmalarına maruz kalmış bireylerin üst bilişsel inançlar için daha yüksek tehlikede olduğunu göstermektedir. Bu inançların CAS sistemini aktive etmesiyle beraber kişilerin uzun süreli başa çıkma mekanizmalarında zorluklar yaşanması ve kişilerin inançlarının kuvvetlendiğinin görüldüğünden bahsetmektedirler (187).

5.4.4. ÇTQ Cinsel İstismar

Çalışmamızın başka bir değişkeni olan ÇTQ cinsel istismar alt puanları sırasıyla MCQ toplam ile 0,193, MCQ düşünceleri kontrol ihtiyacı ile 0,180, MCQ bilişsel güven ile 0,178, MCQ kontrol edilemezlik/tehlike ile 0,170, TFEQ duygusal yeme ile 0,144, TFEQ kontrolsüz yeme ile 0,144 olarak rapor edilmiştir. Literatür içerisinde yapılan başka bir çalışma mevcut sonuçları kısmen desteklemektedir; bu çalışma cinsel istismar puanlarının benzer bir şekilde düşünceleri kontrol ihtiyacı, bilişsel güven, kontrol edilemezlik ve tehlike ve duygusal yeme ile ilişkili olduğunu göstermiştir (5). Mevcut araştırmadan farklı olarak kontrolsüz yeme ile bir ilişki rapor edilmemişken, MCQ pozitif inançlar ile anlamlı bir ilişki rapor edilmiştir. (5). Yapılan başka bir çalışma ise duygusal

yeme ve kontrolsüz yeme arasında anlamlı bir ilişkiden bahsetmektedir ve yine bu çalışmanın sonuçlarını kısmen desteklemektedir (11). Dawson ve ark., (2022) yaptıkları çalışma içinde farklı yeme bozukluğu davranışları ve ilişkili değişkenleri çalışırken farklı bilişsel başa çıkma yöntemlerini regresyon modelleri ile test etmiştir ve cinsel istismar bütün modellerde anlamlı bir şekilde duygusal ve kontrolsüz yeme davranışını yordamıştır (11). Strodl ve Martin (5), yaptıkları çalışmada cinsel istismarın duygusal ve kontrolsüz yeme davranışını MCQ kontrol edilemezlik ve tehlikelilik inancını üzerinden yordadığını göstermiştir ve mevcut araştırmaya bakıldığında bu değişkenlerin anlamlı bir şekilde ilişkili olduğu görülmektedir (5). Yapılan başka bir çalışma ise çocukluk cinsel travmalarının herhangi bir yeme bozukluğu ile anlamlı bir regresyon ilişkisini göstermediğini raporlamıştır (9). Çalışmalar bu sonuçları detaylıca tartışmazken, duyguların algılanma biçiminin kişiler için farklı yeme bozukluğu davranışlarına yol açtığını tartışmışlardır (9). Sonuç olarak bu ilişkilerin anlaşılması için daha doğrudan ve hassas çalışmaların yapılması önerilmektedir (9).

5.4.5. CTQ Toplam

ÇTQ toplam puanları ile diğer değişkenler arasında sırasıyla MCQ düşünceleri kontrol ihtiyacı 0,217, MCQ toplam 0,153, TFEQ kontrolsüz yeme 0,150, TFEQ duygusal yeme 0,138, MCQ bilişsel güven 0,108 ve MCQ kontrol edilemezlik ve tehlike ile 0,091 olarak pozitif yönde anlamlı bir istatiksel ilişki bulunmuştur. CTQ toplam puanları ile MCQ puanları arasındaki anlamlı ilişki literatürde genel olarak neredeyse birçok farklı araştırma tarafından rapor edilmektedir (5,9,11,187,188). Mansueto ve ark. (187), yaptıkları metanaliz çalışması ile çocukluk çağı travmalarının ileride üst bilişsel inançlar ile güçlü bir ilişkisi bulunduğunu ortaya koymuştur (187). Mansueto ve ark. (187) yaptıkları çalışmada, önemli bir bulgu olarak en sık duygusal istismar ve fiziksel istismarın üst bilişsel inançlar ile ilişkili bulduğunu göstermiştir ve bu inançların kontrol edilemezlik ve tehlike ile ilişkili olduğunu göstermektedir (187). Mevcut çalışma literatürdeki tekrarlanan bu bulgunun geçerliliğini öne çıkarmaktadır. Wells ve Matthews (189) tarafından öne sürülen S-REF Modeli içerisinde, çocukluk çağında yaşanan travmatik olayların işlevsel olmayan üst bilişsel inançları ve CAS modelini etkinleştirebileceğini ve duygusal bir hassasiyet ile sonuçlanabileceğini göstermektedir (189). Robertson ve Strodl (190) yaptıkları çalışmada üst bilişsel terapi yöntemleri kullanıldığında tıkanırcasına yeme bozukluğu bulunan hastalarda depresyon, kaygı ve

semptomaloji açısından istatiksel olarak anlamlı bir düşüş bulduklarını rapor etmiştir (190). Yeme bozukluğu davranışlarının buradaki rolü ilerleyen sayfalarda tartışılacaktır.

5.5. TFEQ İÇİN KORELASYON ANALİZLERİ

5.5.1. TFEQ Bilişsel Kısıtlama

TFEQ anketinin sonuçlarına bakıldığında, ilk olarak TFEQ bilişsel kısıtlama ile MCQ Bilişsel Güven 0,147, MCQ toplam 0,133, MCQ kontrol edilemezlik ve tehlike ve bilişsel farkındalık 0,123 ve son olarak MCQ düşünceleri kontrol ihtiyacı 0,94 ile pozitif anlamda ilişki raporlanmıştır. Martin ve Strodl (5) yaptıkları çalışmada bilişsel güven dışındaki bütün MCQ alt ölçekleri puanları ile anlamlı bir ilişki rapor etmiştir (5). Dawson ve ark. (11) yaptıkları çalışmalarında bilişsel kısıtlama davranışını duygusal ve kontrolsüz yemeden daha farklı bir kategoride ele aldığından bahsetmiştir ve diğer iki yeme davranışıyla aynı dolaylı ilişkileri görmeyi beklemediklerini ifade etmişlerdir (11). Dawson ve ark. (11) yine yaptıkları çalışmada bilişsel yeniden düzenleme ve başarılı düşünce bastırmasının bilişsel kısıtlama ile anlamlı bir ilişki içerisinde olduğunu göstermiştir (11). Bu sebep ile mevcut çalışmadaki üst bilişsel inançlar ve bilişsel kısıtlama arasındaki ilişkiyi destekler nitelikte sayılabilir. Palmieri ve ark. (7) tarafından yapılan çalışmada düşünceleri kontrol ihtiyacı ve bilişsel farkındalık için Anoreksiya Nervoza tanısında daha yüksek puanlar görüldüğünü yaptıkları meta analiz çalışmasında ortaya koymuştur (7). Anoreksiya Nervoza davranışı için benzer bir şekilde kişilerde yeme davranışında kısıtlama görülmesi, bilişsel kısıtlama davranışı için bulduğumuz üst bilişsel inançlarının açıklanmasında yer tutabilir. Estevez ve ark. (161) tarafından 1016 kişi ile İspanyol örneklemi ile yapılan çalışmada buldukları sonuç, üst bilişsel inançlar ile yeme bozukluklarının başa çıkma yöntemleri ve duygu düzenleme becerileri ile anlamlı bir düzenleyici ilişkisi olduğunu göstermiştir (161). Martin ve ark. (5) çalışmasına bakıldığında üst bilişsel inançlar ile olan ilişkinin bütün alt ölçekler ile anlamlı ilişkileri rapor edilmiştir ancak bilişsel güven ile anlamlı bir ilişki rapor edilmemiştir (5). Dawson ve ark. (11) tartışma kısmı içerisinde bir başka çalışmaya referans vererek "yeme alımında kısıtlamaya gitmenin kişilerde kontrol duygusunu arttırdığını" (191) ifade etmiştir ve bilişsel kısıtlama davranışının kendi çalışmaları içerisinde başa çıkma davranışı olarak alınmasını desteklemiştir. Yapılan birçok farklı çalışma, bu inançlar, yeme davranışları

ve çocukluk çağı travmaları ilişkilerini açıklarken uzun süreli çalışmaların ilişkilerini daha keskin ve detaylı bir şekilde anlaşılabileceğini öne sürmektedir (5).

5.5.2. TFEQ Duygusal Yeme

Duygusal yeme için MCQ toplam ile 0,238, MCQ düşünceleri kontrol ihtiyacı için 0,237, MCQ olumlu inançlar için 0,188, MCQ kontrol edilemezlik ve tehlike için 0,187, MCQ bilişsel güven için 0,184 ve MCQ bilişsel farkındalık için 0,139 olarak bulunmuştur. Avustralya örnekleminde 303 kişi ile yapılmış bir çalışma, mevcut sonuçlara benzer bir şekilde duygusal yemenin üst bilişsel inançlar ve diğer değişkenler ile anlamlı bir ilişki içerisinde olduğunu göstermiştir (5). Yukarıda belirtildiği gibi, duygusal yeme davranışı ve duygular hakkındaki inançlar Avustralya örneklemi üzerinde 332 kişi ile yapılan bir çalışmada yine kısmi bir şekilde desteklenmiştir (9). Yine Avustralya örneklemi ile yapılan bir çalışma, 461 kişi ile buldukları sonuçlarda duygusal yeme davranışının duygular hakkındaki inançlar, çocukluk çağı travmaları ve üst bilişsel inançların bütün alt ölçekleri ile anlamlı bir şekilde ilişkide olduğunu göstermiştir (11). Strodl ve Sorensen (10) Avustralya örnekleminde 411 kişi ile yaptıkları çalışmada duygusal yeme için MCQ ile bilişsel kontrol dışındaki bütün alt ölçekler ile ve BAEQ içinde geçersiz ve anlamsız alt ölçeği dışındaki bütün ölçekler ile anlamlı bir ilişki içerisinde olduğu rapor edilmiştir (10). Bu sonuçlar doğrultusunda araştırmamızdaki sonuçların genel olarak literatür ile uyumlu olduğu söylenebilir (5,9-11).

5.5.3. TFEQ Kontrolsüz Yeme

TFEQ kontrolsüz yeme ile MCQ ölçeğinin toplam puanları ve bütün alt boyutları ile anlamlı pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür. MCQ toplam 0,384, MCQ düşünceleri kontrol ihtiyacı için 0,351, MCQ kontrol edilemezlik ve tehlike için 0,321, MCQ bilişsel güven için 0,265, MCQ olumlu inançlar için 0,259 ve MCQ bilişsel farkındalık için 0,226 olarak sonuçlar bulunmuştur. Strodl ve Sorensen (10) çalışmasında kontrolsüz yeme ve MCQ ve BAEQ alt ölçeklerinin BAEQ işe yaramaz alt ölçeği dışında tamamıyla anlamlı ilişki içerisinde olduğunu rapor etmiştir (10). Strodl ve ark. (9) yaptıkları çalışma içerisinde kontrolsüz yeme ile BAEQ alt ölçeklerinden zarar vericilik dışında hepsi ile anlamlı bir ilişki olduğunu rapor etmiştir ancak aynı çalışma içerisinde çocukluk çağı travmalarının hiçbirisi ile anlamlı bir ilişki bulunmadığı rapor edilmiştir (9). Yukarıdaki paragraflarda tartışılan benzer mekanizmanın kontrolsüz yeme içinde geçerli olabileceği

tartışılabilir (189). Wells ve ark. (189), tarafından tartışıldığı gibi, kişilerin erken çocukluk çağı travmalarının kişilerde adaptif olmayan üst bilişsel inançları aktive edebilirken S-REF ve CAS aktivasyonu üzerinden zorlaşan duygu yönetimi ve regülasyonu ile kişilerin yeme bozukluğu davranışları gibi durumlara daha yatkın olabilecekleri düşünülebilir (189). Martin ve Strodl (5) çalışmalarında kişilerin üst biliş bilgilerinin kullandıkları üst bilişsel inançları etkilediğini ve bunlarında sonucunda başa çıkma mekanizması olarak kontrolsüz ya da duygusal yeme davranışlarını tetikleyebileceğini tartışmıştır (5). Literatürdeki genel anlayış, yeme bozukluğu davranışlarının doğasının tam olarak anlaşılmamasıyla beraber bu davranışların bir sonuç yerine bu durumlar ile başa çıkma mekanizması olduğu tartışılmaktadır (5). Bu mekanizmaların anlaşılması için yine daha uzun süreli ve farklı değişkenlerin kullanılabileceği çalışmalar gerekmektedir.

5.6. ÖLÇEKLER İÇİN REGRESYON MODELLERİ

5.6.1. TFEQ Bilişsel Kısıtlama

Çalışmanın bir sonraki kısmında Hiyerarşik Doğrusal Regresyon Analizi kullanılmıştır. İlk olarak TFEQ bilişsel kısıtlama puanları için ilk modelde MCQ toplam puanları kullanıldığında modelin istatiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Sonrasında modele BAEQ puanları eklenildiğinde model anlamlılığını yitirirken ÇTQ puanlarının eklenilmesiyle herhangi bir değişiklik rapor edilmemiştir. İlk olarak sonuçlara bakıldığında modelin güçsüz ve ilişkilerin zayıf olduğu söylenilebilir. İlk model içerisinde sadece MCQ'nun eklenmesi ile bulunan varyans %1 olması ile modelin açıklayıcılığının genel olarak düşük olduğu görülmüştür. TFEQ Bilişsel Kısıtlama için üst bilişsel inançların toplam puan yerine, alt ölçeklerine bakılmasının daha farklı sonuçlar verilebileceği düşünülebilir. Ancak literatür analizi yapıldığında bulunan sonucu literatür tarafından desteklendiği söylenebilir. Başka bir çalışma duygusal istismar dışında hiçbir travma ile ilişki raporlamamışken, MCQ için bütün alt ölçekler ile anlamlı bir ilişki rapor etmiştir (5). Çoklu regresyon analizinde hiçbir değişkenin bilişsel kısıtlama ile anlamlı bir dolaylı ilişki içerisinde olmadığını bulmuşlardır (5). Regresyon modeli içerisinde %1 açıklayıcılık modelin %99 unun modele dahil edilmeyen değişkenler tarafından açıklandığı anlamına gelirken, üst bilişsel inançlarında anlamlı olmasına rağmen açıklayıcılık konusunda yeterli olmadığının kanıtı olarak düşünülebilir (192).

Martin ve Strodl, (5) çalışmalarında bilişsel kısıtlama ile ilgili anlamsız olan ilişkiler konusunda bir açıklama getirmezken, genel olarak örneklemin cinsiyet ve yaş farklılıklarından bahsetmiştir (5). Dawson ve ark. (11) benzer bir şekilde bilişsel kısıtlama ve çocukluk travmaları arasında duygusal istismar dışında anlamlı bir ilişki rapor etmemiştir. Bilişsel başa çıkma mekanizmaları konusunda ise girici düşünceler ve dışa vurucu bastırma ile anlamlı bir ilişki bulmadıklarını rapor etmiştir (11). Dawson ve ark. (11) yaptıkları çalışma içerisinde bilişsel kısıtlama için çocukluk duygusal ihmal ve bilişsel yeniden düzenlemeyi kullanan bir model ve çocukluk duygusal istismarı ve düşünce bastırmayı içeren bir modelin bilişsel kısıtlamayı yordayan iki başarılı model olduğundan bahsetmiştir (11). Bu değişkenlerin mevcut araştırmada olmaması bu modelin açıklayıcılığının neden bu denli düşük olduğunu gösterebilir. Strodl ve Sorensen (10) yaptıkları çalışma içerisinde MCQ için sadece pozitif inançlar ve bilişsel farkındalığın bilişsel kısıtlama ile anlamlı bir ilişki içerisinde olduğunu göstermiştir. BAEQ için ise sadece utanç verici ve mantıksızlık ve zarar vericilik ile anlamlı bir ilişkinin olduğunu göstermiştir (10). Yaptıkları analiz içerisinde bilişsel kısıtlama için MCQ alt ölçekleri alındığında anlamlılık seviyesinin bulunduğu ancak bunun düşük olduğunu gözlemlediklerini rapor etmişlerdir (10). Strodl ve Sorensen (10) çalışmalarında MCQ ve BAEQ ile ilgili puanlarının aslında beklendik olduğundan bahsetmiştir ve bu puanların genel olarak daha düşük duygu düzenleme becerisinin göstergesi olduğundan bahsetmiştir (10,137). Ancak yazarların altını çizdiği başka bir önemli nokta, bilişsel kısıtlama davranışının doğasının diğer iki yeme davranışından farklı olmasıdır (193). Araştırmacılar diğer iki davranıştan farklı olarak, bu davranışın daha planlı olduğunu ve bu sebep ile bu davranışın doğasını anlayabilecek değişkenlerin kullanılmadığını ve ilerleyen çalışmalarda bu değişkenlere odaklanılmasının bilişsel kısıtlama davranışının doğasının anlaşılmasında önemli olacağı düşünülebilir (10). Strodl ve Wylie (9), yaptıkları çalışma içerisinde bilişsel kısıtlama için duyguların ismini koyma ve duyguları tasvir edebilme becerisi ve BAEQ için bulaşıcılık, zarar verici, kontrol edilemez, utanç verici ve mantıksızlık için anlamlı ilişki bulduklarını rapor etmişlerdir (9). Stordl ve Wylie (9) yine yaptıkları regresyon modeli içerisinde düşük derecede anlamlı ilişkiler bulduğunu, bunların farklı çocukluk çağı travmalarının duygular hakkındaki inançlar ile yordandığını rapor etmiştir (9). Strodl ve Wylie (85) yaptıkları çalışma içerisinde çocukluk duygusal istismarının bilişsel kısıtlama ile anlamlı bir ilişkide bulunmasının genel olarak kısıtlama davranışları ile ilişkide olduğuna dair bulguyu desteklediklerini

belirtmiştir (85). Mevcut bulguların farklılıklarının örneklem farklılıkları ile açıklanabileceği öne sürülebilir. Avustralya her ne kadar birçok farklı toplumdan göçmen bulundursa da Türk örneklemi ile farklılıklar gösterebilir. İki farklı toplumun bireyselcilik ve toplumculuk ekseni üzerinde durmaları ve bu değişkenlerin kişilerin yeme tutumlarına olan etkisi daha detaylı çalışmalar ile anlaşılmalıdır. Bunun yanında, çalışmadaki kadın erkek oranlarındaki farklılık, mevcut araştırmadan büyük oranda farklılık göstermektedir. Bahsedilen çalışmada 332 katılımcıdan sadece 21 kişi erkek olarak rapor edilmişken mevcut araştırmanın örneklemi hem daha geniş hem de daha yüksek oranda erkek katılımcı barındırmaktadır ve buradaki farklılıkların çalışmamızdaki farklı sonuçları açıklayabileceği öne sürülebilir.

5.6.2. TFEQ Duygusal Yeme

Mevcut araştırmanın ikinci regresyon modeli, diğer yeme bozukluğu davranışı olan duygusal yeme davranışı için yapılmıştır. Model MCQ puanları eklendiğinde, varyansın %5 ini açıklarken sonrasında BAEQ puanları eklendiğinde %6 ve ÇTQ puanları eklendiğinde %7 ye kadar yükselmektedir. BAEQ bağımsız bir şekilde anlamlı bir açıklayıcı olarak bulunmazken, ÇTQ ve MCQ anlamlı yordayıcılar olarak bulunmuştur. Bulunan sonuçların literatür ile bazı noktalarda desteklenirken bazı noktalarda çeliştiği görülmüştür. Strodl ve Wylie (9), yaptıkları çalışma içerisinde duygusal yeme ile CTQ için sadece cinsel istismar ile ilişki rapor ederken, duyguları tasvir etme ve duyguları tanımlayabilme için de ilişki olduğunu göstermiştir. BAEQ için mantıksız ve geçersiz alt ölçeği dışındaki bütün ölçekler için anlamlı ilişki rapor edilmiştir (9). Yaptıkları ileri analizlerde duygusal istismar ve duygusal ihmalin duygusal yeme için dolaylı etkilerini ve MCQ için kontrol edilemez alt ölçeğinin çocukluk duygusal ihmali ile anlamlı bir ilişki içerisinde bulduklarını rapor etmişlerdir (9). Çalışma içerisinde farklı yeme bozukluğu davranışları için farklı gelişim ve devam yolları olduğundan bahsetmişlerdir (9). Çalışmalar yine benzer bir şekilde farklı duygu düzenleme ve başa çıkma teorilerini tartışmaktadır (9). KAÇIŞ teorisine göre kişiler duygularını yönetemeyecekleri ya da kontrol edilemez bir noktada hissettiklerinde gıda veya farklı duyu stimülasyonu ile beraber kişinin dikkatini duygudan çevirmeyi amaçladığını ifade eder (194). Ayrıca genel olarak yüksek kalorili gıda alımlarından sonra kişilerin duygusal olarak daha sakin hissettiği raporlanmaktadır (194). Strodl ve Sorensen (2023), yaptıkları çalışmada duygusal yeme ile düşünceleri kontrol dışındaki bütün MCQ alt ölçekleri ile

anlamlı ilişki rapor ederken BAEQ için anlamsız ve geçersizlik alt ölçeği dışındaki diğer alt ölçekler için anlamlı bir ilişki rapor etmiştir. Strodl ve Sorensen (2023) yaptıkları ileri analizde, regresyon modellerinde üst bilişsel inançlar ile anlamlı bir ilişki rapor ederken BAEQ için kontrol edilemez ve başa çıkılamaz inancı ile olumlu bir ilişki raporlamışlardır (10). Strodl ve Sorensen (10) tartışma kısmında, çalışmalarındaki katılımcıların duyguları kullanışlı bulma seviyeleri arttıkça duygusal yeme davranışında bulunma ihtimallerinin de arttığını öne sürmüşlerdir (10). Strodl ve Sorensen (10) yine üst bilişsel süreçler ile bulunmayan anlamlı ilişkinin varyans paylaşımından dolayı olabileceğini öne sürerek üst bilişsel inançlar ile aralarındaki önemli ilişkinin altını çizmiştir (10). Martin ve Strodl (5), tarafından yapılan çalışma CTQ ve MCQ için bütün alt ölçekler ile anlamlı bir ilişkinin olduğunu bildirmiştir. Duygusal yemenin bütün CTQ alt ölçeklerinin MCQ düşüncelerin kontrol edilemez ve tehlikeli olduğuna dair inançlar üzerinden yordanabildiğini göstermişlerdir. Martin ve Strodl (5), tartışma kısmında araştırmalarının belirli kısımlarda literatür ile desteklendiğini göstermiştir ve bununla beraber çocukluk travmalarıyla ilişkili başa çıkma yöntemlerinden birisi olarak duygusal yeme davranışını öne çıkarmışlardır (5). Araştırmacılar kendi çalışmalarındaki farklılıkları metodolojik ve örneklem farklılıkları ile açıklamışlardır (10). Dawson ve ark. (11) yaptıkları çalışmada duygusal yemenin CTQ için bütün alt ölçekler ve bilişsel başa çıkma yöntemleri ile anlamlı bir ilişki içerisinde olduğunu göstermiştir (11). Yaptıkları ileri analizler bütün istismar türlerinin girici düşünceler ile anlamlı bir şekilde ilişki içerisinde olduğunu ve böylelikle duygusal yeme davranışını yordadığını göstermiştir (11). Çalışmalar genel olarak kişilerin erken zamanlarda yaşadıkları travmalar ile uzun süreli olarak kullanabilecekleri işlevsel bilişsel başa çıkma mekanizmalarındansa kısa süreli bir şekilde işlerine yarayabilecek aşırı tetikte olma davranışını etkileyebileceğini öne sürmüştür ve bu davranış kişilere kısa vadede fayda sağlarken uzun vadede yeme bozukluğu davranışları gibi işlevsel olmayan durumlarla baş başa bırakabilir (195). Literatür içerisinde mevcut çalışmanın sonuçlarını destekleyen farklı çalışmalar olduğunu göstermektedir. Türkiye örneklemi ile yapılan çalışmalar yine benzer sonuçlar göstermiştir (40,196). Koçak ve ark. (40) Türk örneklemi içerisinden 400 kişiyle yaptıkları çalışmada duygu düzenleme ve özgüvenin duygusal yeme ve CTQ ile anlamlı bir ilişki içerisinde bulunduğundan bahsetmiştir (40). Araştırmacılar kişilerin yaşadıkları zorluklar ile başa çıkma adına duygusal yeme yaptıklarını öne sürmüşlerdir ve çocukluk çağı travmalarının bu davranışların ortaya çıkması için zemin hazırladığını ve bunların

genellikle gelişmemiş duygu düzenleme ya da zorlayıcı bilişler ile başa çıkabilmek adına kullanılan başa çıkma mekanizmaları olduğundan bahsetmişlerdir (40). Türk örneklemi ile yapılan ve 382 kişiden oluşan başka bir çalışma birçok farklı sosyodemografik veriler, çocukluk çağı travmaları, kişilik ve psikolojik semptomlar ile duygusal yeme davranışını yordamaya çalıştıkları çalışmada, modelin anlamlı olduğunu rapor etmiştir (196). Modelin duygusal yeme davranışındaki varyansın %40'ını açıkladığını göstermişlerdir.

5.6.3. Kontrolsüz Yeme

Mevcut araştırmada kontrolsüz yeme ile ilgili regresyon çalışması modeline bakıldığında, MCQ modele eklenildiğinde varyansın %14'ünü açıkladığı görülmüştür. Modele BAEQ'nun eklenmesi ile model yine anlamlı kalmış varyans açıklanması %15'e çıkmıştır. Son olarak CTQ puanlarının eklenilmesi ile kontrolsüz yeme puanlarının bütün değişkenler ile %15'inin açıklandığı bulunmuştur. BAEQ puanlarının model içerisine alındığında modelin anlamlı kalmasına rağmen, BAEQ puanlarının bağımsız yordayıcı olmadığı görülmüştür. Model içerisinde tıpkı duygusal yeme için olduğu gibi MCQ ve ÇTQ puanlarının anlamlı bir şekilde ilişkili olduğu görülmüştür. Strodl ve Wylie (9) yaptıkları çalışma içerisinde CTQ alt ölçekleri ile anlamlı bir ilişki bulamamışken BAEQ ile zarar vericilik dışındaki bütün alt ölçekler ile anlamlı bir ilişki rapor etmiştir. Yaptıkları ileri analizlerde küçük ama anlamlı ilişkiler bulduklarını rapor etmişlerdir ve bunlar farklı çocukluk çağı travmaları ve onlara aracılık eden üst bilişsel inançlar ile olduğunu yazmışlardır (9). Araştırmacılar CTQ ile ilişkili sonuçların paylaşılan varyans ile ilişkili olabileceğini öne sürmüştür (9). Araştırmacılar tartışma kısmında bilişsel kısıtlama ve kontrolsüz yeme davranışı arasındaki farklılıkları konuşurken farklı mekanizmaların varlığından bahsetmişlerdir; kontrolsüz yeme için BAEQ zarar vericilik inancının aracılık ettiğini gösterirken bilişsel kısıtlama için bu inancın tam tersi bir etkisinin olduğunu göstermişlerdir (9). Araştırmacılar bu davranışın kontrol isteği ile ilişkili olduğunu öne sürmüştür (9). Son olarak araştırmacılar yine yeme davranışının kendini sakinleştirme için aldığı rolden bahsetmişlerdir (9). Strodl ve Sorensen (10) yaptıkları çalışmada kontrolsüz yemenin CTQ nün bütün alt ölçekleri ve BAEQ'nun işe yaramaz alt ölçeği dışındaki bütün alt ölçekler ile anlamlı bir ilişki içerisinde olduğunu rapor etmişlerdir (10). Mevcut araştırmamızdakine benzer bir şekilde kontrolsüz yeme için yaptıkları modelde modelin varyansın %19 unu açıkladığını göstermiştir ve BAEQ kontrolsüzlük alt ölçeğinin anlamlı bir ilişki içerisinde olduğunu göstermiştir (10).

Araştırmacılar bu sonucu tartışmakta zorlandıklarını belirtmişlerdir ve üst duyguların kontrolsüz yemeyi üst bilişlerden daha iyi açıklayabileceğini düşündüklerini öne sürmüşlerdir (10). Martin ve Strodl (5) çalışmalarında kontrolsüz yeme davranışının cinsel istismar ve duygusal ihmal dışındaki diğer CTQ alt ölçekleri ile ve bütün MCQ alt ölçekleri ile anlamlı bir ilişki içerisinde olduğunu rapor etmiştir. İleri analizlerde CTQ ile olan ilişkilerin küçük ama anlamlı olduğunu ve MCQ kontrol edilemez ve tehlikelilik aracılığıyla kontrolsüz yeme davranışının bütün CTQ alt ölçekleri ile yordandığını göstermiştir. Araştırmacılar, sonuçlarının literatür ile genel olarak uyumlu olduğundan bahsetmiştir ve kontrolsüz yeme için aslında kişilerin çocukluk çağlarında yaşadıkları herhangi bir travmanın kontrolsüzlük hissiyatını tetikleyebileceğini ve bunun zamanla kişilerde bir inanca dönüşebileceğini ve böylelikle kişilerin inançlarına göre başa çıkma mekanizması olarak kontrolsüz ya da duygusal yeme davranışını seçebileceğinden bahsetmektedirler (5). Bu sonuçlar üzerinden bakıldığında, mevcut çalışma literatür ile uyumlu görülmektedir. Dawson ve ark. (11) tarafından yapılan çalışmada, kontrolsüz yemenin fiziksel ihmal dışında bütün değişkenler ile anlamlı bir ilişki içerisinde olduğu rapor edilmiştir ve kontrolsüz yemenin düşünce bastırma ve duygu regülasyonu alt ölçekleri ile anlamlı bir ilişki içerisinde olduğu gösterilmiştir. Yaptıkları ileri analizlerde, duygusal yeme davranışına benzer şekilde çocukluk çağı travmalarının girici düşüncelerle anlamlı bir ilişkide olduğunu ve bunun aracılığı ile kontrolsüz yeme davranışını yordadığını göstermişlerdir (11). Literatüre bakıldığında Türk örneklemi ile kıyaslanabilecek bir çalışma bulunmadığı için Türk kültürü ile kıyaslama yapmak mümkün olamamıştır. Literatür içerisinde yapılan bütün araştırmalar travmaya maruz kalmanın, kişilerde üst bilişsel ve üst duygusal süreçler aracılığı ile etkileyebileceğini ve bunlarla başa çıkmak için yeme bozukluğu davranışlarının kullanıldığını göstermektedir (5,9,11). Aloi ve ark. (6) İtalyan örneklemi ile 155 Tıkanırcasına yeme bozukluğu olan hasta ile yeme patolojisi, duygusal semptomlar, duygu düzenleme ve üst bilişsel süreçleri içeren bir araştırma gerçekleştirmiştir (6). Yapılan Ağ Analizi ile beraber dürtü kontrolünün, üst bilişin yeme bozukluğu semptomalojisinde merkezi bir yer tuttuğu belirtilmiştir ve ilerleyen çalışmaların bu iki noktaya değinmesinin hastalığın tedavisi için önemli olduğunu belirtmiştir (6). Araştırmamızdaki farklılıklar diğer çalışmalara göre alt ölçeklerin teker teker alınması yerine toplam puanların kullanılması ile ilişkili olduğu ile açıklanabilir (197). Yine diğer araştırmalardan farklı olarak kadın ve erkek katılımcı

oranının daha yakın olduğu belirtilmelidir ve toplumsal farklılıkların rol oynayabileceği göz ardı edilmemelidir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Mevcut araştırmanın sonuçlarının çoğunlukla literatür ile uyumlu olduğu gözükmektedir. Bu sonuç literatür içerisinde bulunan genel bulguların, Türk örneklemi içinde birkaç farklılık dışında geçerli olduğunu gösterebilir. Bu çalışma, yeme bozukluğu davranışlarının gelişimi ve devam ettirilmesi hakkında özgün fikirler verebilir. Literatür içerisindeki erken çocukluk travmalarının üst bilişsel inançlar veya duygular hakkındaki inançlar ile ilişkili olduğu düşünülebilir. Aradaki özgün ilişkinin anlaşılması için ileride çalışmaların daha farklı bir metodoloji veya sosyopsikolojik değişkenleri de dahil etmesi önerilebilir. Mevcut çalışmanın ilk hipotezinin kısmen kabul edilmiştir. Fiziksel travmalar dışındaki travmaların yeme bozukluğu davranışları ile anlamlı bir şekilde ilişki gösterdiklerini gözlemlenmiştir. Mevcut araştırmanın ikinci hipotezinin de kısmen kabul edilmiştir. Çocukluk çağı travmaları, üst bilişsel inançlar ve duygular hakkında inançlar yeme bozukluğu davranışlarının hepsi ile anlamlı bir ilişki içerisinde bulunmamıştır. Son olarak 3. Hipotezimizin kısmen geçerli olmadığını söyleyebiliriz, Duygular hakkındaki inançların bilişsel kısıtlama davranışı için anlamlı bir şekilde model içerisinde yer almadığını görürken duygusal yeme ve kontrolsüz yeme davranışları için bu inançların diğer değişkenlerden bağımsız bir şekilde yordayamadığı rapor edilmiştir. Son olarak araştırmamızdaki bulguların bir standart olarak travma öyküsünün terapi durumlarında alınması gerektiğini düşündürebilir. Yine travma odaklı terapilerin yaygınlaşması (EMDR vb.) yeme bozukluğu davranışları patolojisi için kritik olarak düşünülebilir. Üst bilişsel inançlar için BDT ya da Metakognitif terapilerin kullanılması ve adaptif olmayan inançlara meydan okunması kişilerin terapi süreçleri için önemli bir yer tutabilir. Genel olarak yeme bozukluğu davranışlarında üstbilişsel semptomların daha merkezde olduğu araştırmamızda görülmüştür. Araştırma dizaynı olarak çalışmamızın bulgularının kesitsel olmasıdır, literatür içerisinde birçok çalışma için aynı kısıtlamanın olduğu görülmektedir, bu ilişkilerin daha derinlemesine incelenebilmesi ve daha nitelikli sonuçlara ulaşabilmek için boylamsal çalışmaların daha uygun olabileceği söylenebilir. Son olarak kişilerin kendilerini raporladıkları anketlerde kendi ön yargıları ve savunucu tutumları sonuçları etkilemiş olabilir.

KAYNAKLAR

1. Hay, P. J., Mond, J., Buttner, P., Darby, A. (2008). Eating disorder behaviors are increasing: findings from two sequential community surveys in South *Australia. PloS one*, **3(2),** e1541. Erişim 19.01.2026, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18253489/
2. De Groot, J., Rodin, G. (1998). Coming alive: The psychotherapeutic treatment of patients with eating disorders. *The Canadian Journal of Psychiatry,* **43(4),** 359-366. Erişim 19.01.2026, https://www.researchgate.net/profile/Janet-DeGroot/publication/13686450_Coming_Alive_The_Psychotherapeutic_Treatment_of_Patients_with_Eating_Disorders/links/0c9605213f77844387000000/Coming-Alive-The-Psychotherapeutic-Treatment-of-Patients-with-Eating-Disorders.pdf
3. Wonderlich, S.A., Crosby, R.D., Mitchell, J.E., Roberts, J.A., Haseltine, B., Demuth, G.A.I.L., Thompson, K.M. (2000). Relationship of childhood sexual abuse and eating disturbance in children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, ***39*(10),** 1277-1283. Erişim 19.01.2026, https://www.facmed.unam.mx/cainm/publicaciones/biblio/11.html
4. McLaughlin, K.A., Colich, N.L., Rodman, A.M., Weissman, D.G. (2020). Mechanisms linking childhood trauma exposure and psychopathology: A transdiagnostic model of risk and resilience. *BMC Medicine,* **18(1),** 96. https://doi.org/10.1186/s12916-020-01561-6. Erişim 19.01.2026, https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12916-020-01561-6.pdf
5. Martin, S., Strodl, E. (2023). The relationship between childhood trauma, eating behaviours, and the mediating role of metacognitive beliefs, *Appetite*, ***188*,** 106975. https://doi.org/10.1016/j.appet.2023.106975. Erişim 19.01.2026, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195666323024376
6. Aloi, M., Rania, M., Carbone, E. A., Caroleo, M., Calabrò, G., Zaffino, P., Nicolò, G., Carcione, A., Lo Coco, G., Cosentino, C., Segura-Garcia, C. (2021). Metacognition and emotion regulation as treatment targets in binge eating disorder: a network analysis study. *Journal of Eating Disorders*, **9(1),** 22. https://doi.org/10.1186/s40337-021-00376-x Erişim 19.01.2026, https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s40337-021-00376-x.pdf
7. Palmieri, S., Mansueto, G., Ruggiero, G. M., Caselli, G., Sassaroli, S., & Spada, M. M. (2021). Metacognitive beliefs across eating disorders and eating behaviours: A systematic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, **28(5),** 1254-1265. DOI: 10.1002/cpp.2573 Erişim 19.01.2026, https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/cpp.2573?casa_token=eEP3GPMUyvQAAAAA%3AF0jMSFN0wyLNTM4bEFKDAUc78IUVl1wSsi7OGodlbjYNnNjGKpJnKGQ4r3T7xOq_GbxT8OXvtW5Axu
8. Cooper, M., Todd, G., Wells, A. (2008). *Treating bulimia nervosa and binge eating: An integrated metacognitive and cognitive therapy manual*. Routledge. Erişim 19.01.2026,
9. Strodl, E., Wylie, L. (2020). Childhood trauma and disordered eating: Exploring the role of alexithymia and beliefs about emotions. *Appetite*, ***154*,** 104802. https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104802Erişim 19.01.2026,https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195666320303391?casa_token=n61TSVkQLD4AAAAA:HJRq7kp57CLSdV8CO4BZeMJ7hibDRufH2990B63FY7XMOO1Otp0TyF8ssK8mu2ya2jUOfJhqUL8
10. Strodl, E., Sorensen, P. (2023). The role of metacognitive beliefs versus meta-emotion beliefs in disordered eating. *Australian Psychologist,* **58(3),** 179-189. https://doi.org/10.1080/00050067.2023.2181685 Erişim 19.01.2026, https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/00050067.2023.2181685
11. Dawson, D., Strodl, E., Kitamura, H. (2022). Childhood maltreatment and disordered eating: The mediating role of emotion regulation. *Appetite*, 172, 105952. https://doi.org/10.1016/j.appet.2022.105952. Erişim 19.01.2026, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195666322000435?casa_token=h0wUtndt6b4AAAAA:QsbUPQztSEsIX6ATsNkHayzzdeFFWFwDNGJqqSdfuv2z0HxQD2JD31V1iSqpNx2BLdBWTfFQZhA
12. Örge, E., Volkan, E. (2023). Effect of childhood traumas on eating disorders: Systematic review. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, ***15*(4),** 652-664. doi: 10.18863/pgy.1216836 Erişim 19.01.2026, https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2822349

13. Bruch, H. (1961). Transformation of oral impulses in eating disorders: a conceptual approach. *Psychiatric Quarterly*. Erişim 19.01.2026, https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/BF01573614.pdf
14. Berthoud, H. R., Morrison, C. (2008). The brain, appetite, and obesity. *Annual Review of Psychology*, ***59*(1),** 55-92. https://doi.org/10.1146/annurev.psych.59.103006.093551 Erişim 19.01.2026, https://www.annualreviews.org/content/journals/10.1146/annurev.psych.59.103006.093551
15. American Psychiatric Association, D.S.M.T.F., American Psychiatric Association, D. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* **(Vol. 5, No. 5**). Washington, DC: American psychiatric association. Erişim 19.01.2026,
16. World Health Organization. (2004). ICD-10: *İnternational Statistical Classification Of Diseases And Related Health Problems: Tenth Revision*, 2nd ed. Erişim 19.01.2026,
17. Romano, K.A., Heron, K.E., Amerson, R., Howard, L.M., MacIntyre, R.I., Mason, T.B. (2020). Changes in disordered eating behaviors over 10 or more years: A meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders,* **53(7)**, 1034-1055. DOI: 10.1002/eat.23288 Erişim 19.01.2026, https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/eat.23288?casa_token=Gm6nH46vI-EAAAAA%3AAmBr_06DUFPkio_gYper5FvAZP1gMmFZJoelMglrcRbk7VS6yCDtZbija8kodNkhjNfSahRydg5Dha0q
18. Keski-Rahkonen, A. (2021). Epidemiology of binge eating disorder: prevalence, course, comorbidity, and risk factors. *Current Opinion İn Psychiatry,* **34(6)**, 525-531. *DOI:* 10.1097/YCO.0000000000000750 Erişim 19.01.2026, https://journals.lww.com/co-psychiatry/fulltext/2021/11000/Epidemiology_of_binge_eating_disorder__prevalence,.3.aspx?casa_token=4FtM7rBrin0AAAAA:lf5JlHEFhypbRKXKN62Af8_YAWKyZag46TOshU9dVixTXX4CqqFt07MY2e1U1Btgg9Pp9vK6Pi-ooXDwYe4DuZCS_L6aywZJf6z7uw
19. Da Luz, F. Q., Sainsbury, A., Mannan, H., Touyz, S., Mitchison, D., Hay, P. (2017). Prevalence of obesity and comorbid eating disorder behaviors in south Australia from 1995 to 2015. *International Journal of Obesity*, **41(7)**, 1148-1153. doi:10.1038/ijo.2017.79 Erişim 19.01.2026, https://www.nature.com/articles/ijo201779
20. Klump, K.L., Bulik, C.M., Kaye, W.H., Treasure, J., Tyson, E. (2009). Academy for eating disorders position paper: eating disorders are serious mental illnesses. *International Journal of Eating Disorders*, **42(2).** Erişim 19.01.2026, https://evelyntribole.com/wp-content/uploads/AED-Eating-Disordrs.Mental-Illness.pdf
21. Mitchison, D., Mond, J. (2015). Epidemiology of eating disorders, eating disordered behaviour, and body image disturbance in males: a narrative review. *Journal of Eating Disorders*, **3(1),** 20. DOI 10.1186/s40337-015-0058-yErişim 19.01.2026, https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s40337-015-0058-y.pdf
22. Williamson, D.A., Gleaves, D.H., Stewart, T.M. (2005). Categorical versus dimensional models of eating disorders: An examination of the evidence. *International Journal of Eating Disorders,* **37(1**), 1-10. DOI: 10.1002/eat.20074 Erişim 19.01.2026, https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/eat.20074?casa_token=lwKyT3hXXywAAAAA:sfKeOCElwTms0yE3sa0vnVMmsCQdpw68NWu5UDhAfMFui0gbxWAgoMopXQyvtQ2eYz740sDYPf8-vn-P
23. Miller, J. L., Vaillancourt, T. (2011). *Rethinking the eating disorder continuum: a categorical approach to abnormal eating. In Handbook of behavior, food and nutrition* (pp. 1411-1429). New York, NY: Springer New York. Erişim 19.01.2026, https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-0-387-92271-3_91
24. American Psychiatric Association 2022. *In Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). Erişim19.01.2026 https://scholar.google.com/scholar?hl=tr&as_sdt=0%2C5&q=American+Psychiatric+Association.+%282022%29.+In+Diagnostic+and+statistical+manual+of+mental+disorders+%285th+ed.%2C+text+rev.%29.&btnG=
25. Qian, J., Wu, Y., Liu, F., Zhu, Y., Jin, H., Zhang, H., Yumei Wan, Li, c., Yu, D. (2022). An update on the prevalence of eating disorders in the general population: a systematic review and meta-analysis. Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, **27(2),** 415-428. Erişim 19.01.2026 https://link.springer.com/article/10.1007/s40519-021-01162-z

26. Atlıoğlu, N., Okumuş, F.E.E. (2024). Eating Disorder Prevalence during the COVID-19 Pandemic: A Two-Phase Study. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, **16(Supplement 1**), 40-51. doi: 10.18863/pgy.1387026 Erişim 19.01.2026, https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/3521038
27. Hambleton, A., Pepin, G., Le, A., Maloney, D., Touyz, S., Maguire, S. (2022). Psychiatric and medical comorbidities of eating disorders: findings from a rapid review of the literature. Journal of eating

disorders, **10(1),** 132. https://doi.org/10.1186/s40337-022-00654-2 Erişim 19.01.2026, https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s40337-022-00654-2.pdf
28. Markey, C.H., Strodl, E., Aimé, A., McCabe, M., Rodgers, R., Sicilia, A., Lo Coco, G., Dion, J., Mellor, D., Pietrabissa, G., Gullo, S., Granero-Gallegos7, A., Probst, M., Maïano, C., Bégin, C., Alcaraz-Ibáñez, M., Blackburn, M.E., Caltabiano, M.L., Manzoni, G.M., Castelnuovo, G., Hayami-Chisuwa, N., He, Q. Fuller-Tyszkiewicz, M. (2023). A survey of eating styles in eight countries: Examining restrained, emotional, intuitive eating and their correlates. *British Journal of Health Psychology*, **28(1),** 136-155. DOI: 10.1111/bjhp.12616 Erişim 19.01.2026, https://bpspsychub.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/bjhp.12616
29. Barakat, S., McLean, S.A., Bryant, E., Le, A., Marks, P., Touyz, S., Maguire, S. (2023). Risk factors for eating disorders: findings from a rapid review. *Journal of Eating Disorders*, **11(1),** 8. https://doi.org/10.1186/s40337-022-00717-4 Erişim 19.01.2026, https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s40337-022-00717-4.pdf
30. Rabito-Alcon, M.F., Baile, J.I., Vanderlinden, J. (2021). Mediating factors between childhood traumatic experiences and eating disorders development: A systematic review. Children, **8(2),** 114. **https://doi.org/10.3390/children8020114** Erişim 19.01.2026, https://www.mdpi.com/2227-9067/8/2/114
31. Wildes, J.E., Ringham, R.M., Marcus, M.D. (2010). Emotion avoidance in patients with anorexia nervosa: Initial test of a functional model. *International Journal of Eating Disorders*, **43(5)**, 398-404. DOI: 10.1002/eat.20730 Erişim 19.01.2026, https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/eat.20730?casa_token=9mCQGumdCgcAAAAA:LlDIVJkB8ACb_0bcN2ZFUp7hGio2GRh2Eyr3YxSRNF5wnOZJQp3nlAaz_MGRZxe2Lcild97tYOMIhS5l
32. Fairburn, C.G. (2008). *Cognitive behavior therapy and eating disorders*. Guilford Press. Erişim 19.01.2026, https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=KRvAlB3l8-MC&oi=fnd&pg=PA3&dq=32.%09Fairburn,+C.G.+(2008).+Cognitive+behavior+therapy+and+eating+disorders.+Guilford+Press&ots=72DxG6yq-b&sig=QquVka_UDG8cZDpKjWCfHzGIBxs&redir_esc=y#v=onepage&q=32.%09Fairburn%2C%20C.G.%20(2008).%20Cognitive%20behavior%20therapy%20and%20eating%20disorders.%20Guilford%20Press&f=false
33. Sparti, C., Santomauro, D., Cruwys, T., Burgess, P., Harris, M. (2019). Disordered eating among Australian adolescents: Prevalence, functioning, and help received. *International Journal of Eating Disorders*, **52(3),** 246-254. DOI: 10.1002/eat.23032 Erişim 19.01.2026, https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/eat.23032?casa_token=qzgPIYYbah4AAAAA:m64qd4FziQ-BNBArZqhmQZ7raQn0LN70FYDTlzkjnhiC_6gQ7rsyiPkJ0h1SKZjYujdz5LFYvw5RUr1M
34. Le Grange, D., Swanson, S.A., Crow, S. J., Merikangas, K.R. (2012). Eating disorder not otherwise specified presentation in the US population. *International Journal of Eating Disorders*, ***45*(5),** 711-718. DOI: 10.1002/eat.22006 Erişim 19.01.2026, https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/eat.22006?casa_token=NyiyYG0Bm7EAAAAA:915gML_2J_qJjQFf-Wm52wXVW3Js0ZcpmljP1zPZYVKJ9QxSXeWMU-Y4eNqB6LCW8fVBlXaQe7FVIfmk
35. Cappelleri, J.C., Bushmakin, A.G., Gerber, R.A., Leidy, N.K., Sexton, C.C., Lowe, M.R., Karlsson, J. (2009). Psychometric analysis of the Three-Factor Eating Questionnaire-R21: results from a large diverse sample of obese and non-obese participants. *International Journal Of Obesity*, **33(6),** 611-620. doi:10.1038/ijo.2009.74 Erişim 19.01.2026, https://www.nature.com/articles/ijo200974
36. Reichenberger, J., Schnepper, R., Arend, A. K., Blechert, J. (2020). Emotional eating in healthy individuals and patients with an eating disorder: evidence from psychometric, experimental and naturalistic studies. *Proceedings of the Nutrition Society*, **79(3),** 290-299. DOI: https://doi.org/10.1017/S0029665120007004 Erişim 19.01.2026, https://www.cambridge.org/core/journals/proceedings-of-the-nutrition-society/article/emotional-eating-in-healthy-individuals-and-patients-with-an-eating-disorder/971ADF9FDF616EB6A7CCAACD76F68493
37. Konttinen, H. (2020). Emotional eating and obesity in adults: the role of depression, sleep and genes. *Proceedings of the Nutrition Society*, **79(3),** 283-289. doi:10.1017/S0029665120000166 Erişim 19.01.2026, https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/C69DF0C844DFF0DD87E99ECFA7B50D98/S002966512000016a.pdf/div-class-title-emotional-eating-and-obesity-in-adults-the-role-of-depression-sleep-and-genes-div.pdf
38. Bilici, S., Ayhan, B., Karabudak, E., Koksal, E. (2020). Factors affecting emotional eating and eating palatable food in adults. *Nutrition Research and Practice*, **14(1),** 70-75. DOI: https://doi.org/10.4162/nrp.2020.14.1.70 Erişim 19.01.2026, https://synapse.koreamed.org/upload/synapsedata/pdfdata/0161nrp/nrp-14-70.pdf

39. Ahlich, E., Goldstein, S.P., Thomas, J.G. (2023). Characterizing emotional eating: Ecological momentary assessment with person-specific modeling. *Appetite*, **183**, 106476. https://doi.org/10.1016/j.appet.2023.106476 Erişim 19.01.2026, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195666323000296?casa_token=DXVBkXB7C8AAAAAA:HvGWVH_ObTQckxZ_PjGYYMWkBWKUENcHTYoxyQa6Tnb9ARQ5zpxpQ4rPAglVtpvqSmwYy7sR73s
40. Koçak, Z., Çağatay, S. E. (2024). Childhood traumas and emotional eating: The mediating role of self-esteem, and emotion dysregulation. *Current Psychology*, **43(25),** 21783-21791. https://doi.org/10.1007/s12144-024-05953-2Erişim 19.01.2026, https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-024-05953-2
41. Barcın-Güzeldere, H.K., Devrim-Lanpir, A. (2022). The association between body mass index, emotional eating and perceived stress during COVID-19 partial quarantine in healthy adults. *Public Health Nutrition*, ***25*(1),** 43-50. https://doi.org/10.1017/S1368980021002974 Erişim 19.01.2026, ambridge.org/core/journals/public-health-nutrition/article/association-between-body-mass-index-emotional-eating-and-perceived-stress-during-covid19-partial-quarantine-in-healthy-adults/DA77ED70DADF7F315273EB601693B391
42. Ha, O.R., Lim, S.L. (2023). The role of emotion in eating behavior and decisions. *Frontiers in Psychology*, ***14*,** 1265074. doi: 10.3389/fpsyg.2023.1265074Erişim 19.01.2026, https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2023.1265074/full
43. Macht, M. (2008). How emotions affect eating: A five-way model. Appetite, 50(1), 1-11.
44. Gökhan, D.E.G.E. (2022). *Emotional Eating And Theories.* Advanced And Contemporary Studıes In Health Scıences, **211**. Erişim 19.01.2026, https://www.researchgate.net/profile/Burak-Sahin-25/publication/377889993_Tritrichomonas_foetus_cases_reported_in_Turkey_between_1951-2022/links/65bbdc70790074549753d871/Tritrichomonas-foetus-cases-reported-in-Turkey-between-1951-2022.pdf#page=212
45. Kaplan, S.G., Arnold, E.M., Irby, M.B., Boles, K.A., Skelton, J.A. (2014). Family systems theory and obesity treatment: applications for clinicians. *ICAN: Infant, Child, & Adolescent Nutrition*, ***6*(1),** 24-29. https://doi.org/10.1177/1941406413516001 Erişim 19.01.2026, https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1941406413516001
46. Bryant, E.J., Rehman, J., Pepper, L.B., Walters, E.R. (2019). Obesity and eating disturbance: the role of TFEQ restraint and disinhibition. *Current Obesity Reports*, **8(4),** 363-372. https://doi.org/10.1007/s13679-019-00365-x Erişim 19.01.2026, https://link.springer.com/article/10.1007/s13679-019-00365-x
47. 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. DOI: 10.5455/pmb.1-1446540396 Erişim 19.01.2026, https://scales.arabpsychology.com/wp-content/uploads/2022/07/uc-faktorlu-yeme-olcegi-toad.pdf
48. Bond, M.J., McDowell, A.J., Wilkinson, J.Y. (2001). The measurement of dietary restraint, disinhibition and hunger: an examination of the factor structure of the Three Factor Eating Questionnaire (TFEQ). *International journal of obesity*, **25(6),** 900-906. Erişim 19.01.2026, https://www.nature.com/articles/0801611
49. Karlsson, J., Persson, L. O., Sjöström, L., Sullivan, M. (2000). Psychometric properties and factor structure of the Three-Factor Eating Questionnaire (TFEQ) in obese men and women. Results from the Swedish Obese Subjects (SOS) study. *International Journal of Obesity*, **24(12),** 1715-1725. Erişim 19.01.2026, https://www.nature.com/articles/0801442
50. Herman, C.P., Mack, D. (1975). Restrained and unrestrained eating. *Journal of Personality*, **43(4),** 647-660. https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1975.tb00727.x Erişim 19.01.2026, https://europepmc.org/article/med/1206453
51. Polivy, J., Herman, C.P. (1985). Dieting and binging: *A Causal Analysis. American Psychologist*, **40(2**), 193. Erişim 19.01.2026, https://psycnet.apa.org/buy/1986-01626-001
52. Heatherton, T.F., Baumeister, R. F. (1991). Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin*, ***110*(1),** 86. Erişim 19.01.2026, https://psycnet.apa.org/buy/1991-33164-001
53. Blackburn, S., Johnston, L., Blampied, N., Popp, D., & Kallen, R. (2006). An application of escape theory to binge eating. European Eating Disorders Review: *The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, **14(1)**, 23-31. https://doi.org/10.1002/erv.675 Erişim 19.01.2026, https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/erv.675?casa_token=d2gjOypXzkQAAAAA:te-jdX-Qa-NjE9AYl1NSTfrGySICGBxuVIGMHVgJLwWnt4ELDeHxzNlk6VS8UD-T3afuVLSk06WgvQA0
54. Sweerts, S.J., Apfeldorfer, G., Romo, L., Kureta-Vanoli, K. (2016). Treat or enhance cognitive restraint in individuals suffering from overweight or obesity? Systematic review of the literature. *SOJ*

Psychology, **3(1),** 1-8. Erişim 19.01.2026, https://www.researchgate.net/profile/Lucia-Romo-3/publication/304424596_Treat_or_Enhance_Cognitive_Restraint_in_Individuals_Suffering_from_Overweight_or_Obesity_Systematic_Revue_of_the_Literature_Methods_Definition_of_Cognitive_Restraint/links/576ef37b08ae10de639a49f7/Treat-or-Enhance-Cognitive-Restraint-in-Individuals-Suffering-from-Overweight-or-Obesity-Systematic-Revue-of-the-Literature-Methods-Definition-of-Cognitive-Restraint.pdf

55. Stunkard A.J., Messick S. The three-factor eating questionnaire to measure dietary restraint, disinhibition and hunger. *J Psychosom Res.* 1985;29(1):71-83. doi: 10.1016/0022-3999(85)90010-8. PMID: 3981480. Erişim 19.01.2026, https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0022399985900108

56. Herman, C.P., Polivy, J. (1984). A boundary model for the regulation of eating. *Research Publications-Association for Research in Nervous and Mental Disease*, **62**, 141-156. Erişim 19.01.2026, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6695111/

57. De Witt Huberts, J.C., Evers, C., De Ridder, D.T. (2013) Double trouble: restrained eaters do not eat less and feel worse. *Psychol Health*, **28(6),** 686-700. doi: 10.1080/08870446.2012.751106. Epub 2012 Dec 17. PMID: 23244741. Erişim 19.01.2026,

58. Macht, M., Gerer, J., Ellgring, H. (2003). Emotions in overweight and normal-weight women immediately after eating foods differing in energy. *Physiology & Behavior*, ***80*(2-3)**, 367-374. https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2003.08.012 Erişim 19.01.2026, ciencedirect.com/science/article/pii/S0031938403002944?casa_token=UTqVKu635coAAAAA:ScUfQp0w2bsbWQdImULQZO-ppQtymvvlnUVadX61s3lRLITiDjTsSzXLxte_Ts-TCxQJHKJbPxw

59. Tangney, J.P., Dearing, R.L. (2003). *Shame And Guilt.* Guilford press.

60. Kolaitis, G., Olff, M. (2017). Psychotraumatology in Greece. European Journal of Psychotraumatology, **8(sup4),** 135175. https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1351757 Erişim 19.01.2026, https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/20008198.2017.1351757

61. Sıkar, E., Tarı Cömert, I. (2025). Çocukluk Çağındaki İhmal ve İstismarın Yetişkinlikteki Bazı Psikopatolojilere Etkisi: Bir Derleme Çalışması. *Gelişim ve Psikoloji Dergisi*, 6(11), 1-22. https://doi.org/10.51503/gpd.1702682. Erişim 19.01.2026, https://dergipark.org.tr/en/pub/gpd/article/1702682

62. American Psychiatric Association. (2015). *Sleep-wake disorders: DSM-5® selections*. American Psychiatric Pub.

63. World Health Organization. (2006). *The world health report 2006: working together for health*. World Health Organization. Erişim 19.01.2026, https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=taYsDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR13&dq=63.%09World+Health+Organization.+(2006).+The+world+health+report+2006:+working+together+for+health.+World+Health+Organization.+&ots=9gn8XnAhC6&sig=gdVhHpkKyeJuSnHq6PBRrtdlVrg&redir_esc=y#v=onepage&q=63.%09World%20Health%20Organization.%20(2006).%20The%20world%20health%20report%202006%3A%20working%20together%20for%20health.%20World%20Health%20Organization.&f=false

64. Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M.J., Van Ijzendoorn, M.H. (2013). The neglect of child neglect: a meta-analytic review of the prevalence of neglect. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, **48(3),** 345-355. DOI 10.1007/s00127-012-0549-y Erişim 19.01.2026, https://link.springer.com/article/10.1007/s00127-012-0549-y

65. Massullo, C., De Rossi, E., Carbone, G.A., Imperatori, C., Ardito, R. B., Adenzato, M., Farina, B. (2023). Child maltreatment, abuse, and neglect: An umbrella review of their prevalence and definitions. *Clinical Neuropsychiatry*, **20(2),** 72. doi: 10.36131/cnfioritieditore20230201Erişim 19.01.2026, https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10211430/

66. Merrick, M.T., Ford, D.C., Ports, KA, Guinn, A.S., Jieru Chen, J., Klevens, J., Metzler, M., Jones, C.M., Simon, T.,R., Daniel, V.M., Ottley, P., Mercy, J.A. (2019). Vital Signs: Estimated Proportion of Adult Health Problems Attributable to Adverse Childhood Experiences and Implications for Prevention — 25 States, 2015–2017. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, **68,** 999-1005. DOI: http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6844e1. Erişim 19.01.2026, https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/68/wr/pdfs/mm6844e1-H.pdf

67. Seven, B.G. (2024). Çocukluk çağı travmaları ve yeme bozukluklarının ilişkisinin incelenmesi. *Social Sciences Studies Journal*, ***9*(107),** 4855-4859. http://dx.doi.org/10.29228/sssj.67344 Erişim 19.01.2026, https://sssjournal.com/?mod=tammetin&makaleadi=&key=67344

68. Koenen, K.C., Roberts, A.L., Stone, D.M., Dunn, E.C. (2010). The epidemiology of early childhood trauma. The impact of early life trauma on health and disease: *The Hidden Epidemic*, **1**.

https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.03.012 Erişim 19.01.2026, https://static1.squarespace.com/static/66d867279de48c7e7fd44ad2/t/67d34592f5417f596114913d/1741899156352/KoenenRoberts2010Epidemiologyofearly.pdf
69. Finkelhor, D., Ormrod, R.K. and Turner , H.A. (2007). Re-victimization patterns in a national longitudinal sample of children and youth. *Child Abuse & Neglect*, **31,** 479 –502. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.03.012 Erişim 19.01.2026, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S014521340700083X?casa_token=IdWoZczhxl4AAAAA:f-P2YZwi2Xuf_m9dUaoPx5idMpGLfDewgYRVH61EO0yKgzClSCcXC4Kaeq6-zwBIpdZZjNH_z00
70. Cooper, J.L. (2006). Children's mental health: Facts for policymakers. https://doi.org/10.7916/D8-BHG6-XD31 Erişim 19.01.2026, https://www.academia.edu/78855458/Childrens_Mental_Health_Facts_for_Policymakers
71. Lieberman, A.F., Osofsky, J.D. (2009). Poverty, trauma, and infant mental health. *Zero to Three*, ***30*(2),** 54. Erişim 19.01.2026, https://cherish.kindering.org/wp-content/uploads/2016/05/povertytraumaandinfantmentalhealth.pdf
72. Erozkan, A. (2016). The Link between Types of Attachment and Childhood Trauma. Universal *Journal of Educational Research*, **4(5),** 1071-1079. DOI: 10.13189/ujer.2016.040517 Erişim 19.01.2026, https://eric.ed.gov/?id=EJ1099777
73. Monteleone, A.M., Patriciello, G., Ruzzi, V., Fico, G., Pellegrino, F., Castellini, G., Giovanni, M.D., Steardo, Luca Jr MD., Monteleone, Palmiero, M.D., Maj, M. (2018). Insecure attachment and hypothalamus-pituitary-adrenal axis functioning in people with eating disorders. *Biopsychosocial Science and Medicine*, **80(8),** 710-716. DOI: 10.1097/PSY.0000000000000629 Erişim 19.01.2026, https://journals.lww.com/bsam/abstract/2018/10000/insecure_attachment_and.4.aspx
74. Tarullo, A.R., Gunnar, M.R. (2006). Child maltreatment and the developing HPA axis. *Hormones and Behavior*, ***50*(4),** 632-639. https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2006.06.010 Erişim 19.01.2026, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0018506X06001450?casa_token=hVZ9SmXLF1oAAAAA:Sd3isnKaLcclNucxESvcW5lrgvmdABBp7pWZD41ymNLYslrO5VfCVlwnZVQOFPcnJvETQP-w6X4
75. Tunç, P. (2020). Çocukluk çağı travması ile bozulmuş yeme tutumları ilişkisinde ebeveyne bağlanmanın düzenleyici rolünün incelenmesi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*. DOI: 10.4274/tjcamh.galenos.2020.03521 Erişim 19.01.2026, https://dspace.arel.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12294/3702
76. 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(13**), 1897-1907. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02740.xErişim 19.01.2026, https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2702.2008.02740.x?casa_token=kOBV79NCQ0QAAAAA%3ArZpBEh6vQUOj3NQ3tBVCo1KZ_rokX17D0xY0rTzHMBbGPwaieeR9NkNhvGo3mne5_igAMmn3Xz2caHv1
77. 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/s11920-017-0806-6Erişim 19.01.2026, https://link.springer.com/article/10.1007/s11920-017-0806-6
78. Tiwari, A., Gonzalez, A. (2018). Biological alterations affecting risk of adult psychopathology following childhood trauma: a review of sex differences. *Clinical Psychology Review*, **66,** 69-79. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.01.006 Erişim 19.01.2026, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272735817302647?casa_token=a6iKiyzPoGsAAAAA:DHPkYtY9tR3IZwp938LeqUWrwOE74hNA7nH3dCE1_CR6GXHwFTXxeSEV-eorAgofM002-TTLmsU
79. Danese, A., Baldwin, J.R. (2017). Hidden wounds? Inflammatory links between childhood trauma and psychopathology. *Annual Review of Psychology*, **68(1),** 517-544. https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010416-044208 Erişim 19.01.2026, https://www.annualreviews.org/content/journals/10.1146/annurev-psych-010416-044208
80. Luo, Q., Zhang, L., Huang, C.C., Zheng, Y., Kanen, J.W., Zhao, Q., IMAGEN consortium. (2020). Association between childhood trauma and risk for obesity: a putative neurocognitive developmental pathway. *BMC Medicine*, **18(1),** 278. https://doi.org/10.1186/s12916-020-01743-2 Erişim 19.01.2026, https://link.springer.com/article/10.1186/s12916-020-01743-2
81. 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. https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8 Erişim 19.01.2026, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0749379798000178?casa_token=9TqxA_wePDUAAAAA:aZOxhFLNRkpV2ykah2ajpHSV_BZFMPBXVhRR0U231cCY-bSJS8p8mwglm-TW9LQYJP0eAUVRX6Y
82. Maddi, S.R., Khoshaba, D.M., Persico, M., Bleecker, F., VanArsdall, G. (1997). Psychosocial correlates of psychopathology in a national sample of the morbidly obese. Obesity Surgery, **7(5),** 397-404. Erişim 19.01.2026, https://link.springer.com/article/10.1381/096089297765555377
83. Palmisano, G. L., Innamorati, M., Vanderlinden, J. (2016). Life adverse experiences in relation with obesity and binge eating disorder: A systematic review. *Journal of Behavioral Addictions*, **5(1),** 11-31. DOI: https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.018Erişim 19.01.2026, https://akjournals.com/view/journals/2006/5/1/article-p11.xml
84. Power, C., Pinto Pereira, S.M., Li, L. (2015). Childhood maltreatment and BMI trajectories to mid-adult life: Follow-up to age 50y in a British birth cohort. *PLOS ONE,* **10(3),** e0119985. DOI:10.1371/journal.pone.0119985Erişim 19.01.2026, https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0119985&type=printable
85. Guillaume, S.I.L.A.M.L., Jaussent, I., Maïmoun, L., Ryst, A., Seneque, M., Villain, L., Hamroun, D., Lefebvre, P., Renard6, E., Courtet, P. (2016). Associations between adverse childhood experiences and clinical characteristics of eating disorders. *Scientific Reports*, **6(1**), 35761. DOI: 10.1038/srep35761 Erişim 19.01.2026, https://www.nature.com/articles/srep35761.pdf
86. Mills, P., Newman, E.F., Cossar, J., Murray, G. (2015). Emotional maltreatment and disordered eating in adolescents: Testing the mediating role of emotion regulation. *Child Abuse & Neglect*, **39,** 156-166. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.05.011Erişim 19.01.2026, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213414001872?casa_token=2Nio9M51CXgAAAAA:HUO28tbh-6NBu7huvP1PS4e--xXlHSH_Mm4osbLjPPEXbf-wMD-SxiYv8TsgNM7ZwSFByzIsBwE
87. Pagoto, S., Bodenlos, J.S., Kantor, L., Gitkind, M., Curtin, C., Ma, Y. (2007). Association of major depression and binge eating disorder with weight loss in a clinical setting. *Obesity*, **15(11),** 2557-2559. https://doi.org/10.1038/oby.2007.307Erişim 19.01.2026, https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1038/oby.2007.307
88. Schulz, S., Laessle, R.G. (2010). Associations of negative affect and eating behaviour in obese women with and without binge eating disorder. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, **15(4**), e287-e293. Erişim 19.01.2026, https://link.springer.com/article/10.1007/BF03325311
89. Lantz, E.L., Gaspar, M.E., DiTore, R., Piers, A.D., Schaumberg, K. (2018). Conceptualizing body dissatisfaction in eating disorders within a self-discrepancy framework: a review of evidence. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, **23(3),** 275-291. https://doi.org/10.1007/s40519-018-0483-4 Erişim 19.01.2026, https://link.springer.com/article/10.1007/s40519-018-0483-4
90. Williams, B.M., Levinson, C.A. (2022). A model of self-criticism as a transdiagnostic mechanism of eating disorder comorbidity: A review. *New Ideas in Psychology*, **66,** 100949. https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2022.100949Erişim 19.01.2026, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0732118X22000198?casa_token=HXqojUNCMz8AAAAA:UaGoStp_xO-Y-31edgaM3kD1f_KDO14d-CjN9XMDNLHV1QgX2w_OZG9WVK4SmWnCs9
91. Mitchell, K.S., Scioli, E.R., Galovski, T., Belfer, P.L., Cooper, Z. (2025). *Posttraumatic stress disorder and eating disorders: Maintaining mechanisms and treatment targets.* Trauma, PTSD and Eating Disorders*,* 95-109.

92. Moulton, S.J., Newman, E., Power, K., Swanson, V., Day, K. (2015). Childhood trauma and eating psychopathology: A mediating role for dissociation and emotion dysregulation?. *Child Abuse & Neglect,* **39**, 167-174. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.07.003 Erişim 19.01.2026, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213414002282?casa_token=IZEOalr3fqcAAAAA:sjUXAq-O205MvmU1jl9k1Xqhyr7HIhU0PvUuO35CzB3ayb1sEBZA0wGRT6jcqIRxXr0uOhzJjao
93. Vartanian, L.R., Hayward, L. E., Smyth, J. M., Paxton, S. J., Touyz, S.W. (2018). Risk and resiliency factors related to body dissatisfaction and disordered eating: The identity disruption model. *International Journal of Eating Disorders,* **51(4),** 322-330. https://doi.org/10.1002/eat.22835Erişim 19.01.2026, https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/eat.22835?casa_token=3JXDTCdke0cAAAAA%3ArRgo6yHBNY7uPdPMFkRQoBNaG9L439ltaQ_4ZMr39zJ1nmxbVkw7V490LdobWnmpy6wN9eblfIA5jAk1
94. 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. https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.03.036 Erişim 19.01.2026, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195666315001397?casa_token=dOx9FnZ5VxMAAAAA:CE2KVaVN1HqDjFRXmv9H8WS1lPPWTHfENrFx2CBUC_7QOk6oWCzlEfY7rXudLdtgVdyXQjgoLak

95. Amianto, F., Spalatro, A. V., Rainis, M., Andriulli, C., Lavagnino, L., Abbate-Daga, G., Fassino, S. (2018). Childhood emotional abuse and neglect in obese patients with and without binge eating disorder. *Psychiatry Research,* **269,** 692–699. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.08.089 Erişim 19.01.2026, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178117320371?casa_token=8u1cdVOZ4PoAAAAA:-ZNWS86iXqK-MWFsS_kfS6SbdEFUH2bD8oKLqEouPAnjAIEOmx7m66tLtjnm8M5jdIQyD2hWOy0

96. Molendijk, M.L., Hoek, H. W., Brewerton, T. D., Elzinga, B.M. (2017). Childhood maltreatment and eating disorder pathology: a systematic review and dose-response meta-analysis. *Psychological Medicine*, ***47*(8),** 1402-1416. DOI: https://doi.org/10.1017/S0033291716003561 Erişim 19.01.2026, https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/abs/childhood-maltreatment-and-eating-disorder-pathology-a-systematic-review-and-doseresponse-metaanalysis/B7731CDE2FB5C837554BB940B3A7787F

97. Caslini, M., Bartoli, F., Crocamo, C., Dakanalis, A., Clerici, M., Carrà, G. (2016). Disentangling the Association Between Child Abuse and Eating Disorders. *Psychosomatic Medicine*, **78(1),** 79-90. https://doi:10.1097/ psy.0000000000000233, Erişim 19.01.2026, https://journals.lww.com/bsam/abstract/2016/01000/disentangling_the_association_between_child_abuse.10.aspx

98. Ortega-Luyando, M., Alvarez-Rayón, G., Garner, D.M., Amaya-Hernández, A., Bautista-Díaz, M.L., Mancilla-Díaz, J.M. (2015). Systematic review of disordered eating behaviors: Methodological considerations for epidemiological research. *Revista Mexicana De Trastornos Alimentarios*, **6(1),** 51-63. https://doi.org/10.1016/j.rmta.2015.06.001 Erişim 19.01.2026, https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-15232015000100051&script=sci_arttext&tlng=en

99. Norman, R.E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., Vos, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. *PLOS Medicine*, **9(11),** e1001349. Erişim 19.01.2026, https://journals.plos.org/plosmedicine/article/file?id=10.1371%2Fjournal.pmed.1001349&type=printable

100. Palmisano, G. L., Innamorati, M., Susca, G., Traetta, D., Sarracino, D., Vanderlinden, J. (2018). Childhood traumatic experiences and dissociative phenomena in eating disorders: Level and association with the severity of binge eating symptoms. *Journal of Trauma & Dissociation*, ***19*(1),** 88-107. https://doi.org/10.1080/15299732.2017.1304490 Erişim 19.01.2026, https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15299732.2017.1304490?casa_token=JQDwt8K7KGMAAAAA%3AHnmfGRlIBdN-IIy7LugfwuNhzGUy5XRdFlbVQxqPmzsZgpeLu8iK4LotLWzffTD1YOTcabUoQpU5zw

101. Lev-Ari, L., Zohar, A. H., Bachner-Melman, R., Totah Hanhart, A. (2021). Intergenerational transmission of child feeding practices. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, ***18*(15),** 8183. Erişim 19.01.2026, https://www.mdpi.com/1660-4601/18/15/8183

102. Dingemans, A., Danner, U., Parks, M. (2017). Emotion regulation in binge eating disorder: A review. **Nutrients**, **9(11)**, 1274. Erişim 19.01.2026, https://www.mdpi.com/2072-6643/9/11/1274

103. Burns, E.E., Fischer, S., Jackson, J.L., Harding, H.G. (2012). Deficits in emotion regulation mediate the relationship between childhood abuse and later eating disorder symptoms. *Child Abuse & Neglect*, **36(1),** 32-39. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.08.005 Erişim 19.01.2026, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213411003048?casa_token=W1wB2VstOtsAAAAA:qSvbttA5xpzm8J-HzR6B9gUmMec4yzCJtPqrnz2y6fhXmFhXygVmAAIkGO5k7Ov3acNKS50C5JQ

104. Racine, S.E., Wildes, J.E. (2015). Emotion dysregulation and anorexia nervosa: An exploration of the role of childhood abuse. *International Journal of Eating Disorders*, **48(1),** 55-58. https://doi.org/10.1002/eat.22364Digital Object Identifier (DOI)Erişim 19.01.2026, https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/eat.22364?casa_token=omYRZdiUDmUAAAAA%3Awb8QTcl5seNZjQJM7PQVRShegYP29JV7CELkv2xZEVm0XTUndrrjktvmMosNbkT4nbwEOLz7NFP32BR0

105. Merrick, M.T., Ford, D.C., Ports, K.A., Guinn, A.S. (2018). Prevalence of adverse childhood experiences from the 2011-2014 behavioral risk factor surveillance system in 23 states. *JAMA Pediatrics*, **172(11**), 1038-1044. doi: 10.1001/jamapediatrics.2018.2537Erişim 19.01.2026, https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6248156/

106. Heim, C., Binder, E.B. (2012). Current research trends in early life stress and depression: Review of human studies on sensitive periods, gene–environment interactions, and epigenetics. *Experimental Neurology*, **233(1),** 102-111. https://doi.org/10.1016/j.expneurol.2011.10.032 Erişim 19.01.2026, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014488611004043?casa_token=ZPOTdmj59a0AAAAA:-FqbKAzOmA68DVnK6GJ5_NcEGM6qyirjJVMN-Wb8DiH5v8V3AwBMawYI31AcI

107. Monteleone, A. M., Monteleone, P., Esposito, F., Prinster, A., Ruzzi, V., Canna, A., Aiello, M. Di Salle, F., Maj, M. (2019). The effects of childhood maltreatment on brain structure in adults with eating disorders. *The World Journal of Biological Psychiatry,* 20(4),301–309 https://doi.org/10.1080/15622975.2017.1395071 https://doi.org/10.1080/15622975.2017.1395071Erişim 19.01.2026, *https://www.tandfonline.com/doi/10.1080/15622975.2017.1395071*

108. Mannon, K., Leitschuh, G. (2002). Child sexual abuse: A review of definitions, instrumentation, and symptomology. *North American Journal of Psychology,* 4(1), 149–160. Erişim 19.01.2026, https://psycnet.apa.org/record/2002-17479-015

109. Russell, D.E. (1984). The prevalence and seriousness of incestuous abuse: Stepfathers vs. biological fathers. *Child Abuse & Neglect,* **8(1),** 15-22. https://doi.org/10.1016/0145-2134(84)90045-0 Erişim 19.01.2026, https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0145213484900450

110. Schaaf, K.K., McCanne, T.R. (1998). Relationship of childhood sexual, physical, and combined sexual and physical abuse to adult victimization and posttraumatic stress disorder. Child Abuse & Neglect, **22(11),** 1119-1133. https://doi.org/10.1016/S0145-2134(98)00090-8Erişim 19.01.2026, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213498000908?casa_token=-rpEZkerC0UAAAAA:1wRK35lo6J9KDO7tlh0VczS3whsWgeEA3nrSSIwYBqHUfD7hCPTGgX3FP_pnHsPEeqTBcuMiO_Q

111. Wonderlich, S.A., Crosby, R.D., Mitchell, J. E., Thompson, K.M., Redlin, J., Demuth, G., ... & Haseltine, B. (2001). Eating disturbance and sexual trauma in childhood and adulthood. *International Journal Of Eating Disorders*, **30(4),** 401-412. https://doi.org/10.1002/eat.1101 Erişim 19.01.2026, https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/eat.1101?casa_token=hn21sSWDsLoAAAAA:yzqZwU5osegViLnW4A9_u6s2ZLmRbrZ9iBTM1J6W09raUi0K5r0bXHy9JnG9xaEzWlvtvmO-f-RABXt3

112. Backholm, K., Isomaa, R., Birgegård, A. (2013). The prevalence and impact of trauma history in eating disorder patients. *European Journal of Psychotraumatology*, **4(1),** 22482. https://doi.org/10.3402/ejpt.v4i0.22482 Erişim 19.01.2026, https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3402/ejpt.v4i0.22482

113. Convertino, A.D., Morland, L.A., Blashill, A.J. (2022). Trauma exposure and eating disorders: Results from a United States nationally representative sample. *International Journal of Eating Disorders*, **55(8),** 1079-1089. https://doi.org/10.1002/eat.23757Digital Object Identifier (DOI) Erişim 19.01.2026, https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/eat.23757

114. Groth, T., Hilsenroth, M., Boccio, D., Gold, J. (2020). Relationship between trauma history and eating disorders in adolescents. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, **13(4),** 443-453. https://doi.org/10.1007/s40653-019-00275-z Erişim 19.01.2026, https://link.springer.com/article/10.1007/s40653-019-00275-z

115. Monteleone, A.M., Tzischinsky, O., Cascino, G., Alon, S., Pellegrino, F., Ruzzi, V., Latzer, Y. (2022). The connection between childhood maltreatment and eating disorder psychopathology: a network analysis study in people with bulimia nervosa and with binge eating disorder. *Eating And Weight Disorders-Studies On Anorexia, Bulimia and Obesity*, **27(1),** 253-261. https://doi.org/10.1007/s40519-021-01169-6Erişim 19.01.2026, https://link.springer.com/article/10.1007/s40519-021-01169-6

116. Wonderlich, S.A., Brewerton, T.D., Jocic, Z., Dansky, B.S., Abbott, D.W. (1997). Relationship of childhood sexual abuse and eating disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, **36(8),** 1107-15. PMID, 9256590. doi: 10.1097/00004583-199708000-00018. Erişim 19.01.2026, https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0890856709626198

117. Solmi, M., Radua, J., Stubbs, B., Ricca, V., Moretti, D., Busatta, D., Carvalho, A,F., Dragioti, E., Favaro, A., Monteleone, A.M., Shin, J.I., Fusar-Poli, P.,Castellini, G. (2021). Risk factors for eating disorders: an umbrella review of published meta-analyses. *Brazilian Journal of Psychiatry*, **43**, 314-323. doi:10.1590/1516-4446-2020-1099 Erişim 19.01.2026, https://www.scielo.br/j/rbp/a/xX6RB8dNV5tG6jZGSdXrttK/?lang=en&format=html

118. Smolak, L., Murnen, S.K. (2002). A meta-analytic examination of the relationship between child sexual abuse and eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, **31(2),** 136-150. https://doi.org/10.1002/eat.10008Erişim 19.01.2026, https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/eat.10008?casa_token=96DyFg8XiXUAAAAA:VrgjgFbD930DhN5N3h_ZDjumMkz5awGDTF7tsSzLdUmtmx0aUqUr-FHSKhg4QcuguI_A-sO4X49thoZd

119. Behar, R., Arancibia, M., Sepúlveda, E., Muga, A. (2016). *Child sexual abuse as a risk factor in eating disorders. Eating disorders in the 21st century. Eating disorders: Prevalence, risk factors and treatment options.* New York: Nova Science Publishers, 149-172. Erişim 19.01.2026, https://www.researchgate.net/profile/Sara-Esteban-Gonzalo/publication/316137608_Immigrant_status_and_ethnicity_risk_factors_for_eating_disorders/links/5c98a24b299bf11169457a22/Immigrant-status-and-ethnicity-risk-factors-for-eating-disorders.pdf#page=165
120. Madowitz, J., Matheson, B. E., Liang, J. (2015). The relationship between eating disorders and sexual trauma. *Eating and weight disorders-Studies on anorexia, bulimia and obesity*, 20(3), 281-293. DOI 10.1007/s40519-015-0195-yErişim 19.01.2026, https://link.springer.com/article/10.1007/s40519-015-0195-y
121. Kjaersdam-Telléus, G, Lauritsen, M.B., Rodrigo-Domingo, M. (2021). Prevalence of Various Traumatic Events Including Sexual Trauma in a Clinical Sample of Patients With an Eating Disorder. *Fr.nt. Psychol*. **12,** 687452. doi: 10.3389/fpsyg.2021.687452. Erişim 19.01.2026, https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2021.687452/full
122. Castellini, G., Lelli, L., Cassioli, E., Ciampi, E., Zamponi, F., Campone, B., Monteleone, A.M., Ricca, V. (2018). Different outcomes, psychopathological features, and comorbidities in patients with eating disorders reporting childhood abuse: A 3-year follow-up study. *European Eating Disorders Review*, **26(3),** 217-229. https://doi.org/10.1002/erv.2586 Erişim 19.01.2026, https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/erv.2586?casa_token=QmVKDOjANfMAAAAA%3AGmhvj3IGvpTPTWPtUZVwBHO2waGeZNI2VGyJZWJ2h9oG23Rgt9u07r-8fWFKzek6ZJXWoZ86_dutVvLe
123. Quilliot, D., Brunaud, L., Mathieu, J., Quenot, C., Sirveaux, M. A., Kahn, J. P., Ziegler, O., Witkowski, P. (2019). Links between traumatic experiences in childhood or early adulthood and lifetime binge eating disorder. *Psychiatry research*, **276,** 134-141. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.05.008 Erişim 19.01.2026, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178119303634?casa_token=rJcAQKCZHZYAAAAA:GpVZnCRtkXp-3rKnNf_5pV4lshIqsEny8bIqi0W11l66Obxb2lVA2richnSVlSIamaULFq1fZV0
124. Michałowska, S., Chęć, M., Podwalski, P. (2025). The mediating role of maladaptive perfectionism in the relationship between childhood trauma and depression. *Scientific Reports*, **15(1**), 18236. | https://doi.org/10.1038/s41598-025-03783-1 Erişim 19.01.2026, https://www.nature.com/articles/s41598-025-03783-1
125. Momeñe, J., Estévez, A., Griffiths, M.D., Macia, P., Herrero, M., Olave, L., Iruarrizaga, I. (2023). Childhood trauma and body dissatisfaction among young adult women: the mediating role of self-criticism. *Current Psychology*, **42(28),** 24837-24844. https://doi.org/10.1007/s12144-022-03495-z Erişim 19.01.2026, https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-022-03495-z
126. Unger, J.A.M., De Luca, R.V. (2014). The relationship between childhood physical abuse and adult attachment styles. *Journal of Family Violence*, **29(3),** 223-234. DOI 10.1007/s10896-014-9588-3 Erişim 19.01.2026, https://link.springer.com/article/10.1007/s10896-014-9588-3
127. Tasca, G.A., Ritchie, K., Zachariades, F., Proulx, G., Trinneer, A., Balfour, L., Demidenko, N., Hayden, G., Wong, A., Bissada, H. (2013). Attachment insecurity mediates the relationship between childhood trauma and eating disorder psychopathology in a clinical sample: A structural equation model. *Child Abuse & Neglect*, **37(11**), 926-933. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.03.004 Erişim 19.01.2026, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213413000768?casa_token=TrlAx_X58rMAAAAA:YU8IgvQC3PET-WJG23oxCruaQOAAbYCcO12k0cH8PMQuDvlJW2PVgegSoUIlHVGNi3sums9Ng4A
128. Baskak, İ. (2023). Çocuğa yönelik duygusal istismar. *Uluslararası Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, **3(1),** 61-72. https://doi.org/10.57114/jswrpub.1233975Erişim 19.01.2026, https://dergipark.org.tr/en/pub/jswrpub/article/1233975
129. Bernstein DP, Stein JA, Newcomb MD, Walker E, Pogge D, Ahluvalia T, . Stokes, J., Handelsman L., Medrano M., Desmond D., Zule W. (2003) Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse Negl,* **27,**169-190. https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00541-0. Erişim 19.01.2026, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213402005410?casa_token=y7YQzj_bhQsAAAAA:suqm34299kRtvuPbufbRynEE0MZAm-MDbAHIpL0UPwROT5utjBlIm8SfQZKvjjzjp6uSs_0XwT0
130. Zoroğlu, S.S., Tüzün, Ü., Şar, V., Öztürk, M., Kora, M.E., Alyanak, B. (2001). Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, **2(2),** 69-78. Erişim 19.01.2026, https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/55107365/probable-libre.pdf?1511614555=&response-content-

disposition=inline%3B+filename%3DZoroglu_ve_ark_69_Cocukluk_donemi_istism.pdf&Expires=1776889553&Signature=NwON0CTAp~202pk2E8hlHk9t8Bz3qQztZAIDN6xrBpyznsM5auSmX4TTxBMkk00zscz5HWGH0xrVcB4fJvzyFnO2AhFtmDqwiIvj6k-Y49E4A1hjxbBoW1~2AwF3xZ05kXXg0oQygwK4PgGjw9qhZb01TMzg~QaJWK9VgGesKZ4x3FAI9X4VgA976c9K0MJERV92x8Xj7ZClOiYRoFA9adzZ0Uq7CEk6P5ezIf7ohjdz9Iml3PkAga0I-l9wdQ55Sf4F1OOKTXnrgV5RnK~XAv1L49YYr-TWugYvoTTB3XpLycB2l4KN2sXXDcQ2CWRArPQcFsSd3N7F1-NUxtA-Gw__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

131. Fonagy, P. (2003). The development of psychopathology from infancy to adulthood: The mysterious unfolding of disturbance in time. I*nfant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health*, **24(3**), 212-239. Erişim 19.01.2026, https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/imhj.10053?casa_token=IxgpRLnboeIAAAAA:bf06SxbIFDfMxfnzC0TAPWpqGG62tbJNsxyLZrBqPTO7aY5gHfglA4lcVDncapolwfIsY_5OVe3sigj4

132. Güler, K., Demir, Z.G., Yurtseven, C.S. (2024). Investigation of the relationship between childhood traumas, psychological resilience, cognitive flexibility and emotion regulation skills in adults. *The European Research Journal,* **1**-12. DOI: https://doi.org/10.18621/eurj.1279884. Erişim 19.01.2026, https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/3070815

133. Wells, A., Cartwright-Hatton, S. (2004). A short form of the metacognitions questionnaire: properties of the MCQ-30. *Behaviour Research And Therapy*, **42(4),** 385-396. https://doi.org/10.1016/S0005-7967(03)00147-5 Erişim 19.01.2026, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0005796703001475?casa_token=d2y4HkCaOZkAAAAA:MoVqLip0FCcFdaqAZlQFSgEOcQNUqMdb7DXY_cUgif1UevpyExFBDGBV4V3npRLnn9DICeKamcE

134. Sharafi, A., Hasani, J., Shahabi, M., Abdolloahi, M.H. (2025). The relationship between childhood trauma and obsession is mediated by emotional schema and reappraisal. *Acta Psychologica*, *254,* 104860. https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2025.104860. Erişim 19.01.2026, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001691825001738

135. Kent, A., Waller, G., Dagnan, D. (1999). A greater role of emotional than physical or sexual abuse in predicting disordered eating attitudes: The role of mediating variables. *International Journal of Eating Disorders*, ***25*(2),** 159-167. Erişim 19.01.2026, https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/(SICI)1098-108X(199903)25:2%3C159::AID-EAT5%3E3.0.CO;2F?casa_token=cl7eBiQZqZQAAAAA:3CJLzewJYCUu33iB5j_MJ_zZ366V385OHoM-e8QXRIWSwyn8zuKBApbn5U5FZIl9POOkJ_iJb4bHI1HR

136. Wells, A., Matthews, G. (1994). Self-consciousness and cognitive failures as predictors of coping in stressful episodes. *Cognition & Emotion*, **8(3),** 279-295. https://doi.org/10.1080/02699939408408942 Erişim 19.01.2026, https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02699939408408942

137. Wells, A. (2007). Cognition about cognition: Metacognitive therapy and change in generalized anxiety disorder and social phobia. *Cognitive and Behavioral Practice*, **14(1),** 18-25. https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2006.01.005 Erişim 19.01.2026, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1077722906001209?casa_token=c414LvO69mIAAAAA:mG8RSFKLGKy1_07N3dSqLlqSiGk7L5MF3kQpz_7WUrS6TMVPMUhpDMO2vVwZwwqVBGOj9oGBuQg

138. Manser, R., Cooper, M., Trefusis, J. (2012). Beliefs about emotions as a metacognitive construct: Initial development of a self-report questionnaire measure and preliminary investigation in relation to emotion regulation. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, **19(3),** 235-246. DOI: 10.1002/cpp.745Erişim 19.01.2026, https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/cpp.745?casa_token=FmhNOBWc90kAAAAA%3AgV1veZy3IE_zSBQLawMEPkzYPXumrzKb4rWmDt_CmvSjHJww7PUv7Y1TGfbdNaCXJyPlLGJp998IHPJF

139. Cain, L., Strodl, E., Howard, G. (2024). Targeting beliefs about emotions via meta-emotion therapy for adolescents with anxiety: A case series study. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, **54(2**), 133-142. https://doi.org/10.1007/s10879-023-09605-7. Erişim 19.01.2026, https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10879-023-09605-7.pdf

140. Wells, A., Capobianco, L. (2020). Metacognition. In J. S. Abramowitz & S. M. Blakey (Eds.), Clinical handbook of fear and anxiety: Maintenance processes and treatment mechanisms (pp. 171–182). American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/0000150-010. Erişim 19.01.2026, https://psycnet.apa.org/buy/2019-52029-010

141. Lai, E. R. (2011). Metacognition: A literature review. Research Report. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/76688967/Metacognition_Literature_Review_Final-libre.pdf?1639757731=&response-content disposition=inline%3B+filename%3DMetacognition_A_Literature_Review_Resear.pdf&Expires=1776887852&Signature=VKmYJQ~AJVuo5B1Jg02q4BFtsykYX0lqqgCO4f4yJdFsVRCklDRqXj5-t1lrQElaZ9UztJZPwqrP8l4nrGl3M2fd0ftJvu~apjzUL41MhEj~dll1WmoSF0O~YrM0jnl0~Qj-rngFbGfTryqFFlgg5oxJZb9kepQswN8ohJxKuZqPJ518gKuAwQ4vWp5Sw~pyPDTQvy64ZcbHt4QUvpFkyEsuKgRnAJvE7MLqG0wqPjz4aftTysrwNB-6V66zxZb1Io4UHLgneaZ43OlcMG~8RV-nQm~qelWWdHfbl-yK0aZi5960N5BDxedwlDT5XLnykBXKY7EyQIAZDDqdrL0MyQ__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZAErişim 19.01.2026,
142. Kuhn, D., Dean, D. (2004). A bridge between cognitive psychology and educational practice. *Theory into Practice*, **43(4),** 268-273. https://doi.org/10.1207/s15430421tip4304_4 Erişim 19.01.2026, https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/s15430421tip4304_4?casa_token=Xe8bC62cni4AAAAA:ZVkMg-DnSLQzJTzwEEVIWKXezk882-hGcC8LsJyvCGGlUrp6jPVKZh-HjAbVGG1BcCzQDxx9mjhU4g
143. Whitebread, D., Coltman, P., Pasternak, D. P., Sangster, C., Grau, V., Bingham, S., Almeqdad, Q., Demetriou, D. (2009). The development of two observational tools for assessing metacognition and self-regulated learning in young children. *Metacognition and Learning*, **4(1),** 63–85. DOI 10.1007/s11409-008-9033-1 Erişim 19.01.2026, https://link.springer.com/article/10.1007/s11409-008-9033-1
144. Flavell, J.H. (1979). Metacognition and cognitive monitoring: A new area of cognitivedevelopmental inquiry. *American Psychologist*, **34(10),** 906-911. Erişim 19.01.2026, https://corepractice-linlithgowacademy.co.uk/_documents/%5B1060731%5Dflavell1979MetacognitionAndCogntiveMonitoring.pdf
145. Norman, E., Pfuhl, G., Sæle, R.G., Svartdal, F., Låg, T., Dahl, T.I. (2019). Metacognition in psychology. *Review of General Psychology*, **23(4),** 403-424. https://doi.org/10.1177/1089268019883 Erişim 19.01.2026,https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1089268019883821?casa_token=-wWj37nY15wAAAAA:zI3K9Cd2HK3bs6eQgy3oTelsNGSSetGX4mIae71_LCpXBqucQVouoN3bHonrz-N0A7azor26K3t4w
146. Efklides, A. (2008). Metacognition: Defining its facets and levels of functioning in relation to self-regulation and co-regulation. *European Psychologist*, **13,** 277–287. https://doi.org/10.1027/1016-9040.13.4.277 Erişim 19.01.2026, doi:10.1027/1016- 9040.13.4.277 https://econtent.hogrefe.com/doi/abs/10.1027/1016-9040.13.4.277
147. Nelson, T.O. and Narens L. (1990) Metamemory: A Theoretical Framework and New Findings. In: Bower, G., Ed., The Psychology of Learning and Motivation: Advances in Research and Theory, Academic Press, New York, 125-173. https://doi.org/10.1016/S0079-7421(08)60053-5. Erişim 19.01.2026, https://scispace.com/pdf/metamemory-a-theoretical-framework-and-new-findings-ms4kr5n2fn.pdf
148. Sun, X., Zhu, C., So, S.H.W. (2017). Dysfunctional metacognition across psychopathologies: A meta-analytic review. *European Psychiatry*, **45,** 139-153. DOI: https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.05.029 Erişim 19.01.2026, https://www.cambridge.org/core/journals/european-psychiatry/article/abs/dysfunctional-metacognition-across-psychopathologies-a-metaanalytic-review/3EB4D6C4B21547750252ED1C85FD88A2
149. Wells, A., Matthews, G. (1996). Modelling cognition in emotional disorder: The S-REF model. *Behaviour Research And Therapy*, **34(11-12),** 881-888. https://doi.org/10.1016/S0005-7967(96)00050-2. Erişim 19.01.2026, https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0005796796000502
150. Wells, A. (2019). Breaking the cybernetic code: Understanding and treating the human metacognitive control system to enhance mental health. *Frontiers in psychology*, **10**, 2621. doi: 10.3389/fpsyg.2019.02621. Erişim 19.01.2026, https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2019.02621/full
151. Matthews, G., Wells, A. (2000). Attention, automaticity, and affective disorder. Behavior modification, **24(1),** 69-93. Erişim 19.01.2026, https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0145445500241004?casa_token=0D1FZ5ys748AAAAA:y6qIwGGtzxFv_mnXhj5tr_46TOTQSKMkqzpLBkXHin-Pp4sLMc6d8HQo_KefnoNVqpKwmW5A2uHIxg
152. Spada, M.M., Caselli, G., Nikčević, A.V., Wells, A. (2015). Metacognition in addictive behaviors. *Addictive Behaviors*, **44**, 9-15. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.08.002Erişim 19.01.2026,https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306460314002688?casa_token=bSRHVo

hQ29sAAAAA:Pgt8Pq2ngzCwwzGzJd4VdXRjUc9Y0nalscNLJX3PotcSkYQ4uq2bqDoq4ZdIUv2UJcGxs5SkLGY
153. Wells, A. (2002). GAD, metacognition, and mindfulness: An information processing analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*, **9(1),** 95–100. https://doi.org/10.1093/clipsy.9.1.95. Erişim 19.01.2026,https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1093/clipsy.9.1.95?casa_token=Ukj670cfzR8AAAA%3AgrqsT9vnNtBB8GUsamroqdfdH6UWm3FPEy_V-bG4mIvabEjNvVwZBeaNQLdSHJ1z1_czqZaWK03FBcM8 Erişim 19.01.2026,
154. Kowalski, J., Wypych, M., Marchewka, A., Dragan, M. (2019). Neural correlates of cognitive-attentional syndrome: An fMRI study on repetitive negative thinking induction and resting state functional connectivity. *Frontiers in Psychology*, **10,** 648. doi: 10.3389/fpsyg.2019.00648. Erişim 19.01.2026, https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2019.00648/full
155. Wells, A. (2000) Emotional Disorders and Metacognition: Innovative Cognitive Therapy. John Wiley & Sons, Chichester, New York, ix, 236 p. Erişim 19.01.2026, https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=PrwcNh4euasC&oi=fnd&pg=PR5&dq=155.%09Wells,+A.+(2000)+Emotional+Disorders+and+Metacognition:+Innovative+Cognitive+Therapy.+John+Wiley+%26+Sons,+Chichester,+New+York,+ix,+236+p&ots=og1Wvb3nYg&sig=E6XCM6Wn1WHFxIEKA15l6NQ_Vcs&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
156. Koç, M.S., Uzun, B. (2022). Psychometric properties of the Turkish version of the Beliefs About Emotions Questionnaire (BAEQ) and a preliminary investigation in relation to emotion regulation. *Cognition, Brain, Behavior*, *26*(1), 67-88. doi:10.24193/cbb.2022.26.04 Erişim 19.01.2026, https://www.researchgate.net/profile/Melisa_Sevi_Koc/publication/359717564_Psychometric_properties_of_the_Turkish_version_of_the_Beliefs_About_Emotions_Questionnaire_BAEQ_and_a_preliminary_investigation_in_relation_to_emotion_regulation/links/624afd505e2f8c7a035a43ad/Psychometric-properties-of-the-Turkish-version-of-the-Beliefs-About-Emotions-Questionnaire-BAEQ-and-a-preliminary-investigation-in-relation-to-emotion-regulation.pdf
157. Bernstein, D.P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., Sapareto, E., Ruggiero, J. (1995). Dr. Bernstein and colleagues reply. *American journal of Psychiatry*, *152*(10), 1535-a. https://doi.org/10.1176/ajp.152.10.1535-a. Erişim 19.01.2026, https://psychiatryonline.org/doi/10.1176/ajp.152.10.1535-a
158. Şar V, Öztürk PE, İkikardeş E. (2012). Reliability and validity of the Turkish version of the childhood trauma questionnaire. *Turkiye Klinikleri J Med Sci*, 32(4),1054–1063. doi: 10.5336/medsci.2011-26947. Erişim 19.01.2026, https://www.researchgate.net/profile/Vedat-Sar/publication/233966261_Validity_and_Reliability_of_the_Turkish_Version_of_Childhood_Trauma_Questionnaire/links/5675052f08ae125516e1db53/Validity-and-Reliability-of-the-Turkish-Version-of-Childhood-Trauma-Questionnaire.pdf
159. Cartwright-Hatton, S., Wells, A. (1997). Beliefs about worry and intrusions: The Meta-Cognitions Questionnaire and its correlates. Journal of anxiety disorders, 11(3), 279-296. https://doi.org/10.1016/S0887-6185(97)00011-X. Erişim 19.01.2026, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S088761859700011X?casa_token=4kBhXunSmZQAAAA:B563xbJRZ1ShV4zdH4PUiuUuWJVvm8lVXKkVOlmJuhtaUuwf7vJxIRP30xIOc6EC7qnibW4XZec
160. Tosun, A., Irak, M. (2008). Üstbiliş Ölçeği-30'un Türkçe uyarlaması, geçerliği, güvenirliği, kaygı ve obsesif-kompülsif belirtilerle İlişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(1), 67-80. Erişim 19.01.2026, https://turkpsikiyatri.com/Data/UnpublishedArticles/ustbilisOlcegi.pdf
161. Estévez, A., Momeñe, J., Macía, L., Iruarrizaga, I., Olave, L., Aonso-Diego, G. (2024). The mediating effect of coping strategies and emotion regulation in the relationship between impulsivity, metacognition, and eating disorders. *Nutrients*, **16(12),** 1884. https://doi.org/10.3390/nu16121884Erişim 19.01.2026, https://www.mdpi.com/2072-6643/16/12/1884
162. Xue, K., Zheng, Y., Papalexandrou, C., Hoogervorst, K., Allen, M.,Rahnev, D. (2024). No gender difference in confidence or metacognitive ability in perceptual decision-making. *Iscience*, ***27*(12).** **https://doi.org/10.1016/j.isci.2024.111375.** Erişim 19.01.2026, https://www.cell.com/iscience/fulltext/S2589-0042(24)02600-2
163. Olstad, S., Solem, S., Hjemdal, O., Hagen, R. (2015). Metacognition in eating disorders: Comparison of women with eating disorders, self-reported history of eating disorders or psychiatric problems, and healthy controls. *Eating behaviors*, *16*, 17-22. https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.10.019. Erişim 19.01.2026, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471015314001597?casa_token=B-gc3m-

nB9MAAAAA:xu7L_lhghmMO2ra3WPtuYF9ug7SdtrazUN0vnUC1jCkgJcrXTROobYfRqoZ0eWtf7EW6NTo9Hr8
164. Georgantopoulos, G., Konstantakopoulos, G., Michopoulos, I., Dikeos, D., Gonidakis, F. (2020). The relationship between metacognitive beliefs and symptoms in eating disorders. *Psychiatrike= Psychiatriki*, **31(3),** 225-235. https://doi.org/10.22365/jpsych.2020.313.225 Erişim 19.01.2026, https://europepmc.org/article/med/33099463
165. Loeffler, A., Luck, T., Then, F.S., Sikorski, C., Kovacs, P., Boettcher, Y., Breitfeld, J., Tönjes, A., AHorstmann, A., Löffler, M., Engel, C., Thiery, J., Villringer, A., Stumvoll, M., Riedel-Heller, S.G. (2015). Eating behaviour in the general population: an analysis of the factor structure of the German version of the three-factor-eating-questionnaire (TFEQ) and its association with the body mass index. *PloS one*, ***10*(7),** e0133977. DOI:10.1371/journal.pone.0133977 Erişim 19.01.2026, https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0133977&type=printable
166. Evans, C., Tartar, J., Banks, J., Austin, J., Antonio, J. (2025). Beyond Sex Differences: Body Composition and Dietary Behaviors. *Muscles*, ***4*(3),** 38. https://doi.org/10.3390/muscles4030038. Erişim 19.01.2026, https://www.mdpi.com/2813-0413/4/3/38
167. Uğur, H., Başkurt, H. P., Saleki, N. Y., Kılıç, F. İ., Davu, G., Toy, Z., Özkaynar, H. T. (2025). Evaluation of Eating Behaviors in Adults with a Three-Factor Eating Scale According to Gender, Body Mass Index and Physical Activity Status: A Cross-Sectional Study. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **(25),** 256-268. DOI: https://doi.org/10.38079/igusabder.1459455 Erişim 19.01.2026, https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/3824413
168. Çat, G., Yıldırım, İ. (2022). Ofis çalışanlarının yeme davranışları fiziksel aktivite düzeyleri ve yaşam kalitelerinin incelenmesi. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, ***16*(3)**, 290-305. Erişim 19.01.2026, https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2668685

169. Aghabeygi, B., Khanjani, S. (2020). The effectiveness of metacognition therapy on the marital quality of the women. *Journal of Education And Health Promotion*, *9*(1), 99. DOI: 10.4103/jehp.jehp_5_20 Erişim 19.01.2026, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32509907/
170. Chen, Z.C., Wu, H., Wang, X.D., Zeng, Y., Huang, G., Lv, Y., ... & Ji, Y. (2022). Association between marital status and cognitive impairment based on a cross-sectional study in China. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, *37*(1). DOI: 10.1002/gps.5649. Erişim 19.01.2026, https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/gps.5649?casa_token=1rEOCQ7I79wAAAAA:U3Rdd1ZTtvJA9oaSnge2-tmricJrHdXSFxcgyWhWwnSXOyH46nZmvMd2ud-rPo4E5drM5JbFwvRkGvzv
171. Lee, J., Kim, S.G., Youn, H., Lee, S.I. (2021). Childhood emotional abuse is associated with the desire to get married and have children in Korean young adults. *Psychiatry investigation*, ***18*(11),** 1117. https://doi.org/10.30773/pi.2021.0211Erişim 19.01.2026, https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8600209/pdf/pi-2021-0211.pdf
172. Glotzbach, W.G. (2022). Improving Marital Satisfaction through Treatment of One Partner's Trauma Using Eye Movement Desensitization Reprocessing Therapy and a Telebehavioral Health Modality: An N-of-1 Controlled Research Trial. *Midwestern Baptist Theological Seminary*. Erişim 19.01.2026, https://www.proquest.com/docview/2665147200?pqorigsite=gscholar&fromopenview=true&sourcetype=Dissertations%20&%20Theses
173. Petrikova, M., Kascakova, N., Furstova, J., Hasto, J., Tavel, P. (2021). Validation and adaptation of the Slovak version of the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, ***18*(5),** 2440. doi: 10.3390/ijerph18052440. Erişim 19.01.2026, https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7967575/
174. Strodl, E., Sorensen, P. (2023). The role of metacognitive beliefs versus meta-emotion beliefs in disordered eating. *Australian Psychologist*, ***58*(3),** 179-189. https://doi.org/10.1080/00050067.2023.2181685. Erişim 19.01.2026, https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00050067.2023.2181685

175. Cook, S.A., Salmon, P., Dunn, G., Holcombe, C., Cornford, P., Fisher, P. (2015). Kanser tanısı konulduktan sonra kalıcı duygusal sıkıntı ile meta bilişsel inançlar ve süreçlerin ilişkisine dair prospektif bir çalışma. *Bilişsel Terapi ve Araştırma*, ***39* (1),** 51-60. DOI: 10.1037/hea0000096 Erişim 19.01.2026, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25133826/
176. Rezaei, M., Samadieh, H., Bagheri, M.M.S., Ghadamour, E. (2025). The role of meta-cognitive and emotional beliefs, and negative repetitive thinking in the relationship between emotional abuse and psychological distress in psychiatric outpatients: A serial multiple mediation model. *Personalized Medicine in Psychiatry*, ***49*,** 100146. https://doi.org/10.1016/j.pmip.2024.100146 Erişim 19.01.2026,

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468171724000322?casa_token=0zpkZEx1c2MAAAAA:UjbRFJRNl4YFKeu4BezR_YVN8b47T2ZxWiqchZG6XjCSz4E317_ZbAK6bVH6hOfs76xg6ajAAhw
177. Mansueto, G., Palmieri, S., Salatini, L., Piccioni, S., Ruggiero, G.M., Sassaroli, S., Spada, M.M., Caselli, G. (2025). Positive emotion dysregulation: A metacognitive perspective. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, ***32*(4),** e70109. https://doi.org/10.1002/cpp.70109. Erişim 19.01.2026, https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/cpp.70109
178. Mansueto, G., Jarach, A., Caselli, G., Ruggiero, G.M., Sassaroli, S., Nikčević, A., Spada, M.M., Palmieri, S. (2024). A systematic review of the relationship between generic and specific metacognitive beliefs and emotion dysregulation: A metacognitive model of emotion dysregulation. *Clinical Psychology & Psychotherapy,* **31(1),** 1-842. DOI: 10.1002/cpp.2961Erişim 19.01.2026, https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/cpp.2961
179. Quattropani, M.C., Lenzo, V., Faraone, C., Pistorino, G., Di Bella, I., Mucciardi, M. (2016). The role of metacognition in eating behavior: An exploratory study. Mediterranean Journal of Clinical Psychology, **4(3).** https://doi.org/10.6092/2282-1619/2016.4.1213. Erişim 19.01.2026, https://www.iris.unict.it/bitstream/20.500.11769/521381/1/The%20role%20of%20Metacognition%20in%20eating%20behavior_.pdf

180. Vuillier, L., Greville-Harris, M., Talbot, C.V., May, L., Moseley, R.L. (2024). Early evaluation of a DBT-informed online intervention for people with eating disorders. Journal of eating disorders, **12(1),** 9 https://doi.org/10.1186/s40337-024-00974-5. Erişim 19.01.2026, https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s40337-024-00974-5.pdf
181. Taşören, A.B. (2023). Childhood maltreatment and emotional distress: The role of beliefs about emotion and psychological inflexibility. *Current psychology*, ***42*(16),** 13276-13287. https://doi.org/10.1007/s12144-021-02594-7. Erişim 19.01.2026, https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-021-02594-7
182. Borm, I.M., Hartmann, S., Barnow, S., Pruessner, L. (2025). Binge eating as emotion regulation? A meta-analysis of ecological momentary assessment studies. *Clinical Psychology Review*, 102625. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2025.102625. Erişim 19.01.2026, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272735825000923?casa_token=DDdlfFYV-TsAAAAA:jKjwjVhz9ZEriwA_bxUyxihruJH7sqGHjzdJCPbSCmYU-4jbF32TwWxNj79Dcrl3l-M80LAEPV0
183. Gürcan N., Kolburan G. (2019) Üniversitedeki kız Öğrencilerin yeme tutumlarının yaşam doyumu ve çocukluk çağı travmaları ile ilişkisi. *Aydın Toplum ve İnsan Dergisi,* **2,**17-34. Erişim 19.01.2026, https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/736879
184. Özdemir, İ., Tükel, Ş. (2021). Investigating alexithymia, emotional expression, childhood trauma, and attachment in self-reported disordered eating behaviour. *Journal of Clinical Psychology Research*, **5(3),** 266-274. https://doi.org/10.5455/kpd.26024438m000050. Erişim 19.01.2026, https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/3031833
185. Okumusoglu, S. (2022). Yeme bozukluklarının çocukluk travmaları ve yaşam doyumu ile ilişkisinin incelenmesi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, *4*(1), 43-53. Doi:10.35365/ctjpp.22.1.05. Erişim 19.01.2026, https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1926482
186. Tunç, P. (2019). Yeme tutumunun, ebeveyn bağlanma tarzları ve vücut kitle indeksi ile ilişkisinin araştırılması. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, ***8*(4),** 2728-2753. Erişim 19.01.2026, https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/882211
187. Mansueto, G., Caselli, G., Ruggiero, G. M., & Sassaroli, S. (2019). Metacognitive beliefs and childhood adversities: An overview of the literature. Psychology, *Health & Medicine*, **24(5),** 542-550. https://doi.org/10.1080/13548506.2018.1550258. Erişim 19.01.2026, https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13548506.2018.1550258
188. Hosseini Ramaghani, N. A., Rezaei, F., Sepahvandi, M. A., Gholamrezaei, S., Mirderikvand, F. (2019). The mediating role of the metacognition, time perspectives and experiential avoidance on the relationship between childhood trauma and post-traumatic stress disorder symptoms. European journal of psychotraumatology, **10(1),** 1648173. https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1648173. Erişim 19.01.2026, https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/20008198.2019.1648173
189. Akdevelioğlu, Y., & Yörüsün, T.Ö. (2019). Üniversite öğrencilerinin yeme tutum ve davranışlarına ilişkin bazi faktörlerin incelenmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, ***4*(1),** 19-28. Erişim 19.01.2026, https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/738541
190. Robertson, S., & Strodl, E. (2020). Metacognitive therapy for binge eating disorder: A case series study. *Clinical Psychologist*, **24(2),** 143-154. DOI: 10.1111/cp.12213. Erişim 19.01.2026,

https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1111/cp.12213?casa_token=MOk1IOK-hvcAAAAA:-Mfuf8GUMh59ygw0PlqfoOM9xBLygaQUtqLZ4fxru0PNWikFkFrHjJD01XPBawKRt08rmIz7KdNhQ
191. Slade, P. (1982). Towards a functional analysis of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *British Journal of Clinical Psychology*, **21(3),** 167-179. Erişim 19.01.2026, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6957251/
192. Hocking, R.R. (2013). *Methods and applications of linear models: regression and the analysis of variance.* *John Wiley & Sons*: https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=dvnUefgPdhYC&oi=fnd&pg=PR17&dq=192.%09Hocking,+R.+R.+(2013).+Methods+and+applications+of+linear+models:+regression+and+the+analysis+of+variance.+John+Wiley+%26+Sons.+&ots=t8QuQUt6JF&sig=7KvwYlpTgMI4RxhOJ1_7rPDBKNs&redir_esc=y#v=onepage&q=192.%09Hocking%2C%20R.%20R.%20(2013).%20Methods%20and%20applications%20of%20linear%20models%3A%20regression%20and%20the%20analysis%20of%20variance.%20John%20Wiley%20%26%20Sons.&f=false
193. Polivy, J., Herman, C. P., Mills, J. S. (2020). What is restrained eating and how do we identify it?. *Appetite,* 155, 104820. https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104820. Erişim 19.01.2026, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195666320305158?casa_token=2VC2NGHMzAkAAAAA:X0bASJpoLZOQSxCsuSnwI_eBygjZW1DxLnwFbtDqiEZYUPbRYCFcmk6MzD38G8b27XoBBdQ_kb8
194. Cummings, J.R., Schiestl, E.T., Tomiyama, A.J., Mamtora, T., Gearhardt, A.N. (2022). Highly processed food intake and immediate and future emotions in everyday life. *Appetite*, ***169*****,** 105868. https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105868. Erişim 19.01.2026, ciencedirect.com/science/article/pii/S0195666321007753?casa_token=l1c8y50hkqwAAAAA:xCURjfhKWDiQ871ESmoJh_dJHCMrvtNIv7BI8siGXT6ACfsQqB1qucC9htahuPejetvLSEzZkgs
195. Weissman, D.G., Bitran, D., Miller, A.B., Schaefer, J.D., Sheridan, M.A., McLaughlin, K. A. (2019). Difficulties with emotion regulation as a transdiagnostic mechanism linking child maltreatment with the emergence of psychopathology. *Development and Psychopathology*, **31(3),** 899–915. Erişim 19.01.2026, https://www.cambridge.org/core/journals/development-and-psychopathology/article/abs/difficulties-with-emotion-regulation-as-a-transdiagnostic-mechanism-linking-child-maltreatment-with-the-emergence-of-psychopathology/CBEACFE0C3DC89EA726200A71B5DAEA7
196. Bektaş, N., Avcil, C., & Herdi, O. (2025). Investigating Sociodemographic Features, Childhood Trauma, Personality and Psychological Symptoms as Predictors of Emotional Eating. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, **12(1)**, 1-25. DOI: 10.31682/ayna.1407214. Erişim 19.01.2026, https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/3609501
197. McNeish, D.,Wolf, M. G. (2020). Thinking twice about sum scores. *Behavior Research Methods*, **52(6**), 2287-2305. https://doi.org/10.3758/s13428-020-01398-0. Erişim 19.01.2026, https://link.springer.com/content/pdf/10.3758/s13428-020-01398-0.pdf

EKLER

EK-1.Demografik Bilgi Formu

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Cinsiyet Kadın [ ] Erkek [ ]

Boyunuz [ ] cm

Yaşınız [ ]

Doğum Tarihiniz [ ]

Medeni Durumunuz Evli [ ] Bekar [ ] Diğer [ ]

Eğitim Durumunuz

İlkokul Mezunu [ ]

Ortaokul Mezunu [ ]

Lise Mezunu [ ]

Üniversite Mezunu [ ]

Yüksek Lisans ve Üstü [ ]

Gelir Durumunuz

10.000 TL ve Altı [ ]

18.000 TL – 39.999 TL [ ]

40.000 TL – 59.999 TL [ ]

60.000 TL – 79.999 TL [ ]

80.000 TL ve üzeri [ ]

Geçirdiğiniz Önemli bir Tıbbi Rahatsızlık Var mı? Yazınız

Geçirdiğiniz önemli bir tıbbi rahatsızlık ile ilgili bir tedavi aldınız mı? Yazınız.

Sürekli Kullandığınız bir ilaç var mı? Yazınız.

Geçirdiğiniz önemli bir kaza/yaralanma var mı? Yazınız.

Geçirdiğiniz önemli bir psikolojik ya da nörolojik bir rahatsızlık var mı var ise bununla ilgili bir tedavi aldınız mı? Yazınız.

Ailenizde herhangi bir tıbbi rahatsızlık var mı? Yazınız.

Ailenizde herhangi bir psikolojik ya da nörolojik rahatsızlığı olan var mı? Yazınız.

İmza **İmza**

EK-2. Duygulara İlişkin İnançlar Ölçeği

DUYGULARA İLİŞKİN İNANÇLAR ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki sorular insanların ***hayal kırıklığı, kırgınlık ve kızgınlığı*** içeren H"***üzüntü***" duygularına ilişkin görüşleriyle ilgilidir. Aşağıda çeşitli inançlar listelenmiştir. Lütfen her bir maddeyi okuyun ve o ifadeye *genel olarak* ne kadar katıldığınızı uygun rakamı işaretleyerek belirtin. Lütfen tüm maddeleri aklınıza ilk gelen şekilde yanıtlayın. Doğru ya da yanlış cevap bulunmamaktadır. Her soruyu içtenlikle yanıtlamanız önemlidir.

1= Kesinlikle katılmıyorum 2= Katılmıyorum 3= Biraz katılıyorum 4= Orta derecede katılıyorum 5= Tamamen katılıyorum

1	Üzgün olduğumda bu duygu beni tamamen ele geçirir.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
2	Üzgün olmam için her zaman belirli bir neden vardır.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
3	Üzgün hissetmeme izin vermezsem güvende olurum.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
4	Üzgün hissetmek yaratıcı olmama yardımcı olur.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
5	Üzgün hissetmek bana fiziksel olarak zarar verebilir.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
6	Üzgün hissetmek işlerimi halletmemi engeller.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
7	Üzgün hissedersem, diğer insanlar üzülür.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
8	Üzgün hissetmeye başladığım anda bunu durdurmak için yapabileceğim hiçbir şey yoktur.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
9	Üzgün hissetmemeye çalışmak genellikle yapılacak en iyi şeydir**.**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
10	İşlevsel olmak için bazen üzgün hissetmeye ihtiyaç duyarım.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
11	Üzgün hissetmek ahmakçadır.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
12	Üzgün hissetmek benim için kafa karıştırıcıdır.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
13	Üzgün hissetmek, gelecekte felaket durumlardan kaçınmama yardımcı olabilir.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
14	Üzüntüm başka insanlara geçemez.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

15	Üzgün hissetmek rastgele ortaya çıkmaz, böyle hissetmek için her zaman bir sebep vardır.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
16	Üzüntümün kölesiyim.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
17	Üzgün hissetmeye başladığımda bunu kontrol edemem.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
18	Üzgün hissetmek bir sonraki adımda ne yapacağıma ilişkin karar vermeme yardımcı olur.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
19	Üzgün hissetmek başarısız biri olduğum anlamına gelir.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
20	Üzgün hissetmek psikolojik olarak bana zarar verebilir.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
21	Üzgün hissetmek benim için neyin önemli olduğunun farkına varmama yardımcı olur.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
22	Üzgün hissetmenin benim için asla kabul edilemez olduğuna inanırım.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
23	Bir şey ile ilgili üzgün hissetmişsem, başka şeylerle ilgili de kolaylıkla üzülebilirim.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
24	Üzgün hissetmem önemli olmadığından görmezden gelinebilir.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
25	Üzüntüm etrafımdaki başka insanlara da bulaşır.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
26	Üzgün hissetmek bana kendimle ilgili işe yarar bir şey söyler.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
27	Üzgün hissetmek utanç vericidir.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
28	Üzgün hissetmek insanı tamamen tüketen bir duygudur.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
29	Üzgün hissediyorsam üzülecek bir şey olduğu içindir.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
30	Üzgün hissetmenin bana gerçek bir zarar vermesi olası değildir.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
31	Üzgün hissetmem bir şeylerin yolunda olmadığına işarettir.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
32	Üzüntümden etkilenmem.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
33	Üzgün hissettiğimde, bunu dikkate almalıyım.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
34	Üzgün hissetmek kontrol edilemezdir.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
35	Üzgün hissetmek benim için asla mantıklı değildir.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
36	Üzgün hissetmek başkalarına zarar verir.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
37	Üzgün hissetmek işe yaramazdır**.**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

EK-3. Çoçukluk Çaği Travmalari Ölçeği

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ *

Sorulara nasıl yanıt verilecek?

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

	Hiç bir zaman	**Nadiren**	**Zaman zaman**	**Sıklıkla**	**Çok sık olarak**
Çocukluğumda yada ilk gençliğimde...					
1. Yeterli yemek bulamazdım.	1	2	3	4	5
2. Ailemdekiler bana "salak", "beceriksiz" yada "tipsiz" gibi sıfatlarla seslenirlerdi.	1	2	3	4	5
3. Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur yada uyuşturucu alırlardı.	1	2	3	4	5
4. Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan birisi vardı.	1	2	3	4	5
5. Kirli giysiler içersinde dolaşmak zorunda kalırdım.	1	2	3	4	5
6. Sevildiğimi hissediyordum.	1	2	3	4	5
7. Ana babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.	1	2	3	4	5
8. Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora yada hastaneye gitmem gerekmişti.	1	2	3	4	5
9. Ailemdekiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı yada sıyrıklar oluyordu.	1	2	3	4	5
10. Kayış, sopa, kordon yada başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.	1	2	3	4	5
11. Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.	1	2	3	4	5
12. Ailemdekiler birbirlerine karşı saygılı davranırlardı.	1	2	3	4	5
13. Ailemdekiler bana kırıcı yada saldırganca sözler söylerlerdi.	1	2	3	4	5
14. Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.	1	2	3	4	5
15. Ailemdekiler beni her türlü kötülükten korumaya çalışırlardı.	1	2	3	4	5
16. Bana o kadar kötü vuruluyor yada dövülüyordum ki öğretmen, komşu yada bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu.	1	2	3	4	5
17. Ailemde birisi benden nefret ederdi.	1	2	3	4	5
18. Ailemdekiler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.	1	2	3	4	5

19. Birisi bana cinsel amaçla dokundu yada kendisine dokunmamı istedi.	1	2	3	4	5
20. Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla yada benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.	1	2	3	4	5
21. Çocukluğum mükemmeldi.	1	2	3	4	5
22. Birisi beni cinsel şeyler yapmaya yada cinsel şeylere bakmaya zorladı.	1	2	3	4	5
23. Birisi bana cinsel tacizde bulundu.	1	2	3	4	5
24. Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.	1	2	3	4	5
25. Benim ailem dünyanın en iyisiydi.	1	2	3	4	5
26. Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.	1	2	3	4	5
27. Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.	1	2	3	4	5
28. Gerektiği halde doktora götürülmezdim.	1	2	3	4	5

*** İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Klinik Psikoterapi Birimi**

CHILDHOOD TRAUMA QUESTIONNAIRE (CTQ-28)

Copyright : İngilizce özgün biçimi 1995 yılında David P. Bernstein tarafından geliştirilmiş olan bu ölçek yazarından izin alınarak 1996 yılında Prof. Dr. Vedat Şar tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Klinik içi araştırmalarda kullanılmak üzere çoğaltılmıştır. Her hakkı mahfuzdur. Çoğaltılamaz, basılamaz, satılamaz. Ancak kaynak gösterilerek bilimsel araştırmalarda kullanılabilir.

EK-4. Üst Bilişsel İnançlar Ölçeği (MCQ-30)

Üst Bilişsel İnançlar Ölçeği (MCQ-30)

Bu anket kişilerin kendi düşüncelerine ilişkin inançlarını incelemektedir. Aşağıda bireyler tarafından ifade edilmiş bazı inanç maddeleri listelenmiştir. Lütfen her bir maddeyi okuyarak her birine ne kadar katıldığınızı uygun rakamı işaretleyerek belirtiniz (1: kesinlikle katılmıyorum; 2: kısmen katılmıyorum; 3 kısmen katılıyorum; 4: kesinlikle katılıyorum). Lütfen tüm maddeleri cevaplandırınız. Bu ankette doğru ya da yanlış cevap bulunmamaktadır.

Kesinlikle

Kısmen

Kısmen

Kesinlikle

	katılmıyorum	katılmıyorum	katılıyorum	katılıyorum
1. Endişelenmek gelecekteki problemlerden kaçınmama yardımcı olur.	(1)	(2)	(3)	(4)
2. Endişelenmem benim için tehlikelidir.	(1)	(2)	(3)	(4)
3. Aklımdan geçenlerle çok uğraşırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
4. Endişe ede ede kendimi hasta edebilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
5. Bir problem üzerinde düşünürken zihnimin nasıl farkındayımdır.	(1)	(2)	(3)	(4)
6. Eğer beni endişelendiren bir düşünceyi kontrol edemezsem ve bu gerçekleşirse, benim hatam olur.	(1)	(2)	(3)	(4)
7. Düzenliliğimi sürdürebilmem için endişe etmeye	(1)	(2)	(3)	(4)
8. Kelimeler ve isimler konusunda belleğime	(1)	(2)	(3)	(4)
9. Ne kadar engellemeye çalışırsam çalışayım, endişe verici	(1)	(2)	(3)	(4)
10. Endişelenmek kafamdaki düşünceleri düzene eder.	(1)	(2)	(3)	(4)
11. Endişe verici düşünceler aklıma geldiğinde onları gelemiyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
12. Düşüncelerimi izlerim.	(1)	(2)	(3)	(4)
13. Düşüncelerimi her zaman kontrol altında	(1)	(2)	(3)	(4)
14. Belleğim zaman zaman beni yanıltır.	(1)	(2)	(3)	(4)
15. Belirli düşüncelerimi kontrol etmediğim için	(1)	(2)	(3)	(4)
16. Endişelerim beni delirtebilir.	(1)	(2)	(3)	(4)
17. Düşündüğümün her an farkındayımdır.	(1)	(2)	(3)	(4)
18. Zayıf bir belleğim vardır.	(1)	(2)	(3)	(4)
19. Dikkatim zihnimin nasıl çalıştığıyla meşguldür.	(1)	(2)	(3)	(4)
20. Endişelenmek bir şeylerin üstesinden gelmeme	(1)	(2)	(3)	(4)
21. Düşüncelerimi kontrol edememek bir zayıflık	(1)	(2)	(3)	(4)
22. Endişelenmeye başladığım zaman kendimi	(1)	(2)	(3)	(4)
23. Endişelenmek problemleri çözmede bana	(1)	(2)	(3)	(4)
24. Bir yerleri hatırlama konusunda belleğime pek	(1)	(2)	(3)	(4)
25. Belirli şeyleri düşünmek kötüdür.	(1)	(2)	(3)	(4)
26. Belleğime güvenmem.	(1)	(2)	(3)	(4)
27. Eğer düşüncelerimi kontrol edemezsem işlerimi	(1)	(2)	(3)	(4)
28. İyi çalışabilmek için endişelenmeye ihtiyacım	(1)	(2)	(3)	(4)
29. Olayları hatırlama konusunda belleğime pek	(1)	(2)	(3)	(4)
30. Düşüncelerimi sürekli gözden geçiririm	(1)	(2)	(3)	(4)

© MCQ-30 Questionnaire telif hakkı sahiplerinin izniyle araştırma amaçlı kullanılmaktadır [Kaynak: Wells, A & Cartwright-Hatton, S. (2004). *Beh. Res.and Therapy, 42*; 385–396.]. Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması için Tosun, A., & Irak M. (2008). Üstbiliş Ölçeği-30'un Türkçe uyarlaması, geçerliği, güvenirliği, kaygı ve obsesif-kompülsif belirtilerle ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi, 19*(1), 67-80.

EK-5 ÜÇ FAKTÖRLÜ YEME ÖLÇEĞİ (TFEQ-Tr21)

Açıklama: Bu bölüm yeme alışkanlıkları ve açlık hisleri ile ilgili ifadeler ve sorular içermektedir. Her ifadeyi dikkatlice okuyup size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

		Kesinlikle yanlış	Çoğunlukla yanlış	Çoğunlukla doğru	Kesinlikle doğru
1	Kilomu kontrol etmek için bilerek küçük porsiyonlarda yemek yemeği tercih ederim.	1	2	3	4
2	Endişeli hissettiğimde yemek yemeğe başlarım.	1	2	3	4
3	Bazen yemeğe başladığımda, kendimi durduramayacak gibi olurum.	1	2	3	4
4	Kendimi üzgün hissettiğimde çoğu zaman gereğinden fazla yerim.	1	2	3	4
5	Bazı yiyecekleri beni şişmanlattığı için yemiyorum.	1	2	3	4
6	Yemek yiyen birisi ile birlikteyken genelde benim de yeme isteğim uyanır.	1	2	3	4
7	Stresli veya gergin olduğumda, çoğu zaman yeme ihtiyacı hissederim.	1	2	3	4
8	Çoğu zaman öylesine acıkırım ki midemi dipsiz bir kuyu gibi hissederim.	1	2	3	4
9	Her zaman öyle aç olurum ki tabağımdaki yemeği bitirmeden durmak benim için zor olur.	1	2	3	4
10	Kendimi yalnız hissettiğimde, kendimi yemek yiyerek teselli ediyorum.	1	2	3	4
11	Kilo almaktan kaçınmak için öğünlerde yediğim yemek miktarını bilinçli olarak kısıtlıyorum.	1	2	3	4
12	İştah açıcı bir yiyecek kokusu aldığımda veya lezzetli bir yemek gördüğümde, yemeğimi henüz bitirmiş olsam bile kendimi yememek için zor tutuyorum.	1	2	3	4
13	Sürekli her an yemek yiyebilecek kadar aç olurum.	1	2	3	4
14	Eğer kendimi gergin hissedersem yemek yiyerek sakinleşmeye çalışırım.	1	2	3	4
15	Çok lezzetli olduğunu düşündüğüm bir yiyecek gördüğümde, çoğu zaman o kadar acıkırım ki hemen o an yemek zorunda kalırım.	1	2	3	4
16	Moralim bozuk olduğunda yemek isterim.	1	2	3	4
17	Her zaman çekici yemekleri/besinleri fazla satın alarak evde bulundurmaktan kaçınırım.	1	2	3	4
18	İstediğimden daha azını yemek için caba sarf etmeye yatkınım.	1	2	3	4
19	Aç olmamama rağmen yemek yemeğe devam ederim.	1	2	3	4
20	Akşam geç saatlerde veya gece çok acıkınca kendimi tutamayıp yemek yerim.	1	2	3	4
21	Yemek yerken kendimi her zaman kısıtlarım.	1	2	3	4

EK-6. Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 25.01.2024-24858

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAMİDİYE BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Tarihi : 19.01.2024
Toplantı Sayısı : 2024/1
Karar Sayısı : 1/18

Kurulumuza değerlendirilmek üzere sunulan Doç. Dr. Aynur Feyzioğlu'nun sorumlu, Ozan Akbaş'ın yardımcı araştırmacı olduğu 24/23 kayıt numaralı ***"Sağlıklı Örneklemde Erken Çocukluk Travmaları, Sağlıksız Yeme Davranışları, Duygular hakkında inançlar ve üstbilişsel İnançlar arasındaki İlişkinin İncelenmesi"*** başlıklı proje önerisi kurulumuzun 19.01.2024 tarihli toplantısında değerlendirilmiş ve etik açıdan uygun bulunmuştur.

Doç. Dr. Yasemin AYDIN KARTAL
Başkan

Doç. Dr. Muzaffer AKDOĞAN
Başkan Yardımcısı

Prof. Dr. Abubekir ELTAS
Etik Kurul Üyesi

Doç. Dr. Papatya KELEŞ
Etik Kurul Üyesi

Doç. Dr. Selda RIZALAR
Etik Kurul Üyesi

Doç. Dr. Eray Metin GÜLER
Etik Kurul Üyesi

Doç. Dr. Erhan ALABAY
Etik Kurul Üyesi

Doç. Dr. Bahar Başak KIZILTAN ELİAÇIK
Etik Kurul Üyesi

Doç. Dr. Gamze TEMİZ
Etik Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Tuğçe ÖZYAZICI
Etik Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Banu BAYRAM
Etik Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Esra ÇİKLER
Öğretim Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Hasan DEMİRCİ
Öğretim Üyesi

22.01.2024 Memur

Feyzanur SEZGİN

Evrakı Doğrulamak İçin : https://www.turkiye.gov.tr/sbu-ebys?eD=BSNK982VFE&eS=24858

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

EK-7. Onam Formu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Klinik Psikoloji Anabilim Dalında Tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek yukarıdaki bilgileri tarafıma aktarıldı. Bu araştırmaya katılımcı olarak katılmaktayım. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanılacağını ve kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağını biliyorum. Çalışma sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Yukarıda bahsi geçen çalışmaya katılımcı olarak katılmayı;

Onaylıyorum [ ]
Onaylamıyorum [ ]