



# Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi

Cilt 2(2019), Sayı 4, 28-45

## Yeme Bozukluklarıyla İlişkili Olabilecek Değişkenlere Bütüncül Bakış \*

Güniz KOCAKAYA<sup>1</sup>

### Özet

Bu çalışmada, yeme bozukluklarıyla ilişkili olabilecek değişkenlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla diyetisyen ve psikoterapi desteği alan 80 katılımcıya, Yeme Tutumları Testi, Beck Depresyon Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Beden Algısı Ölçeği, Anne-Baba Tutumları Ölçeği, İlişki Ölçekleri Anketi ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği uygulanmıştır. Araştırma sonucunda, yeme tutumları ile çocukluk çağı travmalarının inkarı ve depresyon arasında ilişki bulunmuş ancak, beden algısı, benlik saygısı, anne-baba tutumu ve bağlanma stilleri ile ilişki tespit edilememiştir. Diğer yandan çocukluk çağı travmaları olan duygusal ihmal ve istismar, fiziksel ihmal ve istismar arttıkça depresyon düzeylerinde artış olduğu, yeme tutumunda değişme olmadığı, çocukluk çağı travmasının inkar edilmesi durumunda da depresyon düzeyinin azaldığı ve yeme tutumundaki bozulmanın da arttığı, olumlu beden algısı ve benlik saygısının da yükseldiği tespit edilmiştir. Yeme tutumu ile benlik saygısı ve beden algısı arasında ilişki tespit edilememiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Yeme Bozukluğu, Depresyon, Bağlanma, Anne Baba Tutumları, Beden Algısı, Benlik Saygısı

## Holistic View of Variables Associated with Eating Disorders

### Abstract

Aim of this study is to evaluate variables associated with eating disorders. For the purpose of research 80 dietician and psychotherapy clients were filled Eating Attitude Test, Beck Depression Inventory, Rosenberg Self Esteem Scale, Body Perception Scale, Parent Attitude Scale, Attachment Scale, Childhood Trauma Scale. Research findings indicate that there are relation between eating attitudes, denial of childhood trauma and depression. On the other hand, body perception, self-esteem, parental attitude and attachment styles have no correlations with eating attitudes. Childhood traumas of physical abuse and neglect, emotional abuse and neglect leads to an increase in depression, but eating attitudes not while denial of childhood traumas leads to a decrease in depression and an increase in eating disorders, positive body perception and self esteem. There were no correlation between eating attitudes and body perception and self-esteem.

**Keywords:** Eating Disorders, Depression, Attachment, Parental Attitude, Body Perception, Self-Esteem

\* Çalışmanın bir bölümü, II.Ulusal Bütüncül Psikoterapi Kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

<sup>1</sup> Klinik Psikolog, Üsküdar Üniversitesi, gunizkocakaya@hotmail.com

## Giriş

Yeme bozuklukları, erken dönemde başlayan ve uzun süre devam eden, ortaya çıkış nedenleri karmaşık ve terapötik anlamda güçlükler de yaratan bir hastalıktır (Oral ve Hisli-Şahin, 2008). Bu bozukluk kişideki yeme davranışının normalden farklı biçimde seyir göstermesiyle ortaya çıkarlar ve ölümcül sonuçlar doğurabilmektedir (Ertaş, 2006). En sık karşılaşılan yeme bozuklukları olan anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza zayıf olmaya karşı gösterilen yoğun arzular barındırırlar ve ölümcül sonuçları olabilmektedir (Hebebrand ve diğerleri, 1997).

Yeme bozukluklarının birçok olguyla doğrudan ilişkisi bulunmaktadır. Örnek olarak yapılan klinik çalışmalarda depresyon ve bulimia nervoza arasında kuvvetli bir ilişki bulunduğu yönündedir. Kişinin benlik saygısının düşük olmasının, duygulanım, aile içi ilişkilerdeki bozukluk yeme bozukluğu tanısı alan insanlarda büyük anlamda gözlemlenebilen olgular olmuştur. Çeşitli kişilik özellikleri bile yeme bozuklukları ile ilişkilendirebilmektedir. Örneğin, kısıtlı tip anoreksiya nervoza hastalarında duygusal olarak engellenmiş olma ve riskten kaçınma gibi davranışlar gözlenmektedir. Hastalardan elde edilen geçmiş yaşantı öykülerine bakıldığında ise yeme bozukluğuna sahip olan bireylerde istismarın çeşitli türlerine (cinsel, fiziksel, psikolojik) saptanmıştır (Werne ve Yalom, 1995).

Yeme bozuklukları birçok olguyla eş zamanlı olarak görülebilmektedir, bu sebeple birçok kavram ile olan ilişkisi araştırılmıştır. Örneğin bu araştırmaların birinde yeme bozukluklarıyla genel psikolojik belirtileri yordayan etkenler araştırılmıştır. 292 üniversite öğrencisi kadına Rosenberg Benlik Saygısı ölçeği, Yeme Tutum Testi, Belirti Tarama Listesi, Aile Değerlendirme Ölçeği, Rotter'ın İç Dış Kontrol Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği uygulanmıştır. Tüm bu değişkenler açısından yeme bozukluğuyla en çok ilişki içinde olan olgu obsesif-kompulsif belirtiler, beden kitle endeksi ve benlik saygısı olmuştur (Erol, Toprak ve Yazıcı, 2002).

## Yöntem

### Katılımcılar

Bu araştırmanın katılımcıları, diyetisyen ve psikoterapi desteği alan teşhis koyulmamış yeme tutumlarında problemler olduğu gözlenen gönüllü danışanlardan

oluşturmuştur. Araştırma n=60 kadın (yaş ort.: 25,93; ss: 4,790) ve n=20 erkek (yaş ort.: 26,25; ss), toplamda N=80 (yaş ort.: 26,01; ss:4,670) katılımcı ile yürütülmüştür.

## **Veri Toplama Araçları**

### *Yeme Tutumları Testi*

Anoreksiya nevoza belirtilerini ölçmek amacıyla Garfinkel ve Garfinkel tarafından geliştirilen ve Türkçe uyarlaması ise Savaşır ve Erol (1989) tarafından yapılan ölçek kendini değerlendirme ölçeğidir. YTT, 40 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, 6'lı likert tipi bir ölçektir ve kesme puanı 30'dur. Maddelerden 1, 18, 19, 23, 27, 39 için Bazen 1 puan, Nadiren 2 puan, Hiçbir zaman 3 puan, Diğer seçenekler 0 puan, olarak değerlendirilir. Ölçeğin diğer maddeleri için ise Daima 3 puan, Çok sık 1 puan, Diğer seçenekler 0 puan olarak hesaplanır. Ölçeğin her bir maddesinden alınan puanlar toplanarak ölçeğin toplam puanı elde edilir.

### *Beden Algısı Ölçeği*

Secord ve Jourand'ın (1953) geliştirdiği ölçek, Hovardoğlu (1990) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. 40 ifadeden oluşan ölçekte yer alan her madde bir organ ya da bedeninin bir bölümü veya işlevi ile ilgilidir. Her bir madde için 1- 5 arasında "Hiç beğenmiyorum" ile "Çok beğeniyorum" arasında değişen yanıt seçeneği bulunmaktadır ve ölçekten alınabilecek toplam puanı 40 ile 200 arasındadır. Ölçekten alınan puanın yüksek olması beden doyumunun yüksekliğini gösterir. Ölçeğin kesme puanı 135'dir ve kesme puanın altında puan alanların beden algısının düşük olması beklenir.

### *Beck Depresyon Envanteri*

Beck'in (1961) geliştirdiği envanterin geçerlik güvenirlik çalışmaları Hisli (1988) tarafından yapılmıştır. Envanter, depresyonda görülen duygusal, bilişsel ve motivasyonel ve vegetatif alanlarda ortaya çıkan belirtileri ölçmeye yaramaktadır. Ölçek 21 maddeden oluşan kendini değerlendirme ölçeğidir. Bu ölçekle depresyon tipleri ve psikiyatrik tanımlar arasında ayırım yapılmaz. Depresyonun derecesini sayılarla ifade eden objektif bir değerlendirme aracıdır. Ölçekte bulunan her ifade, depresyona özgü olan davranışsal örüntüye işaret etmektedir. Sıfırdan 3'e kadar, depresyonun şiddetine göre sıralanan ifadeler, depresyonun görünümüyle ilgilidir. Toplam puanı alınarak hesaplanan ölçekten alınabilecek puanlar 0-63 arasında değişir.

### *Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği*

Rosenberg (1963) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçeye uyarlaması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Çuhadaroğlu (1986) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin geçerlilik kat sayısı  $r = 71$  olarak bulunmuştur. Test- tekrar test güvenilirlik kat sayısı  $r = 75$  olarak saptanmıştır. Çoktan seçmeli 63 sorudan oluşan ölçek on iki alt kategoriden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin ilk 10 maddesi benlik saygısını ölçmektedir. 1, 2, 4, 6, 7. maddeler olumlu kendilik değerlendirmesi ile ilgilidir ve 3'den 0'a kadar değişen puanlama yapılıır. 3, 5, 8, 9, 10. maddeler ise olumsuz kendilik değerlendirmesi ile ilgilidir ve 0'dan 3'e kadar değişen bir puanlama yapılıır.

### *İlişki Ölçekleri Anketi*

Griffin ve Bartholomew (1994) tarafından geliştirilen, Türk kültürüne Sümer ve Güngör (1999) tarafından uyarlanan ölçek 17 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutlarından alınabilecek puanlar 1 ile 7 arasında değişmektedir. Katılımcılardan, her bir maddenin, yakın ilişkilerinde genel tutumlarını derece tanımladığını 7 basamaklı bir ölçek üzerinde işaretlemeleri istenmektedir (1= beni hiç tanımlamıyor; 7= tamamıyla beni tanımlıyor). Ölçekte korkulu ve saplantılı bağlanmayı ölçen 4'er soru ve güvenli ve kayıtsız bağlanmayı ölçen 5'er soru bulunmaktadır. Gruplandırma işleminde, her bir katılımcı, en yüksek puana sahip olduğu bağlanma kategorisine atanmaktadır. Bu da ölçeklerden alınan puanlar o alt ölçekteki soru sayısına bölünerek bulunmaktadır. Ölçekteki 5. maddenin hem orijinal, hem de ters yüklü hali kullanılmaktadır. 5. soru doğrudan değerlendirildiğinde kayıtsız bağlanma stilini, tersten değerlendirildiğinde ise saplantılı bağlanma stilini göstermektedir. Ölçekte 5, 7 ve 17. maddelerin yeniden kodlanması gerekmektedir. 3, 7, 8, 10 ve 17 güvenli bağlanma stilini; 1, 4, 9 ve 14 korkulu bağlanma stillini; 5 (ters yüklü), 6, 11 ve 15 saplantılı bağlanma stilini; 2, 5 (orijinal), 12, 13 ve 16. kayıtsız bağlanma stilini göstermektedir.

### *Anne Baba Tutumları Ölçeği*

Kuzgun (1972) tarafından geliştirilen ölçek, Demokratik, Otoriter ve İlgisiz olarak belirlenen 3 anne ve baba tutumu boyutu için 40'ar madde olmak üzere toplam 120 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte yer alan maddelerin ana ve babanın tutumlarına uyacak şekilde spesifik olmasına çalışılmıştır. Envanterin yönergesinde katılımcılardan her maddeyi dikkatlice okumaları, eğer anneleri için uygunsa 1, babaları için uygunsa 2, her ikisine uygunsa 3'ü işaretlemeleri, ancak ifade ne annesi ne de babasına uygunsa boş bırakmaları istenmiştir.

Ölçeğin iç tutarlılık katsayıları sırasıyla, demokratik ana baba tutumu için .66, otoriter ana baba tutumu için .59 ve ilgisiz ana baba tutumu için .65'tir.

### *Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği*

Bernstein ve arkadaşları tarafından geliştirilen ve Şar, Öztürk ve İkikardeş (2012) tarafından geçerlik güvenirlik çalışması yapılan değerlendirme aracı, üç tanesi travmanın minimizasyonunu ölçen maddeler olmak üzere toplam 28 sorudan oluşmaktadır. Bu ölçek ile çocukluk çağı cinsel, fiziksel, emosyonel (duygusal) istismarı ve emosyonel ve fiziksel ihmalini konu alan beş alt puan ile bunların birleşiminden oluşan toplam puan elde edilmektedir. CTQ puanlarının hesaplanmasında önce olumlu ifadelerden(madde 2,5,7,13,19,26,28) elde edilen puanlar ters çevrilir (örneğin 1 puan 5 puana, 2 puan 4puana dondurulur). Beş alt puanın toplamı CTQ toplam puanını verir. Alt puanlar 5-25, toplam puan 25-125 arasındadır. Olumlu ifade olmasına rağmen minimizasyonla ilgili (madde 10, 16 ve 22) maddelerin puanlarını ters çevirmeye gerek yoktur. Çünkü bu üç madde sadece travmanın inkarını ölçmekte ve toplam puanı etkilememektedir. Minimizasyon puanını hesaplamak için bu üç maddenin her birinden alınan sadece 5 puan (en yüksek) cevapları hesaba katılır ve bunları hepsi 1 puan olarak sayılır. Bunların toplanması ile 0-3 puan arasında bir minimizasyon puanı elde edilir. Duygusal (emosyonel) istismar 3, 8, 14, 18, 25 numaralı maddelerle, fiziksel istismar 9, 11, 12, 15, 17 numaralı maddelerle, fiziksel ihmal 1, 4, 6, 2, 26 numaralı maddelerle, duygusal (emosyonel)ihmal 5, 7, 13, 19, 28 numaralı maddelerle, cinsel istismar 20, 21, 23, 24, 27 numaralı maddelerle değerlendirilmektedir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .93 olarak bulunmuştur.

### *Kişisel Bilgi Formu*

Tarafımızdan geliştirilen bu formda katılımcıların özelliklerine ilişkin sorular yer almıştır. Cinsiyet, yaş, eğitim durumu, boy ve kilo değişkenleri bu formda sorulmuştur.

### **İşlem**

Araştırmada kullanılan ölçekler katılımcılara başvurdukları beslenme ve diyetetik uzmanı tarafından verilmiştir. Testi buldukları klinikte yaklaşık bir saat sürede tamamlayarak teslim etmişlerdir. Tüm formlar kalem kağıt testi biçimde, öz bildirim ölçekleridir.

## Veri Analizi

Araştırmada kullanılan ölçeklerden elde edilen veriler SPSS v21 (Statistical Package for Social Sciences) Programı ile istatistiksel analizlere tabi tutulmuştur. Verileri analizi için ortalama hesabı, frekans dağılımları, bağımsız örneklem t testi, tek Pearson korelasyon analizleri ve regresyon analiziyle aracılık etkisi testleri yapılmıştır. Sobel testi ise elle yapılmıştır.

## Bulgular

Bu bölümde araştırmanın amaçlarına uygun olarak toplanan verilere uygulanan istatistik analizlere yer verilmiştir. Birinci bölümde demografik verilere ilişkin bulgular, ikinci bölümde araştırmada kullanılan ölçeklere ilişkin bulgular, üçüncü bölümde araştırmada kullanılan ölçeklerden alınan puanların birbirleri ile ilişkileri ele alınmıştır.

### Ölçeklerden alınan puanların birbirleri ile ilişkileri

Araştırmada Yeme Tutumu Testi, Beden Algısı Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeğinden alınan puanlar arasındaki ilişkiler Pearson Korelasyon analiziyle test edilmiş ve sonuçlar Tablo 1’de verilmiştir.

**Tablo 1.** Yeme Tutumu, Beden Algısı, Benlik Saygısı, Depresyon İlişkisi

	Yeme Tutumu	Beden Algısı	Benlik Saygısı	Depresyon
Yeme Tutumu	1			
Beden Algısı	-,127	1		
Benlik Saygısı	-,127	,496**	1	
Depresyon	,270*	-,280*	-,439**	1

\*p<0,05 \*\*p<0,01

Yeme tutumu puanları ile depresyon puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=0,270$ ;  $p<0,05$ ). Depresyon düzeyi arttığında yeme bozukluğu düzeyi de artmaktadır. Beden algısı ile benlik saygısı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=0,496$ ;  $p<0,01$ ). Benlik saygısı arttıkça beden doyumu da artmaktadır. Benlik saygısı ile depresyon arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=-0,439$ ;  $p<0,01$ ). Depresyon düzeyi arttıkça benlik saygısı azalmaktadır. Beden algısı ile depresyon arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=-0,280$ ;  $p<0,05$ ). Depresyon düzeyi arttıkça beden doyumu azalmaktadır.

Tablo 2’de Anne Baba Tutumları Ölçeğinden alınan puanlar ile Yeme Tutumu Testi, Beden Algısı Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeğinden alınan puanlar arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları verilmiştir.

**Tablo 2.** Anne Baba Tutumunun Yeme Tutumu, Beden Algısı, Benlik Saygısı, Depresyonla İlişkisi

	Yeme Tutumu	Beden Algısı	Benlik Saygısı	Depresyon
Demokratik	-,114	<b>,246*</b>	,162	-,093
Otoriter	,146	-,083	-,161	<b>,324**</b>
İlgisiz	,018	-,001	-,143	<b>,267*</b>

\*p&lt;0,05 \*\*p&lt;0,01

Beden algısı ile demokratik anne baba tutumu arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=0,246$ ;  $p<0,05$ ). Demokratik ebeveyn tutumu arttıkça beden doyumu da artmaktadır. Depresyon ile otoriter anne baba tutumu arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=0,324$ ;  $p<0,01$ ). Otoriter anne baba tutumu arttıkça depresyon düzeyi artmaktadır. Depresyon ile ilgisiz anne baba tutumu arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=0,267$ ;  $p<0,05$ ). İlgisiz anne baba tutumu arttıkça depresyon düzeyi artmaktadır.

Tablo 3'te İlişki Ölçekleri Anketi ile Yeme Tutumu Testi, Beden Algısı Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları verilmiştir.

**Tablo 3.** Bağlanma Stilinin Yeme Tutumu, Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Depresyonla İlişkisi

	Yeme Tutumu	Beden Algısı	Benlik Saygısı	Depresyon
Güvenli Bağlanma	,009	<b>,241*</b>	,185	<b>-,346**</b>
Korkulu Bağlanma	,158	,014	-,013	,190
Saplantılı Bağlanma	,016	<b>-,327**</b>	<b>-,260*</b>	,110
Kayıtsız Bağlanma	-,006	,081	,139	,005

\*p&lt;0,05 \*\*p&lt;0,01

Depresyon ile güvenli bağlanma arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=-0,346$ ;  $p<0,01$ ). Güvenli bağlanma arttıkça depresyon azalmaktadır. Beden algısı ile güvenli bağlanma arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=0,241$ ;  $p<0,05$ ). Güvenli bağlanma arttıkça beden doyumu da artmaktadır. Beden algısı ile saplantılı bağlanma arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=-0,327$ ;  $p<0,01$ ). Saplantılı bağlanma arttıkça beden doyumu azalmaktadır. Benlik saygısı ile saplantılı bağlanma arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=-0,260$ ;  $p<0,05$ ). Saplantılı bağlanma arttıkça benlik saygısı azalmaktadır.



Tablo 4'te Çocukluk Çağı Travmaları Alt Ölçekleri ile Yeme Tutumu Testi, Beden Algısı Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları verilmiştir.

**Tablo 4.** Çocukluk Çağı Travmalarının Yeme Tutumu, Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Depresyonla İlişkisi

	Yeme Tutumu	Beden Algısı	Benlik Saygısı	Depresyon
Travmanın İnkarı	<b>.245*</b>	<b>.326**</b>	<b>.343**</b>	<b>-.324**</b>
Duygusal İstismar	,129	<b>-.262*</b>	-,212	<b>.254*</b>
Fiziksel İstismar	,006	-,211	-,072	<b>.238*</b>
Fiziksel İhmal	-,065	-,151	-,149	<b>.231*</b>
Duygusal İhmal	,077	-,209	-,191	<b>.290**</b>
Cinsel İstismar	,070	<b>-.284*</b>	-,090	,069

\*p<0,05 \*\*p<0,01

Yeme tutumu puanları ile çocukluk çağı travmasının inkarı puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=0,245$ ;  $p<0,05$ ). Çocukluk çağı travmalarının inkarı arttıkça yeme bozuklukları da artmaktadır. Beden algısı ile çocukluk çağı travmasının inkarı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=0,326$ ;  $p<0,01$ ). Çocukluk çağı travmasının inkarı arttıkça beden doyumu artmaktadır. Beden algısı ile çocukluk çağı duygusal istismarı arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=-0,262$ ;  $p<0,05$ ). Çocukluk çağı duygusal istismarı arttıkça beden doyumu azalmaktadır. Beden algısı ile çocukluk çağı cinsel istismarı arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=-0,284$ ;  $p<0,05$ ). Çocukluk çağı cinsel istismarı arttıkça beden doyumu azalmaktadır. Benlik saygısı ile çocukluk çağı travmalarının inkarı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=0,343$ ;  $p<0,01$ ). Çocukluk çağı travmaları inkar edildikçe benlik saygısı artmaktadır. Depresyon ile çocukluk çağı travmasının inkarı arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=-0,324$ ;  $p<0,01$ ). Çocukluk çağı travmasının inkarı arttıkça depresyon düzeyi artmaktadır. Depresyon ile çocukluk çağı duygusal istismarı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=0,254$ ;  $p<0,05$ ). Çocukluk çağı duygusal istismarı arttıkça depresyon düzeyi artmaktadır. Depresyon ile çocukluk çağı fiziksel istismarı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=0,238$ ;  $p<0,05$ ). Çocukluk çağı fiziksel istismarı arttıkça depresyon düzeyi artmaktadır. Depresyon ile çocukluk çağı fiziksel ihmali arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=0,231$ ;  $p<0,05$ ). Çocukluk çağı fiziksel ihmali arttıkça depresyon düzeyi artmaktadır. Depresyon ile çocukluk çağı duygusal ihmali arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=0,290$ ;  $p<0,01$ ). Çocukluk çağı duygusal ihmali arttıkça depresyon düzeyi artmaktadır.



Tablo 5’ te çocukluk çağı travmaları ile anne baba tutumları arasındaki ilişkiye ait Pearson Korelasyon katsayıları verilmiştir.

**Tablo 5. Çocukluk Çağı Travmaları ile Anne-Baba Tutumları Arasındaki İlişki**

	Demokratik	Otoriter	İlgisiz
ÇÇTÖ Travmanın İnkarı	.385**	-.135	-.157
ÇÇTÖ Duygusal İstismar	-.483**	.525**	.481**
ÇÇTÖ Fiziksel İstismar	-.263*	.392**	.234*
ÇÇTÖ Fiziksel İhmal	-.380**	.292**	.548**
ÇÇTÖ Duygusal İhmal	-.657**	.364**	.517**
ÇÇTÖ Cinsel İstismar	-.240*	.308**	.260*

\*p<0,05 \*\*p<0,01

Tablo 5’de çocukluk çağı travmaları ile anne baba tutumları arasındaki ilişkiye ait Pearson Korelasyon katsayıları verilmiştir. Demokratik anne baba tutumu ile Çocukluk Çağı Travmalarının İnkarı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=0,385$ ;  $p<0,01$ ). Demokratik anne baba tutumu arttıkça çocukluk çağı travmalarının inkar edilmesinde de artış olmaktadır. Diğer ebeveyn tutumları ile çocukluk çağı travmaları arasında ilişki bulunmamıştır. Demokratik anne baba tutumu ile duygusal istismar arasında negatif yönde anlamlı ilişki ( $r=-0,483$ ;  $p<0,01$ ); otoriter anne baba tutumu ile duygusal istismar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki ( $r=0,525$ ;  $p<0,01$ ); ilgisiz anne baba tutumu ile duygusal istismar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki ( $r=0,481$ ;  $p<0,01$ ) bulunmuştur. Duygusal istismar düzeyi anne baba tutumu demokratikleştiğinde azalmakta, otoriter ve ilgisiz tutum söz konusu olduğunda artmaktadır.

Demokratik anne baba tutumu ile fiziksel istismar arasında negatif yönde anlamlı ilişki ( $r=-0,263$ ;  $p<0,05$ ); otoriter anne baba tutumu ile fiziksel istismar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki ( $r=0,392$ ;  $p<0,01$ ); ilgisiz anne baba tutumu ile fiziksel istismar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki ( $r=0,234$ ;  $p<0,05$ ) bulunmuştur. Fiziksel istismar düzeyi anne baba tutumu demokratikleştiğinde azalmakta, otoriter ve ilgisiz tutum söz konusu olduğunda artmaktadır. Demokratik anne baba tutumu ile fiziksel ihmal arasında negatif yönde anlamlı ilişki ( $r=-0,380$ ;  $p<0,01$ ); otoriter anne baba tutumu ile fiziksel ihmal arasında pozitif yönde anlamlı ilişki ( $r=0,292$ ;  $p<0,01$ ); ilgisiz anne baba tutumu ile fiziksel ihmal arasında pozitif yönde anlamlı ilişki ( $r=0,548$ ;  $p<0,01$ ) bulunmuştur. Fiziksel ihmal düzeyi anne baba tutumu demokratikleştiğinde azalmakta, otoriter ve ilgisiz tutum söz konusu olduğunda artmaktadır.

Demokratik anne baba tutumu ile duygusal ihmal arasında negatif yönde anlamlı ilişki ( $r=-0,657$ ;  $p<0,01$ ); otoriter anne baba tutumu ile duygusal ihmal arasında

pozitif yönde anlamlı ilişki ( $r=0,364$ ;  $p<0,01$ ); ilgisiz anne baba tutumu ile duygusal ihmal arasında pozitif yönde anlamlı ilişki ( $r=0,517$ ;  $p<0,01$ ) bulunmuştur. Duygusal ihmal düzeyi anne baba tutumu demokratikleştiğinde azalmakta, otoriter ve ilgisiz tutum söz konusu olduğunda artmaktadır. Demokratik anne baba tutumu ile cinsel istismar arasında negatif yönde anlamlı ilişki ( $r=-0,240$ ;  $p<0,05$ ); otoriter anne baba tutumu ile cinsel istismar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki ( $r=0,308$ ;  $p<0,01$ ); ilgisiz anne baba tutumu ile cinsel istismar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki ( $r=0,260$ ;  $p<0,05$ ) bulunmuştur. Cinsel istismar düzeyi anne baba tutumu demokratikleştiğinde azalmakta, otoriter ve ilgisiz tutum söz konusu olduğunda artmaktadır.

### **Tartışma ve Sonuç**

Bu bölümde, araştırma amaçlarına uygun olarak toplanan verilere uygulanan istatistik analizler sonucunda elde edilen bulgular literatür ışığında tartışılmıştır.

Yeme tutumu ile benlik saygısı ve beden algısı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Bu bulgu literatürdeki bulgularla uyuşmamaktadır. Yeme tutumlarındaki bozulmanın olumsuz beden algısı ile ilişkisi (Harter, 1990) ve benlik saygısıyla ilişkisi (Harter, 1990) pek çok çalışmada ortaya konmuştur. Şimdiki çalışmada, katılımcıların sadece %7,5'inde ( $n=6$ ) yeme tutumunda bozulma bulunmuştur. Örneklemin küçük olmasının yeme tutumu ile benlik saygısı ve beden algısı arasındaki ilişkinin açıklamaya yeterli olmadığı düşünülmektedir. Klinik açıdan yeme bozukluğu teşhisi konmuş katılımcılar ve sağlıklı kontrollerin karşılaştırılması durumunda sonuçların değişmesi beklenebilir. Ayrıca küçük bir grup olsa da yeme tutumundaki bozulmanın benlik saygısı ve beden algısını bozmayan başka değişkenlerle ilişkisi olabileceği söylenebilir.

Benlik saygısı ile beden algısı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Benlik saygısı arttıkça olumlu beden algısı da artmaktadır. Bu bulgu literatürdeki bulgularla uyumludur. Yapılan çalışmalar olumsuz beden algısının düşük benlik saygısıyla ilişki olduğunu (Green ve diğerleri, 2009) göstermektedir. Benlik saygısı genel olarak, kendini sevme, kendini kabul ve yeterlilikle ilgilidir (Wells ve Marwel, 1976). Benlik saygısı yüksek olanlar, kendilerini, kabul edilmeye ve saygı duyulmaya değer, önemli ve yararlı kişiler olarak algılarlar (Dönmez, 1985). Düşük benlik saygısı söz konusu olduğunda ise kişi reddedilmekten korkar, kendini sergilemek ve dikkat çekici olmaktan kaçınırlar (Skaalvik ve Hagvet, 1990). Dolayısıyla kişi benlik saygısına bağlı olarak dış dünyaya kendisini gösterdiği bedeni ve bedensel özelliklerinden hoşnut olmayabilir.

Benlik saygısı ve beden algısındaki düşüşün depresyondaki artışla ilişkisinin bulunduğu tespit edilmiştir. Olumsuz beden algısı ve memnuniyetsiz oluşun depresyon, anksiyete ve yeme bozuklukları açısından risk faktörü oluşturduğunu (Forman ve Davis, 2005) ortaya koymuştur. Benlik saygısı ve beden algısının yeme tutumu ile ilişkisinin bu örneklemede ortaya çıkmamış olması klinik olarak yeme bozukluğu teşhisi konmamış ancak yeme problemleri nedeniyle diyetisyen ve psikoterapiye başvuran danışanlardan oluşan bir örnekleme çalışılmış olması ve yeme tutumlarındaki bozulmanın düşük seviyelerde olmasından kaynaklanıyor olabilir. Diğer yandan depresyon ile yeme tutumu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu bulgu yeme tutumu ile depresyon arasındaki ilişkide beden algısı ve benlik saygısının düzenleyici etkisinin olabileceğine işaret ediyor olabilir.

Anne baba tutumlarıyla yeme tutumları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Bu bulgu literatürdeki bulguları desteklememektedir. Anne baba tutumlarıyla yeme tutumları arasındaki pek çok çalışmada ortaya konmuştur (bkz. Erdoğan, 2013; Günöz ve ark., 2002; Cinaz ve ark., 2003; Hamburger, 1951; Baumrind, 1968; Vural, 2015). Şimdiki araştırmada, literatürdeki yaygın kabulün aksine anne baba tutumlarıyla yeme tutumları arasında ilişkinin ortaya çıkmaması, katılımcıların ebeveynleri ile ilişkilerinde yaşadıkları duygusal ihmali inkar ediyor olmaları ile ilgili olabilir. Nitekim şimdiki çalışmada demokratik anne baba tutumları ile çocukluk çağı travmasının inkarı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Katılımcıların bildirdiklerinin aksine anne baba tutumlarının demokratik olmayabileceği düşünülmektedir.

Demokratik anne-baba tutumu arttıkça olumlu beden algısı artmakta, otoriter ve ilgisiz anne baba tutumu arttıkça depresyon düzeyi artmaktadır. Bu bulgular literatürü destekler niteliktedir. Bebeğin erken dönemden itibaren mutlu bir anne tarafından emzirilmesi ve sonraki süreçte zorlanma ve baskıya maruz kalmaması doyumunu olumlu yönde etkiler. Aksi takdirde doyma hissi gelişmeyen çocuk ihtiyaçlarının zamanında karşılanmaması ve kendisini güvende hissetmemeye ve hoşlandıklarıyla hoşlanmadıklarını ayırt edemez hale gelir. Tüm bunlar annenin davranışına bağlı olarak çocuğun kabul ve onay gördüğünü, önemli ve değerli olduğunu hissedip hissetmemesiyle sonuçlanır. Kendisini önemsiz ve değersiz hissedenen, aile üyeleri tarafından bedensel özellikleri ile dalga geçilen çocuklar olumlu beden algısı da geliştiremezler (Sinirlioğlu-Ertaş, 2014). Bu bulgular ayrıca yeme bozukluğu ile anne baba tutumları arasındaki ilişkide beden algısı ve depresyonun düzenleyici etkisinin olabileceğine işaret ediyor olabilir.

Bağlanma stilleriyle yeme tutumları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Bu bulgu literatürdeki bulguları desteklememektedir. Bağlanma stilleri ile yeme tutumları arasındaki ilişki daha önceki araştırmalarda ortaya konmuştur (Safran, 1990; Bowlby; 1973; Ward et al., 2000; Keskingöz, 2002; Batur vd., 2005; Alantar ve Maner, 2008). Katılımcıların bağlanma stilleriyle yeme tutumları arasında anlamlı ilişki bulunmayışı şimdiki çalışmada katılımcılara uygulanan ölçeklerin sayılarının fazla olması ile açıklanabilir. Anne baba tutumları ile de yeme tutumları arasında anlamlı ilişki çıkmadığı hatırlanacak olursa ve bu ölçeklerdeki soru sayılarının dikkate değer şekilde katılımcıyı yorduğu düşünülebilir. Nitekim soru sayısının fazla olması nedeniyle araştırmaya katılmayı reddeden katılımcılar olmuştur. Diğer yandan güvenli bağlanma stilinden alınan puanlar arttıkça olumlu beden algısının arttığı, depresyon düzeyinin ise düştüğü; saplantılı bağlanma arttıkça olumlu beden algısının ve benlik saygısının düştüğü tespit edilmiştir. Bu bulgular literatürü destekler niteliktedir (bkz. Sinirlioğlu- Ertaş, 2014). Bebek ile anne arasındaki ilişkiden doğan bağlanma stili, bu ilişkide çocuğun ne kadar zorlandığına, ihtiyaçlarının karşılanıp karşılanmadığına göre kabul görüp görmediğine ve önemli ve değerli olup olmadığına ilişkin algısını etkileyecektir. Kabul gören, sevildiğini, önemli ve değerli olduğunu hisseden insanların yani güvenli bağlanan insanların bedenlerine ilişkin doyumlarının artması, daha az depresif olmaları beklenirken, saplantılı bağlanan bireylerin bedenlerine ilişkin doyumlarının düşmesi ve benlik saygılarının düşmesi, hatta tüm bu değişkenlerin ileride geliştirdikleri ya da geliştiremedikleri ilişkilere yansımaları beklenir.

Çocukluk çağı travmalarıyla yeme tutumu arasındaki ilişkiler incelendiğinde ihmal ve istismar türlerinin hiçbir ile yeme tutumu arasında anlamlı ilişki bulunamazken, çocukluk çağı travmalarının inkar edilmesinin yeme tutumundaki bozulmaları arttırdığı tespit edilmiştir. Çocukluk çağı travmaları inkar edilirken aynı zamanda beden algısının ve benlik saygısının yükselmekte ve depresyon düzeyi de azalmaktadır. Duygusal istismar arttıkça olumsuz beden algısı artmakta ve depresyon düzeyi artmaktadır. Fiziksel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal depresyon düzeyini arttırırken cinsel istismardaki artışın depresyon düzeyi ile ilişkisi bulunmamış, ancak cinsel istismar arttıkça olumsuz beden algısının arttığı tespit edilmiştir. Genel olarak bu bulgular değerlendirildiğinde literatürdeki çalışmalarla uyumlu görünmektedir. Çocukluk çağında yaşanan travmatik yaşam olaylarının yeme bozukluğu üzerindeki etkisini araştıran çalışmalar, çocukluk çağı cinsel istismarının yeme bozuklukları üzerinde belirgin olmayan bir risk faktörü olduğunu bildirmişlerdir (Brewerton, 2002, 2004, 2005, 2006; Jacobi, Morris ve de Zwaan, 2004; Molinari, 2001;

Smolak ve Murnen, 2002). Çocukluk döneminde yaşanan cinsel istismar Andrews'a (1995) göre kişinin bedenine ilişkin utanç duygusunu arttırmaktadır ve bu da yeme bozukluklarına temel oluşturabilmektedir. Genel olarak tüm istismar türleri ruhsal ve bedensel dokunulmazlıkla ilgili olduğundan yeme bozukluklarının ortaya çıkması psikanalitik açıdan değerlendirildiğinde anlamlı görünmektedir. Şimdiki çalışmada yeme tutumları ile çocukluk çağı travmaları arasında anlamlı ilişki çıkmazken bu travmatik yaşantıların inkar edilmesinin yeme tutumunda bozulmaları beraberinde getirdiği görülmüştür. Ayrıca çocukluk çağı travmaları inkar edildikçe depresyonda manidar azalma görülürken, duygusal istismar, duygusal ihmal, fiziksel istismar ve fiziksel ihmal arttıkça depresyon düzeyleri artmaktadır. Cinsel istismarda ise depresyon düzeyinde değişim gözlenmezken olumlu beden algısında düşüş gözlenmektedir. Travmatik yaşantının inkarı yeme bozukluğunu arttırırken aynı zamanda olumlu beden algısı ve benlik saygısını yükseltmekte, depresyon düzeyinde ise azalma olmaktadır. Dolayısıyla çocukluk çağı travmatik yaşantısının inkar edilmesi kişinin hem beden algısını ve benlik saygısını koruması adına savunma oluşturuyor hem de depresif duygu durumunu düzenliyor olabilir. Yeme tutumundaki bozulma da depresif duyguların regülasyonunu sağlayarak kişinin benlik saygısını ve beden algısını koruyabilmesine olanak sağlıyor olabilir. Bu bulgu literatürdeki bulgularla uyumlu görünmektedir. Lagenbauer et al. (2011) yeme bozukluklarında depresif belirtiler ve hayal kırıklıklarıyla başa çıkabilmede tikanırcasına yemenin bir duygu düzenleme stratejisi olabileceğini ileri sürmüştür.

Çocukluk çağı travmaları ile anne baba tutumları arasındaki ilişkiye bakıldığında, demokratik ana baba tutumu arttığında duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve cinsel istismar olasılığı azalmakta ancak travmanın inkarı artmaktadır. Otoriter anne baba tutumunda veya ilgisiz anne baba tutumunda artış olduğunda ise duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve cinsel istismar olasılığı da artmaktadır ancak travmanın inkarı ile otoriter ve ilgisiz anne baba tutumu arasında ilişki yoktur. Bu bulgu literatürle uyumludur. Çocuk travmatik bir olay yaşadığında, beklenmedik ve acı veren bu olayı algılaması, yorumlaması ve tepkisi büyük ölçüde kendi etrafında bulunan yetişkinler ve özellikle de anne ve babaya bağlı olacaktır. Çocuk ihtimali olarak ilke böyle bir olayla karşılaşmaktadır ve henüz olaya ilişkin davranış kalıbı da oluşturamamıştır. Buna bağlı olarak çocuk anne babasını izler (DBE-2016). Çocukluk çağında deneyimlenen travmatik olaylar insan eliyle, doğal afetler ve kazalar sonucunda ortaya çıkabilirler. İnsan eliyle ortaya çıkan travmatik olaylar genellikle fiziksel, duygusal

ve cinsel alanda istismarın yoğun olduğu olaylardır. Çalışmaya katılanların çocukluk çağı travmatik yaşantılarının düşük seviyede olduğu ancak duygusal ihmal düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Demokratik tutuma sahip ebeveyni olanların çocukluk çağı travmalarını inkar ediyor oluşu, otoriter ve ilgisiz anne babaya göre çocuğun travmatik olaylarla nadiren karşılaşması ile ilgili olabilir. Otoriter anne baba ve ilgisiz anne baba ile yetişen çocuklar yetişkinlerin istismarına daha açık ancak zamanla başa çıkma mekanizması geliştiriyor olabilirler, diğer yandan çocukluk çağı travmalarını inkar etmeyebilirler. Ancak demokratik ebeveynle yetişen çocukların travmatik yaşantılarının ebeveynleri ile ilgili olmadığı ancak dış kaynaklı travmatik yaşantılarının olabileceği, dahası travmanın “iyi insanların başına iyi şeyler gelir” düşüncesini yerle bir ettiği düşünülecek olursa demokratik ebeveynle yetişenlerin çocukluk çağında yaşadıkları travmayı inkar etmelerine neden olabilecek mükemmeliyetçiliğe dolayısıyla da inkara yöndiklerini söylemek mümkün olabilir.

Sonuç olarak, araştırma bulgularına bakıldığında yeme tutumlarını ile çocukluk çağı travmalarının inkarı ve depresyon arasında ilişki bulunmuş ancak, beden algısı, benlik saygısı, anne-baba tutumu ve bağlanma stilleri ile ilişki tespit edilememiştir. Diğer yandan çocukluk çağı travmaları olan duygusal ihmal ve istismar, fiziksel ihmal ve istismar arttıkça depresyon düzeylerinde artış olduğu, yeme tutumunda değişme olmadığı, çocukluk çağı travmasının inkar edilmesi durumunda da depresyon düzeyinin azaldığı ve yeme tutumundaki bozulmanın da arttığı, dahası olumlu beden algısı ve benlik saygısının da yükseldiği tespit edilmiştir. Yeme tutumu ile benlik saygısı ve beden algısı arasında ilişki tespit edilememiştir. Bu sonuçlar, çocukluk çağı travmalarının kişide depresyonu arttırdığı, depresyon düzeyindeki artışın, yeme tutumunda bozulmayı arttırdığı, olumlu beden algısı ve benlik saygısını düşürdüğü yönündedir. Çocukluk çağı travmalarının inkarının ise kişide depresyonu azalttığı, olumlu beden algısı ve benlik saygısını arttırdığı yönündedir. Dolayısıyla çocukluk çağı travmalarının inkarının ve bastırılmasının depresif duyguların da ortaya çıkışına engel olduğu, ancak kişiyi bilinç dışında rahatsız etmeye devam ettiği için duygu regülasyonu sağlamak ve ruhsal bütünlüğü korumak amacıyla savunma olarak yeme tutumunda bozulmaların (örneğin tıkanırcasına yeme) ortaya çıkıyor olabileceği söylenebilir. Kişi çocukluk çağı travmasını kabullendiğinde bunun kişide çökkünlük yaratıyor olduğu, travmayı inkar ettiğinde ise travmatik yaşantıya ilişkin duyguların bedende depolandığı ve somatik yakınmalar olarak, örneğin yeme bozukluğu, karın ağrısı, migren gibi – ortaya çıkıyor olabileceği düşünülebilir. Çocukluk çağı



travmalarının özellikle 0-3 yaş preodipal dönemde yaşantılanması, o dönemde hipokampusun henüz gelişmemiş olması nedeniyle anı olarak değil duygu olarak depolandığı düşünülürse, özellikle zorla yedirilen bebeklerde benlik algısının bozulduğu, doyurduğu midenin kendi midesi mi yoksa kendisine bakım veren kişinin midesi mi olduğunu ayırt edemeyen bebek, ileriki dönemde sakinleşebilmek için çok yemek yiyebilir. Kişi, çocukluk çağı travmalarının yarattığı duygu ile başa çıkabilmek için somatik yakınması olan yeme bozulmasını kullanmaktadır. Yani somatik yakınma ile gerginlik yaratan duyguyu kontrol edebilmektedir. Çocukluk çağı travmasını kabul ettiğinde ise eğer egosu yeterince güçlü değilse savunmaları kırılacak ve depresyona girecektir. Dolayısıyla çocukluk çağı travmaları ve yeme bozukluğu yakınmaları ile çalışılırken hastanın egosu güçlendirilmeden travmanın kabulünün sağlanması ve kişinin depresyona sokulması uygun olmayacaktır. Anoreksiya da kişi ödipal dönemde anne ile rekabete girmemek için bebek kalmaktadır ve yemek yediğinde anneyi yemektedir. Bulumiada ise kişide kendisine ait olmayan bir üzüntü ya da travma söz konusu olabilir ve bu kişiye ait olmayan duygu çocuğa kendisine bakım veren kişiden yani anneden geçmiştir. Yeme bozukluğundaki travmalar kişinin kendisinin yaşadığı ya da annesi tarafından yüklenen travmalar olarak ele alınmalıdır.

Bu araştırmada yeme tutumlarında ortaya çıkan bozulmalarla ilişkili olabilecek değişkenler değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular, yeme bozukluklarında çocukluk çağı travmalarının ve travmanın inkarının önemini vurgulamış aynı zamanda yeme bozukluklarının ortaya çıkışının sadece travmatik olaya bağlı olmadığı ama kişiyi travmatik olayın inkarına götüren ve inkarın sürdürülmesini sağlayan değişkenlerin yeme tutumunda bozulmaları ortaya çıkarabileceğini göstermektedir. Dolayısıyla çocukluk çağı travmatik yaşantılarının kişinin gelecekteki psikolojik gelişimini sekteye uğratabileceği, ruhsal iç dünyasını ve zihnini oldukça olumsuz etkileyebileceği söylenebilir. Çocukluk çağı travmaları ile çalışanların özellikle yeme tutumunda ortaya çıkabilecek bozulmalara karşı önleyici tedbirlere başvurması oldukça önemli görünmektedir.

### **Kaynakça**

- Alantar, Z., ve Maner, F. (2008). Bağlanma kuramı açısından yeme bozuklukları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9(2) 97-104.
- Andrews, B. (1995). Bodily shame as a mediator between abusive experiences and depression. *Journal of abnormal psychology*, 104(2): 277-285.



- Baumrind, D. (1968). Effects of authoritative control on child behavior. *Child Development, 37*, 887-907.
- Brewerton, T. D. (2002). Bulimia in children and adolescents. *Child and Adolescent Psychiatry Clinics of North America, 11*, 237-256.
- Brewerton, T. D. (2004). Eating disorders, victimization and comorbidity: Principles of treatment. In: Brewerton TD, editor. *Clinical handbook of eating disorders: An integrated approach*. New York: Marcel Dekker Inc., 509- 545.
- Brewerton, T. D. (2005). Psychological trauma and eating disorders. *Review of Eating Disorders, 1*, 137-154.
- Brewerton, T. D. (2006). Comorbid anxiety and depression and the role of trauma in children and adolescents with eating disorders. In: Jaffa T, McDermott B, editors. *Eating disorders in children and adolescents* 158-168.
- Cinaz, P., Bideci, A., Günöz, H., Öcal, G., Yordam, N., ve Kurtoğlu, S. (2003). *Obesite. Pediatrik Endokrinoloji*, Pediatrik Endokrinoloji ve Oksoloji Derneği Yayınları 1, Kalkan Matbaacılık, 487-505.
- DBE. (2016). Yetişkinlerin Çocuğun Travmayı Anlamasındaki Rolü. <http://www.dbe.com.tr/Yetiskinveaile/tr/psikolojik-travma-ve-emdr/cocuk-ve-genclerde-travma/> (Erişim tarihi: 10.09.2016)
- Erdoğan, G. (2013). *13-18 yaş obez tanısı almış ergenlerin anne-baba tutumu ve sosyal fizik kaygı ile ilişkisinin normal ergenlerle karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilimdalı, İstanbul
- Erol, A., Toprak, G., ve Yazıcı, F. (2002). Üniversite öğrencisi kadınlarda yeme bozukluğu ve genel psikolojik belirtileri yordayan etkenler. *Türk Psikiyatri Dergisi, 13*(1) 48-57.
- Ertaş-Sinirlioğlu, H. (2006). *Yeme Bozuklukları: Anoreksiya, Bulimia ve Diğerleri*. Ed. Seval Akbıyık, Timaş Yayınları, İstanbul
- Forman, M. E, ve Davis, W. N. (2005). Characteristics of Middle-Aged Women in Inpatient Treatment for Eating Disorders. *Eating disorders: The Journal of Treatment & Prevention; 13*(3): 231-243.
- Green, M. A., Scott, A., Cross, S. E., Liao, K. Y. H., Hallengren, J. J., Davids, C. M., Carter, L. P., Kugler, D. W., Read, K. E., ve Jepson, A. J. (2009). Eating disorder behaviors and depression: a minimal relationship beyond social comparison, self-esteem, and body dissatisfaction. *Journal of Clinical Psychology; 65*(9) 989-999.

- Günöz, H., Saner, G., Demirkol, M., Gökçay, G., Hüner, G., ve Garibağaoğlu, M. (2002). *Beslenme ve beslenme bozuklukları*. Ed., Olcay Neyzi, Türkan Ertuğrul, Pediatri. 3. Baskı, 1. Cilt, Ankara, Nobel Tıp Kitapevleri, 221- 226.
- Harter, S. (1990). Self and identity development. Shirley S, Elliott GR, editors. *The developing adolescent*. Cambridge: Harvard University Pres. Feldman, 1990 352-387.
- Hebebrand, J., Blum, W. F., Barth, N., Coners, H., Englaro, P., Juul, A., Ziegler, A., Warnke, A, Rascher, W., ve Remschmidt, H. (1997). Leptin levels in patients with anorexia nervosa are reduced in the acute stage and elevated upon short-term weight restoration. *Mol Psychiatry*, 2 (4) 330-334.
- Jacobi, C., Morris, L., ve de Zwaan, M. (2004). An overview of risk factors for anorexia nervosa, bulimia nervosa, and binge eating disorder. In: Brewerton TD, editor. *Clinical handbook of eating disorders: An integrated approach*. New York: Marcel Dekker Inc., 117–163.
- Molinari, E. (2001). Eating disorders and sexual abuse. *Eating & Weight Disorders*; 6, 68-80.
- Oral, N., Hisli-Şahin, N. (2008). Yeme Tutum Bozukluğunun Kişilerarası Şemalar, Bağlanma, Kişilerarası İlişki Tarzları ve Öfke ile İlişkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 23(62), 37-48.
- Sinirlioğlu-Ertaş, H. (2014). *Beden Algısının Gelişimi. Projektif Testler Ders Notları*. [http://www.itugvo.k12.tr/ilkogretim/rehberlik\\_bultenler/beden-algisi.pdf](http://www.itugvo.k12.tr/ilkogretim/rehberlik_bultenler/beden-algisi.pdf) (Erişim Tarihi: 10.08.2016)
- Skaalvik, E. M. ve Hagtvet, K. A. (1990), Academic achievement and self-concept: an analysis of causal predominance in a developmental perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 292-307.
- Smolak, L., ve Murnen, S. K. (2002). A meta-analytic examination of the relationship between child sexual abuse and eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 31, 136-150.
- Şar, V., Öztürk, E., ve İkikardeş, E. (2012). Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin Türkçe Uyarlamasının Geçerlik ve Güvenirliği. *Türkiye Klinikleri J. Med. Sci*, 32(4), 1054-1063.
- Vural, E. (2015). *Psikanalitik kurama göre neden yemek yiyoruz*. <http://www.drerolvural.com/psikanalitik-kurama-gore-neden-yemek-yiyoruz/> erişim tarihi 12.08.2016

Wells, E. ve Marwell, G. (1976). *Self-Esteem: Its conceptualization and Measurement*. Sage Publications, Inc. Beverly Hills.

Werne, J. ve Yalom, I. (1995). *Treating Eating Disorders*. Jossey Bass Social and Behavioral Science Series. Jossey-Bass Inc. U.S.