

ARAŞTIRMA RESEARCH

# Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travması ve Yeme Tutumları

## *Childhood Trauma and Eating Attitudes in University Students*

Pervin Tunç 

### Öz

Bu çalışma çocukluk çağı travmasının ve bazı demografik özelliklerin yeme tutumları üzerindeki yordama etkisini incelemeyi amaçlamıştır. Bu kesitsel çalışmaya 612 üniversite öğrencisi katılmıştır. Veriler Çocukluk Çağı Travma Ölçeği, Yeme Tutumu Ölçeği ve Demografik Bilgi Formu aracılığı ile toplanmıştır. Araştırmada test edilmesi planlanan hipotetik model ilişkisel tarama modeline göre tasarlanmıştır. Analiz sonuçlarına göre, çocukluk çağı travma biçimlerinden fiziksel ihmalin zayıflıkla aşırı uğraşma; cinsel istismarın ise diyet yapma tutumu üzerinde yordayıcı etkisi olduğu saptanmıştır. Ayrıca, kadın cinsiyetinin şişmanlık kaygısı ve sosyal baskı algılamaya; vücut kitle indeksinin şişmanlık kaygısı ve sosyal baskı algılamaya üzerinde anlamlı bir yordama etkisine sahip olduğu bulunmuştur. Sonuçlar, klinikte yeme bozukluğu gösteren bireylerde cinsel istismar ve fiziksel ihmalin değerlendirilmesi ve tedavide yer verilmesi muhtemel müdahalelerin hazırlanmasında yol gösterici olabileceğine işaret etmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Yeme bozuklukları, yeme davranışları, çocukluk çağı travmaları, cinsel istismar.

### Abstract

This study aimed to evaluate the predictive effect of childhood trauma and several sociodemographic features on eating attitudes.. 612 university students participated in this cross-sectional work. Data were gathered using the Childhood Trauma Scale, Eating Attitudes Test, and Demographic Information Form. The hypothetical model which was planned to be tested in the study was designed with respect to the relational scanning model. According to the analysis, physical neglect was found to have a predictor role over 'thinness obsession'; and sexual abuse was found to have a predictor role over 'dieting'. Obesity anxiety and feeling of social pressure was found to be prevalent among females. Body mass index was found to have a predictor role over obesity anxiety' and feeling of social pressure. In conclusion, assessing sexual abuse and physical neglect might be instructive in planning possible interventions in eating disorder cases and should be considered in treatment.

**Keywords:** Eating disorders, eating behaviors, childhood trauma, sexual abuse.

<sup>1</sup> İstanbul Arel Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, İstanbul

✉ Pervin Tunç, İstanbul Arel Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, İstanbul, Turkey  
pervinden@gmail.com

Geliş tarihi/Submission date: 28.08.2019 | Kabul tarihi/Accepted: 22.10.2019 | Çevrimiçi yayın/Online published: 28.12.2019

**ÇOK** sayıda araştırmacı tarafından, erken çocukluk çağı ruhsal travmasının toplum ve psikiyatri örnekleminde yaygın bir şekilde görüldüğü, erişkin yaşamda ağır psikolojik sorunlara neden olduğu ve hem de var olan davranış bozukluklarını ağırlaştırdığı ifade edilmiştir (Famularo ve ark.1996, Shaw 2000, Donnelly 2003). Çocukluk çağı travmasının (ÇÇT), yetişkinlikte dürtüsel, kendine zarar verme ve intihar davranışları ya da kronik depresyon gibi ruhsal bozuklukların ortaya çıkmasına yol açtığı ve hastalığın seyri üzerinde olumsuz etkisinin olduğu araştırmalar ile ortaya konmuştur (Gladstone ve ark. 2004, Spinhoven ve ark. 2010). Erken dönem travma yaşantılarının yeme bozuklukları (YB) ile ilişkili olduğu ve diğer psikiyatrik durumlara göre daha yaygın olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Kong ve Bernstein 2009, Molendijk ve ark. 2017).

YB, yeme davranışlarında bozulmanın gözlemlendiği ciddi tıbbi sonuçları olan karmaşık psikiyatrik hastalıklardır (Hay ve ark. 2014). Ergen ve genç erişkinlerde yaygın bir şekilde görülmekte olup olumsuz fiziksel ve psikolojik sonuçları ile ciddi bir toplum sağlığı problemi olarak tanımlanmaktadır (Tavolacci ve ark. 2015). DSM-5'e (Ruh Sağlığı Bozukluklarının Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 5. Baskı) göre; anoreksiya nevroza, bulimia nervoza, tıknırcasına yeme bozukluğu, Pika sendromu, geri çıkarma (geviş getirme) bozukluğu, kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu, tanımlanmış diğer bir beslenme ve yeme bozukluğu ve tanımlanmamış beslenme ve yeme bozukluğu şeklinde 8 alt grup YB kapsamında ele alınmaktadır.

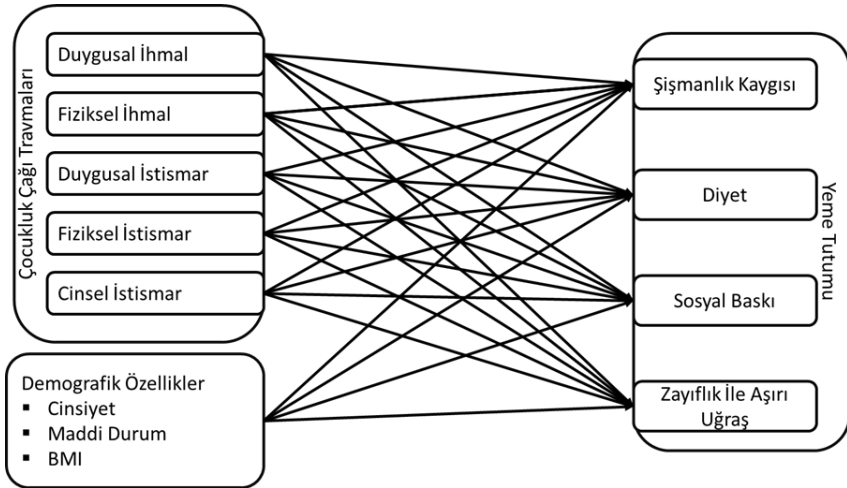
YB' nin gelişiminde biyolojik, psikolojik, sosyal faktörlerin, özellikle ruhsal travma öyküsünün belirgin rol oynadığı ileri sürülmektedir (Jacobi ve ark. 2004). Bütün yeme bozukluklarının gelişiminde erken dönem bakım verenler ile çocuk arasındaki ilişki problemlerinin etken olduğu vurgulanmaktadır (Küey, 2008). Bununla birlikte kültürel özellikler, yaş, cinsiyet, ailedeki yeme bozuklukları ve diğer psikolojik sorunlar ve ailenin yaşam biçimi, sosyo-ekonomik düzey, kişilik ve mizaç özellikleri, önceki psikolojik bozukluklar, ergenlik yaşı, genetik yapı, eşlik eden tıbbi sorunlar YB gelişimini etkilediği ifade edilmektedir (Connan ve ark. 2003; Amianto ve ark. 2010). Zayıf beden ile ilgili toplumsal atıfların da özellikle ergen ve genç erişkinlerde zayıf bir bedene sahip olma baskısına neden olduğu dolayısıyla yeme davranışlarının bozulmasına katkıda bulunduğu bildirilmiştir (Derenne ve Beresin, 2006). YB gelişim risklerini araştıran çalışmalarda özellikle ÇÇT üzerine odaklanılmıştır (Murray ve Waller 2002; Schoemaker ve ark. 2002, Leonard ve ark. 2003). YB'nin sıklıkla erken yaş dönemlerinde ortaya çıkması nedeni ile ÇÇT ile ilişkili olabileceği öngörüldüğünden, bu ilişki araştırmaların odak noktası olmaktadır (Hoek ve Van Hoeken, 2003).

YB ile ÇÇT'nin tüm türleri (Dansky ve ark. 2000; Johnson ve ark. 2002) ve tekrarlayan travmatik yaşantılar (Leonard ve ark. 2003) arasında ilişki bulunmuştur. Bazı ÇÇT türlerinin yeme psikopatolojisinin önemli belirleyicisi olduğuna dair araştırma bulguları da bildirilmiştir (Kent ve ark. 1999). ÇÇT cinsel istismarın, YB açısından spesifik olmayan bir risk faktör olduğu, cinsel istismarla birlikte diğer ihmal ve istismar türlerinin de YB ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Ayrıca, ÇTT' nin zayıflık, bulimiya ve vücut memnuniyetsizliği için önemli yordayıcı etkisinin olduğu saptanmıştır (Brewerton 2007).

Yapılan meta-analizlere göre YB'de ÇÇT türlerinin yaygınlık oranlarında bazı farklılıklar tespit edilmiştir (Caslini ve ark. 2016, Molendijk ve ark. 2017). Cinsel istismar ve anoreksiya nervoza arasında, bulimiya nervoza ve tıknırcasına yeme bozukluğuna göre daha az anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir (Ackarda ve ark. 2002, Carter ve

ark. 2006, Caslini ve ark. 2016). Fiziksel istismarın ise tüm YB türleri ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

Molendijk ve arkadaşları (2017) YB' de tüm ÇÇT türlerinin görülme sıklığının sağlıklı kişilere göre daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Özellikle çocukluk çağı cinsel istismarı ve bir dereceye kadar çocukluk çağı fiziksel istismarı, yeme psikopatolojisinin gelişimi için spesifik olmayan bir risk faktörü olarak tanımlanmıştır (Jacobi ve ark. 2004, Thompson ve Wonderlich 2004, Gentile ve ark. 2007). Yeme psikopatolojinin gelişiminde çocukluk çağı duygusal istismarının potansiyel etiyolojik rolü daha az araştırılmıştır (Kent ve Waller 2000), ancak daha yeni çalışmalar ilişkili olduğunu bildirmiştir (Kong ve Bernstein 2009, Burns ve ark. 2012). Çok sınırlı sayıda çalışma, çocukluk çağı duygusal ve fiziksel ihmalin yeme psikopatolojinin gelişimine potansiyel katkısını araştırmıştır (Gerke ve ark. 2006, Kong ve Bernstein 2009). Gerke ve arkadaşları (2006), çocuklukta duygusal istismarın bulimik semptomların belirleyicisi olduğuna dair bulgular rapor etmiştir. Kong ve Bernstein'in (2009) araştırmasında ise duygusal istismar, fiziksel ihmal ve cinsel istismarın yeme psikopatolojisinin önemli belirleyicileri olduğu ortaya konmuştur. Ayrıca depresyonun, bazı çocukluk çağı travması biçimleri ile yeme psikopatolojisi arasındaki ilişkiye tamamen aracılık ettiği, ancak obsesif kompulsif davranışın bu ilişkiye aracılık etmediği saptanmıştır.



Şekil 1. Hipotetik model

YB gösteren bireylerde sıklıkla ÇTT'ye rastlanmakta ve özgül olmayan bir risk etkeni olarak kabul edilmektedir. Bununla beraber, ÇÇT'nin yeme bozukluğuna yol açabileceği mekanizmalar tam olarak anlaşılmamıştır. Bu çalışmada, çocukluk çağı ruhsal travması (duygusal istismar, cinsel istismar, fiziksel istismar ve fiziksel-duygusal ihmal) ile YB alt boyutları arasındaki çeşitli ilişkiler araştırılmıştır. YB'nin genellikle ergenlik ve genç erişkinlik yıllarında başlayan psikiyatrik hastalık olması nedeni ile ÇÇT'nin varlığına işaret etmekte ve genç erişkin örneklemde araştırılması gerektiğini düşündürmektedir. YB ve ÇÇT ilişkisi konusunda bilgi birikiminin artması önemli görünmektedir. YB gösteren bireylerin tedavilerinde ruhsal travma öyküsünü sorgulamasının ve buna yönelik terapötik müdahalelerin geliştirilmesinin klinik uygulamalara

katkı sağlaması beklenmektedir. Bu nedenle, bu çalışma YB açısından risk taşıdığı öngörülen genç erişkinlerden oluşan bir örnekleme, üniversite öğrencilerinin yeme tutumlarını, olası çocukluk travmalarını ve travma türünü tespit etmek (fiziksel, cinsel, duygusal istismar ve ihmal) ve çeşitli değişkenler ile birlikte yordayıcı ilişkilerini analiz etmeyi hedeflemiştir.

## Yöntem

Bu araştırma yeme tutumu, çocukluk çağı travmaları ve bazı demografik özellikler arasındaki ilişkileri (Şekil 1) ortaya koymak üzere ilişkisel tarama modeline göre gerçekleştirildi. Araştırma kapsamında test edilmesi planlanan model ilgili alanyazın çerçevesinde oluşturulmuştur. Araştırma kapsamında üniversiteden etik kurul izini (12.12.2018 tarih ve 2018/16 sayılı karar) alınmıştır. Araştırmaya katılan öğrenciler veri toplama öncesinde araştırma hakkında bilgilendirilmiş ve onamları alınmıştır.

## Örneklem

Araştırmanın örneklem büyüklüğü ile ilgili alt limit  $G^*$ Power 3.1.9.2 paket programı ile 199 olarak hesaplanmıştır [ $f^2=0.15$ ,  $\alpha=.05$ , Yordayıcı değişken sayısı:15, çocukluk çağı travmaları ve demografik değişkenler dikkate alınmıştır]. Araştırmanın çalışma grubunu bir Vakıf Üniversitesinde 2018-2019 eğitim-öğretim yılı güz yarıyılında çeşitli fakülte ve bölümlerde öğrenim gören 612 üniversite öğrencisi oluşturmuştur.

## Ölçekler

Bu çalışmada, veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından hazırlanmış, katılımcıların genel demografik özelliklerinin sorgulandığı Demografik Bilgi Formunun yanı sıra Yeme Tutumu Testi (YTT) ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ) kullanılmıştır. Araştırmacı tarafından, araştırmanın verilerinin toplanması için hazırlanan veri toplama kitinin cevaplanmasının 10-15 dakika arasında bir zaman aldığı gözlenmiştir.

### Yeme Tutumu Testi

Yeme tutum ve davranışlarındaki bozulmayı değerlendirmek için Garner ve Garfinkel (1979) tarafından geliştirilmiş ölçeğin Türkçeye uyarlaması çeşitli çalışmalarda yapılmıştır (Savaşır ve Erol 1989, Elal ve ark. 2000; Batur 2004). Savaşır ve Erol (1989) ölçeğin Türkçe formunda şişmanlık kaygısı, diyet, sosyal baskı ve zayıflıkla uğraşma olmak üzere dört alt boyut rapor etmişlerdir. Ölçekte her biri “daima”, “çok sık”, “sık sık”, “bazen”, “nadiren” ve “hiçbir zaman” şeklinde 6’lı Likert olarak değerlendirilen 40 madde bulunmaktadır. Türkçe formunun Cronbach alpha iç tutarlık katsayısının .70 ve test-tekrar test güvenilirliğinin .65 olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada ise ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlık değeri; tüm ölçek için .77, şişmanlık kaygısı-şişmanlıkla aşırı uğraş için .78, diyet rejim için .80, sosyal baskı için .57 ve zayıflıkla aşırı uğraş alt boyutu için .47 olarak hesaplanmıştır.

### Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ)

ÇÇTÖ Bernstein (1994) tarafından çocukluk çağındaki istismar ve ihmal yaşantılarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışmaları Şar ve arkadaşları (2012) tarafından yapılmıştır. Ölçekte her biri 5’li Likert olarak puanlanan 28 madde bulunmaktadır. Ölçeğin, duygusal ihmal, fiziksel ihmal, duygusal istismar, fiziksel istismar ve cinsel istismar olmak üzere beş alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin

bu araştırma için iç tutarlılık katsayısı, duygusal ihmal alt boyutu için .81, fiziksel ihmal alt boyutu için .57, fiziksel istismar alt boyutu için .84, duygusal istismar alt boyutu için .69 ve cinsel istismar alt boyutu için .84 ve ölçeğin tamamı için .80 olarak hesaplanmıştır.

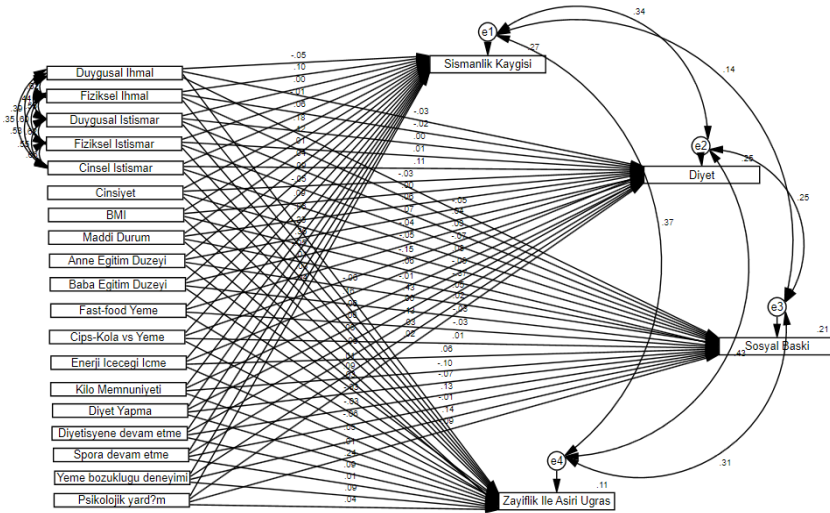
**Tablo 1. Katılımcılara ilişkin demografik özellikler (N=612)**

Demografik özellikler		n	%
Cinsiyet	Erkek	281	45.9
	Kadın	331	54.1
Yaş	17-25	561	91.7
	25-34	43	7
	35 yaş ve üzeri	8	1.3
Maddi Durum	Kötü	35	5.7
	Orta	311	50.8
	İyi	238	38.9
	Çok iyi	28	4.6
Anne Eğitim Düzeyi	Okuryazar	57	9.3
	İlk/Ortaokul Mezunu	377	61.6
	Lise Mezunu	121	19.8
	Üniversite Mezunu	46	7.5
Baba Eğitim Düzeyi	Okuryazar	11	1.8
	İlk/Ortaokul Mezunu	24	3.9
	Lise Mezunu	350	57.2
	Üniversite Mezunu	174	28.4
Fast-food Yeme Sıklığı	Hiç	64	10.5
	Ayda bir iki kez	31	5.1
	Ayda dört beş kez	222	36.3
	Haftada en az bir kez	138	22.5
Çips-Kola vs Yeme Sıklığı	Hiç	221	36.1
	Ayda bir iki kez	43	7
	Ayda dört beş kez	161	26.3
	Haftada en az bir kez	116	19
Enerji İçeceği İçme Sıklığı	Hiç	292	47.7
	Ayda bir iki kez	340	55.6
	Ayda dört beş kez	169	27.6
	Haftada en az bir kez	46	7.5
Kilo Memnuniyeti	Hiç memnun değilim	57	9.3
	Memnun değilim	50	8.2
	Memnunum	181	29.6
	Çok memnunum	293	47.9
Diyet Yapma Sıklığı	Hiçbir zaman	88	14.4
	Nadiren	296	48.4
	Bazen	122	19.9
	Sık sık	128	20.9
	Çok sık	28	4.6
	Daima	18	2.9
Diyetisyene devam etme	Hayır	20	3.3
	Evet	536	87.6
Spora devam etme	Hayır	76	12.4
	Evet	353	57.7
Psikolojik yardım	Hayır	259	42.3
	Evet	497	81.2
Yeme bozukluğu deneyimi	Hayır	115	18.8
	Evet	468	76.5
Toplam		144	23.5
		612	100

## İstatistiksel Analiz

Bu çalışmada, parametrik testlerden, verilerin dağılımının belirlenmesi için betimleyici istatistikler (frekans, ortalama ve standart sapma), değişkenler arası birlikte değişimin varlığını ve yönünü belirlemek için Pearson korelasyon katsayısı; bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki yordayıcı etkinin değerlendirilmesi için gözlenen değişkenlerle yol analizi teknikleri kullanılmıştır. Korelasyon analizi iki veya daha fazla değişken arasında bir ilişkinin olup olmadığı eğer ilişki varsa bu ilişkinin şiddetini ortaya koyan bir analiz tekniğidir. Korelasyon katsayıları  $-1$  ile  $+1$  ( $-1 \leq r \leq +1$ ) arasında değişen değerler almakta, korelasyon kat sayılarında  $0.00$  ile  $0.30$  arası değer 'çok zayıf',  $.30$  ile  $.50$  arası değer 'zayıf',  $.50$  ile  $.69$  arası değer 'orta',  $.70$  ile  $.89$  arası değer 'yüksek',  $.90$  ile  $1.00$  arası değer ise 'çok yüksek' olduğu ifade edilir. Korelasyon katsayısının pozitif olması değişkenler arasında doğrusal bir ilişkinin olduğunu, negatif olması ise ters yönlü bir ilişkinin olduğunu göstermektedir.

Araştırmada, betimleyici istatistikler ve Pearson Korelasyon katsayıları IBM SPSS 25 ve test edilmesi planlanan hipotetik model IBM SPSS Amos 25.0 programları ile test edilmiştir. Modelin veriye uyumluluğu, örtük değişkenlere giden yol katsayılarına ait t değerlerinin anlamlılığına bakılarak değerlendirilmiştir.



Şekil 2. Model testi sonucu

## Bulgular

Çalışma grubundaki bireylerin 331'i (% 54.1) kadın, 281'i (%45.9) erkektir ve yaşları 18-36 arasında değişmektedir. Katılımcılara ilişkin demografik özellikler Tablo 1'de verilmiştir. Katılımcıların demografik özellikleri incelendiğinde, %91,7'sinin 17-25 yaş aralığında olduğu, %50'sinin kendisini orta düzey ekonomik durumda olarak tanımladığı, %61,6'sının anne eğitim düzeyinin İlkokul/Ortaokul Mezunu olduğu, % 57,2'sinin baba eğitim düzeyinin İlkokul/Ortaokul Mezunu olduğu, % 36,3'ünün ayda bir iki kez fast-food yediği, % 47,7'sinin haftada en az bir kez çips-kola tükettiği, % 55,6'sının hiç

enerji içeceği tüketmediği, % 47,9'unun kilosundan memnun olduğu, % 48,4'ünün hiçbir zaman diyet yapmadığı, % 87,6'sının diyetisyene devam etmediği, % 57,7'sinin spora devam etmediği, % 81,2'sinin psikolojik yardım almadığı ve % 76,5'inin yeme bozukluğu geçmişi olmadığı görülmektedir.

**Tablo 2. Değişkenler arası korelasyonlar, Pearson korelasyon analizi sonuçları (n=612)**

	1	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
Yaş	-												
BMI	.17*	-											
Duygusal İhmal	.04	.04	-										
Fiziksel İhmal	.05	.05	.62*	-									
Duygusal İstismar	.02	.01	.44*	.55*	-								
Fiziksel İstismar	.04	.04	.39*	.60*	.62*	-							
Cinsel İstismar	-.05	-.04	.35*	.53*	.55*	.65*	-						
ÇÇT Toplam	.03	.03	.79*	.83*	.78*	.78*	.72*	-					
Şişmanlık Kaygısı	.04	.21*	.05	.11*	.12*	.08*	.09*	.11*	-				
Diyet	.05	.16*	.05	.08*	.09*	.10*	.12*	.10*	.43*	-			
Sosyal Baskı	-.02	-.33*	-.03	.01	.03	-.01	.07	.01	.05	.13*	-		
Zayıflıkla Aş. Uğr.	.06	.11*	.04	.12*	.05	.05	.09*	.08*	.42*	.51*	.25*	-	
Yeme Tut. Testi Top.	.03	.07	.11*	.15*	.13*	.11*	.16*	.16*	.60*	.74*	.42*	.66*	-
$\bar{X}$	-	22.42	2.04	1.41	1.38	1.21	1.19	7.22	1.48	1.80	1.42	.73	18.66
S	-	3.47	1.01	0.56	0.59	0.53	0.51	2.52	2.75	3.40	2.08	1.48	11.09

\*p<.05, BMI: Vücut Kitle İndeksi, ÇÇT: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Aş. Uğr.: Aşırı Uğraşma

Araştırma kapsamında belirlenen modelde yer alan değişkenlere ilişkin ortalama ve standart sapma değerleri ve değişkenler arası korelasyonlar Tablo 2'de sunulmuştur. Değişkenlere ilişkin betimsel bulgular değerlendirildiğinde, katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Duygusal İhmal alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının =2.04 (Ss=1.01), Fiziksel İhmal alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının =1.41 (Ss=.56), Duygusal İstismar alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının =1.38 (Ss=.59), Fiziksel İstismar alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının =1.21 (Ss=.53) ve Cinsel İstismar alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının =1.19 (Ss=.51) olduğu; ayrıca katılımcıların Yeme Tutum Testi Şişmanlık Kaygısı alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının =1.48 (Ss=2.75), Diyet alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının =1.80 (Ss=3.40), Sosyal Baskı alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının =1.42 (Ss=2.08) ve Zayıflıkla Aşırı Uğraşma alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının =.73 (Ss=1.48) olduğu görülmektedir.

### Yol Analizi

Araştırma kapsamında test edilmek istenen hipotetik model test edildikten sonra modelle ilişkin standardize edilmiş yol katsayıları Tablo 3'de verilmiştir (Şekil 2). Tablo 3'te <sup>\*\*</sup> ile belirtilen değerler .05 düzeyinde anlamlılık belirtmektedir. Hem bağımlı hem de bağımsız değişkenlerin tamamı, aynı anda modele dahil edilmişlerdir. Hiyerarşik regresyonda olduğu gibi bir öncelik sonralık durumu söz konusu değildir.

Analiz sonuçlarına göre, ÇÇTÖ fiziksel ihmal alt boyutundan alınan ortalama puanların YTT zayıflıkla aşırı uğraşma alt boyutundan alınan ortalama puanlar üzerinde anlamlı bir yordama etkisine sahip olduğu ( $\beta=.16$ ,  $p<.05$ ); ÇTTÖ Cinsel İstismar alt boyutundan alınan ortalama puanların YTT Diyet alt boyutundan alınan ortalama

puanlar üzerinde anlamlı bir yordama etkisine sahip olduğu ( $\beta=.11$ ,  $p<.05$ ) belirlenmiştir. Ayrıca katılımcıların demografik özellikleri ile ilgili diğer değişkenlerin yeme tutumu alt boyutları üzerindeki yordayıcı etkisi Tablo 3 de görülmektedir.

**Tablo 2 Çocukluk çağı travmaları ve bazı demografik özelliklerin yeme tutumları üzerindeki yordayıcılığı (N=612)**

Yordayıcı		Yordanan ( $\beta$ )			
		Şişmanlık Kaygısı	Diyet	Sosyal Baskı	Zayıflıkla Aşırı Uğraşma
Duygusal İhmal	->	-.05	-.03	-.05	-.06
Fiziksel İhmal	->	.10	-.02	.04	<b>.16*</b>
Duygusal İstismar	->	.00	.00	.03	-.06
Fiziksel İstismar	->	-.01	.01	-.07	-.06
Cinsel İstismar	->	.07	<b>.11*</b>	.08	.08
Cinsiyet (Kadın)	->	<b>.18*</b>	-.03	<b>-.08*</b>	-.04
BMI	->	<b>.12*</b>	.00	<b>-.37*</b>	.01
Maddi Durum	->	.01	.06	.05	<b>.09*</b>
Yeme Bozukluğu Geçmiş	->	.03	.03	<b>.14*</b>	<b>.09*</b>
Anne Eğitim	->	.04	.07	.02	.03
Baba Eğitim	->	<b>-.10*</b>	-.04	-.03	-.03
Fast-Food Sıklık	->	-.05	-.05	-.03	-.04
Cips-Kola Sıklık	->	<b>.09*</b>	<b>-.15*</b>	.01	-.06
Enerji İçeceği Sıklık	->	.06	.06	.06	.05
Kilo Memnuniyeti	->	<b>-.23*</b>	-.01	<b>-.10*</b>	.01
Diyet Sıklığı	->	<b>.36*</b>	<b>.43*</b>	<b>-.08*</b>	<b>.24*</b>
Diyetisyene Gitme	->	-.05	.00	<b>.13*</b>	<b>.09*</b>
Spora Gitme	->	.01	<b>.13*</b>	-.01	.01
Psikolojik Yardım	->	.04	.02	<b>-.09*</b>	.04

\* $p<.05$ . Analizler IBM SPSS Amos 25 paket programı ile gerçekleştirilmiştir. Tablodaki değerler, yol analizi sonuçlarını yansıtmaktadır.

Ayrıca, katılımcıların cinsiyetlerinin (kadın olmak), Yeme Tutumu Testi Şişmanlık Kaygısı ( $\beta=.18$ ,  $p<.05$ ) ve Yeme Tutumu Testi Sosyal Baskı ( $\beta=-.08$ ,  $p<.05$ ) alt boyuttan alınan ortalama puanlar üzerinde; benzer şekilde, beden kitle indekslerinin Yeme Tutumu Testi Şişmanlık Kaygısı ( $\beta=.12$ ,  $p<.05$ ) ve Yeme Tutumu Testi Sosyal Baskı ( $\beta=-.37$ ,  $p<.05$ ) alt boyuttan alınan ortalama puanlar üzerinde anlamlı bir yordama etkisine sahip olduğu görülmektedir.

Katılımcıların maddi durumlarının, Yeme Tutumu Testi Zayıflıkla Aşırı Uğraşma ( $\beta=.09$ ,  $p<.05$ ) alt boyuttan alınan ortalama puanlar üzerinde; yeme bozukluğu geçmişlerinin olmasının, Yeme Tutumu Testi Sosyal Baskı ( $\beta=.14$ ,  $p<.05$ ) ve Yeme Tutumu Testi Zayıflıkla Aşırı Uğraşma ( $\beta=.09$ ,  $p<.05$ ) alt boyuttan alınan ortalama puanlar üzerinde anlamlı bir yordama etkisine sahip olduğu görülmektedir. Ayrıca, katılımcıların babalarının eğitim düzeyinin, Yeme Tutumu Testi Şişmanlık Kaygısı ( $\beta=-.10$ ,  $p<.05$ ) alt boyuttan alınan ortalama puanlar üzerinde anlamlı bir yordama etkisine sahip olduğu görülmektedir.

Katılımcıların cips-kola tüketme sıklıklarının, Yeme Tutumu Testi Şişmanlık Kaygısı ( $\beta=.09$ ,  $p<.05$ ) ve Yeme Tutumu Testi Diyet ( $\beta=-.15$ ,  $p<.05$ ) alt boyuttan alınan ortalama puanlar üzerinde; kilo memnuniyet düzeylerinin Yeme Tutumu Testi Şişmanlık Kaygısı ( $\beta=-.23$ ,  $p<.05$ ) ve Yeme Tutumu Testi Sosyal Baskı ( $\beta=-.10$ ,  $p<.05$ ) alt boyuttan alınan ortalama puanlar üzerinde anlamlı bir yordama etkisine sahip olduğu görülmektedir.

Katılımcıların diyet yapma sıklıklarının ise, Yeme Tutumu Testi Şişmanlık Kaygısı



( $\beta=.36$ ,  $p<.05$ ), Yeme Tutumu Testi Diyet ( $\beta=.43$ ,  $p<.05$ ), Yeme Tutumu Testi Sosyal Baskı ( $\beta=-.08$ ,  $p<.05$ ) ve Yeme Tutumu Testi Zayıflıkla Aşırı Uğraşma ( $\beta=.24$ ,  $p<.05$ ) alt boyutundan alınan ortalama puanlar üzerinde anlamlı bir yordama etkisine sahip olduğu görülmektedir.

Katılımcıların diyetisyene gitme durumlarının, Yeme Tutumu Testi Sosyal Baskı ( $\beta=.13$ ,  $p<.05$ ) ve Yeme Tutumu Testi Zayıflıkla Aşırı Uğraşma ( $\beta=.09$ ,  $p<.05$ ) alt boyutundan alınan ortalama puanlar üzerinde; spora gitme durumlarının Yeme Tutumu Testi Diyet ( $\beta=.13$ ,  $p<.05$ ) alt boyutundan alınan ortalama puanlar üzerinde; psikolojik yardım alma durumlarının ise Yeme Tutumu Testi Sosyal Baskı ( $\beta=-.09$ ,  $p<.05$ ) alt boyutundan alınan ortalama puanlar üzerinde anlamlı bir yordama etkisine sahip olduğu görülmektedir.

Analiz sonuçlarına göre, katılımcıların, çocukluklarında fiziksel ihmale maruz kalma düzeyi arttıkça zayıflıkla daha fazla uğraştıkları, cinsel istismara maruz kalma düzeyleri arttıkça diyet ile ilgili yeme tutumlarının daha fazla bozulduğu; kadın katılımcıların şişmanlık kaygılarının daha yüksek olduğu ve yeme tutumu ile ilgili sosyal baskı düzeylerinin daha düşük olduğu; ayrıca, katılımcıların beden kitle indeksleri arttıkça şişmanlık kaygılarının arttığı ancak yeme tutumu ile ilgili sosyal baskı düzeylerinin düştüğü; mad-di durumları arttıkça daha fazla zayıflıkla uğraştıkları; yeme bozukluğu olan katılımcıların sosyal baskı ile ilgili yeme tutumlarının daha fazla bozulduğu ve zayıflıkla daha fazla uğraştıkları; babalarının eğitim düzeyi arttıkça şişmanlık kaygılarının düştüğü; cips-kola tüketiminin sıklığı arttıkça şişmanlık kaygısının da arttığı ancak diyet ile ilgili yeme tutumu bozulmasının azaldığı; kilo memnuniyetleri arttıkça şişmanlık kaygılarının ve yemem tutumu ile ilgili sosyal baskı hissetme düzeylerinin düştüğü, diyet yapma sıklıkları arttıkça şişmanlık kaygılarının, zayıflıklar uğraşmalarının arttığı ve aynı zamanda diyet ile ilgili yeme tutumlarının da kötüleştiği ancak daha az yeme tutumu ile ilgili sosyal baskı hissettikleri, diyetisyene gidenlerin daha çok yeme tutumu ile ilgili sosyal baskı hissettikleri ve zayıflıkla daha çok uğraştıkları; spora devam eden katılımcıların diyet ile ilgili yeme tutumlarının bozulmasının da daha fazla olduğu ve psikolojik yardım alanların yeme tutumu ile ilgili sosyal baskı düzeylerinin daha az olduğu belirlenmiştir.

## Tartışma

Bu çalışmada, yeme tutumlarının, çocukluk çağı travmaları tarafından yordayıcı etkisinin olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların yeme tutumları üzerinde en etkili çocukluk çağı travmasının, fiziksel ihmal ve cinsel istismar olduğu görülmüştür. Bu çalışmada ÇÇT Ölçeği Fiziksel İhmal alt boyutundan alınan ortalama puanların YTT Zayıflıkla Aşırı Uğraşma alt boyutundan alınan ortalama puanlar üzerinde anlamlı bir yordama etkisine sahip olduğu görülmektedir. Analiz sonuçlarına göre, katılımcıların, çocukluk çağında fiziksel ihmale maruz kalma düzeyi arttıkça zayıflıkla yani yiyecek alımında kontrollü davranma ile daha fazla uğraştıkları belirlenmiştir. Liseli ergenlerle yapılan çalışmalarda ÇÇT alt biçimlerinden ihmalin en sık bildirilen travma şekli olduğu rapor edilmiştir (Zoroğlu ve ark 2001, Dağlı ve İnanıcı 2011). Fiziksel ihmale maruz kalan kadınlarda diyet kısıtlama yeme tutumlarının daha belirgin olduğu belirtilmiştir (Grilo ve ark. 2005). Çocukluk çağı fiziksel ihmalinin zayıflık ve incelik uğraşısı, bulimik davranışlar ve vücut memnuniyetsizliğinin tek belirleyici olduğuna ilişkin araştırma bulguları da bildirilmiştir (Grilo ve Masheb 2001, Kong ve Bernstein 2009). Bununla

birlikte, kilo problemleri de dâhil olmak üzere bulimik semptomların fiziksel istismar ve ihmalle ilgili olduğu bildirilmiştir (Johnson ve ark. 2002, Mitchell ve Mazzeo 2005). Bu çalışmada fiziksel ihmalin YTT zayıflıkla aşırı uğraş boyutunu açıklayıcı gücü literatür ile uyumlu bulunmuştur.

İkinci olarak, bu araştırmada ÇTT Ölçeği Cinsel İstismar alt boyutundan alınan ortalama puanların YTT diyet yapma alt boyutundan alınan ortalama puanlar üzerinde anlamlı bir yordama etkisine sahip olduğu görülmektedir. Analiz sonuçlarına göre, katılımcıların cinsel istismara maruz kalma düzeyleri arttıkça diyet yapma yani şişmanlatıcı yiyeceklerden kaçınma ve daha zayıf olma ile aşırı uğraşı gösterme ile ilgili yeme tutumlarının daha fazla bozulduğu belirlenmiştir. ÇÇT' nin YB üzerindeki etkisini inceleyen çalışmalara göre, cinsel istismarın YB ya da yeme semptomları için spesifik olmayan bir risk faktörü olduğu saptanmıştır (Brewerton, 2002, 2004, 2005, 2006, Jacobi ve ark. 2004). YB grubu ile yapılan bir başka çalışmada ise kontrol grubuna göre cinsel istismar ve fiziksel istismar hikâyesinin daha fazla olduğu görülmüştür (Vardar ve Erzengin 2011). Cinsel istismarın dürtüsellik üzerinde belirgin etkisinin olduğu, dürtüsellüğün ise cinsel istismar ve diyet yapma ya da kısıtlı yeme davranışı arasında en güçlü arabulucu etkisinin olduğuna dair araştırma bulguları bildirilmiştir (Wonderlich ve ark. 2001). Bu çalışmada cinsel istismarın diyet ile ilgili yeme tutumları üzerindeki açıklayıcı gücü literatür ile uyumlu bulunmuştur.

Cinsiyetin, YTT şişmanlık kaygısı ve sosyal baskı alt boyutundan alınan ortalama puanlar üzerinde anlamlı bir yordama etkisine sahip olduğu görülmektedir. Analiz sonuçlarına göre, kadın katılımcıların şişmanlık yani kilo almaya ilişkin kaygılarının daha yüksek olduğu ve yeme tutumu ile ilgili kilo almaya ilişkin çevre tarafından yapılan sosyal baskının algılanma düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Pek çok araştırmada, kadınların erkeklerden daha fazla YB'ye yatkın olduğu bulunmuştur (Altuğ ve ark. 2000, Ünal ve ark. 2009, Hamurcu ve ark. 2015). İnce olmak ile ilgili kültürel baskılar özellikle kadınlara yöneliktir (Hesse-Biber 1989). Söz konusu durumun toplumsal cinsiyet rolleri ve kimlik atıflarıyla ilgili olabileceği düşünülmektedir. Sonuç olarak, şişmanlık kaygıları, sosyal olarak onaylanmış kadın rolünün benimsenmesini yansıtabilir ve YB ile anlamlı şekilde ilişkilidir (Ghaderi 2001). Bu kapsamda kadın katılımcıların yeme tutumu ile ilgili sosyal baskı düzeylerinin belirleyici etkisinin daha düşük çıkması literatür ile uyumlu değildir. Bu durum kadınlarda kilodan bağımsız olarak şişmanlık kaygısı yarattığı, ancak hissedilen sosyal baskının daha az olmasının ise kadının toplumsal rollerini algılanmasındaki değişimden kaynaklandığı yorumu yapılabilir. Daha ileri araştırmalara gereksinim olduğu görülmektedir.

Bu araştırmada vücut kitle indeksi (VKİ) değerlerinin YTT şişmanlık kaygısı ve sosyal baskı alt boyutundan alınan ortalama puanlar üzerinde anlamlı bir yordama etkisine sahip olduğu görülmektedir. Analiz sonuçlarına göre, katılımcıların VKİ'leri arttıkça şişmanlık kaygılarının arttığı ancak yeme tutumu ile ilgili sosyal baskı düzeylerinin düştüğü belirlenmiştir. Buna göre VKİ'si normalden yüksek katılımcıların, daha fazla şişmanlık kaygısı yaşadıkları, şişmanlık düşünceleri ve zayıflıkla aşırı uğraştıkları belirlenmiştir. Literatürde, bu araştırma bulgusunu destekleyen çalışmalar bulunmaktadır (Özgen ve ark. 2012, Kaya ve ark. 2016, Leblebicioğlu 2018). VKİ'si normalden düşük bireylerin yeme tutumundaki bozulmaların anoreksik ve bulimik tutumlarla ilişkili olabileceği, VKİ'si normalden fazla olanların ise tıknırçasına yeme bozukluğu ile ilişkili olabileceği ifade edilmiştir (Kocakaya 2016). Bu durum ile paralel olarak, katı-

lımcıların VKİ'si arttıkça yeme tutumu ile ilgili sosyal baskı düzeylerinin düşmesine ait bulgu literatür ile uyumludur. Bu durumun, anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza ve tıknırmasına yeme bozukluklarının farklı klinik seyir göstermesi ile ilgili olduğu yorumu yapılabilir. İleri araştırmalara gereksinim olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların maddi durumlarının, YTT zayıflıkla aşırı uğraş gösterme alt boyutundan alınan ortalama puanlar üzerinde yordayıcı etkisinin olduğu görülmektedir. Analiz sonuçlarına göre, katılımcıların maddi durumları arttıkça daha fazla zayıflıkla uğraştıkları belirlenmiştir. Bir çalışmada YB tanılı grubun tanılı olmayan gruba göre daha yüksek oranda orta düzeyde gelire sahip oldukları saptanmıştır (Semiz ve ark. 2013). Alt sosyo-ekonomik düzey bildiren kişilerin yeme tutumlarının daha olumsuz olduğu ve bununla birlikte beden algılamalarının daha olumsuz olduğu da saptanmıştır (Özmen ve ark. 2007). Ancak anoreksiya nervozanın üst sosyo-ekonomik düzeyde diğer alt düzeylere göre daha yaygın olduğuna dair araştırma bulguları da mevcuttur (McClelland ve Crisp 2001). Bazı çalışmalarda ise YB ile sosyoekonomik durum arasında anlamlı bir fark bulunmadığı belirtilmektedir (Usta ve ark. 2015, Çelik 2016). Sonuç olarak, literatürde YB'nin farklı sosyo-ekonomik yapılarda ortaya çıkabileceği görülmektedir. İleri araştırmalara gereksinimi olduğu söylenebilir.

Katılımcıların yeme bozukluğu geçmişine sahip olmasının, YTT sosyal baskı ve zayıflıkla aşırı uğraşma alt boyutundan alınan ortalama puanlar üzerinde anlamlı bir yordama etkisine sahip olduğu görülmektedir. Geçmişinde YB öyküsü olan katılımcıların sosyal baskı ile ilgili yeme tutumlarının daha fazla bozulduğu ve zayıflıkla daha fazla uğraştıkları belirlenmiştir. Bu durum, YB'nin, sıklıkla kronik seyirli ve nüks etme olasılığı yüksek bir psikiyatrik bozukluk olması nedeni ile ilgili olabilir (Agras 2001). Mevcut durumda geçmişte yeme sorunu yaşadığını bildiren bireylerin zayıflıkla aşırı uğraşma ve sosyal baskıyı hissediyor olmaları YB'nin söz konusu semptomlarının daha dirençli bir şekilde devam ettiğine işaret edebilir.

Katılımcıların yeme eğitiminin YTT şişmanlama kaygısı alt boyutundan alınan puanlar üzerinde anlamlı bir yordama etkisine sahip olduğu görülmektedir. Analiz sonuçlarına göre baba eğitim düzeyi arttıkça şişmanlık kaygısının düştüğü belirlenmiştir. Ergenler ile yapılan bir çalışmada babanın eğitimi ile YB arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Çam 2017). Bazı çalışmalarda ise hem anne ve hem de babaların eğitim düzeylerinin, çocuklarının yeme tutumlarını etkilemediği bildirilmiştir (Usta ve ark. 2015, Çelik ve ark. 2016). Buna karşın eğitim düzeyleri daha yüksek olan anne-babaların çocuklarında, daha düşük olanlara göre YB oranının daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Uzun ve ark. 2006). Bu durum babanın daha eğitilmiş olmasının çocuğa yönelik daha olumlu ebeveyn tutumu ile ilişkili olabileceği ve bunun da şişmanlık kaygısı yeme tutumu üzerinde azaltıcı etkisinin olabileceği söylenebilir. Bu konuda ileri araştırmalara gereksinim olduğu görülmektedir.

Katılımcıların cips-kola gibi abur cubur besin tüketme sıklıklarının, YTT şişmanlık kaygısı ve diyet alt boyutundan alınan ortalama puanlar üzerinde anlamlı bir yordama etkisine sahip olduğu görülmektedir. Analiz sonuçlarına göre, cips-kola tüketiminin sıklığı arttıkça şişmanlık kaygısının da arttığı ancak diyet ile ilgili yeme tutumunda bozulmanın azaldığı belirlenmiştir. Özellikle tıknırmasına yeme davranışı gösterenlerin cips-kola vb. gibi daha çok şekerli ve karbonhidratlı besinleri tükettikleri, böylece bu durumun VKİ'de artışa neden olabileceği belirtilmektedir (De Lauzon ve ark. 2006). Dolayısıyla, VKİ'deki artışın şişmanlama kaygısı ile ilişkili yeme tutumu üzerinde etki-

sinin olabileceği söylenebilir. Bu kapsamda YB semptomları incelendiğinde bazı yiyeceklerden kaygı duyma davranışının YB bozukluğuna özgü bir belirti olduğu söylenebilir. Hem yeme davranışı gösterme hem de şişmanlık kaygısı yaşama çatışmalı duygulara işaret etmektedir. Bulgular literatür ile paralellik göstermektedir.

Katılımcıların kilo memnuniyet düzeylerinin YTT şişmanlık kaygısı ve sosyal baskı alt boyutundan alınan ortalama puanlar üzerinde anlamlı bir yordama etkisine sahip olduğu görülmektedir. Analiz sonuçlarına göre, katılımcıların kilo memnuniyetleri arttıkça şişmanlık kaygılarının ve yeme tutumu ile ilgili sosyal baskı hissetme düzeylerinin düştüğü belirlenmiştir.

Yeme tutumu alt boyutlarından diyet-rejim boyutunun yordayıcılarının incelendiği bir araştırmada kiloya yönelik memnuniyetsizlik ile diyet-rejim tutumunun ve zayıflıkla aşırı uğraşın artması arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmektedir. Bununla birlikte katılımcıların mevcut kilolarına yönelik memnuniyetsizlikleri ile sosyal baskının artması arasında da pozitif bir ilişki olduğu bulunmuştur (Leblebicioğlu 2018). Başka bir araştırmada ise kilo memnuniyetsizliği gösteren ergenlerde, aşırı egzersiz yapma, kısıtlı yeme gibi zayıf olmaya yönelik yanlış diyet uygulamalarına dair bulgular saptanmıştır (Uskun ve Şabaplı 2013). Sosyal baskının kişinin kilosuna yönelik yaptığı değerlendirme üzerinde anlamlı etkileri olduğunu gösteren çalışmalar yer almaktadır (Waller ve Calam 1994, Yurtsever 2014). Yeme tutumunu belirleyen çeşitli değişkenler ile yapılan araştırmalarda kilosundan memnun olmayanlarda YTT puanlarının, kilosundan memnun olanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (O'dea ve ark. 1996, Kocabasoglu 2001, Kadioğlu ve Ergün 2015). Bu bulgu bireylerin kilolarından duydukları memnuniyetsizlik düzeylerinin bozulmuş yeme tutum ve davranışlarının oluşumunda etkili olduğu bilgisiyle tutarlıdır (Fairburn 2008). Katılımcıların kilosundan memnuniyetsizlik durumu arttıkça şişmanlık kaygısının ve sosyal baskının artması, beden algılamaları ile ilgili olumsuz düşüncelerin ve davranışların sebebi olabilir. İlgili literatür sonuçları bulgumuzu desteklemektedir

Katılımcıların diyet yapma sıklıklarının ise, YTT şişmanlık kaygısı, diyet, sosyal baskı ve zayıflıkla aşırı uğraşma tüm alt boyutundan alınan ortalama puanlar üzerinde anlamlı bir yordama etkisine sahip olduğu görülmektedir. Analiz sonuçlarına göre, diyet yapma sıklıkları arttıkça şişmanlık kaygılarının, zayıflıkla uğraşmalarının arttığı ve aynı zamanda diyet ile ilgili yeme tutumlarının da kötüleştiği ancak daha az sosyal baskı hissettikleri belirlenmiştir. Bu bulgular daha önce yapılmış, diyet yapan bireylerin YTT puanlarının yüksek bulunduğu araştırma sonuçları ile uyumludur (Ulaş ve ark. 2013, Özdemir 2014). Çeşitli araştırma sonuçları, üniversite öğrencilerinin kilolarını kontrol etmek amacıyla en fazla diyet yapma yöntemini kullandıklarını göstermektedir (Neumarck ve ark. 2004, Polat ve ark. 2005). Hatalı beden algısına sahip bireylerin beden memnuniyetsizlik derecesi arttıkça kullandıkları yöntemlerin de daha sağlıksız ve tehlikeli olduğu görülmektedir. Buna bağlı olarak beden memnuniyetsizliği, benlik saygısında düşme, yiyecek kısıtlama ve kaçınma davranışı, bedene yönelik kaygıları arttırabilmektedir (Cooley ve Toray 2001). Diyet yapma sıklığı ile kilo almaya ilişkin çevre tarafından yapılan sosyal baskı algısının düşük çıkması bu bireylerin yeme tutumlarının çevre baskısından ziyade kendi öz denetimleri ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Daha ileri araştırmalara gereksinim olduğu görülmektedir.

Katılımcıların diyetisyene gitme durumlarının, YTT sosyal baskı ve zayıflıkla aşırı uğraşma alt boyutundan alınan ortalama puanlar üzerinde yordayıcı etkisinin olduğu

görülmektedir. Analiz sonuçlarına göre, diyetisyene gidenlerin yeme tutumu ile ilgili daha çok sosyal baskı hissettikleri ve zayıflıkla daha çok uğraştıkları belirlenmiştir. Literatürde diyet yapma ve sağlıklı kilo kontrolü yöntemlerinin kullanılması ile YB arasında ilişkinin olduğunu gösteren çalışmalar yer almaktadır (White ve ark. 2011, Ulaş ve ark. 2013). Kilonun değiştirilmesine yönelik girişimlerin ve diyetisyene gitme durumunun yeme tutumu üzerinde anlamlı etkisinin olmadığı çalışmalar da mevcuttur (Pehlivan 2017). Beden algısıyla ilgili yapılan çalışmalar, beden memnuniyetsizliğinin YB'ye dönüşebilecek sağlıklı diyet uygulamalarını teşvik ettiğini ileri sürmektedir (Wertheim ve Paxton 2012). Özellikle bireylerin profesyonel yardım almadan yaptıkları diyet YB'yi arttırmaktadır (Pekcan ve ark. 2008). Zayıflıkla aşırı uğraşma ve sosyal baskı arttıkça başa çıkılamayacak duruma geldiğinde eyleme geçmeye yani bir diyet uzmanına başvurmayı beraberinde getirmiş olabilir. Literatürdeki bu sonuçların bu çalışmadaki bulguları destekler nitelikte olduğu görülmektedir.

Katılımcıların spora gitme durumlarının YTT diyet yapma alt boyutundan alınan ortalama puanlar üzerinde yordayıcı etkisinin olduğu görülmektedir. Spora devam eden katılımcıların diyet ile ilgili yeme tutumlarında bozulmanın daha fazla olduğu belirlenmiştir. YB riski bulunan öğrencilerin riski bulunmayan öğrencilere göre kilo vermeye çalışma ve kilo almayı önlemek amaçlı egzersiz yapma oranlarının anlamlı şekilde yüksek olduğuna dair bulgular ortaya konmuştur (Arnik 2009, Özdemir 2014). Egzersize bağımlılığın fiziksel aktivite ve YB arasında aracı rolü olduğuna ilişkin araştırma bulguları da mevcuttur (Cook ve Hausenblas 2008). YB gösterenlerde kilo ve dış görünüm kaygısı egzersiz yapmanın birincil sebebi olarak görülmektedir (Shroff ve ark. 2006). YB'nin semptomları göz önüne alındığında, YTT diyet yapma puanı yükseldikçe yani şişmanlatıcı yiyeceklerden kaçınma ve daha zayıf olma ile aşırı uğraşmanın egzersiz miktarını da arttırmasının beklenen bir durum olduğu ya da her iki durumun birbirini etkilediği söylenebilir. Bu bulgu literatür ile paralellik göstermektedir.

Katılımcıların psikolojik yardım alma durumlarının ise YTT sosyal baskı alt boyutundan alınan ortalama puanlar üzerinde anlamlı bir yordama etkisine sahip olduğu görülmektedir. Analiz sonuçlarına göre, psikolojik yardım alanların yeme tutumu ile ilgili sosyal baskı düzeylerinin daha az olduğu belirlenmiştir. Bu durumun psikolojik desteğin süresinden bağımsız olarak sosyal çevre ile ilişkileri düzenlemede sunduğu tedavi edici katkısından kaynaklanabileceği şeklinde yorumlanabilir. Bununla birlikte araştırmaya katılan öğrencilerin yeme tutumlarındaki bozulmaların henüz klinik duruma dönüşmediğini de düşündürmektedir. Literatürde, Son 6 ay içerisinde psikolojik yardım alanların almayanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek YTT puanlarına sahip oldukları da bildirilmiştir (Pehlivan, 2017). Daha derinlemesine boylamsal araştırmalara ihtiyaç olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada, üniversite öğrencilerinin yeme tutumundaki bozulmalarının şiddetini yordama açısından fiziksel ihmal ve cinsel istismarın diğer çocukluk çağı travmalarına göre daha önemli olduğu görülmektedir. Bununla birlikte yeme tutumu alt boyutlarının şiddetini yordama açısından cinsiyet, maddi durum, baba eğitimi, VKİ, kilo memnuniyeti, çips-kola tüketme, diyet yapma sıklığı, diyetisyene gitme, spor yapma, yeme bozukluğu geçmişi, psikolojik yardım alma durumlarının önemli olduğu görülmektedir.

Bu çalışmanın bazı kısıtlılıkları vardır. Her şeyden önce, bulguların kesitsel niteliği, ÇÇT yaşantılarının süresi ile ilgili kesin sonuçlar çıkarılmasına izin vermemektedir. Diğer bir sınırlama, kullanılan ölçeğin öz bildirim niteliği ile ilgilidir. Geçmiş deneyim-

leri hatırlamak, mevcut ilişkilerden ve YB'nin semptomlarından etkilenmesi nedenleri ile öz bildirim potansiyel olarak problemlili kabul edilebilir. Bulgular, çalışılan popülasyonun ötesinde genelleştirilemez. Bu çalışmanın sonuçları klinik uygulamalar için bazı çıkarımlar sunmaktadır. Özellikle, ÇÇT'nin varlığında, travma algısı veya etkilerinin araştırılması ve psikoterapi müdahalelerinin yönlendirilmesi uygun olabilir. Klinisyenlerle özellikle YB'de çocukluk çağı fiziksel ihmal ve cinsel istismarın potansiyel rolünü göz önünde bulundurmaları önerilebilir. YB belirtilerinde tam düzelmeye sağlanabilmesi için travma öyküsünün çalışılmasının gerekli olduğu söylenebilir.

## Kaynaklar

- Ackarda DM, Neumark-Sztainer D (2002) Date violence and date rape among adolescents: associations with disordered eating behaviors and psychological health. *Child Abuse Negl*, 26: 455-473.
- Agras WS (2001) The consequences and costs of the eating disorders. *Psychiatr Clin North Am*, 24:371-379.
- Altuğ A, Elal G, Slade P, Teckan A (2000) The eating attitudes (EAT) in Turkish university students: relationship with sociodemographic, social and individual variables. *Eat Weight Dis*, 5:152-160.
- Amianto F, Abbate-Daga G, Morando S, Sobrero C, Fassino S (2010) Personality development characteristics of women with anorexia nervosa, their healthy siblings and healthy controls: What prevents and what relates to psychopathology? *Psychiatry Res*, 187:401-408.
- Andrews B (1995) Bodily shame as a mediator between abusive experiences and depression. *J Abnorm Psychol*, 104:277-285.
- APA (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Arlington, VA, American Psychiatric Association.
- Arnik ÇM (2009) Bir üniversite kampüsündeki öğrencilerin yeme yutum ve davranışlarının değerlendirilmesi (Yüksek lisans tezi). İstanbul, Marmara Üniversitesi.
- Batur S (2004) Yeme tutum bozukluğu gösterenlerde ve göstermeyenlerde temel bilişsel şemalar. (Doktora tezi). Ankara, Ankara Üniversitesi.
- Bernstein DP, Fink L, Handelsman L, Foote J, Lovejoy M, Wenzel K, et al (1994) Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *Am J Psychiatry*, 151:1132-1136.
- Brewerton TD (2002) Bulimia in children and adolescents. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*, 11:237-256.
- Brewerton TD (2004) Eating disorders, victimization and comorbidity: Principles of treatment. In: *Clinical Handbook of Eating Disorders: An Integrated Approach* (Eds TD Brewerton): 509-545. New York, Marcel Dekker.
- Brewerton TD (2005) Psychological trauma and eating disorders. *Review of Eating Disorders*, 1:137-154.
- Brewerton TD (2007) Eating Disorder, trauma and comorbidity: focus on PTSD. *Eat Disord*, 15:285-304.
- Brewerton, T. D. (2006). Comorbid anxiety and depression and the role of trauma in children and adolescents with eating disorders. In: *Eating Disorders in Children and Adolescents* (Eds T Jaffa, B McDermott):158-168. Cambridge, Cambridge University Press.
- Burns EE, Fischer S, Jackson JL, Harding HG (2012) Deficits in emotion regulation mediate the relationship between childhood abuse and later eating disorder symptoms. *Child Abuse Negl*, 36:32-39.
- Carter JC, Bewell C, Blackmore E, Woodside DB (2006) The impact of childhood sexual abuse in anorexia nervosa. *Child Abuse Negl*, 30:257-269.
- Caslini M, Bartoli F, Crocamo C, Dakanal S, Clerici M, Carrà G (2016) Disentangling the association between child abuse and eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *Psychosom Med*, 78:79-90.
- Connan F, Campbell I, Katzman M, Lightman S, Treasure J. (2003) A neurodevelopmental model for anorexia nervosa. *Physiol Behav*, 79:13-24.
- Cook BJ, Hausenblas HA (2008) The role of exercise dependence for the relationship between exercise behavior and eating pathology: Mediator or moderator? *J Health Psychol*, 13:495-502.
- Cooley E, Toray T (2001) Body image and personality predictors of eating disorder symptoms during the college years. *Int J Eat Disord*, 30:28-36.
- Çam HH (2017) Ergenlerde yeme bozukluğu görülme sıklığı ve ruhsal semptomlarla ilişkisi. *Türk J Public Health*, 15:96-105.
- Çelik S, Yoldaşcan EB, Okyay RA, Özenli Y (2016) Kadın üniversite öğrencilerinde yeme bozukluğunun yaygınlığı ve etkileyen etkenler. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 17:42-50
- Dağlı T, İnanıcı M (2011) İhmal ve İstismara Uğrayan Çocuğa Bütüncül Yaklaşım. Hastane Temelli Çocuk Koruma Merkezleri İçin Başvuru Kitabı. Ankara, UNICEF Türkiye Ofisi.

- Dansky BS, Brewerton TD, Kilpatrick DG (2000) Comorbidity of bulimia nervosa and alcohol use disorders: results from the National Women's Study. *Int J Eat Disord*, 27:180-190.
- De Lauzon-Guillain B, Basdevant A, Romon M, Karlsson J, Borys JM, Charles MA (2006) Is restrained eating a risk factor for weight gain in a general population? *Am J Clin Nutr*, 83:132-8.
- Derenne JL, Beresin EV (2006) Body image, media and eating disorders. *Acad Psychiatry*, 30: 257-61.
- Donnelly CL (2003) Pharmacologic treatment approaches for children and adolescents with posttraumatic stress disorder. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*, 12:251-269.
- Elal G, Altuğ A, Slade PD, Tekcan A (2000) The factor structure of the Eating Attitudes Test (EAT) in a Turkish university sample. *Eat Weight Disord*, 5:46-50.
- Fairburn, C. G. (2008). Eating disorders: The transdiagnostic view and the cognitive behavioral theory. In *Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders* (Eds CG Fairburn): 7-22. New York, Guilford Press.
- Famularo R, Fenton T, Kinscherrf R, Augustyn M (1996) Psychiatric comorbidity in childhood post traumatic stress disorder. *Child Abuse Negl*, 20:953-961.
- Garner D, Garfinkel P (1979) The eating attitudes test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychol Med*, 9:273-279.
- Gentile K, Raghavan C, Rajah V, Gates K (2007) It doesn't happen here: Eating disorders in an ethnically diverse sample of economically disadvantaged, urban college students. *Eat Disord*, 15:405-425.
- Gerke CK, Mazzeo SE, Kliewer W (2006) The role of depression and dissociation in the relationship between childhood trauma and bulimic symptoms among ethnically diverse female undergraduates. *Child Abuse Negl*, 30:1161-1172.
- Ghaderi A (2001) Review of risk factors for eating disorders: Implications for primary prevention and cognitive behavioral therapy. *Scandinavian Journal of Behavior Therapy*, 30(2) 57-74.
- Gladstone GL, Parker GB, Mitchell PB et al. (2004) Implications of childhood trauma for depressed women: an analysis of pathways from childhood sexual abuse to deliberate self-harm and revictimization. *Am J Psychiatry*, 161:1417-1425.
- Grilo CM, Masheb RM (2001) Childhood psychological, physical and sexual maltreatment in outpatients with binge eating disorder: frequency and associations with gender, obesity and eating-related psychopathology. *Obes Res*, 9:320-325.
- Grilo CM, Masheb RM (2005) A randomized controlled comparison of guided self-help cognitive behavioral therapy and behavioral weight loss for binge eating disorder. *Behav Res Ther*, 43:1509-1525.
- Hamurcu P, Öner C, Telatar B, Yeşiladağ Ş (2015) Obezitenin benlik saygısı ve beden algısı üzerine etkisi. *Türk Aile Hek Derg*, 19 (3):122-128.
- Hay P, Chinn D, Forbes D, Madden S, Newton R, Sugener L et al (2014) Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for the treatment of eating disorders. *Aust N Z J Psychiatry*, 48:977-1008.
- Hesse Biber S (1989) Eating patterns and disorders in a college population: Are college women's eating problems a new phenomenon? *Sex Roles*, 20:71-89.
- Hoek HW, Van Hoeken D (2003) Review of the prevalence and incidence of eating disorders. *Int J Eat Disord*, 34:383-396.
- Jacobi C, Hayward C, de Zwaan M (2004) Coming to terms with risk factors for eating disorders: Application of risk terminology and suggestions for a general taxonomy. *Psychol Bull*, 130:19-65.
- Jacobi C, Morris L, Zwaan M (2004) Risk factors, etiology and comorbidity. In *Clinical Handbook of Eating Disorders*, (Eds TD Brewerton): 117-231. USA, Marcel Dekker.
- Johnson JG, Cohen P, Kasen S, Brook JS (2002) Childhood adversities associated with risk for eating disorders or weight problems during adolescence or early adulthood. *Am J Psychiatry*, 159:394-400.
- Kadioğlu M, Ergün A (2015) Üniversite öğrencilerinin yeme tutumu, öz-etkililik ve etkileyen faktörler. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5:96-104.
- Kaya A, Yılmaz A, Demirhan Bİ (2016) Obez hastalarda yeme tutumu ile vücut kitle indeksi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Euras J Fam Med*, 5:117-120.
- Kent A, Waller G (2000) Childhood emotional abuse and eating psychopathology. *Clin Psychol Rev*, 20:887-903.
- 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. *Int J Eat Disord*, 25:159-167.
- Kocabasoglu N (2001) Yeme bozuklukları. *Yeni Symposium*, 39:95-99.
- Kong S, Bernstein K (2009). Childhood trauma as a predictor of eating psychopathology and its mediating variables in patients with eating disorders. *J Clin Nurs*, 18:1897-1907.
- Küey AG (2008) Ergenlerde yeme bozuklukları, In *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı* (Eds F Çuhadaroğlu, A Çoşkun, E İşeri, S Miral, N Motovali, B Pehlivan Türk et al.): 407-423. Ankara, HYB yayınevi.
- Leblebicioğlu M (2018) Algılanan stres, bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve yeme tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yüksek lisans tezi). İstanbul, Maltepe Üniversitesi.

- Leonard S, Steiger H, Kao A (2003) Childhood and adulthood abuse in bulimic and nonbulimic women: Prevalences and psychological correlates. *Int J Eat Disord*, 33:397–405.
- McClelland L, Crisp A (2001) Anorexia nervosa and social class. *Int J Eat Dis*, 29:150-156.
- Mitchell KS, Mazzeo SE (2005) Mediators of the association between abuse and disordered eating in undergraduate men. *Eat Behav*, 6:318–327.
- Molendijk ML, Hoek HW, Brewerton TD, Elzinga BM (2017) Childhood maltreatment and eating disorder pathology: a systematic review and dose-response meta-analysis. *Psychol Med*, 47:1402-1416.
- Murray C, Waller G (2002) Reported sexual abuse and bulimic psychopathology among nonclinical women: The mediating role of shame. *Int J Eat Disord*, 32:186-191.
- Neumark-Sztainer D, Wall M, Story M, Fulkerson JA (2004) Are family patterns associated with disordered eating behaviors among adolescents? *J Adolesc Health*, 35:350-359.
- O'dea JA, Jennifer A, Abraham S (1996) Food habits, body image, an weight control practices of young male and female adolescents. *Nutr Diet*, 53:32-39.
- Özdemir A (2014) Lise öğrencilerinin vücut kitle indeksi ile yeme davranışı bozukluğu, benlik kavramı ve kendini algılama arasındaki ilişki (Doktora tezi). Sivas, Cumhuriyet Üniversitesi.
- Özmen D, Çetinkaya AÇ, Ergin D, Şen N, Erbay PD (2007) Lise öğrencilerinin yeme alışkanlıkları ve beden ağırlığını denetleme davranışları. *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekim Bul*, 6:98-105.
- Pehlivan B (2017) Üniversite öğrencilerinin yeme tutum inançları, bağlanma stilleri, yalnızlık düzeylerinin yeme tutumu üzerindeki etkisi (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul, Okan Üniversitesi.
- Pekcan G, Alphan E, Köksal E, Küçükerdönmez Ö, Bayrak M, Kızıltan G et al. (2008). Yetişkinlerde Ağırlık Yönetimi. İstanbul, Ekspres Baskı.
- Polat A, Yücel B, Genç A, Meteris H (2005) Bir grup üniversite öğrencisinde yeme davranışı özellikleri: bir ön çalışma. kü tıp fakültesi. *Noro Psikiyatri Ars*, 42:5-8.
- Savaşır I, Erol N (1989) Yeme Tutum Testi: anoreksiya nervosa belirtileri indeksi. *Psikoloji Dergisi*, 7:19-25.
- Schoemaker C, Smit F, Bijl RV, Vollebergh WA (2002) Bulimia nervosa following psychological and multiple child abuse: Support for the self-medication hypothesis in a population-based cohort study. *Int J Eat Disord*, 32:381–388.
- Semiz M, Kavakçı Ö, Yağız A, Yontar G, Kuşu N (2013) Sivas il merkezinde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve eşlik eden psikiyatrik tanılar. *Türk Psikiyatri Derg*, 24:149-57.
- Shaw JA (2000). Children, adolescent and trauma. *Psychiat Q*, 71:227-243.
- Shroff H, Reba L, Thornton LM, Tozzi F (2006) Features associated with excessive exercise in women with eating disorders. *Int J Eat Disord*, 39:454–461.
- Spinhoven P, Elzinga BM, Hovens JGFM, Roelofs K, Zitman FG, van Oppen P et al (2010) The specificity of childhood adversities and negative life events across the life span to anxiety and depressive disorders. *J Affect Disord*, 126:103–112.
- Şar V, Öztürk E, İkikardeş E (2012) Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 32:1054-1063.
- Tavolacci MP, Grigioni S, Richard L, Meyrignac G, Dechelotte P, Ladner J (2015) Eating disorders and associated health risks among university students. *J Nutr Educ Behav*, 47:412-420.
- Thompson KM, Wonderlich SA (2004) Child sexual abuse and eating disorders. In *Handbook of eating Disorders and Obesity* (Eds JK Thompson): 679–694. Hoboken, Wiley.
- Ulaş B, Uncu F, Üner S (2013) Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde olası yeme bozukluğu sıklığı ve etkileyen faktörler. İnönü Üniversitesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2):15-22.
- Usta E, Sağlam E, Şen S, Aygin D, Sert H (2015) Hemşirelik öğrencilerinin yeme tutumları ve obsesif-kompulsif belirtileri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2:187–97.
- Uzun Ö, Güleç N, Özşahin A, Doruk A, Özdemir B, Çalışkan U (2006) Screening disordered eating attitudes and eating disorders in a sample of Turkish female college students. *Compr Psychiatry*, 47:123-126.
- Ünalın D, Öztop DB, Elmalı F, Öztürk A, Konak D, Pırlak B, Güneş D (2009) Bir grup sağlık yüksekokulu öğrencisinin yeme tutumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 16:75-81.
- Vardar E, Erzençin M (2011) Ergenlerde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve psikiyatrik eş tanıları iki aşamalı toplum merkezli bir çalışma. *Türk Psikiyatri Derg*, 22:205-12.
- Waller G, Calam R (1994) Parenting and family factors in eating problems. In *Understanding Eating Disorders: Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa and Obesity*, (Eds LA Mott, DB Lumsden): 61-69. Washington DC, Taylor & Francis.
- Wertheim EH, Paxton SJ (2012) Body Image Development-Adolescent Girls. *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance*, 1:187-193.



- White S, Reynolds-Malear JB, Cordero E (2011) Disordered eating and the use of unhealthy weight control methods in college students. *Eat Disord*, 19:323-334.
- Wonderlich S, Crosby R, Mitchell J, Thompson K, Redlin J, Demuth G (2001) Pathways mediating sexual abuse and eating disturbance in children. *Int J Eat Disord*, 29:270-279.
- Yurtsever SS (2014) Erken dönem uyumsuz şemalar, algılanan ebeveynlik biçimleri ve duyu düzenlemenin yeme tutumu üzerindeki etkisi. (Yüksek lisans tezi). İzmir, Ege Üniversitesi.
- Zoroğlu SS, Tüzün Ü, Şar V, Öztürk M, Eröcal-Kora M, Alyanak B (2001) Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 2: 69-78.

---

**Yazarların Katkıları:** Yazar çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağladığını ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduğunu kabul etmiştir.

**Etik Onay:** Çalışma Yerel Etik Kurul tarafından onaylanmıştır. Tüm katılımcılardan yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır.

**Danışman Değerlendirmesi:** Dış bağımsız

**Çıkar Çatışması:** Yazar çıkar çatışması bildirmemiştir.

**Finansal Destek:** Yazar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

---

**Authors Contributions:** Author attest that she has made an important scientific contribution to the study and has assisted with the drafting or revising of the manuscript.

**Ethical Approval:** The study was approved by the Local Ethics Committee. Written informed consent was obtained from all participants.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Conflict of Interest:** No conflict of interest was declared by the author.

**Financial Disclosure:** The author declared that this study has received no financial support.

---