



## Diyetisyen Desteği Alan Kadınların Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalarının Yeme Tutumu ve Psikolojik İyi Oluş üzerindeki Etkisinin İncelenmesi

**Klinik Psikolog Gülseren GÜL ANIK**

İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Klinik Psikoloji Anabilim Dalı

Gulserengul03@gmail.com

ORCID: 0000-0002-2353-4246

**Dr. Öğretim Üyesi, CIIP Muzaffer ŞAHİN**

İstanbul Arel Üniv. Fen Edebiyat Fak. Psikoloji Bölümü

Muzsah@gmail.com

ORCID: 0000-0002-2411-2803

### Özet

Çocukluk çağı travmalarının bireysel, toplumsal ve kişilerarası birçok etkileri olabilmektedir. Bu çalışma, diyetisyen desteği alan kadınların çocukluk çağı travmalarının yeme tutumu ve psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisini belirlemek ve yeme tutumu, çocukluk çağı travması, psikolojik iyi oluş ile demografik değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile yapılmıştır. Çalışma sonucunda; çocukluk çağı travması alt boyutu olan duygusal istismarın, psikolojik iyi oluşu yordadığı ve bu değişimdeki değişimin %14'ünü açıkladığı bulunmuştur. Bireylerin eğitim düzeyi azaldıkça daha fazla travma yaşantısı bildirdikleri bulunmuştur. Beden kitle indeksine (BKİ) göre ise "obez" bireylerin "normal" ve "zayıf" kilodaki bireylere göre fiziksel ihmal ve duygusal istismar alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları arasındaki farkın daha anlamlı olduğu bulunmuştur. Bireylerin eğitim düzeyi arttıkça psikolojik iyi oluş ölçeği ve kişisel gelişim alt boyutundan aldıkları puanların arttığı bulunmuştur. Bu araştırma sonucuna göre, diyetisyenden alınan desteğin süresi arttıkça bireyler daha az yemek yemekte ve normal olmayan yeme tutumları azalmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocukluk Çağı Ruhsal Travması, Yeme Tutumu, Psikolojik İyi Oluş.

**Investigation of the Effect of Childhood Mental Trauma on Eating Attitude and Psychological Well-Being of Women Who Receive Dietician Support**

### Abstract

Childhood traumas can have many individual, social and interpersonal effects. The aim of this study is to determine the effect of childhood trauma on eating attitudes and psychological well-being of women who receive dietician support. In addition, to determine the relationship between eating attitude, childhood trauma, psychological well-being and demographic variables is one of the aim of this study. In the results of working; emotional abuse, which is a sub-dimension of childhood trauma, predicted psychological well-being and explained 14% of the change in this variable. It was found that as the education level of individuals decreased, they reported more trauma experiences. According to the body mass index (BMI), it was found more meaningful the difference between the mean scores of the physical neglect and emotional abuse sub-dimensions of the obese individuals more than "normal" and "weak" individuals. It was found that as the education level of the individuals increased, the scores obtained from psychological well-being scale and personal development sub-dimension increased. According to the results of this study, the duration of the support received from dietician results in less food consumption and decreasing non-normal eating behavior.

**Keywords:** Childhood Mental Trauma, Eating Attitude, Psychological Well-Being.

## 1.GİRİŞ

Çocukluk çağı travması; çocuğun 18 yaşından önce maruz kaldığı duygusal, davranışsal, düşünsel, fiziksel ve sosyal olarak gelişimini etkileyen durumlardır (Carr ve ark., 2013). Çocukluk çağı travmalarının kişilerarası ve sosyal problemlerden birçok psikiyatrik soruna kadar farklı etkileri olabilmektedir. Bunlar; depresyon, panik bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu, yeme bozuklukları ve bazı kişilik bozuklukları gibi psikiyatrik problemler olabilmektedir (Sansone, 2007; Sarı, 2011). Çocukluk çağı travmaları; fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal olmak üzere beş alt başlıkta incelenmektedir.

Psikodinamik kuramın kurucularından Freud'a göre travma; yatışmış ancak çözülmemiş bir psikolojik çatışmayı tekrar harekete geçirmektir. Çocukluk çağı travmalarının tekrar gün yüzüne çıkması; regresyon, inkâr, yapma bozma gibi savunma mekanizmalarının kullanılmasına neden olmaktadır. Horowitz ise travma yaşayan kişilerin, yaşadıklarını inkâr etme, kâbus görme, flashback gibi tekrarlar içinde olduğunu belirtmiştir (Gabbard, 2000; akt. Karakaya, 2016).

Koşullanma modeli kuramcılarında Mowrer'in iki etmenli öğrenme teorisine göre; korku ve kaçınma klasik ve edimsel koşullanma yolu ile öğrenilir. Travma sonrası stres bozukluğunda travma sırasında nötr uyaran koşullu uyaran haline gelerek irkilme tepkisine sebep olur. Bu uyaranlar travma hatırlatıcıları ile eşleşerek onları da koşullu uyaran haline getirir. Bu nedenle kişi gündelik yaşamında travma hatırlatıcılarından kaçınma davranışı ortaya çıkarabilir. Yeniden yaşantılama, aşırı uyaran genelleştirmesi nedeniyle ortaya çıkmaktadır. İrkilme, travma çağrışımlarına verilen koşullanmış tepki; psikojenik amnezi ise kaygı ortaya çıkaran uyaranlardan bilişsel bir kaçınmadır. Öfke ve agresyon ise yeniden yaşantılama sırasında ortaya çıkan rahatsızlığın azalmasını sağlar (Derrick, 1998).

Kestirilemezlik ve kontrol edilemezlik modeline göre; strest etkenlerinin kestirilebilir olması travma mağdurlarını psikolojik travma etkisinden koruyabilir. Başı ve sonu kestirilemeyen, kontrol edilemeyen kaygı ve korku tepkileri ortaya çıkartan durumlara maruz kalan bireyler, herhangi bir tehlike olmasa dahi tetiktedirler. Ani bir uyaran karşısında irkilme tepkisi gösterebilirler (Başoğlu, 1992). Bilişsel ve bilgi işleme modeline göre travma; kişinin kendisine ve dünyaya ilişkin temel güveninin ve adil inançlarının sarsılmasına neden olur. Kişide yaşadığı olaydan sonra uyum bozucu şemalar ve inançlar ortaya çıkmaktadır. Korku, kaygı, depresyon, artmış uyarılmışlık, güvensizlik, çaresizlik gibi hisler ortaya çıkabilir. Bilgi işleme modeli ise, TSSB'nin sorunlu bilgi işlenmesinin sonucu olduğu görüşünü savunur. Buna göre yaşanan olay stresli ve baş edilemez olarak değerlendirildiğinde TSSB belirtilerinin gelişimi başlar (McCann ve ark., 1988).

İnsanlık tarihinden bu yana insanlar; savaş, şiddet, göç, kazalar, doğal afetler, kıtlık gibi farklı büyüklükte ve etkide pek çok olumsuz yaşam olayıyla karşı karşıya kalmıştır. Bu olaylar, insan olmanın kaçınılmaz unsurları olmakla beraber bireyin gelişimini ve iyi oluşunu etkilemektedir (Hefferon ve Boniwell, 2014).

Psikolojik İyi Oluş; bireyin anlamlı bir hayat sürmek için var olan potansiyelini ortaya çıkarması, problemlerle başa çıkarak kendini gerçekleştirilmesi, diğerleri ile samimi ve güvene dayalı ilişkiler geliştirmesi, sınırlarının farkında olması anlamlarına gelmektedir (Ryff, 1989; Ryff ve Singer, 2008). Ryff psikolojik iyi oluş modelini; kendini kabul, diğerleriyle olumlu ilişkiler, özerklik (otonomi), çevresel hâkimiyet, yaşam amacı, bireysel büyüme olmak üzere altı (6) boyutta açıklamıştır.

Yeme Tutumu; bireyin genetik faktörler, beden algısı, benlik saygısı, sosyokültürel faktörlerden etkilenebilen beslenme ile ilgili olumlu ve olumsuz davranışlarıdır (Aslan ve ark., 2003). Yeme tutumunun; depresyon, anksiyete, benlik saygısı, beden algısı, beden memnuniyeti, bağlanma stilleri ile ilişkisi üzerinde araştırmalar yapıldığı görülmüştür. Anormal yeme tutumunun bireyde yeme bozukluğu riskinin arttırdığı bilinmektedir. Alanyazın incelendiğinde yeme tutumları; emosyonel yeme, dışsal yeme ve kısıtlayıcı yeme alt başlıkları çerçevesinde araştırılmaktadır.

Çocukluk çağı travmasının konu edildiği alanyazın incelendiğinde, travmanın yeme bozukluğuna olan etkisinin birçok araştırmada konu edildiği ancak yeme bozukluğu ortaya çıkarabilecek anormal yeme tutumları ile çocukluk çağı travması ilişkisinin çok az incelendiği görülmüştür. Aynı zamanda çocukluk çağı travma yaşantısının bireylerin psikolojik iyi oluş düzeyine olan etkisinin ve bu etkinin yetişkin yaşamda yeme tutumuna olan etkisinin çalışıldığı başka bir araştırmaya rastlanmamıştır. Yapılan araştırmalara göre yeme bozukluğunun erkeklere kıyasla kadınlarda daha fazla görüldüğü göz önüne alındığında, bu çalışmanın örneklem seçiminin diyetisyen desteği alan ve yeme davranışı konusunda desteğe ihtiyacı olan kadınlardan oluşması araştırmanın sonuçları ve literatüre katkısı bakımından önemli olacağı düşünülmektedir.

## **2. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ**

### **2.1. Araştırmanın Modeli,**

Bu araştırmada var olan durumu betimlemek için ilişkisel tarama yöntemi kullanılmıştır.

### **2.2. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmada; diyetisyen desteği alan kadınların çocukluk çağı ruhsal travmalarının yeme tutumu ve psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisinin olup olmadığını ve katılımcıların demografik özellikleri ile araştırma değişkenlerinin ilişkisinin araştırılması hedeflenmektedir.

### **2.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini, İstanbul ilinde bir Sağlıklı Hayat Merkezine bağlı diyetisyenden destek alan 18-60 yaş aralığındaki kadınlar; örnekleme ise, gönüllü olarak araştırmaya katılan 211 kişi oluşturmaktadır.

### **2.4. Veri Toplama Araçları**

Gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılara; detaylı bir ön bilgi verildikten sonra gönüllü onam formu, demografik bilgileri toplamak amacıyla kişisel bilgi formu ve çocukluk çağı travmaları ölçeği, yeme tutumu testi, psikolojik iyi oluş ölçeği uygulanmıştır. Uygulama, her katılımcı için ortalama 20-30 dakika arasında sürmüştür.

Kişisel Bilgi Formu: Katılımcıların demografik bilgilerini toplamak amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan bu formda; kilo, boy, eğitim durumu ve diyetisyen desteği alınan süre ile ilgili sorular sorulmuştur.

Çocukluk Çağı Travma Ölçeği (ÇÇTÖ): Çocukluk çağı travmaları ölçeği; Bernstein ve arkadaşları (1994) tarafından geliştirilen, 20 yaş öncesindeki istismar ve ihmal yaşantılarını niceliksel verilerle değerlendiren bir öz değerlendirme ölçeğidir. Bernstein (2003), ölçeğin maddelerini kısaltarak 28 maddelik formunu geliştirmiştir. Ölçek, 5'li Likert tipindedir. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ), fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal olmak üzere 5 alt ölçekten oluşmaktadır. Çocukluk çağında yaşanmış olan travmaların toplam puanı, 5 alt ölçeğin toplam puanından elde edilir. Tüm ölçekten elde edilecek en düşük puan 25, en yüksek puan 125' tir. Alt ölçeklerden en düşük 5, en yüksek 25 puan alınabilmektedir.

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PIOÖ) : Ryff, PIOÖ ile ilgili geliştirilen ölçeklerin olumlu işlevselliği göz ardı etmeleri, kuramsal bir temele dayanmamaları nedeniyle yetersiz görmesi, yeni bir ölçme aracı geliştirmesinde etkili olmuştur (Akin, 2008). Ölçeğin ilk hali her boyutu; her biri 14 maddeden oluşan 6 alt boyut ve toplamda 84 maddeden oluşmaktaydı. Ölçekten alınan puanlar yükseldikçe, psikolojik iyi oluş düzeyi de yükselmektedir. Bu ölçekten en düşük 42, en yüksek 294 puan alınabilmektedir.

Yeme Tutumu Testi: Yeme tutumu testi; Garner ve arkadaşları (1979) tarafından yeme tutumu ve davranışlarında bulunan bozuklukları ölçmek amacıyla geliştirilmiş bir öz bildirim ölçeğidir. Savaşır ve Erol (1989) tarafından ölçeğin Türkiye'deki güvenilirlik ve geçerlilik çalışması yapılmıştır. Bu çalışmada YTT-40'tan temel alan yeme tutumu testinin kısa formu olan, 26 maddelik YTT kullanılmıştır. YTT'den

alınan puan arttıkça, anormal yeme tutumuna yaklaşıldığı şeklinde yorumlanır. EAT-26 için kesme puanı 20'dir. 20 puandan fazla alındığında "anormal yeme davranışı", 20 puandan düşük alındığı durumlarda "normal yeme davranışı" olarak kabul edilir.

## 2.5. Verilerin Analizi

Veriler, demografik değişken özelliklerine ve Likert göstergelerine ilişkin olarak bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Veriler, SPSS 22.0 ve AMOS 23 paket programları kullanılarak analiz edilmiştir. Sosyal bilimler alanında yapılan çalışma kapsamında, normallik varsayımları için basıklık ve çarpıklık değerleri dikkate alınmış ve verilere ilişkin çarpıklık-basıklık değerlerinin [-2, +2] aralığında olması, verilerin normal olduğunun göstergesi olarak kabul edilmiştir. Bu aralık dışındaki verilerin normal dağılmadığı varsayılmıştır. İki kategorili değişkenlere göre ortalama karşılaştırmaları için Bağımsız Gruplar T-Testi ve Mann Whitney U Testi, ikiden fazla kategorili değişkenlere göre ortalama karşılaştırmaları için Tek Yönlü Varyans analizi ve Kruskal Wallis Testi, sürekli değişkenler arasındaki ilişkileri belirlemek için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu, değişkenler arasındaki yordayıcılığı belirlemek için Çoklu Regresyon Testi, değişkenler arasındaki nedensellik ilişkilerini belirlemek içinse Yapısal Eşitlik Modeli analizi kullanılmıştır.

## 2.6. Araştırmanın Soruları ve Hipotezleri

### 2.6.1. Araştırmanın Soruları

1. Fiziksel ve cinsel istismar alt ölçeklerinden alınan puanlara göre beden kitle indeksi grupları arasında fark var mıdır?
2. Çocukluk çağı travması ve alt ölçeklerinden alınan puanlara göre beden kitle indeksi grupları arasında fark var mıdır?
3. Psikolojik iyi oluş ölçeğinden (PİÖÖ) alınan puanlara göre beden kitle indeksi grupları arasında fark var mıdır?
4. Yeme tutumu testinden alınan puana göre beden kitle indeksi grupları arasında fark var mıdır?
5. Fiziksel ve cinsel istismar puanları arasında eğitim durumuna göre farklılık var mıdır?
6. Çocukluk çağı travması ve alt ölçek puanları arasında eğitim durumuna göre farklılık var mıdır?
7. Psikolojik iyi oluş puanları arasında eğitim durumuna göre farklılık var mıdır?
8. Yeme tutumu puanları arasında eğitim durumuna göre farklılık var mıdır?
9. Diyetisyen desteği alınan süreye göre psikolojik iyi oluş ölçeği puanları arasında fark var mıdır?
10. Diyetisyen desteği alınan süreye göre yeme tutumu puanları arasında fark var mıdır?
11. Çocukluk çağı ruhsal travması ile yeme tutumu arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
12. Çocukluk çağı ruhsal travması ile psikolojik iyi oluş arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
13. Yeme tutumu ile psikolojik iyi oluş arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

### 2.6.2. Yapısal Eşitlik Modeli için Hipotezler

- H1. Çocukluk çağı travması psikolojik iyi oluşu anlamlı düzeyde yordamaktadır.
- H2. Çocukluk çağı travması yeme tutumunu anlamlı düzeyde yordamaktadır.
- H3. Psikolojik iyi oluş düzeyi yeme tutumunu anlamlı düzeyde yordamaktadır.
- H4. Psikolojik iyi oluş düzeyi çocukluk çağı travması ile yeme tutumu arasındaki ilişkiyi yordamaktadır.

## 2.7 Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma İstanbul ilinde bulunan bir Sağlıklı Yaşam Merkezine bağlı diyetisyene başvuran, yaşları 18-60 arasında değişen kadınlarla sınırlandırılmıştır.

### 3. BULGULAR

**Tablo 1.** Çocukluk Çağı Ruhsal Travması Ölçek ve Alt Ölçeklerinden Elde Edilen Puanlar Arasındaki Farkın Beden Kitle İndeksi Değişkenine Göre İncelenmesi

Alt Ölçek ve Ölçek	n, X ve SS Değerleri				ANOVA Sonuçları					
	Grup	N	X	SS	Var. K.	K.T.	SD	K.O.	F	P
1- Duygusal İstismar	Zayıf	2	1.00	0.00	G. Arası	1.76	5	.35	2.32	.04*
	Normal	32	1.36	0.39	G. İçi	31.06	205	.15		
	Fazla K.	70	1.26	0.39	Toplam	32.83	210			
	I.D. Obez	66	1.22	0.36						
	II.D. Obez	27	1.45	0.47						
	III.D. Obez	14	1.12	0.23						
Toplam	211	1.28	0.39							
2- Fiziksel İhmal	Zayıf	2	1.20	.28	G. Arası	2.43	5	.48	2.3	.04*
	Normal	32	1.28	.33	G. İçi	41.99	205	.20		
	Fazla K.	70	1.52	.48	Toplam	44.42	210			
	I.D. Obez	66	1.53	.46						
	II.D. Obez	27	1.54	.51						
	III.D. Obez	14	1.27	.29						
Toplam	211	1.47	.45							
3- Duygusal İhmal	Zayıf	2	2.00	.28	G. Arası	2.07	5	.41	.60	.69
	Normal	32	2.03	.78	G. İçi	139.90	205	.68		
	Fazla K.	70	2.17	.84	Toplam	141.97	210			
	I.D. Obez	66	2.15	.85						
	II. D. Obez	27	2.23	.86						
	III. D. Obez	14	1.82	.60						
Toplam	211	2.13	.82							
4-ÇÇTÖ	Zayıf	2	1.24	.00	G. Arası	.44	5	.09	1.06	.38
	Normal	32	1.37	.28	G. İçi	17.29	205	.08		
	Fazla K.	70	1.42	.30	Toplam	17.73	210			
	I.D. Obez	66	1.40	.27						
	II. D. Obez	27	1.46	.34						
	III. D. Obez	14	1.27	.14						
Toplam	211	1.40	.29							

n=211,

\*p<.05,\*\*p<.01

Tablo 1’de görüleceği üzere, bireylerin duygusal istismar, fiziksel ve duygusal ihmal alt ölçek puanları ile çocukluk çağı travması ölçeği puanlarının beden kitle indeksi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. İnceleme sonucunda duygusal ihmal alt ölçeğinde (F=0.60, p>.05) ve çocukluk çağı travması ölçeğinde (F=1.06, p>.05) bir farklılaşma görülmezken; duygusal istismar (F=2.32, p<.05) ve fiziksel ihmal (F=2.3, p<.05) ortalama puanlarının, beden kitle indeksi gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaştığı görülmektedir. Gruplar arasındaki farklılığı anlamak için yapılan Tamhane ve Tukey çoklu karşılaştırma testleri sonucuna göre bireylerin BKİ düzeyleri arttıkça fiziksel ihmal ve duygusal istismar alt boyutlarından alınan puanların da arttığı sonucu elde edilmektedir.

**Tablo 2.** Fiziksel İstismar ve Cinsel İstismar Alt Ölçeklerinden Elde Edilen Puanlar Arasındaki Farkın Bedensel Kitle İndeksi Değişkenine Göre İncelenmesi

Ölçek	Grup	N	Sıra Ortalaması	$\chi^2$	df	P
1–Fiziksel İstismar	Zayıf	2	92.50	4.67	5	.45
	Normal	32	102.84			
	Fazla K.	70	107.84			
	I.D. Obez	66	105.05			
	II. D. Obez	27	115.30			
	III. D. Obez	14	92.50			
	Toplam	211				
2–Cinsel İstismar	Zayıf	2	93.50	4.85	5	.43
	Normal	32	110.34			
	Fazla K.	70	108.43			
	I.D. Obez	66	106.12			
	II. D. Obez	27	93.50			
	III. D. Obez	14	109.25			
	Toplam	211				

$n=211, *p<.05$

Beden kitle indeksi değişkenine göre bireylerin fiziksel istismar ve cinsel istismar alt ölçek puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda, beden kitle indeksine göre fiziksel istismar ve cinsel istismar puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma olmadığı görülmüştür ( $p>.05$ ).

**Tablo 3.** Psikolojik İyi Oluş Ölçek ve Alt Ölçeklerinden Elde Edilen Puanlar Arasındaki Farkın Beden Kitle İndeksi Değişkenine Göre İncelenmesi

Alt Ölçek ve Ölçek	n, X ve SS Değerleri				ANOVA Sonuçları					
	Grup	N	X	SS	Var. K.	K.T.	SD	K.O.	F	P
1– Öz-kabul	Zayıf	2	6.28	.60	G.Arası	7.84	5	1.57	1.58	.16
	Normal	32	4.98	.86	G. İçi	203.01	205	.99		
	Fazla K.	70	4.64	.98	Toplam	210.86	210			
	I.D. Obez	66	4.71	1.01						
	II. D. Obez	27	4.62	1.17						
	III. D. Obez	14	4.66	.90						
	Toplam	211	4.73	1.00						
2-Diğerleri İle Olumlu İlişkiler	Zayıf	2	6.21	.70	G.Arası	.95	1.02	.40	1.02	.40
	Normal	32	5.25	.83	G. İçi	191.24	205	.93		
	Fazla K.	70	5.20	.86	Toplam	196.03	210			
	I.D. Obez	66	5.04	1.11						
	II. D. Obez	27	5.12	1.01						
	III. D. Obez	14	5.46	.83						
	Toplam	211	5.17	.96						
3– Özerklik	Zayıf	2	5.14	1.21	G.Arası	4.63	5	.92	1.23	.29
	Normal	32	4.62	.93	G. İçi	153.16	205	.74		
	Fazla K.	70	4.48	.82	Toplam	157.79	210			

	I.D. Obez	66	4.28	.84						
	II. D. Obez	27	4.40	.92						
	III. D. Obez	14	4.18	.82						
	Toplam	211	4.41	.86						
4- Çevresel kontrol	Zayıf	2	6.00	1.01	G.Arası	5.79	5	1.15	1.79	.11
	Normal	32	4.79	.76	G. İçi	132.69	205	.64		
	Fazla K.	70	4.51	.73	Toplam	138.48	210			
	I.D. Obez	66	4.55	.88						
	II. D. Obez	27	4.61	.73						
	III. D. Obez	14	4.60	.91						
	Toplam	211	4.60	.81						
5- Yaşam amacı	Zayıf	2	5.71	.20	G.Arası	1.88	5	.37	.60	.69
	Normal	32	4.89	.70	G. İçi	127.90	205	.62		
	Fazla K.	70	4.90	.70	Toplam	129.77	210			
	I.D. Obez	66	4.81	.83						
	II. D. Obez	27	4.91	1.01						
	III. D. Obez	14	4.98	.70						
	Toplam	211	4.89	.78						
6- Kişisel gelişim	Zayıf	2	4.92	.10	G.Arası	7.19	5	1.43	3.56	.00**
	Normal	32	4.69	.58	G. İçi	82.86	205	.40		
	Fazla K.	70	4.37	.63	Toplam	90.05	210			
	I.D. Obez	66	4.15	.54						
	II. D. Obez	27	4.27	.85						
	III. D. Obez	14	4.31	.66						
	Toplam	211	4.34	.65						
7-Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	Zayıf	2	5.71	.57	G. Arası	3.79	5	.76	2.17	.06
	Normal	32	4.87	.58	G. İçi	71.54	205	.34		
	Fazla K.	70	4.68	.54	Toplam	75.34	210			
	I.D. Obez	66	4.59	.58						
	II. D. Obez	27	4.66	.71						
	III. D. Obez	14	4.70	.59						
	Toplam	211	4.69	.59						

$n=211, *p<.05; **p<.01$

Tablo 3'te bireylerin psikolojik iyi oluş ölçek ve alt ölçek puanlarının beden kitle indeksi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. İnceleme sonucunda öz-kabul, diğerleri ile pozitif ilişkiler, özerklik, çevresel hâkimiyet, yaşam amacı alt ölçekleri ve toplam ölçekte beden kitle indeksi değişkenine göre istatistiksel bir farklılaşma görülmemiştir ( $p>.05$ ). Kişisel gelişim alt ölçeğinden alınan ortalama puanların beden kitle indeksi gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaştığı görülmektedir ( $p<.01$ ). ANOVA ile gruplar arasında belirlenen anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan Tamhane ve Tukey çoklu karşılaştırma testleri sonucuna göre, bireylerin BKİ düzeyleri düştükçe kişisel gelişim alt ölçeğinden aldıkları puan artmaktadır.

**Tablo 4.** Yeme Tutumu Testinden Elde Edilen Puanlar Arasındaki Farkın Beden Kitle İndeksi Değişkenine Göre İncelenmesi

Ölçek	n, X ve SS Değerleri				ANOVA Sonuçları					
	Grup	n	X	SS	Var. K.	K.T.	SD	K.O.	F	P
Yeme Tutumu Testi	Zayıf	2	.51	.40	G. Arası	.85	5	.17	1.64	.15
	Normal	32	.43	.34	G. İçi	21.34	205	.10		
	Fazla K.	70	.56	.33	Toplam	22.20	210			
	I.D. Obez	66	.55	.29						
	II. D. Obez	27	.62	.32						
	III. D. Obez	14	.68	.34						
	Toplam	211	.55	.32						

$n=211, *p<.05; **p<.01$

Tablo 4'te görüldüğü üzere, bireylerin yeme tutumu testi puanlarının beden kitle indeksi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Bu analiz sonucunda ölçek puanlarında beden kitle indeksi değişkenine göre istatistiksel bir farklılaşma görülmemiştir ( $p>.05$ ).

**Tablo 5.** Çocukluk Çağı Travması Ölçeği ve Alt Ölçeklerinden Elde Edilen Puanlar Arasındaki Farkın Eğitim Durumu Değişkenine Göre İncelenmesi

Alt Ölçek ve Ölçek	n, X ve SS Değerleri				ANOVA Sonuçları					
	Grup	n	X	SS	Var. K.	K.T.	SD	K.O.	F	P
1- Duygusal İstismar	İlkokul	100	1.31	.42	G. Arası	.37	4	.09	.59	.66
	Ortaokul	20	1.24	.32	G. İçi	32.45	206	.15		
	Lise	42	1.21	.32	Toplam	32.83	210			
	Üniversite	41	1.29	.42						
	Lisansüstü	8	1.20	.42						
	Toplam	211	1.28	.39						
2- Fiziksel İhmal	İlkokul	100	1.59	.50	G. Arası	3.19	4	.79	3.99	.00**
	Ortaokul	20	1.45	.46	G. İçi	41.23	206	.20		
	Lise	42	1.35	.38	Toplam	44.42	210			
	Üniversite	41	1.35	.35						
	Lisansüstü	8	1.20	.23						
	Toplam	211	1.47	.45						
3- Duygusal İhmal	İlkokul	100	2.28	.84	G. Arası	5.72	4	1.43	2.16	.07
	Ortaokul	20	2.15	.87	G. İçi	136.24	206	.66		
	Lise	42	2.04	.81	Toplam	141.97	210			
	Üniversite	41	1.93	.72						
	Lisansüstü	8	1.70	.59						
	Toplam	211	2.13	.82						
4-ÇÇTÖ	İlkokul	100	1.46	.30	G. Arası	.85	4	.21	2.60	.03*
	Ortaokul	20	1.42	.33	G. İçi	16.88	206	.08		
	Lise	42	1.36	.26	Toplam	17.73	210			



Üniversite	41	1.32	.22
Lisansüstü	8	1.25	.30
Toplam	211	1.40	.29

$n=211, *p<.05; **p<.01$

Duygusal istismar, fiziksel ve duygusal ihmal alt ölçek puanları ile çocukluk çağı travması ölçeği puanlarının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. İnceleme sonucunda duygusal istismar ve duygusal ihmal alt ölçeklerinde bir farklılaşma görülmemiştir ( $p>.05$ ). Fiziksel ihmal ( $F=3.99, p<.01$ ) ve çocukluk çağı travması ölçeği ( $F=2.60, p<.05$ ) ortalama puanlarının ise eğitim durumu gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaştığı görülmektedir. ANOVA ile gruplar arasında belirlenen anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere Tamhane ve Tukey çoklu karşılaştırma testleri yapılmıştır. Elde edilen sonuca göre ÇÇTÖ genel puanında ve Fiziksel ihmal alt boyutunda ilkökul eğitim düzeyine sahip bireylerin diğer eğitim düzeyine sahip bireylere göre daha yüksek puan aldıkları bulunmuştur.

**Tablo 6.** Fiziksel İstismar ve Cinsel İstismar Alt Ölçeklerinden Elde Edilen Puanlar Arasındaki Farkın Eğitim Durumu Değişkenine Göre İncelenmesi

Ölçek	Grup	N	Sıra Ortalaması	$\chi^2$	Df	P
1–Fiziksel İstismar	İlkokul	100	107.31	2.43	4	.65
	Ortaokul	20	113.90			
	Lise	42	105.04			
	Üniversite	41	99.78			
	Lisansüstü	8	106.88			
	Toplam	211				
2–Cinsel İstismar	İlkokul	100	102.98	3.38	4	.49
	Ortaokul	20	114.80			
	Lise	42	111.45			
	Üniversite	41	103.50			
	Lisansüstü	8	106.00			
	Toplam	211				

$n=211, *p<.05; **p<.1$

Bireylerin fiziksel istismar ve cinsel istismar alt ölçek puanlarının eğitim durumu değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda, bu değişkenlerde eğitim durumuna göre istatistiksel olarak bir farklılaşma olmadığı görülmüştür ( $p>.05$ )

**Tablo 7.** Yeme Tutumu Testinden Elde Edilen Puanlar Arasındaki Farkın Eğitim Durumu Değişkenine Göre İncelenmesi

Ölçek	Grup	n, X ve SS Değerleri				ANOVA Sonuçları				
		n	X	SS	Var. K.	K.T.	SD	K.O.	F	P
Yeme Tutumu Testi	İlkokul	100	.61	.33	G. Arası	1.53	4	.38	3.81	.00**
	Ortaokul	20	.57	.25	G. İçi	20.67	206	.10		
	Lise	42	.59	.32	Toplam	22.20	210			
	Üniversite	41	.38	.22						

Lisansüstü	8	.55	.51
Toplam	211	.55	.32

$n=211, *p<.05; **p<.01$

Bireylerin yeme tutumu testi puanlarının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Bu analizin sonucuna göre ölçek puanlarının ( $F=3.81; p<.01$ ) eğitim durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaştığı görülmektedir. ANOVA ile gruplar arasında belirlenen anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere post-hoc analizi gerçekleştirilmiştir. Tamhane çoklu karşılaştırma tekniği sonuçlarına göre ilkokul ve lise eğitim düzeyindeki bireylerin yeme tutumu testinden üniversite eğitim düzeyindeki bireylere göre daha yüksek puan aldıkları sonucuna ulaşılmıştır.

**Tablo 8.** Psikolojik İyi Oluş Ölçek (PİOÖ) ve Alt Ölçeklerinden Elde Edilen Puanlar Arasındaki Farkın Eğitim Durumu Değişkenine Göre İncelenmesi

Alt Ölçek ve Ölçek	n, X ve SS Değerleri				ANOVA Sonuçları					
	Grup	n	X	SS	Var. K.	K.T.	SD	K.O.	F	P
1- Öz-kabul	İlkokul	100	4.63	.96	G. Arası	5.61	4	1.40	1.40	.23
	Ortaokul	20	4.95	.86	G. İçi	205.25	206	.99		
	Lise	42	4.63	1.00	Toplam	210.86	210			
	Üniversite	41	4.86	1.10						
	Lisansüstü	8	5.30	1.07						
	Toplam	211	4.73	1.00						
2-Diğerleri ile Pozitif İlişkiler	İlkokul	100	5.04	1.00	G. Arası	8.14	4	2.03	2.23	.06
	Ortaokul	20	5.18	.98	G. İçi	187.89	206	.91		
	Lise	42	5.11	.86	Toplam	196.03	210			
	Üniversite	41	5.42	.96						
	Lisansüstü	8	5.85	.56						
	Toplam	211	5.17	.96						
3- Özerklik	İlkokul	100	4.39	.85	G. Arası	4.71	4	1.17	1.58	.18
	Ortaokul	20	4.35	.92	G. İçi	153.08	206	.74		
	Lise	42	4.45	.90	Toplam	157.79	210			
	Üniversite	41	4.33	.85						
	Lisansüstü	8	5.14	.51						
	Toplam	211	4.41	.86						
4- Çevresel kontrol	İlkokul	100	4.49	.81	G. Arası	5.91	4	1.47	2.29	.06
	Ortaokul	20	4.83	.80	G. İçi	132.57	206	.64		
	Lise	42	4.55	.77	Toplam	138.48	210			
	Üniversite	41	4.67	.79						
	Lisansüstü	8	5.25	.84						
	Toplam	211	4.60	.81						
5- Yaşam amacı	İlkokul	100	4.78	.83	G. Arası	3.37	4	.84	1.37	.24
	Ortaokul	20	4.78	.69	G. İçi	126.40	206	.61		
	Lise	42	4.98	.57	Toplam	129.77	210			
	Üniversite	41	5.03	.85						
	Lisansüstü	8	5.21	.82						
	Toplam	211	4.78	.83						

	Toplam	211	4.89	.78						
6- Kişisel gelişim	İlkokul	100	4.28	.65	G. Arası	4.90	4	1.22	2.96	.02*
	Ortaokul	20	4.17	.71	G. İçi	85.15	206	.41		
	Lise	42	4.26	.62	Toplam	90.05	210			
	Üniversite	41	4.58	.59						
	Lisansüstü	8	4.75	.68						
	Toplam	211	4.34	.65						
7-PIÖÖ	İlkokul	100	4.60	.57	G. Arası	3.95	4	.98	2.85	.02*
	Ortaokul	20	4.71	.49	G. İçi	71.39	206	.34		
	Lise	42	4.66	.56	Toplam	75.34	210			
	Üniversite	41	4.81	.67						
	Lisansüstü	8	5.25	.60						
	Toplam	211	4.69	.59						

*n=211, \*p<.05*

Tablo 8'de görüleceği üzere, psikolojik iyi oluş ölçek ve alt ölçek puanlarının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Bireylerin öz-kabul, diğerleri ile olumlu ilişkiler, özerklik, çevresel hâkimiyet, yaşam amacı alt ölçeklerinde, beden kitle indeksi değişkenine göre istatistiksel bir farklılaşma görülmemiştir ( $p>.05$ ). Kişisel gelişim alt ölçeğinden ( $F=2.96$ ;  $p<.05$ ) ve psikolojik iyi oluş ölçeğinden ( $F=2.85$ ;  $p<.05$ ) alınan ortalama puanların, eğitim durumu gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaştığı görülmektedir. ANOVA ile gruplar arasında belirlenen anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere post-hoc analizi gerçekleştirilmiştir. Tukey çoklu karşılaştırma tekniği sonuçlarına göre üniversite ve lisansüstü eğitim düzeyine sahip bireylerin ilkökul eğitim düzeyine sahip bireylere göre PİÖÖ genel puanında ve kişisel gelişim alt boyutundan daha yüksek puan aldıkları bulunmuştur.

**Tablo 9.** Diyetisyen Desteği Alınan Süre Değişkenine Göre Psikolojik İyi Oluş Ölçek ve Alt Ölçeklerinden Elde Edilen Puanlar Arasındaki Farkın İncelenmesi

Alt Ölçekler	Grup	N	X	SS	T	P
1- Öz-kabul	0-6 ay	191	4.72	0.98	-0.34	.73
	7+ ay	20	4.80	1.14		
2- Diğerleri ile pozitif ilişkiler	0-6 ay	191	5.20	0.99	1.04	.29
	7+ ay	20	4.96	0.63		
3- Özerklik	0-6 ay	191	4.40	0.86	-0.59	.55
	7+ ay	20	4.52	0.92		
4- Çevresel kontrol	0-6 ay	191	4.59	0.82	-0.56	.57
	7+ ay	20	4.70	0.69		
5- Yaşam amacı	0-6 ay	191	4.89	0.79	-0.08	.93
	7+ ay	20	4.90	0.73		
6- Kişisel gelişim	0-6 ay	191	4.33	0.64	-0.56	.57
	7+ ay	20	4.42	0.72		
7- PİÖÖ	0-6 ay	191	4.69	0.60	-0.20	.83
	7+ ay	20	4.72	0.52		

*SD=209, \*p<.05*

Örnekleme oluşturan bireylerin PİÖ ve ölçek alt boyutlarından aldıkları puanların diyetisyen desteği aldıkları süreye göre istatistiksel olarak farklılaşıp farklılaşmadığını anlamak için bağımsız gruplar t-testi yapılmıştır. Bu analizin sonucuna göre; PİÖ ve ölçek alt boyutlarının ortalama puanları arasında diyetisyen desteği alınan süreye göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır ( $p>.05$ ).

**Tablo 10.** Diyetisyen Desteği Alınan Süre Değişkenine Göre Yeme Tutumu Testinden Elde Edilen Puanlar Arasındaki Farkın İncelenmesi

Ölçek	Grup	N	X	SS	T	P
Yeme Tutumu Ölçeği	0-6 ay	191	0.54	0.32	-2.04	.04*
	7+ ay	20	0.70	0.33		

$SD=2091.04$  \* $p<.05$

Örnekleme oluşturan bireylerin yeme tutumu testi puanlarının diyetisyen desteği aldıkları süreye göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için bağımsız gruplar t-testi yapılmıştır. Bu analizin sonucuna göre YTT puanlarının "0-6 ay" ve "7 + ay" değişkenleri arasında istatistiksel olarak farklılaştığı görülmüştür ( $t=-2.42$ ;  $p<.05$ ). Söz konusu farklılığa göre en az 7 aydır diyetisyen desteği alan bireylerin yeme tutumu puanları, 6 aydan daha az zamandır destek alan bireylere göre daha yüksek bulunmuştur.

**Tablo 11.** Çocukluk Çağı Travması Ölçeği (ÇÇTÖ), Psikolojik İyi Oluş, Yeme Tutumu Testi Ölçekleri ile Alt Ölçekleri Arasındaki İlişki

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1-Duygusal İstismar	1	.15*	.34**	-.30**	-.17*	-.27**	-.26**	-.11	-.17*	.60**	-.31**	.03
2-Fiziksel İhmal		1	.53**	-.14*	-.18**	-.13	-.25**	-.21**	-.08	.67**	-.23**	-.02
3-Duygusal İhmal			1	-.21**	-.18*	-.27**	-.28**	-.14*	-.10	.88**	-.28*	-.01
4- Öz- kabul				1	.42**	.47**	.62**	.39**	.37**	-.28**	.80**	-.09
5- Diğerleri ile Pozitif ilişkiler					1	.33**	.47**	.43**	.29**	-.22**	.72**	.07
6- Özerklik						1	.37**	.30**	.35**	-.30**	.67**	.10
7- Çevresel Kontrol							1	.39**	.32**	-.33**	.76**	-.03
8- Yaşam Amacı								1	.30**	-.18**	.66**	-.02
9- Kişisel Gelişim									1	-.14*	.59**	-.06
10- Çocukluk Çağı Travması Ö.										1	-.35**	-.02
11- Psikolojik İyi Oluş Ö.											1	-.01
12- Yeme Tutumu T.												1

$n=211$ , \* $p<.05$ , \*\*  $p<.01$

Çocukluk Çağı Travması Ölçeği (ÇÇTÖ), PİÖ VE YTT ölçek ve alt ölçekleri arasındaki değişkenlerin Pearson Çarpım-Momentler korelasyonu tablosu incelendiğinde, değişkenlerin birçoğu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler mevcuttur. İkili ilişkilerden ( $r=0.70$ ) üzeri korelasyona sahip olanlar incelendiğinde; duygusal ihmal ile ÇÇTÖ arasında pozitif yönde, öz-kabul ile PİÖ arasında pozitif yönde, çevresel kontrol ile PİÖ arasında pozitif yönde yüksek düzeyde ilişki olduğu görülmektedir.

PİÖ ile alt ölçekleri ( $r=0.59$  ile  $r=0.80$ ) aralığında ve ÇÇTÖ ile üç alt ölçeği ( $r=0.60$  ile  $r=0.88$ ) aralığında ilişki olması, ölçeklerin yapı geçerliği olduğunu göstermektedir. Alt ölçeklerin kendi aralarındaki ilişkiler incelendiğinde ise, fiziksel ihmal ile duygusal ihmal arasında pozitif yönde ve orta düzeyde, öz-kabul ile çevresel kontrol arasında pozitif yönde ve orta düzeyde ilişki olduğu

görülmüştür. Alt ölçekler arasında istatistiksel olarak ilişkilerin ( $r=0.50$ ) veya negatif olduğu, kalan ilişkilerin istatistiksel olarak anlamsız olduğu görülmektedir.

Ölçeklerin genel ortalamaları arasındaki ilişkiler incelendiğinde ise, ÇÇTÖ ile PİOÖ arasında ( $r=-0.35$ ) negatif yönde düşük düzeyde ilişki olduğu, buna karşın YYT ile ÇÇTÖ ve YYT ile PİOÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadığı görülmektedir. Bu durum YYT puanına göre bireylerin, ÇÇTÖ ve PİOÖ puanlarının yorumlanamayacağını göstermektedir. ÇÇTÖ ile PİOÖ arasındaki negatif yönlü ilişki ise, bireylerin ÇÇTÖ puanları arttıkça (veya azaldıkça) PİOÖ puanlarının azaldığı (veya arttığı) şeklinde yorumlanabileceğini göstermektedir.

**Tablo 12.** Çocukluk Çağı Travması Alt Ölçeklerinin Psikolojik İyi Oluş Ölçeğini Yordama Gücü

Psikolojik İyi Oluş	B	SHB	B	T	P
Sabit	5.61	0.26		21.65**	.00
1–Duygusal İstismar	-0.37	0.11	-0.24	-3.35**	.00
2–Fiziksel İhmal	-0.17	0.10	-0.13	-1.67	.09
3–Duygusal İhmal	-0.1	0.06	-0.13	-1.62	.10

$n=211$ ,  $R=.38$ ,  $R^2=.14$ ,  $F(5-205)=6.72^*$ ,  $*p<.05$ ,  $**p<.01$

Çocukluk çağı travmasının duygusal istismar alt ölçeği, psikolojik iyi oluş ölçeği puanlarını anlamlı olarak yordamakta ve bu değişimdeki değişimin %14'ünü açıklayabilmektedir [ $R=.38$ ,  $R^2=.14$ ,  $F=6.72$ ,  $p<.01$ ].

**Tablo 13.** Çocukluk Çağı Travması Alt Ölçeklerinin Yeme Tutumu Testini Yordama Gücü

Yeme Tutumu	B	SHB	B	T	P
Sabit	0.54	0.1		5.51**	.00
1–Duygusal İstismar	0.03	0.06	0.04	0.55	.58
2–Fiziksel İhmal	-0.01	0.06	-0.02	-0.22	-.22
3–Duygusal İhmal	-0.01	0.03	-0.01	-0.11	-.11

$n=211$ ,  $R=.04$ ,  $R^2=.00$ ,  $F(3-207)=0.12$ ,  $*p<.05$ ,  $**p<.01$

Çocukluk çağı travması alt ölçeklerinin yeme tutumu testi puanlarını anlamlı olarak yordamadığı görülmektedir [ $R=.04$ ,  $R^2=.00$ ,  $F=0.12$ ,  $p>.05$ ].

**Tablo 14.** Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Alt Ölçekleri Yeme Tutumunu Yordama Gücü

Yeme Tutumu	B	SHB	B	T	P
Sabit	0.57	0.19		2.98**	.00
1– Öz-kabul	-0.06	0.03	-0.18	-1.90	.06
2– Diğerleri ile pozitif ilişkiler	0.04	0.03	0.12	1.49	.13
3– Özerklik	0.07	0.03	0.19	2.38*	.01
4– Çevresel kontrol	-0.01	0.04	-0.01	-0.14	.88
5– Yaşam amacı	-0.02	0.03	-0.04	-0.45	.64
6– Kişisel gelişim	-0.04	0.04	-0.08	-1.03	.30

$n=211, R=.22, R^2=.05, F(6-204)=1.78, *p<.05, **p<.01$

Bireylerin psikolojik iyi oluş ölçeği özerklik alt boyutunun, yeme tutumunu yordadığı ancak psikolojik iyi oluş ölçeği diğer alt boyutlarının yeme tutumu testi puanlarını anlamlı olarak yordamadığı görülmektedir. Bu nedenle *PiOÖ* ile YTT arasındaki yordayıcı etkinin anlamlı olmadığı söylenebilir. [ $R=.22, R^2=.05, F=1.78, p>.05$ ].

**Tablo 15.** Çocukluk Çağı Travması ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği ile Yeme Tutumu Testi Puanları Arasındaki Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Yeme Tutumu	B	SHB	B	T	P
Sabit	0.62	0.25		2.44	.02
1-Çocukluk Çağı Travması	-0.02	0.08	-0.02	-0.25	.80
2-Psikolojik İyi Oluş	-0.01	0.04	-0.01	-0.16	.87

$n=211, R=.18, R^2=.00, F(2-208)=0.04, *p<.05, **p<.01$

ÇÇT ile *PiOÖ* ölçeklerinin yeme tutumu testi puanlarını anlamlı olarak yordamadığı görülmektedir [ $R=.18, R^2=.00, F=0.04, p>.05$ ].

**Tablo 16.** Araştırmada Test Edilen Yapısal Eşitlik Modeline İlişkin Uyum İyiliği İndeksleri

Uyum Parametresi	KatSayı
GFI	.94
CFI	.94
NFI	.86
IFI	.94
RMSEA	.05
SRMR	.05
<i>Sd</i>	52
$\chi^2$	84.35
$\chi^2/sd$	<b>1.62</b>

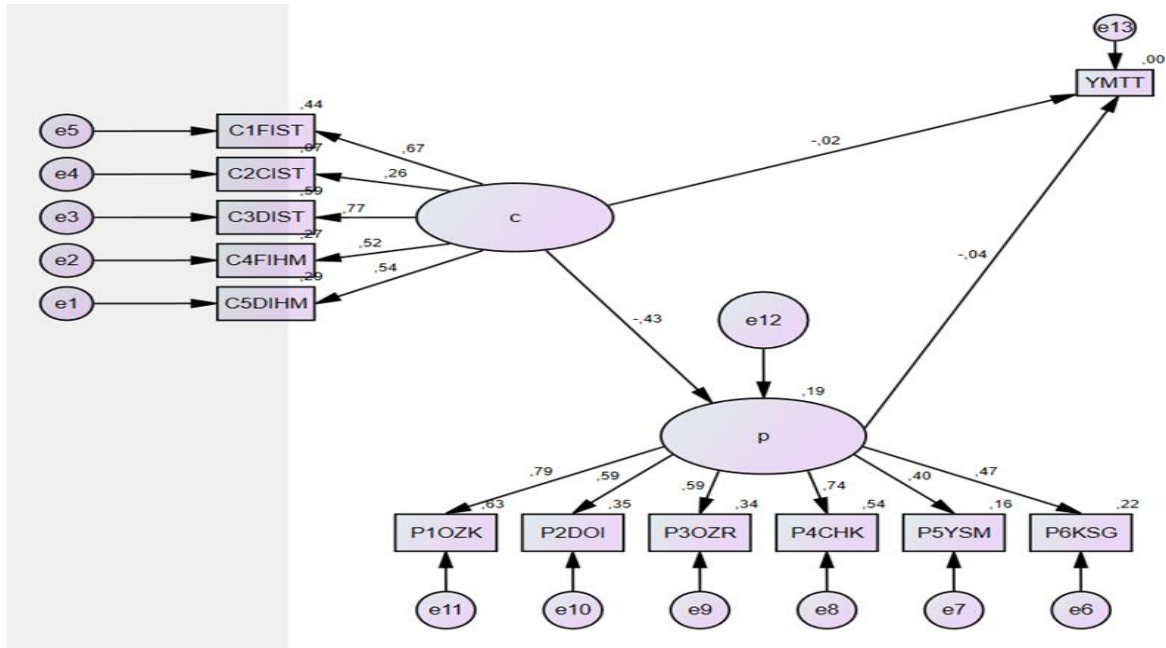
Geliştirilmiş olan teorik modelin uyum iyiliği; GFI, CFI, NFI, IFI, RMSEA, SRMR,  $\chi^2$  ve  $\chi^2/sd$  oranı ile belirlenmiştir. GFI, CFI ve IFI .90 üzerinde, NFI ise .86 olarak bulunmuştur. Diğer taraftan, RMSEA değeri, 0.05, SRMR ise .05 olarak saptanmıştır. Çalışmada  $\chi^2/sd$  oranı, 1.62 olarak saptanmış olup, bu oranın 2'den küçük olması, gözlenen ve çoğaltılan kovaryans matrisleri arasında iyi bir uyumun göstergesi anlamına gelmektedir. Yapısal eşitlik modeli analizi sonrasında yukarıdaki gibi elde edilen uyum iyiliği indeksleri, araştırmada oluşturulan teorik modelin elde edilen verileri ile kabul edilebilir bir uyum içerisinde olduğunu göstermektedir (Byrne, 2001; Kline, 2005).

**Tablo 17.** Araştırmada Test Edilen Yapısal Eşitlik Modeline İlişkin Yol Katsayıları

Yol	St. $\beta$	St. Hata	P
1- Çocukluk Çağı Travması → Yeme Tutumu	-.02	1.28	>.05
2- Çocukluk Çağı Travması → Psikolojik İyi Oluş	-.43	0.06	<.05
3- Psikolojik İyi Oluş → Yeme Tutumu	-.04	2.40	>.05

Tablo 17' deki bulgulara göre çocukluk çağı travması'nın yeme tutumu üzerinde anlamsız düzeyde doğrudan etkisi vardır ( $\beta = -.02$ ,  $t = -0.22$ ,  $p > .05$ ); Psikolojik iyi oluşun yeme tutumu üzerinde anlamsız düzeyde doğrudan etkisi vardır ( $\beta = -.04$ ,  $t = -1.05$ ,  $p > .05$ ). Çocukluk çağı travması'nın psikolojik iyi oluş üzerinde ise orta düzeyde, negatif doğrudan anlamlı etkisi vardır ( $\beta = -.43$ ,  $t = -0.04$ ,  $p < .001$ ). Çocukluk çağı travması'nın yeme tutumu üzerindeki dolaylı toplam etkisi de istatistiksel olarak anlamsızdır ( $\beta = .00$ ,  $t = -0.04$ ,  $p > .05$ ). Bu durum psikolojik iyi oluşun, çocukluk çağı travmasının yeme tutumu üzerindeki etkisinde aracı rol oynamadığını göstermektedir.

Araştırmanın teorik modelinde yer alan değişkenler arasında var olduğu öne sürülen ilişkileri belirlemek üzere kurulan yapısal eşitlik modeline ilişkin yol analizi sonucunda oluşan yol katsayılarının ve hata terimlerinin yer aldığı model Şekil 1'de sunulmaktadır.



#### 4. TARTIŞMA ve YORUM

Bu bölümde bu araştırmanın sorularına ve hipotezlerine ilişkin elde edilen bulgularla, bu alanda yapılan araştırmalardan elde edilen bulgular arasında benzerlik ve farklılıklar tartışılacak ve yorumlanacaktır.

Beden kitle indeksi kategorileri ile ÇÇTÖ ortalama puanı ve cinsel istismar, fiziksel istismar, duygusal ihmal ölçek alt boyutlarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma yokken, fiziksel ihmal ve duygusal istismar ölçek alt boyutları ortalama puanlarında farklılaşma vardır. 1. derece obez grubunda yer alan bireylerin fiziksel ihmal alt boyutunda normal kilodaki bireylere göre daha yüksek puan aldıkları, duygusal istismar alt boyutunda ise normal kilolu, 1. derece obez, 2. derece obez grubunda yer alan bireylerin zayıf kilodaki bireylere göre daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. Bu sonuca göre bireylerin BKİ düzeyleri arttıkça duygusal istismarı ve fiziksel ihmali bildirme oranları artmıştır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde çocukluk ve ergenlik döneminde travmaya maruz kalmanın erişkin dönemde obeziteye neden olduğu konusundaki görüşler çelişkilidir. Bu ilişki tam olarak bilinmese de travmatik olay sonrası gelişen tepkilerin yeme davranışında bozulmaya neden olduğu ve obezite riskini arttırdığı düşünülmektedir (Gustafson ve Sarwer, 2004). Tezcan'ın (2009) obez bireylerde travmatik yaşantıları incelediği ve kontrol grubu 50, obez olan 50 bireyin (%78'i kadın) katıldığı araştırmasının sonuçlarına göre; anne babanın duygusal ihmali, baba tarafından yapılan istismar, aile dışındaki üyeler tarafından gerçekleştirilen cinsel taciz ve istismar, başkasının

yaşadığı travmaya tanık olmanın obez grubundaki bireyler ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

Bu araştırmada, BKİ değerlerine göre obez grubun travma yaşantısına dair bildirimlerinin BKİ değeri düşük kişilere göre daha fazla olması, obezite ile travmaya dair daha önce yapılmış çalışmaların gözden geçirilmesini gerektirmiştir. Mutlu'nun (2015) çocukluk çağı travması ve yetişkin yaşamdaki obezite ilişkisini incelediği çalışmada, BKİ değerlerine göre obez ve normal BKİ düzeyindeki kontrol grubunun travmatik yaşantıya dair bulguları karşılaştırılmıştır. Bu çalışmaya göre toplam travma ölçeği puanlarında obez grubun kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek puan aldığı bulunmuştur. Bu çalışmada %80,0 oranında fiziksel ihmal bildirilmiştir. Duygusal istismar ise %59,2 oranında bildirilmiş olup bu çalışmanın bulgularının, bu alanda yapılmış diğer çalışmalar ile uyumlu olduğu görülmektedir. Mutlu'nun (2015) erişkin obezitesinde çocukluk çağı travmalarını incelediği araştırmasının örneklem grubunun fazla kilolu ve obez kişilerden oluşması, ağırlıklı olarak kadınların katılım göstermesi, çalışmamızla arasındaki örneklem benzerliğinden yola çıkılarak iki çalışmanın bulguları karşılaştırılacaktır. Çalışma sonucumuza benzer şekilde BKİ düzeyi bakımından obez grupta yer alanların fiziksel ihmal bildiri diğer BKİ düzeylerine göre anlamlı düzeyde daha yüksek çıkmıştır ancak; çalışmamızda duygusal istismar puanları ile BKİ yüksek olması arasında ilişki saptanmamıştır. Pederson ve Wilson'un (2009) çalışmasında ise çalışmamızın örneklemine benzer olan orta yaşta 207 kadın katılımcıda çocukluk çağı travmaları incelenmiş ve sadece duygusal ihmal ile obezitenin ilişkili olduğu görülmüştür. Çalışmamızda obezite ile duygusal ihmale arasında bir ilişki bulunamamıştır (D'argenio ve ark., 2009; Anda ve Felitti, 2003; akt. Mutlu, 2015).

Beden kitle indeksi kategorilerine göre PİÖÖ alt ölçeği olan, kişisel gelişim alt ölçeğinden alınan ortalama puanların istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaştığı görülmektedir. Zayıf ve normal kilodaki kadınların 1. derece obez ile 2. derece obez grubunda yer alan kadınlara göre kişisel gelişim alt ölçeğinden daha yüksek puan aldıkları sonucuna ulaşılmıştır. Ryff (1989), yeniliğe ve gelişime açık, kendini tanıdıkça davranışlarını düzenleyen, ruh sağlığı daha yüksek düzeyde olan kişilerin kişisel gelişim alt boyutundan yüksek puan aldıklarını belirtmiştir. Bu çalışmaya göre zayıf ve normal gruptaki bireylerin kişisel gelişime daha açık oldukları sonucu ortaya çıkmakta ancak kişisel gelişimin bireylerin BKİ düzeyini ne şekilde etkilediğini açıklamaya yönelik daha fazla araştırma yapılması, bu iki değişken arasındaki ilişkinin anlaşılmasına katkı sağlayacaktır.

Yeme tutumu testinin kullanım amacına göre işlevi değişebilmektedir. Anoreksiya nervoza belirtilerini ölçme, klinik değerlendirmede ayrıntılı bilgi sağlama, hastalık riski taşıyan durumlarda tarama amaçlı ve tedavi sonrasında ortaya çıkan değişiklikleri saptama amaçlı kullanılabilir (Sarı, 2011). Farklı kültürleri temsil eden 300 kadın katılımcı ile yapılan bir çalışmada ise katılımcıların, %15,7'sinin YTT puan ortalaması kesme puanın üstünde çıkmış olup %66,7'sinin BKİ değerlerine göre normal kiloda, %4,7'sinin ise zayıf kategorisinde yer aldığı görülmüştür. Bireylerin BKİ düzeyi arttıkça olumsuz yeme tutumlarının da arttığı bulunmuştur (Işık, 2018). Erol ve arkadaşları (2002), Baştürk (2016), Taylor ve arkadaşları (2015) da çalışmalarında katılımcıların BKİ düzeyleri ile yeme tutumları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğu sonucuna ulaşmışlardır (Akt. Işık, 2018). Çalışmamızda ise bahsedilen araştırmalardan farklı olarak BKİ ile YTT arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. YTT'nin ağırlıklı olarak anoreksiya nervoza belirtilerini ölçüyor olması ve bu çalışmadaki katılımcıların BKİ'ya göre büyük oranda "fazla kilolu" ve "1. derece obez" grupta yer almalarının test puanlarının düşük çıkmasında etkili olduğu düşünülmektedir. Farklıtaki bir diğer faktörün ise, başvuranların, diyetisyenlerle görüşmeye devam eden kişiler olmalarının bir etken olabileceği düşünülmektedir.

Eğitim durumu kategorileri ile cinsel, fiziksel ve duygusal istismar, duygusal ihmal ölçek alt boyutlarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma yokken; fiziksel ihmal ve ÇÇTÖ ortalama puanlarında farklılaşma vardır. İlkokul eğitim düzeyindeki kadınların lise, üniversite ve lisansüstü eğitim düzeyindeki kişilere göre fiziksel ihmal alt boyutu puanlarının daha yüksek olduğu, ÇÇTÖ ortalama puanında ise yine ilkökuller eğitim düzeyindeki kadınların üniversite eğitim düzeyindeki kadınlara göre daha yüksek puan aldığı görülmüştür. Bulduğumuz sonuçlardan farklı olarak 62



konversiyon bozukluğu tanılı kadın ve 11 erkekle yapılan çalışmada, eğitim düzeyi bakımında travma öyküsü olan grup ile olmayan grup arasında herhangi bir farklılık bulunmamıştır (Güz ve ark., 2003). Peker'in (2017) araştırmasında ise lisans eğitimi olanların uğradıkları fiziksel ihmal düzeyi, eğitim durumu lise ve ilköğretim düzeyinde olanlardan daha düşük olduğu; genel travma puanında ise eğitim düzeyi arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. İnan'ın (2015) araştırmasında; 12 yıl ve altında eğitim alan bireylerin kasıtlı olarak, insan eliyle gerçekleştirilmiş travmalara 12 yıl ve üzeri eğitim alan bireylere göre anlamlı düzeyde daha fazla maruz kaldıkları bulunmuştur (Akt. Peker, 2017). Çalışma bulgularımızı destekleyen İnan (2015) ve Peker'in (2017) araştırma sonuçları da göz önüne alındığında, çocukluk çağında yaşanan travmaların bireylerin eğitim hayatının daha kısa sürmesinde etkili olabildiği ve farklı eğitim düzeyindeki kişilerde farklı ihmal ve istismar alt boyutlarının yüksek çıkabileceğini göstermektedir.

Eğitim düzeyi kategorilerine göre öz-kabul, diğerleri ile olumlu ilişkiler, özerklik, çevresel hâkimiyet, yaşam amacı alt ölçeklerinde istatistiksel açıdan bir farklılaşma görülmezken; kişisel gelişim alt ölçeği ve toplam psikolojik iyi oluş ölçeğinden alınan ortalama puanların istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaştığı görülmektedir. Üniversite ve lisansüstü kategorisindeki kadınların kişisel gelişim alt ölçeğinden daha yüksek puan aldıkları bulunmuştur. Bireylerin eğitim seviyesinin artması ile kişisel gelişim düzeyinin aynı oranda yüksek çıkması anlamlı bir sonuçtur. Yiğit (2018) tarafından kadın katılımcılarla yapılan çalışmada, çalışma sonucumuzdan farklı olarak eğitim durumu ile *PİOÖ* düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu çalışmada katılımcıların eğitim düzeyinin daha dengeli dağıldığı, çalışmamızda ise ağırlıklı olarak ilkokul mezunu katılımcıların olması bu çalışmadan farklı sonuç çıkmasını etkilemiş olabilir.

Eğitim düzeyi değişkeni ile YTT'den alınan ortalama puanlarda farklılık olduğu ve eğitim düzeyi ilkokul ve lise olan kadınların, eğitim düzeyi üniversite olan kadınlara göre daha yüksek puan aldıkları bulunmuştur. Çalışma bulgumuza göre, eğitim düzeyi düştükçe anormal yeme puanına daha çok yaklaşılmıştır. Araştırmaya katılan katılımcıların ağırlıklı olarak ilkokul eğitim düzeyinde olmalarının bu sonucu etkilemiş olabileceği düşünülmektedir. Çalışmamızdan farklı olarak üniversite eğitim düzeyindeki katılımcı sayısı daha fazla olan ve Değirmenci (2006) tarafından yapılan çalışmada ise eğitim yılı ile yeme tutumu puanları arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Işık (2018) tarafından yapılan çalışmada ise 300 kadın katılımcının verileri incelenmiş ve eğitim durumuna göre yeme tutumunun farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışma sonuçları ile beraber yapmış olduğumuz çalışmadan elde edilen veriler de dikkate alındığında, anormal yeme tutumu farklı eğitim düzeyindeki bireylerde görülebilmektedir. Ancak yapılan çalışmaların sınırlılıkları da göz önüne alınırsa farklı eğitim düzeyine sahip, iki cinsiyeti içeren, geniş örneklem grubuyla yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Psikolojik iyi oluş ölçeği ve ölçek alt boyutlarından alınan ortalama puanlar demografik değişkenler açısından incelendiğinde; diyetisyen desteği alınan süre değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı biçimde farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Yani diyetisyene 0-6 ay arasında ve 7 aydan daha uzun süredir devam eden bireylerin psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Yeme tutumu testi demografik değişkenler açısından incelendiğinde; YTT'den alınan ortalama puanların diyetisyen desteği alınan süre değişkenine göre farklılaştığı saptanmıştır. Çalışmamıza göre "0-6 ay" arasında diyetisyen desteği alan kişilerin "7 ay ve daha fazla" süredir destek alan kişilere göre YTT puanı düşük çıkmıştır. YTT testinin ağırlıklı olarak anoreksiya belirtilerini ölçtüğü ve katılımcıların da çoğunlukla fazla kilolu ve 1. derece obez grupta oldukları göz önüne alındığında diyetisyen kontrolünde alınan beslenme danışmanlığı süresi artıkça bireylerin daha kısıtlı yemeye başladıkları sonucu ortaya çıkmaktadır.

Çocukluk çağı travması ölçeği ile ölçek alt boyutlarının ve psikolojik iyi oluş ölçeği ile ölçek alt boyutlarının aralarındaki ilişkiye bakıldığında; *ÇCTÖ* ile *PİOÖ* ölçeği alt boyutlarından, öz-kabul, diğerleri ile pozitif ilişkiler, yaşam amacı ve kişisel gelişim arasında negatif yönde bir ilişki vardır. *ÇCTÖ*

ile özerklik, çevresel kontrol, PİOÖ arasında negatif yönde ilişki vardır. Duygusal istismar ile PİOÖ ölçeği alt boyutlarından diğerleriyle pozitif ilişkiler, özerklik, çevresel kontrol, kişisel gelişim arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur. Duygusal istismar ile öz-kabul ve PİOÖ arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur. Fiziksel ihmal ile öz-kabul, diğerleri ile olumlu ilişkiler, çevresel kontrol, yaşam amacı, PİOÖ arasında negatif yönde ilişki bulunmuştur. Duygusal ihmal ile öz-kabul, diğerleri ile pozitif ilişkiler, özerklik, çevresel kontrol, yaşam amacı, PİOÖ arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur.

Değişkenlerin yordama gücüne bakıldığında, çocukluk çağı travmasının psikolojik iyi oluşu yordadığı bulunmuştur. Çocukluk çağı travmasının duygusal istismar alt ölçeği, psikolojik iyi oluş ölçeği puanlarını anlamlı olarak yordamakta ve bu değişkendeki değişimin %14'ünü açıklayabilmektedir. Çocukluk çağı travması ile psikolojik iyi oluşun katılımcıların yeme tutumunu anlamlı olarak yordamadığı görülmektedir. Psikolojik iyi oluşun yeme tutumu üzerinde doğrudan etkisi, anlamsız bulunmuştur. Yurt içi ve yurt dışında yapılan çalışmalar gözden geçirildiğinde, PİOÖ ile yeme tutumu ilişkisine dair çalışmaların oldukça az sayıda olduğu görülmüştür. Ülkemizde Altinel (2018) tarafından çalışmamızdan farklı olarak Hollanda Yeme Davranışları Anketi (YDA) ve Warwick Edinburg Mental İyi Oluş (WEMPIO) ölçeği kullanılarak psikolojik iyi oluş ile yeme tutumu arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmamızla benzer olarak kadın katılımcı ile yapılan bu çalışmada sadece kısıtlı yeme tutumu ile PİOÖ arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Altinel, 2018). Uluslararası alanyazında ise yeme bozukluğu hastalarının yeme tutumu ile PİOÖ düzeylerinin çalışıldığı çalışmada; PİOÖ ölçeği ile anoreksiya nervoza hastaları dışındaki diğer yeme bozukluğu hastalarının yeme tutumu puanları arasında anlamlı düzeyde negatif bir ilişki bulunmuştur (Tomba ve ark., 2014). Yeme tutumu ve PİO'a dair ilişkinin doğasını anlamak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Çocukluk çağı travmasının yeme tutumu üzerinde anlamsız düzeyde doğrudan etkisi bulunmuştur. Çocukluk çağı travmasının yeme tutumu üzerindeki dolaylı toplam etkisi de istatistiksel olarak anlamsızdır. Bu çalışmadaki katılımcıların çoğunlukla ilköğretim mezunu olması ve özellikle travma ölçeğindeki soruları yanıtlarken bazı toplumsal mekanizmalardan dolayı rahat ve objektif olamadıkları gözlemlenmiştir. Bu iki değişken arasında çıkan sonucun literatürdeki bir çalışma ile uyumlu olsa da diğer çalışmalarla uyumsuz olmasının bu sebepler ışığında yorumlanabileceği düşünülmektedir. Bu alanda yapılan çalışmalar gözden geçirildiğinde çoğunlukla çocukluk çağı travmaları ile yeme bozukluğunun nedensel ilişkisinin araştırıldığı buna karşın travma ve yeme tutumları arasındaki ilişkinin doğasını anlamaya dönük çalışmaların oldukça az sayıda olduğu göze çarpmaktadır. Bu alanda yapılan çalışmaların ise yeme bozuklukları ve yeme tutumunda bozulmaların başladığı ergenlik ve genç erişkinlik dönemlerinde yapılmış olması çalışma bulgularımızın karşılaştırıp yorumlanmasını kısıtlamaktadır. Sarı'nın (2011) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada en az bir tip çocukluk çağı travması olan grubun olmayan gruba göre YTT ortalama puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca bu çalışmada cinsel istismar bildirenlerin YTT puanı bildirmeyenlere göre daha yüksek bulunmuştur. Toker (2008) tarafından üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmanın sonuçları Sarı'nın (2011) çalışma sonucuyla uyumlu olarak YTT testi taraması sonucu yeme bozukluğu olanların cinsel ve duygusal kötüye kullanım öyküsünü daha fazla bildirdikleri bulunmuştur. Kuğu ve arkadaşlarının (2002) çalışmasında ise bu çalışmalardan farklı olarak bireylerin cinsel taciz öyküsüne sahip olup olmamasına göre YTT puanlarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Çocukluk çağı travmasının psikolojik iyi oluş üzerinde orta düzeyde, negatif doğrudan anlamlı etkisi olduğu görülmektedir. Yani bireylerin çocukluk çağı travması bildirme oranı azaldıkça psikolojik iyi oluş düzeyi artmaktadır. Ülkemizde ÇÇT ile PİOÖ arasındaki ilişkiyi konu alan çalışmaya rastlanmamıştır ancak Ceco (2018) tarafından yapılan ve yakın partner şiddetine maruz kalan kadınların travma sonrası büyüme ile PİOÖ arasındaki ilişkiyi incelendiği çalışmada travma sonrasında yeni seçeneklerin fark edilmesinin, hayattaki önceliklerin gözden geçirilmesinin katılımcıların PİOÖ düzeylerini arttırdığı bulunmuştur.

Yapısal eşitlik modellemesi, gözlenebilen ve gözlenemeyen değişkenlerin nedensel ve ilişkisel bir model içerisinde belirlenmesine dayalı olan istatistiksel bir yöntemdir (Byrne, 2001). Yapısal eşitlik modelinin bu nedensel ve ilişkisel yapısından dolayı, birden fazla regresyon olarak ifade edilebilir (Tabachnick ve Fidell, 2001). Dolayısıyla yapısal eşitlik modeli sonucunda elde edilen istatistiksel sonuçların, bir anlamda değişkenler arasındaki regresyon sonuçları ile ilişkisi olduğu söylenebilir. Çizilen araştırma modeli regresyon işlemiyle analiz edilmiş olup değişkenler arasında yordama çıkmadığından model yapısal eşitlik modeline göre doğrulanmamıştır. Bu durum psikolojik iyi oluşun, çocukluk çağı travmasının yeme tutumu üzerindeki etkisinde aracı rol oynamadığını göstermektedir.

## 5. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu araştırmada;

- Beden kitle indeksi normal kilonun üstünde olan kişilerin daha fazla duygusal istismar ve fiziksel ihmal bildirdikleri *görölmüştür*.
- Beden kitle indeksine göre zayıf ve normal kiloda olan bireylerin psikolojik iyi oluş ölçeği kişisel gelişim alt ölçeğinden daha yüksek puan aldıkları *görölmüştür*.
- İlkokul eğitim düzeyinde olan kişilerin, diğer eğitim düzeyinde olan kişilere göre daha fazla travma yaşantısı bildirdikleri *görölmüştür*.
- Üniversite ve lisansüstü eğitim düzeyine sahip olan kişilerin eğitim düzeyi daha düşük olan kişilere göre psikolojik iyi oluş ölçeği ve kişisel gelişim alt boyutundan daha yüksek puan aldıkları *görölmüştür*.
- İlkokul eğitim düzeyine sahip bireylerin eğitim düzeyi daha yüksek olan kişilere göre, yeme tutumu testinde anormal yeme tutumuna daha yakın puanlar aldıkları *görölmüştür*.
- Diyetisyenden 0-6 aydır destek alan bireylerin 7 aydan daha uzun süredir destek alan kişilere göre yeme tutumu testinden daha düşük puan aldıkları *görölmüştür*. Bu araştırma sonucuna göre, diyetisyenden alınan desteğin süresi arttıkça bireyler daha kısıtlı yemek yemektedirler.
- Çocukluk çağı travması duygusal istismar alt ölçeğinin psikolojik iyi oluşu %14 oranında yordadığı *görölmüştür*. ÇÇT ile PİOÖ arasında negatif bir ilişki olduğu *görölmüştür*. Yani ÇÇT azaldıkça PİOÖ düzeyi artmaktadır.
- Psikolojik iyi oluşun çocukluk çağı travması ile yeme tutumu arasında yordayıcı bir etkisi olduğu hipotezi doğrulanmamıştır. PİO'un ÇÇT ile YTT arasındaki aracı rolü bu çalışmanın verilerine göre istatistiksel olarak anlamlı olmadığı *görölmüştür*.

Yapmış olduğumuz çalışma istatistiksel açıdan nedensel bir çıkarıma imkân vermese de cinsiyet bazındaki çalışmalarda yeme bozukluklarının sık rastlandığı kadın örneklem grubu ile yapılmış olması bakımından önemlidir. Araştırma bulgularına göre çocukluk çağı travması alt boyutu olan duygusal istismarın psikolojik iyi oluş düzeyini yordayıcı bir etkisinin olduğu görölmüştür. Bireylerin bakıma muhtaç oldukları çocukluk döneminde maruz kaldıkları duygusal istismar yaşantılarının yetişkin dönemde; kendine güvende azalma, sosyal ilişkilerde bozulma gibi bireyin psikolojik iyi oluş düzeyini etkileyebilecek sonuçları olabilmektedir. Bu çalışma bulgusuna göre duygusal istismarın psikolojik iyi oluşu yordama gücü göz önüne alındığında, bu iki değişken arasındaki ilişkinin daha iyi anlaşılabilmesi için her iki cinsiyeti kapsayan, geniş klinik örneklem grubunda farklı yöntemlerle yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır. Duygusal istismarın kimi kültürlerde disipline etme yöntemi olarak görülmesi; fiziksel ile cinsel istismara göre tanımlanmasının daha zor ve karmaşık olması, bu iki değişken arasındaki çalışmaların farklı kültürlerde yapılmasının önemini göstermektedir. Bu çalışmada beden kitle indeksi değerlerine göre "obez" bireylerin fiziksel ihmal ve duygusal istismarı bildirme oranlarının daha yüksek ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin düşük çıkması, söz konusu değişkenlerin risk faktörü olarak hem Diyetisyenlerin hem Psikologların klinik çalışmalarında göz önünde bulundurulmasında yararı olacaktır.

## 6.Kaynakça

Altinel, Ş. (2018). Kadınlarda Yeme Bozuklukları Belirtilerinin Algılanan Ebeveynlik Biçimi, Duygu Düzenleme Güçlüğü, Psikolojik İyi Oluş ve Yeme Tutumları ile İlişkileri. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans) Tezi. Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Akın, A. (2008). Psikolojik İyi Olma Ölçekleri (PİÖÖ): Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri, 8 (3), 721-750.

Aslan, D. & Gürtan, E. & Hacım, A. & Karaca, N. & Şenol, E. & Yıldırım, E. (2003). Ankara'da Eryaman Sağlık Ocağı Bölgesinde Bir Lisenin İkinci Sınıfında Okuyan Kız Öğrencilerin Beslenme Durumlarının ve Bazı Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirmeleri. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 25(2), 55-62.

Başoğlu, M. (1992). Psikolojik Travma Sonrası Stres Hastalığı, Psikobiyolojik Kuramlar, Tedavide Yeni Gelişmeler ve Güncel Konular. Türk Psikiyatri Dergisi, 3(1), 9-25.

Bernstein, D.P. & Stein, J. A. & Newcomb, M. D. & Walker, E. & Pogge, D. & Ahluvalia, T. & Zule, W. (2003). Development and Validation of a Brief Screening Version of the Childhood Trauma Questionnaire. Child Abuse & Neglect, 27(2), 169-190.

Byrne, B. M. (2001). Structural Equation Modeling with AMOS: Basic Concepts, Applications, and Programming. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

Carr, C.P. & Martins, C.M. & Stingel, A.M. & Lembgruber, V.B. & Jurueno, M.F. (2013). The Role of Early Life Stress in Adult Psychiatric Disorders: A Systematic Review According to Childhood Trauma Subtypes. J Nerv Ment Dis, 201, 1007-20.

Ceco, E. (2018). Yakın Partner Şiddetine Maruz Bırakılan Kadınlarda Travma Sonrası Büyüme ve Psikolojik İyi Oluşun İncelenmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Değirmenci, T. (2006). Obez Erişkinlerde Benlik Saygısı, Yaşam Kalitesi, Yeme Tutumu, Depresyon ve Anksiyete. (Uzmanlık Tezi). Pamukkale Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Denizli.

Derrick, S. (1998). Is Posttraumatic Stress Disorder an Overlearned Survival Response? An Evolutionary-Learning Hypothesis. PSYCHIATRY, 61, 181-190.

Garner, D.M. & Garfinkel, P.E. (1979). The Eating Attitudes Test: An Index of the Symptoms of Anorexia Nervosa. Psychol Med, 9, 273-279.

Gustafson, T.B. & Sarwer, D.B. (2004). Childhood Sexual Abuse and Obesity. Obesity Rev., 5 (3), 129-35.

Güz, H. & Doğanay, Z. & Çolak, H. & Tomaç, A. & Sarısoy, G. & Özkan, A. (2003). Konversiyon Bozukluğunda Çocukluk Çağı Travma Öyküsünün Psikiyatrik Belirtilere Etkisi Var mı? Klinik Psikiyatri, 6, 80-85.

Işık, E. (2018). Yetişkin Kadınlarda Öz-Duyarlık ile Beden Algısı ve Yeme Tutumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Hefferon, K. & Boniwell, I. (2014). Pozitif Psikoloji- Kuram, Araştırma ve Uygulamalar. Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.

Karakaya, I. (2016). Travma sonrası stres bozukluğu, Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği, 2. Baskı. Ankara.

Kline, R. B. (2005). Principle and Practice of Structural Equation Modeling. New York, NY: Guilford.

- Kuğu, N. & Akyüz, G. & Doğan, O. & Erşan, E. (2002). Üniversite Öğrencilerinde Yeme Bozukluklarının Yaygınlığı ve Yeme Bozukluğu Olanlarda Benlik Saygısı, Aile İşlevleri, Çocukluk Çağı İstismarı ve İhmalinin Araştırılması. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*, 10(3), 255-266.
- McCann, I.L. & Sakheim, D. & Abrahamson, D.J. (1988). Trauma and Victimization: A Model of Psychological Adaptation. *Concelling Psychologist*, 16, 531-594.
- Mutlu, H. (2015). Çocukluk Çağı Travmalarının Erişkin Dönem Obezitesi ile İlişkinin Belirlenmesi. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Başkent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Pederson, C.L. & Wilson, J.F. (2009). Childhood Emotional Neglect Related to Posttraumatic Stress Disorder Symptoms and Body Mass Index in Adult Women. *Sage Journals*, 105, 111-126.
- Peker, E. (2017). Çocukluk Çağı Travmaları, Yetişkinlik Döneminde Bağlanma Biçimi ve Öz anlayış Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisan Tezi). Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness Is Everything, or Is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.
- Ryff, C. D., Singer, B. (2008). Know Thyself and Become What You Are: A Eudaimonic Approach to Psychological Well-Being. *Journal of Happiness Studies*, 9, 13-39.
- Sansone, R.A. & Sansone, L.A. (2007). Childhood Trauma, Borderline Personality, and Eating DisordersA Developmental Cascade. *Eating Disorder*, 15(4), 333-46.
- Sarı, S. (2011). Bir Grup Sağlık Yüksek Okulu Öğrencisinin Yeme Tutumu ve Çocukluk Çağı Psikolojik Travmaları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. (Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi). Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kocaeli.
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S. (2001). Using multivariate statistics. Boston: Allyn and Bacon.
- Tezcan, B. (2009). Obez Bireylerde Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Travmatik Yaşantılar. (Tıpta Uzmanlık Tezi).Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Tomba, E. & Offidani, D. & Tecuta, L. & Schumann, R. & Ballardini, R. (2014). Psychological Well-Being in Out-Patients with Eating Disorders: A Controlled Study. *Int J Eat Disord*, 47 (3), 252-8.
- Yiğit, R. (2004). Çocukların Cinsel İstismarı ve Ensest. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Mersin Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Mersin.