



Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİLERİ VE BOZULMUŞ YEME
DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİDE DUYGU DÜZENLEME
GÜÇLÜKLERİ VE YAŞANTISAL KAÇINMANIN ROLLERİNİN
İNCELENMESİ**

Kevser AYANLAR

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2024

TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİLERİ VE BOZULMUŞ YEME DAVRANIŞLARI
ARASINDAKİ İLİŞKİDE DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜKLERİ VE YAŞANTISAL
KAÇINMANIN ROLLERİNİN İNCELENMESİ

Kevser AYANLAR

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2024

KABUL VE ONAY

Kevser AYANLAR tarafından hazırlanan "Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Bozulmuş Yeme Davranışları Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Yaşantısal Kaçınmanın Rollerinin İncelenmesi" başlıklı bu çalışma, 10.06.2024 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Doç. Dr. Zeynep TÜZÜN GÜN (Başkan)

Dr. Öğr. Üyesi Zehra ÇAKIR (Danışman)

Doç. Dr. Burçin AKIN SARI (Üye)

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof.Dr. Uğur ÖMÜRGÖNÜLŞEN

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinleri yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan "**Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge**" kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

25/06/2024

Kevser AYANLAR

¹"*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*"

- (1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez **danışmanının** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.
- (2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metodların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez **danışmanının** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulunun** gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.
- (3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, **tezin yapıldığı kurum** tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, **ilgili kurum ve kuruluşun önerisi** ile **enstitü** veya **fakültenin** uygun görüşü üzerine **üniversite yönetim kurulu** tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.
Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.

* Tez **danışmanının** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** tarafından karar verilir.

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, **Dr. Öğr. Üyesi Zehra ÇAKIR** danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Kevser AYANLAR

ÖZET

AYANLAR, Kevser. *Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Bozulmuş Yeme Davranışları Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Yaşantısal Kaçınmanın Rollerinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2024.

Bu çalışmada, travmaya maruz kalmış örneklemede travma sonrası stres belirtileri ve bozulmuş yeme arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlükleri ve yaşantısal kaçınmanın aracı rolleri araştırılmıştır. Çalışmanın örneklemini 18-58 yaşları aralığında, travmaya maruz kalmış 362 kadın katılımcı oluşturmuştur. Veriler Demografik Bilgi Formu, Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği 5 (TSSTÖ-5), Münih Yeme ve Beslenme Bozukluklarını Değerlendirme Anketi (MYBBA), Yeme Tutum Testi-Kısa Form (YTT-26), Duygu Düzenleme Güçlükleri Ölçeği (DDGÖ) ve Kabul ve Eylem Ölçeği 2 (KEÖ-2) kullanılarak toplanmıştır. Analizler SPSS 22 yazılımı ve PROCESS 4.2 eklentisi kullanılarak yürütülmüştür. Araştırma hipotezlerinin test edilmesi için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu ve Hayes'in 6 numaralı modeli ile incelenen Seri Çoklu Aracı Değişken Analizleri yürütülmüştür. Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi bulgularına göre değişkenler arası ilişkilerle ilgili kurulan hipotezlerin tamamının doğrulandığı görülmüştür. Seri Çoklu Aracı Değişken Analizleri bulgularına göre travma sonrası stres belirtileri ve kısıtlayıcı yeme tutumları arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüklerinin ve yaşantısal kaçınmanın seri aracı rolünün ve yaşantısal kaçınmanın bağımsız aracı rolünün olduğu görülmüştür. Travma sonrası stres belirtileri ve genel bozulmuş yeme belirtileri arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlükleri ve yaşantısal kaçınmanın bağımsız ve seri aracı rollerinin olduğu görülmüştür. Aynı bulgu tıknama ve kusma belirtileri için tekrarlanmıştır. Travma sonrası stres belirtileri ve görünüş ve ağırlık meşguliyeti arasındaki ilişkide de yalnızca duygu düzenleme güçlüklerinin aracı rolü olduğu görülmüştür. Araştırmada elde edilen bulgular alanyazın kapsamında tartışılmıştır. Son olarak araştırmanın klinik doğurguları, sınırlılıkları ve gelecek çalışmalar için öneriler aktarılmıştır.

Anahtar Sözcükler

Travma sonrası stres, bozulmuş yeme, duygu düzenleme güçlükleri, yaşantısal kaçınma

ABSTRACT

AYANLAR, Kevser. *Investigation of the Roles of Emotion Regulation Difficulties and Experiential Avoidance in The Relationship Between Posttraumatic Stress Symptoms and Disordered Eating Behaviours*, Master's Thesis, Ankara, 2024.

In this study, the mediating roles of emotion regulation difficulties and experiential avoidance in the relationship between post-traumatic stress symptoms and disordered eating in a trauma-exposed sample were investigated. The sample of the study consisted of 362 female participants between the ages of 18-58 who were exposed to trauma. Data were collected using the Demographic Information Form, Post-Traumatic Stress Diagnostic Scale 5, Munich Eating and Feeding Disorders Assessment Questionnaire, Eating Attitude Test-Short Form, Emotion Regulation Difficulties Scale, Acceptance and Action Scale 2. Analyzes were conducted using SPSS 22 software and PROCESS 4.2. Pearson Correlation and Serial Multiple Mediator Variable Analyzes were conducted to test the research hypotheses. According to the findings of Pearson Correlation Analysis, it was seen that all of the hypotheses regarding the relationships between variables were confirmed. According to the findings of Serial Multiple Mediator Variable Analysis, emotion regulation difficulties and experiential avoidance had serial mediating role in the relationship between post-traumatic stress symptoms and restrictive eating attitudes, and experiential avoidance had an independent mediating role. It was been observed that emotional regulation difficulties and experiential avoidance had serial mediating roles in the relationship between post-traumatic stress symptoms and general disordered eating symptoms. The same finding was repeated for binge and vomiting symptoms. It was also observed that only emotion regulation difficulties had a mediating role in the relationship between post-traumatic stress symptoms and appearance and weight preoccupation. The findings were discussed within the scope of the literature. Finally, clinical implications and limitations of the study and suggestions for future studies are presented.

Keywords

Post-traumatic stress, disordered eating, emotional regulation difficulties, experiential avoidance

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY.....	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI.....	ii
ETİK BEYAN.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLOLAR DİZİNİ.....	x
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xi
GİRİŞ.....	1
1. BÖLÜM: KURAMSAL ÇERÇEVE.....	3
1.1. BOZULMUŞ YEME TUTUM VE DAVRANIŞLARI.....	3
1.1.1. Yeme ve Beslenme Bozuklukları.....	3
1.1.2. Bozulmuş Yeme.....	4
1.1.3. Yeme Bozukluklarının Yaygınlık ve Diğer Bozukluklarla Birlikte Görülmesi.....	7
1.1.4. Yeme Bozuklukları İçin Risk Faktörleri.....	8
1.2. TRAVMA SONRASI STRES.....	10
1.2.1. Travma ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu.....	10
1.2.2. Travma Sonrası Stres Belirtileri.....	12
1.2.3. Travma Sonrası Stres Bozukluklarının Yaygınlığı ve Diğer Bozukluklarla Birlikte Görülme.....	13
1.2.4. Travma Sonrası Stres Bozukluğu İçin Risk Faktörleri.....	14
1.2.5. Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Bozulmuş Yeme Davranışları.....	15
1.3. DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜKLERİ.....	21
1.3.1. Duygu Düzenleme ve Duygu Düzenlemede Güçlükler.....	21
1.3.2. Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Bozulmuş Yeme	22

1.3.3. Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Duygu Düzenleme Güçlükleri.....	25
1.3.4. Travma Sonrası Stres Belirtileri, Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Bozulmuş Yeme	28
1.4. YAŞANTISAL KAÇINMA.....	29
1.4.1. Yaşantısal Kaçınma.....	29
1.4.2. Yaşantısal Kaçınma ve Bozulmuş Yeme	30
1.4.3. Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Yaşantısal Kaçınma.....	32
1.4.4. Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Yaşantısal Kaçınma	34
1.4.5. Travma Sonrası Stres Belirtileri, Yaşantısal Kaçınma ve Bozulmuş Yeme Davranışları.....	37
1.5. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	39
1.6. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ.....	43
2. BÖLÜM: YÖNTEM.....	45
2.1. ÖRNEKLEM.....	45
2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	49
2.2.1. Demografik Bilgi Formu.....	49
2.2.2. Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği-5 (TSSTÖ-5).....	49
2.2.3. Münih Yeme ve Beslenme Bozuklukları Anketi (MYBBA).....	50
2.2.4. Yeme Tutumu Testi Kısa Formu (YTT-26).....	51
2.2.5. Duygu Düzenleme Güçlükleri Ölçeği (DDGÖ).....	52
2.2.6. Kabul ve Eylem Ölçeği-2 (KEÖ-2).....	53
2.3. İŞLEM.....	54
2.4. VERİLERİN ANALİZİ.....	54
3. BÖLÜM: BULGULAR.....	56

3.1. ARAŞTIRMADA YER ALAN DEĞİŞKENLERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ.....	57
3.2. ARAŞTIRMADA YER ALAN DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİLER.....	58
3.3. SERİ ÇOKLU ARACI DEĞİŞKEN ANALİZLERİ.....	60
3.3.1. Travma Sonrası Stres Belirtileri ile Kısıtlı Yeme Tutumlarını Ölçen YTT-26 Toplam Puanları Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Yaşantısal Kaçınmanın Aracı Rollerini.....	60
3.3.2. Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Genel Bozulmuş Yeme Belirtilerini Ölçen MYBDA Toplam Puanları Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Yaşantısal Kaçınmanın Aracı Rollerini.....	63
3.3.3. Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Tıkınma ve Kusma Belirtilerini Ölçen MYBBA Tıkınma ve Kusma Alt Boyutu Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Yaşantısal Kaçınmanın Aracı Rollerini.....	67
3.3.4. Travma Sonrası Stres Belirtileri ile Görünüş ve Ağırılık Meşguliyetini Ölçen MYBBA Alt Boyutu Görünüş ve Ağırılık Meşguliyeti Belirtileri Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Yaşantısal Kaçınmanın Aracı Rollerini.....	70
4. BÖLÜM: TARTIŞMA.....	74
4.1. DEĞİŞKENLER ARASI KORELASYON İLİŞKİLERİ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ.....	74
4.2. ANA DEĞİŞKENLER ARASI ARACI DEĞİŞKEN ANALİZLERİN SONUÇLARI.....	78
4.2.1. Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Kısıtlayıcı Yeme Tutumları Değişkenleri Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Yaşantısal Kaçınma Değişkenlerinin Aracı Modelde İncelenmesi.....	79
4.2.2. Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Genel Bozulmuş Yeme Belirtilerinin Değerlendirildiği MYBDÖ Toplam Puanları Değişkenleri Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Yaşantısal Kaçınma Değişkenlerinin Aracı Modelde İncelenmesi.....	83

4.2.3. Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Tıkınma ve Kusma Değişkenleri Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Yaşantısal Kaçınma Değişkenlerinin Aracı Modelde İncelenmesi.....	87
4.2.4. Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Görünüş ve Ağırılık Meşguliyeti Değişkenleri Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Yaşantısal Kaçınma Değişkenlerinin Aracı Modelde İncelenmesi.....	91
4.3. KLİNİK DOĞURGULAR.....	95
4.4. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE YENİ ARAŞTIRMALAR İÇİN ÖNERİLER.....	98
SONUÇ.....	100
KAYNAKÇA.....	102
EK 1 DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU.....	129
EK 2 TRAVMA SONRASI STRES TANI ÖLÇEĞİ – 5 (TSSTÖ-5)	133
EK 3 MÜNİH YEME VE BESLENME BOZUKLUĞU ANKETİ (MYBBA).....	143
EK 4 YEME TUTUM TESTİ- KISA FORM (YTT-26).....	157
EK 5 DUYGU DÜZENLEMEDE GÜÇLÜKLER ÖLÇEĞİ.....	160
EK 6 KABUL VE EYLEM ÖLÇEĞİ 2.....	168
EK 7 BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU.....	170
EK 8 ETİK KOMİSYON İZİNİ.....	172
EK 9 ORJİNALLİK RAPORU.....	173

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Örneklemin Demografik Özellikleri.....	46
Tablo 2. Katılımcıların Sahip Olduğu Travma Türleri Dağılımı	48
Tablo 3. YTT-26’da Yer Alan Betimsel Maddelere Göre Bozulmuş Yeme Frekanslarının Dağılımı.....	48
Tablo 4. Araştırmadaki Değişkenlerin Tanımlayıcı Özellikleri	57
Tablo 5. Araştırmada Yer Alan Değişkenler Arası İlişkilerin Değerlendirilmesi.....	59
Tablo 6. Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Kısıtlayıcı Yeme Tutumları Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Yaşantısal Kaçınmanın Rollerinin Seri Çoklu Aracı Değişken Analizi ile Değerlendirilmesi	63
Tablo 7. Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Genel Bozulmuş Yeme Belirtileri Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Yaşantısal Kaçınmanın Rollerinin Seri Çoklu Aracı Değişken Analizi ile Değerlendirilmesi.....	66
Tablo 8. Travma Sonrası Stres Belirtileri ile Tıkınma ve Kusma Belirtileri Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Yaşantısal Kaçınmanın Rollerinin Seri Çoklu Aracı Değişken Analizi ile Değerlendirilmesi	69
Tablo 9. Travma Sonrası Stres Belirtileri ile Görünüş ve Ağırlık Meşguliyeti Belirtileri Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Yaşantısal Kaçınmanın Rollerinin Seri Çoklu Aracı Değişken Analizi ile Değerlendirilmesi	73

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Bozulmuş Yeme Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Yaşantısal Kaçınmanın Aracı Rollerine İlişkin Seri Çoklu Aracı Değişken Analizi	41
Şekil 2. Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Kısıtlayıcı Yeme Tutumları Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Yaşantısal Kaçınmanın Aracı Rollerine İlişkin Seri Çoklu Aracı Değişken Analizi	61
Şekil 3. Travma Sonrası Stres Belirtileri ile Genel Bozulmuş Yeme Belirtileri Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Yaşantısal Kaçınmanın Aracı Rollerine İlişkin Seri Çoklu Aracı Değişken Analizi	64
Şekil 4. Travma Sonrası Stres Belirtileri ile Tıkınma ve Kusma Belirtileri Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Yaşantısal Kaçınmanın Aracı Rollerine İlişkin Seri Çoklu Aracı Değişken Analizi	67
Şekil 5. Travma Sonrası Stres Belirtileri ile Görünüş ve Ağırlık Meşguliyeti Belirtileri Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Yaşantısal Kaçınmanın Aracı Rollerine İlişkin Seri Çoklu Aracı Değişken Analizi	71

GİRİŞ

Bozulmuş yeme (disordered eating) uygun olmayan telafi davranışları, aşırı yeme, yeme kısıtlaması, kilo kontrolüne yönelik uygun olmayan yöntemler gibi daha az sıklıkla ortaya çıkan ve bir bozukluğun tanısı için yeterli kıstaslarının tamamını karşılamayan daha az şiddetli normal dışı yeme davranışları olarak tanımlanmaktadır (Pereira ve Alvarenga, 2007).

Travma sonrası stres belirtileri (post traumatic stress symptoms) ise travmatik bir yaşam olayı sonrasında davranışsal, fiziksel, bilişsel ve duygusal alanlarda görülen çeşitli normalden sapmalara işaret etmektedir. Öfke, üzüntü gibi duygular, travma sonrası çarpıtılmış bilişler, aşırı tetikte olma, sinirlilik, travma hatırlatıcılarından kaçınma bu belirtilere örneklerindendir (Rockville, 2014).

Travma sonrası stres belirtilerinin ve bozulmuş yeme belirtilerinin birlikte görülebileceği ileri sürülmektedir (Brady ve ark., 2000; Brewerton ve ark., 2020, 2021, 2022; Dansky ve ark., 1997; Ferrell ve ark., 2020; Mitchell ve ark., 2012a,b; Vanzhula ve ark., 2018). Araştırmacılar bu birlikte görülme durumunu travma ardından travma sonrası stres belirtileri ile başa çıkmak adına gıda bağımlılığının, kısıtlayıcı yeme davranışlarının, duygusal yeme davranışlarının veya tıknırcasına yeme davranışlarının geliştirilebileceği ile açıklamaktadır (bkz. Brewerton, 2007; Echeverri-Alvarado ve ark., 2020; Mitchell ve Wolf, 2016). Travma sonrası stres belirtilerinden öfke, üzüntü, aşırı uyarılmışlık gibi tepkilerin kişilerde duygu düzenleme güçlükleriyle (Ehring ve Quack, 2010; Rockville, 2014; Roemer ve ark., 2001); duygu düzenlemede yaşanan güçlüklerin ise daha fazla psikolojik sıkıntıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Diğer yandan, Tull ve arkadaşları (2007b) caydırıcı olarak değerlendirilen içsel deneyimler sonrası kişilerin bu deneyimlerle teması kesmek isteyeceği ve yaşantısal kaçınmanın ortaya çıkacağını ileri sürmektedir.

Bozulmuş yeme davranışlarının olumsuz duyguları azaltma işlevinden hareketle duygu düzenleme işlevi gördüğünü ileri süren duygu düzenleme hipotezi (Polivy ve Herman, 1993) ile olumsuz içsel deneyimlerden kaçmanın bir yolu olarak bozulmuş yemenin

kullanılmasını ileri süren öz-farkındalıktan kaçış hipotezlerinin (Hayes, 1996; Heatherton ve Baumeister, 1991) travma sonrası stres belirtileri ve bozulmuş yeme arasındaki ilişkiyi açıklayabileceği ileri sürülmektedir (Liebman ve ark., 2021). Alanyazından yola çıkarak bu araştırmada travma sonrası stres belirtileri ile bozulmuş yeme arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlükleri ve yaşantısal kaçınmanın aracı rollerinin araştırılması amaçlanmıştır.

1. BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. BOZULMUŞ YEME TUTUM VE DAVRANIŞLARI

1.1.1. Yeme ve Beslenme Bozuklukları

Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-5 (DSM-5)'te yeme ve beslenme bozuklukları kategorisi birleştirilmiştir. Yeni sınıflandırmaya göre beslenme ve yeme bozuklukları (YB) pika, geviş getirme bozukluğu, kaçınan/kısıtlı yiyecek alım bozukluğu, anoreksiya nervroza (AN), bulimiya nervroza (BN), tıknırcasına yeme bozukluğu (TYB), tanımlanmış bir diğer beslenme ve yeme bozukluğu ile tanımlanmamış yeme bozukluğu tanımlarını içermektedir (APA,2013).

DSM-5'e göre AN, ihtiyaca göre enerji alımını kısıtlamayla birlikte görülen gelişim dönemine göre sağlıklı olan vücut ağırlığından daha düşük bir beden ağırlığına yol açan yeme bozukluğudur. Bu bozukluk kilo almaktan ve şişmanlamaktan korkma ile düşük beden ağırlığına karşın kilo almayı engelleyen davranışlarda bulunma ile karakterizedir. Beden ağırlığı ve biçim algısıyla ilgili problemler bu bozukluğa eşlik etmektedir. Kişi, kendilik değerlendirmesinde bedeninin ağırlığına ve biçimine oldukça önem vermektedir ve düşük beden ağırlığının getireceği riskleri kavrayamaz. AN'nin kısıtlayıcı ve tıknırcasına yeme/çıkarma türü olmak üzere iki alt türü bulunmaktadır. Kısıtlayıcı türde son üç ayda tıknırcasına yeme ve çıkarma ile ilaç-lavman kullanımı davranışları yoktur. Bu alt türde aşırı diyet ve spor yapma ile yemek yemekten kaçınma görülmektedir. Tıknırcasına yeme ve çıkarma türünde ise son üç ay içerisinde tıknırcasına yeme ve çıkarma ile ilaç-lavman kullanımı görülmektedir. Ayrıca düşük beden ağırlığı ile BKİ (beden kütle indeksi) tanı için önemlidir (APA,2013).

DSM-5'e göre BN, tıknıma ve kusma davranışlarını içermektedir. Tıknıma davranışları, benzer durumlar ve sürelerde diğer insanların yiyebileceğinden daha çok yiyeceğin yeme üzerinde kontrolün kaybedilerek tüketilmesidir. Kilo alımından kaçınmak için uygunsuz

telafi davranışları bu tıknırcasına yeme dönemlerine eşlik etmektedir. Uygunsuz telafi davranışları kendini kusturma, idrar söktürücü ilaç kullanma, hiç yemek yememe veya aşırı spor yapma gibi davranışları içermektedir. Tıknırcasına yeme ve uygunsuz telafi davranışları ortalama üç ay içerisinde en az haftada bir kere ortaya çıkmaktadır. Kişi kendilik değerlendirmesinde AN'de olduğu gibi bedeninin ağırlığına ve biçimine önem vermektedir (APA, 2013).

DSM-5'e göre TYB'de; BN'ye benzer şekilde, benzer durumlar ve sürelerde diğer insanların yiyebileceğinden daha çok yiyeceğin yeme üzerinde kontrolün kaybedilerek tüketilmesi söz konusudur. Tıknırcasına yeme dönemlerine olağandan hızlı, tokluğun ötesinde rahatsız olacak kadar, aç değilken, utanma kaynaklı olarak kendi başına yeme ve sonrasında tiksinti, suçluluk ve çökkünlük duyguları hissetme belirtilerinden en az üçü eşlik etmektedir. Üç ay içerisinde haftada en az bir kere görülmektedir ve BN'den farklı olarak uygunsuz telafi davranışları bu bozukluğa eşlik etmemektedir (APA,2013).

DSM-5'e göre tanımlanmış diğer bir beslenme ve yeme bozuklukları tanısı klinik olarak sıkıntıya veya işlevsellikte düşmeye neden olan, beslenme ve yeme bozukluğu belirtilerinin olduğu ancak herhangi bir tanı kümesi için tanı belirtilerinin tam anlamı ile karşılanmadığı durumlarda konulmaktadır (APA, 2013). Değişik tür AN'de örneğin kişi beden ağırlığının olağan sınırlarında veya üstündedir. Diğer AN belirtilerini karşılaması sebebiyle kişinin bu tanıyı alma olasılığı yüksektir (APA, 2013). Düşük sıklık-sınırlı süreli BN'de tıknırcasına yeme ve uygunsuz telafi davranışları sıklık veya süre belirtilerini tam anlamı ile karşılamamaktadır ancak bunun dışında tüm belirtiler eşlik etmektedir. Düşük sıklık-sınırlı süreli TYB'de tıknırcasına yeme haftada birden az veya üç aydan kısa süreli olmasına karşın kişi diğer bütün belirtilere sahiptir (APA, 2013). Çıkarma bozukluğunda beden ağırlığı veya şeklini düzenlemek için tıknırcasına yeme davranışları olmaksızın kişi tarafından çıkarma davranışları gösterilmektedir. Gece yemek yeme bozukluğu, akşam yemeğinden sonra veya uykudan uyanarak aşırı yemek yeme ile karakterize olan yineleyen yeme davranışlarını içermektedir (APA,2013).

1.1.2. Bozulmuş Yeme

Bozulmuş yeme; müshil kullanımı, besin kısıtlaması, kilo dalgalanmaları, aşırı yeme ve besin kontrolü gibi davranışları içermektedir. Bu davranışlar yeme bozuklukları belirtilerine göre daha az sıklıkta, daha az şiddette ortaya çıkması veya tanı için gerekli belirtilerin tamamını karşılamaması dolayısıyla daha az sorunlu yeme davranışlarına işaret etmektedir (Pereira ve Alvarenga, 2007). Bu sebeple araştırmacılar yeme bozuklukları (eating disorders) ve bozulmuş yeme (disordered eating) arasında ayırım yapılmasını önermektedir (Pereira ve Alvarenga, 2007). Tıkınırcasına yeme, bulimik yeme, kısıtlama gibi davranışlar her zaman tam olarak DSM’de yer alan beslenme ve yeme bozuklukları tanımlarını karşılamamaktadır (Root, 1991) veya eşikaltı belirtiler olarak ortaya çıkmaktadır. Bunların klinik açıdan oldukça önemli olduğu ve ayrıca yeme bozukluğu tanılarından daha yaygın ortaya çıktığı ileri sürülmektedir (Tanofsky-Kraff ve ark., 2012).

Bozulmuş yeme tutum ve davranışları ile DSM-5’te yer alan yeme ve beslenme bozukluğu belirtilerini tanımlamakta kullanılan çeşitli kavramlar Fairburn (2008) tarafından şu şekilde açıklanmıştır:

Anoreksiya: Kelime anlamı ile iştah kaybı anlamına gelmektedir. Ancak kelime anlamına karşın anoreksik bireyler genellikle iştah kaybı yaşamaz. Anoreksiya, kişinin iştah kaybı olmaksızın yemek yemeden kaçınmasıdır.

Tıkınırcasına yeme: Nesnel olarak değerlendirildiğinde diğer insanların yiyebileceğinden daha büyük miktarda yiyeceğin yenilmesi esnasında kontrol kaybı hissinin eşlik ettiği yeme durumudur. Objektif aşırı yeme nesnel olarak değerlendirilme açısından bu tanıyı karşılamaktadır. Ancak öznel tıkınırcasına yemede yenen miktar değerlendirildiğinde diğer insanların yiyemeyeceği kadar yüksek miktarda yeme durumu yoktur.

Beden imgesine yönelik aşağılama: Bedenin itici veya iğrenç olduğuna yönelik değerlendirmelerdir. Bu aşağılamayla birlikte beden şeklinden kaçınmanın da ortaya çıkabileceği ileri sürülmektedir.

Beden şekline yönelik memnuniyetsizlik: Kişinin kendi bedeninden veya görünümünden hoşlanmamasıdır. Şekil ve ağırlığın aşırı değerlendirmesinden farklı bir süreç olarak da ortaya çıkabileceği ileri sürülmektedir.

Kalori sayımı: Kişinin kalori alımını takip etmesi ve aldığı toplam kaloriyi hesaplamasıdır. Kişi kendine koyduğu kalori limitinin altında kalmaya çalışmaktadır. Düşük kilolu kişiler aldıkları kaloriyi daha yüksek hesaplarken aşırı kilolu kişiler aldıkları kalorilerini daha düşük hesaplamaktadır.

Temel psikopatoloji: Yeme bozukluğu olan çoğu kişide var olan şekil ve ağırlığın aşırı değerlendirilmesi ile bunların kontrolüne yönelik olarak kullanılan ifadedir.

Yemeyi geciktirme: Kilo kontrolü için kişilerin yemek yemeyi veya aşırı yemeyi ertelemesidir.

Diyet kontrolü: Kişilerin yediği miktarları kendi sınırlarını zorlayarak kontrol etmeye çalışmasıdır.

Diyet kısıtlaması: Kişilerin ihtiyacı olan besini alamaması, yetersiz beslenmesidir.

Diyet kuralları: Kişilerin kendilerinin belirledikleri, oldukça spesifik olan beslenme hedefleridir.

Motivasyona bağlı egzersiz: Kişiye içsel olarak “egzersiz yapmak zorundalığı” algısının eşlik ettiği, diğer aktivitelerden öne her zaman egzersizin konulduğu durumlarda, kişiye fiziksel olarak zarar verebilecek aşırı egzersiz biçimidir.

Aşırı egzersiz: Kişinin beden uyumunu, fiziksel sağlığını veya her ikisini birden zora sokacak biçimde aşırı egzersiz yapmasıdır.

Çıkarma: Kişinin kendi kendisini kusturması yoluyla veya müshil/diüretik gibi ilaçların yanlış kullanımı yoluyla yediklerini çıkarmasıdır. Telafi edici olan çıkarmada kişi

algıladığı/var olan aşırı yemelere yönelik bir telafi amacı ile çıkarma davranışında bulunurken telafi edici olmayan çıkarmada ise kişi aşırı yemeyi telafi amacı gütmeyen çıkarma davranışlarında bulunmaktadır.

Yiyeceklerden kaçınma: Belirli gıdaları kişinin bilinçli olarak yememesidir. Bunlar genellikle kişinin şişmanlatıcı olarak tanımladığı veya kişinin aşırı yeme isteğini tetikleyen gıdalardır.

Şekil ve ağırlığın aşırı değerlendirilmesi ve bunlara yönelik kontrol: Kişinin benlik değerlendirmesinde referans olarak yalnızca şekil ve ağırlığı ve bunlara yönelik kontrolü kullanmasıdır.

1.1.3. Yeme Bozukluklarının Yaygınlık ve Diğer Bozukluklarla Birlikte Görülmesi

Galmiche ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan yeme bozukluklarının yaygınlığına ilişkin derleme çalışmasında kadınlar için YB yaygınlığının %8.4, AN yaygınlığının %1.4 (%0,1-3,6), BN yaygınlığının %1.9 (%0,3-4,6) olduğu bildirilmiştir. Türkiye’de üniversite öğrencilerinde yeme bozukluklarının yaygınlığını inceleyen Deveci (2020) çalışmasında AN için yaygınlığın %0.16, eşik altı AN için %0.05; BN için %0.11, eşik altı BN için %0.32; TYB için %0.21, eşik altı TYB için %0.48 olduğu görülmüştür.

Bozulmuş yeme davranışları ile yeme bozukluklarının tek başına ortaya çıkması oldukça nadir olup bu belirtilerle birlikte diğer bozukluk belirtilerinin görülmesi ve travmatik yaşantılar oldukça yaygındır (Brewerton, 2011). Travmatik yaşam olayları deneyimlemenin yeme bozuklukları için spesifik olmayan bir risk faktörü olduğu bilinmektedir (Jacobi ve ark., 2004). Bozulmuş yeme davranışları ile yeme bozukluklarına yaygın olarak duygudurum bozuklukları, kaygı bozuklukları, madde kullanım bozuklukları, kişilik bozuklukları gibi bozukluklar eşlik etmektedir (Brewerton, 2011).

Yeme bozuklukları ve travma sonrası stres belirtileri de birlikte görülebilmektedir. Torem ve Curdue (1988) yeme bozukluğu olan kişilerin belli bir grubunda teşhis edilmemiş ve altta yatan travma sonrası stres bozukluğu olduğunu ileri sürmektedir. Dahası travma ve travma sonrası stres belirtileri sonrası ortaya çıkan bozulmuş yeme davranışları ve yeme bozukluklarının farklı bir profil gösterdiği ileri sürülmektedir. Beden biçiminin ve ağırlığının aşırı değerlendirmesi ve kontrolünün bu profilde altta yatan ortak psikopatoloji olmadığı, ortaya çıkan bozulmuş yeme davranışlarına görünüş ve ağırlık meşguliyetinin eşlik etmediği, bulimik davranışların da kısıtlama davranışları sonrası ortaya çıkmadığı düşünülmektedir (bkz. Breland ve ark., 2017; Kinnear ve ark., 2023; Meyer ve Stanick, 2017; Mitchell ve ark., 2021; Torem ve Curdue,1988).

1.1.4. Yeme Bozuklukları İçin Risk Faktörleri

Yeme bozuklukları için çeşitli risk faktörleri olduğu ileri sürülmektedir. Güncel kanıya göre, tek bir risk faktöründen ziyade birçok risk faktörünün etkileşime girmesi yeme bozukluğu riskini arttırmaktadır (Barlow ve ark., 2023; Polivy ve Herman, 2002). Sosyokültürel, ailesel ve bireysel risk faktörleri yeme bozuklukları için çeşitli risk faktörlerindedir.

Sosyokültürel risk faktörleri. Yeme bozukluklarının farklı kültürlerde farklı biçimlerde görülebileceği ileri sürülmektedir. Zayıflık takıntısı yiyeceğin bol olduğu kültürlerde yaygındır ve kalori bolluğu yeme bozuklukları için bir risk faktörüdür (Polivy ve Herman, 2002). Barlow ve arkadaşları (2023) da kültürel olarak tanımlanmış en spesifik bozuklukların AN ve BN olduğunu vurgulamaktadır. Zayıf görünmenin sağlıklı olmaktan daha önemli olduğu kültürler diyetle teşvik etmektedir ve bu da AN ve BN için risk faktörü oluşturmaktadır (Barlow ve ark., 2023).

Ailesel risk faktörleri. Ailelerin yeme bozukluklarını başlatan risk faktörü olmalarının yanı sıra teşvik etme modeli ile sürdürücü faktör oldukları düşünülmektedir (Polivy ve Herman, 2002). Bu kişilerin ailelerinin yeme, beden veya şekline odaklanan; çocuklarının yeme örüntülerine yönelik farklı stratejiler benimseyen aileler oldukları düşünülmektedir (Van Malderen ve ark., 2023). Yeme bozukluğu olan bireylerin aileleri ile daha az güvenli

bağlanma örüntüsü gösterdikleri ileri sürülmektedir. Bu bireylerin aileleri düşük düzeyde destekleyicidir ve çocuklarının aileden ayrılma ve bireyselleşme süreçlerinde daha az teşvik edici davranmaktadırlar (Latzer ve ark., 2002). Bu ailelerde ayrıca aşırı bağımlılığın, düşük esnekliğin ve aşırı korumacılığın görülebileceği düşünülmektedir (Cerniglia ve ark., 2017).

Bireysel risk faktörleri. Kontrole ilişkin güvensizlik, düşük benlik saygısı, mükemmeliyetçilik, görünüş kaygısı, beden şekline dair algıdaki çarpıklıklar, olumsuz duygu intoleransı yeme bozuklukları ile en çok ilişkilendirilen risk faktörleridir (Barlow ve ark., 2023; Polivy ve Herman, 2002). Var olan kimlik sorunları veya duygusal sorunlarla başa çıkmada dikkatin kilo, şekil ve yemeye kaydırılması; başkaları tarafından algılanan reddedilmelerin düşük öz saygıya yol açması; kişinin kendisi hakkında olumsuz duygularını ve düşüncelerini bedenle ilgili olumsuz duygular ve beden memnuniyetsizliği ile ifade etmesi yeme bozukluklarına yol açmaktadır (Polivy ve Herman, 2002). Tüm alt gruplarda olmasa da duygu düzenleme güçlükleri ve dürtüsellik gibi faktörlerin de yeme bozukluklarını tetikleyen önemli faktörler olduğu ileri sürülmektedir (Barlow ve ark., 2023; Polivy ve Herman, 2002). Cooper ve Murphy'e (2023) göre az yemek yeme; zevkten uzak durma, rekabet veya başkalarının dikkatini çekmek gibi farklı bireysel motivasyonlardan kaynaklanmaktadır. Kendilik kontrolü besin kısıtlaması için bir risk faktörüdür. Tıkınma davranışlarının da az yemek yeme ve yeme kısıtlaması sonrası kontrol kaybıyla tetiklendiği ileri sürülmektedir. Bu davranışların yalnızca diyet sonrası değil olumsuz duygudurum sonrasında da ortaya çıkabileceği vurgulanmaktadır. Kusma davranışları ise tıkınma davranışları sonrası kontrolü tekrar kazanmak adına ortaya çıkmaktadır (Cooper ve Murphy, 2023). Yeme bozukluklarında takıntılı bilişler ve katı düşünme tarzları da oldukça yaygındır. Bu kişilerin ağırlık, şekil ve yiyecek konularında bilişsel önyargılara sahip oldukları ve yeme konularında daha fazla takıntılı düşüncelere sahip oldukları ileri sürülmektedir. Dolayısıyla bilişsel faktörlerin de yeme bozuklukları için risk faktörü olduğu ileri sürülmektedir (Polivy ve Herman, 2002). Çocukluk çağı travmaları, istismar yaşantısı ve alaya maruz kalma gibi yaşantılar da yeme bozukluğu riski ile ilişkilidir (Polivy ve Herman, 2002).

Bu bağlamda bir sonraki bölümde travma sonrası stres belirtileri tanımlanmış, ardından travma sonrası stres belirtileri ve bozulmuş yeme arasındaki ilişki ve çeşitli açıklamaları aktarılmıştır.

1.2. TRAVMA SONRASI STRES

1.2.1. Travma ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Travmatik yaşantı DSM 5'e (APA, 2013) göre doğrudan yaşama, başkalarının yaşadığına doğrudan tanıklık etme, yakın birinin başına geldiğini öğrenme ve/veya yineleyici ve aşırı biçimde travmatik yaşantının ayrıntılarına tekrar tekrar maruz kalma yollarıyla ölümle, yaralanmayla karşılaşma veya cinsel saldırıya uğrama olarak tanımlanmaktadır.

Travmatik olaylar ani, kontrol edilemez olarak algılanan ve kişi için olumsuz olarak anlam taşıyan stresli yaşam olaylarıdır (Reyes ve ark., 2008). Kişiyi zarar tehdidi içeren travmatik olaylar ani biçimde gelişmektedir: Kişinin olayla ilişkili olarak kendini zarardan korumak veya psikolojik olarak olumsuz sonuçlara hazırlamak için vakti yoktur. Kontrol edilemezdir: Kişi varlığını sürdürebilmek ve tehlikelerden kendini korumak için çevresini kontrol etme ihtiyacı duymaktadır. Travmatik yaşantı bu ihtiyacı aşmaktadır (Reyes ve ark., 2008). Fiziksel olarak zarar veren travmatik olaylarda genellikle olumsuz değerlendirme herkes için ortaktır çünkü fiziksel olarak yaralanma gibi somut bir ağrı ve ölümden kaçınma durumu vardır. Diğer taraftan kayıp gibi travmatik yaşantılarda ise yaşanan duygusal acı ve olumsuz değerlendirme, bu olayın kişi için taşıdığı anlam ile ilişkilidir (Reyes ve ark., 2008).

Çocukluk çağı olumsuz deneyimleri, motorlu taşıt kazaları, sevilen birinin kaybı, ölüm riski taşıyan hastalıklar travmatik yaşam olayları örneklerindedir. Çocukluk çağı olumsuz deneyimleri genellikle erken çocukluk döneminde gerçekleşen ve yetişkinlik döneminde de olumsuz etkisini sürdüren olumsuz yaşantılardır. Bunlar; çocukluk çağı istismarı, çocukluk çağı ihmali, ailede var olan psikolojik veya tıbbi rahatsızlık, aile içi şiddet gibi yaşantılardır (Rockville, 2014). Felaketler; genellikle kitle travmaları olarak da tanımlanmaktadır. İnsanlar maddi veya manevi hasarlar yaşamaktadır, sevilen birinin

kaybını yaşamaktadır, kişisel ve toplumsal varlıkların tükenmesi gibi durumlarla karşı karşıya kalmaktadır. İnsan yapımı olan felaketlere örnek; bombalama, terör eylemleri gibi felaketlerdir. Teknolojik felaketler de teknoloji vasıtasıyla büyük yıkımlara yol açan olaylardır. Doğal felaketlere deprem, çığ gibi yaşanan yerde meydana gelen ve insanların sebep olmadığı felaketler örnek gösterilmektedir (Ruglas ve Kendall-Tackett, 2015). Doğal afetler diğer travmalardan, kolektif olmasıyla yani birçok insanın aynı anda etkilenmesinden dolayı farklılaşmaktadır (Gold, 2020). Motorlu araç kazaları; en yüksek düzeyde travmatik strese sebep olan travmatik olaylardan biri olup fiziksel yaralanmalara ve sakatlıklara yol açabilen olaylardır (Ruglas ve Kendall-Tackett, 2015). Askeri çatışma travmaları; savaş alanlarında bulunma, çatışma altında olma, askerlik sırasında tacize maruz kalma gibi travmaları içermektedir (Gold, 2020). Sevilen birinin kaybı kişinin değer verdiği bir yakının kaybı ile ilişkili olup en önemli stres olaylarından biri olarak kabul edilmektedir (Wild ve ark., 2023).

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) belirli bir travmatik yaşantı sonrasında ortaya çıkan veya şiddetlenen belirtiler ile tanımlanmaktadır (APA,2013). TSSB travma türü fark etmeksizin travma sonrası ortaya çıkabilecek ve kişinin tanı almasına yol açacak kadar şiddetli ve bir aydan uzun süren ortak belirtilere işaret etmektedir (Rockville, 2014). Bu belirti kümeleri; travmatik olayın istem dışı olarak yeniden deneyimlenmesi, olayla ilgili uyarılardan kaçınma, olayla ilişkili biliş ve duygudurumda olumsuz değişiklikler, aşırı uyarılmışlık ve tepki gösterme biçiminde belirgin değişikliklerdir (APA, 2013).

Yeniden deneyimleme kümesi; istemsiz, yineleyici ve sıkıntı verici olan, travmayla ilişkili anılar, rüyalar, travmayı yeniden deneyimliyormuş hissi ve disosiyasyon belirtilerini içermektedir (APA, 2013). Geri dönüşler olarak tanımlanan bu belirtiler; kişilerin travmatik olaylara maruz kaldıkları esnada görsel, bilişsel ve duygusal kanaldan maruz kaldıkları ayrıntıları yeniden deneyimlemelerini içermektedir. Bu geri dönüşlere dokunma, tat alma, duyma gibi duygusal kanallar eşlik etmektedir ve bireyler bu sebeple olayları tekrar yeniden yaşıyormuş gibi hissetmektedir (Reyes ve ark., 2008). Yeniden deneyimleme esnasında hatırlanan anıların geçmişte yaşanan olaylar gibi değil; şu an olan olaylar gibi deneyimlenebileceği ileri sürülmektedir. O anda hissedilen duyguların travmatik olay esnasında yaşananlarla aynı olabileceği düşünülmektedir. Bu tip olayların

yeniden yaşanması çeşitli tetikleyiciler tarafından tetiklenirken tetikleyicilerin çoğu travmatik olayla geçici olarak ilişkilendirilen ipuçlarıdır (Ehlers ve Clark, 2000).

Olayla ilişkili uyarılardan kaçınma kümesi olayla ilgili içsel ve dışsal hatırlatıcılardan kaçınma belirtilerini içermektedir (APA, 2013). Kaçınma, kaygı bozukluklarında ve kaygı duygusu yüksek bireylerde yaygın olarak görülmektedir. Travma ilişkili uyarılardan kaçınmak travma sonrası stres belirti kümelerinden biri olup bu kaçınmanın belirginliği değişiklik göstermektedir. Çünkü travma ilişkili kaçınma travmatik uyarılardan kaçınma olarak somut bir şekilde ortaya çıkabildiği gibi kişinin travma ilişkili duygu ve düşüncelerinden kaçınma şeklinde de ortaya çıkabilmektedir (Reyes ve ark., 2008).

Bilişler ve duygudurumda olumsuz değişimler kümesi; olayın önemli bir yönünü hatırlayamama, benlik, diğerleri ve dünyaya ilişkin olumsuz inanışlar, suçluluk içeren bilişler, olumsuz duygudurum, ilgide azalma, başkalarından kopma veya yabancılaşma, sürekli olarak olumlu duygular hissedememe belirtilerini içermektedir (APA, 2013). Bu belirti kümesinin diğer travma sonrası stres belirtilerini tetikleyen küme olduğu ileri sürülmektedir (Benfer ve ark., 2018).

Uyarılma ve tepkisellik kümesi ise; saldırganlık, kızgınlık veya öfke patlamaları, sakıncasız davranma, her an tetikte olma, abartılı irkilme, odaklanma güçlükleri ve bozulmuş uyku belirtilerini içermektedir (APA, 2013).

1.2.2. Travma Sonrası Stres Belirtileri

Travmatik olayın DSM 5'te belirtilen yollardan kişiler tarafından deneyimlenmesinden sonra çeşitli psikolojik belirtiler ortaya çıkmaktadır (Barlow ve ark., 2023). Travmatik olayı yaşamış kişiler çoğunlukla bu olayı anılarla ve kabuslarla yeniden deneyimlemektedir (Barlow ve ark., 2023). Güçlü duygular yaratan bu yeniden deneyimleme, geri dönüşleri (flashback) tetiklemektedir. Travma sonrası genellikle duygusal tepki vermede kısıtlama veya uyuşukluk görülebileceği, bunun da kişilerarası ilişkilere zarar verebileceği ileri sürülmektedir. Olayın çeşitli yönlerini hatırlayamama bu

belirtilere genellikle eşlik etmektedir. Yaşanan yoğun duygular, kişilerin çeşitli duygu deneyimlerinden kaçınmasına yol açmaktadır. Bu kişiler genellikle aşırı uyarılma, ürkme ve çok daha hızlı öfkelenme gibi belirtiler göstermektedir (Barlow ve ark., 2023).

Travma sonrasında kısa süreli veya uzun süreli biçimde ortaya çıkan bu tepkiler, normalden bozukluk tanısına kadar uzanan çeşitli tepkiler olarak sınıflandırılmaktadır. Başa çıkma becerileri, sosyal destek gibi çeşitli koruyucu faktörler travma sonrasında olağan tepkilerin üstesinden gelinmesi için kişilere yardımcı olurken bazı insanlar için travmanın belirtileri daha şiddetli ve uzun sürmektedir (Rockville, 2014). Travmaya maruz kalan kişilerin yalnızca bir kısmının TSSB geliştirmesine karşın eşik altı travma sonrası stres belirtileri travma sonrası stres bozukluğuna göre daha yaygındır ve klinik olarak oldukça önemlidir (McLaughlin, 2016). Eşik altı travma belirtilerinde kişiler gündelik hayatlarındaki işlevselliklerini sürdürmelerini sınırlayacak düzeyde belirti yaşamaktadır. Bu belirtiler geçici olarak deneyimlenmektedir, belli dönemlerde veya belli bağlamlarda ortaya çıkar ancak DSM-5 düzeyinde tanı kriterlerini karşılamamaktadır (Rockville, 2014). Bunun ötesinde eşik altı TSSB belirtilerinin, TSSB ile karşılaştırılabilecek düzeyde zorluk ve sıkıntı düzeyiyle ilişkili olduğu ileri sürülmektedir (bkz. Stein ve ark, 1997).

1.2.3. Travma Sonrası Stres Bozukluklarının Yaygınlığı ve Diğer Bozukluklarla Birlikte Görülme

Amerika'da yapılmış Ulusal Eştanı Araştırması'nda travma sonrası stres bozukluğu yaygınlığı yaklaşık %7.8 olarak belirlenmiştir (Kessler ve ark., 1995). Kadınlarda TSSB gözlenme oranı yaklaşık olarak erkeklerin iki katı olarak bulunmuştur (Kessler ve ark., 1995). Travma deneyimleri ülkemizde de oldukça yaygın biçimde görülmekte olup oran yaklaşık olarak %84'tür (Karancı ve ark., 2012). Türkiye'de TSSB yaygınlığını yetişkinlerde inceleyen bir çalışmada da, TSSB oranının travmatik yaşantı geçmişi olan kişilerde yaklaşık %22 olduğu ileri sürülmektedir (Karancı, 2009).

Travma sonrası stres bozukluğu birçok psikolojik rahatsızlık ile birlikte ortaya çıkabilmektedir. Kaygı bozuklukları, majör depresif bozukluk, madde kullanım

bozukluğu, yeme bozukluğu gibi bozukluklar eş tanı olarak görülebilecek bozukluk örneklerindedir (Brady ve ark., 2000; Rockville, 2014). Travma sonrası stres bozukluğunun çeşitli bozukluklar ile belirtilerinin örtüşmesi veya ortaya çıkan stres belirtilerinin başka bozukluklar için risk faktörü olması eş tanılara yol açmaktadır (Brady ve ark., 2000). Brady ve arkadaşlarına (2000) göre travma yaşantısı, birçok psikolojik rahatsızlığın temelinde var olan tanılar üstü bir risk faktörü olduğundan travma sonrası stres bozukluğu için olası eştanılar istisnalardan ziyade kuraldır.

1.2.4. Travma Sonrası Stres Bozukluğu İçin Risk Faktörleri

Tetikleyici olayının bilinmesi bakımından nedeni bilinen tek bozukluk TSSB'dir. Zamansal olarak TSSB travma sonrasında gelişmektedir. Ancak bir kişinin TSSB geliştirip geliştirmemesi çeşitli risk faktörleri ile ilişkilidir (Barlow ve ark., 2023).

Travma ilişkili risk faktörleri: Travmaya maruz kalma şiddeti (bkz. Kring ve ark., 2019) ve travmatik olay sayısı (bkz. Kessler ve ark., 1995; Perkonigg ve ark., 2000; Ozer ve ark., 2003) TSSB olasılığını arttırmaktadır. Travma türü açısından da TSSB belirti şiddetinin farklılaşabileceği düşünülmektedir, örneğin kişilerarası saldırı travmaları insan kaynaklı olmayan travma türlerine göre TSSB şiddeti ile daha yüksek düzeyde ilişkilidir (Ozer ve ark., 2003). Hayatı tehdit eden travmatik yaşam olayları da diğer maruz kalma yollarına göre daha yüksek düzeyde TSSB şiddeti ile ilişkilidir (Ozer ve ark., 2003).

Travma sırasında yaşanan yoğun duygusal tepkiler ve disosiyasyon: Travma sırasında yaşanan olumsuz duyguları daha yoğun olan bireylerin sonrasında TSSB geliştirme riskinin daha yüksek olduğu ileri sürülmektedir (Ozer ve ark., 2003). Travmatik olay sırasında yaşanan disosiyasyon da sonrasında ortaya çıkabilecek TSSB olasılığı için çok önemli bir risk faktörüdür (Barlow ve ark., 2023; Ozer ve ark., 2003).

Sosyodemografik risk faktörleri. Düşük sosyo-ekonomik düzey (SED), kadın olma da TSSB için risk faktörlerindedir (bkz. Brewin ve ark., 2000; Perkonigg ve ark., 2000). Yaş açısından da daha genç (bkz. Brewin ve ark., 2000) veya daha yaşlı olmanın (bkz. Perkonigg ve ark., 2000) yine TSSB için risk faktörü olduğu ileri sürülmektedir.

Bireysel risk faktörleri. Önceki var olan psikolojik belirtilerin veya uyum sorunlarının TSSB için risk faktörü olduğu ileri sürülmektedir (Barlow ve ark., 2023; Brewin ve ark., 2000; Ozer ve ark., 2003). Öngörülemeyen çocukluk yaşantılarına veya kontrol edilemezlikle ilgili erken dönem yaşantılarına sahip olma da TSSB riski ile ilişkilidir (Barlow ve ark., 2023). Sosyal desteğe zor ulaşımın da sonraki TSSB tanısı için risk faktörü olduğu ileri sürülmektedir (Brewin ve ark., 2000; Ozer ve ark., 2003).

1.2.5. Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Bozulmuş Yeme Davranışları

Alanyazında çalışmaların çoğunda travmatik yaşantıya sahip olma ve yeme bozuklukları arasındaki ilişki incelenirse de (Mitchell ve ark., 2021) travmatik yaşam öyküsüne sahip olmanın ötesinde travma sonrası stres belirtilerinin bozulmuş yeme ile ilişkili olduğu öne sürülmektedir (Brewerton, 2007; Dansky ve ark., 1997; Hazzard ve ark., 2021; Holzer ve ark., 2008; Mitchell ve ark., 2012b; Trottier ve ark., 2016; Trottier ve macDonald, 2017). Travma sonrası stres belirtileri ve bozulmuş yeme belirtileri birlikte ortaya çıkabilmektedir (Brady ve ark., 2000; Brewerton ve ark., 2020, 2021, 2022; Dansky ve ark., 1997; Ferrell ve ark., 2020; Mitchell ve ark., 2012a,b; Vanzhula ve ark., 2018). Bugüne kadar tüm TSSB-YB eş tanısının yaygınlık oranlarının metaanalizini yapan bir çalışmaya göre YB tanısı almış olan bireylerde TSSB yaygınlığı yaklaşık %19.25 ve TSSB tanısı almış bireylerde YB yaygınlığı yaklaşık %13 olarak belirlenmiştir (Ferrell ve ark., 2020). TSSB'nin en fazla tıkmırcasına yeme bozukluğu ve bulimiya nervoza ile eş tanı gösterdiği; ancak eşik altı belirtilerin birlikte görülme oranlarının çok daha yüksek olduğu öne sürülmektedir (Mitchell ve ark., 2012a).

Bu birlikte görülmeye alanyazında farklı açıklamalar getirilmiştir. Meyer ve Stanick (2017), travmaya maruz kalmış kişilerde besine ulaşmanın bencillik olarak algılanabileceğini ileri sürmektedir. Bu araştırmacılara göre, kişiler besin almak yerine besin yerine geçen bir hap almayı dahi tercih edebilmektedir. Ya da yaşadıkları travmatik yaşantılar aç kalmak istememelerine veya yemeyle ilişkilerini kesmelerine yol açacak kadar zor yaşantılardır. Örneğin bir afet sonrasında hayatta kalan kişiler yemek yemekten keyif alırken aynı zamanda hayatta kaldıkları ve hala yemek yiyebilme şansına sahip

oldukları için suçluluk hissedebilmektedir. Bunlar da sağlıksız beslenme davranışlarına yol açmaktadır (Meyer ve Stanick, 2017).

Travmanın da ötesinde travmatik stresin yeme davranışlarını farklı biçimlerde etkilediği ileri sürülmektedir (Roer ve ark., 2021). Travma sonrası stres belirtileri ve bozulmuş yeme arasındaki ilişkinin en önemli açıklamalarından birinin her iki bozuklukta da görülebilen *çarpıtılmış bilişler* olduğu ileri sürülmektedir (Vanzhula ve ark., 2018). Travmatik yaşantı sonrasında ortaya çıkan olumsuz bilişler travma sonrası stres belirtilerindedir (APA, 2013). Travmatik stres sonrası ortaya çıkan bilişsel çarpıtmaların özellikle bozulmuş yeme bilişleriyle ilişkili olduğu ileri sürülmektedir (Vanzhula ve ark., 2018). Travmatik stres belirtileri beden üzerine memnuniyetsizlik bilişlerini tetikleyebilmektedir (Vanzhula ve ark., 2018). Travmatik stresle ilişkili bilişsel belirtiler yalnızca bozulmuş yeme bilişleriyle ilişkili değildir. Travmatik yaşantı sonrasında insanlarda dünyanın daha güvensiz bir yer olduğuna dair bilişler (APA, 2013) ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla insanların hem bozulmuş yeme bilişlerini hem de bozulmuş yeme davranışlarını daha güvende hissetmek amacıyla bir yol olarak kullanabileceği ileri sürülmektedir. Bedenlerini büyültme veya küçülme yoluyla ve kendilerini uyuşturma yoluyla insanlar daha güvende olduklarını düşünmektedir (Kinnear ve ark., 2023). Bu davranışlar tıkinma, aşırı egzersiz ve kısıtlama olarak ortaya çıkabilmektedir. Travma sonrası insanlar kendi yaşantıları üzerinde kontrolü kaybettiklerine ilişkin bilişler de ortaya çıkmaktadır (APA, 2013). Bu bağlamda tıkinma ve kusmanın travmatik olay sonrasında özkontrol duygusunun kazanılmasının bir ifadesi olduğu ileri sürülmektedir (Torem ve Curdue, 1988). Ayrıca yeme kısıtlamasının da kontrolü tekrar kazanma adına gösterilen girişimlerden olduğu düşünülmektedir (Steiger ve Bruce, 2007).

Travmatik olaylar sonrası bozulmuş yeme davranışlarının başka bir açıklaması travmatik stres sonrası *yeme ve uyku düzenlerindeki değişikliklerdir* (Roer ve ark., 2021; Torem ve Curdue, 1988). İnsanlarda travma sonrasında bazı besinleri yemede güçlük görülebileceği ileri sürülmektedir. Bu sebeple yiyebilecekleri daha az sağlıklı besinlere yönelme davranışı ortaya çıkabilmektedir. Yoğun travmatik stresin, iştah ve açlık hissini kaybıyla ilişkili olduğu da ileri sürülmektedir. Stres, yemek planı yapmak için enerji eksikliğine yol açarak kişileri tuzlu ve yağlı olan hazır gıda gibi daha kolay yemeklere

yöneltebilmektedir (Roer ve ark., 2021). Roer ve arkadaşlarına (2021) göre yemek yeme, tatlı ve tuzlu atıştırmalıklar rahatlatıcı ve sakinleştirici bir işlev göstermektedir. Travmatik stres sonrası kişiler kendi beslenme düzenine dönme güçlüğü çekerek fast food, tuzlu atıştırmalıklara da yönelebilmektedir (Roer ve ark., 2021). Travma sonrası stres belirtilerinden kabus görme ve uykusuzluk gibi belirtilerin de iştahsızlık, beden şekli ve ağırlık takıntıları, aşırı yeme gibi belirtilerle ilişkili olabileceği ileri sürülmektedir. Görülen kabusların isteksizlik ve iştahsızlık gibi belirtilerle ilişkili olduğu; geceleri uyuyamama ile baş etme yolu olarak da yemenin tercih edilebileceği ileri sürülmektedir (Torem ve Curdue, 1988).

Travma sonrası stres belirtileri ardından ortaya çıkabilen bozulmuş yemenin *duygu düzenleme* işlevi gördüğü ve olumsuz duygulanımın önemli bir faktör olduğu ileri sürülmektedir (Mitchell 2021; Mitchell ve Wolf, 2016; Breland ve ark., 2017) Aşırı yeme genellikle öfkeyi azaltarak ve rahatlamayı arttırarak tekrar ortaya çıkmaktadır (Roer ve ark., 2021; Vanzhula ve ark., 2018). Travma sonrasında ortaya çıkan stres ve duyguların yarattığı rahatsızlığı düzenlemenin bozulmuş yeme davranışları ile sonuçlanabileceği ileri sürülmektedir (Roer ve ark., 2021). Örneğin utanç, öfke, suçluluk gibi duyguların bozulmuş yeme davranışlarının öncülü olduğu düşünülmektedir (Breland ve ark., 2017). Travmatik stres ve travma sonrası yaşanan yoğun duygular daha dürtüsel davranışlarla sonuçlanabilmektedir, bu da daha kontrolsüz yiyecek seçimlerine yol açarak aşırı yemeye veya atıştırmalık tüketmeye yol açmaktadır (Roer ve ark., 2021).

Duygu düzenlemenin önemli bir açıklayıcı faktör olduğu bulgusunu vurgulayan görgül araştırmalar şu şekildedir: Liebman ve arkadaşları (2021) ağ analizlerinde aşırı uyarılmışlık ile biliş ve duygularda olumsuz değişiklikler kümelerinin bozulmuş yemeye birlikte görülmeye işaret eden asıl belirtiler olmasını bu hipotez ile açıklamaktadır. Biliş ve duygulardaki değişiklikler ile tüm bozulmuş yeme belirtileri arasında ilişki bulan Nelson ve arkadaşları (2022) ile Siegel ve arkadaşları (2024) da bu bulguyu desteklemektedir. Nelson ve arkadaşları (2022) yalnızca tıknırcasına yeme belirtilerinin olumsuz duygulanım sonrası ortaya çıktığını ve olumlu duyguları arttırma işlevi gördüğünü ileri sürerken Siegel ve arkadaşları (2024) hem tıknırcasına yeme hem de kusma belirtilerinin duygu düzenleme işlevi gördüğünü ileri sürmektedir.

Alanyazında travma sonrasında ortaya çıkan stres ve duyguların yarattığı rahatsızlıklardan *kaçınmanın* da bozulmuş yeme davranışları ile sonuçlanabileceği ileri sürülmektedir (Roer ve ark., 2021; Trottier ve ark., 2016). Trottier ve arkadaşlarına (2016) göre hem travma sonrası stres belirtilerinden olan hem de bozulmuş yeme davranışları ile ilgili olan *kaçınma* ortak bir mekanizma göstermektedir. Bununla ilişkili olarak da travma sonrası ortaya çıkan tıknırcasına yeme, kusma ve kısıtlama davranışları kaçınma işlevi göstermektedir (Trottier ve ark., 2016). Travmatik yaşantı sonrası günlük yaşam aktivitelerine yönelik ilgisizlik de ayrıca bu aktivitelerden kaçınmaya yol açabilmektedir. Bozulmuş yemenin, kopukluk ve ilgisizliğin bir görünümünü olabileceği ileri sürülmektedir (Breland ve ark., 2017). Roer ve arkadaşlarına (2021) göre travmatik deneyim sonrası ortaya çıkabilen fiziksel belirtiler sonrası kişiler bunlarla yüzleşme yerine yeme ile kaçınmaktadır (Roer ve ark., 2021). Travmatik uyarılardan kaçma isteği, travmatik anıları unutma isteği ve travmatik duygularla hayatı sürdürebilmek adına da insanlar aşırı yeme veya kısıtlı yeme davranışlarına yönelmektedir (Roer ve ark., 2021).

Belirtiler arasındaki ilişkinin yaşantısal kaçınma ile açıklanabileceğini ileri süren görgül araştırmalara bakıldığında; kaçınmanın önemli bir yapı olduğunu öne süren Liebman ve arkadaşları (2021) aşırı uyarılmışlık belirtilerinin yaşantısal kaçınma işlevi gören bozulmuş yeme davranışları ile sonuçlanabileceğini ileri sürmektedir. Özellikle bu çalışmada vurgulanan diğer bir bulgu aşırı telafi davranışları ve tıknırcasına yeme ve kusma belirtilerinin aşırı uyarılmışlık sonrası ortaya çıkmasıdır. Zerkowitz ve arkadaşları (2021) da girici düşünceler (örn. travmatik anılar) ve aşırı uyarılmışlık tepkilerinin ardından özellikle aşırı yeme belirtilerinin gelmesinin bozulmuş yemenin yaşantısal kaçınma işlevine işaret ettiğini ileri sürmektedir.

Brewerton (2011), yağ açısından zengin ve şekerli olan gıda ve içecek tüketimini, travmaya maruz kalmış kişilerde olumsuz duygudurumları ve anıları “uyuşturmak” için kullanılan bir strateji biçimi olduğunu ileri sürmektedir. *Kendi kendine tedavi işlevi* gören yeme davranışları uyuşturucu ve alkole benzer biçimde travmatik stresle baş edebilmek adına kullanılabilir (Roer ve ark., 2021). Ayrıca Brewerton (2011) daha yağlı, tuzlu, kafeinli ve şekerli olan lezzetli yiyeceklerin bağımlı hale gelinene kadar

uyarılmışlığı azaltmak, uyuşturmak ve kaçınmak amacıyla tercih edildiğini ileri sürmektedir. Çeşitli araştırmacılar tarafından da bu işlevin besin kısıtlaması ile değil, bulimik belirtilerle ilişkili olduğu çünkü madde kullanımına benzer biçimde stresli durumlarla veya olumsuz duygularla karşı karşıya kalındığında kontrol kaybı ile ilişkilendirilebilecek bozulmuş yeme belirtilerinin ortaya çıkabileceği ileri sürülmektedir (Braun ve ark., 2019; Felitti, 1993; Giordano, 2005).

Mitchell ve arkadaşları da (2021) travma sonrası stres belirtileri ve bozulmuş yeme arasındaki ilişkiyi bütüncül bir bakışla ele alarak her iki bozukluğun belirtilerinin de ayrı ayrı mekanizmaları ile var olduğunu ve bu mekanizmaları oluşturan belirtiler arası bağlantıların birlikte görülmeyi etkilediği şeklinde açıklamaktadır. Araştırmacılara göre travmayla ilişkili çarpıtılmış bilişler şekil ve ağırlığı kontrol etmeye yönelik kaygıların başlamasına veya şiddetlenmesine katkı sağlamaktadır. Özeleştirici, düşük özdeğer, kendine cezalandırıcı tavır ve olumsuz duygular diyet yapma veya uygunsuz telafi edici davranışlarına yol açabilmektedir. Bu, kilo ve şeklin aşırı değerlendirilmesi bağlamında olabilmektedir ancak Fairburn (2008)'den farklı olarak bunun travma sonrası ortaya çıkan bozulmuş yemenin altında yatan faktör olmadığı ileri sürülmektedir. Yani travma sonrasında ortaya çıkabilecek bozulmuş yeme belirtilerinin altında yatan temel psikopatolojinin kilo ve şeklin aşırı değerlendirilmesi olmadığı ileri sürülmektedir. Son olarak da bozulmuş yeme olumsuz duygulardan kaçınma veya duygu düzenleme zorluklarını azaltma işlevi görerek travma sonrası stres belirtileri sonrası ortaya çıkmaktadır. Mitchell ve arkadaşlarının (2021) ileri sürdüğü model; travma sonrası stres belirtileri ve bozulmuş yeme arasındaki ilişkiyi kaçınma, duygu düzenleme güçlükleri ve kendi kendine tedavi modellerinin açıklayabileceğini ileri sürmektedir.

Travma sonrası stres belirtileri ile ilişkili olarak ortaya çıkabilen bozulmuş yeme davranışları çeşitli hipotezler ile açıklanmaktadır. Bu bozulmuş yeme davranışları ise oldukça geniş bir yelpazeyi temsil etmektedir. Ve travma sonrası stres belirtileri sonrasında gösterilebilecek bazı bozulmuş yeme belirtilerinin diğerlerinden daha fazla gösterilebileceği ileri sürülmektedir. Kısıtlama ve tıkinma ve kusma belirtileri gibi spesifik yeme belirtilerine bakıldığında; Corstorphine ve arkadaşları (2007b) travmatik yaşam olaylarının dürtüsel olarak tanımlanan bozulmuş yeme belirtilerinden tıkinırcasına

yeme, kusma, aşırı egzersiz gibi telafi edici davranışlar ile daha çok ilişkili olduğunu ileri sürmektedir. Travmatik yaşantı deneyimlemenin ötesinde travma sonrası stres belirtilerinin bulimik belirtilerin bulunduğu YB'lerde, bulimik belirtilerin bulunmadığı YB'lere göre daha yüksek oranda eşlik etmekte olduğu ileri sürülmektedir (Brewerton, 2011 ; Holzer ve ark., 2008; Mitchell ve ark., 2012a; Sandhu ve ark., 2023). Brewerton (2007) eşik altı travma sonrası stres belirtilerinin diğer bozulmuş yeme davranışlarından ziyade eşik altı tıknırcasına yeme belirtileri ve bulimik belirtiler için risk faktörü olduğunu ileri sürmektedir. Alanyazına göre, travmatik deneyim ve travma sonrası stres belirtileri dürtüsel davranışları tetiklemektedir (Roer ve ark., 2021; Steiger ve Bruce, 2007). Steiger ve Bruce (2007) bulimik belirtilerin dürtüsellik, heyecan arayışı, duygu değişkenliği, uyarılabilirlikle ilişkili olduğunu; kısıtlama davranışlarının ise kontrol, ısrarcılık ve inatçılık gibi yapılarla daha çok ilişkili olduğunu ileri sürmektedir. Duygudurum değişkenliği ve dürtüsel davranış gösterme eğiliminin de travmatik olay sonrasında bulimik semptomları tetiklediği düşünülmektedir (Carter ve ark., 2006). Kusma ve uygunsuz telafi etme davranışlarının da travma sonrasında tetiklenen olumsuz duyguları düzenlemeye yardımcı olabileceği düşünülmektedir (Carter ve ark., 2006).

Görgül araştırmalara bakıldığında; özgül bozulmuş yeme belirtileri ve genel bozulmuş yeme belirtilerine bakan çalışmalar kuramsal alanyazını desteklemektedir. Travma sonrası stres belirtileri ve genel bozulmuş yeme belirtileri arasında ilişki bulunmuştur (Carmassi ve ark., 2016; Mitchell ve ark., 2012a; Trottier, 2020). Hiç travmaya maruz kalmamış grubun, eşik altı ve eşik üstü travma sonrası stres belirtilerine sahip gruplarla tıknırcasına yeme bozuklukları açısından karşılaştırıldığı klinik olmayan örnekleme yapılan Braun ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında eşik altı ve eşik üstü travma sonrası stres belirtilerinin kadın ve erkeklerde tıknırcasına yeme belirtileri ile ilişkili olduğu ve travma sonrası stres belirtilerinin yarattığı psikolojik sıkıntıyı hafifletmek adına tıknırcasına yemenin bir strateji olarak kullanıldığı bulgusu elde edilmiştir. Holzer ve arkadaşları da (2008) girici düşünceler hariç diğer alt kümelerinin ve genel travma sonrası stres belirtilerinin bozulmuş yeme davranışları ile ilişkili olduğu bulgusunu ileri sürmektedir. Kısıtlama ve bulimik belirtiler açısından bakıldığında; travma sonrası stres belirtilerinin kısıtlama semptomlarından ziyade bulimik belirtilerle (Reyes- Rodrigues ve ark., 2011; Sandhu ve ark., 2023) ve tıknırcasına yeme davranışlarıyla (Hoerster ve ark.,

2015; Scharff ve ark., 2019) daha yüksek düzeyde ilişkili olduğu ileri sürülmektedir. Alanyazınla uyumlu olarak Zelkowitz ve arkadaşları (2021) da çalışmalarında travma sonrası stres belirtileri ile bulimik belirtiler arasındaki ilişkinin daha yüksek olduğunu ve travma sonrası stres belirtileri sonrası kısıtlama semptomlarının daha az gösterildiğini ileri sürmektedirler.

Özetle, genel olarak kuramsal alanyazın ve ilgili araştırmalara bakıldığında duygu düzenlemenin TSS belirtileri ve bozulmuş yeme arasındaki ilişkiyi en iyi açıklayan mekanizma olduğu anlaşılmaktadır (Breland ve ark., 2017; Rijkers ve ark., 2019). Ancak bu mekanizmanın yanı sıra yaşantısal kaçınmanın da bu ilişkide önemli bir açıklayıcı olabileceği ileri sürülmektedir (Breland ve ark., 2017; Liebman ve ark., 2021). İlerleyen bölümlerde sırasıyla duygu düzenleme güçlükleri ve ardından yaşantısal kaçınma ele alınmıştır.

1.3. DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜKLERİ

1.3.1. Duygu Düzenleme ve Duygu Düzenlemede Güçlükler

Duygu düzenleme; bireylerin amaçlarına ulaşabilmeleri için duygusal tepkilerini izleme, değerlendirme ve değiştirmeden sorumlu olan içsel ve dışsal süreçlerden oluşan bir yapıdır (Thompson, 1994).

Duyguların gündelik hayatta şiddetini azaltmak veya arttırmak adına duygu düzenleme süreci devreye girmektedir. Örneğin yetişkinlerin ve çocukların, bir haksızlık karşısında öfke gibi duygularını daha fazla arttırabileceği veya herhangi bir haksızlık durumunda daha fazla duyguları üzerine düşünerek daha yoğun üzüntü ve utanç gösterebileceği ileri sürülmektedir (Thompson, 1994). Belli bir durumda kişilerin hissettiği duyguların birbirinden farklılık göstermesine karşın duygu düzenleme genellikle benzer biçimde duyguların zaman ve şiddetine yönelik bir müdahaleye işaret etmektedir: Duygu düzenleme, duygunun yoğunluğunu azaltmakta veya arttırmaktadır. Yaşanan duygu aralığını daraltmakta veya genişletmektedir. Duygunun o an yaşanmasını hızlandırmakta

veya geciktirmektedir. Duygu düzenleme, duygunun etkisinin daha uzun veya kısa sürmesine müdahale etmektedir (Thompson, 1994).

Gratz ve Roemer'e (2004) göre sıkıntılı durumlar kişilerin duygularını düzenlemeye en çok ihtiyaç duydukları duygusal durumlardır. Bu durumlarda duygu düzenlemede çeşitli güçlüklerin ortaya çıktığı ileri sürülmektedir. Kişilerin olumsuz duygularını kabullenmeme eğilimleri veya bunlara ikincil duygusal tepki verme ile yaklaşımları 'kabul' ile ilişkilidir. Kişilerin olumsuz duygular içerisindeyken dikkat ve odak güçlüğü yaşamaları ile görevlerini yaparlarken güçlük yaşamaları 'hedef güçlükleri' olarak tanımlanmaktadır. Kişilerin olumsuz duygular yaşarlarken kendi davranışlarının kontrolünde yaşadıkları zorluklar 'dürtü kontrolü güçlükleri' olarak tanımlanmaktadır. 'Duygusal farkındalık güçlükleri' yaşanan duygulara yönelik bir bilinçsizlik ve dikkatsizliğe işaret etmektedir. 'Stratejilere erişim güçlükleri' kişiler olumsuz duygular deneyimlediklerinde bu duyguları düzenlemek için yapabilecekleri şeylerin az olduğuna dair çarpıtılmış düşüncelerini yansıtmaktadır. 'Netlik güçlükleri' ise kişilerin yaşadıkları olumsuz duyguları bilme düzeylerindeki güçlüklerle işaret etmektedir.

Duyguları tanıma, anlama, kabul etme ve düzenleme ile ilgili güçlükler, bir başka ifadeyle duygu düzenleme güçlükleri sadece yemenin değil tüm psikopatolojik belirtilerin altında yatan tanılar üstü bir faktör olarak ele alınmaktadır (Svaldi ve ark., 2012).

1.3.2. Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Bozulmuş Yeme

Çeşitli araştırmacılar (Lavender ve ark., 2015; Leehr ve ark., 2015; Oldershaw ve ark., 2015) duygu düzenleme güçlüklerini bozulmuş yeme davranışlarının başlangıç ve sürdürülmesindeki önemli bir mekanizma olarak tanımlamaktadır. Özellikle tıknırcasına yemenin başlaması ve sürdürülmesinde olumsuz duygudurumun ve duygu düzenleme güçlüklerinin rol oynadığı ileri sürülmektedir.

Tıknırcasına yemenin etiyojisine ilişkin olarak duygu düzenleme teorisindeki iki farklı yaklaşımı ileri süren Polivy ve Herman (1993)'a göre ilk yaklaşım tıknırcasına yemenin bir duygudurum bozukluğu türü olabileceği ile ilgiliyken ikinci yaklaşım tıknırcasına

yeme sonrası olumsuz duyguların azalması üzerine kurulmaktadır. Polivy ve Herman (1993)'a göre tıknırcasına yeme, olumsuz duyguların düzenlenmesi adına kullanılmaktadır ve olumsuz duygular yemek yeme sonrası azalmaktadır. Bu sayede tıknırcasına yeme öğrenilmiş bir davranış haline gelmekte ve sürdürülmektedir. Olumsuz duygudurumdaki artış tıknırcasına yeme belirtilerini tetikleyerek, tıknırcasına yeme de olumsuz duygu durumunu azaltarak kısa süreli de olsa ruh halinin iyileşmesini sağlamaktadır (Dingemans ve ark., 2017; Leehr ve ark., 2015) .

Duygu düzenlemenin yalnızca tıknırcasına yemenin değil genel bozulmuş yeme davranışlarıyla ilişkili olduğu; buna göre bu davranışların olumsuz duyguları azaltma, olumlu duyguları arttırma ve kendini sakinleştirme amacı ile kullanılabilceği ileri sürülmektedir (Haedt-Matt ve Keel, 2015; Kinnear ve ark., 2023).

Bu süreç şu şekilde ilerleyebilir: Fairburn ve arkadaşları (2003) yeme bozukluğu olan kişilerde veya bozulmuş yeme davranışı gösteren kişilerde uygun biçimde belirli duygudurumlar ile başa çıkamama görülebileceğini ileri sürmektedir. Bu kişiler ruh hallerindeki değişiklikleri kabul etme ve bunlara uygun stratejiler ile yanıt vermek yerine olumsuz duygudurumlarını düzenlemeye yönelik bozulmuş davranışlarda bulunmaktadır (Fairburn ve ark., 2003; Gianini ve ark., 2013). Bu şekilde kişiler içinde bulunmak istemedikleri ruh hallerine ilişkin farkındalıklarını azaltıp onları etkisiz hale getirirler ancak bu işlevsiz duygudurum düzenleyici davranışlar aşırı yeme, yoğun egzersiz, kusma davranışlarıdır. Bu davranışların da zor duygular ile başa çıkmada alışkanlık haline dönüşebileceği ileri sürülmektedir. Örneğin Kinnear ve arkadaşları (2023) yalnızlık, suçluluk, öfke, hayal kırıklığı, can sıkıntısı, üzüntü gibi duyguları azaltmak için bozulmuş yeme davranışlarının gösterilebileceğini ileri sürmektedir Ayrıca olumlu duyguları arttırma ve kendini sakinleştirme amacı güden bozulmuş yeme davranışlarının zor zamanlarda “güvende” hissetmeyi sağlayabileceği de ileri sürülmektedir. Yemek yeme, egzersiz ve kusma endorfin salımına yol açabilmekte ve uyarılma ile birlikte olumlu biçimde artış gösterebilmektedir (Kinnear ve ark., 2023). Kişinin aşırı yemenin yarattığı sıkıntıyı, duygusal sıkıntı yaratan daha ciddi stres kaynaklarının yarattığı sıkıntıdan daha kolay başa çıkabilir algılaması tıknırcasına yemenin duygu düzenleme işlevi için kullanımın açıklamalarından biridir (Polivy ve ark., 1994).

Görgül araştırmalara bakıldığında; yapılan boylamsal bir çalışmada daha yüksek düzeyde olumsuz duygulanıma sahip bireylerin zaman içerisinde daha fazla tıknırcasına yeme gösterdiği bulgusu elde edilmiştir (Bodell ve ark., 2019). Herman ve Polivy yürüttükleri (1975) alışmalarında hem obezlerin hem de kısıtlayıcı diyet yapanların olumsuz duygu yaşadıklarında daha çok besin tükettiklerini bulmuştur. Araştırmacılar bunu yemenin kaygı azaltıcı işlevi ile açıklamaktadır. Araştırmacılar göre diyet davranışı sonrasında aşırı yemeye yönelen kişi kendisine yönelik olan endişe üzerinde durmak yerine yemeye odaklanabilmektedir. Yeme bozukluğuna sahip olan kişilerde duygu düzenleme stratejilerinin kullanımlarındaki güçlükler ve yeme bozuklukları türlerini birbirleriyle karşılaştıran Svaldi ve arkadaşları (2012) alışmasında da yeme bozukluğuna sahip olan tüm bireylerde daha yüksek duygu yoğunluğu, daha az duygu kabul, daha az duygusal farkındalık/netlik, daha yüksek düzeyde işlevsiz stratejilerinin kullanımı olduğu görülmüştür. Tıknırcasına yeme ve olumsuz duyguların ilişkisini inceleyen Hilbert ve Tuschen-Caffier (2007) alışmasına göre tıknırcasına yeme davranışlarının proksimal olarak yani olumsuz duygulardan sonra ortaya çıktığı ve olumsuz ruh halinden sonra geçici bir rahatlama sağlayarak aşırı yemeyi de güçlendirdiği bulgusu elde edilmiştir. Tıknırcasına yeme bozukluğu yaşayan kadınlarla yapılmış bir başka çalışma aşırı yeme belirtilerinin olumsuz ruh halinden sonra kendini gösterdiği bulgusunu elde etmiştir (Agras ve Telch, 1998). Leehr ve arkadaşları (2015) olumsuz duygular sonrasında duygu düzenleme görevi gören aşırı yeme sonrasında gelen rahatlama ya ilişkin modellerini test ettikleri çalışmalarında olumsuz duyguların aşırı yemeyi tetiklediğini ve duygu düzenleme görevi gördüğünü ne sürmüştür.

Duygu düzenlemede güçlüklerin tanılar üstü bir yapı olduğu ileri sürülmesine karşın diğer yeme bozukluklarına göre AN'de duygu düzenleme güçlüklerinin kendini daha düşük şiddette ve daha farklı biçimde gösterdiği ileri sürülmektedir. Araştırmacılar duygu düzenleme güçlüklerinin kısıtlama belirtileri ile daha düşük düzeyde ilişkili olduğunu öne sürmektedir (rn. Fairburn ve ark., 2003). BN ve TYB'de olumsuz duygularla başa çıkabilmek adına aşırı yeme ve telafi davranışları rol oynarken AN'de farklı olarak aşırı egzersizin duygu düzenleme stratejisi olarak rol oynuyor olabileceği öne sürülmüştür (Peñas-Lled ve ark., 2002). Ayrıca Overton ve arkadaşları da (2005) kısıtlama

davranışlarının AN’de olumlu duyguları arttırabileceğini ve duygu düzenleme işlevi görebileceğini ileri sürmektedir.

Görgül araştırmalara bakıldığında başka türlü adlandırılmayan yeme bozukluğu ve BN grubunun diğer gruplara göre daha fazla duygu düzenleme gücü bildirdiği bulunmuştur (Wolz ve ark., 2015). Farklı bir çalışmada da YB alt tiplerinin duygu düzenleme güçlükleri alanları açısından spesifik farklılıklar göstermediği bulgusu elde edilmiştir ancak TYB ve başka türlü adlandırılmayan yeme bozukluğu grubunun daha çok genel duygu düzenleme güçlükleri gösterdiği bulgusu elde edilmiştir (Ruscitti ve ark., 2016). Başka bir çalışmada ise belirli eksikliklerin (duyguları anlama güçlüklerinin) kısıtlayıcı yeme gibi daha spesifik alt kümelerle daha güçlü düzeyde ilişkili olabileceği ileri sürülmüştür (Haynos ve ark., 2019).

1.3.3. Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Duygu Düzenleme Güçlükleri

Travma ve ilişkili bozuklukların ilk tanımlanmasından itibaren duyguların bu bozukluklar için önemli bir ölçüt olması ve travma sonrası ortaya çıkabilen duyguların yalnızca kaygı ve korku ile ilişkili olmaması sebebiyle TSSB tanısı DSM-5 ile birlikte kendi başına bir tanı kategorisi olarak tanımlanmıştır (İnan ve Yücel, 2022). Bu sebeple travma sonrası stres bozuklukları gibi duygusal güçlükler işaret eden psikolojik bozukluklarda duygu düzenleme güçlüklerinin daha dikkatle incelenmesi gerektiği ileri sürülmektedir (Gratz ve Roemer, 2004).

Travmaya verilen ortak tepkilerden olan duygusal tepkilerin kişiden kişiye değişebileceği ileri sürülmektedir. Genel olarak bakıldığında ise travma sonrasında genellikle iki aşırı duygudurum ortaya çıkmaktadır: Çok fazla duygu hissetmek veya çok az duygu hissetmek. Bunaltı ve uyuşmuşluk olarak gösterilen bu iki aşırı duygudurumun uygun düzenlenememesi ve deneyimlenememesi de travma sonrası görülebilecek tepkilerdendir (Rockville, 2014). Kişiler olay sırasında çıkması muhtemel korku, üzüntü, utanç ve öfke gibi duyguları tanımakta ve tanımlamakta güçlük çekmektedir. Daha önceki var olan yaşantılar da genel bir duygusal ifade eksikliğiyle ilişkili olabilecek faktörlerdendir. Travma kişilerde güçlü duygular yaratmaktadır ve bazı kişiler bunları travma ile

ilişkilendirerek duygusal ifadenin “tehlikeli” veya “kontROLSÜZ” olduğuna inanmaktadır. Bazı kişiler ise travmatik deneyimlerin herhangi bir biçimde onlarda duygusal bir karşılığı olduğunu inkar edip var olan tepkilerini duygu eksikliği/uyuşturulmuşluk olarak tanımlamaktadır (Rockville,2014). Travma yaşamış olan bireylerin duygularını rehber olarak kullanma işlevlerini yitirmiş olmalarından ötürü yaşadıkları olaylar karşısında uygun muhakemeyi yürütemeden ani tepki vermeye geçebilecekleri ileri sürülmektedir. Geçmişe ait olan uyaranlara karşı gösterdikleri duygusal tepkileri travma sonrasında da vermeye devam edebilirken bu tepkileri travma anındaki yoğunluğu ile karşılayabilecekleri düşünülmektedir. Ayrıca bireylerin, başkalarının duygusal tepkilerini tekrar travma deneyimleri ile ilişkilendirebilecekleri ve dolayısıyla bu tepkileri doğru yorumlayamayacakları ileri sürülmektedir (van der Kolk, 1996). Travmatik yaşantıların otobiyografik bellekte bir bütün olarak ele alınamamasının ve geçmişin tekrarlayan ruminasyonlarının da var olan tehdit edici olmayan uyaranların yanlış yorumlanmasına yol açabileceği düşünülmektedir.

Travma sonrası stres belirtileri ve duygu düzenleme güçlükleri arasındaki karşılıklı ilişki şu şekilde açıklanmaktadır: Travmaya maruz kalma ardından artan bir duygusal sıkıntı durumu vardır ve bu da duygu düzenleme çabalarının artışı ile sonuçlanmaktadır (Seligowski, ve ark., 2015). Ehrling ve arkadaşlarına (2013) göre de travma sonrası stres belirtileri yetersiz duygu düzenleme veya aşırı duygu düzenleme ile ilişkili olarak ortaya çıkmaktadır. Örneğin travmayı hatırlatıcı uyaranlara gösterilen duygusal tepkiler, artan sinirlilik ve öfke, irkilme ve tepkisellik belirtilerindeki artış yetersiz duygu düzenlemeye işaret etmektedir. Hissizlik gibi belirtilerin ise aşırı duygu düzenleme ile ilişkili olabileceği ileri sürülmektedir. Başka bir açıdan da duygusal uyuşmanın travma sonrası stres belirtileri ile ilişkili bir belirti olmasından hareketle kişilerin yaşadıkları duyguların bilincinde veya dikkatinde olamayabilecekleri düşünülmektedir (Tull, 2003). Kimi zaman da travma sonrası stres belirtileri yaşayan kişiler duygularını ifade etmek yerine saklamaktadır; bu kişilerin duygusal yaşantılarını daha sınırlı deneyimlemeleri gözlemlenebilmektedir (Roemer ve ark., 2001). Roemer ve arkadaşları (2001) bunu bireylerin daha az duygusal uyarılma yaşamak, olumsuz duyguları azaltmak ve kendi güvenliklerini korumak adına daha az kırılma yaşamak amacıyla duygu ifadelerini

gizleme veya saklamaya motive olabilecekleri ile açıklamaktadırlar (Roemer ve ark., 2001).

Travma sonrasında ortaya çıkabilecek duygu düzenleme güçlükleriyle ilişkili olarak duygu düzenleme güçlüklerinin travma sonrası stres belirtileri öncesi bir yatkınlık faktörü olarak mü, travma sonrası stres belirtilerini arttıran bir etken mi yoksa travma sonrası stres belirtilerinin bir sonucu mu olduğuna ilişkin kesin bir yargı yoktur (Işıklı ve Keser,2020; Tull ve ark., 2007a). Duygu düzenleme güçlüklerinin travma sonrası stres belirtilerinin hem sonrasında hem de öncesinde görülebileceği ileri sürülmektedir (Short ve ark., 2018). Kesin bir yargıya ulaşmak için yapılan Ehring ve Quack (2010) çalışmasında duygu düzenleme güçlükleri ve TSSB arasındaki ilişkiye dair iki farklı açıklama ileri sürülmüştür. İlki çocukluk çağında meydana gelen kronik kişilerarası travmanın bir parçası olarak duygu düzenleme güçlüklerinin ortaya çıkabileceği açıklamasıdır. Diğer açıklama ise genel olarak TSSB'nin duygu düzenleme güçlükleri ile ilişkili olmasıdır. Sonuç olarak çocukluk ve yetişkinlik travmaları sonrası güçlü TSSB belirtilerinin duygu düzenleme güçlükleri ile ilişkili olduğu kabul edilmekle birlikte hangi açıklamanın daha geçerli olduğuna dair net bir kanıt bulunmadığı ileri sürülmektedir.

Görgül araştırmalar da genel olarak travma sonrası stres belirtileri ve duygu düzenleme güçlükleri arasındaki ilişkiyi desteklemektedir (Pan ve Yang, 2021; Seligowski ve ark., 2015). Duygu düzenleme ve travma sonrası stres belirtileri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir meta-analizde genel duygu düzenleme güçlükleri ve travma sonrası stres belirtileri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Seligowski ve ark., 2015). Ayrıca bu çalışma tek bir spesifik duygu düzenleme güçlüğü stratejisinden ziyade genel duygu düzenleme güçlüklerinin travma sonrası stres belirtileriyle daha güçlü biçimde ilişkili olduğunu ileri sürmektedir. Duygu düzenleme güçlüklerini ele alan başka bir çalışmada da hem toplam puan hem de ayrı ayrı tüm duygu düzenleme güçlüğü alt boyut puanları travma sonrası stres belirtileri ile anlamlı ilişki göstermiştir. Bu çalışmada kullanılan ölçek Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DDGÖ) olup bu alt boyutlar kabul etmeme, uygun stratejilere erişememe, dürtü problemleri, kesinlik ve amaca yönelik davranış eksiklikleri ve farkındalık biçiminde sıralanmaktadır (Pan ve Yang, 2021).

TSSB tanısı almış gazilerle yapılmış başka bir çalışmada da bu tanıyı almamış bireylere kıyasla bu kişilerde daha yüksek duygu düzenleme güçlükleri görülmüştür. Ayrıca daha yüksek duygu düzenleme güçlükleri daha yüksek olumsuz duygu durumuyla ilişkilendirilmiştir (Kashdan ve ark., 2010). Travma sonrası stres bozukluğu tanısı almamış ancak belirtileri gösteren bir örnekleme yapılmış bir çalışmada travma sonrası stres belirtileri duygusal yaşantıları kabul güçlükleri, duygusal cevaplarda güçlükleri, dürtü kontrol güçlükleri, uygun stratejilere sınırdan erişim, hedefe yönelik davranış güçleri ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Tull ve ark., 2007a). Duygu düzenlemeyi çeşitli stratejiler bağlamında ele alan bir çalışma da duyguları kabul etmede güçlüğü ve üzgünken duygu düzenleme stratejilerine ulaşmaya çalışma güçlüklerinin travma sonrası stres ile ilişkili olduğu bulunmuştur (O'Bryan ve ark., 2015).

1.3.4. Travma Sonrası Stres Belirtileri, Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Bozulmuş Yeme

Travma sonrası stres belirtileri ile ilişkili olan duygu düzenleme güçlüklerinin, eksikliklerinin ya da kaybının travmanın en önemli sonuçlarından biri olduğu yukarıdaki başlıkta ele alınmıştır. Bu zorluklar şu şekilde ortaya çıkmaktadır: odaklanma ve dikkate ilişkin problemler, dürtü kontrol problemleri, düzenlenemeyen üzüntü ve öfke duyguları. Travma yaşamış kişiler duygu düzenleme güçlüklerini aşabilmek adına çeşitli yöntemlere başvurmaktadır. Bunlar; kendini yaralamak, madde kullanımı, bozulmuş yeme olarak ortaya çıkmaktadır (van der Kolk, 1996).

Duygu düzenlemenin travma sonrası stres belirtileri ve bozulmuş yeme davranışları arasındaki ilişkinin açıklayıcı mekanizması olduğu ileri sürülmektedir (Breland ve ark., 2017; Mitchell ve Wolf, 2016; Rijkers ve ark., 2019). Çünkü travmaya maruz kalmış olan kişilerin travmatik olayı yeniden deneyimlemeyi, aşırı uyarılmışlığı ve ortaya çıkan olumsuz duyguları azaltmak adına bozulmuş yeme davranışları gösterebilecekleri ileri sürülmektedir (Karr ve ark., 2013).

Yaşlı gazilerle yapılan ve en fazla bildirilen travmatik olayın sevilen birinin kaybı olduğu bir çalışmada (Mitchell ve Wolf, 2016) travma sonrası stres belirtileri ile bozulmuş yeme

belirtileri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Ayrıca bu ilişkide duygu düzenlemenin olumsuz stratejilerinden olan bastırmanın aracı rolünün olduğu bulunmuşken duygu düzenlemenin olumlu stratejilerinden olan bilişsel yeniden yapılandırmanın bu ilişkide aracı olmadığı bulunmuştur.

Karr ve arkadaşları (2013) bulimiya nervosa tanılarında TSSB tanısının eşlik ettiği ve etmediği iki farklı grupta ekolojik anlık değerlendirme ile olumsuz duygular ve takip eden bulimik belirtilerin ilişkisini incelemiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre BN tanısı almış olan katılımcılarda TSSB'nin eş tanı varlığının daha şiddetli tıknırcasına yeme ve çıkarma örüntüsü ile ilişkili olduğu ileri sürülmüştür. Bu çalışmada ayrıca TSSB-BN grubu diğer gruba göre çıkarma davranışları öncesi daha şiddetli olumsuz duygulanım bildirmişken çıkarma davranışlarının hemen sonrasında daha az şiddetli olumsuz duygulanım bildirmiştir.

1.4. YAŞANTISAL KAÇINMA

1.4.1. Yaşantısal Kaçınma

Yaşantısal kaçınma bireylerde psikolojik sıkıntı yaratan olay ve durumların sıklık, bağlam ve biçimlerini değiştirmeye yönelik kasıtlı bir çabadır (Di Giuseppe ve Taylor, 2021). Başka bir ifadeyle, yaşantısal kaçınma bedensel duyum, duygu, düşünce, anı gibi deneyimlerle bireyin temasta kalmak istememesi ve bu deneyimlerin sıklık, biçim veya bağlamlarını değiştirerek harekete geçmesidir (Hayes ve ark., 1996). Yaşantısal kaçınma birçok psikopatolojinin altında yatan tanılarıüstü bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Hayes ve ark., 1996).

Zor veya stresli olaylarla karşılaşan kişilerin daha yüksek düzeyde yaşantısal kaçınma göstermeleri halinde bunun daha kötü sonuçlara yol açabileceği veya telafi olarak psikopatolojilerin ortaya çıkabileceği ileri sürülmektedir (Karekla ve Panayiotou, 2011). Sorunlu davranışlar (tıknırcasına yeme, internet kullanımı gibi) istenmeyen içsel durumları ve bunlara yol açan bağlamları kontrol etme, bunları değiştirme, bunlardan kaçınma olarak işlev göstermektedir (Kingston ve ark., 2010; Lewis ve Naugle, 2017).

1.4.2. Yaşantısal Kaçınma ve Bozulmuş Yeme

Slade (1982)'ye göre AN başlangıçta diyet; kilo alma korkusundan, beden imajından ve diğer sorunlardan kaçınmayı sağlamaktadır. Bu sorunların kişilerarası problem ve çatışmalar ile stres kaynaklı olabileceği ileri sürülmektedir. Bu problem ve çatışmalarla yüzleşmekten kaçınma genellikle diyet ile sonuçlanmaktadır. Diyet olumsuz olarak pekiştirilerek daha yoğun biçimde bu davranışların gösterilmesini sağlamaktadır. Kilo fazlalığına yol açan bozulmuş yeme belirtilerinin de çatışma, kişiler arası sorunlar, stres ve başarısızlıktan kaçınma davranışları olabileceği ileri sürülmektedir (Slade, 1982). Bulimik belirtileri de kısıtlama belirtilerine benzer biçimde kilo almaktan ve diğer sorunlardan kaçınma ile açıklayan Slade'ın (1982) modelinde kaçınma hem bulimik belirtilerin hem de kısıtlayıcı belirtilerin açıklayıcı mekanizmaları içinde yer almaktadır.

Heatherton ve Baumeister (1991), “öz-farkındalıktan kaçış” hipotezlerinde olumsuz duygulardan kaçma motivasyonunun bulimik yeme davranışlarında önemli bir mekanizma olabileceğini ileri sürmektedir. Özellikle olumsuz öz-değerlendirme gibi durumlardan kurtulmak için bireylerin öz-farkındalık düzeylerini düşürmeye motive olabilecekleri düşünülmektedir. Bu motivasyonla dikkati başka bir noktaya odaklama amacıyla basit yeme eylemleri gösterilmektedir.

Öz- değerlendirmeden ve beden imajından kaçınmanın yanı sıra farklı amaçlarla da farklı bozulmuş yeme, tutum ve davranışlarının kullanılabilceği ileri sürülmektedir (Kinnear ve ark., 2023). Kinnear ve arkadaşlarına (2023) göre bazı bozulmuş yeme davranışları duygulardan kaçınma amacı ile ortaya çıkmaktadır. Dikkat dağıtma ve kendini uyuşturma amacıyla da kısıtlama ve egzersiz davranışları ortaya çıkabilmektedir (Kinnear ve ark., 2023). Sosyal etkileşimlerden kaçınma veya sorumluluklardan kaçınma da bozulmuş yeme davranışlarını tetikleyen faktörlerden biridir.

Bu davranışların altında yaşantısal kaçınma yatmaktadır. Bu durum, bulimik yeme ya da diyet gibi kısıtlı yeme davranışlarında bulunanların işlevsel problem çözme stratejilerinden ziyade daha çok kaçınmacı başa çıkma stratejileri kullanma eğilimleri ile

de uyumludur (Fulton ve ark., 2012). Bireylerin hoşlarına gitmeyen yaşantılar ile teması sürdürmeyi reddetme, kaçınma ve başarısız olan kaçınma girişimleri ile baş edebilme adına bozulmuş yeme davranışlarına başvurabilecekleri ileri sürülmektedir (Fulton ve ark., 2012).

Görgül araştırmalara bakıldığında Heatherton ve Baumeister (1991)'in öne sürdüğü kaçış hipotezini test eden Blackburn ve arkadaşlarının (2006) çalışmasına göre duygulardan kaçınma ve kısıtlama davranışlarının yol açmadığı bulimik yeme belirtileri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Vanzhula ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında duygusal kaçınmanın daha yüksek düzeyde aşırı egzersiz ve bulimik belirtileri yordadığı görülmüştür. Aşırı egzersizin kısıtlama, beden kontrolü gibi diğer kontrol davranışlarına göre anında hedefe yönelik bir davranış olmasının bu ilişkiyi açıklayabileceği ileri sürülmektedir. Bu çalışmada ayrıca duygusal kaçınmanın bulimik belirtileri yordadığı ancak zayıf olma dürtüsü veya beden memnuniyetsizliği ile ilişkili olmadığı görülmüştür. Kaygıyı azaltma işlevi gören kaçınmanın bilişleri değil, bozulmuş bulimik belirtileri arttırabileceği ileri sürülmektedir. Tıkınırcasına yeme belirtilerinin tedavisi ile ilgili yapılan başka bir araştırmada tedavi sonucunda tıkınırcasına yeme belirtilerinin azalmasında yaşantısal kaçınma belirtilerindeki azalmanın aracı rolü olduğu bulunmuştur (Lillis ve ark., 2011). Bozulmuş yeme davranışları ve yaşantısal kaçınma arasındaki ilişkiye bakan çalışmalardan birinde de olumsuz duygular ve duygusal yeme arasındaki ilişkide yaşantısal kaçınmanın aracı rolü olduğu bulunmuştur (Litwin ve ark., 2017). Corstorphine ve arkadaşları (2007a) ise çalışmalarında duygusal kaçınma gösteren ve klinik grupta olmayan kadınlarda kaçınma ile bulimik belirtilerin; klinik grupta olan kadınlarda ise kaçınma ve beden memnuniyetsizliğinin ilişkili olduğu bulgusunu elde etmiştir.

Spoor ve arkadaşları (2007) tıkınırcasına yeme davranışlarının hem duygu düzenlemede yetersiz işlevsellik hem de olumsuz duygulardan kaçınma davranışı ile ilişkili olduğunu ileri sürerek bunu şu şekilde açıklamıştır: Duygusal yemek yiyen kişiler olumsuz duyguları etkin biçimde azaltıcı stratejilere sahip değildir. Ayrıca yemenin olumsuz duyguları azaltabileceği tutum ve inançları dolayısı ile bu kişiler tıkınırcasına yiyerek bu duygulardan kaçma davranışı göstermektedir. Araştırmacılara göre hem olumsuz

duyguları azaltma hem de kişiden kaynaklı içsel deneyimlerden uzaklaştırma işlevi görebilen tıknırcasına yeme her iki teoriyi de desteklemektedir.

Yeme ile ilgili inançlarla yapılmış bir çalışmada anoreksiya tanısı almış katılımcıların yaşantısal kaçınma ve yeme ile işlevsiz inançlar arasında anlamlı ilişki olduğu bulgusu elde edilmiştir (Rawal ve ark., 2010). Wildes ve arkadaşları (2012) AN tanısı almış kadınlarda duygulardan kaçınma ve yeme belirtileri ilişkilerini inceledikleri çalışmada yalnızca olumsuz duygulardan değil olumlu duygulardan kaçınmanın da AN'li bireylerde kısıtlama belirtileri ile ilişkili olduğu bulgusunu elde etmişlerdir. Cowdrey ve Park (2012) de AN tanısı almış kişilerde ağırlık ve şekil kaygısı ile yaşantısal kaçınma arasında anlamlı ilişki bulmuştur. Haynos ve Fruzzetti (2011)'e göre AN'li kişilerde yalnızca besin kısıtlaması değil, egzersiz veya aşırı yeme ve takiben çıkarma gibi bozulmuş yeme davranışları da rahatsız edici duygulardan kaçınmayı sağlamaktadır. Haynos ve Fruzzetti, (2011) kısıtlı yeme belirtileri ve yaşantısal kaçınma arasında anlamlı ilişki bulurken; Vanzhula ve arkadaşları (2020) kısıtlama belirtileri ve yaşantısal kaçınma ile ilişki bulamamıştır.

1.4.3. Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Yaşantısal Kaçınma

Çeşitli araştırmacıların çeşitli duygu düzenleme tanımları vardır (Brereton ve McGlinchey, 2019) ve bazı araştırmacılar (örn. Eisenberg ve Spinrad, 2004) duygu düzenleme tanımı yaparken duygulardan kaçınmayı da bu düzenleme stratejileri içerisinde saymaktadır. Ancak yaşantısal kaçınma yalnızca duygulardan kaçınmayı içermemektedir. Yaşantısal kaçınma tanımı gereği aynı zamanda düşünce, anı ve istenmeyen durumlardan kaçınmayı da içermektedir ve duygusal kaçınma gibi daha özelleşmiş kaçınma türlerini kapsayan çerçeve bir kavramdır (Hayes ve ark., 1996). Bu sebeple duygusal kaçınma gibi bir kavramdan ziyade araştırmalarda yaşantısal kaçınma gibi daha kapsayıcı bir yapının ve bu yapının da duygu düzenlemeden farklı olarak duygu düzenleme ile beraber ele almasının çeşitli patolojileri incelemek adına daha önemli olduğu öne sürülmektedir (Brereton ve McGlinchey, 2019; Langer ve Lawrence, 2009).

Her iki psikolojik yapıya odaklanıldığında: Yaşantısal kaçınma duygu düzenlemenin kaçınma stratejilerinden ziyade duygu düzenlemeden farklı olarak düzenleme işlevi gören bir psikolojik yapıdır. Bu şu şekilde örneklendirilmiştir: Eşi asker olan bir kadın çocuğunun yanında üzüntüsünü saklarken çocuğu yanında yokken hala üzüntüsünü saklamaya devam ediyorsa her iki durumda da duygu düzenleme stratejisi vardır. Ancak ikincisinde duygu düzenlemeye yaşantısal kaçınma eşlik etmektedir (Orcutt ve ark., 2020). Sheppes ve arkadaşları (2015) yaşantısal kaçınmayı duygu düzenleme aşamalarından duyguyu tanıma ve adlandırma aşamasında olası hatalar sonrasında kendini gösteren psikopatoloji ve klinik görünümler (panik atak, öğrenilmiş çaresizlik gibi) arasında tanımlamaktadır.

Juarascio ve arkadaşlarına (2020) göre duygu düzenleme güçlükleri; duyguların farkındalığı ve duygulara tepki vermedeki zorluklara ilişkin çok boyutlu bir yapıyı ölçmektedir. Yaşantısal kaçınma ise olumsuz içsel deneyimlere karşı tahammülsüzlük ve bu deneyimlerin zararlı olduğu ve kaçınılması gerekliliğine yönelik sahip oldukları inançlar sebebiyle kaçınmaya işaret eder. Duygu düzenleme stratejilerinin kullanımı duygular üzerinde biçim ve sıklık değişimine işaret ederken yaşantısal kaçınmanın daha çok bağlam ve işlevle ilişkili olduğu öne sürülmektedir (Kashdan ve ark., 2006; Pan ve Yang, 2021).

Kimi araştırmacılar (bkz. Iverson ve ark., 2012) yaşantısal kaçınma ve duygu düzenleme güçlüklerinin duygusal işleyişin bir parçası olan farklı yapılar olarak ele alınması gerektiğini çalışmalarında göstermişlerdir. Bu kavramların birbirleri yerine kullanılmasının uygun olmadığını ileri süren Boulanger ve arkadaşları da (2010) bu iki yapının birbirinden farklı olduğunu öne sürmektedir.

Görgül araştırmalar duygu düzenleme güçlükleri ve yaşantısal kaçınma arasında anlamlı ilişkiler olduğuna işaret etmektedir (Di Giuseppe ve Taylor, 2021; Fitzpatrick ve ark., 2019; Kashdan ve ark., 2006). Di Giuseppe ve Taylor (2021) duygu düzenleme güçlüklerini yaşantısal kaçınmanın öncülü olarak ele almaktadır. Algılanan tehdit veya belirsizlik içeren durumlara uygun tepkiler veremeyen kişilerin duygularını etkili biçimde düzenlemekte güçlük yaşayarak daha fazla yaşantısal kaçınma tepkileri göstereceği ileri

sürülmektedir. Bir diğer deyişle, duygu düzenlemede güçlükler arttıkça yaşantısal kaçınma da artmaktadır.

Ruminasyon, yaşantısal kaçınma ve TSSB arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada da travmatik deneyim hakkında derin düşüncelere takılmanın ve kısıtlayıcı bilişsel kalıpların rahatsız edici içsel uyarılardan kaçınma ile sonuçlanacağı ileri sürülmektedir (Bishop ve ark., 2018). Bastırma, yaşantısal kaçınma ve TSSB arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada da olumlu veya olumsuz herhangi bir uyarılmanın sıkıntı verici olarak algılanabileceği ve bastırma yolu ile baskılanabileceği ileri sürülmüştür. Bu çalışmada olumlu ve olumsuz uyarılardan kaynaklanan sıkıntıyı bastıran kişilerin içsel uyarılardan da kaçınacakları ileri sürülmüştür (Henschel ve ark., 2020).

İşlevsel olmayan duygu düzenleme stratejileri ve olumlu-olumsuz duygu deneyimi arasındaki ilişkiyi inceleyen Fitzpatrick ve arkadaşları (2019) bu ilişkide yaşantısal kaçınmanın düzenleyici rolü olduğu bulgusunu elde etmiştir. Kashdan ve arkadaşlarına (2006) göre ise yaşantısal kaçınma duygu düzenleme stratejileri ve psikolojik sıkıntı arasındaki ilişkide aracı rol oynamaktadır. McHugh ve arkadaşları (2013) da yaşantısal kaçınma ve duygu düzenleme arasındaki ilişkinin karşılıklı olabileceğini öne sürmektedir. Kimi çalışmalar duygu düzenleme güçlüklerini sonuç değişkeni olarak ele alırken (Venta ve ark., 2012) kimi çalışmalar da yaşantısal kaçınmanın sonuç değişkeni olduğunu ileri sürmektedir (Boulanger ve ark., 2010; Di Giuseppe ve Taylor, 2021; McHugh ve ark., 2013; Orcutt ve ark., 2020).

1.4.4. Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Yaşantısal Kaçınma

Stresli olaylarla başa çıkma alanyazını, yaklaşma-kaçınma tepkileri ayrımını vurgulamaktadır. Stresli olaylar karşısında kaçınma tepkileri kişilerde streste azalmayı sağlamaktadır, umut ve cesaret duyguları için kişiye dozajı ayarlama fırsatı vermektedir. Ancak stresli olaylara uygun müdahale etmeyen kişiler için rahatsız edici uyarılara müdahale etmeye engel olup uyumsuzluğa ve yıkıcı davranışlara yol açmaktadır. Dolayısıyla bu davranışlar da kişinin stres belirtileriyle yüzleşmesine engel olmaktadır (Roth ve Cohen, 1986).

Travma sonrası stres bozukluğu ile ilişkili olan önemli psikolojik yapılardan biri yaşantısal kaçınmadır (Serrano- Ibanez ve ark., 2021). Travmatik yaşantılar olayın tekrarlayan hatıraları/görüntüleri, bedensel duyumlarda artış, artan olumsuz duygular gibi belirtilere yol açmaktadır. Kişilerde de bu belirtileri kontrol etmek için ve bu belirtilerin olumsuzluğunu azaltmak adına yaşantısal kaçınma ve buna hizmet eden davranışlar ortaya çıkabileceği ileri sürülmektedir (Shenk ve ark, 2012). Yaşantısal kaçınma olumlu pekiştireçlerle kişinin karşılaşmasını kısıtlayarak; uygunsuz telafi davranışları ile rahatsız edici yaşantılara maruziyeti arttırarak; yeni öğrenme yaşantılarına engel olarak yeni deneyimlere açıklığı kısıtlayıcı kurallara indirgemektedir. Bu da travma sonrası stres belirtilerini sürdüren bir faktördür (Thompson ve Waltz, 2010). Shenk ve arkadaşlarına (2012) göre yaşantısal kaçınma yalnızca TSSB veya travma ile ilişkili değil; kişiye acı veren bütün deneyimlerle ilişkilidir ve TSSB ötesinde diğer psikopatolojilere de işaret etmektedir.

Yaşantısal kaçınma TSSB'nin kaçınma belirtileri ile bir miktar örtüşse de yapılar arasında anlamlı ve önemli farklar vardır. Travma sonrası stres belirtilerinden olan kaçınma travma ile ilişkili/hatırlatıcı uyaranlardan kaçınmaya işaret ederken; yaşantısal kaçınma hoş olmayan durum, duygulardan kaçınmaya yönelik genel bir eğilime işaret etmektedir. Yaşantısal kaçınma, bireyin caydırıcı olarak değerlendirdiği içsel deneyimlerden kaçınma çabalarını ifade ederken TSSB'deki kaçınma belirtileri travmatik olayla yani bu olayın hatırlatıcıları ile ilgilidir (Tull ve ark., 2007b).

Travma ilişkili yaşantısal kaçınma bilişsel, davranışsal ve duygusal stratejilerin kullanımına işaret etmektedir. Bilişsel kaçınma stratejileri travmatik olayla ilgili olarak düşünmemeyi, düşünmeyi aza indirmeyi veya rasyonelize etmeyi içermektedir. Davranışsal olarak yine travma ilişkili hatırlatıcılardan, insanlardan kaçınmayı ya da bu durumla ilgili herhangi bir davranışta bulunmayı reddetmeyi de kapsamaktadır. Duygusal kaçınma da travma ilişkili olan öfke, suçluluk, üzüntü gibi duygulardan kaçınma çabalarına işaret etmektedir (Boeschen ve ark., 2001).

Araştırmacılar (bkz. Morina, 2007; Shenk ve ark., 2012) travma sonrası stres belirtilerinden olan kaçınma ile yaşantısal kaçınmayı ayrı olarak değerlendirmenin önemini vurgulamaktadır. Bazı araştırmacılar da TSSB ve yaşantısal kaçınmayı birlikte ele alırken dikkatli olunması gerektiğini ileri sürmektedir: Bu değişkenlerin birlikte incelenmesi durumunda aşırı uyarılmışlık ve kaçınma yapıları ile yaşantısal kaçınma arasındaki örtüşmeye dikkat edilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Chawla ve Ostafin, 2007). Yaşantısal kaçınmanın diğer psikopatolojilerle ilişkisinin incelendiği bir çalışmada psikopatolojinin şiddetinin obsesif- kompulsif bozukluk ve yaşantısal kaçınma arasındaki ilişkiyi zayıflatırken TSSB ve yaşantısal kaçınma arasındaki ilişkiyi güçlendirdiği bulgusu elde edilmiştir (Akbari ve ark., 2022). Bu bağlamda araştırmacılar yaşantısal kaçınmanın bağlama ve psikopatolojilere göre farklı bir yapı olarak hizmet edebileceğini ileri sürmüştür.

Yaşantısal kaçınma ve travma sonrası stres belirtileri arasında ilişki olduğu çeşitli araştırmalar tarafından öne sürülmüştür: TSSB tanısı almış gazilerle yapılmış bir çalışmada bu tanıyı almamış bireylere kıyasla bu kişilerde daha yüksek kaçınma stratejileri kullanımı görülmüştür (Kashdan ve ark., 2010). Cinsel istismara maruz kalmış bir örnekleme travma sonrası stres belirtileri ve yaşantısal kaçınma arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Merwin ve ark., 2008). Bond ve arkadaşları (2011) da yaşantısal kaçınmanın TSSB alt belirti kümeleri ile ilişkili olduğu bulgusunu elde etmişlerdir. Cinsel saldırıdan kurtulmuş olan kadınlardan oluşan bir örnekleme yapılan diğer bir çalışmada ise özellikle aşırı uyarılmışlık belirtilerinin yaşantısal kaçınma ile ilişkili olduğu gözlenmiştir (Tull, 2003).

Üniversite örnekleminde yapılan bir başka çalışmada da yaşantısal kaçınma ve travma sonrası stres belirtileri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Marx ve Sloan, 2005). Gazilerle yapılan bir çalışmada da TSSB ve yaşantısal kaçınma arasında anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur (Kelly ve ark., 2019). Schick ve arkadaşları (2020) çalışmasında da üniversite örnekleminde travma sonrası stres belirtileri ile hem olumlu hem de olumsuz duygulardan kaçınmanın ilişkili olduğu bulgusu elde edilmiştir. Tanı almamış ancak travmatik yaşam olayları deneyimlemiş olan katılımcılarla yapılmış bir çalışmada da yaşantısal kaçınma ve travma sonrası stres belirtileri arasında anlamlı ilişki olduğu

bulgusu elde edilmiştir (Plumb ve ark., 2004). Savaşa katılmış olan askerlerle yapılmış bir başka çalışmada da yaşantısal kaçınma travma sonrası stres belirtileri ile birlikte sosyal aktivitelere daha az olumlu katılım, daha fazla geri çekilme ve sıkıntılı durumlara daha az direnç ile ilişkilendirilmiştir (Brockman ve ark., 2016). Travmaya maruz kalmış bir örnekleme yürütülmüş bir çalışmada da TSSB'nin yaşantısal kaçınmayı yordadığı bulgusu elde edilmiştir (Tull ve ark., 2004).

Travmatik yaşam olaylarından yakın partner şiddetine odaklanan araştırmacılar (Langer ve Lawrance, 2009) travmatik yaşantılar bağlamında yaşantısal kaçınmanın hem duygu düzenleme stratejilerini hem de uyumsuz davranışları ele alma açısından önemli bir psikolojik yapı olduğunu vurgulamıştır. Araştırmacılar travmatik yaşantı bağlamında hangi duygu düzenleme stratejisinin en zararlı veya en ilişkili olabileceği konusunda netlik olmadığını çünkü duygu düzenleme stratejilerinin etkililiğinin stres kaynağından ya da içinde bulunulan bağlamdan ayıramayacağını ileri sürmüşlerdir. Biçim ve sıklığa atıfta bulunulan duygu düzenleme stratejilerinin aksine işlev ve bağlama atıfta bulunan yaşantısal kaçınmanın; duygu düzenleme ile birlikte ele alınması önerilmektedir.

1.4.5. Travma Sonrası Stres Belirtileri, Yaşantısal Kaçınma ve Bozulmuş Yeme Davranışları

Stresli yaşam olayları ile başa çıkmak için kaçınmayı kullanan kişilerin, yaşadıkları olumsuz duyguları azaltma girişimleri adına aşırı yemek yeme gibi dolaylı davranışsal stratejileri kullandıkları ileri sürülmektedir (Billings ve Moos, 1981). Bulimik bireyler stresli olaylarla yüzleşmek yerine daha fazla kaçınarak tepki göstermektedir (Shatford ve Evans, 1986).

Tıkınırcasına yeme ve kusma döngülerinin; yaşanan travmatik yaşantılar sonrasında öfke, acı, korku ve güçsüzlük gibi olumsuz yoğun duygulara yönelik bir müdahale biçimi olabileceği ileri sürülmektedir. Tıkınırcasına yeme ve kusma travmatik anıların yarattığı duygulardan uzaklaşılmasını sağlamaktadır. Yemeye, yiyeceğe, kilosuna veya kusmaya odaklanan kişiler bu esnada yaşadıkları rahatlık ardından kendinden nefret etmeye dikkatlerini kaydırmaktadır. Bu uğraşlara odaklanma, yaşanan travmatik olayla ilişkili

duygulardan kişilerin kaçmasına imkan sağlamaktadır. Kişiler duygularını travma yerine kendilerine ve yeme davranışlarına yöneltmektedir (Root ve Fallon, 1989). Hoşa gitmeyen durumdan kaçınılması kısa vadeli olumsuz pekiştirme sağlamaktadır. Bu da yeme bozukluklarının belirli stresli olaylardan veya travmatik yaşam olaylarından sonra kaçınma davranışları olarak ortaya çıkan işlevsiz bir başa çıkma stratejisi olduğu hipotezleri (Hayes ve ark., 1996) ile tutarlıdır.

Tıkınırcasına yeme ve diğer yeme bozukluğu davranışlarının TSSB'de kaçınma işlevi görebileceği, böylece girici ve sıkıntı verici anılardan, düşüncelerden ve duygulardan geçici bir kaçış sağlayabileceği öne sürülmektedir (Brewerton, 2007, 2011; Trottier ve ark., 2016). Başarılı bir kaçınma düzeyi, bu davranışları güçlendirmekte ve dolayısıyla sürdürmektedir (Trottier ve ark., 2016).

Kingston ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında yaşantısal kaçınmanın sorunlu davranışları (tıkınırcasına yeme, yeme kısıtlaması, madde kullanımı, alkol kullanımı, agresyon gibi) yordadığı; çocukluk çağı travması ve sorunlu davranışlar arasındaki ilişkide de yaşantısal kaçınmanın aracı değişken olduğu bulgusu elde edilmiştir. Araştırmacılar aynı zamanda bozulmuş yeme davranışları gibi sorun davranışlara spesifik olarak odaklanılması gerektiğini ileri sürmektedir. Travmatik yaşantı ve bozulmuş yemeyi de içine dahil eden problem davranışlar arasındaki ilişkide yaşantısal kaçınmayı inceleyen Roche ve arkadaşları (2019) çalışmasında yaşantısal kaçınma bu ilişkiye kısmi aracılık etmiştir.

Wooldridge ve arkadaşlarının (2021) bozulmuş yeme davranışları için kabul ve kararlılık terapisine başvurmuş erkek gazilerle yaptıkları çalışmalarında travma sonrası stres belirtileri ve tıkınırcasına yeme davranışları arasında yaşantısal kaçınmanın aracı ilişkisi incelenmiştir. Yaşantısal kaçınmanın beklenenin aksine ilişkide aracı rolü anlamlı olarak bulunamamıştır. Yeme bozukluğu tanısı almış kadınlarla yapılan bir çalışmada da travma yaşantısı olan katılımcılar travma geçmişi olmayanlara göre daha yüksek yaşantısal kaçınma ve bozulmuş yeme belirtileri bildirmiştir (Scharff ve ark., 2019). Yeme bozuklukları tedavisi sebebiyle hastanede tedavi gören bir örneklem ile yürütülen Scharff ve arkadaşlarının (2021) çalışmasına göre de yeme bozukluklarının şiddeti ve tedavi

başarısı travma sonrası stres belirtileri ile güçlü bir şekilde ilişkili olarak bulunmuştur ve bu ilişkide yaşantısal kaçınmanın aracı rolü dikkat çekmiştir.

1.5. ARAŞTIRMANIN AMACI

Alanyazın incelendiğinde travma sonrası stres belirtileri ile duygu düzenleme güçlüklerinin (bkz. Kashdan ve ark., 2010; Roemer ve ark., 2001; Tull ve ark., 2007a), yaşantısal kaçınmanın (bkz. Kelly ve ark., 2019; Marx ve Sloan, 2005; Tull, 2003) ve bozulmuş yemenin (bkz. Carmassi ve ark., 2016; Mitchell ve ark., 2012a; Sandhu ve ark., 2023) ilişkili olduğu görülmektedir. Duygu düzenleme güçlüklerinin yaşantısal kaçınma (bkz. Di Giuseppe ve Taylor, 2021; Fitzpatrick ve ark., 2019; Kashdan ve ark., 2006) ve bozulmuş yeme davranışları (bkz. Lavender ve ark., 2015; Leehr ve ark., 2015; Oldershaw ve ark., 2015) ile ilişkili olduğu da ileri sürülmektedir. Son olarak yaşantısal kaçınma ve bozulmuş yeme davranışlarının (Corstorphine ve ark., 2007a; Haynos ve Fruzzetti, 2011; Smyth ve ark., 2007) birbirleri ile ilişkili olduğu ileri sürülmektedir.

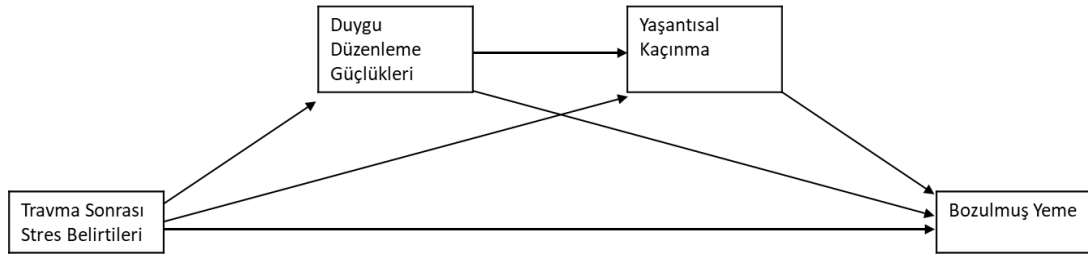
Yapılan alanyazın taraması sonucunda travma sonrası stres belirtileri ve bozulmuş yeme davranışları arasındaki ilişkide duygu düzenlemede güçlüklerin önemli bir mekanizma olduğu ileri sürülmektedir (Monteleone ve ark., 2019; Nelson ve ark., 2022; Vanzhula ve ark., 2018) Duygu düzenlemede güçlüklerin açıklayıcı rolüne ilişkin destekleyici çalışmalar olsa da araştırmacılar duygu düzenleme güçlüklerinin tek başına olası mekanizmayı açıklayamadığını ileri sürmektedir (Breland ve ark., 2017; Liebman ve ark., 2021). Travma sonrası stres belirtileri ve bozulmuş yeme davranışları arasındaki ilişkinin duygu düzenleme güçlükleri ile açıklanabileceğinin yanı sıra Liebman ve arkadaşları (2021) yaşantısal kaçınmanın da bu ilişkiyi açıklamak için önemli bir mekanizma olduğunu ileri sürmektedir. Leehr ve arkadaşları (2015) benzer biçimde duygu düzenlemeden farklı olarak öz-farkındalıktan kaçış teorisinin de tıknırcasına yeme belirtileri bağlamında incelenmesi gerektiğini ileri sürmektedir. Bu bağlamda bozulmuş yeme davranışlarının olumsuz duygulardan sonra kendini gösterdiği ile tutarlı olan bir başka hipotez olan öz farkındalıktan kaçış hipotezi ile ilişkili olan yaşantısal kaçınmanın (Kingston ve ark., 2010; Kinnear ve ark., 2023; Leehr ve ark., 2015; Pearson ve ark., 2015; Rosenbaum ve ark., 2020) bu ilişkide önemli bir başka mekanizma olduğu

düşünülmektedir. Yaşantısal kaçınma ve duygu düzenlemede güçlükler yapıları ayrı ayrı ele alınsa da her iki hipotez de olumsuz duygulara yönelik mekanizmalara odaklanmakta olup birbirlerinin tamamlayıcısıdır (Pearson ve ark., 2015).

Her ne kadar eş tanı durumunda hangi bozukluğun bir diğerinden önce geliştiği bilinemesse de (Vanzhula ve ark., 2018; Nelson ve ark., 2022), bazı araştırmacılar travmatik yaşam olayları deneyimlemenin ve travma sonrası stres belirtilerinin bozulmuş yeme davranışlarından önce geldiğini öne sürmektedir (Tagay ve ark., 2013). Travma sonrası stres belirtileri ve bozulmuş yemeyi inceleyen çalışmalar genellikle kadınlar ile birlikte yürütülmektedir (Kinnear ve ark., 2023; Reyes-Rodrigues, 2011). Nelson ve arkadaşları (2022) da erkeklerin travma sonrası stres belirtileri ile başa çıkma yolu olarak bozulmuş yeme davranışlarına başvurmalarının daha zayıf bir yol olduğu ileri sürmektedir. Bu sebeple bu çalışmada kurulan modelde duygu düzenleme güçlükleri ve yaşantısal kaçınma aracı değişkenler olarak belirlenirken travma sonrası stres belirtileri öncül değişken olup araştırmaya yalnızca kadınlar dahil edilmiştir.

Bu doğrultuda çalışmanın ana amacı travma yaşantısı olan kadınlarda travma sonrası stres belirtileri ve bozulmuş yeme arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlükleri ve yaşantısal kaçınmanın seri aracı rolünü incelemektedir. Ayrıca alanyazında travma sonrası stresin farklı bozulmuş yeme davranışları ile daha yüksek düzeyde ilişkili olduğu ileri sürülmektedir (bkz. Brewerton, 2007, 2011). Dolayısıyla bu çalışmada ayrıca travma sonrası stres ve farklı bozulmuş yeme belirtileri arasındaki mekanizmaların değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu bağlamda çalışmada iki farklı bozulmuş yeme ölçeği kullanılmıştır. Çalışmada kısıtlı yeme tutumlarının değerlendirilmesi için Yeme Tutum Testi-Kısa Form (YTT-26) kullanılmıştır. Genel bozulmuş yeme belirtilerini değerlendirmek içinse Münih Yeme ve Beslenme Bozuklukları Anketi (MYBBA) kullanılmıştır. MYBBA ile alanyazında travma sonrası stres belirtileri ile en çok ilişkilendirilen (bkz. Brewerton, 2007; Reyes- Rodrigues ve ark., 2011; Sandhu ve ark., 2023) bulimik yeme belirtileri de değerlendirilebilmektedir. Bu bağlamda farklı bozulmuş yeme belirtilerinin test edildiği bu çalışmada genel araştırma modeli Şekil 1’de sunulmuştur.

Şekil 1. *Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Bozulmuş Yeme Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Yaşantısal Kaçınmanın Aracı Rollerini*



Bu bağlamda bu çalışmada aşağıdaki sorulara yanıt bulunmak amaçlanmaktadır:

Soru 1) Travma sonrası stres belirtileri, duygu düzenleme güçlükleri, yaşantısal kaçınma, bozulmuş yeme (genel bozulmuş yeme belirtileri ve kısıtlayıcı yeme tutumları) değişkenleri arasında anlamlı ilişki var mıdır?

H1: Travma sonrası stres belirtileri ve duygu düzenleme güçlükleri arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.

H2: Travma sonrası stres belirtileri ve yaşantısal kaçınma arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.

H3: Travma sonrası stres belirtileri ve bozulmuş yeme (genel bozulmuş yeme belirtileri ve kısıtlı yeme tutumları) arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.

H4: Duygu düzenleme güçlükleri ve yaşantısal kaçınma arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.

H5: Duygu düzenleme güçlükleri ve bozulmuş yeme (genel bozulmuş yeme belirtileri ve kısıtlı yeme tutumları) arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.

H6: Yaşantısal kaçınma ve bozulmuş yeme (genel bozulmuş yeme belirtileri ve kısıtlı yeme tutumları) arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.

Soru 2) Travma sonrası stres belirtileri ile bozulmuş yeme (genel bozulmuş yeme ve kısıtlı yeme tutumları) arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüklerinin aracı rolü var mıdır?

H7: Travma sonrası stres belirtileri ile bozulmuş yeme (genel bozulmuş yeme belirtileri ve kısıtlı yeme tutumları) arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüklerinin yaşantısal kaçınmadan bağımsız aracı rolü vardır.

Soru 3) Travma sonrası stres belirtileri ile bozulmuş yeme (genel bozulmuş yeme ve kısıtlı yeme tutumları) arasındaki yaşantısal kaçınmanın aracı rolü var mıdır?

H8: Travma sonrası stres belirtileri ile bozulmuş yeme (genel bozulmuş yeme belirtileri ve kısıtlı yeme tutumları) arasındaki ilişkide yaşantısal kaçınmanın duygu düzenleme güçlüklerinden bağımsız aracı rolü vardır.

Soru 4) Travma sonrası stres belirtileri ile bozulmuş yeme (genel bozulmuş yeme belirtileri ve kısıtlı yeme tutumları) arasındaki duygu düzenleme güçlükleri ve yaşantısal kaçınmanın birlikte seri aracı rolü var mıdır?

H9: Travma sonrası stres belirtileri ile bozulmuş yeme (genel bozulmuş yeme belirtileri ve kısıtlı yeme tutumları) arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüklerinin ve yaşantısal kaçınmanın seri aracı rolleri vardır.

Ayrıca bu çalışmada keşifsel olarak bozulmuş yeme ile ilişkili hangi özgül davranış ve özelliklerin araştırma değişkenleri ile ilişkili olduğunun incelenmesi amaçlanmıştır. Bu bağlamda araştırmada test edilen modeller kapsamında yanıt aranan diğer sorular şu şekildedir:

Soru 5) Travma sonrası stres belirtileri, duygu düzenleme güçlükleri, yaşantısal kaçınma ve genel bozulmuş yeme belirtilerinin alt boyutları olan tıkinma ve kusma belirtileri,

görünüş ve ağırlık meşguliyeti, uygunsuz telafi davranışları arasında anlamlı ilişki var mıdır?

Soru 6) Travma sonrası stres belirtileri, duygu düzenleme güçlükleri, yaşantısal kaçınma ve kısıtlı yeme tutumları alt boyutları olan yeme meşguliyeti, kısıtlama, sosyal baskı arasında anlamlı ilişki var mıdır?

Soru 7) Travma sonrası stres belirtileri ile genel bozulmuş yeme belirtileri (tıkınma ve kusma belirtileri, görünüş ve ağırlık meşguliyeti, uygunsuz telafi davranışları) ve kısıtlı yeme tutumları (yeme meşguliyeti, kısıtlama, sosyal baskı) alt boyutları arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlükleri ve yaşantısal kaçınmanın birlikte seri aracı rolü var mıdır?

1.6. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Travma sonrası ve travma ile ilişkili olduğu olarak tanımlanan (APA, 2013) akut stres bozukluğu ve TSSB belirtilerinin yanı sıra eş tanı olarak travma sonrasında farklı bozukluklar ortaya çıkabilmektedir. Anksiyete bozuklukları, depresyon, yeme bozuklukları, alkol kullanım bozuklukları bunlardan bazılarıdır (Rockville, 2014). Özellikle tıkınırcasına yemenin travma sonrası stres belirtilerinden sonra gösterilen kompulsif bir davranış olduğu ileri sürülmektedir ve obezite gibi ciddi sağlık sorunlarında önemli bir dikkat konusu olduğu vurgulanmaktadır (Mitchell ve Wolf, 2016; Tagay ve ark., 2013). Yeme bozukluğu perspektifinden bakıldığında travma yaşamının bozulmuş yeme için tanılar üstü bir faktör olduğu (Tagay ve ark., 2013), özellikle de bulimik belirtilerde travma geçmişinin önemli bir faktör olduğu ileri sürülmektedir (Brewerton, 2011). Bunun yanı sıra travma sonrası stres ve bozulmuş yemenin bazı ortak belirtileri olduğu ileri sürülmektedir (bkz. Mitchell ve ark., 2021). Farklı olarak Torem ve Curdue (1988) tarafından hissizlik, ayrışma gibi travma sonrası stres belirtilerinin diğer travma ilişkili belirtileri gizleyebileceği ileri sürülmektedir. Ve bu bakış açısına göre travmatik stres belirtileri sonrasında bozulmuş yeme ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla travma sonrası stresin ve bozulmuş yemenin birlikte araştırılması önerilmektedir (bkz. Mitchell ve ark., 2021; Scharff ve ark.,2019; Torem ve Curdue, 1988).

Klinik bağlamda TSSB-YB eş tanısına odaklanılmaktadır ve bu eş tanının tedavi gidişatını güçleştirdiği görülmektedir (Trottier, 2020). Ancak yalnızca eşik üstü değil, birlikte görülen eşik altı belirtiler de daha fazla sıkıntı ile ilişkilendirilmektedir (Brewerton, 2007). Eşik altı travma sonrası stres belirtilerinin TSSB'den daha yaygın olmasından (McLaughlin, 2016) ve bozulmuş yeme davranışlarının ve tutumlarının yeme bozukluklarının ötesinde daha kapsamlı bir kavram (Tanofsky-Kraff ve ark., 2012) olmasından hareketle bu çalışmanın travma sonrası stres belirtileri ve bozulmuş yeme davranışları arasındaki olası ilişkinin açıklanmasına katkı sunarak tedavi süreçleri için çıkarımları olacağı düşünülmektedir.

Travma sonrası stres belirtileri ve bozulmuş yeme davranışları arasındaki ilişkiyi açıklamak için çeşitli modeller ileri sürülmüştür. Örneğin Mitchell ve arkadaşlarının (2021) ileri sürdüğü eş tanı modeli, Brewerton (2011)'in ileri sürdüğü gıda bağımlılığı için kendi kendine tedavi hipotezi, duygu düzenleme hipotezi (Polivy ve Herman, 1994) ve öz-farkındalıktan kaçınma hipotezi (Heatherton ve Baumeister, 1991) gibi. Bu modeller genellikle duygu düzenleme ve duygulardan kaçınmaya atıf yapmaktadır. Bu araştırmanın duygu düzenleme güçlükleri ve yaşantısal kaçınma değişkenlerini birlikte ele alarak travma sonrası stres belirtilerinden bozulmuş yeme belirtilerine giden yolu anlamaya yönelik olarak alanyazına katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Son olarak bozulmuş yeme belirtileri oldukça kapsamlı bir yelpaze olup çok çeşitli bozulmuş yeme tutumlarını ve davranışlarını içermektedir (Pereira ve Alvarenga, 2007). Ayrıca travma sonrası stres ve özgül bozulmuş yeme belirtileri arasında farklı ilişkilere işaret edilmektedir (bkz. Brewerton, 2007, 2011). Bu çalışmada bozulmuş yemenin hem kısıtlı yeme tutumları hem de genel bozulmuş yeme belirtileri açısından ele alınmasından farklı bozulmuş yeme belirtileri ile ilişkilerin ortaya konmasında da alanyazın ve tedavi süreçleri için katkıları olacağı düşünülmektedir.

2. BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. ÖRNEKLEM

Aracı değişken modellerini test etmek için uygun örneklem sayısını belirleyebilme adına araştırmaya başlamadan önce Monte Carlo Güç Analizi yürütülmüştür. Monte Carlo Güç Analizi yönteminin aracı değişken analizleri için örneklem sayısını belirlemede mevcut en iyi pratik olduğu ifade edilmektedir (Schoemann ve ark., 2017). Literatürdeki öneriler doğrultusunda toplam tekrar sayısı 5000 (ör., Mundform ve ark., 2011), tekrar başına Monte Carlo kura sayısı 20000 (ör., Preacher ve Selig, 2012), güven aralığı %95 ve hedeflenen güç .80 olarak girilmiştir (Schoemann ve ark., 2017). Analiz sonuçlarına göre, travma sonrası stres belirtileri ve bozulmuş yeme arasındaki ilişkide duygu düzenleme ve yaşantısal kaçınmanın seri aracı rollerini .80 güç düzeyinde test edebilmek için en az 224 katılımcıya ihtiyaç olduğu belirlenmiştir.

Çalışmanın örneklemini 18-60 yaşları arasında olan travmaya maruz kalmış kadın katılımcılar oluşturmuştur. Katılımcılara uygun örnekleme yöntemi ile çeşitli sosyal iletişim kanalları ile (whatsapp, instagram,...) aracılığıyla ulaşılmıştır. Çalışmaya katılımda gönüllülük esas alınmıştır. Çalışmaya dahil edilme kriterleri kadın olma, 18-60 yaşları arasında olma ve en az bir travmatik yaşantının bildirilmesidir. Çalışmadan dışlanma kriterleri erkek olmak, ağır nörolojik bozuklukların varlığı ile psikolojik bozukluklardan TSSB, YB, kişilik bozuklukları, DEHB, iki uçlu bozukluklar ve şizofreni ilişkili bozuklukların varlığı olarak belirlenmiştir.

Araştırma bağlantısına erişmiş olan ve araştırmaya katılımı onaylayan 436 kişi bulunmaktadır. Araştırma bağlantısına erişen ancak travmatik yaşantısı olmadığını bildiren 24 katılımcı ‘Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği’ başında bulunan “Travmatik Yaşam Olayları Listesi” kısmından sonra araştırmaya devam edememişlerdir. Bu katılımcılar dışında aynı linkten aynı katılımcı verisinin tekrar gönderilmesi sebebi ile tekrar eden 17 veri araştırmadan çıkartılmıştır. Geriye kalan 395 katılımcıdan 3’ü 60 yaşın

üstünde olduğu için; 10 katılımcı nörolojik rahatsızlık (beyinde damar tıkanıklığı, CMT, senkop, vertigo, epilepsi) bildirdiği için çıkarılmıştır. Psikolojik rahatsızlık olarak DEHB tanısı bildiren 3 kişi, sınırda kişilik bozukluğu tanısı bildiren 1 kişi, TSSB tanısı bildiren 3 kişi ile bipolar tanısı bildiren 2 kişinin verileri analizlere dahil edilmemiştir. 11 katılımcı uç değer olduğu tespit edilerek analizler dışında bırakılmıştır. Bu doğrultuda araştırmanın örneklemini 18-58 yaşları arasında olan ($ORT.= 23.90$, $SS=8.12$) travmaya maruz kalmış 362 kadın katılımcı oluşturmuştur. Araştırma örnekleminin demografik özellikleri Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Örneklemin Demografik Özellikleri

	Sıklık (f)	Yüzde(%)
Medeni Durum		
Bekar	225	62.2
İlişkisi var	80	22.1
Sözlü/Nişanlı	4	1.1
Evli	49	13.5
Boşanmış	2	.6
Diğer	2	.6
Eğitim Durumu (en son alınan diplomaya göre)		
Okuma yazma bilen	1	.3
İlkokul	7	1.9
Ortaokul	6	1.7
Lise	55	15.2
Üniversite öğrencisi	225	62.2
Ön Lisans	22	6.1
Lisans	43	11.9
Yüksek Lisans	3	.8
Psikolojik Rahatsızlık		
Var	48	13.3
Yok	314	86.7
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	43	11.9
Çalışmıyor	319	88.1
Günlük Yaşantıda Besine Ulaşım Kolaylığı		
Kolay	123	34.0

Kolay-Orta	131	36.2
Orta	94	26.0
Orta-Zor	12	3.3
Zor	2	.6
SED		
Düşük	14	3.9
Düşük-Orta	54	14.9
Orta	245	67.7
Orta-Yüksek	47	13.0
Yüksek	2	.6
Yaşamın Büyük Çoğunluğunun Geçtiği Yer		
Büyükşehir	154	42.5
Şehir	100	27.6
İlçe	81	22.4
Belde	2	.6
Köy	25	6.9
Günlük Tüketilen Öğün Sayısı		
1	7	1.9
2	178	49.2
3	140	38.7
4	28	7.7
5	7	1.9
6 ve daha fazla	2	.6
BKİ		
Obezite(>30)	27	7.5
Fazla Kilolu (25-29.9)	48	13.3
Normal (18,5-24,9)	224	61.9
Düşük Kilolu (<18.5)	56	15.5

Araştırmada yer alan katılımcıların Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği-5'te (TSSTÖ-5) yaşadıklarını bildirdikleri travmatik yaşam olaylarının dağılımı Tablo 2'de verilmiştir. Ölçekte birden fazla travmatik yaşantı türü geçmişi belirtilebilmektedir. Bu çalışmada katılımcıların bildirdiği yaşanmış travma türü sayısı 1-8 arasında değişmektedir ($Ort=2.26$, $SS=1.32$). Katılımcıların travmatik yaşantılarını deneyimledikleri yaşların 4-55 arasında ($Ort=19.80$, $SS=8.14$) değiştiği görülmektedir. Travmatik yaşantının zamanını bildirmiş katılımcıların %11.5'i ($n = 37$) bunu 12 yaşından küçükken, %20.1'i

($n = 55$) bunu 12-18 yaşları arasındayken, %68.4'ü ($n = 231$) bunu 18 yaşından büyükken deneyimlediğini bildirmiştir.

Tablo 2. *Katılımcıların Sahip Olduğu Travma Türleri Dağılımı*

Travma Türü	Sıklık (f)	Yüzde(%)
Hayati tehdit eden hastalık	132	36.5
Fiziksel saldırı	29	8.0
Cinsel saldırı	20	5.5
Askeri çatışma	17	4.7
Çocukluk dönemi istismarı	58	16.0
Kaza	89	24.6
Doğal afet	213	58.8
Hapsedilme	12	3.3
İşkence	5	1.4
Sevilen birinin kaybı	222	61.3
Diğeri	65	18.0

Tablo 3'e göre YTT-26 ölçeğinin toplam puanlarına eklenmeyen ancak örneklem özellikleri için önemli bilgiler sunan son 5 maddesine göre katılımcıların şu özellikleri gösterdiği görülmüştür:

Tablo 3. *YTT-26'da Yer Alan Betimsel Maddelere Göre Bozulmuş Yeme Frekanslarının Dağılımı*

	Sıklık (f)	Yüzde(%)
Durdurulamayacağı hissedilen tıkmırcasına yeme atakları		
Hiçbir zaman	163	%45.0
Ayda bir veya daha az	112	%30.9
Ayda 2-3 kez	40	%11.0
Haftada 1 kez	26	%7.2
Haftada 2-6 kez	12	%3.3
Günde bir ya da daha çok kez	9	%2.5
Kilo ve beden şeklinin kontrol edilmesi adına kişinin kendisini kusturması		
Hiçbir zaman	328	%90.6
Ayda bir veya daha az	20	%5.5

Ayda 2-3 kez	5	% 1.4
Haftada 1 kez	3	%.8
Haftada 2-6 kez	1	%.3
Günde bir ya da daha çok kez	5	% 1.4
Kilo ve beden şeklinin kontrol edilmesi adına kişinin laksatif, diyet hâpı veya idrar söktürücü kullanması		
Hiçbir zaman	338	%93.4
Ayda bir veya daha az	11	%3
Ayda 2-3 kez	3	%.8
Haftada 1 kez	2	%.6
Haftada 2-6 kez	0	%. .
Günde bir ya da daha çok kez	8	%2.2
Kilo verme veya kilo kontrolü için bir günde 60 dakikadan fazla egzersiz		
Hiçbir zaman	202	%55.8
Ayda bir veya daha az	93	%25.7
Ayda 2-3 kez	33	%9.1
Haftada 1 kez	14	%3.9
Haftada 2-6 kez	13	%3.6
Günde bir ya da daha çok kez	7	%1.9
Geçtiğimiz 6 ayda 9 kilodan fazla kilo kaybı		
Var	49	% 13.5
Yok	313	%86.5

2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

2.2.1. Demografik Bilgi Formu

Demografik bilgi formunda yaş, eğitim durumu, sosyo-ekonomik düzey, psikolojik rahatsızlık ve tedavisi bilgisi, ilaç kullanımı, günlük öğün sayısı, besine ulaşım güçlüğü gibi katılımcıların demografik özelliklerini değerlendiren çeşitli sorular yer almaktadır (bkz. Ek 1).

2.2.2. Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği-5 (TSSTÖ-5)

DSM-5'e göre geçen aydaki travma sonrası stres bozukluğu belirti şiddetini değerlendiren ölçek Foa ve arkadaşları (2016) tarafından geliştirilmiş olup ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Tüzün (2021) tarafından yapılmıştır. 24 maddeden oluşan ölçek bireyin travma yaşantılarını ve hangi travmatik yaşantının kendisini daha çok rahatsız ettiğini ayırt etmeyi hedefleyen iki tane travma tarama sorusu ile başlamaktadır. Bu iki soruyu takip eden 20 madde 5'li Likert tipi olup (0=hiç değil, 4= haftada 6 veya daha fazla kez) travma sonrası stres bozukluğu belirti kümelerinden “ izinsiz giriş”, “kaçınma”, “ruh hali ve bilişteki değişiklikler” ve “uyarılma ve tepkisellik”i değerlendirmektedir. Ölçeğin son 4 maddesi travma sonrası stres belirtilerinin neden olduğu sıkıntı, belirtilerin başlangıcı ve süresi hakkında bilgi almayı hedeflemektedir. Ölçekte ters puanlanan madde bulunmamaktadır. “*Olanlar hakkında kendinizi ya da başkalarını (size zarar veren kişinin yanı sıra) suçlama*” maddesi ölçekte yer alan maddelere örnektir. Ölçeğin Türkçe uyarlamasının Cronbach alfa iç tutarlılık kat sayısı toplam ölçek için .94; yukarıda belirtilen alt boyutlar için sırasıyla .89, .72, .88 ve .84'tür. Ölçeğin ayırıcı geçerliğinin tespiti için Durumluluk-Sürekli Kaygı Envanteri ve Beck Depresyon Envanteri kullanılmıştır ve bu katsayıların .61-.77 arasında olduğu görülmüştür. Bileşen geçerliği içinse DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi kullanılmıştır ve bu katsayının .86 olduğu görülmüştür. Ayırıcı geçerliği için incelenen korelasyon değerlerinin bu değerlerden daha düşük olduğu ve bu sebeple ölçeğin geçerliğinin yeterli olduğu ileri sürülmüştür. Bu çalışmada toplam tüm ölçek için puanın Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .93; alt boyutlar için sırasıyla .85, .73, .87, .78 olarak bulunmuştur (bkz. Ek 2). Araştırmaya dahil etme kriteri için TSSTÖ-5 ölçeğinin ilk iki sorusu kullanılmıştır. Bu çalışmada travma sonrası stres belirtilerinin değerlendirilmesi için belirti kümelerini değerlendiren 20 maddenin toplam puanları kullanılmıştır.

2.2.3. Münih Yeme ve Beslenme Bozuklukları Anketi (MYBBA)

DSM-5'e göre anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza, tıknırcasına yeme bozukluğu ve gece yeme sendromunun tespiti için Fichter ve arkadaşları (2015) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Öngün-Yılmaz (2020) tarafından yapılmıştır. MYBBA'nın orijinal versiyonu yeme ve görünüş meşguliyeti hariç tüm alt boyutlarının ve toplam

puanın BN gruplarında AN gruplarına göre daha büyük etki büyüklüğü gösterdiğine işaret etmektedir (Fichter ve ark., 2015). Ölçeğin Türkiye uyarlaması klinik olmayan örnekleme yürütülmüştür. Ölçek son üç aydaki mevcut belirtiler ve geçmişteki en kötü belirtiler olmak üzere iki ayrı zaman ile ilgili ölçümü kapsamaktadır. 51 maddeden oluşan ölçek, 5’li Likert tipi (0 = Hiç, 4 = Çok ciddi) olup “görünüş ve ağırlık ile meşguliyet”, “tıkınma ve kusma” ve “uygun olmayan telafi edici davranış” olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Görünüş ve Ağırlık Meşguliyeti alt ölçeği kilo almayı engelleme, kendilik değerinin beden ve ağırlık şekline bağlılığı, az kalori alma çabası, yemeklerden kaçınma, beden ağırlık ve şeklinin algılanmasının bozulması, yemek yedikten sonra suçlu hissetme ve aşırı egzersizin ölçüldüğü maddeleri içermektedir (Öngün-Yılmaz, 2020). Alt boyutun maddelerinin çoğunluğu bilişsel ve duygusal olarak bozulmuş yeme belirtilerini içermektedir. Tıkınma ve Kusma alt ölçeği tıkınma ve kusma belirtilerini, düzenli atıştırma ihtiyacını, gece yemelerini, duygusal yeme belirtilerini, yemede kontrol kaybını, yeme sonrası hissedilen suçluluk duygularını ve bozulmuş yeme davranışlarının olumsuz etkilerini değerlendiren maddelerden oluşmaktadır. Uygunsuz Telafi Davranışları alt ölçeği idrar söktürücü kullanımı, iştah kesici kullanımı, aşırı egzersiz, lavman davranışı, ipeka şurubu kullanımı gibi kilo almamak adına kullanılan uygunsuz telafi davranışlarını değerlendirmektedir. Ölçekte ters puanlanan madde bulunmamaktadır. “*Tıkınırcasına yeme atakları sırasında istesem de duramayacağım ya da yediğim şeyleri ve miktarını kontrol edemeyeceğim hissine kapıldım.*” maddesi ölçekteki maddelere örnektir. Ölçeğin Türkçe uyarlamasının Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı toplam ölçek için .94; yukarıda belirtilen alt boyutlar için sırasıyla .90, .94 ve .75’tir. Ölçeğin tamamı için test-tekrar test güvenilirlik katsayısı .92’dir. Ölçeğin zamandaş geçerliği Yeme Tutum Testi kullanılarak ölçülmüştür. Ölçeğin zamandaş geçerliğinin tüm ölçek için .44 olup yeterli olduğu ileri sürülmektedir (bkz. Ek 3). Bu çalışmada toplam puanın Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .95; alt boyutların Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı da sırasıyla .91, .94, ve .71 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada MYBBA toplam puanları genel bozulmuş yeme davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla, görünüş ve ağırlık ile tıkınma ve kusma alt boyutları da özgül belirtilerin değerlendirilmesi amacıyla kullanılmıştır. Katılımcılardan yalnızca son 3 aydaki belirtilerini bildirmeleri istenmiştir.

2.2.4. Yeme Tutumu Testi Kısa Formu (YTT-26)

Bozulmuş yeme davranışlarına zemin hazırlayan yeme tutumlarını değerlendiren ölçek Garner ve arkadaşları (1982) tarafından geliştirilmiş olup ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Ergüney- Okumuş ve Sertel-Berk (2020) tarafından yapılmıştır. YTT, AN vakaları için geliştirilmiş bir ölçek olup bunun kısa versiyonu olan YTT-26; YTT'de yer almakta olan 40 maddenin 26 maddelik kısaltılmış versiyonudur (Garner ve ark, 1982). YTT-26'nın klinik olmayan örneklerde kullanılabileceği ileri sürülmektedir (Ergüney-Okumuş ve Sertel-Berk, 2020). Ölçeğin 26. Maddesi ters olarak puanlanmaktadır. Ölçek 6'lı Likert tipi olup (1=Daima, 6=Hiçbir zaman) yeme meşguliyeti, kısıtlama ve sosyal baskı olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Yeme Meşguliyeti alt boyutu yeme ve bedenle ilgili bilişsel ve duygusal tutumları değerlendirmektedir. Zayıf olma arzusu ve kilo alma korkusu, egzersiz yapma ihtiyacı gibi maddeleri içermektedir. Kısıtlama alt boyutu diyet yapma, yeme kısıtlaması ve besinlerden kaçınmaya yönelik tutumları değerlendirmektedir. Sosyal Baskı alt boyutu başkaları ile birlikte yemeden zorlanma, diğerlerinin kendi yeme ve beslenmelerine yönelik tutumları değerlendirmektedir. Ölçeğin puanlaması Daima=3, Çok Sık=2, Sık Sık=1 olarak puanlanmakta olup diğer seçenekler 0 puan almaktadır. “*Şişmanlamaktan ödüm kopar*” ölçekte yer alan maddelere örnektir. Ölçeğin Türkçe uyarlamasının Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı toplam tüm ölçek için .84; yukarıda belirtilen alt boyutlar için sırasıyla .85, .76 ve .62'dir. Ölçeğin tamamı için test-tekrar test güvenilirlik katsayısı .78'dir. Ölçeğin bileşen geçerliği için Yeme Bozuklukları Değerlendirme Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri, Yeme Tutum Testi-40 kullanılmış olup ölçeğin bileşen geçerlik korelasyon katsayılarının .22-.65 arasında değiştiği görülmektedir. Ölçeğin ayırıcı geçerliğinin de kesme puanı altında ve üstünde yer alan kişilerin birbirlerinden yeme puanları açısından anlamlı olarak farklılaşmaları sebebiyle yeterli olduğu ileri sürülmektedir. Bu çalışmada toplam tüm ölçek için Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .72; alt boyutların iç tutarlık katsayısı da sırasıyla .82, .56, .60 olarak bulunmuştur (bkz. Ek 4). Bu çalışmada kısıtlı yeme tutumlarını değerlendirmek için YTT-26 toplam puanları kullanılmıştır.

2.2.5. Duygu Düzenleme Güçlükleri Ölçeği (DDGÖ)

Duygu düzenleme güçlüklerini ölçen ölçek Gratz ve Roamer (2004) tarafından geliştirilmiş olup Türkçe'ye uyarlaması Rugancı ve Gençöz (2010) tarafından yapılmıştır. Ölçek duygusal farkındalık eksikliğini ölçen farkındalık, duygusal netlik eksikliğini ölçen netlik, olumsuz duyguları kabul etmemeyi ölçen kabul etmeme, uygun strateji oluşturma eksikliğini ölçen stratejiler, dürtüsel davranışlar üzerinde kontrol eksikliğini ölçen dürtüsellik ve amaca uygun davranamamayı ölçen hedefler olmak üzere 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten toplam puan alınabilmektedir. 5'li Likert tipi derecelendirilen (1=hemen hemen hiç, 5=hemen hemen her zaman) ölçek 36 maddeden oluşmaktadır. “*Ne hissettiğim konusunda karmaşa yaşarım.*” maddesi ölçekte yer alan maddelere örnektir. 10. madde analizlere dahil edilmemektedir (Rugancı ve Gençöz, 2010). Ölçeğin tümü için Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .93 olup, alt ölçeklerin güvenilirlik katsayısı .80-.89 arasında değişmektedir. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği .88'dir. Ölçeğin zamandaş geçerliği Kısa Semptom Envanteri ile ölçülmüştür. Ölçeğin zamandaş geçerliğinin tüm ölçek için .58 ve alt boyutlar için .39-.54 aralığında olduğu ve yeterli olduğu ileri sürülmektedir. Bu çalışmada toplam puanın Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .94; alt boyutların iç tutarlık katsayısı da sırasıyla .79, .85, .89, .89, .85, ve .86 olarak bulunmuştur (bkz. Ek 5). Bu çalışmada duygu düzenleme güçlüklerini değerlendirmek için ölçekten alınan toplam puan kullanılmıştır.

2.2.6. Kabul ve Eylem Ölçeği-2 (KEÖ-2)

Yaşantısal kaçınmayı ölçen ölçek Bond ve arkadaşları (2011) tarafından geliştirilmiş olup Yavuz ve arkadaşları (2016) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. 7 maddeden oluşan ölçek 7'li Likert şeklinde değerlendirilmekte olup (1=hiçbir zaman doğru değil, 7=daima doğru) tek boyuttan oluşmaktadır. “*Duygular hayatımda sorunlara yol açar.*” maddesi ölçekte yer alan maddelere örnektir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .84'tür. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirlik katsayısı .85'tir. Ölçeğin geçerliğinin test edilmesi için bileşen, yordayıcı ve zamandaş geçerlik yöntemleri kullanılmıştır. Ölçeğin bileşen geçerliği için Ruminatif Düşünme Tarzı Ölçeği ve Durumluluk- Süreklilik Kaygı Ölçeği-2 kullanılmıştır. Ölçeğin zamandaş geçerliği için Beck Depresyon Envanteri, Durumluluk Sürekli Kaygı Ölçeği-1, Panik Bozukluk Şiddeti Ölçeği ve Padua Envanteri-Washington Eyalet Üniversitesi Revizyonu kullanılmıştır. Ölçeğin yordayıcı geçerliği için Kabul ve

Eylem Ölçeği-2 puanları klinik olan ve olmayan örneklerde karşılaştırılmıştır. Ölçeğin bileşen geçerliği için katsayılar .57 ve .67; zamandaş geçerliğinin .53-.67 arasında değiştiği; yordayıcı geçerliği için de klinik olan ve olmayan örnekler için KEÖ-2 puanlarının farklılaştığı ve geçerlik için yeterli kanıt olduğu ileri sürülmektedir. Bu çalışmada tüm ölçek için Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .92 olarak bulunmuştur (bkz. Ek 6). Bu çalışmada yaşantısal kaçınmayı değerlendirmek için ölçekten alınan toplam puan kullanılmıştır.

2.3. İŞLEM

Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan çalışmanın yürütülebilmesi için veri toplama sürecinden önce izin alınmıştır (bkz. Ek 8). Çalışmanın verileri 2023 Kasım ayında toplanmaya başlanmış olup 2024 Şubat ayında veri toplama süreci bitirilmiştir. Veriler Google Forms kullanılarak toplanmıştır. Araştırma bağlantısı çeşitli sosyal iletişim platformları ile dağıtılmıştır. Veri toplama bağlantısının başında katılımcılara araştırmanın amacı, kimlerin bu araştırmaya katılabileceği, kişilerin kimlik bilgilerinin kod ile saklanacağı ve gizli kalacağı, elde edilecek verilerin sadece bu araştırmada kullanılacağı ve sorumlu araştırmacılar tarafından erişilebileceği, katılımın gönüllülük esasına dayandığı, rahatsızlık duyulduğunda çalışmanın yarım bırakılabileceği, rahatsız olunması doğrultusunda verilerinin kullanımının geri çekilebileceği, olası sorular veya hissedilen rahatsızlık sonrasında sorumlu araştırmacılarla iletişim kurulabileceği bilgilerini içeren Bilgilendirilmiş Onam Formu (bkz. Ek 7) yer almıştır. Formu onaylamayan katılımcılar çalışmaya otomatik olarak devam edememişlerdir. Bilgilendirilmiş Onam Formu, Demografik Bilgi Formu ve TSSTÖ-5'in bu sıra ile her zaman başta olduğu; diğer ölçeklerin ise sıralarının dengelendiği 9 farklı bağlantı oluşturulmuştur. Travmaya maruz kalmadığını belirten katılımcılar da TSSTÖ-5 maddelerinden sonra diğer maddelere erişememiştir. Ölçeğin uygulanması yaklaşık 35-40 dakika sürmüştür.

2.4. VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmanın hipotezlerinin test edilmesi için SPSS 22 programı kullanılmış olup aracı değişken analizlerinin yürütülmesi için SPSS yazılımı için geliştirilmiş olan Hayes Process Macro 4.2 eklentisi kullanılmıştır. Araştırmada yalnızca 9 kayıp veri bulunmuştur ve bu 9 için kayıp veri analizi yürütülmüştür. Normallik varsayımlarının karşılanıp karşılanmadığının incelenmesi adına araştırmada incelenmesi planlanan ana değişkenler için çarpıklık ve basıklık (Skewness ve Kurtosis) katsayıları incelenmiştir. Travma sonrası stres belirtileri, duygu düzenleme güçlükleri, yaşantısal kaçınma ve bozulmuş yeme arasındaki ilişkilerin araştırılması için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi uygulanmış olup travma sonrası stres belirtileri ve bozulmuş yeme arasında duygu düzenleme güçlükleri ve yaşantısal kaçınmanın aracı etkilerinin araştırılması için olan PROCESS MACRO 4.2’de yer alan Model 6 ile Seri Çoklu Aracı Değişken Analizi yürütülmüştür.

3. BÖLÜM

BULGULAR

Veriler Google Formlar üzerinden Excel formatında SPSS 22 yazılımına aktarılmıştır. Ölçek setinde 9 tane kayıp veri tespit edilmiştir. Kayıp veri analizlerinde boş cevapların sistematik olmayan biçimde dağılması ($p > .05$) sebebiyle 9 veriye seri ortalaması atanmıştır. 11 katılımcının verisi tek değişkenli uç değer olduğu için ($z > +3.00$) çalışmadan çıkarılmıştır. Çok değişkenli uç değerlerin tespiti için Mahalanobis uzaklığı hesaplanmış olup çok değişkenli uç değere rastlanılmamıştır. Travma sonrası stres belirtileri (TSSTÖ-5 toplam puanları), duygu düzenleme güçlükleri (DDGÖ toplam puanları), yaşantısal kaçınma (KEÖ-2 toplam puanları) ve bozulmuş yemeyi ölçmek adına genel bozulmuş yeme belirtileri (MYBBA toplam puanları) ve kısıtlı yeme tutumları (YTT-26 toplam puanları) toplam puanlarının normal dağılım varsayımının karşılanıp karşılanmadığının incelenmesi için çarpıklık ve basıklık katsayıları gözden geçirilmiştir. Hipotezlerin kurulduğu ana değişkenler olan toplam puanların çarpıklık ve basıklık katsayılarının -2.0 ve +2.0 değerleri arasında (bkz., George ve Mallery, 2010) yer aldığı ve dolayısıyla normallik varsayımının karşılandığı görülmüştür.

Araştırmada ana değişkenlerin yanı sıra keşifsel olarak incelenmesi planlanan kısıtlanmış yeme belirtilerinin ölçülmesi için kullanılan YTT-26 alt boyutlarının normal dağılmadığı görülmüştür. Ayrıca YTT-26 alt boyutlarından sosyal baskı ve kısıtlama alt boyutlarının Cronbach alpha katsayılarının oldukça düşük olduğu (.60,.56) görülmüştür. Bu bulgular Scharff ve arkadaşlarının (2019) ileri sürdüğü yaygınlık çalışması ile tutarlıdır. Scharff ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında AN-kısıtlayıcı tanısı almış kişilerin %13.1'inin, AN-tıkınma ve kusma tanısı almış kişilerin %23.9'unun, BN tanısı almış kişilerin %28.7'sinin TSSB eş tanısına sahip olduğu ileri sürülmektedir. Dolayısıyla klinik olmayan ve travmaya maruz kalmış bir örnekleme kısıtlamaya yönelik belirtilerin normal dağılmaması ve görülme sıklıklarının az oluşu alanyazın ile uyumludur (bkz. Brewerton, 2007; Longo ve ark., 2019; Scharff ve ark., 2019). Genel bozulmuş yeme belirtilerinin ölçülmesi için kullanılan MYBBA alt boyutlarından görünüş ve ağırlık meşguliyeti ve tıkınma ve kusma belirtileri alt boyutlarının normal dağıldığı görülmüştür.

Ancak MYBBA alt boyutlarından uygunsuz telafi davranışları alt boyutunun normal dağılmadığı görülmüştür. Dolayısıyla bu çalışmada ana değişkenlerin yanı sıra yalnızca MYBBA alt boyutlarından görünüş ve ağırlık meşguliyeti ve tıknama ve kusma belirtileri incelenmiştir.

Bulgular kısmı üç alt başlıktan oluşmaktadır. İlk başlıkta hipotezlerde yer alan değişkenlere ilişkin tanımlayıcı özellikler olan betimsel istatistikler yer almaktadır. İkinci alt başlıkta araştırmada yer alan değişkenlerin birbirleriyle ilişkilerinin incelenmesi amacıyla yürütülen Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi bulguları yer almaktadır. Üçüncü başlıkta travma sonrası stres belirtileri ile bozulmuş yeme arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlükleri ve yaşantısal kaçınmanın seri aracı rollerinin incelenmesi için yürütülen 4 ayrı Seri Çoklu Aracı Değişken Analizi bulguları yer almaktadır.

3.1. ARAŞTIRMADA YER ALAN DEĞİŞKENLERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ

Araştırmada test edilmesi planlanan değişkenlerin ortalama puanları, standart sapma değerleri, puan aralıkları ve araştırmada kullanılan ölçeklerden alınabilecek puan aralıkları Tablo 4’te sunulmuştur.

Tablo 4. *Araştırmadaki Değişkenlerin Tanımlayıcı Özellikleri*

Değişkenler	<i>N</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	Aralık	En Düşük ve Yüksek Değer
Travma Sonrası Stres Belirtileri	362	23.75	15.38	0-68	0-80
Duygu Düzenlemede Güçlükler	362	85.68	22.30	41-110	35-175
Yaşantısal Kaçınma	362	23.63	9.22	7-49	7-49
Kısıtlı Yeme Tutumları	362	8.00	6.60	0-34	0-78
Genel Bozulmuş Yeme Belirtileri	362	29.73	22.74	0-106	0-176

Görünüş ve Ağırılık Meşguliyeti	362	9.62	8.27	0-38	0-40
Tıkınma ve Kusma Belirtileri	362	19.10	15.63	0-76	0-100

^aTravma sonrası stres belirtileri: TSSTÖ-5 toplam puanları, Duygu düzenleme güçlükleri: DDGÖ toplam puanları, Yaşantısal kaçınma: KEÖ-2 toplam puanları, Kısıtlı yeme tutumları: YTT-26 toplam puanları, Genel bozulmuş yeme belirtileri: MYBBA toplam puanları, Tıkınma ve kusma belirtileri: MYBBA Tıkınma ve Kusma alt boyutu, Görünüş ve ağırılık meşguliyeti: MYBBA Görünüş ve Ağırılık meşguliyeti alt boyutu.

3.2. ARAŞTIRMADA YER ALAN DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİLER

Araştırma hipotezlerinde yer alan ana değişkenler olan toplam puanlar arasındaki ilişkilerin incelenmesi için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi yürütülmüştür. Ayrıca hipotezlerde yer almayan MYBBA ölçeğinin alt boyutlarından tıkınma ve kusma belirtileri ve görünüş ve ağırılık meşguliyeti arasındaki ilişkilerin keşifsel araştırması için de Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizleri yürütülmüştür. Yürütülen analiz sonuçları Tablo 5'te yer almaktadır.

Tablo 5'te görüldüğü üzere, travma sonrası stres belirtileri ve duygu düzenleme güçlükleri arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = .38, p < .01$). Travma sonrası stres belirtileri ve yaşantısal kaçınma arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = .53, p < .01$). Travma sonrası stres belirtileri ve kısıtlayıcı yeme tutumları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = .11, p < .05$). Travma sonrası stres belirtileri ve genel bozulmuş yeme belirtileri arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = .24, p < .01$). Travma sonrası stres belirtileri ve görünüş ve ağırılık meşguliyeti arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = .11, p < .05$). Travma sonrası stres belirtileri ve tıkınma ve kusma arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = .25, p < .01$).

Duygu düzenleme güçlükleri ve yaşantısal kaçınma arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = .67, p < .01$). Duygu düzenleme güçlükleri ve kısıtlayıcı yeme tutumları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki

bulunmuştur ($r = .16, p < .01$). Duygu düzenleme güçlükleri ve genel bozulmuş yeme belirtileri arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = .44, p < .01$) Duygu düzenleme güçlükleri ve görünüş ve ağırlık meşguliyeti arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = .27, p < .01$). Duygu düzenleme güçlükleri ve tıkinma ve kusma arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = .46, p < .01$).

Yaşantısal kaçınma ve kısıtlayıcı yeme tutumları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = .19, p < .01$). Yaşantısal kaçınma ve genel bozulmuş yeme arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = .40, p < .01$) Yaşantısal kaçınma ve görünüş ve ağırlık meşguliyeti arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = .24, p < .01$). Yaşantısal kaçınma ve tıkinma ve kusma arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = .42, p < .01$).

Tablo 5. *Araştırmada Yer Alan Değişkenler Arası İlişkilerin Değerlendirilmesi*

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7
1. Travma Sonrası Stres Belirtileri (TSSTÖ-5 Toplam Puanları)	1						
2. Duygu Düzenleme Güçlükleri (DDGÖ Toplam Puanları)	.38**	1					
3. Yaşantısal Kaçınma (KEÖ-2 Toplam Puanları)	.53**	.67**	1				
4. Kısıtlı Yeme Tutumları (YTT-26 Toplam Puanları)	.11*	.16**	.19**	1			
5. Genel Bozulmuş Yeme (MYBBA Toplam Puanları)	.24**	.44**	.40**	.51**	1		

6. Görünüş ve Ağırlık Meşguliyeti (MYBBA Görünüş ve Ağırlık Meşguliyeti Alt Boyutu)	.11*	.27**	.24**	.55**	.83**	1
7. Tıkınma ve Kusma (MYBBA Tıkınma ve Kusma Alt Boyutu)	.25**	.46**	.42**	.41**	.95**	.64**

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

^aTSSTÖ-5: Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği-5, DDGÖ: Duygu Düzenleme Güçlükleri Ölçeği, KEÖ-2: Kabul ve Eylem Ölçeği 2, YTT-26: Yeme Tutum Testi- Kısa Form, MYBBA: Münih Yeme ve Beslenme Bozuklukları Anketi.

3.3. SERİ ÇOKLU ARACI DEĞİŞKEN ANALİZLERİ

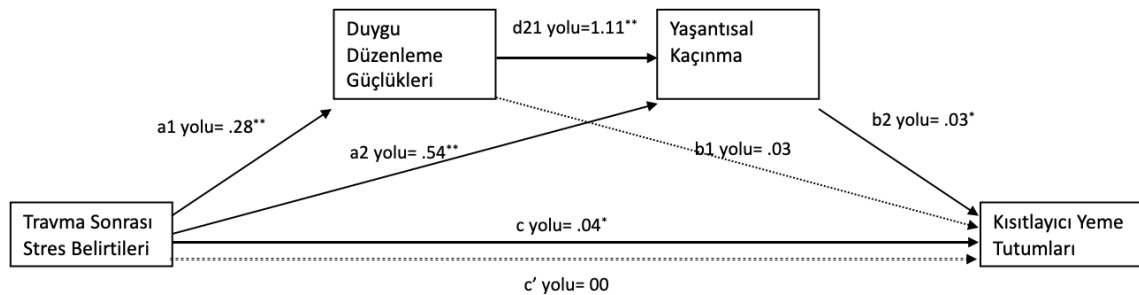
Çalışmada öne sürülen hipotezlerin test edilmesi için genel bozulmuş yeme davranışları (MYBBA toplam puanları) ve kısıtlı yeme tutumlarının (YTT-26 toplam puanları) yordanan değişken olduğu 2 farklı aracılık modeli test edilmiştir. Ayrıca keşifsel olarak ve alanyazın bilgisinin daha iyi test edilmesi adına tıkınma ve kusma belirtileri (MYBBA alt boyutu Tıkınma-Kusma puanları) ile görünüş ve ağırlık meşguliyetinin (MYBBA alt boyutu Görünüş ve Ağırlık Meşguliyeti puanları) yordanan değişken olduğu 2 aracılık modeli daha test edilmiştir. Bu modellerde TSSTÖ-5 toplam puanları yordayan değişken olarak belirlenmişken ilk aracı değişken olarak duygu düzenleme güçlükleri, ikinci aracı değişken olarak da yaşantısal kaçınma modellere eklenmiştir. Bu aracılık modellerinin test edilmesi için SPSS programında Hayes (2018) tarafından geliştirilmiş olan PROCESS Macro 4.2 eklentisi ile 6 numaralı model kullanılarak Seri Çoklu Aracı Değişken Analizleri yürütülmüştür.

3.3.1. Travma Sonrası Stres Belirtileri ile Kısıtlı Yeme Tutumlarını Ölçen YTT-26 Toplam Puanları Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Yaşantısal Kaçınmanın Seri Aracı Rollerini İnceleyen Analiz Sonuçları

Travma sonrası stres belirtileri ile kısıtlı yeme tutumları arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlükleri ve yaşantısal kaçınmanın seri aracı rollerinin incelenmesi için %95 güven aralığında, 5000 bootstrap alt örnekleme kullanılarak Model 6 olan Seri Çoklu Aracı Değişken Analizi yürütülmüştür.

Travma sonrası stres belirtileri modele yordayıcı değişken olarak, kısıtlı yeme tutumları ise modele yordanan değişken olarak girilmiştir. Duygu düzenleme güçlükleri birinci aracı değişken, yaşantısal kaçınma ikinci aracı değişken olarak modele girilmiştir. Araştırmada ana değişkenler ile ilişkili olabileceği düşünülen yaş, SED, eğitim düzeyi ve besin ihtiyacına ulaşım güçlüğü modele kontrol değişkenleri olarak dahil edilmiştir (bkz. Şekil 2).

Şekil 2. *Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Kısıtlı Yeme Tutumları Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Yaşantısal Kaçınmanın Aracı Rollerine İlişkin Seri Çoklu Aracı Değişken Analizi*



** $p < .01$, * $p < .05$

Not. Standardize olmayan beta katsayıları rapor edilmiştir.

Analiz sonuçlarına göre, travma sonrası stres belirtileri duygu düzenleme güçlüklerini istatistiksel olarak anlamlı biçimde yordamaktadır (a1 yolu; $\beta = .28$, $SH = .04$, $p < .01$, %95 GA [.20, .36]). Travma sonrası stres belirtileri yaşantısal kaçınmayı istatistiksel olarak anlamlı biçimde yordamaktadır (a2 yolu; $\beta = .54$, $SH = .07$, $p < .01$, %95 GA [.40, .67]). Duygu düzenleme güçlükleri yaşantısal kaçınmayı istatistiksel olarak anlamlı biçimde yordamaktadır (d21 yolu; $\beta = 1.11$, $SH = .08$, $p < .01$, %95 GA [.95, 1.27]). Duygu düzenleme güçlükleri kısıtlı yeme tutumlarını istatistiksel olarak anlamlı biçimde yordamamaktadır (b1 yolu; $\beta = .03$, $SH = .03$, $p = .31$, %95 GA [-.03, .08]). Yaşantısal kaçınma kısıtlı yeme tutumlarını istatistiksel olarak anlamlı biçimde yordamaktadır (b2 yolu; $\beta = .03$, $SH = .02$, $p < .05$, %95 GA [.003, .06]). Doğrudan etkiye bakıldığında, travma sonrası stres belirtileri kısıtlı yeme tutumlarını istatistiksel olarak anlamlı biçimde

yordamamaktadır (c' yolu; $\beta = .01$, $SH = .02$, $p = .61$, %95 GA [-.03, .05]). Toplam etkiye bakıldığında travma sonrası stres belirtileri kısıtlı yeme tutumlarını istatistiksel olarak anlamlı biçimde yordamaktadır (c yolu; $\beta = .04$, $SH = .02$, $p < .05$, %95 GA [.01, .08]).

Travma sonrası stres belirtileri ve kısıtlı yeme tutumları arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüklerinin istatistiksel olarak anlamlı bir dolaylı etkisinin (travma sonrası stres belirtileri → duygu düzenleme güçlükleri → kısıtlı yeme tutumları) (a1b1 dolaylı etki= $.28 * .03 = .01$) olmadığı bulunmuştur (%95 GA [-.01, .03]). Bu bulgu travma sonrası stres belirtileri ve kısıtlı yeme tutumları arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüklerinin yaşantısal kaçınmadan bağımsız olarak aracı bir role sahip olmadığını göstermektedir.

Travma sonrası stres belirtileri ve kısıtlı yeme tutumları arasındaki ilişkide yaşantısal kaçınmanın istatistiksel olarak anlamlı bir dolaylı etkisinin (travma sonrası stres belirtileri → yaşantısal kaçınma → kısıtlı yeme tutumları) (a2b2 dolaylı etki= $.54 * .03 = .02$) olduğu bulunmuştur (%95 GA [.004, .11]). Bu bulgu travma sonrası stres belirtileri ve kısıtlı yeme tutumları arasındaki ilişkide yaşantısal kaçınmanın duygu düzenlemeden bağımsız olarak aracı bir role sahip olduğunu göstermektedir. Diğer bir ifadeyle bu bulgu, travma sonrası stres belirtilerindeki artışla yaşantısal kaçınmanın da arttığını ve yaşantısal kaçınma arttıkça kısıtlı yeme tutumlarının da arttığını göstermektedir.

Travma sonrası stres belirtileri ve kısıtlı yeme tutumları arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlükleri ve yaşantısal kaçınmanın istatistiksel olarak anlamlı bir dolaylı etkisinin (travma sonrası stres belirtileri → duygu düzenleme güçlükleri → yaşantısal kaçınma → kısıtlayıcı yeme tutumları) (a1d21b2 dolaylı etki= $.28 * 1.11 * .03 = .01$) olduğu bulunmuştur (%95 GA [.001, .02]). Bu bulgu travma sonrası stres belirtileri ve kısıtlı yeme tutumları arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlükleri ve yaşantısal kaçınmanın seri aracı rolü olduğunu göstermektedir. Diğer bir ifadeyle bu bulgu; travma sonrası stres belirtilerindeki artışla duygu düzenleme güçlüklerinin arttığını, duygu düzenleme güçlükleri arttıkça yaşantısal kaçınmanın arttığını ve yaşantısal kaçınma arttıkça kısıtlı yeme tutumlarının da arttığını göstermektedir.

Analiz bulguları tüm modelin anlamlı olduğuna işaret etmektedir. Travma sonrası stres belirtilerinin, duygu düzenleme güçlüklerinin, yaşantısal kaçınmanın ve modele kontrol değişkeni olarak dahil edilen demografik değişkenlerin (yaş, SED, eğitim düzeyi ve besine ulaşım güclüğü) kısıtlı yeme tutumları üzerindeki toplam varyansın %5'ini açıkladığını göstermektedir ($F_{(7,354)} = 2.87, p < .01, R^2 = .05$).

Tablo 6. *Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Kısıtlı Yeme Tutumları Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Yaşantısal Kaçınmanın Rollerinin Seri Çoklu Aracı Değişken Analizi ile Değerlendirilmesi*

	M1			M2			Y		
	β	SH	p	β	SH	p	β	SH	p
X	.28	.04	.00	.54	.07	.00	.01	.02	.61
M1	-	-	-	1.11	.08	.00	.03	.03	.31
M2	-	-	-	-	-	-	.03	.02	.03
Yaş	-.01	.00	.01	-.00	.01	.99	.00	.00	.16
Eğitim	-.04	.03	.16	-.00	.05	.90	.00	.01	.79
SED	-.12	.05	.01	-.09	.07	.22	.03	.02	.20
Besin İhtiyacı	.04	.04	.28	.04	.06	.50	-.02	.02	.26
Sabit Değer	2.84	.26	.00	.24	.47	.61	.00	.13	.97
	$R^2 = .19$			$R^2 = .54$			$R^2 = .05$		
	$F_{(5,356)} = 16.64$			$F_{(6,355)} = 69.62$			$F_{(7,354)} = 2.87$		
	$p < .01$			$p < .01$			$p < .01$		

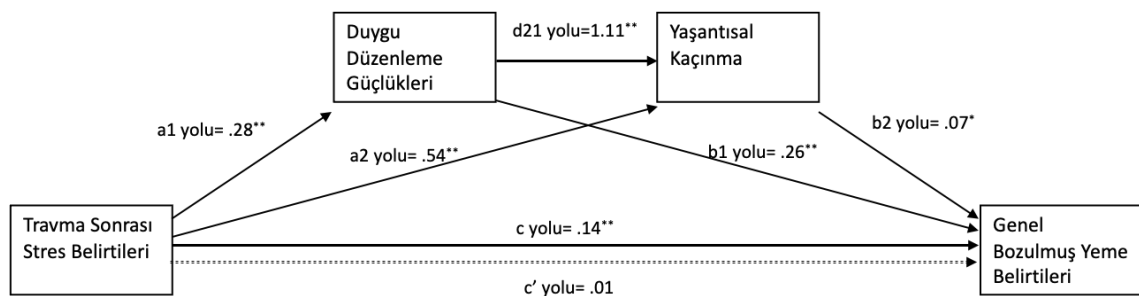
^aX: Travma sonrası stres belirtileri (TSSTÖ-5 Toplam puanları), Y: Kısıtlayıcı yeme tutumları (YTT 26 Toplam puanları), M1: Duygu düzenleme güçlükleri, M2: Yaşantısal kaçınma, β : Standardize olmayan beta katsayısı, SH: Standart hata.

3.3.2. Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Genel Bozulmuş Yeme Belirtilerini Ölçen MYBBA Toplam Puanları Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Yaşantısal Kaçınmanın Seri Aracı Rollerini İnceleyen Analiz Sonuçları

Travma sonrası stres belirtileri ile genel bozulmuş yeme belirtileri (MYBBA toplam puanları) arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlükleri ve yaşantısal kaçınmanın seri aracı rollerinin incelenmesi için %95 güven aralığında, 5000 bootstrap alt örnekleme kullanılarak Model 6 olan Seri Çoklu Aracı Değişken Analizi yürütülmüştür.

Travma sonrası stres belirtileri modele yordayıcı değişken olarak, genel bozulmuş yeme belirtileri (MYBBA toplam puanları) ise modele yordanan değişken olarak girilmiştir. Duygu düzenleme güçlükleri birinci aracı değişken, yaşantısal kaçınma ikinci aracı değişken olarak modele girilmiştir. Araştırmada ana değişkenler ile ilişkili olabileceği düşünülen yaş, SED, eğitim düzeyi ve besin ihtiyacına ulaşım güclüğü modele kontrol değişkenleri olarak dahil edilmiştir (bkz. Şekil 3).

Şekil 3. *Travma Sonrası Stres Belirtileri ile Genel Bozulmuş Yeme Belirtileri Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Yaşantısal Kaçınmanın Aracı Rollerine İlişkin Seri Çoklu Aracı Değişken Analizi*



** $p < .01$, * $p < .05$

Not. Standardize olmayan beta katsayıları rapor edilmiştir.

Analiz sonuçlarına göre, travma sonrası stres belirtileri duygu düzenleme güçlüklerini istatistiksel olarak anlamlı biçimde yordamaktadır (a1 yolu; $\beta = .28$, $SH = .04$, $p < .01$, %95 GA [.20, .36]). Travma sonrası stres belirtileri yaşantısal kaçınmayı istatistiksel olarak anlamlı biçimde yordamaktadır (a2 yolu; $\beta = .54$, $SH = .07$, $p < .01$, %95 GA [.40, .67]). Duygu düzenleme güçlükleri yaşantısal kaçınmayı istatistiksel olarak anlamlı biçimde yordamaktadır (d21 yolu; $\beta = 1.11$, $SH = .08$, $p < .01$, %95 GA [.95, 1.27]). Duygu düzenleme güçlükleri genel bozulmuş yeme belirtilerini istatistiksel olarak

anlamli biçimde yordamaktadır (b1 yolu; $\beta = .26$, $SH = .05$, $p < .01$, %95 GA [.15, .36]). Yaşantısal kaçınma genel bozulmuş yeme belirtilerini istatistiksel olarak anlamli biçimde yordamaktadır (b2 yolu; $\beta = .07$, $SH = .03$, $p < .05$, %95 GA [.01, .12]). Doğrudan etkiye bakıldığında, travma sonrası stres belirtileri genel bozulmuş yeme belirtilerini istatistiksel olarak anlamli biçimde yordamamaktadır (c' yolu; $\beta = .01$, $SH = .04$, $p = .85$, %95 GA [-.07, .08]). Toplam etkiye bakıldığında travma sonrası stres belirtileri genel bozulmuş yeme belirtilerini istatistiksel olarak anlamli biçimde yordamaktadır (c yolu; $\beta = .14$, $SH = .04$, $p < .01$, %95 GA [.06, .20]).

Travma sonrası stres belirtileri ve genel bozulmuş yeme belirtileri arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüklerinin istatistiksel olarak anlamli bir dolaylı etkisinin (travma sonrası stres belirtileri → duygu düzenleme güçlükleri → genel bozulmuş yeme belirtileri) (a1b1 dolaylı etki= $.28 * .26 = .07$) olduğu bulunmuştur (%95 GA [.04, .11]). Bu bulgu travma sonrası stres belirtileri ve genel bozulmuş yeme belirtileri arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüklerinin yaşantısal kaçınmadan bağımsız aracı rolü olduğunu göstermektedir. Diğer bir ifadeyle bu bulgu, travma sonrası stres belirtilerindeki artışla duygu düzenleme güçlüklerinin de arttığını ve duygu düzenlemede güçlükler arttıkça genel bozulmuş yeme belirtilerinin de arttığını göstermektedir.

Travma sonrası stres belirtileri ve genel bozulmuş yeme belirtileri arasındaki ilişkide yaşantısal kaçınmanın istatistiksel olarak anlamli bir dolaylı etkisinin (travma sonrası stres belirtileri → yaşantısal kaçınma → genel bozulmuş yeme belirtileri) (a2b2 dolaylı etki= $.54 * .07 = .04$) olduğu bulunmuştur (%95 GA [.004, .07]). Bu bulgu travma sonrası stres belirtileri ve genel bozulmuş yeme belirtileri arasındaki ilişkide yaşantısal kaçınmanın duygu düzenleme güçlüklerinden bağımsız aracı rolü olduğunu göstermektedir. Diğer bir ifadeyle bu bulgu, travma sonrası stres belirtilerindeki artışla yaşantısal kaçınmanın da arttığını ve yaşantısal kaçınma arttıkça genel bozulmuş yeme belirtilerinin de arttığını göstermektedir.

Travma sonrası stres belirtileri ve genel bozulmuş yeme belirtileri arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlükleri ve yaşantısal kaçınmanın istatistiksel olarak anlamli bir dolaylı etkisinin (travma sonrası stres belirtileri → duygu düzenleme güçlükleri

→yaşantısal kaçınma →genel bozulmuş yeme belirtileri (ald21b2 dolaylı etki=.28*1.11*.07= .02) olduğu bulunmuştur (%95 GA [.002, .04]). Bu bulgu travma sonrası stres belirtileri ve genel bozulmuş yeme belirtileri arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlükleri ve yaşantısal kaçınmanın seri aracı rolü olduğunu göstermektedir. Diğer bir ifadeyle bu bulgu; travma sonrası stres belirtilerindeki artışla duygu düzenleme güçlüklerinin arttığını, duygu düzenleme güçlükleri arttıkça yaşantısal kaçınmanın arttığını ve yaşantısal kaçınma arttıkça genel bozulmuş yeme belirtilerinin de arttığını göstermektedir.

Analiz bulguları tüm modelin anlamlı olduğuna işaret etmektedir. Travma sonrası stres belirtilerinin, duygu düzenleme güçlüklerinin, yaşantısal kaçınmanın ve modele kontrol değişkeni olarak dahil edilen demografik değişkenlerin (yaş, SED, eğitim düzeyi ve besine ulaşım güçlüğü) genel bozulmuş yeme belirtileri üzerindeki toplam varyansın %22'sini açıkladığını göstermektedir ($F_{(7,354)} = 14.48, p < .01, R^2 = .22$).

Tablo 7. *Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Genel Bozulmuş Yeme Belirtileri Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Yaşantısal Kaçınmanın Rollerinin Seri Çoklu Aracı Değişken Analizi ile Değerlendirilmesi*

	M1			M2			Y		
	β	SH	p	β	SH	p	β	SH	p
X	.28	.04	.00	.54	.07	.00	.01	.04	.85
M1	-	-	-	1.11	.08	.00	.26	.05	.00
M2	-	-	-	-	-	-	.07	.03	.01
Yaş	-.01	.00	.01	-.00	.01	.99	-.00	.00	.81
Eğitim	-.04	.03	.16	-.00	.05	.90	.02	.02	.34
SED	-.12	.05	.01	-.09	.07	.22	-.00	.04	.95
Besin	.04	.04	.28	.04	.06	.50	.04	.03	.22
İhtiyacı									
Sabit Değer	2.84	.26	.00	.24	.47	.61	-.35	.24	.15
	$R^2 = .19$			$R^2 = .54$			$R^2 = .22$		
	$F_{(5,356)} = 16.64$			$F_{(6,355)} = 69.62$			$F_{(7,354)} = 14.48$		
	p<.01			p<.01			p<.01		

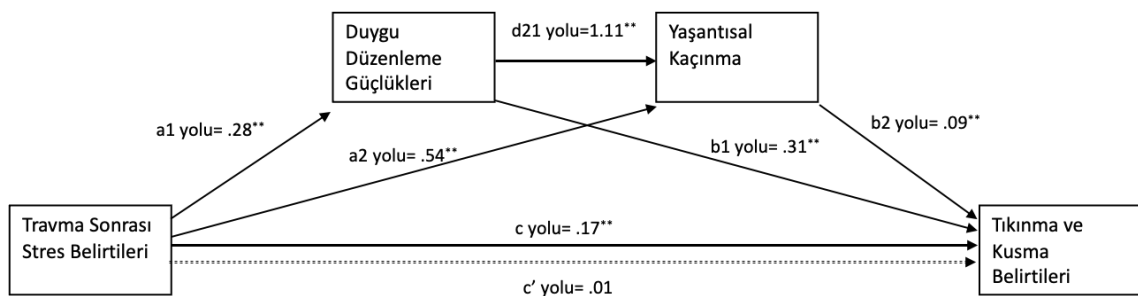
^aX: Travma sonrası stres belirtileri (TSSTÖ-5 Toplam puanları) Y: Genel bozulmuş yeme belirtileri (MYBBA Toplam Puanları), M1: Duygu düzenleme güçlükleri, M2: Yaşantısal kaçınma, β : Standardize olmayan beta katsayısı, *SH*: Standart hata.

3.3.3. Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Tıkınırcasına Yeme ve Kusma Belirtilerini Ölçen MYBBA Tıkınma ve Kusma Alt Boyutu Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Yaşantısal Kaçınmanın Seri Aracı Rollerini İnceleyen Analiz Sonuçları

Travma sonrası stres belirtileri ile tıkınma ve kusma belirtileri (MYBBA Tıkınma ve Kusma Alt Boyutu) arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlükleri ve yaşantısal kaçınmanın seri aracı rollerinin incelenmesi için %95 güven aralığında, 5000 bootstrap alt örnekleme kullanılarak Model 6 olan Seri Çoklu Aracı Değişken Analizi yürütülmüştür.

Travma sonrası stres belirtileri modele yordayıcı değişken olarak, tıkınma ve kusma belirtileri (MYBBA Tıkınma ve Kusma Alt Boyutu) ise modele yordanan değişken olarak girilmiştir. Duygu düzenleme güçlükleri birinci aracı değişken, yaşantısal kaçınma ikinci aracı değişken olarak modele girilmiştir. Araştırmada ana değişkenler ile ilişkili olabileceği düşünülen yaş, SED, eğitim düzeyi ve besin ihtiyacına ulaşım güçlüğü modele kontrol değişkenleri olarak dahil edilmiştir (bkz. Şekil 4).

Şekil 4. *Travma Sonrası Stres Belirtileri ile Tıkınma ve Kusma Belirtileri Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Yaşantısal Kaçınmanın Aracı Rollerine İlişkin Seri Çoklu Aracı Değişken Analizi*



** $p < .01$, * $p < .05$

Not. Standardize olmayan beta katsayıları rapor edilmiştir.

Analiz sonuçlarına göre, travma sonrası stres belirtileri duygu düzenleme güçlüklerini istatistiksel olarak anlamlı biçimde yordamaktadır (a1 yolu; $\beta = .28$, $SH = .04$, $p < .01$, %95 GA [.20, .36]). Travma sonrası stres belirtileri yaşantısal kaçınmayı istatistiksel olarak anlamlı biçimde yordamaktadır (a2 yolu; $\beta = .54$, $SH = .07$, $p < .01$, %95 GA [.40, .67]). Duygu düzenleme güçlükleri yaşantısal kaçınmayı istatistiksel olarak anlamlı biçimde yordamaktadır (d21 yolu; $\beta = 1.11$, $SH = .08$, $p < .01$, %95 GA [.95, 1.27]). Duygu düzenleme güçlükleri tıknıma ve kusma belirtilerini istatistiksel olarak anlamlı biçimde yordamaktadır (b1 yolu; $\beta = .31$, $SH = .06$, $p < .01$, %95 GA [.18, .43]). Yaşantısal kaçınma tıknıma ve kusma belirtilerini istatistiksel olarak anlamlı biçimde yordamaktadır (b2 yolu; $\beta = .09$, $SH = .03$, $p < .01$, %95 GA [.03, .15]). Doğrudan etkiye bakıldığında, travma sonrası stres belirtileri tıknıma ve kusma belirtilerini istatistiksel olarak anlamlı biçimde yordamamaktadır (c' yolu; $\beta = .01$, $SH = .05$, $p = .81$, %95 GA [-.08, .10]). Toplam etkiye bakıldığında travma sonrası stres belirtileri tıknıma ve kusma belirtilerini istatistiksel olarak anlamlı biçimde yordamaktadır (c yolu; $\beta = .17$, $SH = .04$, $p < .01$, %95 GA [.09, .26]).

Travma sonrası stres belirtileri ile tıknıma ve kusma belirtileri arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüklerinin istatistiksel olarak anlamlı bir dolaylı etkisinin (travma sonrası stres belirtileri → duygu düzenleme güçlükleri → tıknıma ve kusma belirtileri) (a1b1 dolaylı etki= $.28 * .31 = .08$) olduğu bulunmuştur (%95 GA [.04, .14]). Bu bulgu travma sonrası stres belirtileri ve tıknırcasına yeme ve kusma belirtileri arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüklerinin yaşantısal kaçınmadan bağımsız aracı rolü olduğunu göstermektedir. Diğer bir ifadeyle bu bulgu, travma sonrası stres belirtilerindeki artışla duygu düzenleme güçlüklerinin de arttığını ve duygu düzenlemede güçlükler arttıkça tıknıma ve kusma belirtilerinin de arttığını göstermektedir.

Travma sonrası stres belirtileri ile tıknıma ve kusma belirtileri arasındaki ilişkide yaşantısal kaçınmanın istatistiksel olarak anlamlı bir dolaylı etkisinin (travma sonrası stres belirtileri → yaşantısal kaçınma → tıknıma ve kusma belirtileri) (a2b2 dolaylı etki= $.54 * .09 = .05$) olduğu bulunmuştur (%95 GA [.01, .09]). Bu bulgu travma sonrası stres

belirtileri ve tıkmırcasına yeme ve kusma belirtileri arasındaki ilişkide yaşantısal kaçınmanın duygu düzenleme güçlüklerinden bağımsız aracı rolü olduğunu göstermektedir. Diğer bir ifadeyle bu bulgu, travma sonrası stres belirtilerindeki artışla yaşantısal kaçınmanın da arttığını ve yaşantısal kaçınma arttıkça tıkınma ve kusma belirtilerinin de arttığını göstermektedir.

Travma sonrası stres belirtileri ile tıkınma ve kusma belirtileri arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlükleri ve yaşantısal kaçınmanın istatistiksel olarak anlamlı bir dolaylı etkisinin (travma sonrası stres belirtileri →duygu düzenleme güçlükleri →yaşantısal kaçınma →tıkınma ve kusma belirtileri) (ald21b2 dolaylı etki= .28*1.11*.09= .03) olduğu bulunmuştur (%95 GA [.005, .05]). Bu bulgu travma sonrası stres belirtileri ve tıkmırcasına yeme ve kusma belirtileri arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlükleri ve yaşantısal kaçınmanın seri aracı rolü olduğunu göstermektedir. Diğer bir ifadeyle bu bulgu; travma sonrası stres belirtilerindeki artışla duygu düzenleme güçlüklerinin arttığını, duygu düzenleme güçlükleri arttıkça yaşantısal kaçınmanın arttığını ve yaşantısal kaçınma arttıkça tıkınma ve kusma belirtilerinin de arttığını göstermektedir.

Analiz bulguları tüm modelin anlamlı olduğuna işaret etmektedir. Travma sonrası stres belirtilerinin, duygu düzenleme güçlüklerinin, yaşantısal kaçınmanın ve modele kontrol değişkeni olarak dahil edilen demografik değişkenlerin (yaş, SED, eğitim düzeyi ve besine ulaşım güçlüğü) tıkınma ve kusma belirtileri üzerindeki toplam varyansın %25'ini açıkladığını göstermektedir ($F_{(7,345)} = 16.52, p < .01, R^2 = .25$).

Tablo 8. *Travma Sonrası Stres Belirtileri ile Tıkınma ve Kusma Belirtileri Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Yaşantısal Kaçınmanın Rollerinin Seri Çoklu Aracı Değişken Analizi ile Değerlendirilmesi*

	M1			M2			Y		
	β	<i>SH</i>	<i>p</i>	β	<i>SH</i>	<i>p</i>	β	<i>SH</i>	<i>p</i>
X	.28	.04	.00	.54	.07	.00	.01	.05	.82
M1	-	-	-	1.11	.08	.00	.31	.06	.00
M2	-	-	-	-	-	-	.09	.03	.005
Yaş	-.01	.00	.01	-.00	.01	.99	-.00	.00	.37
Eğitim	-.04	.03	.16	-.00	.05	.90	.02	.03	.54
SED	-.12	.05	.01	-.09	.07	.22	.02	.04	.70
Besin İhtiyacı	.04	.04	.28	.04	.06	.50	.06	.03	.10
Sabit Değer	2.84	.26	.00	.24	.47	.61	-.48	.29	.10
	$R^2 = .19$			$R^2 = .54$			$R^2 = .25$		
	$F_{(5,356)} = 16.64$			$F_{(6,355)} = 69.62$			$F_{(7,354)} = 16.52$		
	$p < .01$			$p < .01$			$p < .01$		

^aX: Travma sonrası stres belirtileri (TSSTÖ-5 Toplam puanları) Y: Tıkınma ve kusma belirtileri (MYBBA Tıkınma ve Kusma alt boyutu), M1: Duygu düzenleme güçlükleri, M2: Yaşantısal kaçınma, β : Standardize olmayan beta katsayısı, *SH*: Standart hata.

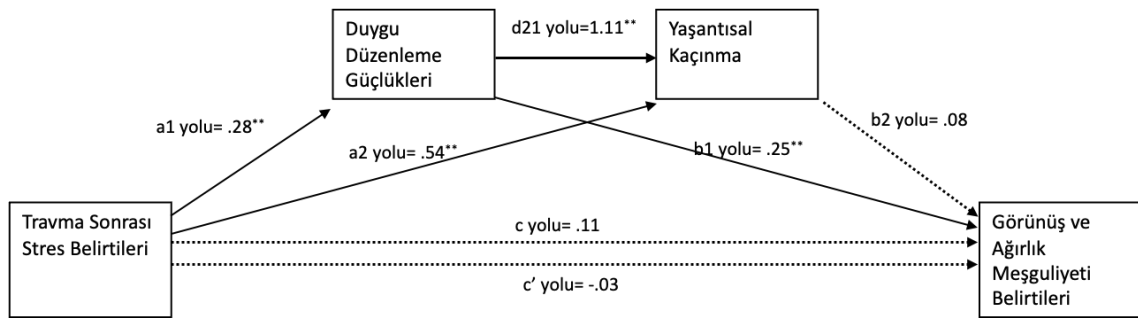
3.3.4. Travma Sonrası Stres Belirtileri ile Görünüş ve Ağırlık Belirtilerini Ölçen MYBBA Görünüş ve Ağırlık Meşguliyeti Alt Boyutu Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Yaşantısal Kaçınmanın Seri Aracı Rollerini İnceleyen Analiz Sonuçları

Travma sonrası stres belirtileri ile görünüş ve ağırlık meşguliyeti belirtileri (MYBBA Görünüş ve Ağırlık Meşguliyeti alt boyutu) arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlükleri ve yaşantısal kaçınmanın aracı rollerinin incelenmesi için %95 güven aralığında, 5000 bootstrap alt örnekleme kullanılarak Model 6 olan Seri Çoklu Aracı Değişken Analizi yürütülmüştür.

Travma sonrası stres belirtileri modele yordayıcı değişken olarak, görünüş ve ağırlık meşguliyeti belirtileri (MYBBA Görünüş ve Ağırlık Meşguliyeti alt boyutu) ise modele yordanan değişken olarak girilmiştir. Duygu düzenleme güçlükleri birinci aracı değişken, yaşantısal kaçınma ikinci aracı değişken olarak modele girilmiştir. Araştırmada ana

değişkenler ile ilişkili olabileceği düşünülen yaş, SED, eğitim düzeyi ve besine ihtiyacına ulaşım gücüğü modele kontrol değişkenleri olarak dahil edilmiştir (bkz. Şekil 5).

Şekil 5. *Travma Sonrası Stres Belirtileri ile Görünüş ve Ağırlık Meşguliyeti Belirtileri Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Yaşantısal Kaçınmanın Aracı Rollerine İlişkin Seri Çoklu Aracı Değişken Analizi*



** $p < .01$, * $p < .05$

Not. Standardize olmayan beta katsayıları rapor edilmiştir.

Analiz sonuçlarına göre, travma sonrası stres belirtileri duygu düzenleme güçlüklerini istatistiksel olarak anlamlı biçimde yordamaktadır (a1 yolu; $\beta = .28$, $SH = .04$, $p < .01$, %95 GA [.20, .36]). Travma sonrası stres belirtileri yaşantısal kaçınmayı istatistiksel olarak anlamlı biçimde yordamaktadır (a2 yolu; $\beta = .54$, $SH = .07$, $p < .01$, %95 GA [.40, .67]). Duygu düzenleme güçlükleri yaşantısal kaçınmayı istatistiksel olarak anlamlı biçimde yordamaktadır (d21 yolu; $\beta = 1.11$, $SH = .08$, $p < .01$, %95 GA [.95, 1.27]). Duygu düzenleme güçlükleri görünüş ve ağırlık meşguliyeti belirtilerini istatistiksel olarak anlamlı biçimde yordamaktadır (b1 yolu; $\beta = .25$, $SH = .06$, $p < .01$, %95 GA [.07, .43]). Yaşantısal kaçınma görünüş ve ağırlık meşguliyeti belirtilerini istatistiksel olarak anlamlı biçimde yordamamaktadır (b2 yolu; $\beta = .08$, $SH = .05$, $p = .08$, %95 GA [-.01, .18]). Doğrudan etkiye bakıldığında, travma sonrası stres belirtileri görünüş ve ağırlık meşguliyeti belirtilerini istatistiksel olarak anlamlı biçimde yordamamaktadır (c' yolu; $\beta = -.03$, $SH = .06$, $p = .61$, %95 GA [-.16, .09]). Toplam etkiye bakıldığında travma sonrası stres belirtileri görünüş ve ağırlık meşguliyeti belirtilerini istatistiksel olarak anlamlı biçimde yordamamaktadır (c yolu; $\beta = .11$, $SH = .06$, $p = .07$, %295 GA [-.01, .22]).

Travma sonrası stres belirtileri ve görünüş ve ağırlık meşguliyeti belirtileri arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüklerinin istatistiksel olarak anlamlı bir dolaylı etkisinin (travma sonrası stres belirtileri →duygu düzenleme güçlükleri →görünüş ve ağırlık meşguliyeti belirtileri) (a1b1 dolaylı etki= $.28*.25= .07$) olduğu bulunmuştur (%95 GA [.02, .13]). Bu bulgu travma sonrası stres belirtileri ve görünüş ve ağırlık meşguliyeti arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüklerinin yaşantısal kaçınmadan bağımsız aracı rolü olduğunu göstermektedir. Diğer bir ifadeyle bu bulgu, travma sonrası stres belirtilerindeki artışla duygu düzenleme güçlüklerinin de arttığını ve duygu düzenlemede güçlükler arttıkça görünüş ve ağırlık meşguliyeti belirtilerinin de arttığını göstermektedir.

Travma sonrası stres belirtileri ve görünüş ve ağırlık meşguliyeti belirtileri arasındaki ilişkide yaşantısal kaçınmanın istatistiksel olarak anlamlı bir dolaylı etkisinin (travma sonrası stres belirtileri →yaşantısal kaçınma →görünüş ve ağırlık meşguliyeti belirtileri) (a2b2 dolaylı etki= $.54*.08= .04$) olmadığı bulunmuştur (%95 GA [-.004, .09]). Bu bulgu travma sonrası stres belirtileri ve görünüş ve ağırlık meşguliyeti belirtileri arasındaki ilişkide yaşantısal kaçınmanın duygu düzenleme güçlüklerinden bağımsız olarak aracı bir role sahip olmadığını göstermektedir.

Travma sonrası stres belirtileri ve görünüş ve ağırlık meşguliyeti belirtileri arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlükleri ve yaşantısal kaçınmanın istatistiksel olarak anlamlı bir dolaylı etkisinin (travma sonrası stres belirtileri →duygu düzenleme güçlükleri →yaşantısal kaçınma →görünüş ve ağırlık meşguliyeti belirtileri) (a1d21b2 dolaylı etki= $.28*1.11*.08= .02$) olmadığı bulunmuştur (%95 GA [-.002, .05]). Bu bulgu travma sonrası stres belirtileri ve görünüş ve ağırlık meşguliyeti belirtileri arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlükleri ve yaşantısal kaçınmanın birlikte seri aracı role sahip olmadığını göstermektedir.

Analiz bulguları ise tüm modelin anlamlı olduğuna işaret etmektedir. Travma sonrası stres belirtilerinin, duygu düzenleme güçlüklerinin, yaşantısal kaçınmanın ve modele kontrol değişkeni olarak dahil edilen demografik değişkenlerin (yaş, SED, eğitim düzeyi ve besine ulaşım güçlüğü) görünüş ve ağırlık meşguliyeti belirtileri üzerindeki toplam varyansın %8'ini açıkladığını göstermektedir ($F_{(7,354)} = 4.58, p < .01, R^2 = .08$).

Tablo 9. *Travma Sonrası Stres Belirtileri ile Görünüş ve Ağırılık Meşguliyeti Belirtileri Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Yaşantısal Kaçınmanın Rollerinin Seri Çoklu Aracı Değişken Analizi ile Değerlendirilmesi*

	M1			M2			Y		
	β	SH	p	β	SH	p	β	SH	p
X	.28	.04	.00	.54	.07	.00	-.03	.06	.61
M1	-	-	-	1.11	.08	.00	.25	.09	.005
M2	-	-	-	-	-	-	.08	.05	.08
Yaş	-.01	.00	.01	-.00	.01	.99	.00	.00	.56
Eğitim	-.04	.03	.16	-.00	.05	.90	.03	.04	.50
SED	-.12	.05	.01	-.09	.07	.22	-.04	.05	.57
Besin İhtiyacı	.04	.04	.28	.04	.06	.50	.00	.05	.97
Sabit Değer	2.84	.26	.00	.24	.47	.61	-.00	.42	.99
	$R^2 = .19$			$R^2 = .54$			$R^2 = .08$		
	$F_{(5,356)} = 16.64$			$F_{(6,355)} = 69.62$			$F_{(7,354)} = 4.58$		
	$p < .01$			$p < .01$			$p < .01$		

X: Travma sonrası stres belirtileri (TSSTÖ-5 Toplam puanları) Y: Görünüş ve ağırılık meşguliyeti (MYBBA Görünüş ve Ağırılık Meşguliyeti alt boyutu), M1: Duygu düzenleme güçlükleri, M2: Yaşantısal kaçınma, β : Standardize olmayan beta katsayısı, SH: Standart hata.

4. BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu bölümde, yürütülen istatistiksel analizler sonucunda elde edilmiş olan bulgular mevcut alanyazın kapsamında tartışılmıştır. İlk kısımda araştırmanın ana değişkenleri olan travma sonrası stres belirtileri, duygu düzenleme güçlükleri, yaşantısal kaçınma, genel bozulmuş yeme belirtileri, kısıtlı yeme tutumları ile keşifsel olarak incelenen tıknırcasına yeme ve kusma belirtileri ile görünüş ve ağırlık meşguliyeti arasındaki ilişkilere yönelik yapılan analiz sonuçları tartışılmıştır. İkinci kısımda travma sonrası stres belirtileri ve bozulmuş yeme (genel bozulmuş yeme davranışları, kısıtlayıcı yeme tutumları, tıknıma ve kusma belirtileri, görünüş ve ağırlık meşguliyeti) arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlükleri ve yaşantısal kaçınmanın aracı rollerine ilişkin yapılan analiz sonuçları tartışılmıştır. Üçüncü kısımda araştırmanın klinik doğurguları, son kısımda ise araştırma sınırlılıkları ve gelecek araştırmalar için öneriler kısmı verilmiştir.

4.1.DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ KORELASYON SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu bölümde travma sonrası stres belirtileri, duygu düzenleme güçlükleri, yaşantısal kaçınma, genel bozulmuş yeme belirtileri, kısıtlı yeme tutumları ile tıknıma ve kusma belirtileri ve görünüş ve ağırlık meşguliyeti arasındaki ilişkilere dair analiz sonuçları tartışılmıştır.

Travma sonrası stres belirtilerinin hem genel bozulmuş yeme belirtileri hem de kısıtlı yeme tutumları ile istatistiksel olarak anlamlı düzeyde pozitif yönde ilişkili olduğu bulgusu elde edilmiştir. Travma sonrasında genellikle ortaya çeşitli belirtiler çıkmaktadır: Travma ilişkili çarpıtılmış belirtiler ortaya çıkmakta olup olumsuz duygular ve bu duyguları düzenleme güçlükleri ile karşılaşabilmektedir (Rockville, 2014). Travmatik olayların hatırlatıcılarından kaçınma, yeme ve uyku düzeninde değişiklikler de ortaya çıkabilmektedir. Travma ilişkili bilişlerin yemeyle ilgili çarpıtılmış bilişlere; olumsuz duygular ve duygu düzenleme güçlüklerinin bozulmuş yeme davranışlarına yol

açabileceği düşünülmektedir (Vanzhula ve ark., 2018). Değişen uyku ve beslenme düzeninin bozulmuş yeme biliş ve davranışlarını tetikleyebileceği düşünülmektedir (bkz. Kinnear ve ark., 2023; Vanzhula ve ark., 2018). İlişki gücü açısından bakıldığında travma sonrası stres belirtilerinin tıknırcasına yeme ve kusma, telafi davranışları ve görünüş ve ağırlık meşguliyeti belirtilerini içeren genel bozulmuş yeme belirtileri ile daha güçlü biçimde ilişki gösterdiği görülmüştür. Ayrıca alt boyut ilişkilerine bakıldığında; travma sonrası stres belirtilerinin en yüksek düzeyde tıknıma-kusma belirtileri ile ilişkili olduğu görülmüştür. Bir diğer ifade ile travma sonrası stres belirtileri arttıkça tıknırcasına yeme ve genel bozulmuş yeme davranışları; kısıtlı yeme tutumları ve görünüş ve ağırlık meşguliyeti belirtilerine göre daha çok artmaktadır. Bu bulgu alanyazın ile uyumludur (örn. Reyes- Rodrigues ve ark., 2011; Sandhu ve ark., 2023; Zelkowitz ve ark., 2021). Araştırmalar (örn. Brewerton, 2011) travma sonrası stres belirtilerinin daha çok bulimik belirtilerle ilişkili olduğu ileri sürmektedir. Kısıtlı yeme tutumları ve görünüş ve ağırlık meşguliyeti ile diğer bozulmuş yeme belirtilerine göre daha düşük ilişki gösterdiği görülmüştür. Bu bağlamda travma sonrası stres belirtileri sonrası kısıtlama belirtilerinden ziyade daha çok diğer uç olan aşırı yeme davranışlarının (bkz. Brewerton, 2007, 2011; Holzer ve ark., 2008; Sandhu ve ark., 2023) veya genel bozulmuş yeme davranışlarının (bkz. Carmassi ve ark., 2016; Mitchell ve ark., 2012a,b; Trottier, 2020) ortaya çıktığı düşünülmektedir. Bu bulgunun travmatik yaşantıların daha dürtüsel davranışlarla ilişkili olduğuyla (Corstorphine ve ark., 2007b) ve tıknıma ve kusma belirtilerinin diğer bozulmuş yeme davranışlarına göre daha çok dürtüsellikle ilişkilendirilmesiyle (Steiger ve Bruce, 2007) açıklanabileceği düşünülmektedir. Braun ve arkadaşları da (2019) daha çok gıda “alımı”nın travma sonrası stres belirtileri ile ilişkili olarak kendi kendine ilaç işlevi gösterdiğini ileri sürmektedir. Kısıtlı yeme tutumlarının daha düşük de olsa travma sonrası stres belirtileriyle ilişkili olmasının önemli bir bulgu olduğu düşünülmektedir. Travma sonrası stres belirtilerinden algılanan “kontrol eksikliği”nin (APA, 2013) giderilmesi adına kısıtlama tutumlarının gösterilebileceği düşünülmektedir (bkz. Steiger ve Bruce, 2007). Veya travma sonrası stres belirtilerinin yarattığı sıkıntıdan kaçınmanın, yeme kısıtlaması veya besin kaçınması ile sonuçlanabileceği düşünülmektedir (Mitchell ve ark., 2021). Sonuç olarak Tagay ve arkadaşlarının (2013) ileri sürdüğü üzere travma ve travma sonrası stres belirtilerinin bozulmuş yeme davranışlarından önce geldiği savı

gibi Mitchell ve arkadaşlarının (2021) da ileri sürdüğü üzere bu belirtilerin birbirini karşılıklı olarak sürdürebileceği de dikkate alınmalıdır.

Travma sonrası stres belirtileri ve duygu düzenleme güçlükleri arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğu bulunmuştur. Başka türlü ifade edildiğinde travma sonrası stres belirtileri arttıkça duygu düzenleme güçlükleri de artmaktadır. Bu bulgu alanyazın ile uyumludur (bkz. Rockville, 2014). Travma sonrasında ortaya çıkabilen korku, öfke, suçluluk gibi duyguların travmatik olayın etkisi ile daha ağır deneyimlenebileceği veya bu travma sonrası ortaya çıkması beklenen duygular yerine uyuşmuşluk tepkilerinin ortaya çıkabileceği ileri sürülmektedir (Rockville, 2014). Travma sonrası stres belirtileri olan kişiler duygularını ifade etmek yerine saklamayı tercih etmektedir. Bu kişiler duygularını daha az deneyimleme stratejileri kullanmaktadır ve uygun değerlendirme yapmadan ani tepkiler göstermektedir (Roemer ve ark., 2001; van der Kolk, 1996). Ayrıca duygu düzenlemede yaşanan güçlüklerin de travma sonrası stres belirtilerini travma sonrasında tetikleyebileceği ileri sürülmektedir (Işıklı ve Keser, 2020; Tull ve ark., 2007a). Yani bu ilişkinin karşılıklı olabileceği; travma sonrasında duygu düzenleme güçlüklerinin travma sonrası stres belirtilerindeki artışla ilişkili olabileceği gibi travma sonrası stres belirtilerindeki artışın da daha fazla duygu düzenleme güçlüğü ile ilişkili olabileceği ileri sürülmektedir (Işıklı ve Keser, 2020; Tull ve ark., 2007a).

Travma sonrası stres belirtileri ile yaşantısal kaçınma arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bir diğer ifadeyle travma sonrası stres belirtileri arttıkça yaşantısal kaçınma da artmaktadır. Bu bulgu da alanyazın ile uyumludur (örn. Bond ve ark., 2011; Merwin ve ark., 2008; Tull ve 2003). Travma sonrası stres belirtilerinden olan kaçınmadan farklı olarak yaşantısal kaçınmanın; travmatik olaylarla ilgili düşünmeme, bunu rasyonelize etme, travma olasılığı olan yerlerden kaçınma, öfke, suçluluk ve üzüntü gibi durumlardan kaçınmayı sağlayarak travma sonrası stres belirtileri sonrası ortaya çıkabileceği ileri sürülmektedir (Boeschen ve ark., 2001). Travma sonrası ortaya çıkabilecek belirtiler kişilerde bu tepkilerle teması kesmek isteme ve kaçınma isteği yaratabilmektedir (Shenk ve ark., 2012). Dolayısıyla travma sonrası stres belirtilerinin ve yarattığı sıkıntının genel olarak travmatik uyanların da ötesinde diğer uyanlardan da, hoş olmayan durum ve duygulardan da kaçınmayı tetikleyebileceği ileri sürülmektedir.

Veya yaşantısal kaçınma travma sonrası olumlu uyaranlarla kişinin karşılaşmasına engel olabilmektedir. Yaşantısal kaçınmanın TSS belirtileri sonrasında ortaya çıkabileceği gibi travma sonrası stres belirtilerini de tetikleyebileceği ileri sürülmektedir (Thompson ve Waltz,2010).

Duygu düzenleme güçlükleri ve yaşantısal kaçınma arasında anlamlı ve pozitif ilişki olduğu bulunmuştur. Bir diğer ifade ile duygu düzenleme güçlükleri arttıkça yaşantısal kaçınma da artmaktadır. Bu bulgu alanyazın ile tutarlıdır (bkz.Di Giuseppe ve Taylor, 2021; Fitzpatrick ve ark., 2019; Kashdan ve ark., 2006). Uygun biçimde duygularını adlandıramama, bu duyguları kontrol edememe, uygun duygu düzenleme stratejilerini seçememe davranışları arttıkça bu duygular ile temasta kalmama isteğinin de arttığı düşünülmektedir (Di Giuseppe ve Taylor, 2021). Veya duygu düzenlemede güçlükler arttıkça yalnızca duygular ile temasta kalmamanın değil daha geniş bir çerçevede (Hayes ve ark., 1996) istenmeyen düşüncelerden ve davranışlardan kaçınmanın da artabileceği ileri sürülmektedir.

Duygu düzenleme güçlükleri ile hem genel bozulmuş yeme belirtilerinin hem de kısıtlı yeme tutumlarının ile istatistiksel olarak anlamlı düzeyde pozitif yönde ilişkili olduğu bulgusu elde edilmiştir. Bu bulgular alanyazın ile uyumludur (Lavender ve ark., 2015; Leehr ve ark., 2015; Oldershaw ve ark., 2015). Haedt-Matt ve Keel (2015) bozulmuş yeme davranışlarının duygu düzenleme işlevi gördüğünü yani olumsuz duygular sonrası bozulmuş yeme belirtilerinin ortaya çıkabileceğini ileri sürmektedir. Bozulmuş yeme davranışlarının olumsuz duyguları azaltabileceği, olumlu duyguları arttırabileceği, istenmeyen duygularda duygusal rahatlık sağlayabileceği ileri sürülmektedir (Haedt-Matt ve Keel, 2015; Kinnear ve ark., 2023). Bozulmuş yeme davranışları sonrası ortaya çıkan geçici rahatlama da (bkz. Hilbert ve Tuschen-Caffier, 2007) bozulmuş yeme davranışlarını sürdürebilmektedir. İlişkinin gücüne bakıldığında duygu düzenleme güçlüklerinin tıknama ve kusma belirtileri ve genel bozulmuş yeme belirtileri ile ilişkisinin kısıtlı yeme tutumlarına göre daha güçlü olduğu görülmektedir. Bu durum şu şekilde açıklanabilir: Genel olarak bozulmuş yeme davranışları duygu düzenleme güçlükleri ile ilişkili olup duygu düzenleme işlevi görebilirken (Fairburn, 2008) kısıtlayıcı belirtilerin diğer bozulmuş yeme davranış ve tutumlarına göre daha düşük düzeyde duygu düzenleme güçlükleri ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir (bkz.

Fairburn ve ark., 2003). Ayrıca alanyazın; duygu düzenleme güçlüklerinin kısıtlı yeme davranışlarından ziyade tıknırcasına yeme ve kusma davranışları ile daha çok ilişkili olduğunu vurgulamaktadır (Steiger ve Bruce, 2007).

Yaşantısal kaçınmanın hem genel bozulmuş yeme belirtileri hem de kısıtlı yeme tutumları ile istatistiksel olarak anlamlı düzeyde pozitif yönde ilişkili olduğu bulgusu elde edilmiştir. Bu bulgular alanyazın ile tutarlıdır (Lillis ve ark., 2011; Litwin ve ark., 2017; Vanzhula ve ark., 2020; Wildes ve ark., 2012). Çalışmalar kişiler arası sorunlar, başarısızlık gibi durumlarda (Slade, 1982) veya olumsuz duygularda (Smyth ve ark., 2007) beden memnuniyetsizliğinin (Corstorphine ve ark., 2007b), bulimik davranışların (Haynos ve Fruzzetti, 2011), kısıtlama davranışlarının (Slade, 1982) tıknırcasına yemenin (Vanzhula ve ark., 2020) yaşantısal kaçınma görevi gördüğünü ileri sürmektedir. Deneyimlerle teması kesme isteği sonrasında; duygu, düşünceler ve davranışlardan kaçınma ile baş edebilme adına bozulmuş yeme belirtileri ortaya çıkmaktadır. Bozulmuş yeme belirtilerinin aşırı kullanımı da daha fazla yaşantısal kaçınma ile sürdürülebilmektedir (bkz. Kingston ve ark., 2010). İlişkinin gücüne bakıldığında yaşantısal kaçınmanın tıknırcasına yeme ve kusma belirtileri ve genel bozulmuş yeme belirtileri ile ilişkisinin görünüş ve ağırlık meşguliyeti ve kısıtlı yeme tutumları ile ilişkisine göre daha güçlü olduğu görülmektedir. Bu bulgudan hareketle, yaşantısal kaçınmanın genel bozulmuş yeme belirtileri ile kısıtlayıcı belirtilere göre daha çok ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Slade'e (1982) göre hem kısıtlayıcı hem de bulimik semptomlar kaçınma ile ilişkilidir. Ancak bu örneklemin travmaya maruz kalmış bir örneklem olduğu dikkate alınarak alanyazındaki diğer araştırmacıların öne sürdüğü üzere (bkz. Brewerton, 2007, 2011; Trottier ve ark., 2016) travmaya maruz kalmış örneklerde genel bozulmuş yeme ve bulimik belirtilerin daha fazla yaşantısal kaçınma işlevi gösterdiği düşünülmektedir.

4.2. ANA DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ SERİ ARACI DEĞİŞKEN ANALİZİ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu bölümde travma sonrası stres belirtileri ve bozulmuş yeme arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlükleri ve yaşantısal kaçınma değişkenlerinin aracı rollerinin incelendiği

Seri Çoklu Aracı Değişken Analizlerinden elde edilmiş olan bulgular alanyazın kapsamında değerlendirilmiştir. Bu araştırmada öncelikle ana değişkenler olan kısıtlı yeme tutumlarının (YTT-26 toplam puanlarının) ve genel bozulmuş yeme belirtilerinin (MYBBA toplam puanları) yordanan değişken olduğu iki farklı aracı model araştırılmıştır. Bunun yanı sıra alanyazındaki bilgileri daha iyi değerlendirmek adına MYBBA tıknama ve kusma belirtileri ve MYBBA görünüş ve ağırlık meşguliyeti belirtilerinin yordanan değişken olduğu iki aracı model araştırılmıştır. Bu kapsamda elde edilen bulgulara ilişkin değerlendirmeler dört başlık altında sunulmuştur.

4.2.1. Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Kısıtlı Yeme Tutumlarının Değerlendirildiği YTT-26 Toplam Puanları Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Yaşantısal Kaçınma Değişkenlerinin Seri Aracı Rolünün İncelenmesine İlişkin Değerlendirmeler

Giriş bölümünde belirtildiği üzere bu çalışmada iki farklı bozulmuş yeme ölçeği kullanılmıştır. Araştırmada kısıtlı yeme tutumlarını ölçmek için kullanılan YTT-26 ölçeği AN'lerde bozulmuş yeme tutumlarının tespiti için geliştirilmiş olan YTT ölçeğinin kısa versiyonu olarak tanımlanmaktadır (Ergüney-Okumuş ve Sertel-Berk, 2020). Araştırma kapsamında temelde bulimik yani tıknırcasına yeme ve kusma ve diğer telafi davranışlarının değerlendirilebilmesi için kullanılan MYBBA ölçeğinin ise BN tanısı almış kişilerde daha yüksek etki büyüklüğü gösteren ve DSM-5'e uygun tanıların belirtilerini içermekte olan bir ölçek olduğu ileri sürülmektedir (Fichter ve ark., 2015). Ayrıca YTT-26 ölçeğinin puanlanma kriterleri MYBBA'ya göre farklılık göstermektedir.

Yaş, sosyoekonomik düzey, eğitim düzeyi ve besine ulaşım güçlüğü'nün kontrol edildiği seri çoklu aracı değişken analizi bulgularına göre; travma sonrası stres belirtileri ve kısıtlı yeme tutumları arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüklerinin yaşantısal kaçınmadan bağımsız biçimde aracı rolü bulunmamaktadır. Modelde yaşantısal kaçınmanın ise duygu düzenleme güçlüklerinden bağımsız bir şekilde ve seri olarak aracı rolü bulunmaktadır.

Duygu düzenleme güçlüklerinin yaşantısal kaçınmadan bağımsız olarak travma sonrası stres belirtileri ve kısıtlı yeme tutumları arasındaki ilişkide aracı rolü olmadığı

görülmektedir. Diğer bir ifadeyle yaşantısal kaçınmadan bağımsız olarak travma sonrası stres belirtileri arttıkça duygu düzenleme güçlüklerinin arttığı, duygu düzenleme güçlüklerindeki artışın ise kısıtlı yeme tutumları ile ilişkili olmadığı görülmektedir.

Yaşantısal kaçınmanın duygu düzenleme güçlüklerinden bağımsız olarak travma sonrası stres belirtileri ve kısıtlı yeme tutumları arasındaki ilişkide aracı rolü olduğu görülmektedir. Duygu düzenleme güçlüklerinden bağımsız olarak, travma sonrası stres belirtileri arttıkça yaşantısal kaçınmanın arttığı, yaşantısal kaçınma arttıkça kısıtlı yeme tutumlarının arttığı görülmektedir.

Son olarak ise travma sonrası stres belirtileri ve kısıtlı yeme tutumları arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlükleri ve yaşantısal kaçınmanın seri biçimde aracı rolü olduğu görülmektedir. Diğer bir ifadeyle travma sonrası stres belirtileri arttıkça duygu düzenleme güçlükleri artmaktadır. Duygu düzenleme güçlükleri arttıkça yaşantısal kaçınmanın arttığı, yaşantısal kaçınma arttıkça kısıtlı yemenin arttığı görülmektedir.

Travma sonrası stres belirtilerinin kısıtlı yeme tutumlarında açıkladığı varyansın diğer yeme ölçeği ve alt boyutlarına göre daha düşük olmasının, alanyazının öne sürdüğü gibi TSS ve kısıtlayıcı belirtiler arasında daha düşük ilişki olması ile açıklanabileceği düşünülmektedir (bkz. Brewerton, 2007, 2011; Holzer ve ark., 2008; Longo ve ark., 2019; Reyes-Rodrigues, 2011; Scharff ve ark., 2019). Araştırmacılar bozulmuş yeme davranışlarından dürtüsellikle ilişkili olan belirtilerin (tıknırcasına yeme, kusma gibi belirtilerin) daha fazla travma sonrası stres ile ilişkili olduğunu ileri sürmektedir (Carter ve ark., 2006; Corstorphine ve ark., 2007b; Giordano, 2005; Reyes-Rodrigues ve ark., 2011). Travma sonrası stres belirtileriyle kısıtlı yeme belirtilerinin ilişkili olmadığını ileri süren araştırmacılar da vardır (bkz. Mitchell ve ark., 2012a).

Alanyazında duygu düzenleme güçlükleri ve özgül bozulmuş yeme belirtileri ile ilgili çeşitli açıklamalar ileri sürülmektedir. Örneğin Steiger ve Bruce (2007) duygu düzenleme güçlüklerinin bulimik belirtilerle daha yüksek düzeyde ilişkili olduğunu ileri sürmektedir. Fairburn ve arkadaşları (2003) da kısıtlama davranışları ve duygu düzenleme güçlüklerinin daha düşük düzeyde ilişkili olduğunu ileri sürmektedir. Çeşitli

araştırmacılar ise duygu düzenlemenin yalnızca tıkmırcasına yeme ve kusma belirtileri ile ilişkili olmadığını ileri sürmektedir (Haedt-Matt ve Keel, 2015; Kinnear ve ark., 2023). Bu çalışmada ise yaşantısal kaçınmadan bağımsız bir biçimde duygu düzenleme güçlüklerinin aracı rolü olmadığı görülmüştür. Fairburn ve arkadaşlarının (2003) ileri sürdüğü gibi, duygu düzenleme güçlüklerinin kısıtlı yeme belirtileri ile daha düşük düzeyde ilişki gösterdiği veya ilişki göstermediği düşünülmektedir. Dolayısıyla travma sonrası stres belirtilerindeki artış duygu düzenleme güçlüklerini arttırmaktadır. Ancak duygu düzenleme güçlüklerindeki artış diğer bozulmuş yeme belirtilerindeki artışla ilişkililikten kısıtlı yeme tutumları ile ilişkili değildir.

Yaşantısal kaçınmadan bağımsız olarak duygu düzenleme güçlüklerinin travma sonrası stres belirtileri ve kısıtlı yeme tutumları arasındaki ilişkide aracı rolünün olmayışı seri çoklu aracı rol ile de açıklanabilir. Bu modelde duygu düzenleme güçlüklerinin yaşantısal kaçınmadan bağımsız olarak aracı rolünün olmaması ancak yaşantısal kaçınma ile birlikte seri aracı rolünün olması önemli bir bulgudur. Pearson ve arkadaşları (2015) yaşantısal kaçınmanın travma sonrası stres belirtileri ve bozulmuş yeme arasındaki ilişkide önemli bir açıklayıcı olabileceğini ileri sürmektedir. Bunun da ötesinde yaşantısal kaçınmanın özellikle yeme, vücut ve ağırlıkla ilişkili kaçınma davranışları ile tanımlanmış olan kısıtlı yeme tutumları açısından asıl önemli açıklayıcı olduğu düşünülmektedir. Dolayısıyla yaşantısal kaçınmadan bağımsız olarak duygu düzenleme güçlükleri aracılık göstermeyebilir. Duygu düzenleme güçlüklerinin araştırma modelinde de gözlemlendiği gibi ancak yaşantısal kaçınma aracılığı ile bu ilişkide seri aracı rolü olduğu düşünülmektedir.

Bu modelde yaşantısal kaçınmanın duygu düzenlemeden bağımsız olarak aracı rolünün olduğu görülmüştür. Bu bulgu şu şekilde açıklanabilir: YTT-26'da yer almakta olan maddelerin büyük bir çoğunluğunun kalorili besinlerden kaçınma, şekerli besinlerden kaçınma; yemek yememeye çalışma ve diyet yapma gibi yemeye ilgili kaçınma davranışlarından oluştuğu görülmektedir (Ergüney-Okumuş ve Sertel-Berk, 2020). Yemek yemekten kaçınma kısıtlayıcı belirtiler arasındadır (APA, 2013). Hayes ve arkadaşları (1996) travma gibi stresli yaşam olaylarından sonra ortaya çıkabilecek içsel deneyimlerle temasta kalma isteksizliği sonrası bozulmuş yeme davranışlarının ortaya çıkabileceğini ileri sürmektedir. Slade (1982)'nin de ileri sürdüğü üzere stres gibi

faktörler diyet gibi kısıtlayıcı davranışları tetikleyebilmektedir. Bu bağlamda travma sonrasında ortaya çıkan yaşantısal kaçınmanın besinlerden kaçınmaya genellenebileceği düşünülmektedir. Yani travma sonrasında ortaya çıkan stres belirtilerinin genel olarak duygulardan, düşüncelerden, çeşitli davranışlardan, çevredeki çeşitli uyarıcılardan kaçınmayı arttırabileceği düşünülmektedir. Bu kaçınma davranışlarının da yemek yemekten ve çeşitli besinlerden kaçınmayla ilişkili davranış ve bilişleri tetikleyebileceği ileri sürülmektedir.

Bu modelde duygu düzenleme güçlükleri ve yaşantısal kaçınmanın birlikte seri aracı rolü olduğu görülmüştür. Yaşantısal kaçınmanın duygu düzenleme güçlüklerinden bağımsız aracı rolünün yanı sıra duygu düzenleme güçlüklerinin yaşantısal kaçınmadan bağımsız aracı rolünün olmayışı dolayısıyla bu bulgunun önemli olduğu düşünülmektedir. Alanyazın genellikle travma sonrası stres belirtileri ve tıknırcasına yeme ve kusma veya genel bozulmuş yeme davranışları arasındaki ilişkiye işaret etmektedir (bkz. Brewerton, 2007, 2011; Mitchell ve ark., 2012a). Ayrıca travma sonrası stres belirtileri ve bozulmuş yeme arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüklerinin rolü daha çok vurgulanmaktadır (bkz. Breland ve ark., 2017; Mitchell ve Wolf, 2016). Ancak bu bulgu ile birlikte kısıtlı yeme tutumları açısından duygu düzenleme hipotezi ve yaşantısal kaçınma hipotezinin bu modelde birlikte açıklayıcı olduğunu görülmüştür. Ayrıca bu bulgu Mitchell ve arkadaşlarının (2021) birlikte görülme modeli ile de uyumludur. Travma sonrası stres belirtilerindeki artışla duygu düzenleme güçlükleri artmaktadır. Travma sonrası stres belirtilerinin bunalmışlık, kontrol edilemeyen öfke ve üzüntü gibi duygular ve bu duyguların düzenlenmesinde güçlükler yaratabileceği ileri sürülmektedir (Rockville ve ark., 2014). Duyguların şiddeti ve sıklığının uygun kontrol edilememesinin de travma sonrasında bu duyguların bağlam ve işlevlerinde de bozulmaya yol açabileceği düşünülmektedir. Yani duygu düzenleme güçlüklerindeki artışla birlikte yaşantısal kaçınma da artmaktadır. Yaşantısal kaçınmanın da kaçınma işlevi gören kısıtlı yeme (Cooper ve Murphy, 2023) davranışları, düşünceleri ve duyguları ile sonuçlanabileceği düşünülmektedir. Dolayısıyla ayrıca kaçınma ve uyuşturma işlevine atıfta bulunan besinlerin kendi kendine tedavi amacıyla kullanılması (Brewerton, 2011) hipotezinin de kısıtlı yeme tutumlarına da genişletilebileceği düşünülmektedir.

Son olarak travma sonrası stres belirtileri ve görünüş ve ağırlık meşguliyeti modelinde duygu düzenleme güçlüklerinin yaşantısal kaçınmadan bağımsız olarak aracı rolü varken yaşantısal kaçınmanın duygu düzenleme güçlüklerinden bağımsız aracı rolü bulunmamaktadır. Travma sonrası stres belirtileri ve kısıtlı yeme tutumları modelinde yaşantısal kaçınmanın duygu düzenleme güçlüklerinden bağımsız aracı rolü varken duygu düzenleme güçlüklerinin yaşantısal kaçınmadan bağımsız aracı rolü bulunmamaktadır. Bu önemli bir bulgudur. Çünkü MYBBA görünüş ve ağırlık alt boyutunda olan maddelerin çoğu YTT-26 maddeleri arasında yer almaktadır. Ve bu alt boyuttaki maddelerin çoğunluğu bilişsel ve duygusal bozulmuş yeme belirtilerini ölçmektedir. Buna karşın YTT-26 geniş biçimde davranışsal kısıtlama ve kaçınma maddelerini de kapsamaktadır. Bu sonucun travma sonrasında şekil meşguliyeti, düz karın arzusu, kilo ve şekil memnuniyetsizliği gibi belirtilerinin duygu düzenlemenin yanı sıra bilişsel çarpıtmalar ile açıklanabileceğini ileri süren Vanzhula ve arkadaşlarının (2018) çalışması ile kısıtlama gibi aşırı yemenin karşısında yer alan bozulmuş yeme davranışlarının da kaçınma işlevi gördüğünü ileri süren Vanzhula ve arkadaşları (2020) çalışmasıyla açıklanabileceği düşünülmektedir. Yani görünüş ve ağırlık meşguliyeti bilişsel olarak zorluklar ve dolayısı ile duygu düzenleme güçlükleri ile ilişkililikten kısıtlama açısından davranışsal maddelere sahip YTT-26'nın da duygu düzenlemeden bağımsız olarak ve birlikte yaşantısal kaçınma modeli ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

4.2.2. Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Genel Bozulmuş Yeme Belirtilerinin Değerlendirildiği MYBBA Toplam Puanları Değişkenleri Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Yaşantısal Kaçınma Değişkenlerinin Seri Aracı Rolünün İncelenmesine İlişkin Değerlendirmeler

Yaş, sosyoekonomik düzey, eğitim düzeyi ve besine ulaşım güçlüğünün kontrol edildiği seri çoklu aracı değişken analizi bulgularına göre; travma sonrası stres belirtileri ve genel bozulmuş yeme belirtileri arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüklerinin yaşantısal kaçınmadan bağımsız olarak, yaşantısal kaçınmanın duygu düzenleme güçlüklerinden bağımsız olarak ve duygu düzenleme güçlükleri ve yaşantısal kaçınmanın seri olarak aracı rolü bulunmaktadır.

Duygu düzenleme güçlüklerinin yaşantısal kaçınmadan bağımsız olarak travma sonrası stres belirtileri ve genel bozulmuş yeme arasındaki ilişkide aracı rolü olduğu görülmektedir. Diğer bir ifadeyle yaşantısal kaçınmadan bağımsız olarak travma sonrası stres belirtileri arttıkça duygu düzenleme güçlüklerinin arttığı, duygu düzenleme güçlükleri arttıkça genel bozulmuş yeme belirtilerinin arttığı görülmektedir.

Yaşantısal kaçınmanın duygu düzenleme güçlüklerinden bağımsız olarak travma sonrası stres belirtileri ve genel bozulmuş yeme belirtileri arasındaki ilişkide aracı rolü olduğu görülmektedir. Duygu düzenleme güçlüklerinden bağımsız olarak, travma sonrası stres belirtileri arttıkça yaşantısal kaçınmanın arttığı, yaşantısal kaçınma arttıkça genel bozulmuş yeme belirtilerinin arttığı görülmektedir.

Son olarak ise travma sonrası stres belirtileri ve genel bozulmuş yeme arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlükleri ve yaşantısal kaçınmanın seri biçimde aracı rolü olduğu görülmektedir. Diğer bir ifadeyle travma sonrası stres belirtileri arttıkça duygu düzenleme güçlükleri artmaktadır. Duygu düzenleme güçlükleri arttıkça yaşantısal kaçınmanın arttığı, yaşantısal kaçınma arttıkça genel bozulmuş yeme belirtilerinin arttığı görülmektedir.

MYBBA toplam puanları tıknircasına yemek atakları, vücudun algılanmasında bozulma, gece yemeleri, az kalori alma, kilo alma korkusu, duygusal yeme, lavman kullanımı, aşırı egzersiz gibi telafi davranışları, kontrol ihtiyacı gibi genel bozulmuş yeme davranışlarını kapsamaktadır (Öngün-Yılmaz, 2020). Puanlardaki artış normal yeme davranışlarından sapmayı göstermektedir. MYBBA toplam puanlarındaki artış kısıtlama davranışlarındaki, bulimik davranışlardaki veya genel bozulmuş yeme davranışlarındaki artışa işaret etmektedir. Yüksek puan alan kişiler yalnızca bulimik davranışları, yalnızca kısıtlama davranışlarını gösterebilirler veya bu belirtileri birlikte göstermektedir. Düşük puanlar bozulmuş yeme davranış sıklığında azalmayı göstermektedir.

Öncelikle travma sonrası stres belirtilerinin genel bozulmuş yeme belirtilerini yordadığı görülmüştür. Bu genel olarak bozulmuş yeme davranışları ve TSSB ve TSS belirtileri arasında anlamlı ilişki bulan araştırmalar ile uyumludur (Carmassi ve ark., 2016; Huston

ve ark., 2018). Travma sonrası stres belirtileri arasında yer almakta olan dünyanın güvensiz bir yer olduğu inancının, suçluluk duygusunun, aşırı uyarılmışlık tepkilerinin, uykusuzluk belirtilerinin, kontrolün kaybedildiğine dair bilişlerin, öfke, utanç gibi duyguların (APA, 2013) genel bozulmuş yeme davranışları ile sonuçlanabileceği ileri sürülmektedir (Hayes ve ark., 1996; Rockville, 2014). Yani kişilerde alanyazında vurgulanan tıknircasına yeme-kusma belirtileri (bkz. Brewerton, 2007) ile birlikte diğer bozulmuş yeme davranışlarının da görülebileceği düşünülmektedir. Bu çalışmadaki açıklanan varyans ve anlamlılık açısından modellere bakıldığında; travma sonrası stres belirtilerinin görünüş ve ağırlık meşguliyetini yordamadığı görülmüş olup travma sonrası stres belirtilerinin genel bozulmuş yeme davranışlarında açıkladığı varyansın tıknircasına-kusma belirtilerindeki açıkladığı varyanstan daha düşük olduğu görülmüştür. Bu bulgu Breland ve arkadaşları (2017) ve Kinnear ve arkadaşları (2023) ile tutarlıdır. Bu bağlamda travma sonrası en çok tıknircasına kusma belirtileri görülebilirken diğer belirtilerin de bu belirtilere eşlik ederek farklı sıklıklarda ortaya çıkabileceği düşünülmektedir.

Duygu düzenleme hipotezinin desteklendiği modelde duygu düzenleme güçlüklerinin travma sonrası stres belirtileri ve genel bozulmuş yeme belirtileri arasındaki ilişkide aracı rolü olduğu görülmüştür. Bu bulgu alanyazın ile uyumludur (Breland ve ark., 2017; Mitchell ve Wolf, 2016; Rijkers ve ark., 2019; van der Kolk, 1996). Alanyazında travma sonrasında ortaya çıkan stres belirtilerini düzenlemede yaşanan güçlüklerin bozulmuş yeme davranışlarını ortaya çıkarabileceği ileri sürülmektedir (Hirth, 2011). Travma sonrası stres belirtileri deneyimleyen kişiler genellikle olumlu ve olumsuz duygu ifadesinde güçlük çekmekte olup daha az duygusal uyarılma yaşama ve olumsuz duyguları azaltma motivasyonuna sahiptirler (Roemer ve ark., 2001). Ayrıca bu kişiler genellikle uygun duygu düzenleme stratejileri seçmede güçlük yaşarlar (O'Bryan ve ark., 2015). Duygu düzenleme güçlükleri yaşayan bu kişilerin stresli durumlarda daha sık biçimde aşırı yeme gösterdikleri gibi yeme davranışını da kısıtlayabilecekleri vurgulanmaktadır (Agras ve Telch, 2010). Aşırı yeme, telafi davranışları ve kısıtlama gibi farklı bozulmuş yeme davranışlarının olumlu duyguları arttırarak ve olumsuz duyguları azaltarak duygu düzenleme işlevi görebileceği ileri sürülmektedir (Haedt-Matt ve Keel, 2015; Lavender ve ark., 2015; Overton ve ark., 2005).

Liebman ve arkadaşlarının (2021) ileri sürdüğü üzere bu çalışmada da travma sonrası stres belirtileri ve bozulmuş yeme davranışları arasındaki ilişkiyi açıklamada duygu düzenlemenin açıklayıcı rolü olduğu kadar yaşantısal kaçınmanın da aracı rolü olduğu genel bozulmuş yeme davranışları için doğrulanmıştır. Bu model için desteklenen yaşantısal kaçınma hipotezine göre artan uyarılma, olumsuz duygu ve bilişler, tekrarlayıcı hatıralar, travmatik uyarıcılardan kaçınma gibi belirtiler kişilerde stres yaratmaktadır. Ortaya çıkan bu stresle temasta kalmamak adına kişilerin travmatik olaylar sonrası genel olarak içsel deneyim, anı, duygu ve düşüncelerle temasta kalmaktan kaçınma gösterdiği ileri sürülmektedir (Shenk ve ark., 2012). Bozulmuş yeme davranışları olan tıknırcasına yeme, yeme kısıtlaması gibi sorun davranışlar ve travma sonrası stres belirtileri arasındaki ilişkide yaşantısal kaçınma burada aracı olarak rol gösterebilmektedir (Kingston ve ark., 2010). Travma sonrası stres belirtilerinin yarattığı sıkıntıdan kaçınmak için kişilerin bozulmuş yeme davranışlarına başvurdukları ileri sürülmektedir (Scharff ve ark., 2021). Olumsuz duygulardan kaçmak için, dikkati başka bir noktaya kaydırmak için bozulmuş yeme davranışlarının (Fulton ve ark., 2012; Kinnear ve ark., 2023) kullanıldığı düşünülmektedir. Spesifik olarak bu bozulmuş yeme belirtilerine tıknırcasına yeme davranışları (Heatherton ve Baumeister, 1991), kısıtlama ve egzersiz (Kinnear ve ark., 2023; Slade, 1982; Wildes ve ark., 2012) gibi bozulmuş yeme belirtileri örnektir.

Duygu düzenleme güçlükleri ve yaşantısal kaçınmanın bir arada seri çoklu aracı rollerinin bulunduğu görülmüştür. Bu bağlamda travma sonrası stres belirtilerindeki artış duygu düzenlemedeki güçlükleri arttırmaktadır. Bu güçlükler de istenmeyen içsel duygu, düşünce ve deneyimlerden kaçınmayı arttırmaktadır; bu artışla birlikte bozulmuş yeme belirtileri de artmaktadır. Mitchell ve arkadaşlarının (2021) öne sürdüğü birlikte görülme modelinde olduğu gibi; aşırı telafi davranışlarının, kısıtlamanın, duygusal yeme gibi bozulmuş yeme davranışlarının travma sonrasında birlikte görülebileceği ve bunların hem kaçınma hem de duygu düzenleme işlevi gördüğü düşünülmektedir. Bu modelde farklı travma türlerine, farklı geçmiş yaşantı deneyimlerine, farklı kişilik faktörlerine bağlı olarak farklı bozulmuş yeme davranışlarının travma sonrası stres belirtilerine eşlik ettiği ileri sürülmektedir (Mitchell ve ark., 2021). Yukarıda vurgulandığı gibi travmaya bağlı olarak gelişen bozulmuş yeme davranışlarının benzersiz bir profil gösterdiği

düşünülmektedir (Breland ve ark., 2017; Meyer ve Stanick, 2017; Torem ve Curdue, 1988). Tek bir travmaya odaklanmayan bu çalışmada çeşitli travma türlerine karşılık çeşitli bozulmuş yeme davranışlarının ortaya çıktığı düşünülmektedir (bkz. Meyer ve Stanick, 2017). Ayrıca yaşanan travmatik olaylar kişilerin aç kalmayı istememe veya yemeyle ilişkilerine kesmelerine yol açacak kadar stresli deneyimlenebilir. Meyer ve Stanick'in (2017) öne sürdüğü gibi travmaya maruz kalmış kişilerde normalden sapsmış biçimde hem yemek yemeden kaçınma hem de aşırı yemenin birlikte ortaya çıkabileceği düşünülmektedir. Özetle Roer ve arkadaşlarının (2021) da ileri sürdüğü üzere travmaya maruz kalma ardından yaşanan travmatik stres olumsuz duyguları düzenleme güçlükleri yaratabileceği düşünülmektedir. Bu duygu düzenleme güçlükleri sonrası dikkatin başka noktaya odaklanılarak olumsuz duygulardan veya gelecek olası sıkıntılardan kaçınmanın aşırı yeme veya yeme kısıtlaması gibi davranışlarla kendini gösterdiği düşünülmektedir (Breland ve ark., 2017; Fulton ve ark.,2012; Kingston ve ark., 2010).

Araştırma modelinin anlamlı olması ile bulimik yeme için öz-farkındalıktan kaçış teorisinin (Heatherton ve Baumeister, 1991) ve kendi kendine tedavi hipotezinin gıda bağımlılığı modelinin de (Brewerton, 2011) genel bozulmuş yeme davranışları için genişletilebileceği düşünülmektedir. Duygu düzenleme ve yaşantısal kaçınma modellerinin genel bozulmuş yeme davranışları için birlikte ele alınmasının bozulmuş yeme davranışlarının mekanizmalarının anlaşılması için önemli olduğu düşünülmektedir.

4.2.3. Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Tıkınma ve Kusma Değişkenleri Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Yaşantısal Kaçınma Değişkenlerinin Seri Aracı Rolünün İncelenmesine İlişkin Değerlendirmeler

Yaş, sosyoekonomik düzey, eğitim düzeyi ve besine ulaşım güçlüğünün kontrol edildiği seri çoklu aracı değişken analizi bulgularına göre; travma sonrası stres belirtileri ve tıkınma ve kusma belirtileri arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüklerinin yaşantısal kaçınmadan bağımsız olarak, yaşantısal kaçınmanın duygu düzenleme güçlüklerinden bağımsız olarak ve duygu düzenleme güçlükleri ve yaşantısal kaçınmanın seri olarak aracı rolü bulunmaktadır.

Duygu düzenleme güçlüklerinin yaşantısal kaçınmadan bağımsız olarak travma sonrası stres belirtileri ve tıkinma ve kusma belirtileri arasındaki ilişkide aracı rolü olduğu görülmektedir. Diğer bir ifadeyle yaşantısal kaçınmadan bağımsız olarak travma sonrası stres belirtileri arttıkça duygu düzenleme güçlüklerinin arttığı, duygu düzenleme güçlükleri arttıkça tıkinma ve kusma belirtilerinin arttığı görülmektedir.

Yaşantısal kaçınmanın duygu düzenleme güçlüklerinden bağımsız olarak travma sonrası stres belirtileri ve tıkinma ve kusma belirtileri arasındaki ilişkide aracı rolü olduğu görülmektedir. Duygu düzenleme güçlüklerinden bağımsız olarak, travma sonrası stres belirtileri arttıkça yaşantısal kaçınmanın arttığı, yaşantısal kaçınma arttıkça tıkinma ve kusma belirtilerinin arttığı görülmektedir.

Son olarak ise travma sonrası stres belirtileri ile tıkinma ve kusma arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlükleri ve yaşantısal kaçınmanın seri biçimde aracı rolü olduğu görülmektedir. Diğer bir ifadeyle travma sonrası stres belirtileri arttıkça duygu düzenleme güçlükleri artmaktadır. Duygu düzenleme güçlükleri arttıkça yaşantısal kaçınmanın arttığı, yaşantısal kaçınma arttıkça tıkinma ve kusma belirtilerinin arttığı görülmektedir.

Travma sonrası stres belirtileri ve tıkinma-kusma belirtileri arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlükleri ve yaşantısal kaçınmanın ayrı biçimde ve seri biçimde aracı rolü olduğu görülmüştür. Öncelikle travma sonrası stres belirtilerinin tıkinma ve kusma belirtilerini yordadığı görülmüştür. Bu bulgu alanyazın ile uyumludur (bkz. Braun ve ark., 2019; Brewerton, 2007; Liebman ve ark., 2021; Mitchell ve ark., 2012; Sandhu ve ark., 2023). Travma sonrası stres belirtilerinden travmatik bilişler, yeme ve uyku düzenindeki değişiklikler, suçluluk ve üzüntü gibi duygular tıkinma ve kusma belirtilerine yol açabilmektedir (Roer ve ark., 2021; Vanzhula, 2018). Daha yağlı, daha tuzlu yemeklerin travma sonrası stres belirtilerinin yarattığı sıkıntıyı gidermek adına tercih ediliyor olabileceği ileri sürülmektedir (Roer ve ark., 2021). Felitti (1993) “yiyeceklerin aşırı düzeyde vücuda alımı”nın travma sonrası stres belirtileri ile başa çıkmak adına gösteriliyor olabileceğini ileri sürmektedir. Travma sonrasında daha dürtüsellikle ilişkilendirilen ve kontrol kaybının eşlik ettiği tıkinma ve kusma

belirtilerinin ortaya çıktığı düşünülmektedir (bkz. Braun ve ark., 2019; Giordano, 2005; Roer ve ark., 2021).

Duygu düzenleme güçlüklerinin travma sonrası stres belirtileri ve tıkinma ve kusma belirtileri arasındaki ilişkide aracı rolü olduğu görülmüştür. Bu bulgu alanyazın ile uyumludur (Karr ve ark., 2013; Breland ve ark., 2017; Mitchell ve ark., 2012a; Rijkers ve ark., 2019). Travma sonrasında üzüntü, öfke gibi olumsuz duyguların daha çok yaşanabileceği ve bu duyguların düzenlenmesinde problemlerin ortaya çıkabileceği ileri sürülmektedir (Rockville, 2014; van der Kolk, 1996). Duygularını rehber olarak görememe, daha ani tepkiler verme, daha yoğun duygular deneyimleme gibi yaşanan duygu düzenleme zorlukları kişileri duygu düzenleme görevi gören uygunsuz davranışlara itebilmektedir (van der Kolk, 1996). Yaşanılan duyguları değiştirmek adına kişilerin tıkinırcasına yeme belirtileri gösterdiği düşünülmektedir. Özellikle tıkinırcasına yeme belirtilerinin (Dingemans ve ark., 2017; Fairburn ve ark., 2003; Haedt-Matt ve Keel, 2015; Hoerster ve ark., 2015; Leehr ve ark., 2015; Polivy ve Herman, 1993; Steiger ve Bruce, 2005) ve kusmanın (Haedt-Matt ve Keel, 2015; Steiger ve Bruce, 2005) temelinde duygu düzenleme sıkıntılarının yattığı ileri sürülmektedir. Bulimik belirtileri duygu düzenleme güçlükleri ve dürtüsellik özellikleriyle tanımlayan alanyazından (Reyes-Rodriquez ve ark., 2011; Steiger ve Bruce, 2005) da hareketle bu belirtilerin duygu düzenleme işlevi gördüğü ileri sürülmektedir (Fairburn ve ark., 2003). Özetle, travma sonrası stres belirtileri sonrasında ortaya çıkabilecek veya artış gösterebilecek duygu düzenleme güçlüklerinin tıkinırcasına yeme ve kusma belirtilerini tetiklediği düşünülmektedir.

Duygu düzenleme hipotezinden farklı olarak tıkinırcasına yeme belirtileri açısından yaşantısal kaçınma modelinin incelenmesini gerektiğini ileri süren Leehr ve arkadaşları (2015) ile tutarlı olarak modelde yaşantısal kaçınmanın tek başına aracı rolünün anlamlı olduğu görülmüştür. Yaşantısal kaçınma modeli genellikle tıkinırcasına yeme (Billings ve Moos, 1981; Heatherton ve Baumeister, 1991; Paxton ve Diggins, 1997) veya bulimik belirtilere (Root ve Fallon, 1989; Shatford ve Evans, 1986) dayandırılmaktadır. Tıkinırcasına yeme davranışları travma sonrası stres belirtilerinden uzaklaşmayı sağlamakta; yemeye, yiyeceğe ve kusmaya odaklanma ile kişiler dikkatlerini travmadan

yemeye ve yeme ilişkili davranışlarına kaydırmaktadır (Root ve Fallon, 1989). Yüksek şiddette olumsuz duygular tıknırcasına yemeye yol açarak kaçınma işlevi görürken aynı zamanda tıknırcasına yeme sonrasında ortaya çıkan sıkıntıyı azaltmak adına görülebilen kusma davranışları da yaşantısal kaçınmayı ayrıca arttırabilmektedir (Blackburn ve ark., 2006). Özetle, travma sonrası stres belirtileri ardından ortaya çıkabilecek yaşantılar, duygu ve düşüncelerle teması kesme davranışlarının tıknırcasına yeme ve kusma davranışlarını tetikleyebileceği düşünülmektedir.

Duygu düzenleme güçlükleri ve yaşantısal kaçınmanın bir arada bu modelde seri çoklu aracılık modelinin anlamlı olduğu görülmüştür. Bu bağlamda travma sonrası stres belirtilerindeki artışın duygu düzenlemedeki güçlükleri arttırarak bu güçlüklerin duygu, deneyim ve yaşantılarla temasın kesilmesindeki artışı yordayacağı, bu temasın kesilmesi adına da daha fazla tıknırcasına yeme ve kusma belirtilerinin ortaya çıkabileceği düşünülmektedir. Travma sonrasında ortaya çıkabilen yoğun duygular veya duygu hissedememe sonrası yaşanan düzenleme güçlüklerinin (bknz. Rockville, 2014; Roemer ve ark., 2001) istenmeyen içsel yaşantılarla temasın kesilmesini tetikleyebileceği düşünülmektedir. Farklı bağlamların seçilmesi ve çeşitli davranışların tercih edilmesi ile sonuçlanabilen bu süreçlerin (bknz. Kashdan ve ark., 2006) de tıknırcasına yeme ve kusma belirtileri gibi işlevsel olmayan davranışlarla sonuçlanabileceği ileri sürülmektedir (bknz. Haetherton ve Baumeister, 1989; Hayes ve ark., 1996).

Tıknırcasına yeme ve kusma belirtileri ve genel bozulmuş yeme belirtileri modellerine birlikte bakıldığında; MYBBA toplam puan ve tıknırcasına kusma alt boyutunun orijinal maddelerinin BN vakaları için daha yüksek etki büyüklüğü göstermesinden (Fichter ve ark., 2015) hareketle alanyazınla uyumlu (Braun ve ark., 2019; Brewerton, 2007; Liebman ve ark., 2021; Mitchell ve ark., 2012a; Sandhu ve ark., 2023) biçimde bulimik belirtilerin daha yüksek düzeyde travma sonrası stres belirtileri ile birlikte görülebileceği savı desteklenmektedir.

Özetle bu modelin anlamlı çıkması tıknırcasına yeme ve kusma belirtileri için; yaşantısal kaçınma, duygu düzenleme, Mitchell ve arkadaşları (2021)'in öne sürdüğü birlikte görülme modeli ve kendi kendine tedavi hipotezi ile tutarlıdır. Bu bağlamda bu

modellerin tamamen farklı perspektifler değil, birbirleri ile uyumlu hipotezler olduğu düşünülmektedir.

4.2.4. Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Görünüş ve Ağırlık Meşguliyeti Değişkenleri Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Yaşantısal Kaçınma Değişkenlerinin Seri Aracı Rolünün İncelenmesine İlişkin Değerlendirmeler

Yaş, sosyoekonomik düzey, eğitim düzeyi ve besine ulaşım güçlüğünün kontrol edildiği seri çoklu aracı değişken analizi bulgularına göre; travma sonrası stres belirtileri ve görünüş ve ağırlık meşguliyeti arasındaki ilişkide yalnızca duygu düzenleme güçlüklerinin yaşantısal kaçınmadan bağımsız bir şekilde aracı rolü bulunmaktadır. Yaşantısal kaçınmanın duygu düzenleme güçlüklerinden bağımsız olarak ve seri bir şekilde aracı rolü olmadığı görülmektedir.

Duygu düzenleme güçlüklerinin yaşantısal kaçınmadan bağımsız olarak travma sonrası stres belirtileri ve görünüş ve ağırlık meşguliyeti arasındaki ilişkide aracı rolü olduğu görülmektedir. Diğer bir ifadeyle yaşantısal kaçınmadan bağımsız olarak travma sonrası stres belirtileri arttıkça duygu düzenleme güçlüklerinin arttığı, duygu düzenleme güçlükleri arttıkça da görünüş ve yeme meşguliyetinin arttığı görülmektedir.

Yaşantısal kaçınmanın duygu düzenleme güçlüklerinden bağımsız olarak travma sonrası stres belirtileri ve görünüş ve ağırlık meşguliyeti arasındaki ilişkide aracı rolü olmadığı görülmektedir. Duygu düzenleme güçlüklerinden bağımsız olarak, travma sonrası stres belirtileri arttıkça yaşantısal kaçınmanın arttığı ancak yaşantısal kaçınmanın görünüş ve ağırlık meşguliyeti ile ilişkili olmadığı görülmektedir.

Son olarak ise travma sonrası stres belirtileri ve görünüş ve ağırlık meşguliyeti arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlükleri ve yaşantısal kaçınmanın seri biçimde aracı rolü olmadığı görülmektedir. Diğer bir ifadeyle travma sonrası stres belirtileri arttıkça duygu düzenleme güçlükleri artmaktadır. Duygu düzenleme güçlükleri arttıkça yaşantısal

kaçınmanın arttığı görülmektedir ancak bunun görünüş ve ağırlık meşguliyeti ile ilişkili olmadığı görülmektedir.

Öncelikle bu çalışmada travma sonrası stres belirtilerinin duygu düzenleme güçlükleri ve yaşantısal kaçınma olmaksızın görünüş ve ağırlık meşguliyetini yordamadığı görülmektedir. Travma sonrası stres belirtilerinin düşük sıklıkta da olsa beden memnuniyetsizliğine (Vanzhula ve ark., 2018) ve şekil ve ağırlığı kontrol etmeye yönelik kaygılara (Mitchell ve ark., 2021) yol açabileceği ileri sürülmektedir. Ancak bu çalışmada travma sonrası stres belirtilerinin görünüş ve ağırlık meşguliyetini aralarında başka bir açıklayıcı psikolojik yapı olmaksızın yordamadığı görülmüştür. Bu bağlamda travma sonrası stres belirtilerinin genel bozulmuş yeme belirtilerini yordaması önemli bir bulgudur. Genel bozulmuş yeme belirtileri bulgularının anlamlı çıkışından hareketle; görünüş ve ağırlık meşguliyeti belirtilerinin diğer bozulmuş yeme belirtileri olmaksızın tek başına travma sonrası stres belirtileri sonrası ortaya çıkmadığı düşünülmektedir.

Bu bulgunun başka bir açıklamasının da şu şekilde olabileceği düşünülmektedir: Görünüş ve ağırlık meşguliyeti belirtilerinin travma sonrası stresle ilişkili olarak ortaya çıkan temel bozulmuş yeme belirtilerinden olmayabileceği düşünülmektedir. Bu bulgunun dikkatle incelenmesi gerekmektedir. Çünkü Fairburn (2008)'in ileri sürdüğü üzere görünüş ve ağırlık meşguliyeti tüm yeme bozuklukları ve bozulmuş yeme belirtilerinde ortak psikopatolojidir. Cooper ve Murphy (2023)'e göre görünüş ve ağırlığın aşırı değerlendirilmesi ve buna yönelik kontrolle ilişkili davranışlar tüm bozulmuş yeme belirtileri ile birlikte görülmektedir. Travma sonrası stres belirtilerinin tıknırçasına yeme ve kusma belirtilerini yordadığı ancak görünüş ve ağırlık meşguliyeti belirtilerini yordamadığı bu çalışmada Breland (2017)'nin ileri sürdüğü gibi bulimik belirtilerin görünüş ve ağırlık üzerine aşırı değerlendirme kaygısı olmaksızın da ortaya çıkabileceği düşünülmektedir. Bu durum, çeşitli araştırmacıların da öne sürdüğü üzere travma sonrası stres belirtileri sonrasında ortaya çıkan bozulmuş yeme davranışlarının farklı bir profil gösterdiği savı ile tutarlıdır (Breland ve ark., 2017; Meyer ve Stanick, 2017; Torem ve Curdue, 1988). Bir diğer ifade ile bozulmuş yeme davranışları ile görülebilen temel psikopatoloji olduğu ileri sürülen görünüş ve ağırlık meşguliyeti belirtileri travma sonrası gösterilen bozulmuş yeme davranışlarından olmayabilir veya onlara eşlik etmeyebilir.

Örneğin travma sonrası görülebilecek kısıtlı yemenin; iştahsızlık, aç kalmak isteme, hayatta kalan olmanın suçluluğu gibi travmatik belirtilerin sonrasında ortaya çıktığı ileri sürülmektedir. Bulimik belirtilerin ise travmatik stresin etkisiyle aç kalmak korkusu gibi belirtiler sonrası ortaya çıkabildiği ileri sürülmektedir (Meyer ve Stanick, 2017). Bu belirtilere görünüş ve ağırlık meşguliyeti belirtilerinin eşlik etmeyebileceği düşünülmektedir. Dolayısıyla görünüş ve ağırlık meşguliyeti belirtilerinin travma sonrası ortaya çıkabilecek bozulmuş yeme belirtileri arasında olmadığı düşünülmektedir

Duygu düzenleme güçlükleri yaşantısal kaçınmadan bağımsız olarak modele dahil edildiğinde travma sonrası stres belirtileri ve görünüş ve ağırlık meşguliyeti arasındaki ilişkide aracı rolü olduğu görülmektedir. Bu bulgu travma sonrası stres belirtileri ve görünüş ve ağırlık meşguliyeti için alanyazında öne sürülen duygu düzenleme (örn. Mitchell ve Wolf, 2016; Mitchell ve ark., 2021) hipotezinin önemli bir açıklayıcı olduğunu desteklemektedir. Travma sonrası stres belirtilerindeki artış görünüş ve ağırlık meşguliyeti ile ilişki değildir ancak travma sonrası ortaya çıkabilecek duygu düzenleme güçlüklerindeki artış görünüş ve ağırlık meşguliyeti belirtilerindeki artışla ilişkilidir.

Kinnear ve arkadaşları (2023) çalışmalarında travmatik yaşantıya bir yanıt olarak ortaya çıkabilecek bozulmuş yeme davranışlarının duygu düzenleme güçlükleri ve öz düzenleme ile ilişkili olduğu ancak bunların görünüş ve ağırlık meşguliyeti ile ilişkili olmadığı bulgusunu elde etmişlerdir. Ayrıca çalışmada travmaya maruz kalma ile duygu düzenleme güçlüklerinin, duygu düzenleme güçlükleri ile de görünüş ve ağırlık meşguliyetinin ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu bulgu da bu çalışmanın bulguları ile tutarlıdır. Bu çalışmadan elde edilen bulgudan hareketle travma sonrası travmatik stres belirtileriyle ilişkili olarak ortaya duygu düzenleme güçlükleri çıkmaktadır (Della-Longa ve De Young, 2018). Duygu düzenleme güçlülere de beden memnuniyetsizliği, vücut ve ağırlık meşguliyeti gibi belirtilere yol açarak açıklayıcı rol göstermektedir (bkz. Polivy ve Herman, 2002).

Ayrıca araştırma sonucunda elde edilen diğer bulgularla karşılaştırıldığında, diğer bozulmuş yeme belirtileri için gözlemlenen yaşantısal kaçınmanın aracı etkisinin görünüş ve ağırlık meşguliyeti için geçerli olmadığı görülmektedir. Alanyazında çeşitli

araştırmacılar tarafından (bkz. Wildes ve ark., 2012) yaşantısal kaçınmının bozulmuş yeme davranışlarından görünüş ve ağırlık meşguliyeti, kısıtlama gibi davranışlarla da ilişkili olduğu ileri sürülürken bazı araştırmacılar tarafından da (bkz. Vanzhula ve ark., 2020) duygulardan kaçınmının zayıf olma dürtüsü ve beden memnuniyetsizliğini yordamadığı ileri sürülmektedir.

Travma sonrası stres belirtileri ve görünüş ve ağırlık meşguliyeti arasında yaşantısal kaçınmının tek başına ve duygu düzenleme güçlükleri ile birlikte seri aracı rolünün anlamlı olmadığı bulgusu şu şekilde açıklanabilir: Yaşantısal kaçınmının genel olarak bozulmuş yeme belirtilerinden davranışsal belirtileri yorduyor olabileceği ileri sürülmektedir (Vanzhula ve ark., 2018). Tıkınırcasına yeme ve kusma veya kısıtlama davranışları için geçerli olan yaşantısal kaçınmının bilişsel bozulmuş yeme belirtileri için açıklayıcı olmayabileceği düşünölmektedir.

Özetle görünüş ve ağırlık meşguliyeti belirtileri duygu düzenleme güçlükleri sonrasında travma sonrası stres belirtileriyle ilişkili olarak ortaya çıkmaktadır. Travma sonrası stres belirtileri sonrasında duygu düzenleme güçlükleri olmaksızın bu davranışların ortaya çıkmayacağı düşünölmektedir. Bu davranışlar olumsuz duyguları düzenleme güçlükleri sonrası bir kaçıma işlevi olarak hizmet etmemektedir. Travma sonrası stres belirtileri sonrasında görölen görünüş ve ağırlık meşguliyetinin deneyimlerle, duygularla, düşüncelerle temasta kalmak istememenin bir belirtisi olmadığı düşünölmektedir. Sonuç olarak görünüş ve ağırlık memnuniyetsizliği alt başlığında yer almakta olan bozulmuş yeme belirtilerinde duygu düzenleme hipotezinin daha geçerli olduğu, duygu düzenleme hipotezi ve yaşantısal kaçıma hipotezlerinin bu belirtiler için birlikte geçerli olmadığı ve duygu düzenleme hipotezinin yanı sıra başka psikolojik yapıların da bu mekanizmayı açıklayabileceği düşünölmektedir. Örneğin Vanzhula ve arkadaşları (2018) travma sonrası stres ve bilişsel bozulmuş yeme arasındaki ilişkinin duygu düzenleme güçlüklerinin yanı sıra bilişsel çarpıtmalar gibi daha bilişsel yapılar ile açıklanabileceğini ileri sürmektedir.

Genel olarak bakıldığında hem duygu düzenleme hipotezinin hem de yaşantısal kaçınma hipotezinin bir arada ve ayrı ayrı alınmasının özellikle özgül bozulmuş yeme belirtileri açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

4.3. KLİNİK DOĞURGULAR

Bu çalışmada alanyazında desteklendiği gibi travma sonrası stres belirtileri ve bozulmuş yeme arasında anlamlı ilişkiler ortaya konulmuştur. Travma sonrası stres bozukluğu ve bozulmuş yeme davranışlarının birlikte görülme olasılığının yüksek olduğu (Ferrell ve ark., 2020), travma sonrası stres belirtilerine eşlik eden bozulmuş yeme davranışlarının kötü gidişata katkısının 2.3 kat olduğu (Trottier, 2020) ve eşik altı beraber görülme oranlarının daha da yüksek olduğu (Mitchell ve ark., 2012a,b) ileri sürülmektedir. Ülkemizde travma oranlarının (Karancı ve ark., 2012) yüksekliği ve gıdaya erişimin alkol gibi diğer kendi kendine tedavi amaçlı kullanılabilir maddelerden daha kolay olması (Brewerton, 2011) gibi sebepler dolayısıyla bu belirtilerin birlikte taranması, terapi süreçlerinde de davranışsal, duygu ve bilişsel odaklı müdahalelerin yapılması bağlamında bu çalışmanın bulgularının önemli göstergeleri olduğu düşünülmektedir. Ayrıca travma ilişkili yeme bozukluklarının farklı bir profil gösterdiği savını (bkz. Breland ve ark., 2017) destekleyen bulgulardan da hareketle bu bozuklukların birlikte görülmesinin incelenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Alanyazın bozulmuş yeme belirtileri açısından çoğunlukla çocukluk çağı travmalarını ve cinsel saldırı travmalarını risk faktörü olarak ele alsa da bu çalışma her türlü travmatik yaşantı sonrasında travma sonrası stres belirtilerinin bozulmuş yeme belirtileri açısından risk faktörü olduğunu vurgulayan alanyazına katkı sağlamaktadır.

Yaşantısal kaçınma yapısının travma sonrası stres belirtileri ve bozulmuş yeme bağlamında önemli bir yapı olduğu ileri sürülmektedir (bkz. Pearson ve ark., 2015). Kaçınma davranışları hem TSSB'nin hem de yeme bozukluklarının (bkz., APA 2013) belirtilerindedir. Ayrıca bu çalışmada travma sonrası stres belirtileri ve bozulmuş yeme davranışlarından kısıtlayıcı yeme tutumları, genel bozulmuş yeme davranışları ve tıknırcasına yeme ve kusma belirtileri arasındaki ilişkide yaşantısal kaçınmanın aracı

rolü olduğu bulunmuştur. Travma sonrası stres belirtileri içinde yer alan kaçınma belirtilerinden farklı olarak yaşantısal kaçınmaya terapide odaklanılmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Bireyin istemediği duygu, düşünce ve yaşantılarla temasta kalmayı kesmesi farklı kontrol davranışlarına yol açabilmektedir (Hayes, 2004). Dolayısıyla bozulmuş yeme belirtilerinde de görülebilecek kontrol davranışlarının belirtileri daha da kötüleştirebileceği farkındalığı klinik ortamlarda bu bozukluğa sahip olan kişilere kazandırılabilir. Bu sayede kontrol davranışlarının azaltılmasına yönelik maruz bırakma ve tepki engelleme gibi teknikler kullanılmasının uygun olduğu düşünülmektedir. Hayes ve arkadaşlarına (1996) göre bu maruz bırakma yalnızca davranışsal maruz bırakmayı kapsamamaktadır. Travmatik anılara, travma sonrası ortaya çıkan duygu ve düşüncelere, travma ilişkili fiziksel semptomlara maruz bırakma olarak ilerletildiğinde tedavinde daha iyi sonuçlar alınacağı ileri sürülmektedir. Kişilerin temasta kalmak istemedikleri düşüncelerin içerik ve sıklıklarını düzenlemek yerine bu düşüncelerin olumsuz etkilerinin kişi üzerindeki etkilerine odaklanan bilişsel ayrışma gibi teknikler de klinik uygulamalarda kullanılabilir. Kişilerin duygu, düşünce ve anılarını kabul etmelerine yönelik teşviklerin de (Hayes, 2004) yaşantısal kaçınmaya müdahale ederek bozulmuş yeme açısından etkili bir müdahale olabileceği ileri sürülmektedir. Ayrıca Hayes (2004) bu kabulün kişilerin kendilik kabullerine genişletilebileceğini ileri sürmektedir.

Mitchell ve arkadaşları (2021) yeme bozuklukları için tedavilerin, düzenli yemek yemeyi içeren ve bozulmuş yeme davranışları döngüsünü kırmayı hedefleyen tedaviler olduğunu ileri sürmektedir. Ancak TSSB sonrası ortaya çıkabilecek bozulmuş yeme davranışlarının duygu düzenleme işlevi görmesinden hareketle bunların değişime daha dirençli olabileceği de vurgulanmaktadır. Terapiye eklenebilecek uygun duygu düzenleme stratejilerinin kullanımına ilişkin psikolojik müdahalelerin (bkz. Brewerton, 2023; Vanzhula, 2018) de özellikle duygu düzenleme ile ilişkili olduğu ileri sürülen bozulmuş yeme boyutları için etkili olabileceği ileri sürülmektedir. Öncelikle duygular ve duyguların işleyiş mekanizması ile ilgili psiko-eğitimin tedaviye eklenebileceği ileri sürülmektedir. Ardından psikofizyolojik uyarılmayı azaltmaya yönelik kas gevşetme tekniklerinin tedaviye entegre edilebileceği ileri sürülmektedir (Berkling ve ark., 2008). Bu tekniğin ayrıca travma sonrası stres belirtilerinden olan aşırı uyarılma gibi belirtiler

için etkili bir yöntem olabileceği düşünülmektedir. Ardından yargılayıcı olmayan farkındalık tekniği ile birlikte duyguların farkında olma, duyguları tanıma ancak bu esnada yargılayıcı olmamanın kişilere beceri olarak verilebileceği ileri sürülmektedir (Berking ve ark., 2008). Kişilerin duygularını kabul etmesi ve bunların kalıcı değil geçici olduğunun farkındalığı, kişinin kendi kendine destek olabilmesini sağlamak, hangi duyguların daha yoğun yaşandığı veya hangi duyguların daha az yaşandığı, hangi duyguların düzenlenmesinde güçlükler yaşandığı, duygu düzenlemede hangi aşamalarda güçlüklerin görüldüğünün tespitinin tedaviye entegre edilmesiyle duygu düzenleme güçlüklerine terapide müdahale edilebileceği ileri sürülmektedir. Ancak bu konuda dikkatli olunmalıdır çünkü Mitchell ve arkadaşları (2021) alanyazında entegre edilmiş TSSB-YB tedavi protokollerinin eksikliğine ve Brewerton (2023) de kullanılan tedavi yöntemlerinin bir diğer bozukluğu da düşünülerek entegre edilmesinin önemini ileri sürmektedir.

Ayrıca bu bağlamda travma sonrası stres belirtileri ile ilişkili bozulmuş yeme belirtilerinin farklı bir profil gösterdiği savından hareketle yeme davranışının travma sonrası hangi işleve hizmet ettiği öncelikle tespit edilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir (bkz. Kinnear ve ark., 2023). Örneğin görünüş ve ağırlık meşguliyeti gibi bozulmuş yeme belirtilerinde veya Vanzhula (2020)'nin ileri sürdüğü daha bilişsel bozulmuş yeme belirtilerinde ise maruz bırakma gibi daha davranışsal teknikler yerine bilişsel yeniden yapılandırma gibi bilişsel tekniklerin daha uygun olabileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda öncelikle bunların hangi travma sonrası stres belirtileri sonrası ortaya çıktığı, hangi işleve hizmet ettiği ve müdahalenin yalnızca bozulmuş yeme bilişlerine yönelik değil entegre biçimde TSSB'ye de yönelik olmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Dolayısıyla Mitchell ve arkadaşlarının (2021) ileri sürdüğü birlikte görülme modelinde olduğu gibi travma öncesi yaşantılar ve travma sonrasında ortaya çıkan çarpıtılmış bilişler bozulmuş yeme bilişlerini etkileyebilmektedir. Bu çarpıtılmış bilişlerin içeriği tespit edilmesinin, bu çarpıtılmış bilişlerden sonra hangi bozulmuş yeme bilişlerinin ortaya çıktığının, bu bozulmuş yeme bilişlerinin hangi işleve hizmet ettiğinin tespit edilerek çarpıtılmış bilişlere yönelik yeniden yapılandırma müdahalelerinin uygulanabileceği düşünülmektedir.

Ayrıca çalışmada çeşitli bozulmuş yeme belirtileri açısından duygu düzenleme güçlükleri ve yaşantısal kaçınmanın rollerinin farklılaştığı görülmüştür. Bu bağlamda bu yapıların örneğin travma sonrası stres ile genel bozulmuş yeme ve tıknırcasına yeme ve kusma belirtileri açısından terapi ortamlarında da birlikte ele alınmalarının önemli olduğu ileri sürülmektedir. Görünüş ve ağırlık meşguliyeti belirtileri açısından ise duygu düzenleme müdahalelerinin daha etkili olduğu ileri sürülmektedir. Dolayısıyla travma sonrası stres belirtileri ve bozulmuş yeme davranışları arasındaki olası açıklayıcıların yanı sıra bu mekanizmalarının hangi bozulmuş yeme davranışları için etkili olduğu da tedavi planlamaları açısından katkı sağlayabilmektedir.

Sonuç olarak farklı psikolojik rahatsızlık belirtilerinin birlikte görülmelerinin ele alınmasında tanılar üstü faktörlerin incelenmesinin (bkz. Hayes ve ark., 1996) önemli olduğu ileri sürülmektedir. Bunun yanı sıra duygu düzenleme güçlükleri ve yaşantısal kaçınmanın birlikte ele alınması gerektiği de alanyazında vurgulanmaktadır (bkz. Brereton ve McGlinchey, 2019; Langer ve Lawrence, 2009). Bu bağlamda iki farklı tanılar üstü psikolojik yapıyı birlikte ele alan bu çalışmanın eş klinik tabloların bulunduğu durumlarda müdahaleler ve gidişat açısından alanyazına katkı sağladığı düşünülmektedir.

4.4. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE YENİ ARAŞTIRMALAR İÇİN ÖNERİLER

Bu çalışmada örneklem travma türü açısından heterojendir ve bildirilen travma türleri açısından dengeli bir dağılım yoktur. Gelecekteki çalışmalarda daha homojen örneklemelerde ve farklı travma türlerinde bu çalışmada oluşturulan modellerin tekrar edilmesi önerilmektedir. Bu sayede elde edilen bulguların farklı travma türleri açısından geçerli olup olmadığının incelenebileceği düşünülmektedir.

Beslenme ve yeme bozuklukları açısından ölçüm yapan ölçekler oldukça çeşitli olup bu çalışmada ölçeğin puanlamasının doğası gereği ve örneklemin klinik olmaması sebebiyle YTT-26 ölçeğinin alt ölçekleri normal dağılım göstermemiştir. Bu, Scharff ve arkadaşlarının (2019) ileri sürdüğü üzere kısıtlama davranışlarının travma yaşantısı ve travma sonrası stres belirtileri olan örneklerde daha az ortaya çıkması bağlamında bu

örneklem için beklendik bir bulgudur. Dolayısıyla YTT-26 ölçeğinin alt boyutları aracı değişken analizlerine dahil edilmemiştir. Gelecekte klinik örneklem veya kısıtlı yeme belirtileri ölçeği farklı beslenme ve yeme bozukluğu ölçekleri kullanılarak bu ilişkilerin daha iyi anlaşılması önerilmektedir.

Çalışmada yer alan katılımcılara “psikolojik rahatsızlıklarının var olup olmadığı” sorusu sorulmuş olup depresyon, kaygı veya herhangi bir semptom taraması için ölçüm ayrıca alınmamıştır. Gelecekte ayrıca kontrol için Beck Depresyon Envanteri, Kısa Semptom Envanteri gibi taramaların kullanılmasının bulgular doğrultusunda eşlik edebilecek duygudurum bozukluğu belirtilerinin tespitinde önemli olduğu düşünülmektedir.

Travmaya bağlı yeme bozukluklarının farklı bir profil gösterdiğinden de hareketle (örn. Breland ve ark., 2017) araştırmanın ilişkisel doğası nedensel çıkarımlar yapılamamaktadır. Ancak bu farklı olası profil için nitel araştırmaların, ağ analizlerinin veya profil analizleri gibi farklı metotların kullanımının bu ilişkinin daha iyi anlaşılması açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışma bu ilişkinin doğası gereği kadınlarda ortaya çıkma olasılığının daha yüksek olmasından hareketle (örn. Nelson ve ark., 2022) yalnızca kadınlarla yürütülmüştür. Ancak ülkemizdeki travmatik yaşantıların sıklığı da göz önüne alınarak bu çalışmanın erkeklerle de tekrarlanması ve bulguların karşılaştırılması önerilmektedir.

Çalışmadan elde edilen bulgular ve daha dürtüsellikle ilişkilendirilen bozulmuş yeme davranışlarının travma sonrası stres belirtileri ile ilişkili olduğu da öne sürülerek “kendi kendine tedavi hipotezi”nin bozulmuş yeme davranışları için de geçerli olabileceği ileri sürülmektedir. Bu bağlamda madde ve alkol kullanım bozukluğu belirtilerinin de bu ilişki bağlamında incelenmesinin daha kapsamlı bir çerçeve sunacağı düşünülmektedir.

SONUÇ

Mevcut çalışmada travma sonrası stres belirtileri ve bozulmuş yeme davranışları arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlükleri ve yaşantısal kaçınmanın aracı rolleri incelenmiştir. Çalışmanın örneklemini 18-58 yaşları arasında travmaya maruz kalmış kadınlar oluşturmuştur. Araştırmada katılımcılardan veriler çevrimiçi kanallardan Demografik Bilgi Formu, Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği 5, Münih Yeme ve Beslenme Bozuklukları Değerlendirme Anketi, Yeme Tutum Testi-Kısa Form, Duygu Düzenleme Güçlükleri Ölçeği ve Kabul ve Eylem Ölçeği 2 kullanılarak toplanmıştır. Analizler SPSS 22 yazılımı ve PROCESS 4.2 eklentisi kullanılarak yürütülmüştür. Araştırma hipotezlerinin test edilmesi için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu Analizleri ve Seri Çoklu Aracı Değişken Analizleri yürütülmüştür.

Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi bulgularına göre değişkenler arası ilişkilerle ilgili kurulan alternatif hipotezlerin tamamının doğrulandığı görülmüştür. Seri çoklu aracı değişken analizleri bulgularına göre travma sonrası stres belirtileri ve kısıtlı yeme tutumları (YTT-26 toplam puan) arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlükleri ve yaşantısal kaçınmanın seri ve yaşantısal kaçınmanın bağımsız olarak aracı rolü olduğu görülmüştür. Travma sonrası stres belirtileri ile genel bozulmuş yeme belirtileri (MYBBA toplam puanları) arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlükleri ve yaşantısal kaçınmanın seri aracı rollerinin ve birbirlerinden bağımsız olarak aracı rollerinin olduğu görülmüştür. Aynı bulgu tıkinma ve kusma belirtileri için tekrarlanırken travma sonrası stres belirtileri ve görünüş ve ağırlık meşguliyeti arasındaki ilişkide yalnızca duygu düzenleme güçlüklerinin aracı rolü olduğu görülmüştür.

Genellikle alanyazında travmaya maruz kalma ve duygu düzenleme güçlükleri ile yaşantısal kaçınmaya ayrı biçimde odaklanıldığı görülmüştür. Bu araştırmanın travma sonrası stres belirtileri yapısını yordayan değişken olarak almasının önemli bir katkı olabileceği düşünülmektedir. Seri aracı değişken analiz sonuçlarının anlamlılığı da yaşantısal kaçınmanın farklı bozulmuş yeme davranışlarının ortaya çıkışına götüren ilişkiler örüntüsünün önemli bir bileşeni olduğuna işaret etmektedir.

Çeşitli psikolojik belirtilerin birlikte görülmeleri güncel alanyazında önemli bir ilgi konusudur. Bu çalışmanın travma sonrası stres belirtileri ve bozulmuş yeme arasındaki ilişkide tanılar üstü faktörlere odaklanmasının yanı sıra farklı bozulmuş yeme belirtileri arasındaki ilişkilerdeki olası farklı mekanizmalara dikkat çekebileceği düşünülmektedir. Klinik uygulamada birlikte görülen psikolojik belirtiler daha fazla psikolojik sıkıntı ile ilişkilendirilmekte olup bu çalışmanın hem birlikte görülmeyi tanılar üstü faktörlerle açıklama çabasının alanyazına hem de birlikte görülmenin olası mekanizmaları ve mekanizma farklılıklarına işaret etmesi bakımından klinik uygulamalara katkısı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Agras, W.S. ve Telch, C.F. (1998). The effects of caloric deprivation and negative affect on binge eating in obese binge-eating disordered women. *Behavior Therapy*, 29, 491–503. doi:10.1016/S0005-7894(98)80045-2
- Akbari, M., Seydavi, M., Hosseini, Z. S., Krafft, J. ve Levin, M. E. (2022). Experiential avoidance in depression, anxiety, obsessive-compulsive related, and posttraumatic stress disorders: A comprehensive systematic review and meta-analysis. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 24, 65-78. doi:10.1016/j.jcbs.2022.03.007
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). E. Koroğlu (Çev.), *DSM-5 tanı ölçütleri başvuru elkitabı* (5. Baskıdan çeviri). Hekimler Yayın Birliği.
- Barlow, D. H., Durand, V. M. ve Hofmann, S. G. (2023). *Psychopathology: An integrative approach to mental disorders*. Cengage.
- Benfer, N., Bardeen, J. R., Cero, I., Kramer, L. B., Whiteman, S. E., Rogers, T. A., Silverstein, M. W. ve Weathers, F. W. (2018). Network models of posttraumatic stress symptoms across trauma types. *Journal of Anxiety Disorders*, 58, 70–77. doi:10.1016/j.janxdis.2018.07.004
- Berking, M., Wupperman, P., Reichardt, A., Pejic, T., Dippel, A. ve Znoj, H. (2008). Emotion-regulation skills as a treatment target in psychotherapy. *Behaviour Research and Therapy*, 46(11), 1230–1237. doi:10.1016/j.brat.2008.08.00
- Billings, A. G. ve Moos, R. H. (1981). The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(2), 139–157. doi:10.1007/bf00844267

- Bishop, L. S., Ameral, V. E. ve Palm Reed, K. M. (2018). The impact of experiential avoidance and event centrality in trauma-related rumination and posttraumatic stress. *Behavior Modification*, 42(6), 815-837.
- Blackburn, S., Johnston, L., Blampied, N., Popp, D. ve Kallen, R. (2006). An application of escape theory to binge eating. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, 14(1), 23-31. doi:10.1002/erv.675
- Bodell, L. P., Pearson, C. M., Smith, K. E., Cao, L., Crosby, R. D., Peterson, C. B., ... ve Berg, K. C. (2019). Longitudinal associations between emotion regulation skills, negative affect, and eating disorder symptoms in a clinical sample of individuals with binge eating. *Eating Behaviors*, 32, 69-73. doi:10.1016/j.eatbeh.2018.12.005
- Boesch, L. E., Koss, M. P., Figueredo, A. J. ve Coan, J. A. (2001). Experiential avoidance and post-traumatic stress disorder: A cognitive mediational model of rape recovery. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 4(2), 211-245. doi:10.1300/J146v04n02_10
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., ... ve Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the acceptance and action questionnaire–II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676–688. doi:10.1016/j.beth.2011.03.007
- Boulanger, J. L., Hayes, S. C. ve Pistorello, J. (2010). Experiential avoidance as a functional contextual concept. A. M. Kring ve D. M. Sloan (Ed.), *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment* (s. 107–136) içinde. The Guilford Press.

- Brady, K. T., Killeen, T. K., Brewerton, T. ve Lucerini, S. (2000). Comorbidity of psychiatric disorders and posttraumatic stress disorder. *Journal Of Clinical Psychiatry*, *61*, 22-32.
- Braun, J., El-Gabalawy, R., Sommer, J. L., Pietrzak, R. H., Mitchell, K. ve Mota, N. (2019). Trauma exposure, DSM-5 posttraumatic stress, and binge eating symptoms: Results from a nationally representative sample. *The Journal of Clinical Psychiatry*, *80*(6). doi:10.4088/JCP.19m12813
- Breland, J. Y., Donalson, R., Dinh, J. V. ve Maguen, S. (2017). Trauma exposure and disordered eating: A qualitative study. *Women and Health*, *58*(2), 160–174. doi:10.1080/03630242.2017.1282
- Brereton, A. ve McGlinchey, E. (2019). Self-harm, emotion regulation, and experiential avoidance: A systematic review. *Archives of Suicide Research*, *24*(1), 1–35. doi:10.1080/13811118.2018.1563
- Brewerton, T. D. (2007). Eating disorders, trauma, and comorbidity: Focus on PTSD. *Eating Disorders*, *15*(4), 285–304. doi:10.1080/10640260701454311
- Brewerton, T. D. (2011). Posttraumatic stress disorder and disordered eating: Food addiction as self-medication. *Journal of Women's Health*, *20*(8), 1133–1134. doi:10.1089/jwh.2011.3050
- Brewerton, T. D. (2023). The integrated treatment of eating disorders, posttraumatic stress disorder, and psychiatric comorbidity: A commentary on the evolution of principles and guidelines. *Frontiers in Psychiatry*, *14*, 1-12. doi: 10.3389/fpsy.2023.1149433
- Brewerton, T. D., Gavidia, I., Suro, G. ve Perlman, M. M. (2022). Eating disorder onset during childhood is associated with higher trauma dose, provisional PTSD, and

severity of illness in residential treatment. *European Eating Disorders Review*, 30(3), 267-277. doi: 10.1002/erv.2892

Brewerton, T. D., Gavidia, I., Suro, G., Perlman, M. M., Genet, J. ve Bunnell, D. W. (2021). Provisional posttraumatic stress disorder is associated with greater severity of eating disorder and comorbid symptoms in adolescents treated in residential care. *European Eating Disorders Review*, 29(6), 910-923. doi: 10.1002/erv.2864.

Brewerton, T. D., Perlman, M. M., Gavidia, I., Suro, G., Genet, J. ve Bunnell, D. W. (2020). The association of traumatic events and posttraumatic stress disorder with greater eating disorder and comorbid symptom severity in residential eating disorder treatment centers. *International Journal of Eating Disorders*, 53(12), 2061-2066. doi:10.1002/eat.23401

Brewin, C. R., Andrews, B. ve Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), 748–766. doi:10.1037/0022-006X.68.5.748

Brockman, C., Snyder, J., Gewirtz, A., Gird, S. R., Quattlebaum, J., Schmidt, N., Pauldine, M. R., Elish, K., Schrepferman, L., Hayes, C., Zettle, R. ve DeGarmo, D. (2016). Relationship of service members' deployment trauma, PTSD symptoms, and experiential avoidance to postdeployment family reengagement. *Journal of Family Psychology*, 30(1), 52–62. doi:10.1037/fam0000152

Carmassi, C., Gesi, C., Simoncini, M., Favilla, L., Massimetti, G., Olivieri, M. C., ... Dell'Osso, L. (2016). DSM-5 PTSD and posttraumatic stress spectrum in Italian emergency personnel: Correlations with work and social adjustment. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 12, 375-381. doi:10.2147/ndt.s97171

Carter, J. C., Bewell, C., Blackmore, E. ve Woodside, D. B. (2006). The impact of childhood sexual abuse in anorexia nervosa. *Child Abuse and Neglect*, 30(3), 257–269. doi:10.1016/j.chiabu.2005.09.0

- Cerniglia, L., Muratori, P., Milone, A., Paciello, M., Ruglioni, L., Cimino, S., ... ve Tambelli, R. (2017). Paternal psychopathological risk and psychological functioning in children with eating disorders and disruptive behavior disorder. *Psychiatry Research*, 254, 60-66. doi: 0.1016/j.psychres.2017.04.046
- Chawla, N. ve Ostafin, B. (2007). Experiential avoidance as a functional dimensional approach to psychopathology: An empirical review. *Journal of Clinical Psychology*, 63(9), 871-890.
- Cooper, Z. ve Murphy, R. (2023). Yeme bozuklukları. Barlow, D. H. (2023). *Psikolojik bozuklukların klinik rehberi: Adım adım tedavi kılavuzu* içinde. Nobel Yayıncılık.
- Corstorphine, E., Mountford, V., Tomlinson, S., Waller, G. ve Meyer, C. (2007a). Distress tolerance in the eating disorders. *Eating Behaviors*, 8(1), 91–97. doi:10.1016/j.eatbeh.2006.02.0.
- Corstorphine, E., Waller, G., Lawson, R ve Ganis, C. (2007b). Trauma and multi-impulsivity in the eating disorders. *Eating Behaviors*, 8(1), 23–30. doi:10.1016/j.eatbeh.2004.08.0.
- Cowdrey, F. A. ve Park, R. J. (2012). The role of experiential avoidance, rumination and mindfulness in eating disorders. *Eating Behaviors*, 13(2), 100-105. doi:10.1016/j.eatbeh.2012.01.001 .
- Dansky, B. S., Brewerton, T. D., Kilpatrick, D. G. ve O’Neil, P. M. (1997). The National Women’s Study: Relationship of victimization and posttraumatic stress disorder to bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 21(3), 213–228. doi:10.1002/(sici)1098-108x(199704)21:3<213::aid-eat2>3.0.co;2-n.

- Della-Longa, N. M. ve De Young, K. P. (2018). Experiential avoidance, eating expectancies, and binge eating: A preliminary test of an adaption of the Acquired Preparedness model of eating disorder risk. *Appetite*, *120*, 423–430. doi:10.1016/j.appet.2017.09.02
- Deveci, E. (2020). *Üniversite öğrencilerinde yeme bozukluğu görülme sıklığının psikososyokültürel yordayıcıları: İstanbul örneklemi* [Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi].
- Di Giuseppe, K. ve Taylor, A. J. G. (2021). Investigating how intolerance of uncertainty and emotion regulation predict experiential avoidance in non-clinical participants. *Psychological Studies*, *66*(2), 181-190. doi: 10.1007/s12646-021-00602-1
- Díaz-Marsá, M., Luis, J. ve Sáiz, J. (2000). A study of temperament and personality in anorexia and bulimia nervosa. *Journal of Personality Disorders*, *14*(4), 352-359.
- Dingemans, A., Danner, U. ve Parks, M. (2017). Emotion regulation in binge eating disorder: A review. *Nutrients*, *9*(11), 1274. doi: 10.3390/nu9111274
- Echeverri-Alvarado, B., Pickett, S. ve Gildner, D. (2020). A model of post-traumatic stress symptoms on binge eating through emotion regulation difficulties and emotional eating. *Appetite*, *150*, 1-9. doi:10.1016/j.appet.2020.104659
- Ehlers, A. ve Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, *38*(4), 319–345. doi:10.1016/s0005-7967(99)00123-0
- Ehring, T., Kleim, B. ve Ehlers, A. (2013). Cognition and emotion in posttraumatic stress disorder. M. D. Robinson, E. Watkins, & E. Harmon-Jones (Ed.), *Handbook of cognition and emotion* (ss. 401–420) içinde. The Guilford Press.

- Ehring, T. ve Quack, D. (2010). Emotion regulation difficulties in trauma survivors: the role of trauma type and PTSD symptom severity. *Behavior Therapy*, 41(4), 587–598. doi:10.1016/j.beth.2010.04.004
- Eisenberg, N. ve Spinrad, T. L. (2004) Emotion-related regulation: Sharpening the definition. *Child Development*, 75(2), 334-339. doi:10.1111/j.1467-8624.2004.00674.x.
- Ergüney-Okumus, F. E., Sertel-Berk, H. O. (2020). Yeme Tutum Testi kısa formunun (YTT-26) üniversite örnekleminde Türkçeye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Studies in Psychology*, 40(1), 57–78. doi:10.26650/SP2019- 0039
- Fairburn, C. G. (2008). *Cognitive behavior therapy and eating disorders*. Guilford Press.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z. ve Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: a “transdiagnostic” theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 41(5), 509–528. doi:10.1016/s0005-7967(02)00088-8
- Felitti, V. J. (1993). Childhood sexual abuse, depression, and family dysfunction in adult obese patients: a case control study. *Southern Medical Journal*, 86(7), 732-736. doi: 10.1097/00007611-199307000-00002
- Ferrell, E. L., Russin, S. E. ve Flint, D. D. (2020). Prevalence estimates of comorbid eating disorders and posttraumatic stress disorder: A quantitative synthesis. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*. 31(2), 264-282. doi:10.1080/10926771.2020.1832
- Fichter, M. M., Quadflieg, N., Gierk, B., Voderholzer, U. ve Heuser, J. (2015). The Munich eating and feeding disorder questionnaire (Munich ED-Quest) DSM-5/ICD-10: Validity, reliability, sensitivity to change and norms. *European Eating*

Disorders Review : The Journal of the Eating Disorders Association, 23(3), 229–240. doi:10.1002/erv.2348

Fitzpatrick, S., Khoury, J. E., Krantz, L., Zeifman, R. ve Kuo, J. R. (2019). Next-day effects of dysfunctional and functional emotion regulation and the moderating role of experiential avoidance. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 12, 22- 28 doi:10.1016/j.jcbs.2019.01.003

Foa, E. B., McLean, C. P., Zang, Y., Zhong, J., Powers, M. B., Kauffman, B. Y., Rauch, S., Porter, K., ve Knowles, K. (2016). Psychometric properties of the Posttraumatic Diagnostic Scale for DSM–5 (PDS–5). *Psychological Assessment*, 28(10), 1166-1171. doi: 10.1037/pas0000258

Fulton, J. J., Lavender, J. M., Tull, M. T., Klein, A. S., Muehlenkamp, J. J., ve Gratz, K. L. (2012). The relationship between anxiety sensitivity and disordered eating: The mediating role of experiential avoidance. *Eating Behaviors*, 13(2), 166-169. doi: 10.1016/j.eatbeh.2011.12.003

Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G. ve Tavolacci, M. P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: A systematic literature review. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 109(5), 1402-1413. doi: 10.1093/ajcn/nqy342.

Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y. ve Garfinkel, P. E. (1982). The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12(4), 871–878. <https://doi.org/10.1017/s0033291700049163>

George, D. ve Mallery, M. (2010). *SPSS for windows step by step: a simple guide and reference*. (10. baskı). Pearson Publishing.

- Gianini, L. M., White, M. A. ve Masheb, R. M. (2013). Eating pathology, emotion regulation, and emotional overeating in obese adults with binge eating disorder. *Eating Behaviors, 14*(3), 309–313. doi:10.1016/j.eatbeh.2013.05.008
- Giordano, S. (2005). *Understanding eating disorders: Conceptual and ethical issues in the treatment of anorexia and bulimia nervosa*. Oxford University Press.
- Gold, S. N. (2017). *APA handbook of trauma psychology*. APA.
- Gratz, K. L. ve Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal Of Psychopathology And Behavioral Assessment, 26*(1), 41-54. doi: 10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94
- Haedt-Matt, A. A. ve Keel, P. K. (2011). Revisiting the affect regulation model of binge eating: A meta-analysis of studies using ecological momentary assessment. *Psychological Bulletin, 137*(4), 660–681. doi:10.1037/a0023660
- Haedt-Matt, A. A. ve Keel, P. K. (2015). Affect regulation and purging: An ecological momentary assessment study in purging disorder. *Journal of Abnormal Psychology, 124*(2), 399–411. doi:10.1037/a0038815
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy, 35*(4), 639-665.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M. ve Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology, 64*(6), 1152-1168. doi:10.1037/0022-006X.64.6.1152.

- Haynos, A. F. ve Fruzzetti, A. E. (2011). Anorexia nervosa as a disorder of emotion dysregulation: Evidence and treatment implications. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 18(3), 183–202. doi:10.1111/j.1468-2850.2011.01250.x
- Haynos, A. F., Hall, L. M., Lavender, J. M., Peterson, C. B., Crow, S. J., Klimes-Dougan, B., ... ve Camchong, J. (2019). Resting state functional connectivity of networks associated with reward and habit in anorexia nervosa. *Human Brain Mapping*, 40(2), 652-662.
- Hazzard V.M., Crosby, R.D., Crow, S.J., Engel, S.G., Schaefer, L.M., Brewerton, T.D., Castellini, G., Trottier, K., Peterson, C.B. ve Wonderlich, S.A. (2021). Treatment outcomes of psychotherapy for binge-eating disorder in a randomized controlled trial: Examining the roles of childhood abuse and post-traumatic stress disorder. *European Eating Disorder Review*, 29(4), 611-621. doi: 10.1002/erv.2823.
- Heatherton, T. F. ve Baumeister, R. F. (1991). Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin*, 110(1), 86-108. doi: 10.1037/0033-2909.110.1.86
- Henschel, A. V., Williams, J. L. ve Hardt, M. M. (2020). The role of experiential avoidance and emotion regulation in DSM-5 posttraumatic stress symptomatology. *Journal of Loss and Trauma*, 26(6), 527–539. doi:10.1080/15325024.2020.1841
- Herman, C. P., ve Polivy, J. (1975). Anxiety, restraint, and eating behavior. *Journal of Abnormal Psychology*, 84(6), 666–672. doi:10.1037/0021-843X.84.6.666
- Hilbert, A. ve Tuschen-Caffier, B. (2007). Maintenance of binge eating through negative mood: A naturalistic comparison of binge eating disorder and bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 40(6), 521–530. doi:10.1002/eat.20401
- Hirth, J. M., Rahman, M. ve Berenson, A. B. (2011). The association of posttraumatic stress disorder with fast food and soda consumption and unhealthy weight loss

behaviors among young women. *Journal Of Women's Health*, 20(8), 1141-1149. doi:10.1089/jwh.2010.2675

Hoerster, K. D., Jakupcak, M., Hanson, R., McFall, M., Reiber, G., Hall, K. S. ve Nelson, K. M. (2015). PTSD and depression symptoms are associated with binge eating among US Iraq and Afghanistan veterans. *Eating Behaviors*, 17, 115-118. doi: 10.1016/j.eatbeh.2015.01.005

Holzer, S. R., Uppala, S., Wonderlich, S. A., Crosby, R. D. ve Simonich, H. (2008). Mediation significance of PTSD in the relationship of sexual trauma and eating disorders. *Child Abuse and Neglect*, 32(5), 561-566. doi:10.1016/j.chiabu.2007.07.011

Huston, J. C., Iverson, K. M. ve Mitchell, K. S. (2018). Associations between healthcare use and disordered eating among female veterans. *International Journal of Eating Disorders*, 51(8), 978-983. doi: 10.1002/eat.22885

Işıklı, S. ve Keser, E. (2020). Travma sonrası stres bozukluğunda duygular ve duygu düzenleme. *Türkiye Klinikleri*, 55-63. https://www.researchgate.net/profile/Emrah-Keser/publication/347712693_Travma_Sonrasi_Stres_Bozuklugunda_Duygular_ve_DuDuy_Duzenleme/links/5fe35f9392851c13feb46ae9/Travma-Sonrasi-Stres-Bozuklugunda-Duygular-ve-Duygu-Duezenleme.pdf sitesinden erişilmiştir.

Iverson, K. M., Follette, V. M., Pistorello, J. ve Fruzzetti, A. E. (2012). An investigation of experiential avoidance, emotion dysregulation, and distress tolerance in young adult outpatients with borderline personality disorder symptoms. *Personality Disorders*, 3(4), 415-422. doi:10.1037/a0023703

İnan, E. ve Yücel, E. (Eds.) (2024). *Psikoloji penceresinden duygular: Kuramdan Uygulamaya*. Nobel Yayıncılık.

- Jacobi, C., Hayward, C., de Zwaan, M., Kraemer, H. C. ve Agras, W. S. (2004). Coming to terms with risk factors for eating disorders: Application of risk terminology and suggestions for a general taxonomy. *Psychological Bulletin*, 130(1), 19–65. doi:10.1037/0033-2909.130.1.19
- Juarascio, A., Manasse, S., Clark, K. E., Schaumberg, K., Kerrigan, S., Goldstein, S. P. ve Forman, E. (2020). Understanding the overlap and differences in terms describing patterns of maladaptive avoidance and intolerance of negative emotional states. *Personality and Individual Differences*, 158, 1-10. doi: 10.2196/31964
- Karancı, N. A., Aker, T. A. ve Işıklı, S. (2009). Yetişkinlerde travmatik olay yaşama yaygınlığı, travma sonrası stres bozukluğu ve travma sonrası gelişimin değerlendirilmesi. <https://app.trdizin.gov.tr/publication/project/detail/T1RFNU16TT0> sitesinden erişilmiştir.
- Karancı, A. N., Işıklı, S., Aker, A. T., Gül, E. İ., Erkan, B. B., Özkol, H. ve Güzel, H. Y. (2012). Personality, posttraumatic stress and trauma type: Factors contributing to posttraumatic growth and its domains in a Turkish community sample. *European Journal of Psychotraumatology*, 3. doi:10.3402/ejpt.v3i0.17303
- Karekla, M. ve Panayiotou, G. (2011). Coping and experiential avoidance: Unique or overlapping constructs? *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42(2), 163–170. doi:10.1016/j.jbtep.2010.10.002
- Karr, T. M., Crosby, R. D., Cao, L., Engel, S. G., Mitchell, J. E., Simonich, H. ve Wonderlich, S. A. (2013). Posttraumatic stress disorder as a moderator of the association between negative affect and bulimic symptoms: An ecological momentary assessment study. *Comprehensive Psychiatry*, 54(1), 61–69. doi:10.1016/j.comppsy.2012.0

- Kashdan, T. B., Barrios, V., Forsyth, J. P. ve Steger, M. F. (2006). Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: Comparisons with coping and emotion regulation strategies. *Behaviour Research and Therapy*, *44*(9), 1301–1320. doi:10.1016/j.brat.2005.10.003
- Kashdan, T. B., Breen, W.E. ve Julian, T. (2010). Everyday strivings in war veterans with posttraumatic stress disorder: Suffering from a hyper-focus on avoidance and emotion regulation. *Behaviour Therapy*, *41*(3), 350-363. doi: 10.1016/j.beth.2009.09.003
- Kelly, M. M., DeBeer, B. B., Meyer, E. C., Kimbrel, N. A., Gulliver, S. B. ve Morissette, S. B. (2019). Experiential avoidance as a mediator of the association between posttraumatic stress disorder symptoms and social support: A longitudinal analysis. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, *11*(3), 353 –359. doi:10.1037/tra0000375
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M. ve Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, *52*(12), 1048–1060. doi:10.1001/archpsyc.1995.03950240066012
- Kingston, J., Clarke, S. ve Remington, B. (2010). Experiential avoidance and problem behavior: A mediational analysis. *Behavior Modification*, *34*(2), 145–163. doi:10.1177/0145445510362575
- Kinnear, A., Siegel, J.A., Masson P.C. ve Bodell, L.P. (2023) Functions of disordered eating behaviors: A qualitative analysis of the lived experience and clinician perspectives. *Journal of Eating Disorder*, *11*(1), 141. doi: 10.1186/s40337-023-00854-4.

- Kring, A.M., Johnson, S.L., Davison, G. ve Neale, J. (2019). Yeme bozuklukları. M. Şahin (Çev. Ed.), *Anormal psikolojisi* (12. Baskıdan çeviri, s. 327-357) içinde. Nobel Yayıncılık.
- Langer, A. ve Lawrence, E. (2009). Emotion regulation and experiential avoidance in intimate partner violence. J. A. Jaworski (Ed.), *Advances in sociology research* (6. Baskı, s. 1-29) içinde. Nova Science Publishers.
- Latzer, Y., Hochdorf, Z., Bachar, E. ve Canetti, L. (2002). Attachment style and family functioning as discriminating factors in eating disorders. *Contemporary Family Therapy*, 24, 581-599. doi:10.1023/A:1021273129664
- Lavender, J.M., Wonderlich, S.A., Engel, S.G., Gordon, K. H., Kaye, W. H. ve Mitchell, J.E. (2015). Dimensions of emotion dysregulation in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A conceptual review of the empirical literature. *Clinical Psychology Review*, 40, 111-122. doi: 10.1016/j.cpr.2015.05.010
- Leehr, E. J., Krohmer, K., Schag, K., Dresler, T., Zipfel, S. ve Giel, K. E. (2015). Emotion regulation model in binge eating disorder and obesity-a systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 49, 125-134. doi:10.1016/j.neubiorev.2014.12.008
- Lewis, M. ve Naugle, A. (2017). Measuring experiential avoidance: Evidence toward multidimensional predictors of trauma sequelae. *Behavioral Sciences*, 7(4), 9. doi:10.3390/bs7010009
- Liebman, R. E., Becker, K. R., Smith, K. E., Cao, L., Keshishian, A. C., Crosby, R. D., ... ve Thomas, J. J. (2021). Network analysis of posttraumatic stress and eating disorder symptoms in a community sample of adults exposed to childhood abuse. *Journal Of Traumatic Stress*, 34(3), 665-674. doi:10.1002/jts.22644

- Lillis, J., Hayes, S. C. ve Levin, M. E. (2011). Binge eating and weight control: The role of experiential avoidance. *Behavior Modification*, 35(3), 252–264. doi:10.1177/0145445510397178
- Litwin, R., Goldbacher, E. M., Cardaciotto, L. ve Gambrel, L. E. (2017). Negative emotions and emotional eating: The mediating role of experiential avoidance. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(1), 97-104. doi: 10.1007/s40519-016-0301-9
- Longo, P., Bertorello, A., Panero, M., Abbate-Daga, G. ve Marzola, E. (2019). Traumatic events and post-traumatic symptoms in anorexia nervosa. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1), doi: 10.1080/20008198.2019.1682930
- Marx, B. P. ve Sloan, D. M. (2005). Peritraumatic dissociation and experiential avoidance as predictors of posttraumatic stress symptomatology. *Behaviour Research and Therapy*, 43(5), 569-593. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.04.004>
- McHugh, R. K., Reynolds, E. K., Leyro, T. M. ve Otto, M. W. (2013). An examination of the association of distress intolerance and emotion regulation with avoidance. *Cognitive Therapy and Research*, 37(2), 363-367. doi:10.1007/s10608-012-9463-6
- McLaughlin, K. A. (2016). Future directions in childhood adversity and youth psychopathology. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 45(3), 361-382. doi: 10.1080/15374416.2015.1110823
- McLean, C. P. ve Foa, E. B. (2017). Emotions and emotion dysregulation in posttraumatic stress disorder. *Current Opinion in Psychology*, 14, 72-77. doi:10.1016/j.copsyc.2016.10.006
- Merwin, R. M., Zachary Rosenthal, M. ve Coffey, K. A. (2008). Experiential avoidance mediates the relationship between sexual victimization and psychological

symptoms: Replicating findings with an ethnically diverse sample. *Cognitive Therapy and Research*, 33(5), 537–542. doi:10.1007/s10608-008-9225-7

Meyer, L. K. ve Stanick, C. F. (2017). College students' relationship between trauma and disordered eating. *Journal of College Student Psychotherapy*, 32(3), 242–250. doi:10.1080/87568225.2017.1396

Mitchell, K.S., Mazzeo, S.E., Schlesinger, M.R., Brewerton, T.D. ve Smith, B.N. (2012a). Comorbidity of partial and subthreshold PTSD among men and women with eating disorders in the national comorbidity survey-replication. *International Journal of Eating Disorders* 45, 307–315. doi: 10.1002/eat.20965

Mitchell, K. S., Scioli, E. R., Galovski, T., Belfer, P. L. ve Cooper, Z. (2021). Posttraumatic stress disorder and eating disorders: Maintaining mechanisms and treatment targets. *Eating Disorders*, 29(3), 292–306. doi:10.1080/10640266.2020.1869

Mitchell, K. S., Wells, S. Y., Mendes, A. ve Resick, P. A. (2012b). Treatment improves symptoms shared by PTSD and disordered eating. *Journal of Traumatic Stress*, 25(5), 535–542. doi: 10.1002/jts.21737

Mitchell, K. S. ve Wolf, E. J. (2016). PTSD, food addiction, and disordered eating in a sample of primarily older veterans: The mediating role of emotion regulation. *Psychiatry Research*, 243, 23–29. doi:10.1016/j.psychres.2016.06.013

Monteleone, A. M., Cascino, G., Pellegrino, F., Ruzzi, V., Patriciello, G., Marone, L., de Felice, G., Monteleone, P. ve Maj, M. (2019). The association between childhood maltreatment and eating disorder psychopathology: A mixed-model investigation. *European Psychiatry*, 61, 111–118. doi: 10.1016/j.eurpsy.2019.08.002

- Morina, N. (2007). The relationship between experiential avoidance and posttraumatic symptoms following war trauma-A brief report. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 58(2), 69-71. doi:10.1055/s-2007-971010
- Mundform, D. J., Schaffer, J., Kim, M. J., Shaw, D., Thongteeraparp, A. ve Supawan, P. (2011). Number of replications required in monte carlo simulation studies: A Synthesis of four studies. in journal of modern applied statistical methods. *The Netherlands Press*. 10(1), 19-28. doi:10.22237/jmasm/1304222580
- Nelson, J. D., Cuellar, A. E., Cheskin, L. J. ve Fischer, S. (2022) Eating disorders and posttraumatic stress disorder: A network analysis of the comorbidity. *Behavior Therapy*, 53(2), 310-322. doi: 10.1016/j.beth.2021.09.006
- O'Bryan, E. M., McLeish, A. C., Kraemer, K. M. ve Fleming, J. B. (2015). Emotion regulation difficulties and posttraumatic stress disorder symptom cluster severity among trauma-exposed college students. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice And Policy*, 7(2), 131–137. doi:10.1037/a0037764
- Oldershaw, A., Lavender, T., Sallis, H., Stahl, D. ve Schmidt, U. (2015). Emotion generation and regulation in anorexia nervosa: A systematic review and meta-analysis of self-report data. *Clinical Psychology Review*, 39, 83–95. doi:10.1016/j.cpr.2015.04.005
- Orcutt, H. K., Reffi, A. N. ve Ellis, R. A. (2020). Experiential avoidance and PTSD. *Emotion in posttraumatic stress disorder* (ss. 409-436) içinde. Academic Press.
- Overton, A., Selway, S., Strongman, K ve Houston, M. (2005). Eating disorders-The regulation of positive as well as negative emotion experience. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 12, 39-56. oi:10.1007/s10880-005-0911-2

- Ozer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L. ve Weiss, D. S. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 129(1), 52–73. doi:10.1037/0033-2909.129.1.52
- Öngün-Yılmaz, H. (2020). The Turkish version of the Munich eating and feeding disorder questionnaire: Factor structure, validity, and reliability. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 21(2), 29-36. doi:10.5455/apd.108288
- Pan, M. C. ve Yang, E. (2021). PTSD symptoms, emotion regulation difficulties, and family functioning among trauma-exposed college students. *Current Psychology*, 42(7), 5728-5739. doi: 10.1007/s12144-021-01896-0
- Paxton, S. J. ve Diggins, J. (1997). Avoidance coping, binge eating, and depression: An examination of the escape theory of binge eating. *International Journal of Eating Disorders*, 22(1), 83-87. doi: 10.1002/(sici)1098-108x(199707)22:1<83::aid-eat11>3.0.co;2-j.
- Pearson, C. M., Wonderlich, S. A. ve Smith, G. T. (2015). A risk and maintenance model for bulimia nervosa: From impulsive action to compulsive behavior. *Psychological Review*, 122(3), 516–535. doi:10.1037/a0039268
- Peñas-Lledó, E., Vaz Leal, F. J. ve Waller, G. (2002). Excessive exercise in anorexia nervosa and bulimia nervosa: Relation to eating characteristics and general psychopathology. *International Journal of Eating Disorders*, 31(4), 370–375. doi:10.1002/eat.10042
- Pereira, R.F. ve Alvarenga, M.D. (2007). Disordered eating: Identifying, treating, preventing, and differentiating it from eating disorders. *Diabetes Spectrum*, 20, 141-148. doi: 10.2337/diaspect.20.3.141
- Perkonig, A., Kessler, R. C., Storz, S. ve Wittchen, H. U. (2000). Traumatic events and post-traumatic stress disorder in the community: Prevalence, risk factors and

comorbidity. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 101(1), 46-59. doi: 10.1034/j.1600-0447.2000.101001046.x.

Plumb, J. C., Orsillo, S. M. ve Luterek, J. A. (2004). A preliminary test of the role of experiential avoidance in post-event functioning. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 35(3), 245–257. doi:10.1016/j.jbtep.2004.04.0

Polivy, J. ve Herman, C. P. (1993). Etiology of binge eating: Psychological mechanisms. C. G. Fairburn ve G. T. Wilson (Eds.), *Binge eating: Nature, assessment, and treatment* (ss. 173–205) içinde. Guilford Press.

Polivy, J. ve Herman, C. P. (2002). Causes of eating disorders. *Annual Review of Psychology*, 53(1), 187-213.

Polivy, J., Zeitlin, S. B., Herman, C. P. ve Beal, A. L. (1994). Food restriction and binge eating: a study of former prisoners of war. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(2), 409. doi: 10.1037/0021-843X.103.2.409

Preacher, K. J. ve Selig, J. P. (2012). Advantages of Monte Carlo confidence intervals for indirect effects. *Communication Methods and Measures*, 6(2), 77–98. doi:10.1080/19312458.2012.679848

Rawal, A., Park, R. J. ve Williams, J. M. G. (2010). Rumination, experiential avoidance, and dysfunctional thinking in eating disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 48(9), 851–859. doi:10.1016/j.brat.2010.05.009

Reyes, G., Elhai, J.D. ve Ford, J. D. (2008). *The encyclopedia of psychological trauma*. doi:10.1002/9781118269947

Reyes-Rodríguez, M. L., Von Holle, A., Ulman, T. F., Thornton, L. M., Klump, K. L., Brandt, H., ... Bulik, C. M. (2011). Posttraumatic stress disorder in anorexia

nervosa. *Psychosomatic Medicine*, 73(6), 491–497. doi:10.1097/psy.0b013e31822232

Rijkers, C., Schoorl, M., van Hoeken, D. ve Hoek, H. W. (2019). Eating disorders and posttraumatic stress disorder. *Current Opinion in Psychiatry*, 32(6), 510-517. doi: 10.1097/YCO.0000000000000545.

Roche, A. I., Kroska, E. B., Miller, M. L., Kroska, S. K. ve O'Hara, M. W. (2019). Childhood trauma and problem behavior: Examining the mediating roles of experiential avoidance and mindfulness processes. *Journal of American College Health*, 67(1), 17-26. doi:10.1080/07448481.2018.1455

Rockville Center for Substance Abuse Treatment (US). (2014). *Trauma-informed care in behavioral health services*. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US).

Roemer, L., Litz, B. T., Orsillo, S. M. ve Wagner, A. W. (2001). A preliminary investigation of the role of strategic withholding of emotions in PTSD. *Journal of Traumatic Stress*, 14(1), 149–156. doi:10.1023/a:1007895817502

Roer, G. E., Solbakken, H. H., Abebe, D. S., Aaseth, J. O., Bolstad, I. ve Lien, L. (2021). Inpatients experiences about the impact of traumatic stress on eating behaviors: an exploratory focus group study. *Journal of Eating Disorders*, 9, 1-12. doi: 10.1186/s40337-021-00480-y

Root, M. P. (1991). Persistent, disordered eating as a gender-specific, post-traumatic stress response to sexual assault. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 28(1), 96–102. doi:10.1037/0033-3204.28.1.96

Root, M. P. ve Fallon, P. (1989). Treating the victimized bulimic: The functions of binge-purge behavior. *Journal of Interpersonal Violence*, 4(1), 90-100. doi:10.1177/088626089004001006

- Rosenbaum, D. L., White, K. S. ve Artime, T. M. (2021). Coping with childhood maltreatment: Avoidance and eating disorder symptoms. *Journal of Health Psychology, 26*(14), 2832-2840. doi:10.1177/1359105320937068
- Roth, S. ve Cohen, L. J. (1986). Approach, avoidance, and coping with stress. *American Psychologist, 41*(7), 813–819. doi:10.1037/0003-066x.41.7.813
- Rugancı, R. N. ve Gençöz, T. (2010). Psychometric properties of a Turkish version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Clinical Psychology, 66*(4), 442- 455. doi: 10.1002/jclp.20665
- Ruglas, L. ve Kendall-Tackett, K. (2015). *Psychology of trauma 101*. Springer Publishing,
- Ruscitti, C., Rufino, K., Goodwin, N. ve Wagner, R. (2016). Difficulties in emotion regulation in patients with eating disorders. *Borderline Personality Disorder And Emotion Dysregulation, 3*, 1-7. doi:10.1186/s40479-016-0037-1
- Sandhu, D., Dougherty, E. N. ve Haedt-Matt, A. (2023). PTSD symptoms as a potential mediator of associations between military sexual assault and disordered eating. *Eating disorders, 31*(3), 285-299. doi:10.1080/10640266.2022.2133586
- Scharff, A., Ortiz, S. N., Forrest, L. N. ve Smith, A. R. (2019). Comparing the clinical presentation of eating disorder patients with and without trauma history and/or comorbid PTSD. *Eating disorders, 29*(1), 88-102. doi:10.1080/10640266.2019.1642
- Scharff, A., Ortiz, S. N., Forrest, L. N., Smith, A. R. ve Boswell, J. F. (2021). Post-traumatic stress disorder as a moderator of transdiagnostic, residential eating disorder treatment outcome trajectory. *Journal of Clinical Psychology, 77*(4), 986–1003. doi:10.1002/jclp.23106

- Schick, M. R., Weiss, N. H., Contractor, A. A., Suazo, N. C. ve Spillane, N. S. (2020). Post-traumatic stress disorder's relation with positive and negative emotional avoidance: The moderating role of gender. *Stress and Health*, 36(2), 172-178. doi:10.1002/smi.2920
- Schoemann, A. M., Boulton, A. J. ve Short, S. D. (2017). Determining power and sample size for simple and complex mediation models. *Social Psychological and Personality Science*, 8(4), 379–386. doi:10.1177/1948550617715068
- Seligowski, A. V., Miron, L. R. ve Orcutt, H. K. (2015). Relations among self-compassion, PTSD symptoms, and psychological health in a trauma-exposed sample. *Mindfulness*, 6(5), 1033-1041. doi: 10.1007/s12671-014-0351-x
- Serrano-Ibáñez, E. R., Ruiz-Párraga, G. T., Gómez-Pérez, L., Ramírez-Maestre, C., Esteve, R., ve López-Martínez, A. E. (2021). The relationship between experiential avoidance and posttraumatic stress symptoms: a moderated mediation model involving dissociation, guilt, and gender. *Journal of Trauma & Dissociation*, 22(3), 304–318. doi:10.1080/15299732.2020.1869
- Shatford, L. A. ve Evans, D. R. (1986). Bulimia as a manifestation of the stress process: A LISREL causal modeling analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 5(3), 451–473. doi:10.1002/1098-108x(198603)5:3<451::aid-eat2260050305>3.0.co;2-d
- Shenk, C. E., Putnam, F. W. ve Noll, J. G. (2012). Experiential avoidance and the relationship between child maltreatment and PTSD symptoms: Preliminary evidence. *Child Abuse & Neglect*, 36(2), 118–126. doi:10.1016/j.chiabu.2011.09.0
- Sheppes, G., Suri, G. ve Gross, J. J. (2015). Emotion regulation and psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 11(1), 379–405. doi:10.1146/annurev-clinpsy-032814-112739

- Short, N. A., Boffa, J. W., Clancy, K. ve Schmidt, N. B. (2018). Effects of emotion regulation strategy use in response to stressors on PTSD symptoms: An ecological momentary assessment study. *Journal of Affective Disorders*, 230, 77-83. doi:10.1016/j.jad.2017.12.063
- Siegel, S. E., Ranney, R. M., Masheb, R. M., Huggins, J. ve Maguen, S. (2024). Associations between posttraumatic stress disorder and eating disorder symptoms among women veterans. *Eating Behaviors*, 52(2024), 1-8. doi: 10.1016/j.eatbeh.2024.101851
- Slade, P. (1982). Towards a functional analysis of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *British Journal of Clinical Psychology*, 21(3), 167–179. doi:10.1111/j.2044-8260.1982.tb00549.x
- Smyth, J. M., Wonderlich, S. A., Heron, K. E., Sliwinski, M. J., Crosby, R. D., Mitchell, J. E., ve Engel, S. G. (2007). Daily and momentary mood and stress are associated with binge eating and vomiting in bulimia nervosa patients in the natural environment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(4), 629–638. doi:10.1037/0022-006X.75.4.629
- Spoor, S. T. P., Bekker, M. H. J., Van Strien, T. ve van Heck, G. L. (2007). Relations between negative affect, coping, and emotional eating. *Appetite*, 48(3), 368–376. doi:10.1016/j.appet.2006.10.00
- Steiger, H. ve Bruce, K. R. (2007). Phenotypes, endophenotypes, and genotypes in bulimia spectrum eating disorders. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 52(4), 220-227. doi:10.1177/070674370705200403
- Stein, M. B., Walker, J. R., Hazen, A. L. ve Forde, D. R. (1997). Full and partial posttraumatic stress disorder: findings from a community survey. *The American journal of psychiatry*, 154(8), 1114–1119. doi:10.1176/ajp.154.8.1114

- Svaldi, J., Griepenstroh, J., Tuschen-Caffier, B. ve Ehring, T. (2012). Emotion regulation deficits in eating disorders: a marker of eating pathology or general psychopathology? *Psychiatry Research*, 197(1-2), 103-111. doi: 10.1016/j.psychres.2011.11.009
- Tagay, S., Schlottbohm, E., Reyes-Rodriguez, M. L., Repic, N. ve Senf, W. (2013). Eating disorders, trauma, PTSD, and psychosocial resources. *Eating Disorders*, 22(1), 33–49. doi:10.1080/10640266.2014.857517
- Tanofsky-Kraff, M., Shomaker, L. B., Stern, E. A., Miller, R., Sebring, N., DellaValle, D., Yanovski, S. Z., Hubbard, V. S. ve Yanovski, J. A. (2012). Children's binge eating and development of metabolic syndrome. *International Journal Of Obesity*, 36(7), 956-962. doi: 10.1038/ijo.2011.259
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs Of The Society For Research in Child Development*, 59(2-3), 25-52. doi:10.2307/1166137
- Thompson, B. L. ve Waltz, J. (2010). Mindfulness and experiential avoidance as predictors of posttraumatic stress disorder avoidance symptom severity. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(4), 409–415. doi:10.1016/j.janxdis.2010.02.
- Torem, M. S. ve Curdue, K. (1988). PTSD presenting as an eating disorder. *Stress Medicine*, 4(3), 139-142. doi: 10.1002/smi.2460040305
- Trottier, K. (2020). Posttraumatic stress disorder predicts non-completion of day hospital treatment for bulimia nervosa and other specified feeding/eating disorder. *European Eating Disorders Review*, 28(3), 343-350. doi:10.1002/erv.2723

- Trottier, K. ve MacDonald, D. E. (2017). Update on psychological trauma, other severe adverse experiences and eating disorders: state of the research and future research directions. *Current psychiatry reports*, 19, 1-9.
- Trottier, K., Wonderlich, S. A., Monson, C. M., Crosby, R. D. ve Olmsted, M. P. (2016). Investigating posttraumatic stress disorder as a psychological maintaining factor of eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 49(5).
- Tull, M. T. (2003). Alternative explanations of emotional numbing of posttraumatic stress disorder: An examination of hyperarousal and experiential avoidance. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 25(3), 147-154. doi:10.1023/a:1023568822462
- Tull, M. T., Barrett, H. M., McMillan, E. S. ve Roemer, L. (2007a). A preliminary investigation of the relationship between emotion regulation difficulties and posttraumatic stress symptoms. *Behavior Therapy*, 38(3), 303–313. doi:10.1016/j.beth.2006.10.001
- Tull, M. T., Gratz, K. L., Salters, K. ve Roemer, L. (2004). The role of experiential avoidance in posttraumatic stress symptoms and symptoms of depression, anxiety, and somatization. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 192(11), 754–761. doi:10.1097/01.nmd.0000144694.
- Tull, M. T., Jakupcak, M., Paulson, A. ve Gratz, K. L. (2007b). The role of emotional inexpressivity and experiential avoidance in the relationship between posttraumatic stress disorder symptom severity and aggressive behavior among men exposed to interpersonal violence. *Anxiety, Stress, & Coping*, 20(4), 337–351. doi:10.1080/10615800701379249
- Tüzün, D. (2021). *Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve travma sonrası stres belirtileri arasındaki ilişkide belirsizliğe tahammülsüzlüğün düzenleyici rolünün incelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi].

- Wooldridge, J. S., Herbert, M. S., Dochat, C. ve Afari, N. (2021). Understanding relationships between posttraumatic stress disorder symptoms, binge-eating symptoms, and obesity-related quality of life: The role of experiential avoidance. *Eating Disorders*, 29(3), 260–275. doi:10.1080/10640266.2020.1868
- van der Kolk, B. A. (1996). The complexity of adaptation to trauma: Self-regulation, stimulus, discrimination, and characterological development. B. A. van der Kolk, A. C. McFarlane, & L. Weisaeth (Eds.), *Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society* (ss. 182–213) içinde. The Guilford Press.
- Van Malderen, E., De Coen, J., Taquet, J. ve Goossens, L. (2023). The role of family factors in eating disorders. *Eating disorders: An international comprehensive view* (ss. 1-14) içinde. Springer International Publishing.
- Vanzhula, I. A., Calebs, B., Fewell, L. ve Levinson, C. A. (2018). Illness pathways between eating disorder and post-traumatic stress disorder symptoms: Understanding comorbidity with network analysis. *European Eating Disorders Review*. 27(2), 147-160. doi:10.1002/erv.2634
- Vanzhula, I. A., Sala, M., Christian, C., Hunt, R. A., Keshishian, A. C., Wong, V. Z., ... ve Levinson, C. A. (2020). Avoidance coping during mealtimes predicts higher eating disorder symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, 53(4), 625-630. doi:10.1002/eat.23254
- Venta, A., Hart, J. ve Sharp, C. (2012). The relation between experiential avoidance, alexithymia and emotion regulation in inpatient adolescents. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 18(3), 398–410. doi:10.1177/1359104512455815

- Wild, J., Duffy, M. ve Ehlers, A. (2023). Moving forward with the loss of a loved one: treating PTSD following traumatic bereavement with cognitive therapy. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 16(12), 1-28. doi:10.1017/S1754470X23000041
- Wildes, J. E., Marcus, M. D., Bright, A. C., ve Dapelo, M. M. (2012). Emotion and eating disorder symptoms in patients with anorexia nervosa: An experimental study. *International Journal of Eating Disorders*, 45(7), 876–882. doi:10.1002/eat.22020
- Wolz, I., Agüera, Z., Granero, R., Jiménez-Murcia, S., Gratz, K. L., Menchón, J. M., ve Fernández-Aranda, F. (2015). Emotion regulation in disordered eating: Psychometric properties of the Difficulties in Emotion Regulation Scale among Spanish adults and its interrelations with personality and clinical severity. *Frontiers in Psychology*, 6, 1-13. doi:10.3389/fpsyg.2015.00907
- Yavuz, F., Ulusoy, S., Işkın, M., Esen, F. B., Burhan, H. S., Karadere, M. E. ve Yavuz, N. (2016). Turkish version of Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II): A reliability and validity analysis in clinical and non-clinical samples. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 26(4), 329-444. doi:10.5455/bcp.20160223124107
- Zelkowitz, R. L., Zerubavel, N., Zucker, N. L. ve Copeland, W. E. (2021). Longitudinal associations of trauma exposure with disordered eating: Lessons from the Great Smoky Mountains Study. *Eating Disorders*, 29(3), 208-225. doi:10.1080/10640266.2021.1921326

EK 1**DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU**

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz

- a. Kadın
- b. Erkek (Not: Araştırma yalnızca kadın katılımcılara yöneliktir, lütfen burada araştırmayı sonlandırınız.)

2. Medeni durumunuz

- a. Bekar
- b. İlişkisi var
- c. Sözlü/Nisanlı
- d. Evli
- e. Boşanmış
- f. Diğer

4. Eğitim durumunuz (en son bitirdiğiniz okulu düşünerek yanıtlayınız):

- a. Daha önce hiç okula gitmedim ama okuma yazma biliyorum
- b. İlkokul
- c. Ortaokul
- d. Lise
- e. Üniversite öğrencisiyim. (Eğer üniversite öğrencisiyseniz 5. soruyu yanıtlayınız)
- f. Önlisans
- g. Lisans
- h. Yüksek Lisans
- i. Doktora
- j.

5. Üniversiteniz ve bölümünüz

6. Sosyoekonomik düzeyiniz

- a. Düşük
- b. Düşük-Orta
- c. Orta
- d. Orta-Yüksek
- e. Yüksek

7. Hayatınızın çoğunu geçirdiğiniz yer:

- a. Büyükşehir
- b. Şehir
- c. İlçe
- d. Belde
- e. Köy

8. Daha önce hiç taşınmak zorunda kaldınız mı?

- a. Taşınmak zorunda kaldım.
 - Evet
 - Hayır
- b. Doğal afet buna sebep oldu
 - Evet
 - Hayır

9. Çalışıyor musunuz:

- a. Hayır
- b. Evet

10. Mesleğiniz

11. Halihazırda herhangi bir psikolojik rahatsızlığınız var mı?

- a. Hayır
- b. Evet

12. Halihazırda psikolojik rahatsızlığınızı belirtiniz

13. Halihazırda herhangi bir psikolojik rahatsızlık için ilaç kullanımı/tedavi görüyor musunuz?

- a. Hayır
- b. Evet

14. Halihazırda kullandığınız ilacı/tedaviyi belirtiniz

15. Halihazırda herhangi bir nörolojik rahatsızlığınız var mı?

- a. Hayır
- b. Evet

16. Halihazırda var olan nörolojik rahatsızlığınızı belirtiniz

17. Halihazırda var olan nörolojik rahatsızlığınız için ilaç kullanımı/tedavi görüyor musunuz?

- a. Hayır
- b. Evet

18. Halihazırda kullandığınız ilacı/tedaviyi belirtiniz

19. Günde genellikle kaç öğün yemek tüketiyorsunuz? (sayı ile belirtiniz)

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. 4
- e. 5
- f. 6 ve fazlası

20. Günlük yaşantınızda besin ihtiyacınıza ulaşımınızı nasıl sınıflandırırsınız?

- a.Kolay
- b.Kolay-Orta
- c.Orta
- d. Orta-Zor
- e. Zor

21. Yaşadığınız travmatik olay besin ihtiyacınıza ulaşımınızı etkiledi mi? (Evet'i işaretlediyseniz lütfen 22. soruyu da yanıtlayınız)

a. Besine ulaşımım etkilendi.

- Evet
- Hayır

b. Doğal afet buna sebep oldu

- Evet
- Hayır
-

22. Yaşadığınız travmatik olay sonrası besin ihtiyacınıza ulaşımınızı nasıl sınıflandırırsınız?

- a. Kolay
- b. Kolay-Orta
- c. Orta
- d. Orta-Zor
- e. Zor

EK 2

TRAVMA SONRASI STRES TANI ÖLÇEĞİ – 5 (TSSTÖ-5)

Aşağıda belirtilen olaylar içinde, başınızdaki geçen, tanık olduğunuz ya da tekrarlı bir biçimde karşı karşıya geldiğiniz var mı? *(Birden fazla işaretleyebilirsiniz)*

- Hayatı tehdit eden, ciddi bir hastalık ya da hastalık riski (salgın hastalık, kalp krizi, kanser vb.)
- Fiziksel saldırı (silahlı saldırıya uğrama, kavga sebebiyle ciddi yaralanma, silah zoruyla tutsak edilme vb.)
- Cinsel saldırı (tecavüz, tecavüze teşebbüs, silahla korkutarak cinsel eyleme zorlama vb.)
- Askeri çatışma ya da savaş alanında bulunma
- Çocukluk döneminde yaşanmış istismar (fiziksel şiddet, kendinizden 5 ya da daha büyük yaşta biriyle cinsel eylem vb.)
- Kaza (trafik kazası, iş kazası, evde yangın gibi bir olay sonucu ciddi yaralanma ya da başka birinin ölümüne tanık olma)
- Doğal afet (deprem, sel veya su baskını, toprak kayması, çığ, kasırga vb.)
- Hapsedilme (cezaevine düşme, savaş esiri olma, rehin alınma vb.)
- İşkenceye maruz kalma

- Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü

Bunların dışında bir travmatik olay (Lütfen olayı kısaca anlatınız):

-
-
-
-
-
-

Hiçbiri (Eğer yukarıda belirtilen olaylardan herhangi birine maruz

- kalmadıysanız ya da tanıklık etmediyseniz lütfen devam etmeyin ve formu teslim ediniz.

Eğer yukarıda verilen seçeneklerden birden fazlasını işaretlediyseniz, bunların içinde aklınızda olan ve **SİZİ EN ÇOK RAHATSIZ EDEN** travmatik olayı aşağıda tekrar işaretleyiniz. *(Yukarıdaki listeden yalnızca 1 tane işaretlediyseniz aşağıda da lütfen onu işaretleyiniz)*

- Hayatı tehdit eden, ciddi bir hastalık ya da hastalık riski (salgın hastalık, kalp krizi, kanser vb.)
- Fiziksel saldırı (silahlı saldırıya uğrama, kavga sebebiyle ciddi yaralanma, silah zoruyla tutsak edilme vb.)
- Cinsel saldırı (tecavüz, tecavüze teşebbüs, silahla korkutarak cinsel eyleme zorlama vb.)
- Askeri çatışma ya da savaş alanında bulunma

- Çocukluk döneminde yaşanmış istismar (fiziksel şiddet, kendinizden 5 ya da daha büyük yaşta biriyle cinsel eylem vb.)
- Kaza (trafik kazası, iş kazası, evde yangın gibi bir olay sonucu ciddi yaralanma ya da başka birinin ölümüne tanık olma)
- Doğal afet (deprem, sel veya su baskını, toprak kayması, çığ, kasırga vb.)
- Hapsedilme (cezaevine düşme, savaş esiri olma, rehin alınma vb.)
- İşkenceye maruz kalma
- Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü

Bunların dışında bir travmatik olay (Lütfen olayı kısaca anlatınız):

- _____

Aşağıdaki listede travmatik olayların ardından insanların yaşayabildikleri birtakım sorunlar yer almaktadır. Öncelikle bir önceki sayfada işaretlediğiniz **SİZİ EN ÇOK RAHATSIZ EDEN TRAVMATİK OLAYI** kısaca yazınız:

Her bir ifadeyi dikkatlice okuyun ve **GEÇTİĞİMİZ AY İÇİNDE** bu şikâyetin ne sıklıkta ortaya çıktığını ve sizi ne ölçüde rahatsız ettiğini sağ tarafta verilen rakamlardan birini (0, 1, 2, 3 ya da 4) daire içine alarak belirtiniz. Her bir şikâyeti yukarıda yazmış olduğunuz travmatik olayı düşünerek değerlendiriniz.

Örneğin, travmatik olay hakkında geçtiğimiz ay içinde bir arkadaşınızla yalnızca bir kez konuştuysanız, aşağıdaki gibi işaretleyin (çünkü geçtiğimiz ay içinde bir kez, sıklık olarak haftada bir defadan daha azdır)

Bu travmatik olay ile ilgili başkaları ile konuşma

0	①	2	3	4
Hiç	Haftada bir ya da daha az / çok az	Haftada 2 – 3 kez / kimi zaman	Haftada 4 –5 kez /oldukça fazla	Haftada 6 kez veya daha fazla / aşırı

GEÇTİĞİMİZ AY İÇİNDE bu şikayet ne sıklıkta ortaya çıktı ve sizi ne ölçüde rahatsız etti?

1 Bu travmatik olay ile ilgili istenmeyen, rahatsız edici anlar

0	1	2	3	4
Hiç	Haftada bir ya da daha az / çok az	Haftada 2 – 3 kez / kimi zaman	Haftada 4 – 5 kez / oldukça fazla	Haftada 6 kez veya daha fazla / aşırı

2 Bu travmatik olay ile ilgili kötü rüya ya da kâbus görme

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

	Haftada bir	Haftada 2 –	Haftada 4	Haftada 6
Hiç	ya da daha	3 kez / kimi	– 5 kez /	kez veya
	az / çok az	zaman	oldukça	daha fazla /
			fazla	aşırı

3 Bu travmatik olayı yeniden yaşama veya sanki tekrar oluyormuş gibi hissetme

0	1	2	3	4
	Haftada bir	Haftada 2 –	Haftada 4	Haftada 6
Hiç	ya da daha	3 kez / kimi	– 5 kez /	kez veya
	az / çok az	zaman	oldukça	daha fazla /
			fazla	aşırı

4 Bu travmatik olayı hatırladığınızda DUYGUSAL OLARAK altüst olduğunuzu hissetme

0	1	2	3	4
	Haftada bir	Haftada 2 –	Haftada 4	Haftada 6
Hiç	ya da daha	3 kez / kimi	– 5 kez /	kez veya
	az / çok az	zaman	oldukça	daha fazla /
			fazla	aşırı

5 Bu travmatik olayı hatırladığınızda vücudunuzda FİZİKSEL TEPKİLERİN meydana gelmesi (örneğin, ter boşalması, kalbin hızlı atması gibi)

0	1	2	3	4
	Haftada bir	Haftada 2 –	Haftada 4	Haftada 6
Hiç	ya da daha	3 kez / kimi	– 5 kez /	kez veya
	az / çok az	zaman	oldukça	daha fazla /
			fazla	aşırı

6 Bu travmatik olay ile ilgili düşünce veya hislerden kaçınmaya çalışma

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

	Haftada bir	Haftada 2 –	Haftada 4	Haftada 6
Hiç	ya da daha	3 kez / kimi	– 5 kez /	kez veya
	az / çok az	zaman	oldukça	daha fazla /
			fazla	aşırı

7 Size bu travmatik olayı hatırlatan veya bu travmatik olaydan bu yana size daha tehlikeli gelmeye başlamış etkinlik, durum ya da yerlerden kaçınmaya çalışma

0	1	2	3	4
	Haftada bir	Haftada 2 –	Haftada 4	Haftada 6
Hiç	ya da daha	3 kez / kimi	– 5 kez /	kez veya
	az / çok az	zaman	oldukça	daha fazla /
			fazla	aşırı

8 Bu travmatik olayın önemli bölümlerini hatırlayamama

0	1	2	3	4
	Haftada bir	Haftada 2 –	Haftada 4	Haftada 6
Hiç	ya da daha	3 kez / kimi	– 5 kez /	kez veya
	az / çok az	zaman	oldukça	daha fazla /
			fazla	aşırı

9 Kendinizi, başkalarını veya dünyayı daha olumsuz bir şekilde görme (Örneğin, “İnsanlara güvenemem”, “Ben zayıf bir insanım” gibi)

0	1	2	3	4
	Haftada bir	Haftada 2 –	Haftada 4	Haftada 6
Hiç	ya da daha	3 kez / kimi	– 5 kez /	kez veya
	az / çok az	zaman	oldukça	daha fazla /
			fazla	aşırı

10 Olanlar hakkında kendinizi ya da başkalarını (size zarar veren kişinin yanı sıra) suçlama

0	1	2	3	4
Hiç	Haftada bir ya da daha az / çok az	Haftada 2 – 3 kez / kimi zaman	Haftada 4 – 5 kez / oldukça fazla	Haftada 6 kez veya daha fazla / aşırı

11 Korku, dehşet, kızgınlık, suçluluk veya utanç gibi yoğun olumsuz duygular hissetme

0	1	2	3	4
Hiç	Haftada bir ya da daha az / çok az	Haftada 2 – 3 kez / kimi zaman	Haftada 4 – 5 kez / oldukça fazla	Haftada 6 kez veya daha fazla / aşırı

12 Önceden katıldığımız etkinliklere karşı daha az ilgi duyma veya bu etkinliklere katılmama

0	1	2	3	4
Hiç	Haftada bir ya da daha az / çok az	Haftada 2 – 3 kez / kimi zaman	Haftada 4 – 5 kez / oldukça fazla	Haftada 6 kez veya daha fazla / aşırı

13 İnsanlara uzak hissetme ya da insanlardan koptuğunuz duygusuna kapılma

0	1	2	3	4
Hiç	Haftada bir ya da daha az / çok az	Haftada 2 – 3 kez / kimi zaman	Haftada 4 – 5 kez / oldukça fazla	Haftada 6 kez veya daha fazla / aşırı

14 Olumlu duygular hissetmekte zorlanma

0	1	2	3	4
Hiç	Haftada bir ya da daha az / çok az	Haftada 2 – 3 kez / kimi zaman	Haftada 4 – 5 kez / oldukça fazla	Haftada 6 kez veya daha fazla / aşırı

15 Başkalarından rahatsız olma veya onlara saldırgan davranma

0	1	2	3	4
Hiç	Haftada bir ya da daha az / çok az	Haftada 2 – 3 kez / kimi zaman	Haftada 4 – 5 kez / oldukça fazla	Haftada 6 kez veya daha fazla / aşırı

16 Daha fazla risk alma veya kendinize ya da başkasına zarar verebilecek davranışlarda daha fazla bulunma (Örneğin, dikkatsizce araç kullanma, uyuşturucu kullanma, korunmasız cinsel ilişkide bulunma)

0	1	2	3	4
Hiç	Haftada bir ya da daha az / çok az	Haftada 2 – 3 kez / kimi zaman	Haftada 4 – 5 kez / oldukça fazla	Haftada 6 kez veya daha fazla / aşırı

17 Aşırı derecede tetikte olma (Örneğin, çevrenizde kimin olduğunu kontrol etme, sırtınız kapıya dönük olduğunda rahatsız olma gibi)

0	1	2	3	4
Hiç	Haftada bir ya da daha az / çok az	Haftada 2 – 3 kez / kimi zaman	Haftada 4 – 5 kez / oldukça fazla	Haftada 6 kez veya daha fazla / aşırı

18 Diken üstünde olma ya da kolayca irkilme (Örneğin, arkanızdan ayak sesi geldiğinde)

0	1	2	3	4
Hiç	Haftada bir ya da daha az / çok az	Haftada 2 – 3 kez / kimi zaman	Haftada 4 – 5 kez / oldukça fazla	Haftada 6 kez veya daha fazla / aşırı

19 Dikkatinizi belli bir noktada toplama konusunda sıkıntı yaşama

0	1	2	3	4
Hiç	Haftada bir ya da daha az / çok az	Haftada 2 – 3 kez / kimi zaman	Haftada 4 – 5 kez / oldukça fazla	Haftada 6 kez veya daha fazla / aşırı

20 Uykuya dalmada ya da uykuyu sürdürmede zorluk yaşama

0	1	2	3	4
Hiç	Haftada bir ya da daha az / çok az	Haftada 2 – 3 kez / kimi zaman	Haftada 4 – 5 kez / oldukça fazla	Haftada 6 kez veya daha fazla / aşırı

21 Bu sorunlar sizi ne kadar rahatsız ediyor?

0	1	2	3	4
Hiç	Haftada bir ya da daha az / çok az	Haftada 2 – 3 kez / kimi zaman	Haftada 4 – 5 kez / oldukça fazla	Haftada 6 kez veya daha fazla / aşırı

22 Bu sorunlar günlük hayatınızı ne kadar engelliyor? (Örneğin, ilişkileri, iş hayatını veya diğer önemli etkinlikleri)

0	1	2	3	4
Hiç	Haftada bir ya da daha az / çok az	Haftada 2 – 3 kez / kimi zaman	Haftada 4 – 5 kez / oldukça fazla	Haftada 6 kez veya daha fazla / aşırı

23 Bu güçlükler söz konusu travmatik olaydan ne kadar sonra başladı? (Yalnızca bir tanesini daire içine alınız)

6 Aydan az

6 Aydan çok

24 Yukarıda belirttiğiniz travma ilişkili güçlükleri ne kadar zamandır yaşıyorsunuz? (Yalnızca bir tanesini daire içine alınız)

1 Aydan az

1 Aydan çok

3. Kilo almayı engellemek için elimden geleni yaptım.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
4. Kendime olan güvenim vücut şeklim ve/veya ağırlığımdan gereksiz şekilde etkilendi.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
5. Mümkün olduğu kadar az kalori almaya çalıştım.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
6. Hoşuma gidecek olsa da yüksek kalorili yiyeceklerden uzak durdum.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
7. Kendim için koyduğum kalori limitikcal/gün				kcal/gün				
8. Vücut ağırlığımı algılamam bozuldu (Örneğin, çok şişman olduğumu düşündüm).	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
9. Vücut şeklimi algılamam bozuldu (Örneğin vücudumun bazı	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

bölgelerinin çok büyük olduğunu düşündüm).										
10a 2 saatten az zamanda diğer insanların alışılmadık olarak değerlendireceği kadar çok şey yediğim tıknırcasına yeme atakları yaşadım.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
10b Tıknırcasına yeme atakları sırasında normalde kaçındığım yüksek kalorili besinler de tükettim. (Hiç tıknırcasına yeme atağı yaşamadıysanız "0" ı işaretleyin)	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
10c Tıknırcasına yeme atakları sırasında yaklaşık tükettiğim kalori										
10d 1000 kalori üzerinde, çok miktarda yiyecek tükettiğiniz tıknırcasına yeme ataklarını hangi	3 ay içinde haftada ortalama.....defa (1'in altında bir değer olabilir)					3 ay içinde haftada ortalama.....defa (1'in altında bir değer olabilir)				

sıklıkla yaşadınız? Lütfen tahminde bulununuz.										
11 Tıkınırcasına yeme atakları sırasında istesem de duramayacağım ya da yediğim şeyleri ve miktarını kontrol edemeyeceğim hissine kapıldım.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
12 Tıkınırcasına yeme ataklarım bende belirgin bir şekilde gerginliğe yol açtı (Hiç tıkinma atağı yaşamadıysanız "0"ı işaretleyin).	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
13 Mükellef bir akşam yemeğinden sonra bile ya da geceuyanınca sebepsizce çok miktarla yiyecek tükettim.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
14 Bu şekilde gece yemeleri bende belirgin duygusal gerginliğe yol açtı (gece hiç yemek	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

yemediyseviz "0" 1 işaretleyin)										
15a Bu şekilde gece yemeleri ertesi günki iş persormansımı olumsuz yönde etkiledi (gece hiç yemek yemediyseviz "0" 1 işaretleyin)	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
15b Geceleri hangi sıklıkla yemek yediniz? (veya mükellef bir akşam yemeğinden sonra) Lütfen tahminde bulunun.	3 ay içinde haftada ortalama.....defa (1'in altında bir değer olabilir)					3 ay içinde haftada ortalama.....defa (1'in altında bir değer olabilir)				
16 Normal öğün zamanları dışında da devamlı birşeyleryiyordum ("sürekli atıştırıyordum")	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
17a "Sürekli atıştırma" dan sonra rahatsız edecek derecededoymuş hissediordum (Hiç sürekli atıştırmanız yoksa"0" 1 işaretleyin)	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

17b Hangi sıklıkla sürekli atıştırma ihtiyacı hissettiniz? Lütfen tahminde bulunun.	3 ay içinde haftada ortalama.....defa (1'in altında bir değer olabilir)					3 ay içinde haftada ortalama.....defa (1'in altında bir değer olabilir)				
18 Baskı altında ya da duygusal olarak stresli olduğumda daha çok yeme eğilimindeydim.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
19 Okul, iş ya da evdeki performansım bozulmuş yeme davranışım olumsuz yönde etkilendi ya da aynı performansımı korumak için daha çok çaba göstermem gerekti.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
20 Bazı şeyleri gereğinden sık kontrol etme takıntım vardı (Örneğin ocak, kapı kilidi)	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
21 Kendimi takıntılı şekilde ve gereğinden fazla yıkadım veya temizledim.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

22 Saplantılı yeme ritüelleri gerçekleştirdim ve bunları gerçekleştirmem engellendiğinde sinirlendim.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
23 Konsantre olmakta zorlanıyordum çünkü yemek, yiyecekler, pişirme ve kaloriler hakkında düşünelere dalıyordum.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
24 Ağrılarımı, açlığımı ve tokluğumu zorlukla farkediyordum.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
25 Bozulmuş yeme davranışım boş zamanlarımdaki etkinliklerimi sınırlıyordu.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
26 Başkalarına yeme bozukluğumdan bahsetmiyor ya da önemsizmiş gibi anlatıyordum.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
27 Yeme ile ilgili	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

sorunlarının üstesinden gelebilmek için yardıma ihtiyacım vardı.										
28 Can sıkıntısı benim için dayanılmazdı.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
29 Başkalarının beklentilerinin beni baskı altına aldığımı hissettim.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
30 Gerçek yeme davranışım hakkında tamamen dürüst değilim gibi geliyordu.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
31 Bana yöneltilen birçok istek ve beklenti hayatımın kontrolünün bende olmadığını hissetmeme yol açıyordu.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

Lütfen değişen cevap sınıflamasına dikkat edin

32 (Sadece kadınlar) İlk kez kaç yaşında adet gördünüz? (eğer hiç adet görmediyseniz "999" yazın ve 44. sorudan devam edin)YAŞ	
33 (Sadece kadınlar) Doğum kontrol hapı kullandınız mı ?	HAYIR/EVET	HAYIR/EVET
34 (Sadece kadınlar) Adetlerinizin aşağıdaki şekillerde değiştiği bir zaman oldu mu ?		
a Adet düzensizliği	HAYIR/EVET	HAYIR/EVET
b Gebelik dışında 3 ay üstüste adet görmeme	HAYIR/EVET	HAYIR/EVET
c Gebelik dışında 6 ay üstüste adet görmeme	HAYIR/EVET	HAYIR/EVET
d Doğum kontrol hapı kullanmamış olsaydınız adet görmez miydiniz ?	HAYIR/EVET/BİLMİYORUM	HAYIR/EVET/ BİLMİYORUM
35 Tıkınırcasına		

yeme ataklarım aşağıdaki gibiydi (Hiç tıkınırcasına yeme atağı yaşamadıysanız "Hayır" seçeneğini işretleyiniz.)		
a Her zamankinden çok daha hızlı yeme	HAYIR/EVET	HAYIR/EVET
b Rahatsız olacak derecede tok hissedene kadar yeme	HAYIR/EVET	HAYIR/EVET
c Aç olmadan büyük miktarlarda yeme	HAYIR/EVET	HAYIR/EVET
d Yediğim miktarlardan utandığım için gizlice yeme	HAYIR/EVET	HAYIR/EVET
e Sonrasında kendimden iğrenme, bunalım ya dasuçluluk hissetme	HAYIR/EVET	HAYIR/EVET

Lütfen değişen cevap sınıflamasına dikkat edin

0: Hiç**1:Nadiren****2: Bazen****3: Genellikle****4:Çok Sık**

	SON 3 AY					En yüksek semptom/kötü durum (=en yüksek puan 0-4) 12 yaşından bu yana 3 aylık bir süre boyunca				
36 Yemek yemek bir şekilde hayatımı kontrol ediyor	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
37 Midem boş olduğunda iyi hissettim.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
38 Yemek yedikten sonra suçlu hissettim.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
39 Gizlice yemek yemeye alıştım. (Tıkınırcasına yemeatakları dışında)	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
40a Kilo almamak için kustum.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
40b Ortalama haftada kaç defa kustunuz? Lütfen tahminde bulunun.	3 ay içinde haftada ortalama.....defa (1'in altında bir değer olabilir)					3 ay içinde haftada ortalama.....defa (1'in altında bir değer olabilir)				

41a Kilo almamak için laksatifler kullandım.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
41b Ortalama haftada kaç defa laksatif aldınız? Lütfentahminde bulunun.	3 ay içinde haftada ortalama.....defa (1'in altında bir değer olabilir)					3 ay içinde haftada ortalama.....defa (1'in altında bir değer olabilir)				
42a Kilo almamak için idrar söktürücü kullandım.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
42b Ortalama haftada kaç defa idrar söktürücü aldınız? Lütfen tahminde bulunun.	3 ay içinde haftada ortalama.....defa (1'in altında bir değer olabilir)					3 ay içinde haftada ortalama.....defa (1'in altında bir değer olabilir)				
43a Kilo almamak için iştah kesiciler kullandım.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
43b Ortalama haftada kaç defa iştah kesici aldınız? Lütfen tahminde bulunun.	3 ay içinde haftada ortalama.....defa (1'in altında bir değer olabilir)					3 ay içinde haftada ortalama.....defa (1'in altında bir değer olabilir)				
44a Kilo almamak için tiroid işlevini arttırıcı ilaçlar kullandım.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
44b Ortalama haftada kaç defa tiroid işlevini arttırıcı ilaçlar	3 ay içinde haftada ortalama.....defa (1'in altında bir değer olabilir)					3 ay içinde haftada ortalama.....defa (1'in altında bir değer olabilir)				

aldınız? Lütfen tahminde bulunun.										
45a Kilo almamak için aşırı egzersiz yaptım.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
45b Ortalama haftada kaç defa aşırı egzersiz yaptınız ?	3 ay içinde haftada ortalama.....defa (1'in altında bir değer olabilir					3 ay içinde haftada ortalama.....defa (1'in altında bir değer olabilir				
46a Kilo almamak için lavman kullandım.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
46b Ortalama haftada kaç defa lavman kullandınız ? Lütfentahminde bulunun.	3 ay içinde haftada ortalama.....defa (1'in altında bir değer olabilir					3 ay içinde haftada ortalama.....defa (1'in altında bir değer olabilir				
47a Kusmak ve kilo almamak için ipeka şurubu gibi mide bulandırıcılar kullandım.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
47b Ortalama haftada kaç defa ipeka şurubu gibi ilaçlarkullandınız ? Lütfen tahminde bulunun.	3 ay içinde haftada ortalama.....defa (1'in altında bir değer olabilir					3 ay içinde haftada ortalama.....defa (1'in altında bir değer olabilir				
48 Yeme sorunlarımın başladığı yaş:yaş									

49 Tıkınırcasına yeme ataklarımın başladığı yaş:yaş									
50 Kendime isteyerek zarar verdim. Örneğin keserek, çizerek.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
51 Gerginliğimi azaltmak için sadece reçeteye verilen sakinleştiriciler kullandım. (Tamamen reçetedeki dozlara uygun olarak kullandıysanız "1"i işaretleyiniz)	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

EK 4

YEME TUTUM TESTİ- KISA FORM

Açıklama: Bu ölçek, profesyonel dikkat gerektiren bir yeme bozukluğunuz olup olmadığını belirlemede size yardımcı olan bir tarama ölçeğidir. Bu tarama ölçeği yeme bozukluğu tanısı konulması veya profesyonel danışmanlığın yerini alması için geliştirilmemiştir. Aşağıda yer alan formu doğru, dürüstçe ve mümkün olduğunca eksiksiz doldurunuz. Soruların doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Tüm cevaplarınız gizli kalacaktır.

	Daima	Çok Sık	Sık Sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir Zaman
1. Şişmanlamaktan ödüm kopar.						
2. Acıktığımda yemek yememeye çalışırım.						
3. Kendimi sürekli yemek düşünürken bulurum.						
4. Yemek yemeyi durduramadığımı hissettiğim zamanlar olur.						
5. Yiyeceğimi küçük parçalara bölerim.						
6. Yediğim yiyeceklerin kalorisini bilirim.						
7. Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım.						
8. Başkaları, benim daha fazla yememi tercih ediyorlar gibi gelir.						

9. Yemek yedikten sonra kusarım.						
10. Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.						
11. Zayıf olma arzusu zihnimi meşgul eder.						
12. Egzersiz yaptığımda, harcadığım kalorileri düşünürüm.						
13. Başkaları çok zayıf olduğumu düşünür.						
14. Vücudumda yağ birikeceği (şişmanlayacağım) düşüncesi zihnimi meşgul eder.						
15. Yemeklerimi yemek, başkalarınınkinden daha uzun sürer.						
16. Şekerli yiyeceklerden kaçınırım.						
17. Diyet (perhiz) yemekleri yerim.						
18. Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm.						
19. Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim.						
20. Yemek yeme konusunda başkalarının bana baskı yaptığını hissedirim.						
21. Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok fazla zamanımı alır.						
22. Tatlı yedikten sonra rahatsız hissedirim.						
23. Diyet yaparım.						

24. Midemin boş olmasından hoşlanırım.						
25. Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.						
26. Şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım						

EK 5

DUYGU DÜZENLEMEDE GÜÇLÜKLER ÖLÇEĞİ

1 Ne hissettiğim konusunda netimdir.

1	2	3	4	5
Hemen hemen hiç %0-10	Bazen %11-35	Yaklaşık yarı yarıya %36-65	Çoğu zaman %66-90	Hemen her zaman %91-100

2 Ne hissettiğimi dikkate alırım.

1	2	3	4	5
Hemen hemen hiç %0-10	Bazen %11-35	Yaklaşık yarı yarıya %36-65	Çoğu zaman %66-90	Hemen her zaman %91-100

3 Duygularım bana dayanılmaz ve kontrolsüz gelir.

1	2	3	4	5
Hemen hemen hiç %0-10	Bazen %11-35	Yaklaşık yarı yarıya %36-65	Çoğu zaman %66-90	Hemen her zaman %91-100

4 Ne hissettiğim konusunda hiçbir fikrim yoktur.

1	2	3	4	5
Hemen hemen hiç %0-10	Bazen %11-35	Yaklaşık yarı yarıya %36-65	Çoğu zaman %66-90	Hemen her zaman %91-100

5 Duygularıma bir anlam vermekte zorlanırım.

1	2	3	4	5
Hemen hemen hiç %0-10	Bazen %11-35	Yaklaşık yarı yarıya %36-65	Çoğu zaman %66-90	Hemen her zaman %91-100

6 Ne hissettiğime dikkat ederim.

1	2	3	4	5
Hemen hemen hiç %0-10	Bazen %11-35	Yaklaşık yarı yarıya %36-65	Çoğu zaman %66-90	Hemen her zaman %91-100

7 Ne hissettiğimi tam olarak bilirim.

1	2	3	4	5
Hemen hemen hiç %0-10	Bazen %11-35	Yaklaşık yarı yarıya %36-65	Çoğu zaman %66-90	Hemen her zaman %91-100

8 Ne hissettiğimi önemserim.

1	2	3	4	5
Hemen hemen hiç %0-10	Bazen %11-35	Yaklaşık yarı yarıya %36-65	Çoğu zaman %66-90	Hemen her zaman %91-100

9 Ne hissettiğim konusunda karmaşa yaşarım.

1	2	3	4	5
Hemen hemen hiç %0-10	Bazen %11-35	Yaklaşık yarı yarıya %36-65	Çoğu zaman %66-90	Hemen her zaman %91-100

10 Kendimi kötü hissetmeyi kabullenebilirim.

1	2	3	4	5
Hemen hemen hiç %0-10	Bazen %11-35	Yaklaşık yarı yarıya %36-65	Çoğu zaman %66-90	Hemen her zaman %91-100

11 Kendimi kötü hissettiğimde böyle hissettiğim için kendime kızarım.

1	2	3	4	5
Hemen hemen hiç %0-10	Bazen %11-35	Yaklaşık yarı yarıya %36-65	Çoğu zaman %66-90	Hemen her zaman %91-100

12 Kendimi kötü hissettiğim için utanırım.

1	2	3	4	5
Hemen hemen hiç %0-10	Bazen %11-35	Yaklaşık yarı yarıya %36-65	Çoğu zaman %66-90	Hemen her zaman %91-100

13 Kendimi kötü hissettiğimde işlerimi bitirmekte zorlanırım.

1	2	3	4	5
Hemen hemen hiç %0-10	Bazen %11-35	Yaklaşık yarı yarıya %36-65	Çoğu zaman %66-90	Hemen her zaman %91-100

14 Kendimi kötü hissettiğimde kontrolden çıkarım.

1	2	3	4	5
Hemen hemen hiç %0-10	Bazen %11-35	Yaklaşık yarı yarıya %36-65	Çoğu zaman %66-90	Hemen her zaman %91-100

15 Kendimi kötü hissettiğimde uzun süre böyle kalacağıma inanırım.

1	2	3	4	5
Hemen hemen hiç %0-10	Bazen %11-35	Yaklaşık yarı yarıya %36-65	Çoğu zaman %66-90	Hemen her zaman %91-100

16 Kendimi kötü hissetmemin yoğun depresif duygula sonuçlanacağına inanırım.

1	2	3	4	5
Hemen hemen hiç %0-10	Bazen %11-35	Yaklaşık yarı yarıya %36-65	Çoğu zaman %66-90	Hemen her zaman %91-100

17 Kendimi kötü hissettiğimde duygularımın yerinde ve önemli olduğuna inanırım.

1	2	3	4	5
Hemen hemen hiç %0-10	Bazen %11-35	Yaklaşık yarı yarıya %36-65	Çoğu zaman %66-90	Hemen her zaman %91-100

18 Kendimi kötü hissederken başka şeylere odaklanmakta zorlanırım.

1	2	3	4	5
Hemen hemen hiç %0-10	Bazen %11-35	Yaklaşık yarı yarıya %36-65	Çoğu zaman %66-90	Hemen her zaman %91-100

19 Kendimi kötü hissederken kontrolden çıktığım duygusu yaşarım.

1	2	3	4	5
Hemen hemen hiç %0-10	Bazen %11-35	Yaklaşık yarı yarıya %36-65	Çoğu zaman %66-90	Hemen her zaman %91-100

20 Kendimi kötü hissediyor olsam da çalışmayı sürdürebilirim.

1	2	3	4	5
Hemen hemen hiç %0-10	Bazen %11-35	Yaklaşık yarı yarıya %36-65	Çoğu zaman %66-90	Hemen her zaman %91-100

21 Kendimi kötü hissettiğimde bu duygudan dolayı kendimden utanırım.

1	2	3	4	5
Hemen hemen hiç %0-10	Bazen %11-35	Yaklaşık yarı yarıya %36-65	Çoğu zaman %66-90	Hemen her zaman %91-100

22 Kendimi kötü hissettiğimde eninde sonunda kendimi daha iyi hissetmenin bir yolunu bulacağımı bilirim.

1	2	3	4	5
Hemen hemen hiç %0-10	Bazen %11-35	Yaklaşık yarı yarıya %36-65	Çoğu zaman %66-90	Hemen her zaman %91-100

23 Kendimi kötü hissettiğimde zayıf biri olduğum duygusuna kapılırım.

1	2	3	4	5
Hemen hemen hiç %0-10	Bazen %11-35	Yaklaşık yarı yarıya %36-65	Çoğu zaman %66-90	Hemen her zaman %91-100

24 Kendimi kötü hissettiğimde de davranışlarım kontrolümün altındadır.

1	2	3	4	5
Hemen hemen hiç	Bazen %11-35	Yaklaşık yarı yarıya %36-65	Çoğu zaman %66-90	Hemen her zaman %91-100

%0-10

25 Kendimi kötü hissettiğim için suçluluk duyarım.

1	2	3	4	5
Hemen hemen hiç %0-10	Bazen %11-35	Yaklaşık yarı yarıya %36-65	Çoğu zaman %66-90	Hemen her zaman %91-100

26 Kendimi kötü hissettiğimde konsantre olmakta zorlanırım.

1	2	3	4	5
Hemen hemen hiç %0-10	Bazen %11-35	Yaklaşık yarı yarıya %36-65	Çoğu zaman %66-90	Hemen her zaman %91-100

27 Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarımı kontrol etmekte zorlanırım.

1	2	3	4	5
Hemen hemen hiç %0-10	Bazen %11-35	Yaklaşık yarı yarıya %36-65	Çoğu zaman %66-90	Hemen her zaman %91-100

28 Kendimi kötü hissettiğimde daha iyi hissetmem için yapacağım hiçbir şey olmadığına inanırım.

1	2	3	4	5
Hemen hemen hiç %0-10	Bazen %11-35	Yaklaşık yarı yarıya %36-65	Çoğu zaman %66-90	Hemen her zaman %91-100

29 Kendimi kötü hissettiğimde böyle hissettiğim için kendimden rahatsız olurum.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Hemen hemen hiç %0-10	Bazen %11-35	Yaklaşık yarı yarıya %36-65	Çoğu zaman %66-90	Hemen her zaman %91-100
--------------------------------	-----------------	-----------------------------------	-------------------------	-------------------------------

30 Kendimi kötü hissettiğimde, kendimle ilgili olarak çok fazla endişelenmeye başladım.

1	2	3	4	5
Hemen hemen hiç %0-10	Bazen %11-35	Yaklaşık yarı yarıya %36-65	Çoğu zaman %66-90	Hemen her zaman %91-100

31 Kendimi kötü hissettiğimde kendimi bu duyguya bırakmaktan başka çıkar yol olmadığına inanırım.

1	2	3	4	5
Hemen hemen hiç %0-10	Bazen %11-35	Yaklaşık yarı yarıya %36-65	Çoğu zaman %66-90	Hemen her zaman %91-100

32 Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarım üzerindeki kontrolümü kaybederim.

1	2	3	4	5
Hemen hemen hiç %0-10	Bazen %11-35	Yaklaşık yarı yarıya %36-65	Çoğu zaman %66-90	Hemen her zaman %91-100

33 Kendimi kötü hissettiğimde başka bir şey düşünmekte zorlanırım.

1	2	3	4	5
Hemen hemen hiç %0-10	Bazen %11-35	Yaklaşık yarı yarıya %36-65	Çoğu zaman %66-90	Hemen her zaman %91-100

34 Kendimi kötü hissettiğimde duygumun gerçekte ne olduğunu anlamak için zaman ayırırım.

1	2	3	4	5
Hemen hemen hiç %0-10	Bazen %11-35	Yaklaşık yarı yarıya %36-65	Çoğu zaman %66-90	Hemen her zaman %91-100

35 Kendimi kötü hissettiğimde, kendimi daha iyi hissetmem uzun zaman alır.

1	2	3	4	5
Hemen hemen hiç %0-10	Bazen %11-35	Yaklaşık yarı yarıya %36-65	Çoğu zaman %66-90	Hemen her zaman %91-100

36 Kendimi kötü hissettiğimde duygularım dayanılmaz olur.

1	2	3	4	5
Hemen hemen hiç %0-10	Bazen %11-35	Yaklaşık yarı yarıya %36-65	Çoğu zaman %66-90	Hemen her zaman %91-100

EK 6

KABUL VE EYLEM ÖLÇEĞİ 2

Aşağıda birtakım ifadeler göreceksiniz. Lütfen her bir ifadenin sizin için ne kadar doğru olduğunu aynı satırda bulunan sayıları yuvarlak içine alarak değerlendiriniz. Seçiminizi aşağıdaki ölçeği kullanarak yapınız.

1	2	3	4	5	6	7
HİÇBİR	ÇOK	NADİRE	BAZEN	SIKLIKLI	NEREDEYS	HER
ZAMA	NADİRE	N	DOĞR	A	E	HER
N	N	DOĞRU	U	DOĞRU	ZAMAN	N
DOĞR	DOĞRU				DOĞRU	DOĞR
U						U
DEĞİL						

1 Acı verici deneyimlerim ve anılarım anlamlı bir hayat yaşamamı zorlaştırıyor.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

2 Duygularımdan korkarım.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

3 Kaygılarımı ve duygularımı kontrol edememekten endişe duyarım.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

4 Acı verici anılarım doyurucu bir hayat yaşamamı engelliyor.

1 2 3 4 5 6 7

5 Duygular hayatımda sorunlara yol açar.

1 2 3 4 5 6 7

6 Çoğu insan hayatımı benden daha iyi idare ediyor gibi görünüyor.

1 2 3 4 5 6 7

7 Endişelerim başarılı olmamı engelliyor.

1 2 3 4 5 6 7

EK 7**BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU**

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma Hacettepe Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Psk. Kevser Ayanlar tarafından Dr. Öğr. Üyesi Zehra Çakır danışmanlığında yüksek lisans tezi kapsamında yürütülmektedir.

Bu çalışmada 18-60 yaşları arasında olan ve travma yaşantısı olan kadın katılımcılarda travma sonrası stres belirtileri ve bozulmuş yeme davranışları arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlükleri ve yaşantısal kaçınmanın incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu doğrultuda bilgilendirilmiş onam sonrasında gelecek yaklaşık 40-45 dakika sürecek bir ölçek setinin doldurulması beklenmektedir. Araştırma için Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan izin alınmıştır.

Bu çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bu sebeple katılmamayı tercih ederseniz veya araştırmanın herhangi bir aşamasında ayrılmak isterseniz gerekçe göstermeksizin çalışmadan geri çekilme hakkına sahipsiniz. Çalışmada değerlendirme bireysel değil grup olarak yapılacaktır. Size ait veriler katılımcı kodu ile saklanacağından herhangi bir yerde kimlik bilgileriniz kullanılmayacaktır. Verileriniz tamamıyla gizli tutulacak olup sadece belirtilen çalışmacılar tarafından değerlendirilecektir. Elde edilecek bilgiler bilimsel yayınlarda kullanılacaktır.

Çalışma sizin gündelik hayatta karşı karşıya kalma ihtimaliniz olan psikolojik riskten veya rahatsızlıktan fazlasını içermemektedir. Ancak çalışma esnasında araştırma sorularından kaynaklanan bir rahatsızlık hissederseniz, bu rahatsızlığınızın giderilmesi için gerekli destek çalışmanın yürütücüsü ile (Klinik Psikolog Dr. Öğr. Üyesi Zehra Çakır) iletişime geçildiği takdirde verilecektir.

Araştırma sonunda araştırma ile ilgili sorularınız durumunda aşağıda iletişim bilgileri verilmiş olan çalışmacı Psikolog Kevser Ayanlar'a mail yolu ile ulaşabilirsiniz.

Araştırmacı:

Adı, Soyadı: Kevser Ayanlar

Adres:

Tel.:

e-posta:

Sorumlu Araştırmacı:

Adı-Soyadı: Zehra akır

Unvanı: Dr. Öğr. Üyesi

Görev yeri: Hacettepe Üniversitesi

Telefonu:

E-posta:

Adresi:

Bu araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum. Bilgilendirilmiş Onam metnini okudum ve istediğim zaman ölçekleri yarıda kesebileceğimi ve herhangi bir sorum olması durumunda araştırmacılara soru sorma hakkım olduğunu biliyorum. Doldurduğum ölçeklerin bilimsel yayınlarda kullanılmasını kabul ediyorum.

- Onaylıyorum
- Onaylamıyorum

Katılımcının Adı-Soyadı:

Katılımcının Telefon Numarası:

Katılımcının e-mail adresi:

EK 8

ETİK KOMİSYON İZİNİ



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Rektörlük

Tarih: 05/01/2023 14:30
Sayı: E-35853172-300-
00002609339



00002609339

Sayı : E-35853172-300-00002609339
Konu : Kevser AYANLAR Hk. (Etik Komisyon İzni)

5.01.2023

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 16.12.2022 tarihli ve E-12908312-300-00002576702 sayılı yazınız.

Enstitünüz Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisi **Kevser AYANLAR**'ın **Dr. Öğr. Üyesi Zehra ÇAKIR** danışmanlığında hazırladığı; "**Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Bozulmuş Yeme Davranışları Arasındaki İlişikte Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Yaşantsal Kaçınmanın Rollerinin İncelenmesi**" başlıklı tez çalışması, Üniversitemiz Senatosu Etik Komisyonununun **27 Aralık 2022** tarihinde yapmış olduğu toplantıda incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Vural GÖKMEN
Rektör Yardımcısı

Evrakın elektronik imzalı suretine <https://www.turkiye.gov.tr/hu-ebys> adresinden 6c1e3e4b-2aa8-4eb7-9a89-7370cf858417 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 81C637B0-82A2-4BE3-8141-EB7584B7D436

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/hu-ebys>

Adres: Hacettepe Üniversitesi Rektörlük 06100 Sıhhiye-Ankara

Bilgi için: Duygu Didem İLERİ

E-posta: yazimd@hacettepe.edu.tr İnternet Adresi: www.hacettepe.edu.tr Elektronik

Bilgisayar İşletmeni

Ağ: www.hacettepe.edu.tr

Telefon: .

Telefon: 0 (312) 305 3001-3002 Faks:0 (312) 311 9992

Kep: hacettepeuniversitesi@hs01.kep.tr



EK 9

Orijinallik Raporu

	HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ	Doküman Kodu Form No.	FRM-YL-15
		Yayın Tarihi Date of Pub.	04.12.2023
	FRM-YL-15 Yüksek Lisans Tezi Orijinallik Raporu <i>Master's Thesis Dissertation Originality Report</i>	Revizyon No Rev. No.	02
		Revizyon Tarihi Rev. Date	25.01.2024

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ PSIKOLOJİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA	
Tarih: 25/06/2024	
Tez Başlığı: Travma Sonrası Stres belirtileri ve Bozulmuş Yeme Davranışları Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Yaşantsal Kaçınmanın Rollerinin İncelenmesi	
Yukarıda başlığı verilen tezin a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 112 sayfalık kısmına ilişkin, 25/06/2024 tarihinde şahsim tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda işaretlenmiş filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezin benzerlik oranı % 13 'tür.	
Uygulanan filtrelemeler*:	
1. <input checked="" type="checkbox"/> Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç	
2. <input checked="" type="checkbox"/> Kaynakça hariç	
3. <input type="checkbox"/> Alıntılar hariç	
4. <input checked="" type="checkbox"/> Alıntılar dâhil	
5. <input checked="" type="checkbox"/> 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç	
Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları'nı inceledim ve bu Uygulama Esasları'nda belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tezin herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumlarda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.	
Gereğini saygılarımla arz ederim.	
Kevser Ayanlar	

Öğrenci Bilgileri	Ad-Soyad	Kevser Ayanlar
	Öğrenci No	N21130408
	Enstitü Anabilim Dalı	Psikoloji
	Programı	Klinik Psikoloji

DANISMAN ONAYI

UYGUNDUR.
Dr. Öğr. Üyesi Zehra Çakır

* Tez **Almanca** veya **Fransızca** yazılıyor ise bu kısımda tez başlığı **Tez Yazım Dilinde** yazılmalıdır.

**Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları İkinci bölüm madde (4)/3'te de belirtildiği üzere: Kaynakça hariç, Alıntılar hariç/dâhil, 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç (Limit match size to 5 words) filtreleme yapılmalıdır.

	HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ	Doküman Kodu Form No.	FRM-YL-15
		Yayın Tarihi Date of Pub.	04.12.2023
	FRM-YL-15 Yüksek Lisans Tezi Orijinallik Raporu <i>Master's Thesis Dissertation Originality Report</i>	Revizyon No Rev. No.	02
		Revizyon Tarihi Rev. Date	25.01.2024

TO HACETTEPE UNIVERSITY
GRADUATE SCHOOL OF SOCIAL SCIENCES
DEPARTMENT OF PSYCHOLOGY

Date: 25/06/2024

Thesis Title (In English): Investigations of the Roles of Emotion Regulation Difficulties and Experiential Avoidance in the Relationship Between Posttraumatic Stress Symptoms and Disordered Eating Behaviours

According to the originality report obtained by myself by using the Turnitin plagiarism detection software and by applying the filtering options checked below on 25/06/2024 for the total of 112 pages including the a) Title Page, b) Introduction, c) Main Chapters, and d) Conclusion sections of my thesis entitled above, the similarity index of my thesis is 13 %.

Filtering options applied**:

- Approval and Declaration sections excluded
- References cited excluded
- Quotes excluded
- Quotes included
- Match size up to 5 words excluded

I hereby declare that I have carefully read Hacettepe University Graduate School of Social Sciences Guidelines for Obtaining and Using Thesis Originality Reports that according to the maximum similarity index values specified in the Guidelines, my thesis does not include any form of plagiarism; that in any future detection of possible infringement of the regulations I accept all legal responsibility; and that all the information I have provided is correct to the best of my knowledge.

Kindly submitted for the necessary actions.

Kevser Ayanlar

Student Information	Name-Surname	Kevser Ayanlar
	Student Number	N21130408
	Department	Psychology
	Programme	Clinical Psychology

SUPERVISOR'S APPROVAL

APPROVED
Asst. Prof. Zehra Çakır

**As mentioned in the second part [article (4)/3] of the Thesis Dissertation Originality Report's Codes of Practice of Hacettepe University Graduate School of Social Sciences, filtering should be done as following: excluding reference, quotation excluded/included, Match size up to 5 words excluded.