



RESEARCH ARTICLE / ARAŞTIRMA YAZISI

Examination of Relationship of Eating Disorders with Childhood Traumas and Life Satisfaction

Yeme Bozukluklarının Çocukluk Travmaları ve Yaşam Doyumu ile İlişkisinin İncelenmesi

Sultan Okumuşoğlu ¹

Abstract:

According to Multidimensional Model of Eating Disorders, eating disorders are multifactorial psychopathologies. Hence, the precipitating factors -which could be psychological and familial beside cultural and biological- are an important area of study regarding intervention and treatment plans of eating disorders. Therefore, the aim of this study have been determined as examination of the relationship of eating disorder tendencies, with childhood traumas and life satisfaction. Convenience sampling method has been applied. Data collection has been conducted via SCOFF (REZZY) eating disorders screening inventory, Traumatic Childhood Experiences Inventory, Life Satisfaction Scale and demographic form. 289 volunteered adult participants- who have been reached via convenience sampling method- answered the scales (Age range = 21-49). The %34.3 of the participants was determined as above the reported REZZY cut-point for eating disorder risk. According to results of the analysis the participants with eating disorder tendencies differed with higher scores regarding childhood traumas, emotional abuse, physical abuse, and sexual abuse scores. Results have been discussed under the light of the related literature. It can be said that the literature that points out the importance of traumatic past experiences regarding psychopathology risks are in accordance with the findings of the presented study.

Keywords: Eating Disorders, Childhood Traumas, Life Satisfaction

¹Assoc. Prof, European University of Lefke, Faculty of Arts and Sciences, Department of Psychology, Lefke- TRN Cyprus, ssehitoglu@eul.edu.tr ORCID:0000-0001-6155-2325.

Address of Correspondence/Yazışma Adresi: European University of Lefke, Faculty of Arts and Sciences, Department of Psychology, Lefke-TRN Cyprus: ssehitoglu@eul.edu.tr

Date of Received/Geliş Tarihi: 15.08.2021, **Date of Revision/Düzeltilme Tarihi:** 05.11.2021, **Date of Acceptance/Kabul Tarihi:** 06.11.2021, **Date of Online Publication/Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 09.03.2022

Citing/Referans Gösterimi: Okumuşoğlu, S. (2022). Examination of Relationship of Eating Disorders with Childhood Traumas and Life Satisfaction, *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 4(1): 43-53

© 2022 The Author(s). Published by Cyprus Mental Health Institute / Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology (www.ktpdgerisi.com). This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 license which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes. <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Öz:

Yeme bozukluklarının çok boyutlu modeline göre yeme bozuklukları çok faktörlü psikopatolojilerdir. Buna göre -psikolojik, ailesel olabileceği gibi biyolojik ya da kültürel de olabilen- hazırlayıcı faktörler, yeme bozukluklarının müdahale ve tedavileri açısından önemli bir araştırma alanıdır. Dolayısıyla, bu çalışmanın amacı yeme bozukluğu eğilimlerinin, çocukluk travmaları ve yaşam doyumu ile ilişkisinin incelenmesidir. Kolayda örneklemeye uygulanan, veri toplanması REZZY yeme bozukluğu ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği ile demografik form kullanılarak gerçekleştirilmiştir. 289 gönüllü yetişkin katılımcı -kolayda örneklemeye ulaşılmış olan- ölçekleri yanıtlamıştır (Yaş aralığı=21-49). Katılımcıların %34.3'ünün bildirilmiş olan REZZY yeme bozukluğu risk grubu kesme noktasının üzerinde olduğu saptanmıştır. Analiz bulgularına göre yeme bozukluğu eğilimi olan katılımcılar çocukluk travmaları, duygusal istismar, fiziksel istismar ve cinsel istismar açısından daha yüksek puanlarla farklılaşmıştır. Bulgular bağlantılı literatürün ışığında tartışılmıştır. Bireyin geçmiş travmatik deneyimlerinin psikopatoloji riski açısından önemini vurgulayan literatürün sunulmuş olan araştırmanın bulgularıyla uyum içinde olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Yeme Bozuklukları, Çocukluk Travmaları, Yaşam Doyumu

Giriş

Yeme bozuklukları, yemek yemekle bağlantılı aşırı uçlarda davranışlar ile bunlara eşlik eden, kişiye rahatsızlık veren çeşitli duygu ve düşüncelerin varlığı ile tarif edilebilen psikopatolojilerdir. Bunlara bağlı semptomlar nedeniyle sıkıntılar yaşayan hastaların yaşam kalitelerinde ciddi olumsuz etkileri olmaktadır. Özellikle belirli tiplerinin daha çok olmak üzere ölümle sonuçlanma potansiyeli olduğu bildirilmiş, bireyin işlevselliğini ciddi biçimde bozma potansiyeli taşıyan önemli psikopatolojilerdir (Calugi et al., 2021; National Eating Disorders Collaboration [NEDC], 2016; Lee, Cloninger & Chaea, 2015; American Psychiatric Association, 2013; Smink, van Hoeken, Hoek, 2012).

Psikopatolojiler artık sadece 'genetik mi yoksa çevre etkisi mi' sorusunun ikili yaklaşımının ötesinde ele alınmaktadır (Rose, 2001). Yeme Bozukluklarının Çok Boyutlu Modeli'nde (Multidimensional Model of Eating Disorders) bu bozuklukların çok faktörlü psikopatolojiler oldukları ileri sürülmekte ve zemin hazırlayan, tetikleyen ve sürdürücü faktörlerden söz edilmektedir (Garner & Dessai, 2000; Garner, 1993). Çok boyutlu modele göre, sözü edilen biyolojik faktörler genetik yatkınlıklar ya da prenatal veya neonatal dönemlerde bebeğin maruz kalmış olabileceği çeşitli etkiler olabilirken, psikolojik faktörler ise anksiyete ve depresyonun yanısıra bilişsel ya da duygusal alanlardaki kimi eksiklikler olabilmektedir. Ayrıca beden algısı bozukluğu veya psikolojik ya da fiziksel travma gibi sayısız faktörler de yine psikolojik faktörler arasında ifade edilmektedir (Garner & Dessai, 2000; Garner, 1993).

Çocukluk dönemine ait travmatik yaşantılar olarak gelecek yaşantıyı da sayısız biçimlerde etkileyebilen çocuklara yönelik şiddetin, tecavüzdən ihmale çok geniş bir yelpazede birçok farklı olumsuz deneyimler biçiminde gerçekleşebileceği ifade edilmektedir. Bunun bireylerin gelecekteki iyi olma hallerini etkileyeceği bildirilmektedir (Unicef, 2020; Etain, et al., 2008).

Bağlantılı literatürde bireylerin yeme tutumlarındaki bozulmaların çocukluk çağındaki travmatik deneyimler ile ilişkisine dikkat çekilmektedir (örn. Rabito-Alcón, Baile,

& Vanderlinden, 2021; Monteleone et al., 2020; Monteleone et al., 2019; Palmisano et al., 2018; Molendijk, Hoek, Brewerton, & Elzinga, 2017). Birçok çalışmada yeme bozukluğu tanısı almış olmakla çocukluk çağındaki travmatik deneyimler yaşamış olmak arasında bir bağlantı bildirilmektedir (örn. Monteleone et al., 2019; Palmisano et al., 2018; Kong, & Bernstein, 2009). Karşılaştırmalı sonuçlara göre travmatik deneyimlere sahip bireyler daha yüksek oranlarda yeme bozukluğu psikopatolojileriyle ilişkilendirilmektedirler (Mitchell et al., 2012; Brewerton, 2007; Jacobi et al., 2004).

Araştırmalarda yeme bozukluğu hastaları arasında %45 (Rodriguez et al., 2005) ile %48 (Carter et al., 2006) gibi oranlarda çocukluk çağı cinsel istismarı bildirildiği bulunmuştur. Örneğin Rayworth et al. (2004) çalışmasında çocukluk çağındaki hem fiziksel istismar hem de cinsel istismarı bir arada yaşadığını bildiren kadınların, hiçbir istismar öyküsü olmayan kadınlara göre üç kat daha fazla yeme bozukluğu geliştirdiklerine dikkat çekmiştir.

Diğer yandan ilişkili literatürde olumsuz travmatik çocukluk deneyimleri gibi faktörlere rağmen kimi bireylerde psikopatoloji gelişmeyebileceğine, dolayısıyla olumsuz yaşantıların yüzde yüz kesinlikle psikopatolojiye yol açacağından söz edilemeyeceğine de vurgu yapılmaktadır (McLafferty et al., 2020; Trompetter, Kleine, & de Bohlmeijer, 2017). Bu bağlamda birtakım faktörlerin olumlu etkilerinin devreye girebileceğinden söz edilmektedir. Örneğin kimi kaynaklar iyi olma hali ile ilgili öz merhamet şeklinde faktörlerden söz ederken (Trompetter, Kleine, de Bohlmeijer, 2017) kimileri duygu düzenleme stratejilerine işaret etmektedir (Mc. Lafferty et al., 2020).

Literatürde yer alan sözü edilmiş olan ilişkilendirmeler dolayısıyla, çeşitli araştırmacılar (örn. Rodriguez, Perez, & Garcia, 2005; Rorty & Yager, 1996) klinisyenlerin yeme bozukluğu hastalarının geçmiş öyküsünü -özellikle travmatik yaşantılar bakımından da- araştırmalarının önemini vurgulamaktadırlar.

Yaşam doyumu kavramı ise bireyin -kendisinin içinde bulunduğu zamandaki yaşamı hakkındaki duyguları ile tutumlarını içeren- öznel bir bilişsel değerlendirmesi olarak tanımlanmaktadır (Diener, 1984; 1985). Diğer bir

deyişle, yaşam doyumu, yaşama başarılı biçimde uyum sağlamakla ilişkilidir (Magallares, et al., 2014) ve literatürde giderek artan bir ilginin odağı oluşu, yaşam doyumunun birçok sağlık durumuyla ilişkilendirilmesine bağlı olarak açıklanmaktadır (Strine, et al., 2008).

Yeme bozukluğuna sahip olmakla daha düşük yaşam doyumuna düzeyine sahip olmak ayrıca ilişkilendirilmektedir (Garcia et al., 2017; Kitsantas, Gilligan, & Kamata, 2003). Çeşitli araştırmalarda (örn. Claydon, DeFazio, & Lilly, 2020) klinik yeme bozukluğu tanısı alanların genel popülasyondan olan diğer katılımcılara göre daha düşük yaşam düzeyleriyle farklılaştığı bildirilmekte ve buna rağmen yeme bozuklukları ile yaşam doyumunun ilişkisinin yeterince araştırılmadığına işaret edilmektedir (Kitsantas, et al., 2003).

Diğer yandan, çocukluk çağındaki olumsuz yaşantıların, çeşitli travmatik deneyimlerin daha düşük yaşam doyumuna ile bağlantısından söz edilmektedir (Ozturk & Mohler, 2021; Minnich, Gordon, Kwan, Troop-Gordon, 2017). İstismar ve ihmal gibi travmatik çocukluk deneyimlerinin yaşam doyumuna ile ilişkisi ayrıca dikkat çekmektedir (Öztürk ve Mohler, 2021). Özellikle çocukluk travması ebeveyn tarafından gerçekleştirilmiş istismar şeklinde olduğunda, bunun açtığı yaraların adeta yaşam boyu iyileşemeyebileceğine işaret edilmektedir. Dolayısıyla bu tür travmaların bireyin tüm hayatını kapsayan bir biçimde yaşam doyumunu azaltıcı etkilerinin olabileceği açıkça anlaşılmaktadır (Buciol & Zarri, 2020).

Diğer yandan, yaşam doyumunun geliştirilmesi ile yeme bozukluğu tedavilerinin olumlu sonuçları arasındaki ilişkilerden söz eden çalışmalar (Leung, Joyce, & Russell, 2013; Munoz et al., 2012) yaşam doyumuna faktörünün yeme bozukluklarının tedavisinde önemli müdahale alanlarından bir tanesi olabileceğini düşündürmektedir.

Halvorsen ve Heyerdahl'ın (2006) çalışmasında, semptomlarından tamamen kurtulan Anoreksiya Nervosa'lı hastaların sağlıklı kontrollerle aynı düzeyde yaşam doyumuna bildirdikleri, ancak tedavide başarı göstermemiş hastaların anlamlı düzeyde düşük yaşam doyumuna düzeyleri olduğu bildirilmiştir. Diğer bir çalışmada (Magallares et al., 2014) katılımcıların yaşam doyumuna da içeren öznel iyi olma hali araştırılmıştır. Yeme bozukluğu olan kadınların daha düşük yaşam doyumuna düzeyleriyle farklılaştığı bulunmuştur. Benzer biçimde Kitsantas, ve arkadaşlarının (2003) araştırmasında yeme bozukluğu olan kolej öğrencisi katılımcılar yaşam doyumuna açısından diğer gruplara göre daha düşük doyum düzeyleriyle farklılaşmıştır.

Yeme bozuklukları, bireyin yaşam kalitesini, işlevselliğini bozmasının yanı sıra, hayatı da tehdit edebilmesiyle dikkat çekmekte olan çok faktörlü psikopatolojilerdir. Dolayısıyla tedavilerinde de yardımcı olabilecek şekilde olası ilişkili faktörler, ilgili değişkenler bakımından araştırılmalarının önemi ve gerekliliği açıkça görülmektedir. İlişkili literatürdeki yeme bozukluğu psikopatolojilerinin travmatik yaşantılarla ve azalan yaşam doyumuna ile bağlantılı olduğu saptamalarından yola çıkarak bu çalışmada temel olarak yeme bozukluğu eğilimi gösteren bireylerde göstermeyenlere göre çocukluk çağı ile ilişkili travmatik geçmiş yaşantılara ve yaşam doyumuna

özbildirimlerine dair farklılaşma olup olmadığının araştırılması hedeflenmiştir.

Yöntem

Araştırmanın Modeli

Bilindiği gibi ilişkisel tarama modellerinde en az iki veya çok daha fazla sayıdaki değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesi hedeflenmektedir (Karasar, 2008). Dolayısıyla bu çalışmanın modeli ilişkisel tarama modeli olup, ayrıca betimleyici ve kesitsel, toplum temelli bir çalışma olarak ifade edilebilir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $\leq .05$ olarak kabul edilmiştir.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni verinin toplandığı dönemde Kuzey Kıbrıs'ta yaşamakta olan ve Türkçe konuşan yetişkin bireylerdir. Kolayda Örneklem (Convenience Sampling) yöntemi kullanılmak suretiyle katılımcılardan veri toplanmıştır. Bu çalışmanın örneklemini oluşturan katılımcılar, bilgilendirilmiş onam temelinde gönüllü olarak soruları yanıtlayan 289 kişiden oluşmaktadır (139 kadın, 150 erkek). Analizlere göre katılımcıların yaş aralığı 21-49 şeklinde saptanmıştır. Sözü edilen 289 gönüllü katılımcıya Mart 2021 ile Haziran 2021 zaman diliminde online veri toplanması yoluyla ulaşılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada katılımcılardan veri toplanması amacıyla Yeme Bozuklukları Ölçeği (REZZY), Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ) ile Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ) ve ayrıca Sosyo-Demografik Bilgi Formu kullanılmıştır.

Yeme Bozuklukları Ölçeği (REZZY/SCOFF)

Yeme bozukluğu eğilimlerini ölçmek amacıyla beş soruluk "SCOFF Eating Disorders Scale" isimli orijinal ölçeği geliştirenler Morgan, Reid ve Lacey'dir (2000). Aydemir, ve arkadaşları (2015) bu 5 sorudan oluşan ve evet-hayır biçiminde yanıtlanan tarama aracının Türkçe standardizasyonunu gerçekleştirmiştir ve Türkçe ölçek formuna REZZY adını vermişlerdir. Cronbach Alpha değeri .74 şeklinde bildirilmiş olan REZZY ölçeğinin yeme psikopatolojisi riskine işaret eden kesme noktası ise ≤ 2 olarak bildirilmiştir (Aydemir ve ark., 2015).

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ/CTQ)

Orijinal ölçek (Childhood Traumas Questionnaire) Bernstein ve ark., (1994) tarafından geliştirilmiş olup, Şar, Öztürk, ve İkikardeş (2012) tarafından Türkçe standardizasyonu gerçekleştirilmiştir. Alfa değeri .93 olarak bildirilmiştir. Beşli likert tipi derecelendirmeyle yanıtlanabilen ölçeğin üçü istismarla ilgili ve ikisi ihmalle ilgili beş alt boyutu bulunmaktadır. İstismarla ilgili olanlar cinsel, fiziksel, duygusal şeklinde istismar türlerine ilişkin alt boyutlara ayrılmaktadır. Ölçeğin ihmalle ilgili alt boyutları ise fiziksel ve duygusal ihmalle ilgili iki alt ölçek şeklindedir (Şar ve ark., 2012).

Yaşam Doyumu Ölçeği

Yaşam doyumuna ölçmeyi amaçlayan orijinal ölçeği geliştirenler Diener, Emmons, Larsen ve Griffin'dir (1985). Beşli likert şeklinde yanıtlanan beş sorudan oluşan bu ölçeğin Dağlı ve Baysal (2016) tarafından Türkçe standardizasyon çalışmalarında Cronbach Alpha değerinin

.88 ve test-tekrar test değerinin ise .97 şeklinde saptandığı bildirilmiştir.

Bilgi Formu

Katılımcılara ait yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve ekonomik düzey ile ebeveyn eğitim düzeyleri gibi demografik bilgiler bu ölçek aracılığıyla elde edilmiştir.

İşlem ve Verilerin Analizi

Çalışmanın etik uygunluğu konusunda üniversite etik kurulundan onay alınmıştır (ÜEK58/01/02/2021/09). Bilgilendirilmiş onamı okuyarak soruları yanıtlamaya gönüllü olmuş katılımcılara Mart 2021 ile Haziran 2021 zaman aralığında online veri toplanması yoluyla ulaşılmıştır. Katılımcılardan elde edilen yanıtlar SPSS 20 veri dosyasına girilmiş ve istatistiksel analizler, ilişkilerin araştırılmasında Spearmen, ikili gruplararası karşılaştırmalar için Man-Whitney U ve ikiden fazla

grubun olduğu gruplararası karşılaştırmalar için de Kruskall Wallis Testleri kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Elde edilen analiz sonuçları bulgular kısmında sunulmuş ve tartışma kısmında bağlantılı literatürle ilişkilendirilerek tartışılmıştır.

Bulgular

Bu çalışmanın katılımcıları 139 kadın (%48.1) ile 150 erkek (%51.9) katılımcı olmak üzere, 21-49 yaş aralığındaki 289 kişiden oluşmaktadır. Yaş ortalaması 28.94 olarak saptanmıştır. 289 katılımcıdan 99 tanesinin (% 34.3) REZZY ölçeği psikopatoloji riski için kesme noktasının üzerinde oldukları saptanmıştır.

REZZY yeme bozukluğu ölçeği kesme noktasına göre yeme bozukluğu olan ve olmayan katılımcı gruplarının diğer ölçek puanları açısından farklılıklarının araştırılmasında, non-parametrik Man-Whitney U Test kullanılarak analizler gerçekleştirilmiştir.

Tablo 1: Yeme Bozukluğu Eğilimi Olan ve Olmayan Katılımcıların Diğer Ölçek Puanları Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Analiz Bulguları (N=289)

Değişken	Grup	N	Sıra Ortalaması	U	p
Yaşam Doyumu	YByok	190	151.03	8259.00	.08
	YBvar	99	133.42		
ÇÇTÖ	YByok	190	138.15	8104.00	.05*
	YBvar	99	158.14		
Duygusal İstismar	YByok	190	138.06	8086.00	.03 *
	YBvar	99	158.32		
Duygusal İhmal	YByok	190	141.64	8765.50	.32
	YBvar	99	151.44		
Fiziksel İstismar	YByok	190	141.64	8765.60	.11
	YBvar	99	151.45		
Fiziksel İhmal	YByok	190	138.56	8180.50	.05*
	YBvar	99	157.37		
Cinsel İstismar	YByok	190	140.40	8530.50	.03*
	YBvar	99	153.83		

İstatistiksel Anlamlılık Düzeyi: $p \leq .05$; * $p \leq .05$; Analizde Man Whitney U test kullanılmıştır. Kısaltmalar: YByok = REZZY Ölçeği ortalaması < 2 (Yeme Bozukluğu kesme noktası altındaki grup); YBvar = REZZY Ölçeği ortalaması ≥ 2 (Yeme Bozukluğu kesme noktası üstündeki grup); ÇÇTÖ = Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği.

Man-Whitney U test ile analizler gerçekleştirilmeden önce, REZZY ölçeğinin yeme bozukluğu psikopatolojisine işaret ettiği bildirilmiş olan 2 kesme noktasından yola çıkılarak katılımcılar yeme bozukluğu eğilimi olanlar (N=190) ve olmayanlar (N=99) şeklinde iki gruba ayrılmıştır. Yeme bozukluğu eğilimi olan ve olmayan katılımcıların diğer ölçek puanları açısından karşılaştırılmasına ilişkin analizler -veriler parametrik analiz varsayımlarını karşılamadığı- için, non-parametrik

Man-Whitney U Test kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Analiz bulguları, yeme bozukluğu eğilimi gösteren katılımcıların bu eğilimi göstermeyenlerden daha yüksek ÇÇTÖ (U = 8104.00, $p=.05$), Duygusal İstismar (U= 8086.00, $p=.03$), Fiziksel İhmal (U = 8180.50, $p=.05$) ve Cinsel İstismar (U = 8530.50, $p=.03$) ortalamaları ile istatistiksel olarak anlamlı biçimde farklılaştıklarını ortaya koymuştur.

Cinsiyet temelindeki karşılaştırmalarda aşağıdaki tabloda bulguları gösterilen Man Whitney U testi kullanılmıştır.

Tablo 2: Kadın ve Erkek Katılımcıların Ölçek Puanları Açısından Karşılaştırılması Bulguları

Değişken	Grup	N	Sıra Ortalaması	U	p
REZZY	Kadın	139	159.56	8401.50	.00*
	Erkek	150	131.51		
Yaşam Doyumu	Kadın	139	158.16	8595.50	.01*
	Erkek	150	132.80		
ÇÇTÖ	Kadın	139	133.29	8797.00	.02*
	Erkek	150	155.85		
Duygusal İstismar	Kadın	139	140.95	9862.00	.39
	Erkek	150	148.75		
Duygusal İhmal	Kadın	139	123.40	7422.50	.00*
	Erkek	150	165.02		
Fiziksel İstismar	Kadın	139	135.98	9171.00	.00*
	Erkek	150	153.36		
Fiziksel İhmal	Kadın	139	129.44	8262.00	.00*
	Erkek	150	159.42		
Cinsel İstismar	Kadın	139	141.08	9880.00	.20
	Erkek	150	148.63		

İstatistiksel Anlamlılık Düzeyi: $p \leq .05$; *: $p \leq .05$; Analizlerde Man Whitney U test kullanılmıştır. Kısaltmalar: REZZY= REZZY ölçek toplam puanı; ÇÇTÖ= Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplam puanı

Kadın katılımcıların, yeme bozukluğu eğilimi ($U=8402.50$, $p=.00$) ve yaşam doyumu ölçek puanları açısından ($U=8595.50$, $p=.01$) erkeklerden daha yüksek ortalamalarla farklılaştığı saptanmıştır. Diğer yandan ÇÇTÖ toplam puanları ($U=8797.00$, $p=.02$) ile duygusal ihmal ($U=7422.50$, $p=.00$), fiziksel istismar ($U=9171.00$, $p=.00$) ve fiziksel ihmal ($U=8262.00$, $p=.00$) alt ölçek puanları açısından erkek katılımcılar daha yüksek puanlarla farklılaşmıştır. Cinsel istismar ($U=9880.00$, $p=.20$) ile duygusal istismar ($U=9862.00$, $p=.39$) alt

ölçekleri açısından gruplar arasında herhangi bir anlamlı farklılaşma saptanamamıştır.

Farklı ekonomik düzeylere sahip olmanın söz konusu ölçek puanları açısından herhangi bir farklılaşma gösterip göstermeyeceğinin araştırılmasında -katılımcıların yanıtları orta ve iyi şeklinde iki ekonomik düzeyde yer aldığı için- gruplararası karşılaştırmalar Man Whitney U testi kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Tablo 3: Katılımcıların Ölçek Puanlarının Ekonomik Düzeyleri Açısından Karşılaştırılmasında İstatistiksel Olarak Anlamlı Farklılık Saptanan Değişkenlere Dair Bulgular (N=289)

Değişken	Ekonomik Durum	N	Sıra Ortalaması	U	p
Yaşam Doyumu	Orta	202	136.13	6994.50	.00*
	İyi	87	165.60		
Fiziksel İhmal	Orta	202	152.51	7270.00	.01*
	İyi	87	127.56		

İstatistiksel Anlamlılık Düzeyi: $p \leq .05$; *: $p \leq .05$; Analizde Man Whitney U test kullanılmıştır.

Man Whitney U testinin analiz sonucu, ekonomik durumunu iyi düzeyde şeklinde bildiren katılımcıların ($N=87$, Sıra Ortalaması=165.60) orta düzeyde olarak bildirenlere ($N=202$, Sıra Ortalaması=136.13) göre yaşam doyumu açısından daha yüksek puanlarla farklılaştığını göstermiştir ($U=6994.50$, $p=.00$). İstatistiksel olarak

anlamlı diğer farklılaşma ise fiziksel ihmal alt ölçeğine ilişkin saptanmıştır. Ekonomik durumu orta düzeyde olan katılımcılarda ($N=202$, Sıra Ortalaması=152.51) fiziksel ihmal alt ölçek puanlarının iyi düzeyde olanlardan daha yüksek ($N=87$, Sıra Ortalaması=127.56) olduğu görülmüştür ($U=7270.00$, $p=.01$).

Diğer yandan yaş grupları arasındaki ölçek puanları açısından farklılaşmalar olup olmadığının incelenmesi Kruskal Wallis testi ile gerçekleştirilmiş ve 18-29 (N=157), 30-40 (N=86) ile 41 ve üzeri (N=46) şeklindeki katılımcı yaş grupları arasında ölçek ve altölçek puanlarına ilişkin istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmalar saptanamadığı görülmüştür.

Katılımcıların kendi eğitim düzeylerine ilişkin toplanan veride (ortaokul mezunu N=32 kişi; lise mezunu=49 kişi,

lisans ve üzeri=208 kişi) üç grubun olduğu görülmüştür. Kruskal Wallis testi ile non-parametrik gruplar arası karşılaştırma analizleri uygulanmış ve gruplar arasında anlamlı farklılaşma saptanamamıştır.

Katılımcıların ebeveyn eğitim düzeyleri temelindeki karşılaştırmalarda (ilkokul, lise ve lisans ve üzeri şeklinde 3 grup oluşması nedeniyle) ölçek ortalamalarındaki farklılaşmalar Kruskal Wallis testi ile incelenmiştir.

Tablo 4 Katılımcıların Ölçek Puanlarının Anne Eğitim Düzeyleri Açısından Karşılaştırılmasında Anlamlı Farklılık Saptanan Değişkenlere Dair Bulgular (N=289)

Değişken	AnneEğitimDüzeyi	N	Sıra Ortalaması	X ²	p
REZZY	İlkokul mezunu	123	160.25	8.202	.01*
	Lise mezunu	109	130.72		
	Lisans +	57	139.40		
Fizikselİhmal	İlkokul mezunu	123	161.74	10.207	.00*
	Lise mezunu	109	135.56		
	Lisans +	57	126.93		
Duygusalİhmal	İlkokul mezunu	123	162.08	9.815	.00*
	Lise mezunu	109	129.76		
	Lisans +	57	137.30		

İstatistiksel Anlamlılık Düzeyi: p≤.05; *: p≤.05; Analizlerde Kruskal Wallis kullanılmıştır.

Kruskal Wallis testi ile katılımcıların anne eğitim düzeyleri bakımından karşılaştırmalarda REZZY ortalamaları (X²=8.202, p=.01) ile fiziksel ihmal (X²=10.207, p=.00) ve duygusal ihmal (X²=9.815, p=.00) altölçek puanlarının gruplar arasında anlamlı şekilde farklılaştığı saptanmıştır.

Farklılaşmaların hangi anne eğitim düzeyleri arasında olduğunun araştırılmasında takip analizi olarak düzeyler arasında ikişer ikişer ele alınmak suretiyle non-parametrik Man Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre anne eğitimi ilkökul eğitim düzeyinde olan katılımcılar ile lise düzeyi olarak bildirenler arasında REZZY (U=5047.00, p=.00), duygusal ihmal (U=5185.00, p=.00) ve fiziksel ihmal (U=5496.50, p=.01) ölçek puanları bakımından gruplararası farklılaşma olduğu görülmüştür. Buna göre

annesi ilkökul mezunu olan katılımcıların REZZY ölçek puanlarının ve duygusal ile fiziksel ihmal bildirimlerinin lise mezunu olanlardan daha yüksek olduğu söylenebilmektedir. Ayrıca ilkökul mezunu anneye sahip katılımcıların lisans ve üzeri düzeyde eğitilmiş anneye sahip katılımcılardan anlamlı biçimde daha yüksek fiziksel ihmal bildirdiği de görülmüştür (U=2654.00, p=.00). Bu bulgulara göre anne eğitim düzeyi ilkökul şeklinde bildirilmiş olan katılımcıların anne eğitimi lise düzeyinde ve de üniversite ile üzeri düzeyde olan katılımcılardan daha yüksek düzeyde fiziksel ihmal bildirmiş olduğu söylenebilmektedir.

Diğer yandan, katılımcıların travmatik deneyimlerinin baba eğitim düzeyi grupları temelindeki farklılaşmaları non parametrik Kruskal Wallis testi araştırılmıştır.

Tablo 5: Baba Eğitim Düzeyine Göre Farklılıklara Dair Analizlerin Anlamlı Sonuçları

Değişken	EğitimDüzeyi	N	Sıra Ortalaması	X ²	p
Fiziksel İstismar	İlkokul mezunu	108	152	6.501	.03*
	Lise mezunu	91	147		
	Lisans +	90	34		

İstatistiksel Anlamlılık Düzeyi: p≤.05; *: p≤.05; Analizde Kruskal Wallis kullanılmıştır.

Katılımcıların bildirmiş olduğu baba eğitim düzeyi grupları temelinde Kruskal Wallis testi ile gerçekleştirilen karşılaştırma analizlerine göre ise katılımcıların sadece

fiziksel istismar altölçek ortalamalarında farklılaşma saptanmıştır (X²=6.501, p=.03).

Hangi baba eğitim düzeylerinin katılımcı ölçek puanları bakımından birbirinden farklılaşma gösterdiğinin takip analizi olarak non-parametrik Man Whitney U testi uygulanmıştır.

Analizler baba eğitim düzeyi ilköğretim mezunu olan katılımcılar ile lisans ve üzeri düzeyde baba eğitimi bildirmiş katılımcılar arasında anlamlı farklılaşma olduğunu göstermiştir (U=4242.50, p=.01). Gruplar arası karşılaştırma bulguları, babası ilköğretim mezunu olan katılımcıların (N=108, Sıra Ortalaması=152), lisans ve üzeri düzeyde eğitilmiş babası olanlara (N=90, Sıra Ortalaması=34) göre istatistiksel olarak anlamlı biçimde

daha yüksek fiziksel istismar bildirdiğini ortaya koymuştur (U=4242.50, p=.01).

Çalışmanın değişkenleri arasındaki ilişkilerin araştırılması konusunda korelasyon analizi kullanılmasına karar verilmiştir.

Aşağıda yer verilen Tablo 6'da gösterildiği şekilde, verinin parametrik analiz varsayımlarını karşılamayışı nedeniyle nonparametrik analiz kullanılmıştır. Dolayısıyla, yeme bozukluğu eğilimine ilişkin puanların diğer ölçek puanları ile korelasyon ilişkilerinin araştırılması, nonparametrik Spearman Korelasyon Analizi ile gerçekleştirilmiştir.

Tablo 6: Korelasyon Bulguları (N=289)

	1	2	3	4	5	6	7	8
REZZYTp	1							
ÇÇTÖTp	.169**	1						
Duygusalistismar	.192**	.586**	1					
Fizikselİstismar	.163**	.434**	.364**	1				
Fizikselİhmal	.128*	.437**	.270**	.326**	1			
Duygusalİhmal	.030	.452**	.381**	.229**	.508**	1		
Cinselİstismar	.223**	.390**	.342**	.372**	.271**	.186**	1	
YaşamDTp	-.150*	-.158**	-.276**	-.189**	-.262**	-.355**	-.110	1

İstatistiksel Anlamlılık Düzeyi: p≤.05; *p<.05; **p<.01; Analizde Spearman Korelasyon Analizi kullanılmıştır. *Kısaltmalar:* REZZYTp = REZZY Ölçek Toplam Puanı; ÇÇTÖTp = Çocukluk Çağı Travmaları Ölçek Toplam Puanı; YaşamDTp = Yaşam Doyumu Ölçek Toplam Puanı.

Spearman korelasyon analizi bulgularına göre yeme bozukluğu eğilimini gösteren REZZY toplam puanlarının Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplam puanları (r=.169, p=.00), Duygusal İstismar altölçek ortalamaları (r=.192, p=.00), Fiziksel İstismar alt ölçek ortalamaları (r=.163, p=.00) ve Cinsel İstismar altölçek ortalamaları (r=.223, p=.00) ile pozitif korelasyon gösterdiği saptanmıştır. Ayrıca REZZY ölçek toplam puanlarının yaşam doyumu puanları ile negatif korelasyon ilişkisi saptanmıştır (r= -.150, p=.03).

Tartışma

Temel olarak yeme bozukluğu eğilimi gösterme/göstermemenin bireylerin çocukluk çağı travmalarıyla ve yaşam doyumu düzeyleriyle ilişkisinin araştırılmasının hedeflendiği sunulmakta olan çalışmanın bu bölümünde, analiz bulguları literatürle ilişkilendirilerek aktarılmakta, tartışılmaktadır.

Analizlere göre katılımcıların yeme bozukluğu eğilimleri ile bildirilmiş çocukluk çağı travmaları birbirine paralel biçimde değişen bir ilişki içerisindedir. Travma alt boyutları bakımından ele alındığında ise cinsel, duygusal ve fiziksel istismar bildirimleri ile yeme bozukluğu eğilimlerinin birlikte artıp azaldığı gözlenmektedir. Karşılaştırmalı analizler yeme bozukluğu riskine ilişkin psikopatoloji kesme noktasının üstünde puan almış

katılımcıların daha düşük puan alanlardan daha fazla çocukluk çağı travmatik yaşantısı bildirdiğini göstermektedir. Travma geçmişi ile yaşam doyumu negatif korelasyon göstermekte, düşük ebeveyn eğitiminin daha yüksek travmatik deneyim bildirimleri farklılıklarıyla ilişkili olduğu gözlenmektedir. Ayrıca yeme bozukluğu eğilimi açısından risk grubu kesme noktasının üzerinde puan almış bu katılımcılar -ki bunlar çalışmanın katılımcılarının %34.3'üdür- daha yüksek duygusal ve fiziksel ihmal ile cinsel istismar bildirmişlerdir.

Travmatik yaşantının yeme bozukluğuna yol açması konusunda kesin mekanizmalar henüz tam olarak açıklığa kavuşmuş olmasa da çeşitli fikirler ileri sürülmekte ve çalışmalar devam etmektedir. Örneğin, travmatik yaşantı deneyimleyen kimi bireylerin duygu kontrolü zorlukları yaşamaya başladıkları ve rahatsızlık veren olumsuz duygularla başa çıkmak için kimi bağımlılıklara yönelebildikleri, ya da kontrol duygularını geri kazanmak adına yeme bozukluğu semptomları geliştirdikleri düşünülebilir. Bu bağlamda özellikle cinsel istismarın yarattığı travmanın bireylerde kendi bedenlerine yönelik algıyı değiştirebildiğinden söz edilmektedir. Travma deneyimleyen kişinin yemekle olan ilişkisini bedensel çekiciliğini azaltma amacıyla değiştirebileceği, bunun da yeme bozukluğu semptomlarına yol açabileceği ileri sürülmektedir (Sack, Boroske-Leiner, Lahmann, 2010).

Bütün bu bilgiler bir arada düşünülürken, kişinin travmatik yaşantıyla işlevsel olmayan başa çıkma çabalarının semptomları ile ilişkisi görülebilmektedir. Kişinin travma ile ve utanç gibi kimi olumsuz duygularla ilişkilendirilen bedeni ve tetiklenen negatif duygularla kontrol edebilme ihtiyacının, en azından yaşamlarındaki herhangi birşeyleri kontrol edebilme ihtiyacının, ayrıca kendini daha az çekici hale getirme motivasyonunun psikopatoloji semptomlarını tetikleyebilir olabileceği anlaşılmaktadır. Kişi kusurunu olumsuzlukları bedeninden atmaya ya da aşırı yiyerek içindeki boşluğu yiyeceklerle doldurmaya çabalayabilmektedir.

Travmatik yaşantılar ile yeme tutumundaki bozulmanın ilişkisinden söz eden diğer çalışmalar da (Örn. Molendijk, Hoek, Brewerton, & Elzinga, 2017; Mitchell et al., 2012; Kong, & Bernstein, 2009; Brewerton, 2007; Jacobi et al., 2004) mevcut çalışmanın bulguları ile paralellik göstermektedir. Çeşitli çalışmalarda, yeme bozukluğu olanlarda %45 (Rodriguez et al., 2005) ile %48 (Carter et al., 2006) arasında değişen yüksek oranlarda çocukluk çağı cinsel istismarı bildirilmiştir. Birden fazla istismarın bir arada yaşanmasının daha da kötü etkiler yarattığına işaret edilmektedir. Rayworth et al. (2004) çalışmasında çocukluk çağında hem fiziksel istismar hem de cinsel istismarı bir arada yaşadığını bildirenlerin, hiçbir istismar öyküsü olmayan kadınlara göre üç kat daha fazla yeme bozukluğu geliştirdiklerine dikkat çekmiştir. Diğer yandan kimi çalışmalar geçmiş travmatik yaşantının yanı sıra mevcut durum itibarıyla travma sonrası stress bozukluğu (TSSB) semptomları bulunan bireylerde yeme bozukluğu gelişmesi olasılığının şu anda TSSB olmayan kişilerden çok daha yüksek olduğuna da işaret etmektedir (Brewerton, 2007).

Mevcut çalışmada yeme bozukluğu eğilimi gösteren katılımcılara ilişkin saptanmış oran, ikibinli yıllarda yeme bozukluklarının yaygınlığında artışa işaret eden literatürle uyumludur (örn. Mitchison, Hay, Slewa-Younan, Mond, 2012; Hay, Mond, Buttner, Darby, 2008). Bununla birlikte çalışmanın boylamsal değil kesitsel oluşu ve risk grubundaki katılımcıların öz bildirim temelindeki bir tarama ölçeği ile saptanmış olmaları ve karşılaştırmalı analizlerde klinik tanı almış bir grubun çalışmaya dahil edilmemiş olması, bu çalışmanın kısıtlılıkları olarak değerlendirilebilir. Gelecek çalışmalarda bunların göz önüne alınması önerilir.

Literatürde olumsuz travmatik çocukluk deneyimlerinin varlığına karşın kimi bireylerde herhangi bir psikopatoloji gelişmeyebileceğine de vurgu yapılmaktadır (McLafferty et al., 2020; Trompetter, Kleine, & de Bohlmeijer, 2017; Brewerton, 2007). Örneğin kimi kaynaklar iyi olma hali ile ilgili öz merhamet şeklinde faktörlerin koruyucu etkilerinden söz ederken (Trompetter, Kleine & de Bohlmeijer, 2017) kimileri de duygu düzenleme stratejilerine işaret etmektedir (McLafferty et al., 2020).

Dolayısıyla travmatik olumsuz çocukluk çağı deneyimlerine rağmen kimi bireylerde birtakım faktörlerin olumlu etkilerinin devreye girebileceği ve riski aşağıya çekebileceği söylenebilir. Bütün bu bilgiler klinik ve önleyici/koruyucu müdahaleler açısından önemli bilgi sağlamaktadır. Çocukluk çağında olumsuz yaşantılar deneyimleyen bireylerin doğru biçimde desteklenip güçlendirilmelerinin riski azaltabileceğine, bu bireylerin geleceklerindeki psikopatoloji olasılığının aşağıya çekilebileceğine ve dolayısıyla yaşam doyumunu düzeylerinin artırılabilmesine işaret etmektedir. Ayrıca

bütün bunlar, çocukluk çağı travmatik deneyimlerinin yol açtığı hasarın çeşitli etkiler/müdahalelerle geri çevrilebilirliği hakkında düşündürmesiyle, umut verici kabul edilebilir.

Bulgular çeşitli araştırmacıların dile getirdiği (Rodriguez, Perez & Garcia, 2005; Rorty & Yager, 1996) klinisyenlerin yeme bozukluğu hastalarının geçmiş öyküsünün olası travmatik yaşantılar bakımından da araştırılması gerektiğini mutlaka göz önünde bulundurmalarının önemini vurgulayan ve klinik açıdan önemli ifadeler ile uyumludur. Tabii ki yüzde yüz travmatik öykü bulunacağı gibi bir algı ya da beklentiye girilmemesi de ayrıca akılda tutulması gereken diğer bir önemli konudur. Literatür bilgileri ve bu çalışmanın bulguları da böylesi yüzde yüz oranında biraradalık göstermemektedir.

Bu çalışmada travmatik yaşantılarla yeme bozukluğu eğilimlerinin pozitif korelasyon ilişkisi gösterdiği, diğer yandan yaşam doyumuna ile hem yeme bozukluğu eğilimlerinin, hem de travmatik yaşantıların negatif korelasyon ilişkisi gösterdiği saptanmıştır. Literatürde yer alan kimi diğer araştırmalarda da travmatik yaşantılarla yaşam doyumunun negatif ilişkisinin (örn. Xiang et al., 2020; Öztürk ve Mohler, 2021) gösterildiği dikkat çekmektedir. Ayrıca literatürde travmatik yaşantılarla yeme bozukluklarının birlikte artış azalma biçimindeki ilişkisi de vurgulanmaktadır (örn. Rabito-Alcón, Baile, & Vanderlinden, 2021; Rabito-Alcón, Baile, Vanderlinden, 2020; Palmisano et al., 2018; Scheffers et al., 2017). Çocukluk çağı ihmali ile bozulmuş yeme davranışı arasındaki ilişkiye dikkat çekilmektedir (Minnich., Gordon, Kwan, Troop-Gordon, 2017). Diğer yandan literatürde psikopatolojisi olan kişilerde yaşam doyumunun diğerlerine göre daha düşük düzeyde oluşundan söz eden çalışmaların (örn. Meule ve Voderholzer, 2020;) da mevcut çalışmanın bulgularıyla uyum içinde olduğu gözlenmektedir.

Travmatik çocukluk deneyimlerinin kişinin kendisiyle, kendi bedeniyle olan ilişkisini psikopatoloji gelişimine zemin hazırlayacak biçimde değiştirmesi ve böylece hem psikopatoloji gelişimini hem de yaşam doyumunu olumsuz etkilemesi akla gelmektedir (Scheffers et al., 2017). Yeme bozuklukları olan bireylerde psikopatolojileriyle uyumlu kendine özgü çeşitli bilişsel hataların varlığına işaret eden çalışmalar (Okumuşoğlu, 2017) da bununla uyumludur.

Diğer bir çalışmada (Magalarres et al., 2014) yaşam doyumuna da içeren öznel iyi olma hali araştırılmış ve yeme bozukluğu olan bireylerin daha düşük yaşam doyumunu düzeyleriyle farklılaştığı bildirilmiştir. Benzer biçimde Kitsantas, Gilligan, ve Kamata'nın (2003) araştırmasında yeme bozukluğu olan katılımcılar yaşam doyumunu açısından diğer gruplara göre daha düşük yaşam doyumunu düzeyleriyle farklılaşmıştır. Bir başka araştırmada da (Claydon, DeFazio, & Lilly, 2020) klinik yeme bozukluğu tanısı alanların genel popülasyondan olan diğer katılımcılara göre daha düşük yaşam düzeyleriyle farklılaştığı bildirilmiştir.

Çeşitli çalışmalarda (örn., Strine et al., 2008) yaşam doyumuna birçok sağlık durumuyla bağlantılı olarak ifade edilmiştir. Ayrıca yeme bozukluğuna sahip olmakla daha düşük yaşam doyumunu düzeyine sahip olmak ilişkilendirilmiştir (Garcia et al., 2017; Kitsantas, Gilligan, & Kamata, 2003). Halvorsen ve Heyerdahl'ın (2006)

çalışmasında semptomlarından tamamen kurtulan Anoreksiya Nervoza'lı hastaların sağlıklı kontrollerle aynı düzeyde yaşam doyumu bildirdikleri, ancak tedavide başarı göstermemiş hastaların anlamlı düzeyde düşük yaşam doyumu düzeyleri olduğu bildirilmiştir. Yaşam doyumunun geliştirilmesi ile yeme bozukluğu tedavilerinin olumlu sonuçları arasında ilişkilerden söz eden çalışmalar (Leung, Joyce, & Russell, 2013; Munoz et al., 2012) dikkat çekmektedir. Yaşam doyumu faktörünün yeme bozukluklarının tedavisinde de önemli müdahale alanlarından bir tanesi olabileceğini düşündürmektedir.

Tüm sözü edilen bağlantılar nedeniyle, travmatik çocukluk deneyimleri bildiren ve aktif travma sonrası stress belirtisi gösteren kimi yeme bozukluğu hastalarında travma sonrası stress belirtilerinin tedavisinin de en az yeme bozukluğu semptomlarının tedavisi kadar önemsenmesinin gerektiği anlaşılmaktadır.

Ayrıca analizlerde kadın katılımcıların yeme bozukluğu eğilimi ve yaşam doyumu ölçek puanları açısından erkeklerden daha yüksek ortalamalarla farklılaştığı saptanmıştır. Yeme bozuklukları günümüzde her cinsten bireyin geliştirebileceği psikopatolojiler olarak tarif ediliyor olsa da, halen bu psikopatolojilerin -özellikle Anoreksiya Nervoza gibi tipleri başta olmak üzere- kadınlarda görülme sıklığının çoğunlukla erkeklerden daha fazla olduğu bilgisi dikkat çekmektedir (American Psychiatric Association, 2013). Mevcut çalışmada elde edilmiş olan kadınlarda daha yüksek yeme bozukluğu eğilimi bulgusu bununla uyumludur. Toplumsal cinsiyet normlarının kadınlardaki etkilerinin göz önüne alınmasının yeme bozukluklarının kadınlarda daha yüksek oranda görülmesi durumuna ışık tutabileceği düşünülmektedir. Erkeklerde daha düşük yaşam doyumu bulgusunun da yine toplumsal cinsiyet normları ile bağlantılandırılabilirliği düşünülmektedir. Ayrıca, bu çalışmadaki erkek katılımcıların çocukluk çağı travma özbidirimleri ile duygusal ihmal, fiziksel istismar ve fiziksel ihmal açısından daha yüksek bildirimlerle farklılaşması da yaşam doyumu düzeylerinin daha düşük olmasıyla paraleldir.

Bu konuda toplumsal cinsiyet normları temelinde ailelerin erkek evlada daha farklı beklentiler ve roller yükleyebilirliği, dolayısıyla erkek katılımcıların daha yüksek düzeyde fiziksel istismar, duygusal ve fiziksel ihmal şeklindeki travmatik deneyimlerinin bunlarla ilgili olabileceği akla gelmektedir. Bu normların biçimlediği toplumda büyümüş ebeveynlerin belki de kendi geçmiş öğrenmelerine dayanan ebeveynlik anlayışının da bu durumda payı olabileceği düşünülmektedir.

Diğer yandan, düşük anne eğitim düzeyinin daha fazla duygusal ile fiziksel ihmal bildirimleri ile ayrıca yine daha yüksek yeme bozukluğu eğilimi şeklinde farklılaşmalarla ilişkili olduğu saptanmıştır. Düşük baba eğitim düzeyi bildiren katılımcıların daha yüksek düzeyde eğitilmiş babası olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha fazla fiziksel istismar bildirdiği gözlenmiştir. Özetle, düşük ebeveyn eğitim düzeyinin çocuğun ihmal ve istismar deneyimlerini olumsuz yönde etkilediği, ayrıca katılımcılarda yeme bozukluğu eğiliminin daha çok olması ile de bağlantılı olduğu görülmüştür. Eğitim düzeyi daha düşük olan ebeveynlerin yemek yemekle ilgili, beden biçim veya ağırlığı ile ilgili normlardan eleme yapmaksızın etkilenecek bunları evlatlarına aktardıkları ve bunun da yeme bozukluğu psikopatolojilerinin söz konusu katılımcılarda daha yüksek oluşuyla ilgili olabileceği

söylenbilir. Benzer biçimde daha düşük eğitim düzeyinin kimi ihmal ve istismar boyutlarında daha yüksek özbidirimle ilişkisi de, belki de düşük eğitim düzeyindeki bu bireylerin, ebeveyn-çocuk ilişkisinin nasıl olması gerektiği, neyin ihmal ya da istismar olabileceği gibi konulardaki bilgi eksiklikleri ile ilişkili olabileceği düşünülebilir.

Bulgular bir arada değerlendirildiğinde, işlevsel olmayan aile ortamının ve bağlantılı faktörlerin bireylerin yetişkin oldukları gelecek zamanlardaki sağlığına olumsuz etkilerinden söz eden literatürle paralellik gösterdikleri anlaşılmaktadır (Felitti et al., 2019).

Analizlerde katılımcı gelir düzeylerine göre bildirilmiş travmatik deneyimler arasında farklılaşma bulunmamıştır. Literatürde düşük gelir düzeyi bireysel risk faktörleri arasında bildirilmiş olsa da (World Health Organization [WHO], 2020), mevcut çalışmada kategoriler sadece orta ve iyi şeklinde oluşmuş, düşük gelir düzeyi bildiren katılımcı olmamıştır ve dolayısıyla farklılık saptanamayışı grupların oluşum biçimiyle de ilişkilendirilebilir. Ebeveyn eğitim düzeyi ile katılımcının mevcut ekonomik durumuna ilişkin verilerin katılımcı yanıtlarına bağlı olarak hedeflenen daha az kategori oluşturmuş olması da bir kısıtlılık olarak düşünülebilir. Dolayısıyla daha genellenebilir sonuçlar için gelecek araştırmalarda, bu değişkenlere ilişkin çeşitli düzeyleri kapsayacak biçimde kota örnekleme metodu ile çalışılması önerilir.

Sonuç

Bulguların, zemin hazırlayan, tetikleyen ve sürdüren çeşitli faktörlerin birbiriyle farklı biçimlerdeki etkileşimlerine işaret ediyor olarak yorumlanması mümkündür. Dolayısıyla bulguların, yeme bozukluklarının çok boyutlu modeliyle uyum içerisinde olduğu söylenebilir. Bu çalışmada elde edilen analiz sonuçlarının bir arada değerlendirilmesiyle, işlevsel olmayan aile ortamının yetişkin yaşamdaki sağlıkla ve psikopatolojilerle ilişkisinin daha iyi anlaşılmasının mümkün olacağı düşünülmektedir. Yanı sıra bulguların, çevresel etkilerin ve bunların birbiriyle etkileşimlerinin önemini ve özellikle çocukluk çağı olumsuz deneyimlerinin gelecekteki artmış psikopatoloji riskiyle ilişkisini ortaya koyan literatürle uyumlu olduğu görülmektedir. Kimi bireylerin travmatik deneyim geçmişine rağmen psikopatoloji geliştirmemesi ise olası çeşitli koruyucu faktörlerin varlığına işaret etmekte ve çocukluk çağı travmatik deneyimlerinin yol açtığı hasarın çeşitli etkiler/müdahalelerle geri çevrilebilirliğine dair umut vermektedir. Yeme bozukluklarının çok faktörlü karmaşık etiyolojilerinin ve söz konusu etkileşimlerin hem önleyici hem de klinik müdahaleler bakımından anlamlarının önemli olduğu anlaşılmaktadır. Dolayısıyla çevre etkileri ve çeşitli faktörlerin biyopsikososyal boyutlar bütünü içerisinde birbiriyle etkileşimleri bakımından, henüz açıklığa kavuşturulmamış mekanizmalar açısından gelecek araştırmalara gereksinimin sürdüğü düşünülmektedir.

Beyanname**Etik Onay ve Katılma İzni**

Yazar çalışmanın etik uygunluğu konusunda üniversite etik kurulundan onay alındığını bildirir. Kurum: Lefke Avrupa Üniversitesi Etik Kurulu, Etik Kurul Onay tarihi ve sayısı: 26.02.2021, ÜEK/58/01/02/2021/09).

Bu çalışmada etik ilkeler takip edilmiştir ve tüm katılımcılar bilgilendirilmiş onam kapsamında gönüllü olarak ölçükleri yanıtlamışlardır

Yayın İzni

Uygulanamaz.

Veri ve Materyallerin Mevcudiyeti

Uygulanamaz.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

Finansman

Uygulanamaz.

Yazar Katkıları

SO çalışmanın tasarımını oluşturmuş, veri toplama aşamasını yürütmüş, verileri analiz etmiş, makalenin taslağını oluşturmuş ve kritik revizyonunu üstlenmiştir. Yazar, makalenin son halini okumuş ve onaylamıştır

Kaynaklar

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th Edn.). Arlington, VA: American Psychiatric Association.

Aydemir, Ö., Köksal, B., Yalın-Sapmaz, Ş. ve Yüceyar, H. (2015). Kadın üniversite öğrencilerinde REZZY Yeme Bozuklukları Ölçeği Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliği. Reliability and validity of Turkish form of SCOFF Eating Disorders Scale. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 16(Ek1), 31-35. doi: 10.5455/apd.174219.

Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K. & Ruggiero, J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. The American Journal of Psychiatry, 151(8), 1132-1136.

Brewerton, T.D. (2007). Eating disorders, trauma, and comorbidity: Focus on PTSD. The Journal of Treatment & Prevention, 15(4), 285-304. doi:10.1080/10640260701454311

Buccioli, A. & Zarrì, L. (2020). Wounds that time can't heal: Life satisfaction and exposure to traumatic events. Journal of Economic Psychology, 76(C), 2-38. Doi: 10.1016/j.joep.2019.102241

Calugi, S., Dametti, L., Chimini, M., Dalle Grave, A., Dalle Grave, R. (2021). Change in eating-disorder psychopathology network structure in patients with anorexia nervosa treated with intensive cognitive behavior therapy. Int J Eat Disord., 54(10), 1800-1809. doi: 10.1002/eat.23590.

Carter, J.C., Bewell, C., Blackmore, E., & Woodside, D.B. (2006). The impact of childhood sexual abuse in anorexia nervosa. Child Abuse Negl., 30(3), 257-269. doi: 10.1016/j.chiabu.2005.09.004. PMID: 16524628.

Claydon, E. & DeFazio, C. & Lilly, C. (2020). Life satisfaction among a clinical eating disorder population. Journal of Eating Disorders, 8:53, 2-6. https://doi.org/10.1186/s40337-020-00326-z

Dağlı, A., & Baysal, N. (2016). Yaşam doyumu ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 15(59), 1250-1262.

Diener, E. (1984). Subjective well-being. Psychological Bulletin, 95(3), 542-575.

Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. Journal of Personality Assessment, 49(1), 71-75.

Etain, B., Henry, C., Bellivier, F., Mathieu, F., & Leboyer, M. (2008). Beyond genetics: Childhood affective trauma in bipolar disorder. Bipolar Disord., 10(8), 867-876.

Felitti, V.J., Anda, R.F., Nordenberg, D., Williamson, D.F., Spitz, A.M., Edwards, V., Koss, M.P., & Marks, J.S. (2019). (Reprint of): Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. Am. J. Prev., Med., 56(6), 774-786.

Garcia, D., Granjard, A., Lundblad, S., & Archer, T. (2017). A dark past, a restrained present, and an apocalyptic future: time perspective, personality, and life satisfaction among anorexia nervosa patients. PeerJ, 5, 1-18. e3801. https://doi.org/10.7717/peerj.3801

Garner, D.M. (1993). Pathogenesis of anorexia nervosa. Lancet, 341(8861), 1631-1635.

Garner, D.M., & Desai, J.J. (2000). Eating disorders in: Hersen M, Bellack AS (eds) Psychopathology in Adulthood (p. 419-441). Second edition. New York: Allyn and Bacon.

Halvorsen, I., & Heyerdahl, S. (2006). Girls with anorexia nervosa as young adults: Personality, self-esteem, and life satisfaction. Int J Eat Disord., 39(4), 285-293.

Hay, P.J., Mond, J., Buttner, P., & Darby, A. (2008). Eating disorder behaviors are increasing: Findings from two sequential community surveys in South Australia. PLoS ONE, 3(2),1541-1541.

Jacobi, F., Wittchen, H. U., Höltling, C., Höfler, M., Pfister, H., Müller, N., & Lieb, R. (2004). Prevalence, co-morbidity and correlates of mental disorders in the general population: Results from the German Health Interview and Examination Survey (GHS). Psychol Med., 34(4), 597-611. doi: 10.1017/S0033291703001399. PMID: 15099415.

Karasar, N. (2008). Bilimsel Araştırma Yöntemi (18. baskı). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Kitsantas, A., Gilligan, T.D., & Kamata, A. (2003). College women with eating disorders: Self-regulation, life satisfaction, and positive/negative affect. Journal of Psychology, 137(4), 381-395 DOI 10.1080/00223980309600622.

Kong, S., & Bernstein, K. (2009). Childhood trauma as a predictor of eating psychopathology and its mediating variables in patients with eating disorders. Journal of Clinical Nursing, 18, 1897-1907.

Lee, S.J., Cloninger, C.R., & Chaea, H. (2015). Cloninger's temperament and character traits in medical students of Korea with problem eating behaviors. Comprehensive Psychiatry, 59, 98-106. DOI 10.1016/j.comppsy.2015.02.006.

Leung, S., Joyce, L., & Russell, J. (2013). Enhancing quality of life in people with disordered eating using an online self-help programme. J Eat Disord., 1, 9. doi.org/10.1186/2050-2974-1-9.

Magallares, A., Jauregui-Lobera, I., Gamiz-Jimenez, N., & Santed, M.A. (2014). Subjective well-being in a sample of women with eating disorders. Psychol Rec., 64(4), 769-776. doi.org/10.1007/s40732-014-0043-x.

McLafferty, M., Bunting, B. P., Armour, C., Lapsley, C., Ennis, E., Murray, E., & O'Neill, S. M. (2020). The mediating role of emotion regulation strategies on psychopathology and suicidal behaviour following negative childhood experiences. Children and Youth Services Review, 116, Article 105212. doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.105212

- Meule, A., Voderholzer, U. (2020). Life satisfaction in persons with mental disorders. *Qual Life Res.*,29(11), 3043-3052. doi: 10.1007/s11136-020-02556-9.
- Minnich, A.M., Gordon, K.H., Kwan, M.Y., Troop-Gordon, W. (2017). Examining the mediating role of alexithymia in the association between childhood neglect and disordered eating behaviors in men and women. *Psychol. Men Masc.*,18, 414-421.
- Mitchell, K.S., Mazzeo, S.E., Schlesinger, M.R., Brewerton, T.D., & Smith, B.N. (2012). Comorbidity of partial and subthreshold PTSD among men and women with eating disorders in the National Comorbidity Survey-Replication Study. *The International Journal of Eating Disorders*. 45(3), 307-315.
- Mitchison, D., Hay, P., Slewa-Younan, S., Mond, J. (2012). Time trends in population prevalence of eating disorder behaviors and their relationship to quality of life. *PLoS ONE*, 7(11), 1-7. e48450
- Molendijk, M.L., Hoek, H.W., Brewerton, T.D., & Elzinga, B.M. (2017). Childhood maltreatment and eating disorder pathology: A systematic review and dose-response meta-analysis. *Psychol Med.*, 47(8), 1-15.
- Monteleone, A.M., Cascino, G., Pellegrino, F., Ruzzi, V., Patriciello, G., Marone, L., De Felice, G., Monteleone, P., Maj, M. (2019). The association between childhood maltreatment and eating disorder psychopathology: A mixed-model investigation. *Eur. Psychiatry*, 61, 111–118. doi: 10.1016/j.eurpsy.2019.08.002.
- Monteleone, A.M., Ruzzi, V., Patriciello, G., Cascino, G., Pellegrino, F., Vece, A., Monteleone, P., Maj, M. (2020). Emotional reactivity and eating disorder related attitudes in response to the trier social stress test: An experimental study in people with anorexia nervosa and with bulimia nervosa. *J Affect Disord.*;274, 23-30. doi: 10.1016/j.jad.2020.05.051.
- Morgan, J.F., Reid, F., Lacey, J.H. (1999). The SCOFF questionnaire: Assessment of a new screening tool for eating disorders. *BMJ*, 4;319(7223), 1467-8. doi:10.1136/bmj.319.7223.14 67. PMID: 10582927
- Muñoz, P., Quintana, J., Las Hayas, C., Padierna, A., Aguirre, U., & González-Torres, M. (2012). Quality of life and motivation to change in eating disorders. Perception patient-psychiatrist. *Eat Behav.*, 13, 131–4. doi.org/10.1016/j.
- National Eating Disorders Collaboration [NEDC]. (2016). Eating disorders in schools: Prevention, early identification and response (p. 1-48). NSW: NEDC.
- Okumuşoğlu, S. (2017). Yeme tutumunun düşünce beden biçimi kaynaşması, cinsiyet ve vücut kitle indeksi ile ilişkisinin araştırılması. *Yaşam Becerileri Dergisi*, 1(1), 59-65.
- Ozturk, E. & Mohler, J.L. (2021) Childhood adversities and life satisfaction: The moderator role of perceived resilience in early adulthood. *Journal of Family Trauma, Child Custody & Child Development*, 18(2), 121-138, Doi: 10.1080/26904586.2021.1918038
- Palmisano, G.L., Innamorati, M., Susca, G., Traetta, D., Sarracino, D., Vanderlinden, J. (2018). Childhood Traumatic Experiences and Dissociative Phenomena in Eating Disorders: Level and Association with the Severity of Binge Eating Symptoms. *J Trauma Dissociation*, 19(1), 88-107.
- Rabito-Alcón MF, Baile JI, Vanderlinden J. (2020). Child trauma experiences and dissociative symptoms in women with eating disorders: Case-control study. *Children (Basel)*, 7(12), 274. doi: 10.3390/children7120274.
- Rabito-Alcón, M. F., Baile, J. I., & Vanderlinden, J. (2021). Mediating Factors between Childhood Traumatic Experiences and Eating Disorders Development: A Systematic Review. *Children (Basel, Switzerland)*, 8(2), 114. doi.org/10.3390/children8020114
- Rayworth, B.B., Wise, L.A. & Harlow, B.L. (2004). Childhood abuse and risk of eating disorders in women. *Epidemiology*, 15, 271-278.
- Rodriguez, M., Perez, V. & Garcia, Y. (2005). Impact of traumatic experiences and violent acts upon response to treatment of a sample of Colombian women with eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 37, 299–306.
- Rorty, M. & Yager, J. (1996). Histories of childhood trauma and complex post-traumatic sequelae in women with eating disorders. *Psychiatric Clinics of North America*, 19, 773–791
- Rose S. (2001). Moving on from old dichotomies: Beyond nature-nurture towards a lifeline perspective. *Br J Psychiatry*, 40, 3-7.
- Sack, M., Boroske-Leiner, K., Lahmann, C. (2010). Association of nonsexual and sexual traumatizations with body image and psychosomatic symptoms in psychosomatic outpatients. *Gen Hosp Psychiatry*, 32(3), 315-320.
- Scheffers, M., Hoek, M., Bosscher, R.J., van Duijn, M.A.J., Schoevers, R.A., van Busschbach, J.T. (2017). Negative body experience in women with early childhood trauma: Associations with trauma severity and dissociation. *Eur J Psychotraumatology*, 8(1),1322892. doi: 10.1016/j.eurpsy.2017.1322892.
- Smink, F.R., van Hoeken, D., & Hoek, H.W. (2008). Epidemiology of eating disorders: Incidence, prevalence and mortality rates. *Curr Psychiatry Rep.*, 14(4), 406-14. doi: 10.1007/s11920-012-0282-y. PMID: 22644309.
- Strine, T.W., Chapman, D.P., Balluz, L.S., Moriarty, D.G., & Mokdad, A.H. (2008). The associations between life satisfaction and health-related quality of life, chronic illness, and health behaviors among US community-dwelling adults. *J Community Health*, 33(1),40–50.
- Şar, V. & Öztürk, E. & İkkardeş, E. (2012). Validity and reliability of the Turkish version of Childhood Trauma Questionnaire. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 32, 1054-1063. Doi:10.5336/medsci.2011-26947.
- Trompeter, H. R., Kleine, E., & de Bohlmeijer, E. T. (2017). Why does positive mental health buffer against psychopathology? An exploratory study on self-compassion as a resilience mechanism and adaptive emotion regulation strategy. *Cognitive Therapy and Research*, 41(3), 459-468. doi.org/10.1007/s10608-016-9774-0
- Unicef. (2020). Violence against children. Unicef data: Monitoring the situation of children and women. <https://data.unicef.org/topic/child-protection/violence/>
- Van Doornik, S. & Ostafin, B. & Jonker, N. & Glashouwer, K. & Jong, P. (2021). Low satisfaction with normative life domains in adolescents with anorexia nervosa. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 1-9, doi: org/10.1002/cpp.2574.
- World Health Organization [WHO] (2020). Violence against children. (Fact sheets). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children>
- Xiang, Y., Yuan, R., & Zhao, J. (2020). Childhood maltreatment and life satisfaction in adulthood: The mediating effect of emotional intelligence, positive affect and negative affect. *Journal of Health Psychology*. 26(13), 2460-2469. doi: 10.1177/1359105320914381