

Üniversitedeki Kız Öğrencilerin Yeme Tutumlarının Yaşam Doymu ve Çocukluk Çağı Travmaları ile İlişkisi

Makalenin

Geliş Tarihi / Received: 27.12.2018

Kabul Tarihi / Accepted: 10.03.2019

Nilsu GÜRCAN*

Ş. Güliz KOLBURAN**

Öz

Bu çalışma, üniversitede okuyan kız öğrencilerde yeme tutumlarının çocukluk çağı travması ve yaşam doymu ile ilişkisinin araştırılması amacıyla yapılmıştır. Çalışmaya İstanbul'daki çeşitli devlet ve vakıf üniversitelerinde eğitim gören 268 kız öğrenci dâhil edilmiştir. Öğrencilere sosyodemografik bilgi formu ile birlikte, Yeme Tutumları Testi, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Yaşam Doymu Ölçeği uygulanmıştır. Çalışmada çocukluk çağı travmalarının yeme tutumları ve yaşam doymu üzerinde anlamlı etki yarattığı belirlenmiştir. Buna göre çocukluk çağı travmalarından duygusal istismar, fiziksel istismar, duygusal ihmal ve cinsel istismar, yeme bozuklukları düzeyini artırırken; duygusal istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal, yaşam doymu düzeyini azaltmaktadır. Bu çalışmada yeme bozukluklarında ve yaşam doymu düzeyinde çocukluk çağı travma yaşantılarının negatif etkisi dikkat çekmiştir. Çocukluk çağı travmalarının sözkonusu etkisi, istismar yaşantılarının rutin psikiyatri pratiği içerisinde sorgulanması ve koruyucu psikiyatrik önlemler çerçevesinde toplumsal farkındalığın artırılması gerekliliğine işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Yeme tutumları, çocukluk çağı travmaları, yaşam doymu*

*Nilsu GÜRCAN, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, nilsugurcan@gmail.com

** Dr. Öğr. Üyesi Ş. Güliz KOLBURAN, İstanbul Aydın Üniversitesi Psikoloji Bölümü, sahidegulizkolburan@aydin.edu.tr

The Relationship between the Eating Habits, Self-Perception and Life Satisfaction of Female University Students

Nilsu GÜRCAN*

Ş. Güliz KOLBURAN**

Abstract

This study was conducted to investigate the relationship between eating attitudes, childhood trauma and life satisfaction in female university students. 268 female students studying at various public and private universities in Istanbul were included in the study. Eating Attitudes Test, Childhood Trauma Scale and Life Satisfaction Scale were administered to the students with sociodemographic information form. It was determined in the study that childhood traumas had a significant effect on eating attitudes and life satisfaction. Accordingly, emotional abuse, physical abuse, emotional neglect and sexual abuse increase the level of eating disorders. On the other hand, emotional abuse, physical neglect and emotional neglect reduce the level of life satisfaction. The negative effect of childhood trauma experiences on eating disorders and life satisfaction level in this study is remarkable. The controversial effect of childhood trauma suggests that abuse experiences are required to be questioned in routine psychiatric practices and social awareness levels needs to be increased in the context of preventive psychiatric measures.

Keywords: *Eating attitudes, childhood trauma, life satisfaction*

*Nilsu GÜRCAN, Istanbul Arel University The Graduate Institute Of Social Sciences Psychology Depratment, nilsugurcan@gmail.com

**Ş. Güliz KOLBURAN, PhD, Istanbul Aydin University Psychology Depratment, sahidegulizkolburan@aydin.edu.tr

Giriş

Yeme tutumu; motor, bilişsel, sosyal ve duygusal gelişimlerin temeli olmakla birlikte, çevresel faktörler tarafından düzenlenmesi ile meydana gelen kompleks bir fenomen olarak kabul edilmektedir (Smith, 1968; akt. Arkonaç, 2008). Yeme davranışı yalnızca fizyolojik fonksiyonların işlevlerini yerine getirmelerini sağlayabilmek ve biyolojik gelişim için gerekli değildir. Yeme davranışı anne ve bebek ilişkisinden başlayarak, tüm sosyal ilişkilerin meydana gelmesiyle ilişkilidir. Aynı zamanda çok çeşitli acı ve zevk verici deneyimler ile ilişkilendirilmektedir. Fiziksel büyüme, nöral gelişim ve psikolojik olgunlaşma açısından çocukluk ve ergenlik dönemi sürecinde önemli değişimler meydana gelmesinin yanı sıra, yaşam boyu sürekliliği devam eden birtakım alışkanlıklar da bu dönemde yerleşebilmektedir. Sağlıklı olmayan yeme tutum ve davranışları bu dönemdeki ergenlerde görülen riskli durumlar arasındadır. Bireylerin yeme ve beslenme kavramlarına dair tutumları normal ve anormal yeme davranışları sergilemelerine neden olabilmektedir (Aslan ve ark., 2003).

Günümüzde bozulmuş yeme davranışları, klinik görünümleri bakımından hızla yükseliş gösteren ve yordayıcı faktörleri kesinleştirilemediğinden, uygun tedavi protokolü gerçekleştirilmediğinde, dramatik sonuçlara neden olabilen olası yeme bozuklukları tanısı öncülleridir. Bu anlamda yeme bozuklukları, yeme tutumlarına ilişkin tüm bozuklukları kapsayacak şekilde en geniş hali ile kullanılmaktadır (Toker ve Hocoğlu, 2009). Yeme bozukluklarının meydana gelmesinde motivasyonel, bilişsel, kültürel faktörlerin ve kişilerarası ilişkilerin muhtemel birleşiminden söz edilebilmektedir (Strauman ve ark., 1991). Beslenme düzeninde var olan bir bozukluk ya da yeme bozuklukları ile ilişkili tıbbi sonuçlar bu dönemlerde ortaya çıktığı takdirde, uzun vadede daha ciddi durumları beraberinde getirebilmektedir (Grange ve Lock, 2011). Bundan dolayı ergenlik ve genç yetişkinlik dönemlerindeki bireylerin yeme tutumlarını incelemek önemlidir. Ergenlik döneminde fiziksel ve bilişsel gelişimlerin belirgin hale gelmeye başlamasıyla, ergenler çeşitli bilişsel kazanımlar elde ederek, soyut olarak düşünme yetisine sahip olmaya başlamaktadırlar (Harter, 1999). Sosyal değerler konusunda farkındalık kazanmakla birlikte, zihinlerinde güzellik kavramı oluşmaya başlamaktadır (Dovey, 2010). Piaget'in formel operasyon olarak adlandırdığı dönem, hem dış dünya hem benlik ile ilgili kuramların oluşumunu mümkün kılar. Fakat

bu dönemde oluşturulan benlik yapısı, bütün olarak organize edilmemiştir ve benlik portresi içsel olarak tutarlı değildir. Bu nedenle benliğe yapılan atıfların da tutarlı olmaması, olası hale gelebilir (Harter, 1999). Ayrıca çoğu kadının yetişkinlik dönemlerindeki yeme örücülerinin, erken ergenlik dönemlerindeki yeme davranışlarının sonucu olduğu düşünülmektedir. Ergenlik döneminde kişilerin kendi beden imgelerine dair inançları, normal olmayan yeme tutumları ve yeme davranışlarının meydana gelmesine neden olabilmektedir. Eğer bu durum ilerlerse, anoreksiya nevroza veya bulimia nervoza gibi yeme bozuklukları meydana gelebilmektedir. Yeme bozuklukları incelenirken sadece normal olmayan yeme tutumları ve yeme davranışlarının görüldüğü dönem değil, bu duruma zemin hazırlayan önceki aşamalar da dikkate alınmalıdır. Çünkü bireylerin yeme ve beslenme ile ilgili tutumlarında meydana gelen bozulmalar, zaman geçtikçe süreklilik göstermekte ve yaşamlarının sonraki dönemlerinde meydana gelen yeme bozukluklarına zemin hazırlayabilmektedir (Calam ve Waller 1998). Eddy ve arkadaşlarına (2007) göre, anoreksiya nevrozanın başlangıç yaşı için genellikle 13-14 ve 17-18 yaşları arasındaki gençler risk grubu oluşturmaktadır. Bulimia nervozanın ise çoğunlukla geç ergenlik ya da erken yetişkinlik dönemlerinde başladığı ifade edilmektedir (Wilfley ve Rodin, 1995).

Bilişsel davranışçı kuramı, yeme bozukluklarının gelişmesinin temelinde kişilerin kendi bedenlerine ve kilolarına yönelik yanlış ve hatalı bilişlerinin var olduğunu ileri sürmektedir. Fairburn ve Harrison (2003), yeme bozukluklarının gelişmesinde kişilerin vücut ağırlıkları ve beden şekilleri üzerinde denetleme sağlayabilmek ile ilgili abartılı, yoğun ve kaygılı bilişlerinin etkili olduğunu bildirmektedir. Yeme bozukluklarını sürdüren etkenlerin ise mükemmeliyetçilik, olumsuz duygulara karşı tolerans gösterememe, düşük özgüven ve sosyal iletişimde yaşanan güçlükler olduğunu ifade etmektedir. Fairburn'a (2008) göre, pek çok kişi kendisini değerlendirirken yaşamında var olan farklı alanlar üzerindeki performanslarını dikkate alırken, yeme bozukluğu olan bireyler kendi değerlendirmelerini yaparken, beden ağırlıkları ve beden biçimleri üzerinde abartılmış kontrol edebilme becerilerini dikkate almaktadırlar. Nitekim bu insanlarda yeme, beden ağırlığı ve beden biçimi, zayıf olma ideali, kilo almaktan korkma ve diyet uygulamaları odak noktası haline gelmektedir. Düzene sahip olma arzusu ve mükemmeliyetçiliğe karşı eğilimin olması gibi faktörlerin etkisiyle, yeme bozukluğu olan kişiler kendilerini yeme

konusunda oldukça kısıtlayarak, kilo alma kaygılarını azaltmaya yönelik davranışlar sergileyebilirler (Dovey, 2010). Kilo verebilmek için çaba gösterme, kendini aç bırakma, zayıflamak için egzersiz yapma ve kusma davranışlarının yeme bozuklukları ile ilişkili olduğu ortaya konulmuştur (Özmen ve ark., 2007).

Ergenlik dönemi ve olumsuz yaşam deneyimleri (örneğin ebeveynlerin boşanması, sevilen birinin kaybı, okul değişikliği, insanların önünde rencide olma), yeme bozuklukları için tetikleyici faktörlerdir. Sürekli diyet yapma ve kendini fazlasıyla aç bırakma durumu ise sürdürücü faktörlerden bazılarıdır. Ergenlik döneminde bedende meydana gelen değişiklikler ve sosyal açıdan kabul görme isteği, yeme alışkanlıklarında değişimlere ve dengesiz beslenmelere neden olabilmektedir. Son 10 senede ergenlerin ve çocukların kilo kaybetmelerinde ve diyet uygulamalarında artış görülmesinin yanı sıra, obezitenin de ciddi boyutlarda yükseldiği ifade edilmektedir (Rosen, 2010). Diyet uygulamalarının bulimia nervosa ve tıkanırcasına yeme bozukluğunun gelişmesinde risk taşıdığı literatürde yer almaktadır (Sadock ve Sadock, 2002). Yağcı ve arkadaşlarına (2000) göre, ergenlik döneminde gelişimin etkisiyle hızlı büyüme, seksüel gelişim ve bedensel aktivitede artma, genç kızlarda menstruasyon ve kimi zaman gebelik yaşayanların ciddi oranda besin ve enerji gereksinimleri bulunmaktadır.

Yeme bozuklukları, pek çok olgu ile doğrudan bağlantılıdır. Yapılan araştırmalarda bulimia nervosa ve depresyon arasında güçlü bir ilişki olduğu görülmüştür. Bireyin düşük benlik algısına sahip olması, aile içi ilişkilerdeki bozukluk, duygulanım bozukluğu, yeme bozukluğu tanısı konulan bireylerde büyük ölçüde gözlemlenmektedir. Kişilik özellikleriyle yeme bozukluklarını ilişkilendiren pek çok çalışma bulunmaktadır. Örneğin anoreksiya nervosa hastalarında riskten kaçınma ve duygusal olarak engellenmiş olma gibi davranışlar görülmektedir. Hastalardan elde edilen geçmiş yaşantı öykülerine bakıldığında ise yeme bozukluğuna sahip olan bireylerde istismarın çeşitli türleri (cinsel, fiziksel, psikolojik) saptanmıştır (Werne ve Yalom, 1995).

Günümüzde kabul gören en genel tanımı ile çocuk istismarı, çocukların en başta ana babalarının, bakmak ile yükümlü olan kimse ve diğer erişkinler tarafından duygusal, fiziksel, cinsel veya zihinsel gelişimlerinin

engellenmesine neden olan ya da beden ve/veya ruh sağlığının zararlı olması durumları ile karşı karşıya bırakılması olarak ifade edilebilir (Beyhun, 2002). Çocukluk döneminde yaşanan travmaların sonucu tek bir sendrom olarak nitelendirilemez; cinsellik üzerine etkiler, emosyonel etkiler, depresif duygudurum üzerine etkiler, anksiyete şeklindeki etkiler, davranışsal etkiler, yaşam doyumu üzerine etkiler ve kişilik gelişimine etkiler gibi alt başlıklarda toplanması gerekmektedir (Taner ve Bahar, 2004).

Bireylerin yaşamla ilgili istek, ihtiyaç ve beklentilerinin yerine gelmesine doyum denilmektedir. Yaşam doyumu ise, bireyin sahip oldukları ve sahip olmak istedikleri arasında yapılan karşılaştırma neticesinde edinilen duygudur. Bu kavram, ilk olarak Neugarten ve arkadaşları tarafından 1961 yılında ortaya atılmıştır. Yaşam doyumu, beklentiler ile gerçekleşenlerin mukayese edilmesi sonucunda ortaya çıkan durumu belirtmektedir. Başka bir ifadeyle doyum, bireyin istekleri ve arzularına sahip olması durumudur. Yaşam doyumu, bireyin sahip olduğu ve sahip olmak istedikleri arasındaki etkileşimden kaynaklanan bir değerlendirme olarak da tanımlanabilmektedir (Dilmaç ve Ekşi, 2008). Birey, sahip olmayı arzuladığı şeylere ulaştığı oranda ileri bir yaşamsal doyuma ulaşmaktadır.

Yaşam doyumu seviyesindeki azalmanın kişi açısından oldukça negatif sonuçları bulunmaktadır. Özellikle depresyon hali bu duruma örnek gösterilebilir. Depresyon, bir tükenmişlik durumu olarak tanımlanmaktadır. Bu durumdaki bir kişi, huzurlu, mutlu ve umutlu değildir. Karamsarlık ve yalnızlık duygusu maksimum düzeydedir. Çevresine ve kendine karşı yabancılaşmaktadır. Bu durum kişideki, çabuk öfkelenme, saldırgan olma gibi duyguları da tetiklemektedir. Kişi duygusal açıdan farklı ruh halleri içerisinde bulunmaktadır. Aslında depresyona ait sadece duygusal sonuçlar bulunmamaktadır. Fiziksel etkileri de çok fazladır. Yorgunlukla birlikte, iştah eksikliği, uyku bozuklukları da depresyona ait sonuçlardandır (Demirel ve Canat, 2004).

Bu noktadan hareketle hazırlanan çalışmada, üniversitede okuyan kız öğrencilerde yeme tutumlarının çocukluk çağı travması ve yaşam doyumu ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Literatürde yeme tutumları ile çocukluk çağı travması ve yaşam doyumu ilişkisini birlikte ele alan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma ile alanyazındaki bu boşluğu doldurulacağı düşünülmektedir.

Yöntem

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini 2017-2018 eğitim ve öğretim yılında üniversite okuyan kız öğrenciler oluşturmaktadır. Beden imgesinin daha çok ön planda olmasına bağlı olarak kadınlarda yeme bozukluğunun daha yaygın olması nedeni ile (Aslan, 2004), araştırmanın evreni olarak kız öğrenciler belirlenmiştir. Araştırmanın örneklemini ise İstanbul ilinde devlet ve vakıf üniversitelerinde çeşitli bölümlerde okuyan rastgele seçilmiş 268 kız öğrenci oluşturmaktadır.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasını için Sosyodemografik Bilgi Formu, Yeme Tutumları Testi, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği kullanılmıştır.

Sosyodemografik Bilgi Formu: Araştırmanın amacı doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Formda katılımcıların kişisel özelliklerini, aile ilişkilerini ve beslenme alışkanlıklarını değerlendiren 21 soru yer almaktadır.

Yeme Tutumları Testi: Katılımcıların yeme tutum ve davranışlarındaki bozuklukların değerlendirilmesi amacıyla uygulanmıştır. Yeme Tutum Testi (YTT), Garner ve Garfinkel tarafından 1979 yılında anoreksiya nevroza belirtilerinin objektif olarak değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiş, 40 maddeden oluşan bir kendi-kendine bildirim ölçeğidir. Ülkemizde, YTT'nin psikometrik özelliklerine ilişkin bazı çalışmalar yapılmıştır (Batur, 2004; Savaşır ve Erol, 1989). Savaşır ve Erol'un (1989) çalışmasında, ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği $r = .65$, Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı ise $.70$ olarak belirlenmiştir. Batur'un (2004) çalışmasında da, ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayıları kız öğrencilerde $.47$ ile $.90$ arasında, erkek öğrencilerde ise $.34$ ile $.80$ arasında bulunmuştur. YTT'nin geçerliğine ilişkin yapılan analizlerde ise YTT toplam puanı ile Beck Depresyon Envanteri (BDE) arasında pozitif ve anlamlı korelasyon ($r = .42$, $p < .01$) olarak belirlenmiştir (Batur, 2004). Bu araştırma kapsamında yapılan güvenilirlik analizinde ölçeğin Cronbach Alfa değeri $0,904$ olarak hesaplanmıştır.

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği: Bernstein ve ark. tarafından geliştirilen bu değerlendirme aracı üç tanesi travmanın minimize edilmesini ölçen maddeler olmak üzere toplam 28 sorudan oluşmaktadır. Bu ölçek ile çocukluk çağı cinsel, fiziksel, emosyonel (duygusal) istismarı ve emosyonel ve fiziksel ihmalini konu alan beş alt puan ile bunların birleşiminden oluşan toplam puan elde edilmektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Şar, Öztürk ve İkikardeş (2012) tarafından yapılmıştır. Ölçeğe ilişkin yapılan güvenilirlik analizi sonucunda Cronbach Alfa değeri 0,89 olarak hesaplanmıştır.

Yaşam Doyumu Ölçeği: Diener, Emmons, Larsen ve Griffin (1985) tarafından geliştirilen ölçek, Dağlı ve Baysal (2016) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçekte 5 madde yer almakta olup, tek faktörlü olarak düzenlenmiştir. Ölçeğe ilişkin yapılan güvenilirlik analizi sonucunda Cronbach Alfa değeri 0,94 olarak hesaplanmıştır.

Araştırma Modeli ve Hipotezleri

Bu araştırmada, mevcut durumu tespit etme amaçlandığından ilişkisel tarama modeline başvurulmuştur. Tarama modelleri, geçmişte ya da halen var olan bir durumu, var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır. Tarama modelinin bir türü olan ilişkisel tarama modeli ise, iki ve daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişim varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelidir (Karasar, 2016). Araştırmanın amacı doğrultusunda oluşturulan hipotezler aşağıda sunulmuştur:

H₁: Çocukluk çağı travmaları, yeme tutumlarını anlamlı bir şekilde yordamaktadır.

H₂: Yaşam doyumu, yeme tutumlarını anlamlı bir şekilde yordamaktadır.

H₃: Çocukluk çağı travmaları, yaşam doyumunu anlamlı bir şekilde yordamaktadır.

Verilerin Analizi

Verilerin toplanmasında 300 anket formu öğrencilere ulaştırılmıştır. Bu formlardan 270 tanesi doldurulmuş olup, teslim alınan formların 5 tanesinin eksik ya da hatalı olması nedeni ile analizlere 268 anket üzerinden devam edilmiştir. Araştırma verilerinin analizinde SPSS 23.00

kullanılmıştır. Hipotezlerin sınanması sırasında basit doğrusal regresyona yer verilmiştir. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya dâhil edilen katılımcıların %49,3'ü 20 yaş ve altında, %15,7'si 21 yaşında, %20,9'u 22 yaşında, %14,2'si ise 23 yaş ve üzerindedir. Bu katılımcıların beden kitle indeksi açısından yapılan değerlendirmede %17,2'sinin düşük kilolu, %70,1'inin normal kilolu ve %12,7'sinin fazla kilolu olduğu görülmüştür. Öğrencilerin %75,4'ü vakıf üniversitesinde ve %24,6'sı devlet üniversitesinde okumaktadır. Tablo 1'de katılımcıların yeme tutumları, çocukluk çağı travmaları ve yaşam doyumu puanlarına ilişkin betimleyici istatistikler yer almaktadır.

Tablo 1: *Çocukluk Çağı Travmaları, Yaşam Doyumu ve Yeme Bozukluklarına İlişkin Betimleyici İstatistikler*

	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
Duygusal istismar	268	1,00	5,00	1,3119	,55581
Fiziksel istismar	268	1,00	5,00	1,1776	,52140
Fiziksel ihmal	268	1,00	5,00	1,5448	,44965
Duygusal ihmal	268	1,00	5,00	1,9821	,86530
Cinsel istismar	268	1,00	5,00	1,1537	,42110
Yaşam doyumu	268	1,00	5,00	3,6164	,84907
Yeme bozuklukları	268	1,00	5,00	2,2789	,45412

Duygusal istismarın ortalaması $1,31 \pm 0,56$, fiziksel istismarın ortalaması $1,18 \pm 0,52$, fiziksel ihmalin ortalaması $1,55 \pm 0,45$, duygusal ihmalin ortalaması $1,98 \pm 0,87$, cinsel istismarın ortalaması $1,15 \pm 0,42$, yaşam doyumunun ortalaması $3,62 \pm 0,85$, yeme bozukluklarının ortalaması $2,28 \pm 0,45$ olarak bulunmuştur.

Tablo 2: Çocukluk Çağı Travmalarının Yeme Bozuklukları Üzerine Etkisi

Bağımsız değişken	β	t	p	F	Model(p)	R ²
Sabit		19,60	0,000	18,64	0,000	0,26
Duygusal istismar	0,52	6,13	0,000			
Fiziksel istismar	0,18	2,45	0,015			
Fiziksel ihmal	0,04	0,57	0,569			
Duygusal ihmal	0,09	2,53	0,012			
Cinsel istismar	0,20	2,18	0,030			

Tablo 2'ye göre çocukluk çağı travmalarının varyansa olan katkısı anlamlıdır ($p=0,000$; $F=18,64$). Çocukluk çağı travmaları, yeme bozuklukları başlığına ait varyansın %26,2'sini açıklamaktadır. Bağımsız değişkenlerin her biri ayrı ayrı değerlendirilecek olursa; duygusal istismar, fiziksel istismar, duygusal ihmal ve cinsel istismar yeme bozuklukları düzeyini artırmaktadır ($\beta_1=0,52$ $\beta_2=-0,18$ $\beta_3=0,09$ $\beta_4=-0,20$). Bu değişkenlerden en yüksek etkiye sahip olan duygusal istismardır. Fiziksel ihmal, yeme bozuklukları düzeyine etki etmemektedir ($p=0,569>0,05$). Söz konusu bulgulara dayanarak H_1 hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 3: Yaşam Doyumunun Yeme Bozuklukları Üzerine Etkisi

Bağımsız değişken	β	t	p	F	Model(p)	R ²
Sabit		20,01	0,000	1,62	0,204	0,006
Yaşam doyumu	-0,04	-1,27	0,20			

Tablo 3'te görüldüğü üzere yaşam doyumunun varyansa olan katkısı anlamlı değildir ($p=0,204$; $F=1,62$). Söz konusu bulgulara dayanarak H_2 hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 4: Çocukluk Çağı Travmalarının Yaşam Doyumu Üzerine Etkisi

Bağımsız değişken	β	t	p	F	Model(p)	R ²
Sabit		31,05	0,000	43,57	0,000	0,45
Duygusal istismar	-0,28	-2,08	0,038			
Fiziksel istismar	-0,17	-1,48	0,140			
Fiziksel ihmal	-0,20	-1,97	0,050			
Duygusal ihmal	-0,54	-9,58	0,000			
Cinsel istismar	0,037	0,25	0,800			

Tablo 4'e göre çocukluk çağı travmalarının varyansa olan katkısı anlamlıdır ($p=0,000$; $F=43,57$). Çocukluk çağı travmaları, yaşam doyumu başlığına ait varyansın %45,4'ünü açıklamaktadır. Bağımsız değişkenlerin her biri ayrı ayrı değerlendirilecek olursa; duygusal istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal, yaşam doyumu düzeyini azaltmaktadır ($\beta_1=-0,283$ $\beta_2=-0,204$ $\beta_3=-0,535$). Bu değişkenlerden yaşam doyumu üzerinde en çok etkiye sahip olan duygusal ihmaldir. Fiziksel istismar, fiziksel ihmal ve cinsel istismar, yaşam doyumu düzeyine etki etmemektedir ($p_1=0,140$, $p_2=0,050$, $p_3=0,800>0,05$). Söz konusu bulgulara dayanarak kurulan H_3 hipotezi kabul edilmiştir.

Tartışma

Araştırmada, yeme tutumlarının, çocukluk çağı travmaları tarafından yordandığı belirlenmiştir. Çocukluk çağı travmaları bileşenlerinden duygusal istismar, fiziksel istismar, duygusal ihmal ve cinsel istismar yeme bozuklukları düzeyini artırmaktadır. Katılımcı grupta yeme tutumları üzerinde en etkili çocukluk çağı travmasının, duygusal istismar olduğu görülmüştür. Literatürde çocukluk çağı travmalarının yeme tutumları üzerindeki etkisini ortaya koyan birçok araştırma bulunmaktadır. 2007 senesinde Brewerton'un yaptığı gözden geçirme çalışmasında, travmayla yeme bozuklukları ilişkisinin ana başlıkları şöyle özetlenmiştir: Çocukluk çağındaki cinsel istismar, yeme bozuklukları açısından spesifik olmayan bir risk faktörüdür. Cinsel istismarla birlikte diğer ihmal ve istismar türleri de yeme bozukluğu ile ilişkili travmatik olaylar kapsamındadır. Bulimik hastalarda travmatik yaşam olayları non-bulimiklerden daha fazladır. Tekrarlayan travmatik yaşantılar ile yeme bozuklukları arasında bağlantı

mevcuttur. Travmatik yaşantı varlığında yeme bozukluğu belirtilerinin daha şiddetli olması şart değildir. Travmatik yaşantı varlığında ek tanılar (özelikle TSSB) daha sıktır. Kısmi TSSB varlığı bulimik semptomlar için bir risk faktörü olabilir. YB belirtilerinde tam düzelme sağlanabilmesi için travma öyküsünün çalışılması gereklidir (Brewerton, 2007).

Wonderlich ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada (Wonderlich ve ark., 2001); katılımcıların 26'sı çocukluk çağı cinsel istismarı (1.grup), 21'i erişkinlikte tecavüz (2.grup), 25'i hem çocukluk çağı cinsel istismarı hem de erişkinlikte tecavüz mağduru (3.grup), 25'i de sağlıklı kontrol (4.grup) olacak şekilde gruplandırılmıştır. Çalışma sonuçlarına göre, çocukluk çağı kötüye kullanımı olgularının genellikle bir kezden daha fazla sayıda travmaya maruz kaldığı, istismarcıların genellikle aile bireyleri olduğu; erişkinlik tecavüzü olgularının ise sıklıkla tanıdıkları birinin şiddetine maruz kaldığı; 3.gruptaki katılımcıların diyet kısıtlaması, beden görünümü ve beden ağırlığı kaygısı skorlarının diğer tüm gruplardan yüksek olduğu gösterilmiştir. Gruplar arasındaki yeme bozukluğu tanılarının dağılımına bakıldığında; anoreksiya nevroza tanısının 3.gruptaki; tıknırcasına yeme bozukluğunun 1 ve 3.gruptaki katılımcılarda anlamlı oranda daha fazla görüldüğü belirtilmiştir.

Çocukluk çağında maruz kalınan cinsel istismarın, mağdurun bedeniyle ilişkili utanç duygusunu arttırdığı, bu nedenle yeme bozukluklarının gelişimine zemin hazırladığını iddia eden çalışmalar mevcuttur (Andrews, 1995). Bu çalışmalar yeme davranışında bozulmayı, istismarla baş edebilmek için bedenin kullanılmasına ve bu durumun yeme bozukluklarında görülen karakteristik beden değişimleriyle sonuçlanmasına bağlamaktadır. Bu alandaki bir diğer açıklama ise erken çocukluk çağı travmalarının birden fazla psikopatolojik süreçle sonuçlandığı ve bunun yeme bozukluklarına yatkınlığı arttırdığı şeklindedir (Wonderlich ve ark., 1997). Cinsel istismar ve yeme bozuklukları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların büyük çoğunluğunda; impulsif davranışlar, borderline kişilik bozukluğu, madde kullanımı, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), disosiyasyon ve kendine zarar verme davranışı arasında anlamlı bir birliktelikten bahsetmişlerdir (Wonderlich ve ark., 1996; Kent ve ark, 1999). Bazı araştırmalar ise yeme bozukluğu ve kendine zarar verme davranışı birlikteliğinin çocukluk çağı istismarı ile ilişkili olduğunu bildirmektedir (Welch ve Fairburn, 1996; Favaro ve Santonastaso, 1998).

Brady'nin (2008) fiziksel şiddet ve yeme davranışı bozukluğunu inceleyen araştırmasında, %56'sı erkeklerden oluşan, 18- 20 yaş arasındaki 319 kişinin çocukluk çağı yaşantıları, depresyon ve anksiyete skorları ile yeme davranışları araştırılmış; fiziksel şiddete maruz kalma açısından kadınlarla erkekler arasında fark bulunmamasına rağmen, kadınlarda yeme semptomları, anksiyete ve depresyon skorları daha yüksek tespit edilmiştir. Doğrudan şiddete maruz kalmak kadar aile içi şiddete tanık olmanın da afektif semptomlar ve yeme semptomlarını etkilediği, şiddet-YB ilişkisinin cinsiyet farkı gözlemlenmediği belirtilmiştir (Brady, 2008).

Grilo ve arkadaşlarının (2005), tıkanırmasına yeme bozukluğunda çocukluk çağı travmalarının, cinsiyet ve klinik görünüm üzerine etkilerini araştırdıkları çalışmalarında, DSM-IV'e göre tıkanırmasına yeme bozukluğu tanısı konulan 145 hastaya çocukluk çağı travmaları ölçeği (CTQ-28), Beck Depresyon Envanteri, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Beden Bölgelerinden Memnuniyet Ölçeği uygulanmış; katılımcıların %83'ünde çocukluk çağı kötüye kullanımının, %59'unda duygusal istismarın, %36'sında fiziksel istismarın, %30'unda cinsel istismarın %69'unda duygusal ihmalin ve %49'unda fiziksel ihmalin olduğu saptanmıştır. Fiziksel ihmal öyküsü olan kadınlarda diyet kısıtlamasının daha belirgin olduğu; duygusal istismar öyküsü olan kadın ve erkeklerde daha fazla depresyon, daha düşük benlik saygısı ve daha fazla beden memnuniyetsizliği olduğu; cinsel istismar öyküsü olan erkeklerde daha fazla beden memnuniyetsizliği belirtilmiştir. Bu çalışmada, farklı istismar türleri ile kilo alımının, diyet yapmanın ya da tıkanırmasına yemenin başlangıç zamanı arasında bağlantı bulunamamıştır.

1990'lı yılların sonuna kadar yeme bozuklukları ve çocukluk çağı travmaları ilişkisini inceleyen çalışmalarda, fiziksel ve cinsel istismar öncelikli olarak incelenmekle birlikte, son dönemde duygusal istismar ve ihmalin etkileri üzerine yoğunlaşan çalışmalar da artmaktadır. Duygusal istismar üzerine çalışılmasındaki gecikmelerin bir nedeni kavramın içeriğini belirlemedeki zorluklar olmakla birlikte; bir diğer neden de duygusal istismarın çocuk istismarının temel-ana bileşenlerinden biri olduğu ve diğer istismar türleri ile sıklıkla birlikte olduğu düşüncesidir. Erken dönem araştırmalarda, yeme bozukluğu olgularının aileleri ve aile ortamları, anoreksiya nervozalı bireyler için "intruzif, aşırı korumacı, aşırı kontrolcü", bulimia nervozalı bireyler için "kaotik ve emosyonel olarak soğuk-uzak" nitelikte olarak

tanımlanmıştır (Bruch, 1974). Kent ve arkadaşlarının 1999 yılında yaptıkları araştırmada ise diğer istismar türleri kontrol edildikten sonra bozulmuş yeme davranışının birincil prediktörünün çocukluk çağı duygusal istismarı olduğu bulunmuştur (Kent ve ark., 1999). Bu bulguların varlığı, çocukluk çağı duygusal istismarının daha derinden araştırılması gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Özetle araştırmalar göstermektedir ki, çocukluk çağı istismarı ile yeme bozuklukları arasında yakın bir ilişki mevcuttur. Bu alanda çalışan klinisyenlerin değerlendirdikleri ve tedavilerini üstlendikleri yeme bozuklukları olgularında, istismar yaşantılarının varlığını sorgulaması ve tedavi sürecinde üzerinde çalışması oldukça önemlidir.

Araştırmadan elde edilen diğer bir bulguya göre, yaşam doyumunun yeme bozuklukları üzerinde herhangi bir anlamlı etkisi yoktur. Konu hakkında literatürde yer alan çalışmalar değerlendirildiğinde, bu bulgudan farklı olarak yaşam doyumu ile yeme bozuklukları arasında ters yönlü ilişkinin bulunduğunu gösteren araştırmalar yer almaktadır. Bu araştırmalardan Kitsantas ve arkadaşları (2003), yeme bozukluğuna sahip 56 üniversite öğrencisi üzerinde yaptığı çalışmada, yeme bozukluğunun düşük yaşam doyumuna neden olduğu sonucuna ulaşmıştır. Garcia ve arkadaşları (2017) tarafından 88 anoreksiya bozukluğuna sahip hasta ile 111 sağlıklı bireyin zaman algısı, kişilik ve yaşam doyumunun karşılaştırdığı çalışmada da, benzer şekilde anoreksiya nervosa grubun yaşam doyumun sağlıklı gruba göre daha düşük olduğu görülmüştür. Araştırma bulgularımızın genel olarak literatür ile ters düşmesi, örneklemimizin yeme bozukluğu yönünden klinik bir örneklem olmaması ve yeme bozukluğu oranının düşük olması ile açıklanabilir.

Araştırmanın bir diğer bulgusuna göre yaşam doyumu, çocukluk çağı travmaları tarafından yordanmaktadır. Duygusal istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal, yaşam doyumu düzeyini azaltmaktadır. Bu değişkenlerden yaşam doyumu üzerinde en çok etkiye sahip olan duygusal ihmaldir. Literatürde doğrudan istismar yaşantıları ile yaşam doyumu etkileşimi inceleyen araştırmalara rastlanamamıştır. Ancak çocukluk döneminde karşılaşılan cinsel istismar, duygusal ve fiziksel ihmal, duygusal ve fiziksel istismar gibi travmalar bir halk sağlığı sorunu olarak değerlendirilmeli, uzun dönemde birey üzerinde olumsuz sonuçlar doğurduğu göz önünde

bulundurulmalıdır (Kara ve ark., 2004; Kurtay, 2004; Hancı, 2002). Çocukluk döneminde yaşanan travmaların sonucu tek bir sendrom olarak nitelendirilemez; cinsellik üzerine etkiler, emosyonel etkiler, depresif duygudurum üzerine etkiler, anksiyete şeklindeki etkiler, davranışsal etkiler, yaşam doyumunu üzerine etkiler ve kişilik gelişimine etkiler gibi alt başlıklarda toplanması gerekmektedir (Taner ve Bahar, 2004). Kurtay'ın 2004 yılında yaptığı bir araştırmaya göre, kadınlarda uyuşturucu bağımlılığının çocukluğunda cinsel istismara uğrayan kişilerde daha yüksek oranda ortaya çıktığını, daha sıklıkla frigide, çok eşlilik, depresyon ve yaşam doyumunu düzeyinde düşüklük görüldüğünü ortaya koymuştur. Çocukluk çağı travmalarının depresyon ve yaşam doyumuyla ilişki için ilgili alanyazın kontrol edildiğinde, çalışmadan elde edilen bulgularla paralellik gösteren açıklamalar olduğu görülmektedir.

Sonuç

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular, yeme bozukluklarında çocukluk çağı travmalarının ve travmanın inkârının önemini vurgulamış, aynı zamanda yeme bozukluklarının ortaya çıkışının sadece travmatik olaya bağlı olmadığı, ama kişiyi travmatik olayın inkârına götüren ve inkârın sürdürülmesini sağlayan değişkenlerin yeme tutumunda bozulmaları ortaya çıkarabileceğini göstermektedir. Dolayısıyla çocukluk çağı travmatik yaşantılarının kişinin gelecekteki psikolojik gelişimini sekteye uğratabileceği, ruhsal iç dünyasını ve zihnini oldukça olumsuz etkileyebileceği söylenebilir. Çocukluk çağı ile çalışanların özellikle yeme tutumunda ortaya çıkabilecek bozulmalara karşı önleyici tedbirlere başvurulması oldukça önemli görünmektedir.

Çocuk istismarı yüzyıllardır bilinen, ortaya çıkan rakamlardan çok daha yüksek oranlarda var olduğu düşünülen, tekrarlayabilir nitelikte, fiziksel ve ruhsal yaralanmaya neden olan, dolayısıyla tıbbi olduğu kadar sosyal yönü de bulunan bir halk sağlığı sorunudur. İstismar yaşantılarının yalnız yeme bozukluklarıyla değil, birçok psikiyatrik hastalıkla saptanmış olan ilişkisi koruyucu psikiyatrik önlemlerin alınmasının, bu nedenle çocuk istismarı ile ilgili olarak toplumsal farkındalığın artırılmasının gerekliliğine işaret etmesi açısından önemlidir. Ayrıca istismar yaşantılarının rutin psikiyatri pratiği içerisinde sorgulanmasının gerekliliği de bir kez daha tespit edilmiştir.

Tüm istismar türlerinde istismarı uygulayanların sıklıkla ebeveynlerden biri ya da diğer aile üyeleri olduğu, aile içi duygusal ve fiziksel şiddete tanıklık etmenin hasta grubunda daha belirgin olduğu, istismara maruz kalma ve sıklığının hasta grubunda sağlıklı kontrollerden daha yüksek olduğu, hasta grubunda istismarın daha ciddi düzeylerde yaşandığı saptanmıştır. Özellikle kadına yönelik şiddet sıklığının her geçen gün arttığı bilinen ülkemizde, yeme bozuklukları gibi yüksek oranda kadınları etkileyen bir psikiyatrik hastalık grubu ile şiddet ilişkisi daha dikkatli sorgulanmalıdır.

Çalışmamızın ana kısıtlılıklarından birinin örneklem büyüklüğümüzün sınırlılığı olduğu dikkate alındığında, bundan sonraki çalışmalarda daha büyük örneklem üzerinde araştırma yapmanın gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Bir diğer kısıtlılık alanı, travmatik yaşam olaylarını değerlendirmek üzere kullanılan anket sorularında istismar tanımlarının oldukça geniş kapsamlı yapılmış olmasıdır. İleriki çalışmalarda standardize edilmiş istismar tanımlarına ihtiyaç olduğu düşünülmüştür.

Kaynakça

Andrews, B. (1995). Bodily Shame As A Mediator Between Abusive Experiences and Depression. *Journal of abnormal psychology*, 104(2): 277-285.

Arkonacı, S. A. (2008). *Sosyal Psikolojide İnsanları Anlamak: Deneysel Ve Eleştirel Yaklaşımlar*. Nobel Yayın Dağıtım.

Aslan, D. (2004). Beden Algısı İle İlgili Sorunların Yaratabileceği Beslenme Sorunları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 13(9): 326-329.

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

Batur, S. (2004). Yeme Tutum Bozukluğu Gösterenlerde ve Göstermeyenlerde Temel Bilişsel Şemalar, Doktora Tezi, *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Ankara.

Beyhun, E. (2002). Doktor Gözüyle: Çocuk İstismarı. *Toplum Hekim Bülteniği*.

Brady, S. S. (2008). Lifetime Family Violence Exposure Is Associated With Current Symptoms of ED Among Both Men and Women. *Journal of Traumatic Stress*, 21: 34-351.

Brewerton, T. D. (2007). Eating Disorders, Trauma, and Comorbidity: Focus on PTSD. *Eating disorders*, 15(4): 285-304.

Bruch, H. (1974). *Eating Disorders: Obesity, Anorexia Nervosa, and the Person Within*. New York: Basic Books, Inc.

Calam, R., Waller, G. (1998). Are Eating and Psychosocial Characteristics in Early Teenage Years Useful Predictors of Eating Characteristics in Early Adulthood? A 7-Year Longitudinal Study. *International Journal of Eating Disorders*, 24(4): 351-362.

Dağlı, A., Baysal, N. (2016). Yaşam Doyumu Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(59): 1250-1262.

Demirel, S., Canat, S. (2004). Ankara'daki Beş Eğitim Kurumunda Kendini Yaralama Davranışı Üzerine Bir Çalışma. *Kriz Dergisi*, 12 (3): 1-9

Dilmaç, B., Ekşi, H. (2008). Meslek Yüksekokullarında Öğrenim Gören Öğrencilerin Yaşam Doyumları ve Benlik Saygılarının İncelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 20: 279-289.

Dovey, T. (2010). *Eating Behavior*. Berkshire, GBR: Open University Press.

Eddy, K. T., Tanofsky-Kraff, M., Thompson-Brenner, H., Herzog, D. B., Brown, T. A., Ludwig, D. S. (2007). Eating Disorder Pathology Among Overweight Treatment-Seeking Youth: Clinical Correlates and Cross-Sectional Risk Modeling. *Behaviour Research and Therapy*, 45(10): 2360-2371.

Fairburn, C. G. (2008). *Cognitive Behavior Therapy And Eating Disorders*. New York: The Guilford Press.

Fairburn, C. G., Harrison, P. J. (2003). Eating Disorders. *The Lancet*, 361(9355): 407-416.

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: e3801. <https://doi.org/10.7717/peerj.3801>

Grilo Cm, Masheb Rm, Wilson Gt. (2005). Efficacy of cognitive behavioral therapy and fluoxetine for the treatment of binge eating disorder: A randomized double-blind placebocontrolled comparison. *Biological Psychiatry*; 57: 301-309.

Hancı, H. (2002). *Adli Tıp ve Adli Tıp Bilimler*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Harter, S. (1999). *The Construction Of The Self: A Developmental Perspective*. New York: The Guilford Press.

Kara, B., Biçer, Ü., Gökalp, A. S. (2004). Çocuk İstismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47(2): 140-151.

Kent, A., Waller, G., Dagnan, D. (1999). A Greater Role of Emotional Than Physical Or Sexual Abuse in Predicting Disordered Eating Attitudes: The Role of Mediating Variables. *International Journal of Eating Disorders*, 25: 161-167.

Kitsantas, A., Gilligan, T. D., Kamata, A. (2003). College Women With Eating Disorders: Self-Regulation, Life Satisfaction, and Positive/Negative Affect. *The Journal of Psychology*, 137(4): 381-395.

Kurtay D.; Özkök S.; Barlık Y.; Yatağan, M.; Kurtay, A., Akman E. (2004). Çocuk İhmal ve İstismarına *Multidisipliner Yaklaşım*, T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu, Aydın.

Le Grange, D., Lock, J. (EDS.). (2011). *Eating Disorders in Children and Adolescents: A Clinical Handbook*. New York: The Guilford Press.

Özmen, D., Çetinkaya, A. Ç., Ergin, D., Şen, N., Erbay, P. D. (2007). Lise Öğrencilerinin Yeme Alışkanlıkları ve Beden Ağırlığını Denetleme Davranışları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(2): 98-105.

Pike, K. M., Rodin, J. (1991). Mothers, Daughters, and Disordered Eating. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(2): 198.

Rosen, D. S. (2010). Identification and Management of Eating Disorders in Children and Adolescents. *Pediatrics*, 126(6): 1240-1253.

Sadock, B. J., Sadock, V. A. (2002). *Geriatric Psychiatry. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry*, 9th ed. Philadelphia, Lippincott, Williams & Wilkins, 1318-1337.

Savaşır, I., Erol, N. (1989). Yeme Tutum Testi: Anoreksiya Nervoza Belirtileri İndeksi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 7(23): 19-25.

Strauman, T. J., Vookles, J., Berenstein, V., Chaiken, S., Higgins, E. T. (1991). Self-discrepancies and Vulnerability To Body Dissatisfaction and Disordered Eating. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(6): 946-956.

Şar, V., Öztürk, P. E., İkikardeş, E. (2012). Validity and Reliability of The Turkish Version of Childhood Trauma Questionnaire. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 32(4), 1054.

Taner, Y., Bahar, G. (2004). Çocuk İstismarı ve İhmali, Psikiatrik Yönleri, *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35: 82-85.

Toker, D. E., Hocoğlu, Ç. (2009). Yeme Bozuklukları ve Aile Yapısı: Bir Gözden Geçirme. *Düşünen Adam*, 22(1-4): 36-42.

Welch, S. L., Fairburn, C. G. (1996). Impulsivity or Comorbidity in Bulimia Nervosa: A Controlled Study Of Deliberate Self-Harm And Alcohol And Drug Misuse in a Community Sample. *The British Journal of Psychiatry*, 169(4): 451-458.

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

Wilfley, D.E., Rodin, J. (1995). *Cultural Influences on Eating Disorders*. In K.D.

Wonderlich Sa, Crosby Rd, Mitchell Je, Thompson Km, Redlin J, Demuth G, Smyth J, Hasetline B. (2001). Eating Disturbance And Sexual Trauma in Childhood and Adulthood. *International Journal of Eating Disorders*, 30: 401-412.

Wonderlich, S. A., Brewerton, T. D., Jovic, Z., Dansky, B. S., Abbott, D. W. (1997). The Relationship of Childhood Sexual Abuse and Eating Disorders: A Review. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36: 1107-1115.

Yağcı, R., Vural, S., Aydoğdu, M.A. (2000). Sağlıklı Büyük Çocuk Beslenmesi. *Sendrom Tıp Dergisi*, 12(8): 66-75.