

Çocukluk Çağı Travması ile Bozulmuş Yeme Tutumları İlişkisinde Ebeveyne Bağlanmanın Düzenleyici Rolünün İncelenmesi

An Investigation of the Moderator Role of Parental Bonding in the Relationship between Childhood Trauma and Impaired Eating Attitudes

© Pervin Tunç

İstanbul Arel Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Amaç: Çocukluk çağı travma ve ebeveyne bağlanma tarzları bozulmuş yeme tutumlarında spesifik olmayan bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Bununla birlikte, bozulmuş yeme tutumlarını belirlemede çocukluk çağı ihmal ve istismarı ve ebeveyne bağlanma tarzlarının etkileşimleri tam olarak anlaşılmamıştır. Bu çalışmada, çocukluk çağı travmaları ve bozulmuş yeme tutumları arasındaki ilişkide ebeveynden algılanan bağlanma tarzlarının düzenleyici etkisinin araştırıldığı hipotetik bir model test edilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Bu kesitsel araştırmanın verileri üniversite öğrencileri örnekleminde (n=1,100) Çocukluk Çağı Ruhsal Travma ölçeği, Yeme Tutumu ölçeği ve Ebeveyne Bağlanma ölçeği aracılığı ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde korelasyon ve regresyon analizleri uygulanmıştır.

Bulgular: Analiz sonuçları çocukluk çağı travmasının yeme bozukluğu semptomlarını doğrudan etkilediğini göstermiştir. Ayrıca, yeme tutumu ile duygusal ihmal, duygusal istismar, fiziksel istismar ve cinsel istismar arasındaki ilişkide anneden algılanan ilgi/kontrol boyutunun düzenleyici etkisinin olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Klinikyenler, yeme davranışındaki bozulmayı, çocukluk çağı travması ve ebeveyne bağlanma güvensizliği olarak değerlendirebilir. Bulgular ile bağlantılı olarak bozulmuş yeme tutumlarında, psikoterapide kurulan terapötik ilişki ile kapsamında psikoterapistin ilgi ve kontrol davranışının travmayı iyileştirici gücü önemli hale gelmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bağlanma, ebeveyne bağlanma, çocukluk çağı travması, yeme tutumu

ABSTRACT

Objectives: Childhood trauma and parental bonding are accepted as non-specific risk factors in eating disorders. However, the interaction of childhood neglect and abuse during childhood; and parental bonding are not yet fully understood. This study tested the hypothetical model in which the parental bonding moderate the relationship between childhood traumas and eating disorder psychopathology.

Materials and Methods: The data was collected from a sample group of university students (n=1.100) using the Childhood Trauma scale, the Parental Bonding scale, Eating Attitudes scale and Demographic Information form. Correlation and regression analyzes were used to evaluate the data.

Results: The results of the analysis demonstrated that the childhood trauma directly affects eating disorders symptoms. Also, it was determined that the amount of perceived attention/control from mother has a regulatory effect on the relationship between eating attitudes; and physical, sexual, emotional abuse and neglect.

Conclusion: Clinicians may evaluate deterioration in eating attitudes as childhood trauma and parental bonding. Findings demonstrate the importance of the curative effect of therapists' attention and control behavior.

Keywords: Bonding, parental bonding, childhood abuse, eating disorders

Giriş

Yeme bozuklukları ciddi tıbbi sonuçları olan karmaşık psikiyatrik hastalıklardır ve psikiyatrik hastalıklar arasında en yüksek ölüm oranına sahiptir.^{1,2} Yeme bozukluğuna giden süreci tarif etmek için genellikle yeme tutumlarında bozulma

kavramından bahsedilebilir. Beden ağırlığı ile aşırı uğraş ve yeme tutumlarındaki değişikliklerin eşlik ettiği Anoreksiya Nervoza, Bulimia Nervoza ve tıkanırçasına yeme ise yeme bozuklukları kapsamında ele alınmaktadır.³ Kadınlar arasında yaşam boyu yaygınlık tahminleri Anoreksiya Nervoza %0,9, Bulimia Nervoza %1,5 ve tıkanırçasına yeme bozukluğu için %3,5 civarındadır.⁴

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Pervin Tunç, İstanbul Arel Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Tel.: +90 532 675 14 31 E-posta: pervinden@gmail.com ORCID: orcid.org/0000-0003-4938-0510

Geliş Tarihi/Received: 11.10.2019 Kabul Tarihi/Accepted: 17.03.2020

©Telif Hakkı 2020 Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği / Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.



Yeme bozukluğu gösteren tüm bireylerin diyet kısıtlaması, yeme korkuları, beden ağırlığı ve imajına dayalı aşırı değerlendirmeyi kapsayan ortak temel psikopatolojiyi paylaştığı bildirilmiştir.⁵ Bozulmuş yeme tutumları (BYT) yeme bozukluğu tanısı öncülü olarak değerlendirilebilir.

Biyolojik-psikolojik yatkınlık, aile ilişkileri ve sosyal koşullardaki olumsuzlukların etkileşimi BYT'nin gelişmesinde risk faktörleri olarak kabul edilmektedir.⁶ Genel olarak çocukluk çağı travmaları (ÇÇT) erişkin dönemde hem psikiyatrik bozukluklar için zemin oluşturmakta hem de yeme tutumlarındaki bozulmanın seyrinin daha da kötüleşmesine neden olmaktadır.^{7,8} ÇÇT deneyimlerinin BYT'de diğer psikiyatrik sorunlardan daha yaygın olduğu gösterilmiştir.⁹ ÇÇT öyküsü olan bireylerde, travma öyküsü olmayanlara göre daha fazla oranda BYT'nin ortaya çıkmasının muhtemel olduğu ifade edilmiştir.¹⁰ Çocukluk çağı cinsel istismarı ile BYT arasında yüksek düzeyde ilişkili bulunmuştur.¹¹ BYT gösteren bireylerin %30 ile %50'sinde çocukluk çağında cinsel veya fiziksel istismar öyküsü bildirilmektedir. Erken olumsuz deneyimlerin şiddetinin yeme semptomları üzerine etkisi de tanımlanmıştır.¹² Yapılan araştırmalarda, ÇÇT'nin, BYT'deki tıknırcasına yeme-çıkarma davranışlarıyla ilişkili olduğu gösterilmiştir.^{10,13} Cinsel istismara maruz kalan ve BYT gösteren bireylerde, travma sonrası stres bozukluğu gelişme olasılığı daha yüksek bulunmuştur.¹⁴ Bununla birlikte BYT psikopatolojisinde duygusal istismarın yeme belirtileriyle ilişkili olduğu, beden memnuniyetsizliği yarattığı ve kendilik saygısını azalttığı da bildirilmiştir.¹⁵⁻¹⁷

Araştırma sonuçlarına göre, BYT'nin etiolojisinde tek bir neden yerine çoklu etmenin rol oynadığı düşünülmektedir.¹⁸ Ebeveyne güvensiz bağlanma tarzları ve ÇÇT'ye maruz kalma dahil olmak üzere çeşitli faktörlerin BYT'nin patogeneze katkıda bulunduğu ortaya konmuştur.^{18,9,19} Pek çok kuramsal yaklaşım, ebeveynlik tarzı ve bağlanma örüntülerinin BYT'nin gelişiminde etkili olabileceğini ileri sürmektedir.^{20,21} Algılanan düşük ilgi ve aşırı koruyucu ebeveynlik örüntülerinin BYT gelişiminde önemli sorunlar oluştuğuna dair bulgular ortaya konmuştur.²²⁻²⁴

Polivy ve Herman²⁵ BYT oluşumunda ailesel faktörler kendi başına nedensel bir etki olarak değil, ancak biyolojik ya da yaşantısal yatkınlık faktörlerine ek bir katkı sağlayarak bozukluğun ortaya çıkmasında rol oynayabilmektedir. Çocuğun ebeveyninden algıladığı yetersiz ilgi ve çocuğun duyguları, düşünceleri ve davranışlarını manipüle etmeye yönelik aşırı kontrol ve korumanın bozulmuş yeme örüntüleriyle bağlantılı ebeveyn özellikleri olduğu ifade edilmiştir.²⁶ BYT gösteren bireylerin düşük düzeyde özerkliğe sahip oldukları da bildirilmiştir.²⁷ Benzer biçimde BYT gösterenlerin, ebeveynleri tarafından kısıtlayıcı davranış, katı rehberlik ve büyümeyi engelleyici davranışlar algıladıkları ifade edilmiştir.²⁸

Sağlıklı bireylerde de ÇÇT ve ebeveyne bağlanma tarzları arasındaki ilişki araştırılmış, ihmal ve istismar edici ana baba tutumlarının çocuklarda doğrudan güvensiz bağlanma şemalarının gelişimine katkıda bulunabileceği ifade edilmiştir.²⁹ Benzer şekilde, aile içi şiddete tanık olmanın ebeveynlerini koruyucu olarak algılayamayacak olan çocuklarda korku

yaratılabileceği ve bunun da güvensiz bağlanmanın gelişmesine yol açabileceği öne sürülmüştür.³⁰ Öte yandan, güvensiz bağlanmanın da ÇÇT'ye maruz kalma düzeylerini artırabileceği söylenebilir.

Ayrıca, bir yandan ÇÇT'ye maruz kalmış çocuklar güvensiz bağlanma geliştirme riski altında iken öte yandan, güvensiz bağlanma erken travma yaşantılarına psikolojik cevabı etkileyebilir. Bu durum bu iki faktör arasında karşılıklı bir etkileşim olduğunu düşündürmektedir.^{31,32} Öte yandan, daha önce belirtildiği gibi, ÇÇT'nin bu çocukların daha sonraki yaşamlarında BYT için spesifik olmayan bir risk faktörü olduğu düşünülmektedir.³³ ÇÇT deneyimleri ve bağlanma problemlerinin karşılıklı etkileşim göstermesi BYT gelişiminin artmasına neden olabilir. Bu kapsamda, bu ilişkilerin mekanizmalarının ve bağlamlarının daha iyi anlaşılması önemli görünmektedir.

ÇÇT'nin karmaşık ve yaygın etkilerini anlamak, BYT'nin nasıl önleneceği ve tedavi edileceği konusuna açıklık getirebilir. Ancak ÇÇT ve alt boyutlarındaki ihmal ve istismara uğrayan herkesin yetişkinlik döneminde BYT geliştirmediği düşünüldüğünde, ÇÇT ve yeme bozukluğu arasındaki ilişkide rol oynayabilecek ebeveyne bağlanma tarzları ile ilgili değişkenlerin incelenmesi önemli görünmektedir. BYT'nin genellikle ergenlik ve genç erişkinlik dönemlerinde ortaya çıkması sebebi ile, genç erişkin örneklemde araştırılması gerektiği ve BYT açısından yüksek riskli grupları en iyi genç erişkinlerin temsil ettiği söylenebilir. Bu nedenle araştırmanın örneklemini üniversitede okuyan genç erişkin gruptan seçilmiştir. Ayrıca, bu doğrultuda yapılacak çalışmaların, BYT'nin altında yatan temel mekanizmaları anlamının, etkili önleme ve müdahale programlarının geliştirilmesi açısından yararlı olacağı düşünülmektedir. Ayrıca, BYT gösteren bireylerde ÇÇT ile ebeveyne bağlanma tarzları arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmaların sayısının az olduğu dikkat çekmektedir. Bu kapsamda, araştırmanın amacı, ÇÇT'nin yeme tutumları üzerindeki yordayıcı etkisinde ebeveyne bağlanma tarzlarının düzenleyici etkisini araştırmak olarak belirlenmiştir. Bu nedenle, bu çalışmada, üniversite öğrencilerinde ebeveyne bağlanma stilleri, ÇÇT ve BYT psikopatolojisi arasındaki ilişkiler aşağıdaki hipotezler kapsamında araştırılmıştır.

Hipotezler:

1. ÇÇT bozulmuş yeme tutumunun anlamlı bir yordayıcısıdır.
2. Yüksek koruma ve düşük bakım/kontrol ile karakterize ebeveyne bağlanma tarzı, bozulmuş yeme tutumunun anlamlı bir yordayıcısıdır.
3. ÇÇT ile bozulmuş yeme tutumu arasındaki ilişkide ebeveyne bağlanma algısının düzenleyici etkisi vardır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Modeli

Araştırmanın amacı, ÇÇT'nin yeme tutumları üzerindeki yordayıcı etkisinde ebeveyne bağlanma tarzlarının düzenleyici etkisini araştırmaktır. Bu araştırma yeme tutumu, ÇÇT ve

ebeveyne bağlanma arasındaki ilişkileri ortaya koymak üzere ilişkisel tarama modeline göre yürütülmüştür (Şekil 1).

Çalışma Grubu

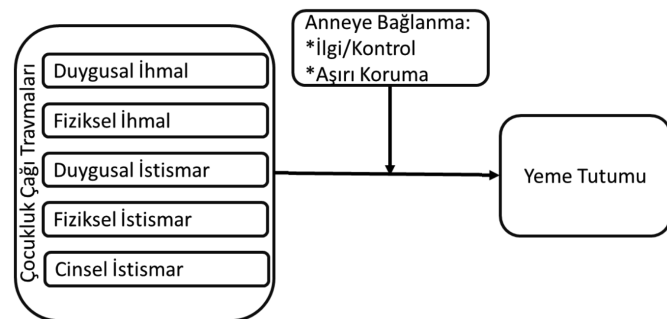
Araştırmanın örneklem büyüklüğü ile ilgili alt limit G*Power 3.1.9.2 paket programı ile 107 olarak hesaplanmıştır ($f^2=0,15$, $\alpha=0,05$, yordayıcı değişken sayısı: 3). Araştırmanın çalışma grubunu bir vakıf üniversitesinde 2018-2019 eğitim-öğretim yılı güz yarıyılında çeşitli fakülte ve bölümlerde öğrenim gören 1070 üniversite öğrencisi oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında üniversiteden etik kurul izini (12.12.2018 tarih ve 2018/16 sayılı karar) alınmıştır. Araştırmaya katılan öğrenciler veri toplama öncesinde araştırma hakkında bilgilendirilmiş ve onamları alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından hazırlanmış, katılımcıların genel demografik özelliklerinin sorgulandığı demografik bilgi formunun yanı sıra Yeme Tutumu testi (YTT), Ebeveyne Bağlanma ölçeği (EBÖ) ve ÇÇT ölçeği kullanılmıştır.

YTT

YTT, yeme davranışlarındaki bozuklukları tanımlamak amacı ile geliştirilmiş, tüm dünyada yaygın bir şekilde kullanılan 40 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir. Yeme bozukluğu gösteren hastalarda kullanıldığı gibi yeme bozukluğu tanısı almamış bireylerde de yeme davranışlarındaki muhtemel bozuklukları belirlemek amacıyla kullanılmaktadır. Yeme tutum ve davranışlarındaki bozulmayı değerlendirmek için Garner ve Garfinkel³⁴ tarafından geliştirilmiş ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması çeşitli çalışmalarda yapılmıştır.^{35,36} Savaşır ve Erol³⁶ ölçeğin Türkçe formunda şişmanlık kaygısı, diyet, sosyal baskı ve zayıflıkla uğraşma olmak üzere dört alt boyut rapor etmişlerdir. Ölçekte her biri "daima", "çok sık", "sık sık", "bazen", "nadiren" ve "hiçbir zaman" şeklinde 6'lı Likert olarak değerlendirilen 40 madde bulunmaktadır. Türkçe formunun Cronbach alpha iç tutarlık katsayısının 0,70 ve test-tekrar test güvenilirliğinin 0,65 olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0,76 olarak hesaplanmıştır.



Şekil 1. Araştırmada ele alınan değişkenler arasındaki ilişkileri gösteren şema

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ)

ÇÇTÖ Bernstein ve ark.³⁷ tarafından 18 yaşından önceki çocukluk çağındaki istismar ve ihmal yaşantılarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışmaları Şar ve ark.³⁸ tarafından yapılmıştır. Ölçekte her biri 5'li Likert şeklinde puanlanan 28 madde bulunmaktadır. Ölçeğin duygusal ihmal, fiziksel ihmal, duygusal istismar, fiziksel istismar ve cinsel istismar olmak üzere beş alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin bu araştırma için iç tutarlık katsayısı, duygusal ihmal alt boyutu için 0,80, fiziksel ihmal alt boyutu için 0,55, fiziksel istismar alt boyutu için 0,81, duygusal istismar alt boyutu için 0,69 ve cinsel istismar alt boyutu için 0,85 ve ölçeğin tamamı için 0,80 olarak hesaplanmıştır.

EBÖ

EBÖ yetişkinler için tasarlanmış olup, bireyin ana babasıyla kurduğu ilişki örüntüsüne dair algısını geriye dönük olarak değerlendiren bir öz bildirim ölçeğidir. On altı yaşına kadar ebeveyn bağlarında algılanan, ilgi (12 madde) ve kontrol/aşırı koruma (13 madde) olmak üzere iki boyutta ebeveyn bağlanmasını ölçmektedir. Parker ve ark.³⁹ tarafından geliştirilen Ebeveyne Bağlanma ölçeğinin Türkçe'ye uyarlama çalışmaları Kapçı ve Küçükker⁴⁰ tarafından yapılmıştır. Ölçekte toplam 25 madde bulunmaktadır. Ölçeğin orijinal formu ilgi ve kontrol/aşırı koruma olmak üzere iki boyutludur. Türk kültürüne uyarlanan çalışmada ise, özgün ölçekte aşırı koruma/kontrol boyutundaki bazı kontrol maddelerinin ilgi boyutuna kaydığı saptanmıştır. Bu boyut Türkçe ölçekte ilgi boyutu yerine ilgi/kontrol boyutu şeklinde isimlendirilmiştir. İlgi/kontrol boyutunda puan artışı, aşırı koruma boyutunda ise puan azalması, algılanan olumlu ana baba davranışlarını yansıtmaktadır. Ölçekte her bir madde 4'lü Likert tipi ile değerlendirilmiştir (tamamen böyleydi =3; hiç böyle değildi =0). Orijinal ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği ilgi boyutu için 0,76, aşırı koruma/ kontrol boyutu için 0,63; yarıya bölme güvenilirliği sırasıyla 0,88 ve 0,74 olarak belirtilmiştir. Ölçeğin bu çalışma için iç tutarlık Cronbach alfa katsayısı ilgi/kontrol alt boyutu için 0,57 ve aşırı koruma alt boyutu için ise 0,74 olarak hesaplanmıştır.

İşlem

Araştırmanın veri toplama uygulamaları, araştırmacı tarafından sınıflarda toplu halde gerçekleştirilmiştir. Araştırma, üniversitenin çeşitli fakültelerinde lisans, ön lisans ve yüksek lisans düzeyinde öğrenim gören öğrenciler ile yürütülmüştür. Uygulama öncesinde katılımcılara araştırmanın amacı ve gizlilik koşulları aktarılmış ardından gönüllü katılım esaslarını kabul eden katılımcılar uygulamalara dahil edilmiştir. Çalışma kapsamında katılımcılara, YTT, EBÖ, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma ölçeği ve Kişisel Bilgi formu, Gönüllü Katılım formu seçkisiz sırada verilmiştir. Bu çalışmada soru sayısının çok fazla olması nedeni ile EBÖ'nün yalnızca anne formu kullanılmıştır. Bu nedenle tartışma kısmında anneye bağlanma tarzı şeklinde bahsedilecektir. Uygulamalar ortalama 20-30 dakika sürmüştür.

Tablo 1. Katılımcılara ilişkin demografik özellikler

		n	%
Yaş	17-25	985	92,1
	25-34	67	6,3
	35 yaş ve üzeri	18	1,7
Cinsiyet	Kadın	674	63
	Erkek	396	37
Maddi durum	Kötü	53	5
	Orta	538	50,3
	İyi	432	40,4
	Çok iyi	47	4,4
Anne eğitim durumu	Okuryazar	99	9,3
	İlk/ortaokul mezunu	690	64,5
	Lise mezunu	193	18
	Üniversite mezunu	70	6,5
	Master/doktora	18	1,7
Baba eğitim durumu	Okuryazar	35	3,3
	İlk/ortaokul mezunu	641	59,9
	Lise mezunu	289	27
	Üniversite mezunu	97	9,1
	Master/doktora	8	0,7
Fast-food sıklığı	Hiç	62	5,8
	Ayda bir iki kez	376	35,1
	Ayda dört beş kez	230	21,5
	Haftada en az bir kez	402	37,6
Cips-kola sıklığı	Hiç	65	6,1
	Ayda bir iki kez	282	26,4
	Ayda dört beş kez	200	18,7
	Haftada en az bir kez	523	48,9
Enerji içeceği sıklığı	Hiç	621	58
	Ayda bir iki kez	269	25,1
	Ayda dört beş kez	77	7,2
	Haftada en az bir kez	103	9,6
Kilo memnuniyeti	Çok memnunum	166	15,5
	Memnunum	496	46,4
	Memnun değilim	330	30,8
	Hiç memnun değilim	78	7,3
Diyet yapma sıklığı	Daima	33	3,1
	Çok sık	31	2,9
	Sık sık	61	5,7
	Bazen	235	22
	Nadiren	194	18,1
	Hiçbir zaman	516	48,2
Diyetisyene gitme	Evet	126	11,8
	Hayır	944	88,2
Spora gitme	Evet	437	40,8
	Hayır	633	59,2

Tablo 1. Devamı

		n	%
Yeme bozukluğu	Evet	243	22,7
	Hayır	827	77,3
Psikolojik yardım	Evet	209	19,5
	Hayır	861	80,5
Toplam		1070	100

İstatistiksel Analiz

Araştırmada test edilmesi planlanan hipotetik model IBM SPSS 25.0 paket programı ile test edilmiştir. Araştırma genelinde istatistiksel anlamlılık için 0,05 hata oranı benimsenmiştir. İstatistiksel tekniklerden öncelikle betimsel istatistikler (frekans ve yüzdeler), değişkenler arası ilişkilerin belirlenmesi için Pearson Korelasyon analizi ve düzenleyici etkinin test edilmesi için Çoklu Doğrusal Hiyerarşik Regresyon analizi uygulanmıştır.

Bulgular

Betimsel İstatistikler

Çalışma grubundaki bireylerin 674'ü (%63) kadın, 396'sı (%37) erkektir ve yaşları 17-36 arasında değişmektedir. Literatürde genç yetişkinlik döneminin 30'lu yaşlara kadar genişlediği vurgulanmaktadır.^{41,42} Bu çalışma üniversite öğrencileri üzerinde gerçekleştirildiği için örneklemin evreni yansıtmaya adına örnekleme yaş kısıtlanmasına gidilmemiştir. Katılımcılara ilişkin demografik özellikler Tablo 1'de verilmiştir. Katılımcıların demografik özellikleri incelendiğinde, %92,1'inin 17-25 yaş aralığında olduğu, %50,3'ünün kendisini orta düzey ekonomik durumda tanımladığı, %64,5'inin anne eğitim düzeyinin ilköğretim/ortaokul olduğu, %59,9'unun baba eğitim düzeyinin ilköğretim/ortaokul olduğu, %35,1'inin ayda bir-iki kez fast-food yediği, %48,9'unun haftada en az bir kez cips-kola tükettiği, %25,1'inin ayda bir-iki kez enerji içeceği tükettiği, %46,4'ünün beden ağırlığından memnun olduğu, %41,8'inin diyet yaptığı, %11,8'inin diyetisyene devam ettiği, %40,8'inin spora devam ettiği, %19,5'inin psikolojik yardım aldığı ve %22,7'sinin yeme bozukluğu geçmişi olduğu görülmektedir. Ayrıca, katılımcıların yeme tutumları ile ilgili bozulma YTT'den aldıkları ortalama puanlar üzerinden değerlendirilmiştir [\bar{X} =18,14, Standart sapma (SS)=10,60]. Ortalamanın, bir SS üzeri kesme noktası olarak alınmıştır. Buna göre katılımcıların %13,3'ünün (142 kişi) yeme tutumlarında bozulma olduğu ifade edilebilir.

Araştırma kapsamında belirlenen modelde yer alan değişkenlere ilişkin ortalama ve SS değerleri ve değişkenler arası korelasyonlar Tablo 2'de sunulmuştur. Elde edilen korelasyon analizi sonuçlarına göre, katılımcıların yeme tutumlarındaki bozulma ile duygusal ihmale ($r=0,12$, $p<0,05$), fiziksel ihmale ($r=0,17$, $p<0,05$), duygusal istismara ($r=0,19$, $p<0,05$), fiziksel istismara ($r=0,14$, $p<0,05$), cinsel istismara ($r=0,20$, $p<0,05$) ve anne tarafından aşırı korumaya maruz kalma ($r=0,15$, $p<0,05$) düzeyleri arasında pozitif; anne tarafından ilgi/kontrol almaları

arasında ($r=-0,11$, $p<0,05$) ise negatif yönde anlamlı ilişki olduğu gözlenmiştir.

ÇÇT ile Yeme Tutumu İlişkinde Bağlanmanın Düzenleyici Rolü

Düzenleyici etkinin analiz edilmesinde, hiyerarşik regresyon analizine ilk adımda, ÇÇT, ikinci adımda anneye bağlanma stilleri, üçüncü ve son adımda ise ÇÇT ve bağlanma stillinin etkileşimi eklenmiştir. Düzenleyici etkinin anlamlı olduğunun ifade edilebilmesi için; yordayıcı değişkenin ve düzenleyici değişkenlerin etkileri kontrol altına alındığında, ikisinin etkileşiminin istatistiksel olarak anlamlı olması gerektiği belirtilmiştir.⁴³ Bu doğrultuda bir dizi hiyerarşik regresyon analizi gerçekleştirilmiş ve sonuçları sunulmuştur (Tablo 3).

Analiz sonuçları değerlendirildiğinde, ÇÇT'den duygusal ihmale, fiziksel ihmale, duygusal istismara, fiziksel istismara ve cinsel istismara maruz kalmanın; ayrıca anneye bağlanma alt alanlarından aşırı koruma algılanmanın yeme tutumundaki bozulmayı artırdığı görülmektedir. Analiz sonuçlarında,

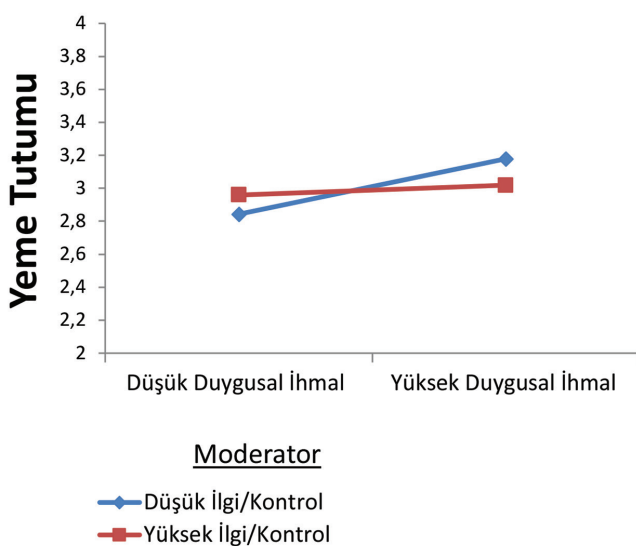
yeme tutumu ile duygusal ihmal ($\beta=-0,09$, $p<0,05$), duygusal istismar ($\beta=0,08$, $p<0,05$), fiziksel istismar ($\beta=0,07$, $p<0,05$) ve cinsel istismar ($\beta=0,07$, $p<0,05$) arasındaki ilişkide anneye bağlanmanın ilgi/kontrol boyutunun düzenleyici etkisinin olduğu belirlenmiştir.

İlgi/kontrolün duygusal ihmale ile yeme tutumu arasındaki ilişkide düzenleyici etkisi ele alındığında, yüksek düzeyde ilgi/kontrol algılayan bireylerde yüksek düzeyde duygusal ihmale maruz kalmanın yeme tutumuna etkisini baskıladığı gözlenmektedir (Şekil 2). İlgi/kontrolün duygusal istismar ile yeme tutumu arasındaki ilişkide düzenleyici etkisi ele alındığında, yüksek düzeyde ilgi/kontrol algılayan bireylerde yüksek düzeyde duygusal istismara maruz kalmanın yeme tutumuna etkisini baskıladığı gözlenmektedir (Şekil 3). İlgi/kontrolün fiziksel istismar ile yeme tutumu arasındaki ilişkide düzenleyici etkisi ele alındığında, yüksek düzeyde ilgi/kontrol algılayan bireylerde yüksek düzeyde fiziksel istismara maruz kalmanın yeme tutumuna etkisini baskıladığı gözlenmektedir (Şekil 4). İlgi/kontrolün cinsel istismar ile yeme tutumu

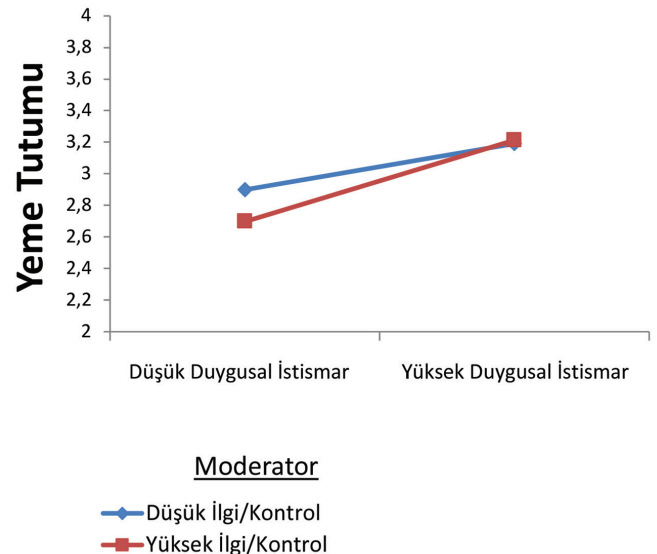
Tablo 2. Çocukluk çağı travmaları, anneye bağlanma ve yeme tutumları arasındaki ilişkiler pearson korelasyon analizi sonuçları

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8
Duygusal ihmale	-	-	-	-	-	-	-	-
Fiziksel ihmale	0,60**	-	-	-	-	-	-	-
Duygusal istismar	0,49**	0,53**	-	-	-	-	-	-
Fiziksel istismar	0,42**	0,54**	0,60**	-	-	-	-	-
Cinsel istismar	0,35**	0,47**	0,53**	0,55**	-	-	-	-
İlgi/kontrol	-0,32**	-0,29**	-0,28**	-0,20**	-0,20**	-	-	-
Aşırı koruma	0,14**	0,12**	0,09**	0,11**	0,09**	-0,11**	-	-
Yeme Tutumu testi toplam puanı	0,12**	0,17**	0,19**	0,14**	0,20**	-0,11**	0,15**	-
\bar{X}	2,02	1,39	1,39	1,20	1,20	32,35	9,29	18,14
SS	0,98	0,54	0,60	0,52	0,54	4,96	4,34	10,60

** $p<0,01$, SS: Standart sapma



Şekil 2. Duygusal ihmale ile yeme tutumu arasındaki ilişkide ilgi/kontrolün düzenleyici etkisi



Şekil 3. Duygusal istismar ile yeme tutumu arasındaki ilişkide ilgi/kontrolün düzenleyici etkisi

arasındaki ilişkide düzenleyici etkisi ele alındığında, yüksek düzeyde ilgi/kontrol algılayan bireylerde yüksek düzeyde cinsel istismara maruz kalmanın yeme tutumuna etkisini baskıladığı gözlenmektedir (Şekil 5).

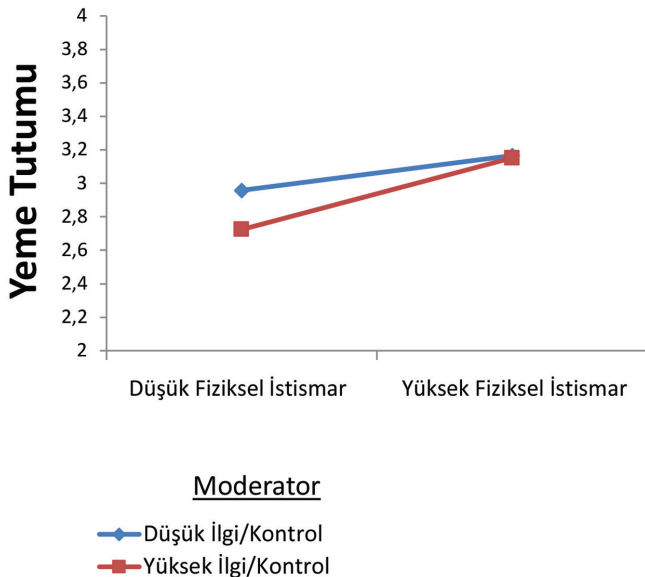
Tartışma

Bu çalışmanın amacı, yeme tutumundaki bozulma ile ÇÇT arasındaki ilişkinin, ebeveyne (anneye) bağlanma tarzlarının etkisi ile değişiklik göstereceği varsayımını test etmektir. Bir başka deyişle üniversite öğrencilerinin yeme tutumu ve ÇÇT (cinsel istismar, fiziksel istismar, duygusal istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal) türleri arasındaki ilişkide ebeveyn bağlanma tarzlarının düzenleyici rolünün incelenmesi amaçlanmıştır.

1. ÇÇT bozulmuş yeme tutumunun anlamlı bir yordayıcısıdır.

Elde edilen analiz sonuçlarına göre, katılımcıların yeme tutumundaki bozulmalar ile duygusal ihmale, fiziksel ihmale, duygusal istismara, fiziksel istismara, cinsel istismara maruz kalma düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, ÇÇTÖ puanları yükseldikçe, YTT puanlarının arttığı bulunmuştur. Bu bulgu, ÇÇT'nin daha sonraki yetişkin yaşamda BYT için spesifik olmayan bir risk faktörü olduğuna dair araştırma sonuçları ile tutarlıdır.³³

Cinsel istismara odaklanan çalışmalar, cinsel travma ile BYT semptomları arasında güçlü bir ilişki bulmuştur.¹⁴ BYT psikopatolojisinin duygusal istismar ile ilişkili olduğu da ifade edilmiştir.¹⁵⁻¹⁷ Fiziksel istismara uğramış Bulimia Nervosa tanılı kadınlar ile yapılan çalışmada anlamlı ilişkiler ortaya konmuştur.^{44,45} Ayrıca, fiziksel ihmalin, BYT ve diğer psikiyatrik hastalıklarla anlamlı derecede ilişkili olduğuna dair araştırma sonuçları bildirilmiştir.⁴⁶ Diğer ÇÇT türleri gibi duygusal ihmalin



Şekil 4. Fiziksel istismar ile yeme tutumu arasındaki ilişkide ilgi/kontrolün düzenleyici etkisi

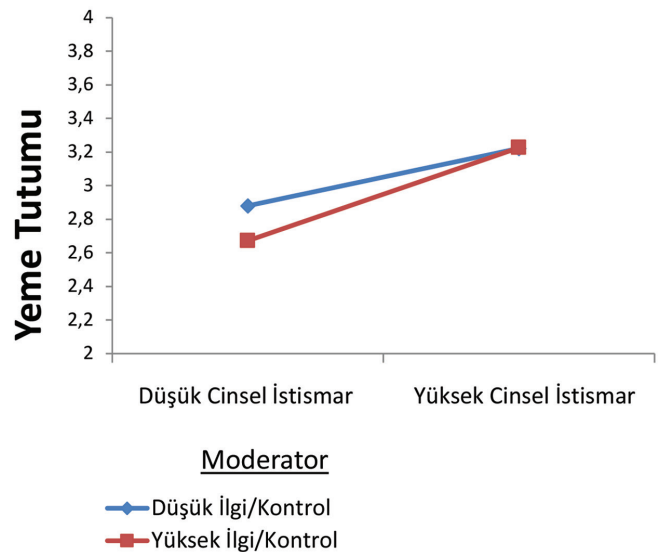
de giderek artan bir şekilde BYT için spesifik olmayan bir risk faktörü olduğuna dair araştırma sonuçları ortaya konmuştur.⁴⁷ Bu araştırmanın bulgusu, BYT ve ÇÇT alt boyutları arasında ilişki olduğunu belirten önceki araştırma sonuçları ile uyumludur.

2. Yüksek koruma ve düşük bakım/kontrol ile karakterize ebeveyne bağlanma tarzı, bozulmuş yeme tutumunun anlamlı bir yordayıcısıdır.

Elde edilen analiz sonuçlarına göre, katılımcıların yeme tutumlarındaki bozulma ile anne tarafından algılanan aşırı korumaya maruz kalma düzeyleri arasında pozitif; anne tarafından algılanan ilgi/kontrol düzeyleri arasında ise negatif yönde anlamlı ilişki olduğu gözlenmiştir. Yani anneden algılanan ilgi/kontrol arttıkça BYT geliştirme riski azalmaktadır. Bununla birlikte anne tarafından aşırı korumaya maruz kalma düzeyi arttıkça BYT geliştirme riski artmaktadır.

Bu çalışmada, özgün Ebeveyne Bağlanma ölçeğinden farklı olarak, EBÖ'nün Türkçe'ye uyarlanmasında koruma/kontrol boyutunda yer alan kontrol öğelerinin ilgi boyutunda yer aldığı görülmüş ve ilgi/kontrol olarak isimlendirilmiştir.³⁹ Anababanın çocuğa yönelik kontrol davranışları batı kültüründe aşırı koruyucu ebeveyn tarzını yansıtırken, Türk toplumunda ise söz konusu ebeveynin ilgi gösterme tarzı olarak ortaya çıkmaktadır. Yeme bozuklukları ve ebeveynlik tarzları arasındaki ilişkileri inceleyen çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmesinin nedenleri arasında farklı değerlendirme araçlarının ve örneklemelerin etkili olabileceği düşünülmektedir.

Anne baba tutumları ile yeme tutumlarındaki bozulma arasındaki ilişki pek çok çalışmada araştırılmıştır. Anoreksiya Nervosa tanılı bireylerle yapılan bir çalışmada, anne-babadan algılanan ilgi/bakım düzeylerinin azaldığı, ebeveyn korumasının ise yüksek olarak algılandığı görülmüştür.⁴⁸ Bir başka çalışmada ise, Anoreksiya Nervosa tanılı bireylerin ailelerinde çocuklarına yönelik yüksek katılık ve düşük yakınlık bulunmuştur.⁴⁹ Literatürdeki çalışmalara göre, BYT gösterenlerin ebeveynlerini



Şekil 5. Cinsel istismar ile yeme tutumu arasındaki ilişkide ilgi/kontrolün düzenleyici etkisi

Tablo 3. Çocukluk çağı travmaları ile yeme tutumu arasındaki ilişkide, anneye bağlanma stillerinin düzenleyici etkisi hiyerarşik regresyon analizi sonuçları

Yordayıcı	Moderatör		Step 1 (β)	Step 2 (β)	Step 3 (β)
Duygusal ihmal		Duygusal ihmal	0,12*	0,11*	0,10*
	İlgi/kontrol	İlgi/kontrol	-	-0,04	-0,01
		Duygusal ihmal*ilgi/kontrol	-	-	-0,09*
		R ² Δ	-	0,002	0,01*
		R ²	0,02*	0,02*	0,02*
	Aşırı koruma	Aşırı koruma	-	0,09*	0,09*
		Duygusal ihmal*aşırı koruma	-	-	0,03
		R ² Δ	-	0,01*	0,00
		R ² Δ	0,02*	0,02*	0,02*
	Fiziksel ihmal		Fiziksel ihmal	0,18*	0,17*
İlgi/kontrol		İlgi/kontrol	-	-0,03	-0,03
		Fiziksel ihmal*ilgi/kontrol	-	-	0,01
		R ² Δ	-	0,001	0,00
		R ²	0,03*	0,03*	0,03*
Aşırı koruma		Aşırı koruma	-	0,09*	0,09*
		Fiziksel ihmal*aşırı koruma	-	-	0,02
		R ² Δ	-	0,01*	0,00
		R ²	0,03*	0,04*	0,04*
Duygusal istismar			Duygusal istismar	0,19*	0,18*
	İlgi/kontrol	İlgi/kontrol	-	-0,03	-0,05
		Duygusal istismar*ilgi/kontrol	-	-	0,08*
		R ² Δ	-	0,001	0,01*
		R ²	0,04*	0,04*	0,04*
	Aşırı koruma	Aşırı koruma	-	0,09*	0,09*
		Duygusal istismar*aşırı koruma	-	-	-0,04
		R ² Δ	-	0,01*	0,00
		R ²	0,04*	0,05*	0,05*
	Fiziksel istismar		Fiziksel istismar	0,15*	0,14*
İlgi/kontrol		İlgi/kontrol	-	-0,05	-0,06
		Fiziksel istismar*ilgi/kontrol	-	-	0,07*
		R ² Δ	-	0,002	0,01*
		R ²	0,02*	0,02*	0,03*
Aşırı koruma		Aşırı koruma	-	0,09*	0,09*
		Fiziksel istismar*aşırı koruma	-	-	-0,05
		R ² Δ	-	0,01*	0,00
		R ²	0,02*	0,03*	0,03*
Cinsel istismar			Cinsel istismar	0,21*	0,20*
	İlgi/kontrol	İlgi/kontrol	-	-0,04	-0,05
		Cinsel istismar*ilgi/kontrol	-	-	0,07*
		R ² Δ	-	0,001	0,01*
		R ²	0,04*	0,04*	0,05*
	Aşırı koruma	Aşırı koruma	-	0,09*	0,09*
		Cinsel istismar*aşırı koruma	-	-	-0,03
		R ² Δ	-	0,01*	0,00
		R ²	0,04*	0,05	0,05*

*p<0,05, β : Standardize edilmiş regresyon katsayısı, R² Δ : R² değişimi, R² değerlerine ilişkin anlamlılık değerleri, modelin anlamlılığını yansıtmaktadır

daha az sıcak ve empatik buldukları ve çocuklukta özerkliklerini ve bağımsızlıklarını kısıtlama eğiliminde olduklarını hatırlama eğiliminde oldukları bildirilmiştir.⁵⁰⁻⁵² Bu durum, BYT gösterenlerin ebeveynlerinden algıladıkları yakınlık ve ilgi eksikliği olarak ortaya çıkan güvensiz ebeveyn bağlarının varlığını gösteren önceki bulguları desteklemektedir.⁵³

Yeme bozukluğu tanılı bireylerin aileleri ile yapılan başka bir araştırmada ise aşırı koruma ve eleştireliliğin hem başlatıcı hem sürdürücü faktörler arasında olduğu bulunmuştur.⁵⁴ Aşırı korumanın bakım eksikliği ile ilişkili olduğu görülmektedir. Başka bir araştırmada, yeme bozukluğu gösteren bireylerde ebeveynlerden algılanan bağlanma tarzlarından en patojenik olanın sevgisiz koruma tarzı olduğu bildirilmiştir.⁴⁷ Genel olarak, erken dönem olumsuz ebeveyn deneyimlerinin (aşırı koruma/düşük ilgi), yetişkin dönemde BYT'nin ciddiyetinin göstergesi olması bakımından önemli olduğunu desteklemektedir.^{47,55} Araştırmanın bu bulgusu, BYT ve ebeveyn bağlanma tarzları arasında ilişki olduğunu gösteren önceki araştırma sonuçları ile uyumludur.

3. ÇÇT ile bozulmuş yeme tutumu arasındaki ilişkide ebeveyn bağlanma algısının düzenleyici etkisi vardır.

Bu çalışmada analiz sonuçlarına dayanarak, ebeveyn bağlanma ve ÇÇT'nin BYT psikopatolojisi ile nasıl etkileşime girebileceği araştırılmıştır. Analiz sonuçlarında, yeme tutumu ile duygusal ihmal, duygusal istismar, fiziksel istismar ve cinsel istismar arasındaki ilişkide anneden algılanan ilgi/kontrol bağlanma boyutunun düzenleyici etkisinin olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte yeme tutumu ile fiziksel ihmal arasındaki ilişkide anneden algılanan bağlanma tarzının düzenleyici rolünün olmadığı ortaya çıkmıştır. Bu nedenle, sonuçlar sadece ÇÇT'nin BYT sorunları üzerinde doğrudan bir etkiye sahip olmadığı, aynı zamanda anneden algılanan bağlanma tarzlarının da ÇÇT'nin yol açtığı yetişkin BYT belirtileri üzerinde nasıl bir etkisi olduğunu kısmen açıkladığı bir modeli desteklemektedir.

Anneden algılanan ilgi/kontrol alt boyutunun duygusal ihmal ile yeme tutumu arasındaki ilişkide düzenleyici etkisi ele alındığında, yüksek düzeyde ilgi/kontrol algılayan bireylerin yüksek düzeyde duygusal ihmale maruz kalmanın BYT etkisini baskıladığı gözlenmektedir (Şekil 2). Yani, duygusal ihmale maruz kalan bireylerde anneden algılanan ilgi/kontrol düzeyi arttıkça BYT geliştirme riskinin azaldığı söylenebilir. Bu değişkenler arasındaki bağlantıların araştırıldığı bir çalışmada tüm çocukluk çağı travma türleri, anneden algılanan ilgi/kontrol ve baba koruması ve BYT arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur.⁴⁷ Otoriter ve ilgisiz tutum arttıkça duygusal ihmal düzeyi artmaktadır.⁵⁶ Bu araştırmanın bulgularına göre, duygusal ihmal içeren ÇÇT ile BYT arasındaki ilişkide anneden algılanan ilgi/kontrol bağlanma tarzının düzenleyici rol üstlendiği bulunmuştur. Bulgular literatürdeki önceki çalışmalar ile uyumludur.

Anneden algılanan ilgi/kontrol boyutunun duygusal istismar ile yeme tutumu arasındaki ilişkide düzenleyici etkisi ele alındığında, yüksek düzeyde ilgi/kontrol algılayan bireylerde yüksek düzeyde duygusal istismara maruz kalmanın BYT etkisini baskıladığı

gözlenmektedir (Şekil 3). Çocukluk çağındaki duygusal istismar deneyimlerinin BYT gelişimindeki katkısında, anneden gelen bakım/kontrolün azaltıcı etkisi olduğu ortaya konulmaktadır. ÇÇT ile ebeveyn tutumları arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada demokratik anne baba tutumu ile duygusal istismar arasında negatif, otoriter ve ilgisiz anne baba tutumu ile duygusal istismar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki ortaya konmuştur. Anne baba tutumu demokratik hale geldiğinde duygusal istismar düzeyinin azalmakta, otoriter ve ilgisiz anne baba tutumu söz konusu olduğunda ise artmaktadır.⁵⁶ Bu nedenle, anneden algılanan güvenli bağlanmanın, ciddi duygusal istismar deneyimlerinin kişilerarası güven gelişimi üzerindeki etkilerini hafifletebileceği söylenebilir.⁴⁷ Bu araştırmanın bulgularına göre, duygusal istismar içeren ÇÇT ile BYT arasındaki ilişkide anneden algılanan ilgi/kontrol bağlanma tarzının düzenleyici rol üstlendiği bulunmuştur. Bulgular literatürdeki önceki çalışmalar ile uyumludur.

Anneden algılanan ilgi/kontrol düzeyinin fiziksel istismar ile yeme tutumu arasındaki ilişkide düzenleyici etkisi ele alındığında, anneden yüksek düzeyde ilgi/kontrol algılayan bireylerde yüksek düzeyde fiziksel istismara maruz kalmanın BYT etkisini baskıladığı gözlenmektedir (Şekil 4). ÇÇT ile BYT arasındaki ilişkileri inceleyen bir çalışmada fiziksel/cinsel istismara uğramış kadınların yeme bozukluğu geliştirme olasılığının üç kat daha fazla olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte, modele eklendiğinde, anneden algılanan bağlanma tarzlarından ilgi/kontrolün ÇÇT ve BYT gelişimi arasındaki ilişkiyi tamamen etkilediği ve BYT riskini azalttığı bulunmuştur.⁵⁷ Ebeveyn tutumları ile fiziksel istismar içeren ÇÇT arasındaki ilişkiyi inceleyen başka bir araştırmada ise otoriter ve ilgisiz anne baba tutumu ile fiziksel istismar arasında olumlu ilişki saptanmıştır.⁵⁶ Bu araştırmanın bulgularına göre, fiziksel istismar içeren ÇÇT ile BYT arasındaki ilişkide anneden algılanan ilgi/kontrol bağlanma tarzının düzenleyici rol üstlendiği bulunmuştur. Bulgular literatürdeki önceki çalışmalar ile uyumludur.

Anneden algılanan ilgi/kontrol boyutunun cinsel istismar ile yeme tutumu arasındaki ilişkide düzenleyici etkisi ele alındığında, yüksek düzeyde ilgi/kontrol algılayan bireylerde yüksek düzeyde cinsel istismara maruz kalmanın BYT etkisini baskıladığı gözlenmektedir (Şekil 5). ÇÇT ile ebeveyn tutumları arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada otoriter ve ilgisiz anne baba tutumu ile cinsel istismar arasında pozitif ilişki saptanmıştır. Cinsel istismar sıklığının, anne baba tutumunda ilgi/kontrol arttığında azaldığı, otoriter ve ilgisiz tutum olduğunda ise arttığı belirlenmiştir.⁵⁶ Bir başka çalışmada ise, ebeveynlerden algılanan iletişim kurma ve ilgi gösterme alt boyutlarının ergenlerde cinsel istismar içeren ÇÇT'yi yordadığı bulunmuştur.⁵⁸ Bu araştırmanın bulgularına göre, cinsel istismar içeren ÇÇT ile BYT arasındaki ilişkide anneden algılanan ilgi/kontrol bağlanma tarzının düzenleyici rol üstlendiği bulunmuştur. Bulgular literatürdeki önceki çalışmalar ile uyumludur.

Anneden algılanan bağlanma tarzlarının fiziksel ihmal ile yeme tutumu arasındaki ilişkide düzenleyici etkisi ele alındığında, fiziksel ihmal içeren ÇÇT ile BYT arasındaki ilişkide anneden

algılanan bağlanma tarzının düzenleyici rolüne dair bulgu ortaya çıkmamıştır. Anneden algılanan ilgi/kontrol ya da koruma düzeylerinin fiziksel ihmalin ortaya çıkardığı sonuçları etkilemediği görülmektedir. Bu bulgu dikkat çekicidir. Bu durum, yetişkin tarafından algılanan fiziksel ihmal ve anneden gelen düşük ilgi/kontrol düzeyleri arasında bir örtüşme olarak yorumlanabilir. Korelasyon analizinden de görüleceği üzere (-0,29, $p<0,05$), birlikte seyretmelerinin beklenebileceği şeklinde yorumlanabilir. Fiziksel ihmale maruz kalma, fiziksel ihtiyaçların bakım verenler tarafından karşılanmamasını ifade ederken, ilgi/kontrol alanı da yine ilgilenmeyi veya bakım vermeyi tanımlamaktadır. Dolayısıyla aralarında negatif ilişki beklenmektedir. Analiz sonucunda da bu yönde bulgu elde edilmiştir.

Bu çalışma bazı önemli kısıtlamalar içermektedir. Her şeyden önce, bulguların kesitsel niteliği, ÇÇT'nin deneyimlenme süresi ve bağlanma gelişimi ile ilgili kesin sonuçlar çıkarılmasına izin vermemektedir. Diğer bir sınırlama ise, kullanılan ölçeklerin öz bildirim niteliği ile ilgilidir; bu durum, erken deneyim ve yakın ilişkilere karşı taraflı tutumlara neden olabilir. Bununla birlikte, ölçeklerin doldurulması sırasında katılımcıların geriye dönük bir değerlendirme yapmalarının da bir kısıtlılık olduğu söylenebilir. Bu çalışmada soru sayısının çok fazla olması nedeniyle katılımcıların dikkat süresini olumsuz etkileyebileceği düşünülerek EBÖ'nün yalnızca anne formu kullanılmıştır. Bu nedenle gelecekteki çalışmalarda baba bağlanma formunun da kullanılması ve çıkan sonuçların karşılaştırılması uygun olabilir. Bununla birlikte, araştırmanın ergen ve genç erişkinlik dönemi ile çalışan ruh sağlığı profesyonellerine katkı sunacağı söylenebilir. Araştırma bulguları ayrıca klinik araştırmalar için bazı çıkarımlar sunmaktadır. BYT gösterenlerde özellikle ÇÇT varlığında, travma algısı ve daha sonraki süreçlerde ebeveyn bağlanma tarzlarının etkilerine yönelik psikoterapi müdahalelerinin planlanması uygun olabilir.

Sonuç

Anneye bağlanma tarzlarından en patojenik olan ilgi/kontrol yetersizlik tarzını algılayan BYT gösterenlerin daha sık ÇÇT'ye maruz kaldıkları görülmüştür. Analiz sonuçları ÇÇT'nin BYT semptomlarını doğrudan etkilediğini göstermiştir. Bununla birlikte yeme tutumu ile duygusal ihmal, duygusal istismar, fiziksel istismar ve cinsel istismar arasındaki ilişkide anneden algılanan ilgi/kontrol boyutunun düzenleyici etkisinin olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular, çocukluk çağı travmatik deneyimleriyle anne (ebeveyn) bağlanma problemlerinin etkileşime girebileceğini gösterebilir ve bu durum BYT psikopatolojisi riskinin artmasına neden olabilir. Bulgular ile bağlantılı olarak psikoterapistin ilgi ve kontrol tarzının travmayı iyileştirici gücü önemli hale gelmektedir. BYT gelişiminde ve tedavisinde ailenin işbirliğine ve uyumuna gereksinim duyulduğu da söylenebilir. Sonuç olarak, BYT'de bağlanma ve travmayı değerlendiren gelecekteki çalışmaların, bu ilişkinin yapısını netleştirmek için aralarındaki bağlantıyı göz önünde bulundurmaları önemli görünmektedir.

Etik

Etik Kurul Onayı: Araştırma kapsamında İstanbul Arel Üniversitesi'nden etik kurul izini (12.12.2018 tarih ve 2018/16 sayılı karar) alınmıştır.

Hasta Onayı: Araştırmaya katılan öğrenciler veri toplama öncesinde araştırma hakkında bilgilendirilmiş ve onamları alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu tarafından değerlendirilmiştir.

Finansal Destek: Yazar tarafından finansal destek alınmadığı bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Agras WS. The consequences and costs of the eating disorders. *Psychiatr Clin North Am.* 2001;24:371-379.
2. Hay P, Chinn D, Forbes D, Madden S, Newton R, Sugenor L, Touyz S, Ward W, Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists. Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for the treatment of eating disorders. *Aust NZJ Psychiatry.* 2014;48:977-1008.
3. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition, DSM-5.* Washington DC; 2013.
4. Hudson JI, Hiripi E, Pope HG, Kessler HC. The Prevalence and Correlates of Eating Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biol Psychiatry.* 2007;61:348-358.
5. Fairburn CG, Cooper Z, Shafran R. Cognitive behaviour therapy for eating disorders: a "transdiagnostic" theory and treatment. *Behav Res Ther.* 2003;41:509-528.
6. Womble LG, Williamson DA, Martin CK, Zucker NL, Thaw JM, Netemeyer R, Lovejoy JC, Greenway FL. Psychosocial variable associated with binge eating in obese males and females. *Int J Eat Disord.* 2001;30:217-221.
7. Grote NK, Spieker SJ, Lohr MJ, Geibel SL, Swartz HA, Frank E, Houck PR, Katon W. Impact of childhood trauma on the outcomes of a perinatal depression trial. *Depress Anxiety.* 2012;29:563-573.
8. Read J, Agar K, Barker-Collo S, Davies E, Moskowitz A. Assessing suicidality in adults: integrating childhood trauma as a major risk factor. *Prof Psychol Res Pr.* 2001;32:367-372.
9. Molendijk ML, Hoek HW, Brewerton TD, Elzinga BM. Childhood maltreatment and eating disorder pathology: a systematic review and dose-response meta-analysis. *Psychol Med.* 2017;1-15.
10. Ackarda DM, Neumark-Sztainer D, Hannan PJ, French S, Story M. Binge and purge behavior among adolescents: associations with sexual and physical abuse in a nationally representative sample. *The Commonwealth Fund survey. Child Abuse Negl.* 2001;6:771-785.
11. Steiger H, Richardson J, Schmitz N, Israel M, Bruce K, Gauvin L. Trait- defined eating-disorder subtypes and history of childhood abuse. *Int J Eat Disord.* 2010;43:428-432.
12. Smolak L, Murnen SK. A meta-analytic examination of the relationship between child sexual abuse and eating disorders. *Int J Eat Disord.* 2002;31:136-150.
13. Carter JC, Bewell C, Blackmore E, Woodside DB. The impact of childhood sexual abuse in anorexia nervosa. *Child Abuse Negl.* 2006;30:257-269.
14. Holzera SR, Uppala S, Wonderlich SA, Crosby RD, Simonich H. Mediation significance of PTSD in the relationship of sexual trauma and eating disorders. *Child Abuse Negl.* 2008;32:561-566.
15. Gerke CK, Mazzeo SE, Kliewer W. The role of depression and dissociation in the relationship between childhood trauma and bulimic symptoms among ethnically diverse female undergraduates. *Child Abuse Negl.* 2006;30:1161-1172.

16. Kent A, Wallger G. Childhood emotional abuse and eating psychopathology. *Clin Psychol Rev*. 2000;20:887-903.
17. van Gerko K, Hughes ML, Hamill M, Waller G. Reported childhood sexual abuse and eating-disorder cognitions and behaviors. *Child Abuse Negl*. 2005;29:375-382.
18. Davis C, Carter JC. Compulsive overeating as an addiction disorder. A review of theory and evidence. *Appetite*. 2009;53:1-8.
19. Tasca GA, Balfour L. Attachment and eating disorders: a review of current research. *Int J Eat Disord*. 2014;47:710-717.
20. Polivy J, Herman CP. Sociocultural idealization of thin female body shapes: An introduction to the special issue on body image and eating disorders. *J Soc Clin Psychol*. 2004;23:1-6.
21. Tasca GA, Ritchie K, Balfour L. Implications of attachment theory and research for the assessment and treatment of eating disorders. *Psychotherapy*. 2011;48:249-259.
22. Aydın C. Yeme tutumu, ortorektik belirtiler ve ana-babaya bağlanma arasındaki ilişkiler. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. 2010.
23. Calam R, Waller G, Slade P, Newton T. Eating disorders and perceived relationships with parents. *Int J Eat Disord*. 1990;9:479-485.
24. De Panfilis, C. Rabbaglio P, Rossi C, Zita G, Maggini C. Body image disturbance, parental bonding and alexithymia in patients with eating disorders. *Psychopathology*. 2003;36:239-246.
25. Polivy J, Herman CP. Causes of eating disorders. *Annu Rev Clin Psychol*. 2002;53:187-213.
26. Soenens B, Vansteenkiste M, Vandereycken W, Luyten P, Sierens E, Goossens L. Perceived parental psychological control and eating-disordered symptoms: Maladaptive perfectionism as a possible intervening variable. *J Nerv Ment Dis*. 2008;196:144-152.
27. Frederick CM, Grow VM. A mediational model of autonomy, self-esteem, and eating disordered attitudes and behaviors. *Psychol Women Q*. 1996;20:217-228.
28. Latzer Y, Lavee Y, Gal S. Marital and Parent-Child Relationships in Families With Daughters Who Have Eating Disorders. *Journal of Family Issues*. 2009;30:1201-1220.
29. Cyr C, Euser EM, Bakermans-Kranenburg MJ, Van Ijzendoorn MH. Attachment security and disorganization in maltreating and high-risk families: a series of meta-analyses. *Dev Psychopathol*. 2010;22:87-108.
30. Zeanah CH, Danis B, Hirshberg L, Benoit D, Miller D, Scott Heller S. Disorganized attachment associated with partner violence: a research note. *Infant Ment Health J*. 1999;20:77-86.
31. Liotti G, Gumley A. An attachment perspective on schizophrenia: the role of disorganized attachment, dissociation and mentalization. In: Moskowitz A, Schäfer I, Dorahy MJ (eds) *Psychosis, trauma and dissociation: emerging perspectives on severe psychopathology*. Wiley; Chichester; 2009;117-133.
32. Sroufe LA. Attachment and development: a prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attach Hum Dev*. 2005;7:349-367.
33. Jacobi C, Hayward C, de Zwaan M, Kraemer HC, Agras WS. Coming to terms with risk factors for eating disorders: application of risk terminology and suggestions for a general taxonomy. *Psychol Bull*. 2004;130:19-65.
34. Garner D, Garfinkel P. The Eating Attitudes Test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychol Med*. 1979;9:273-279.
35. Batur S. Yeme Tutum Bozukluğu Gösterenlerde ve Göstermeyenlerde Temel Bilişsel Şemalar. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora tezi. 2004
36. Savaşır I, Erol N. Yeme Tutum Testi: Anoreksiya Nervosa Belirtileri İndeksi. *Psikoloji Dergisi*. 1999;7:19-25.
37. Bernstein DP, Fink L, Handelsman L, Foote J, Lovejoy M, Wenzel K, Sapareto E, Ruggiero J. Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *Am J Psychiatry*. 1994;151:1132-1136.
38. Şar V, Öztürk E, İkikardeş E. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin Türkçe Uyarlamasının Geçerlik ve Güvenirliliği. *Türkiye Klinikleri J. Med. Sci*. 2012;32:1054-1063.
39. Parker G, Tupling H, Brown LB. A parental bonding instrument. *Br J Med Psychol*. 1979;52:1-10.
40. Kapçı EG, Küçüker S. Ana Babaya Bağlanma Ölçeği: Türk Üniversite Öğrencilerinde Psikometrik Özelliklerinin Değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2006;17:286-295.
41. Arnett JJ. Emerging adulthood: a theory of development from the late teens through the twenties. *Am Psychol*. 2000;55:469-480.
42. Shanahan MJ. Pathways to adulthood in changing societies: Variability and mechanisms in life course perspective. *Annu Rev Sociol*. 2000;26:667-692.
43. Baron RM, Kenny DA. The Moderator-Mediator Variable Distinction in Social Psychological Research: Conceptual, Strategic, And Statistical Considerations. *J Pers Soc Psychol*. 1986;51:1173-1182.
44. Brady SS. Lifetime Family Violence Exposure Is Associated With Current Symptoms of ED Among Both Men and Women. *J Trauma Stress*. 2008;21:347-351.
45. Rorty M, Yager J, Rossotto E. Childhood sexual, physical, and psychological abuse in bulimia nervosa. *Am J Psychiatry*. 1994;151:1122-1126.
46. Kaplan S, Pelcovitz D, Labruna V. Child and adolescent abuse and neglect research: A review of the past 10 years. Part I: Physical and emotional abuse and neglect. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1999;38:1214-1222.
47. Gilbert R, Widom CS, Browne K, Fergusson D, Webb E, Janson S. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet*. 2009;373:68-81.
48. Monteleone AM, Ruzzi V, Patriciello G, Pellegrino F, Cascino G, Castellini G, Steardo LJr, Monteleone P, Maj M. Parental bonding, childhood maltreatment and eating disorder psychopathology: an investigation of their interactions. *Eating and Weight Disorders*. 2019;25:577-589.
49. Gillett K, Harper JM, Larson JH, Berrett ME, Hardman, RK. Implicit family process rules in eating-disordered and non-eating-disordered families. *J Marital Fam Ther*. 2009; 35:159-174.
50. Latzer Y, Hochdorf Z, Bachar E, Canetti L. Attachment style and family functioning as discriminating factors in eating disorders. *Contemp Fam Ther*. 2002;24:581-599.
51. Tetley A, Moghaddam NG, Dawson DL, Rennoldson M. Parental bonding and eating disorders: a systematic review. *Eat Behav*. 2014;15:49-59.
52. Ward A, Ramsay R, Treasure J. Attachment research in eating disorders. *Br J Med Psychol*. 2000;73:35-51.
53. Mangweth B, Hausmann A, Danzl C, Walch T, Rupp CI, Biebl W, Hudson JI, Pope HG. Childhood body-focused behaviors and social behaviors as risk factors of eating disorders. *Psychother Psychosom*. 2005;74:247-253.
54. Treasure J, Sepulveda AR, MacDonald P, Whitaker, W, Lopez C, Zabala M, Kyriacou O, Todd G. The assessment of the family of people with eating disorders. *Eur Eat Disord Rev*. 2008;16:247-255.
55. Mikulincer M, Shaver PR. Boosting attachment security to promote mental health, prosocial values, and inter-group tolerance. *Psychol Inq*. 2007;18:139-156.
56. Kocakaya G. Yeme Bozukluklarıyla İlişkili Olabilecek Değişkenlere Bütüncül Bakış. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*. 2019;2:28-45.
57. Preti A, Incani E, Camboni MV, Petretto DR, Masala C. Sexual abuse and eating disorder symptoms: the mediator role of bodily dissatisfaction. *Compr Psychiatry*. 2006;47:475-481.
58. Önen-Doğan Ö. Cinsel istismara uğrayan ergenlerde bireysel, ailesel ve istismara ait özelliklerin tanımlanarak, istismara uğrama ve psikiyatrik bozukluk oluşumu üzerine etkilerinin araştırılması: kontrollü bir çalışma. Dokuz Eylül Üniversitesi, Uzmanlık Tezi. 2009.