

# Çocukluk Çağı Travmalarının Yeme Bozukluklarına Etkisi: Sistemik Derleme

## *Effect of Childhood Traumas on Eating Disorders: Systematic Review*

Evşen Öрге<sup>1</sup>, Eliz Volkan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi, Lefkoşe, KKTC

### ÖZ

Bu sistemik derleme anoreksiya nervoza (AN), bulimiya nervoza (BN), tıknırcasına yeme bozukluğu (TYB) ve son yıllarda tartışmalı ve yeni bir kavram olan ortoreksiya nervoza (ON) gibi yeme bozukluklarının çocukluk çağı travmaları (ÇÇT) ile ilişkisini değerlendiren çalışmalar ele alınmıştır. Bu taramanın amacı; ÇÇT (duygusal-fiziksel-cinsel istismar ve duygusal-fiziksel ihmal) yeme bozukluklarına (YB) (anoreksiya-bulimiya nervoza, tıknırcasına yeme bozukluğu, ortoreksiya nervoza) sebep olup olmadığını yapılan çalışmalar doğrultusunda sistemik olarak incelemektir. Bu çalışmada ÇÇT ile YB ve tutumlarını etkisini incelemek için Ebscohost, Proquest Dissertations, Science Direct, Google Scholar ve PsycINFO akademik veri tabanlarında 1990 ile 2022 yılları arasında yayınlanan Türkçe ve İngilizce makaleler/tezler taranmıştır. Taramada çocukluk çağı travmaları (Childhood Traumas), yeme bozuklukları (Eating Disorders), anoreksiya nervoza (Anorexia Nervosa), bulimiya nervoza (Bulimia Nervosa), tıknırcasına yeme bozukluğu (Binge Eating Disorder), ortoreksiya nervoza (Orthorexia Nervosa), çocukluk çağı travmaları ve yeme bozuklukları (Childhood Traumas and Eating Disorders), çocukluk çağı travmaları ve ortoreksiya nervoza (Childhood Traumas and Orthorexia Nervosa) anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Ulaşılan makalelerden/tezlerden çocukluk çağı travmalarının yeme bozukluklarına/ortoreksiya nervozaya etkililik çalışması olmayanlar ve 1990 öncesindekiler araştırmaya dahil edilmemiştir. Ele alınan her bir araştırmada çocukluk çağı travma türlerinin yeme bozukluklarına ve ortoreksiya nervozaya etkilerine dair bilgilere odaklanılmıştır. Belirlenen kriterler doğrultusunda 21 makale/ tez ait çalışmaların yöntemlerine, bulgularına ve sonuçlarına odaklanılmıştır. ÇÇT'nin türlerinin (duygusal, fiziksel, cinsel istismar ve fiziksel ve duygusal ihmal) doğrudan veya dolaylı olarak YB'yi yordadığı ve YB'nin gelişimi üzerinde etkili olduğu belirlenmiş fakat ON üzerine bir etkisi tespit edilememiştir. Bu durum ON üzerine çalışmaların artırılması gerektiğine ışık tutmaktadır.

**Anahtar sözcükler:** Çocukluk çağı travmaları, anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza, yeme bozuklukları

### ABSTRACT

This systematic review is aimed at evaluating the relationship between eating disorders (ED) such as anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN), binge eating disorder (BED), a controversial and new concept in recent years; orthorexia nervosa (ON) and childhood traumas (CT). The purpose of this review is to systematically examine whether CT (emotional-physical-sexual abuse and emotional-physical neglect) has any impact on the development of the ED (anorexia-bulimia nervosa, binge eating disorder, orthorexia nervosa) in line with the literature. In this review, Turkish and English articles/dissertations published between 1990 and 2022 in the academic databases of Ebscohost, Proquest Dissertations, Science Direct, Google Scholar and PsycINFO were used to examine the effect of CT on the development of ED. Childhood traumas, eating disorders, anorexia nervosa, bulimia nervosa, binge eating disorder, orthorexia nervosa, childhood traumas and childhood traumas and eating disorders, childhood traumas and orthorexia nervosa were used as keywords. From the articles/dissertations reached, those who did not have an efficacy study of childhood traumas on eating disorders/orthorexia nervosa and those published before 1990 and after 2022 were not included in the review. Each selected study focused on information on the effects of childhood trauma types on eating disorders and orthorexia nervosa. In line with the determined criteria, the methods, findings and results of the studies of 21 articles/dissertations were explained. It was determined that the types of CT (emotional, physical, sexual abuse and physical and emotional neglect) directly or indirectly predicted ED and were effective on the development of ED, but no effect on ON was observed. This conclusion sheds light on the need to increase studies on ON.

**Keywords:** Childhood traumas, anorexia nervosa, bulimia nervosa, eating disorder

## Giriş

Erken dönem gelişim teorisyenleri yetişkinlik dönemi psikopatolojilerine 2-7 yaş arasındaki olumsuz yaşam Travma kavramına dair tartışmaların başlangıcı yaklaşık 100 yıl öncesine dayanmaktadır (Levine 2014). Jones (2007) tüm dünyada travmaya maruz kalmanın yaygın olduğunu ve bununla birlikte bireyler ve toplumlar üzerinde sarsıcı ve kalıcı etki bıraktığını ifade etmiştir. Bu bağlamda 'travma' bireylerin fiziksel ve psikolojik bütünlüğünü çeşitli şekillerde sarsıntıya uğratan ve yaralanmasına sebep olan yaşanmış her tür olay şeklinde tanımlanmıştır (Jones 2007). Van der Kolk'a göre (2015) travma, bireylerin zihninde ve beyinde kökten bir değişim yaratmakta ve algılarımızın yönetilmesini yeniden düzenlemekte ve sadece 'nasıl' ve 'ne' düşündüğümüzü değil insanların genel düşünme becerilerini de etkilemektedir. Aynı zamanda psikolojik travmalar sadece geçmişte yaşanmış olaylar olmakla sınırlı değildir ve insanın bedeninde, beyinde, zihninde uzun süreli etkiler bırakabilmekte hatta bu etkiler kuşaklar arası aktarılabilir (Volkan 2000). Etkileri bireylere göre çok çeşitli olabilen psikolojik travmaların, birçok farklı psikopatoloji gelişiminde de etkili olduğu bilinmektedir (Carr ve ark. 2013). Dolayısı ile bu sistematik derleme çalışması kapsamında, psikolojik travmalar özelinde çocukluk çağında deneyimlenmiş travmalar ele alınıp bu travmatik yaşantı(lar)ın, son dönemde hızla artmış olan psikopatolojilerden yeme bozuklukları (Treasure ve ark. 2010) üzerindeki etkileri incelenmiş, alanda yayınlanan makale ve tezler incelenerek alana bu bağlamda katkı sağlayacak sonuçlar üretmek hedeflenmiştir.

Bu sistematik derleme çalışmasıyla; çocukluk çağı travmaları (ÇÇT) ile yeme bozuklukları (YB) arasındaki ilişkiyi yapılan çalışmalar ışığında incelemek ve ÇÇT'nin YB için nasıl bir risk faktörü (olası dayanıksızlık değişkeni) olabileceğine işaret edebilecektir.

## Psikolojik Travma ve Travmanın DSM Tarihçesi

Travmatik olaylar bireylerin başa çıkma becerileri üzerinde olumsuz etkisi olan ve bireyler için zorlayıcı kitlesel etkiye sahip olaylara (savaş, doğal afetler, göç, salgın hastalıklar vb.) ve kişilerin psikolojik açıdan deneyimledikleri yaşamlarını tehdit eden olaylara (fiziksel ve/veya cinsel saldırı, trafik kazaları vs.) maruz kalınması, ölümcül bir hastalığın teşhisinin tespit edilmesi, tehlikeli olaylara tanıklık edilmesi olarak tanımlanmıştır (Öztürk 2003). Ross ve Halpem (2009) bireylerde travmatik olaylara bağlı olarak, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), madde kullanımı, kaygı, sınırda kişilik bozukluğu (SKB) ve dissosiyatif bozukluklar, istismar eden kişiye bağlanma veya başkalarına da istismarda bulunma gibi psikopatolojik sorunların ortaya çıkabileceğini ifade etmişlerdir. Aynı zamanda çocukluk döneminde yaşanan travmaların YB ile bağlantılı olduğu ve YB'nin diğer psikiyatrik bozukluklara göre daha sık görüldüğü çalışmalar mevcuttur (Kong ve Bernstein 2009, Molendijk ve ark. 2017).

Chaim Shatan ve Robert J. Lifton (1980) Vietnam gazileri ile yaptıkları çalışmalar sonucunda TSSB ilk kez Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından yeni bir bozukluk olarak ortaya konulmuştur (Van der Kolk 2015). TSSB ilk defa DSM-III'de tanı olarak yer almıştır (APA 1980). DSM-III'ten beridir DSM'de yer bulan TSSB, son çıkan DSM-5'te (APA 2013) ayrı bir kategoriye alınıp (DSM-5'e kadar Anksiyete Bozuklukları altında incelenmekteydi (DSM-IV APA 1994), "Travma ve Stresör İle İlgili Bozukluklar" (APA 2013) altında sunulmuştur. Bu bağlamda en büyük değişiklik travmatik duruma maruz kalma üzerinden yapılmıştır. Psikotraumatik olaylarda ölüm olasılığı, şiddet ve kaza gibi içeriklerin bulunması takdirde bireylerin aile ve/veya yakınlarından olayları öğrenmeleri sonucunda da travmatik tepkilerin oluşabileceği belirtilmiştir (APA 2013). Bir diğer önemli değişiklik ise semptom kriterlerinin üçten dörde çıkarılması ve geleneksel TSSB belirtilerine biliş ve duygu durumdaki olumsuz değişiklikler belirtisinin eklenmesidir (APA 2013). Ayrıca, yine DSM-5 kapsamında psikolojik travmanın öznel boyutu daraltılmış daha ölçülebilir olması amacıyla daha net kriterler belirlenmiştir (Hunter 2017). Travmalar hayatın genelinde etkili olabildikleri gibi travmanın erken dönemde oluşmasının yaşam boyu riskleri oldukları bilinmektedir (Monteleone ve ark. 2014).

Çocukluk Çağı Travmaları (ÇÇT) kavramı ise istismarın dört ana kategorisi (fiziksel, cinsel, duygusal ve ihmal) için şemsiye bir ifade olarak değerlendirilmiştir (Tucknott 2014). Literatürde çocukluk dönemindeki herhangi bir fiziksel, cinsel ve duygusal istismar ve ihmal biçiminin ileriki yaşamın işleyişine ve gelişimine zarar verdiğini gösteren çok sayıda ampirik çalışma bulunmuştur (Glaser 2002, Swanston ve ark. 2003,). Bu çalışmalara göre ÇÇT'nin çeşitli psikolojik sıkıntılara yol açtığı ve YB'de dahil olmak üzere geniş bir psikopatoloji yelpazesinde kendini gösterdiği ayrıca psikolojik sıkıntılarının etkilerinin çocukluktan yetişkinliğe kadar uzandığı tespit edilmiştir (Hart ve ark.1997, Chirichella-Besemer ve Motta 2008).

ÇÇT kavramı literatürde genellikle TSSB ile çokça ilişkilendirilmiş ve bu alanda çok sayıda ulusal ve uluslararası makaleler hazırlanmıştır (Neria 2002, Moore ve ark. 2013, Alpay ve ark. 2017). Ancak yukarıda da belirtildiği

gibi ÇÇT'nin yaratabileceği psikopatolojiler TSSB ile sınırlı kalmamaktadır ve dolayısıyla bu derleme kapsamında son dönemde yaygınlığı artmakta olan psikopatolojilerden YB'ye yer verilecektir. Bu sebeple bu derleme çalışması boyunca çocukluk çağına ait travmalar irdelenerek son dönemin en önemli psikopatolojilerinden yeme bozuklukları (YB) ile ilişkisi yapılan çalışmalar doğrultusunda sonuçlar incelenmiştir.

### **Yeme Bozuklukları, Etiyolojisi ve Çocukluk Çağı Travma İlişkisi**

YB, yeme davranışlarında bozulmanın gözlemlendiği ciddi tıbbi sonuçları olan karmaşık bir psikiyatrik hastalıktır (Hay ve ark. 2014). Ergen ve genç erişkinlerde yaygın bir şekilde görülmekte olup olumsuz fiziksel ve psikolojik sonuçları ile ciddi bir toplum sağlığı problemi olarak tanımlanmaktadır (Tavolacci ve ark. 2015). DSM-5'e (APA 2013) göre; anoreksiya nervoza (AN), bulimiya nervoza (BN), tıknırcasına yeme bozukluğu (TYB), pika sendromu, geri çıkarma (geviş getirme) bozukluğu, kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu, tanımlanmış diğer bir beslenme ve YB ve tanımlanmamış beslenme ve YB olmak üzere sekiz alt grup YB kapsamında ele alınmaktadır (Koroğlu 2015). Ancak bu çalışma kapsamında toplumda görülme oranları daha yüksek olduğu saptanan (Treasure ve ark. 2010) AN, BN, TYB ve son yıllarda tartışmalı ve yeni bir kavram olan ve hakkında çok az sayıda çalışma olan ortoreksiya nervoza (ON) ele alınacaktır.

AN, yoğun besin kısıtlamasının olduğu düşük beden kitle indeksi (BKİ) ile karakterize edilen ciddi bir rahatsızlıktır (APA 2013). AN tanılı bireylerin aşırı kilo alma korkuları ve beden imajı (Bİ) ile ilgili algısal bozuklukları mevcuttur. Bu bağlamda zihinleri sürekli bu düşüncelerle meşguldür ve kilo almamak ya da kilo vermek için besinlerin alımında ciddi kısıtlamalar yaparlar (Attia 2010). Bu durum AN'li bireylerde kalp komplikasyonları (anormal kalp ritimleri, kalp yetmezliği), düşük tansiyon, hipotermi ve osteoporoz gibi vücutları üzerinde çok sayıda fiziksel rahatsızlıklara yol açabilmektedir (Meczekalski ve ark. 2013).

Bİ, YB'nin prognozunda önemli rol oynayan faktörlerden biridir ve kişinin dış görünümünün içsel olarak temsili şeklinde tanımlanmıştır (Thompson 2004). Bu bağlamda modern anlayışlar tarafından AN, Bİ paradigması ile çerçevelenir. Belirtilen konularla ilgili çalışmalar daha ziyade kadınları ele almıştır (Guillaume ve ark. 2016) örneğin; travma yaşamış kadınların ikilemi yalnızca bedeninin nasıl algıladığıyla ilgili değildir aynı zamanda travma tarafından tehlikeye atılan bir bedene sahip olamamak ve bu bedende yaşayamamaktır (Young 1992). James (1992) çocuklukta cinsel istismara maruz kalan bireylerin YB'nin görülme sıklığının artmasından yola çıkarak yaptığı araştırmasında çocukluk çağı cinsel istismarı ile YB'nin görülme sıklığını ve ikisi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla 422 kadın üniversite öğrencisinden oluşan katılımcılar değerlendirilmiştir. Çalışma sonucunda ankete katılan kadınların %57'sinin 14 yaşından cinsel temas yaşadıkları ve istismara uğramış kadınların %42'sinin ise YB geliştirme riski altında olduğu saptanmıştır.

AN'den farklı olarak BN tanısı alanlar ise zayıf görünmezler ve tekrarlayan tıknırcasına yeme epizodları ile kilo almamak ve kiloyu kontrol etmeyi içeren davranışlar ile karakterize edilmektedir (Walsh 2011). Kiloyu kontrol etmeyi içeren davranışlar genellikle şu şekildedir; kendi kendini kusturma, müshil veya idrar söktürücü kullanımı içerebilmektedir (Hay ve ark. 2009). BN'li bireylerde bu davranışlar kısır bir döngü içinde devam etmektedir (Fairburn ve ark. 2003). Bu tıknırcasına yeme ve bundan arınmayı içeren kısır döngü davranışlarıyla bireyin vücuduna zarar vermesi kaçınılmazdır. Bazı zararlar arasında özofajit (boğaz iltihabı), diş erozyonu, dehidrasyon ve kalp problemleri de yer almaktadır (National Collaborating Centre for Mental Health; NCCMH 2004). BN tanılı kadınlarda çocukluk çağı fiziksel ve cinsel istismarı ile YB, psikiyatrik semptomlar ve yetişkinlikte daha sonra istismar olasılığı arasındaki ilişkileri değerlendiren bir araştırmaya göre BN tanısı alan kadınların daha yüksek düzeyde çocukluk çağı istismarı bildirdiği saptanmıştır (Le'onard 2002).

TYB ise tekrarlayan tıknırcasına yeme atakları ile karakterize olup BN'den farklı olarak telafi edici kilo kaybı davranışları yoktur. Bu nedenle genellikle obezite ile ilişkilidir (Tanofsky-Kraff ve ark. 2013). Aşırı yeme ve kilo alımının bir sonucu olarak obezite, diyabet, kalp rahatsızlıkları, hipertansiyon gibi fiziksel komplikasyonlarla ilişkili olma eğilimi gösterir (NCCMH 2004). Belli ve arkadaşları (2019) tarafından TYB tanısı alan obez hastalar ile TYB tanısı almayan obez hastaların ÇÇT öyküsü ve dissosiyatif semptomları incelenmiştir. 241 obez hastanın toplam 75'ine (% 31,1) TYB tanısı konulmuş ve çalışma sonucunda TYB'si olan obez hastaların TYB'si olmayanlara göre dissosiyatif, fiziksel ve duygusal istismar toplam puanlarının daha yüksek oldukları tespit edilmiştir.

Henüz tartışmalı ve yeni bir kavram olan Ortoreksiya Nervoza (ON) ilk kez Steven Bratman (1997) tarafından ele alınmıştır. Bratman'a (2017) göre ON'nin iki aşaması vardır: Bunlardan birincisi genellikle sağlıklı bir diyeti sürdürmeyi içerirken ikinci aşama ise sağlıklı beslenmeye karşı yoğun takıntı vardır dolayısıyla bu ikinci aşama patolojiktir. Bu bağlamda sağlıklı beslenmeye olan ilgi takıntı boyutunda olmadığı sürece patolojik hale gelmez. Sağlıklı beslenmeye bağlı kilo kaybının yaşanmasına, sağlık ile ilgili ve günlük hayatın işleyişinde problemlerin

oluşmasına sebep olabilir. Bu ikinci aşamada obsesif düşünme, kompulsif davranış, kendini cezalandırma, artan kısıtlama ve geleneksel YB'nin tüm dinamikleri yer almaya başlar (Bratman 1997, Fidan 2010). Bireylerin ÇÇT'nin ortoreksik davranışlara olan etkisini inceleyen araştırmalar çok sınırlıdır. Literatür taraması sonucunda ÇÇT'nin ON ile ilişkisini araştıran uluslararası bir çalışma tespit edilememiştir sadece iki adet ulusal çalışma bulunmuş (Merdivin 2018, Kaya 2019) ve bu derlemeye dahil edilmiştir.

## Yöntem

Bu çalışmada ÇÇT ile YB ve tutumlarını etkisini incelemek için Ebscohost, Proquest Dissertations, Science Direct, Google Scholar ve PsycINFO akademik veri tabanlarında 1990 ile 2022 yılları arasında yayınlanan Türkçe ve İngilizce makaleler/tezler taranmıştır. Taramada çocukluk çağı travmaları (Childhood Traumas), yeme bozuklukları (Eating Disorders), anoreksiya nervoza (Anorexia Nervosa), bulimiya nervosa (Bulimia Nervosa), tıknırcasına yeme bozukluğu (Binge Eating Disorder), ortoreksiya nervoza (Orthorexia Nervosa), çocukluk çağı travmaları ve yeme bozuklukları (Childhood Traumas and Eating Disorders), çocukluk çağı travmaları ve ortoreksiya nervoza (Childhood Traumas and Orthorexia Nervosa) anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Tarama sonucunda belirtilen anahtar kelimelerle 159.644 araştırmaya ulaşılmıştır. Bu sistematik derlemeye 1990-2022 yılları arasında yayınlanan, tam metnine ulaşılan, dili Türkçe ve İngilizce olan çocukluk çağı travmalarının yeme bozuklukları (AN, BN, TYB)/ortoreksiya nervoza üzerindeki ilişkisini araştıran, araştırma deseni nitel ve nicel olan makaleler/tezler dahil edilmiştir. Ulaşılan makalelerden/tezlerden çocukluk çağı travmalarının yeme bozukluklarına/ortoreksiya nervozaya ilişkisini araştırmayan, tam metnine ulaşılmayan, yayın dili Türkçe ve İngilizce olmayan 1990 öncesindekiler, araştırmaya dahil edilmemiştir. Bu yöntem sonucunda belirlenen kriterleri karşılayan yirmi bir adet makaleye/teze ulaşılmıştır. Ele alınan her bir araştırmada çocukluk çağı travma türlerinin (duygusal, fiziksel, cinsel istismar ve duygusal, fiziksel ihmal), yeme bozukluklarına (anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza ve tıknırcasına yeme bozukluğu) ve ortoreksiya nervozaya yol açıp/açmadığına dair bilgilere odaklanılmıştır.

## Bulgular

Bu sistematik derleme çalışmasında belirlenen kriterler dahilinde on üçü uluslararası, sekizi ulusal ve on yedisi makale, dördü tez olmak üzere yirmi bir makale/tez incelenmiştir. Dahil edilen araştırmalarda ÇÇT'nin doğrudan ve dolaylı olarak YB ve ON'ye yol açtığına ilişkin bulgulara ulaşılması amaçlanmıştır. Araştırmalara dair detaylı bilgiler Tablo1'de yazarların isimleri alfabetik sıraya göre özetlenmiştir.

## Gözden Geçirilen Çalışmaların Yöntemsel Özellikleri

### Örneklem

İncelenen çalışmaların örneklemelerinin bazıları üniversite öğrencilerinden (örn. Kent ve ark. 1997, Gürcan ve ark. 2019 ) bazı çalışmalarda ise DSM-IV, DSM-5 ölçütlerine göre YB tanısı almış katılımcılardan oluştuğu görülmektedir (örn. Grilo ve ark. 2002, Guillaume ve ark. 2016). Katılımcıların yaş aralıkları çalışmalara göre 12 ile 68 arasında değişkenlik gösterdiği belirlenmiştir. Çalışmaların örneklem büyüklükleri ise 73 ile (Kong ve Bernstein 2009) 1254 (Burns ve ark. 2012) arasında geniş bir dağılıma sahip olduğu ve tüm çalışmaların toplamında 5722 katılımcıya ulaşıldığı görülmektedir.

### Araç-Ölçme Yöntemleri

Çalışmaların çoğunluğunda veri toplama aracı olarak çocukluk çağı travmalarını belirlemek için CTI (Fink 1995), CTQ-28 ve CTQ-53 (Bernstein ve ark.1998), ÇÇTÖ (Şar 2012) yeme bozukluklarını ve tutumlarını ölçmek amacıyla EDE-Q (Fairburn ve Cooper 1993), EDI (Kent ve ark. 1997), EDİ-2 (Kong ve Bernstein 2009), SCOFF Yeme Tutumları Testi (EAT-26; Savaşır ve Erol 1989), Hollanda Yeme Davranışları Anketi (Arslanoğlu 2015) kullanıldığı tespit edilmiştir. Bazı çalışmalarda belirlenen değişkenler doğrultusunda Anne Baba Tutumları Ölçeği (Kuzgun 1972), Şema Belirleme Envanteri (ASI; Cash ve LaBarge 1996), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ; Beck 1961), Beden Algısı Ölçeği (BAÖ; Hovardoğlu 1990), Beden İmajı Kaçınma Anketi (BIAQ; Rosen ve ark. 1991), Barrat Dürtüsellik Ölçeği (BIS; Barrat 1985), Epidemiyolojik Araştırmalar Merkezi Depresyon Ölçeği (CES-D; Weissman 1977), Kişilik Bozukluklarını Belirleme Anketi (DAPP-BQ; Livesley ve Jackson 2002), Duygu Düzenleme Ölçeği (DERS; Gratz ve Roemer 2004), Dissosiyatif Deneyimleri Belirleme Ölçeği (DES; Bernstein ve Putnam 1986), Dissosiyasyon Belirleme Anketi (DIS-Q), Kaygı ve Depresyon Ölçeği (HADS; Zigmond ve Snaith 1983), Dürtüsel Davranışlar Ölçeği (IBS; Rosotto ve ark. 1998), Yaşam Doyum Ölçeği (Dağlı ve Baysal 2016), Maudsley Obsesif-Kompulsif Belirti Ölçeği (MOKBÖ; Hodyson ve Rachman 1977), Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ; Rosenberg 1963) ortoreksiya nervoza için ise ortorektik eğilimleri değerlendirme ölçeklerinin

(orto-11; Arusoğlu ve ark. 2008, orto-15; Donini ve ark. 2005) kullanıldığı belirlenmiştir. Ayrıca bazı çalışmalarda öz bildirim dayalı formların doldurulduğu, yarı yapılandırılmış ve yapılandırılmış klinik görüşmelerin yapıldığı görülmektedir.

### **Araştırma Yöntemleri**

İncelenen çalışmalar yapılandırılmış veya yarı yapılandırılmış nitel araştırmalardan (Wiederman 1998, Grilo ve ark. 2002, Le'onard ve ark. 2002, Crawford ve ark. 2014, Guillaume ve ark. 2016, Utzinger ve ark. 2016, Belli ve ark. 2019), ilişkisel tarama modelinden, betimleyici ve kesitsel çalışmalardan (örn. Gürcan ve ark. 2019, Kaya 2019, Kocakaya 2019, Merdin 2018, Tunç 2019, Okumuşoğlu 2022), vaka kontrolden (Wonderlich 2007), yapısal eşitlik modelinden (Burns ve ark. 2012), regresyon analizden (Kong ve Bernstein 2009) oluşmaktadır.

### **Çalışmaların Bulguları**

Çalışmalar incelendiğinde; cinsel istismara uğramış kadınların YB geliştirme riski altında olduğu (James 1992, Wonderlich ve ark. 2001), BN tanısı alan hastaların çocukluk çağı istismar puanlarından yüksek puan aldıkları (Le'onard ve ark. 2002, Fosse ve Holen 2006, Crawford ve ark. 2014, Utzinger ve ark. 2016), TYB tanılı hastaların çoğunun çocuklukta kötü muamele bildirdikleri (Grilo ve ark. 2002, Belli ve ark. 2019), AN'nin en güçlü yordayıcısının duygusal istismarın olduğu (Racine ve Wildes 2015), Kocakaya'nın (2019) çalışmasına göre ÇÇT'nin dolaylı olarak yeme tutumunu olumsuz etkilediği, bazı çalışmalara göre sadece duygusal istismarın yeme tutumu üzerinde etkili olduğu belirlenirken (Kent ve ark. 1997) bazı çalışmalara göre ise YB geliştirmede duygusal, fiziksel, cinsel istismarın etkili olduğu görülmüştür (Kong ve Bernstein 2009, Guillaume ve ark. 2016, Gürcan ve ark. 2019).

ON ile ilgili çalışmaların bulguları incelendiğinde Kaya (2019) tarafından yapılan araştırmanın sonucuna göre ÇÇT ile ON arasında ilişki bulunamamış fakat fiziksel ihmal ile ortorektik eğilimler arasında bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda fiziksel ihmale maruz kalmış bireylerde ON'nin ortaya çıktığı tespit edilmiştir. Merdin (2018) yaptığı çalışmada ÇÇT ile psikopatolojik belirtiler arasında pozitif bir ilişki bulunurken ortorektik belirtiler ile bir ilişki belirlenmemiştir (Merdin 2018).

**Tablo-1 Gözden geçirilen araştırmalar**

<b>Çalışma</b>	<b>Örneklem</b>	<b>Ölçüm Araçları</b>	<b>Çalışmanın Amacı</b>	<b>Çalışmanın Sonucu</b>
Belli ve ark. (2019)	16-61 yaş arası 60 erkek, 181 kadın toplam 241 obez hasta	Dissosiyasyon Belirleme Anketi (DIS-Q), Çocukluk Çağı Travma Anketi-53 (CTQ-53)	Tıkınırcasına yeme bozukluğu (TYB) olan obez hastalar ile tıkınırcasına yeme bozukluğu (TYB) olmayan obez hastaların çocukluk çağı travma öyküsü ve dissosiyatif semptomları incelemek	TYB'li obez hastaların, TYB olmayanlara göre daha yüksek dissosiyatif puanlara sahip olduğu ve TYB olanların, TYB olmayanlara göre fiziksel ve duygusal istismar daha yüksek toplam puanlara sahip oldukları tespit edilmiştir.
Burns ve ark. (2012)	18-22 yaş arası 1.254 üniversite öğrencisi	Çocukluk Çağı Travma Anketi (CTQ) Duygu Düzenleme Ölçeği (DERS), Yeme Bozuklukları İnceleme Anketi (EDE-Q)	Duygu düzenleme ile çocukluk çağı istismarı ve daha sonraki yeme bozuklukları arasında ilişkiyi incelemek	Fiziksel ve cinsel istismarın etkilerinin yeme patolojisi ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu bulunmuştur.
Corstorphine ve ark. (2007)	17-63 yaş aralığında, DSM-IV'e göre tanılı 101 kadın, 1erkek olmak üzere toplam 102 yeme bozukluğu tanılı katılımcı	Yarı yapılandırılmış görüşmeler	Belirli travma türlerinin, dürtüsel davranışların öngörüsü olup olmadığını incelemek ve yeme bozukluklarında bildirilen çocukluk çağı travması ile çoklu dürtüsellik arasındaki bağlantıları ele almak	Çocuklukta cinsel istismar öyküsü bildiren yeme bozukluğu olan kadınların dürtüsel davranış örüntüleri eşlik ettiği belirlenmiştir.
Crawford ve ark. (2014)	Yaş ortalaması 25 olan, DSM-IV'e göre Bulimiya Nervoza tanısı konulmuş 125 kadın katılımcı	Yapılandırılmış klinik görüşmeler yapmışlar, Yeme Bozuklukları Anketi (EDE), Kişilik Bozukluklarını Belirleme Anketi (DAPP-BQ)	Çocukluk Çağı Travmaları, Madde Kullanım Bozukluğu ve Bulimia Nervoza ile Dugulanım Düzensizliği Arasındaki İlişkiyi İncelemek	ÇÇT hem bulimiya nervoza hem de madde kullanım bozukluklarının gelişimi ve dürtüsel, davranışsal olarak düzensiz bir yörünge ile ilişkilendirilmiştir ve

				duygulanım düzensizliği, yeme bozukluklarının, madde kullanım bozukluklarının ve diğer dürtüsel davranış biçimlerinin gelişiminde rol oynayan bir faktör olduğunu belirlemişlerdir.
Fosse ve Holen (2006)	55 yaş arası, DSM-IV kriterlerine göre anoreksiya ve bulimiya nervoza tanılı 107 kadın katılımcı	Çocukluk Çağı Travma Anketi (CTQ) Ebeveyne Bağlanma Stilini Belirleme Anketi	Çocukluk çağı kötü muamele ile yeme bozuklukları arasındaki ilişkiyi incelemek	BN'si olanların, BN'si olmayanlara göre daha fazla duygusal, cinsel ve fiziksel istismara sahip olduğu bulunmuş fakat Anoreksiya nervoza için çocuklukta herhangi bir istismar türü için anlamlı bir fark bulunmamıştır.
Grilo ve ark. (2002)	18 ile 60 yaş arası, DSM-IV'e göre tanı almış 90 kadın, 26 erkek olmak üzere toplam 116 tıknırcasına yeme bozukluğu olan katılımcılar	CTQ ve yapılandırılmış klinik görüşme	Tıknırcasına yeme bozukluğu (TYB) olan hastalarda çocuklukta kötü muamelelerin farklı türlerine ilişkin geriye dönük raporlar ile mevcut kişilik bozuklukları arasındaki ilişkiyi incelemek	TYB'li hastaların %82'si çocukluk çağı kötü muamelesi bildirmiş ve %30'u en az bir kişilik bozukluğu tanısı kriterlerini karşılamışlardır.
Guillaume ve ark. (2016)	DSM-5 tanı kriterlerine göre AN (n=102), BN (n=64) ve SKB(n=26) toplam 192, 15 yaş üstü katılımcı	Yapılandırılmış Klinik Görüşmeler	ÇÇT'in belirli alt tiplerinin, psikiyatrik komorbiditeden bağımsız olarak, yeme bozuklukları daha şiddetli özellikleri ile ilişkili olup olmadığını ve bunların ek etki gösterip göstermediğini araştırmak.	Duygusal istismarın bağımsız olarak daha yüksek yeme, şekil ve ağırlık kaygılarını ve daha düşük günlük işlevişi öngördüğünü, buna karşın cinsel ve fiziksel istismarın ise bağımsız olarak daha yüksek yeme kaygısını öngördüğünü ortaya konulmuştur.
Gürcan ve ark. (2019)	Devlet ve vakıf üniversitelerinde okuyan 268 kız öğrenci	Sosyodemografik Bilgi Formu, Yeme Tutumları Testi, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Yaşam Doyumu Ölçeği	Üniversitede okuyan kız öğrencilerde yeme tutumlarının çocukluk çağı travması ve yaşam doyumu ile ilişkisini araştırmak	Çocukluk çağı travmaları (duygusal, fiziksel ve cinsel istismar, duygusal ihmal) yeme bozuklukları düzeyini arttırdığı ve duygusal istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmalin ise yaşam doyumunu azalttığı bulunmuştur
James M.G (1992)	Kuzey Teksas Üniversitesinde 18-55 yaş arası 422 katılımcı	Demografik Bilgi Formu, İstismar Belirleme Formu (EDİ-2)	Çocukluk çağı cinsel istismarı ve yeme bozukluklarının görülme sıklığını ve ikisi arasındaki ilişkiyi belirlemek	Ankete katılan kadınların toplamda %57'si 14 yaşından önce bir tür cinsel temas yaşadığını bildirilmiş ve istismara uğramış bu kadınların %42'sinin yeme bozukluğu geliştirme riski altında olduğu bulunmuştur.
Kaya (2019)	18-68 yaş arası, 327'si kadın ve 134'ü erkek olmak üzere toplamda 461 katılımcı	Ortho-15 Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-28)	Ortoreksiya nervoza ve çocukluk travmaları arasındaki ilişkinin çeşitli değişkenlerle araştırmak	Ortoreksiya nervoza ile çocukluk çağı travması arasında bir ilişkinin olmadığı sonucuna ulaşılmış fakat ortorektik belirtiler ile fiziksel ihmal arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.
Kent ve ark. (1997)	18-48 yaş arası, 157 psikoloji lisans ile 79	Çocukluk Çağı İstismar ve Travma Anketi (Child	Çocukluk çağı travmalarının dört türüyle (Cinsel, fiziksel, duygusal	İstismarın farklı biçimlerinin karşılıklı

	hemşirelik öğrencisinden oluşan toplamda 236 kadın katılımcı	Abuse and Trauma Scale), Kaygı ve Depresyon Ölçeği (HADS), Dissosiyatif Deneyimleri Belirleme Ölçeği (DES), Yeme Bozuklukları Envanteri (EDI)	istismar ve ihmal) yeme psikopatolojiyle ilişkisini incelemek	ilişkileri kontrol edildiğinde duygusal istismar sağlıklı yetişkin beslenme tutumlarını öngören tek çocukluk travması biçimi olduğu belirlenmiştir.
Kocakaya (2019)	60 kadın (yaş ort:25,93) ve 20 erkek (yaş ort: 26,25) toplamda 80 (yaş ort.:26,01) katılımcı	Yeme Tutumları Testi, Beck Depresyon Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Beden Algısı Ölçeği, Anne-Baba Tutumları Ölçeği, İlişki Ölçekleri Anketi ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	Yeme bozukluklarıyla ilişkili olabilecek değişkenlerin incelenmek.	Çocukluk çağı travmaları olan duygusal ihmal ve istismar, fiziksel ihmal ve istismar arttıkça depresyon düzeylerinde artış olduğu, yeme tutumunda değişme olmadığı, çocukluk çağı travmasının inkar edilmesi durumunda da depresyon düzeyinin azaldığı ve yeme tutumundaki bozulmanın da arttığı, olumlu beden algısı ve benlik saygısının da yükseldiği belirlenmiştir.
Kong ve Bernstein (2009)	12 yaş ve üstü, Yeme bozukluğu tanılı 73 Koreli hasta	Çocukluk Çağı Travma Ölçeği (CTQ), Yeme Bozuklukları Envanteri (EDİ-2), Beck Depresyon Ölçeği and Maudsley Obsesif-Kompulsif Belirti Ölçeği	Çocukluk çağı travmalarının beş türü (fiziksel, duygusal, cinsel istismar ve fiziksel ve duygusal ihmal), yeme bozuklukları, depresyon ve obsesif kompulsiyon ilişkisini incelemek	Duygusal istismarın, cinsel istismarın ve fiziksel ihmalin mevcut yeme patolojisini öngördüğü belirlenmiştir
Leonard ve ark. (2002)	Ortalama 14 ile 31 yaş arası, 51 bulimik ve 25 bulimik olmayan katılımcı	Yarı yapılandırılmış görüşmeler ve öz bildirim ölçümleri, Kişilik Bozukluklarını Belirleme Ölçeği (DAPP-BQ), Yeme Tutumları Testi (EAT-26), Epidemiyolojik Araştırmalar Merkezi Depresyon Ölçeği (CES-D), Barrat Dürtüsellik Ölçeği (BIS) ,Dissosiyatif Deneyimler Ölçeği (DES)	Bulimik kadınlarda çocukluk çağı fiziksel ve cinsel istismarı ile yeme bozuklukları, psikiyatrik semptomlar ve yetişkinlikte daha sonra istismar olasılığı arasındaki ilişkileri değerlendirmek	BN li kadınlar daha yüksek düzeyde çocukluk çağı istismarı bildirmişler ve ayrıca bulimik kadınlar, bulimik olmayan kadınlara göre daha fazla psikopatoloji göstermiş ve istismarın varlığı ve şiddetine ile eş zamanlı olarak psikopatolojik semptomların şiddeti arasında bir uyum olduğu tespit edilmiştir.
Merdin (2018)	20 yaş ve üstü, 420'si kadın, 74'ü erkek olmak üzere 494 katılımcı	Demografik Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (ÇRTÖ), Orto-11, Kısa Semptom Envanteri (KSE)	Çocukluk çağı ruhsal travma düzeyleri ile psikopatolojik belirtilerin ortoreksiya nervoza (ON) üzerindeki rolünün incelenmek	Çocukluk çağı travma yaşantıları ile psikopatolojik belirtiler arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki varken ortorektik belirtilerle ise ilişki tespit edilememiştir.
Okumuşoğlu (2022)	KKTC'de yaşayan 21-49 yaş arası,139 kadın, 150 erkek 289 katılımcı	REZZY yeme bozukluğu ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği, Demografik Bilgi Formu	Yeme bozukluğu eğilimlerinin, çocukluk travmaları ve yaşam doyumu ile ilişkisinin incelemek	Yeme bozukluğu eğilimi olan katılımcıların çocukluk travmaları, duygusal istismar, fiziksel istismar ve cinsel istismar açısından daha yüksek puanlar aldıkları belirlenmiştir.
Racine ve Wildes (2015)	16 yaş üstü, 188 Aneroksiya Nervoza tanılı hasta	Çocukluk Çağı Travma Ölçeği (CTQ), Duygu Düzenleme Ölçeği, Yeme Bozukluğu Ölçeği	Çocukluk çağı istismarının (duygusal, cinsel, fiziksel) AN'li hastalarda duygu düzenleme güçlükleri ve yeme bozukluğu semptom şiddeti ile ilişkili olup olmadığını değerlendirmek	Çocukluk çağı istismarının üç biçiminden duygusal istismar raporları en güçlü şekilde duygu düzenleme güçlükleri ve AN semptom şiddeti ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

Tunç (2019)	18-36 yaş aralığında 331'i (% 54.1) kadın, 281'i (%45.9) erkek olmak üzere toplam 621 üniversite öğrencisi	Çocukluk Çağı Travma Ölçeği, Yeme Tutumu Ölçeği, Demografik Bilgi Formu	Çocukluk çağı travmasının ve bazı demografik özelliklerin yeme tutumları üzerindeki yordama etkisini incelemek	Çocukluk çağı travma biçimlerinden fiziksel ihmalin zayıflık olmakla aşırı ilgilenme ve cinsel istismarın ise diyet yapma tutumu üzerinde etkisi olduğu bulunmuştur.
Uttinger ve ark. (2016)	18-55 yaş arası, 133 Bulimik ve sınırda kişilik bozukluğu tanılı katılımcı	Sınırdaki Kişilik Bozukluğu tanısı almış vakalarla yapılandırılmış klinik görüşmeler (DIB-R), Çocukluk Çağı Travma Anketi (CTQ)	Çocukluk çağı travması (BT) geçmişlerine dayalı olarak doğal olarak oluşan bulimia nervoza (BN) birey gruplarını ampirik olarak incelemek ve bu grupları klinik olarak ilgili bir dış doğrulayıcı, borderline kişilik bozukluğu (BPD) psikopatolojisi üzerinde karşılaştırmak	Hem çocuklukta cinsel istismarın hem de çocuklukta çoklu travmanın etkilerinin Bulimiya nervoza ve borderline kişilik psikopatolojisiyle bağlantılı olduğu tespit edilmiştir.
Wiederman (1998)	Aile hekimine rutin jinekolojik bakım için gelen 18 ile 49 yaş aralığında ortalama 147 kadın katılımcı	İstismar tespit etmek amacıyla beş form verilmiştir.	Üniversite öğrencisi ve ruh sağlığı örneklerindeki kadınlar arasında cinsel istismar ve düzensiz yeme arasındaki ilişkiyi incelemek	Yeme bozukluğunun yaygınlığı çocuklukta cinsel, fiziksel veya duygusal istismara uğradığını belirten veya kişisel olarak şiddete tanık olan kadınlar arasında önemli ölçüde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.
Wonderlich ve ark. (2001)	18 yaş ve üstü olmak üzere Grup 1, çocukluk döneminde cinsel istismara uğramış kadınlar (N=26) Grup 2, yetişkinlikte tecavüze uğramış kadınlar n=21, Grup 3, hem çocuklukta cinsel istismara hem de tecavüz mağdurlarından n= 25, Grup 4, kontrol grubu hem çocuklukta cinsel istismara uğramamış hem de tecavüz mağduru olmamış kadınlardan oluşmuştur n=25.	Şema Belirleme Envanteri (ASI), Beden İmajı Kaçınma Anketi (BIAQ), Dürtüsel Davranışlar Ölçeği (IBS), Yeme Bozuklukları Envanteri (EDE) uygulanmış ve DSM-IV Eksen I Bozuklukları (SCID-I/P) İçin yapılandırılmış klinik görüşmeler	Cinsel travma ile yeme bozukluğu davranışı arasındaki ilişki mağduru gelişim evresinin etkileri ve çoklu cinsel saldırıların etkilerini incelemek	Çocuklukta hem cinsel istismar hem de yetişkinlikte tecavüze maruz kalan bireylerin yeme bozukluğuyla ilişkili psikopatoloji gösterme olasılıkları daha yüksek bulunmuş ve aynı zamanda Mağdurlar ya da "çocukluk çağı cinsel istismarı", yüksek düzeyde yeme bozukluğu davranışı ve birden çok dürtüsel kendine zarar verme davranışı biçimiyle öne çıktığı belirlenmiştir.

## Tartışma

Bu sistematik derleme çalışmasında, 1990-2022 yılları arasında yayınlanan yirmi bir adet araştırma makaleleri/tezler ele alınmıştır. Bunlardan üç tanesi 1990'lı yıllara, on sekiz tanesi ise 2000'li yıllara aittir. Gözden geçirilen çalışmaların sekiz tanesi ülkemizde yürütülmüş ulusal yayınlar olup ve bu çalışmaların son yıllarda yapılmış olması dikkat çekmektedir. Diğer on üç çalışma ise uluslararası olup İngilizce yayımlanmıştır.

ON'nin günümüzde hangi bozukluk sınıfında ele alınacağına dair tartışmalar devam etmektedir. ON genel olarak incelendiğinde bakıldığında saf gıdaları tüketmek üzerine patolojik bir takıntı olarak tanımlanmaktadır (Bratman 2017). Ortoreksiya nervoza ölçeğini (orto-15) Türkçe'ye uyarlamak için Arusuoğlu ve ark. (2014) tarafından yapılan çalışmaya göre ortorektik belirtilerin yeme tutumunu etkilediği tespit edilmiş ve ayrıca obsesif kompulsif belirtilerle ilişkilendirilmiştir. Literatür değerlendirildiğinde, mevcut çalışmanın önerdiği ÇÇT bağlantısından ziyade, daha çok OKB ile ilgili ON çalışmalarına rastlanmıştır ki bu durum önerilen çalışmanın önemini ve eksikliğini gösterir niteliktedir. Obsesif Kompulsif belirti arttıkça ve yeme tutumu bozuk bireylerde BKİ'de yükselişi ortorektik belirtileri arttırabileceği sonucuna varılmıştır (Arusuoğlu ve ark. 2014). Yapılan bir diğer araştırmaya göre ON eğilimleri olan kadınların puanları ile OKB puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Oğuz 2020). Yılmaz (2020) örnekleme OKB tanılı katılımcılardan oluşan yaptığı araştırmaya göre OKB ile ON arasında ilişki belirlenmemiştir. Fakat OKB tanılı hastalar ve düzenli spor yapan kişilerde yeme tutumunda bozulmalar arttıkça ortorektik eğilimlerinde arttığı belirlenmiştir. Bu araştırma sonucuna göre OKB tanılı ve sporla uğraşan sağlıklı bireylerin yeme tutumundaki bozulmanın ON'yi YB'ye daha çok yaklaştırdığını



düşündürmektedir. Dolayısıyla ON'nin hangi bozukluk sınıfında yer alması gerektiğini belirlemek amacıyla OKB ve YB tanımlı bireylerde ON eğilimlerin araştırma daha çok çalışmalara ihtiyaç vardır. Ayrıca bu ilişkiyi saptamak için daha geniş örneklerle araştırma yapılması gerektiği düşünülmüştür.

ÇÇT'nin ON üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla gözden geçirilen araştırmalardan Merdin (2018)'in çalışmasında ÇÇT yaşantıları ile psikopatolojik belirtiler arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanırken YB sınıfında olmayan ON'nin gelişmesinde ÇÇT'nin etkisi tespit edilememiştir. Kaya (2019) yaptığı araştırmaya göre de ÇÇT ile YB arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiş fakat fiziksel ihmal ile ortorektik eğilim arasında negatif yönde anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Bu sonucun olası nedenlerinin araştırılması ve değişkenlerin birbiri arasındaki etkinin incelenmesi ileriki çalışmalar için önem teşkil etmektedir. ÇÇT ile ON arasındaki ilişki ve etkiyi inceleyen iki adet ulusal araştırma bulunurken, uluslararası araştırma ise bu derleme kapsamında bulunamamış, derlemeye dahil edilememiştir. Dolayısıyla araştırmalar oldukça sınırlıdır. Bu etkiyi ve ilişkiyi inceleyen daha çok bilimsel araştırmanın yapılmasına ihtiyaç olduğu bu bağlamda bir kez daha vurgulanmak istenmiştir.

Gözden geçirilen çalışmalar incelendiğinde çocukluk çağı kötü muamelelerinden cinsel istismar üzerine yoğunlaşan araştırmalarda cinsel istismara maruz kalanların daha fazla YB geliştirdikleri (James 1992, Utzinger ve ark. 2016) ve aynı zamanda birden çok dürtüsel davranışların olduğuna dair araştırma bulguları tespit edilmiştir (Wonderlich ve ark. 2001, Corstorphine ve ark. 2007). Tunç (2019) tarafından yapılan bir diğer araştırmaya göre ÇÇT türleri arasında cinsel istismar ve fiziksel ihmalin yeme tutumlarını etkileyen en önemli yordayıcılar olduğu belirlenmiştir. Cinsel istismara ve fiziksel ihmale maruz kalma oranları arttıkça kilo aldırıcı yiyeceklerden kaçınma ve zayıf olma ile uğraşı gösterme ve bu bağlamda yeme tutumlarında bozulmaların olduğu saptanmıştır. Bu tür çalışmalar cinsel istismarın yeme tutumlarının üzerindeki etki gücünü göstermektedir. Crawford ve ark. (2014) yaptıkları araştırmada madde kullanım ve dürtüsel davranış biçimlerinin gelişiminde hem çocuklukta istismar hem de YB arasındaki güçlü ilişkiler olduğu göz önüne alındığında erken yaşta istismarın etkileşiminin daha iyi anlaşılması için daha çok araştırma yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Alanyazıda ele aldığımız bazı araştırmalara göre ise ÇÇT türleri arasında duygusal istismarın en açık şekilde görülen biçimi olduğu ve yeme psikopatolojisini etkilediği tespit edilmiştir (Kent ve ark. 1997, Racine ve Wildes 2015). Fiziksel istismarın ve ihmalin de yeme tutumlarını yordadığına ilişkin bulgular olsa da etkilerinin duygusal istismarla olan karşılıklı ilişkileri aracılığıyla olduğu görülmektedir.

Ayrıca çocukluk dönemindeki olumsuz yaşam olayları herkes de psikolojik rahatsızlıklara sebep olmaz ve bireyin psikolojik dayanıklılığını artıran koruyucu faktörler ve olaylar vardır (Guillaime ve ark. 2016). Bu bağlamda YB'nin gelişmesindeki olumsuz ve koruyucu faktörlerin birbirleriyle nasıl etkileşime girdiğini ve ÇÇT deneyimine sahip olmanın kimi insanlarda psikolojik bir sıkıntıya sebep olurken kimilerinde psikolojik problem neden oluşturmadığını araştırma çalışmalar olsada (Corstorphine ve ark. 2007, Burns ve ark. 2012, Crawford ve ark. 2014) daha net sonuçlara ulaşmak için daha fazla sayıda çalışmaya gerek duyulmaktadır.

Son olarak, Guillaime ve ark. (2016) yaptıkları araştırma sonuçlarına göre YB'nin şiddeti ile duygusal, fiziksel ve cinsel istismar arasında ilişkinin olduğu ve bir veya daha fazla psikiyatrik rahatsızlıkların komorbidite bir şekilde görüleceği tespit edilmiştir. Kong ve Bernstein (2009) araştırmalarında ise depresyonun bazı ÇÇT türleri ile yeme psikopatolojisi arasındaki ilişkilere aracılık ettiğini bulmuşlardır. YB, ÇÇT ve sınırdaki kişilik bozukluğu (SKB) arasında bir ilişki olduğu sonucuna varmak için yapılan birçok araştırmaya göre SKB'li kadınların en yaygın eksen I (DSM IV kapsamında), YB ve TSSB tanıları aldıkları belirlenmiştir. (Johnson ve ark. 2002, Zanarini ve ark. 2004). Gözden geçirilen bazı çalışmalar bu etkiyi destekler niteliktedir (Grilo ve ark. 2002, Utzinger ve ark. 2016). Ayrıca dürtüsel davranışlarla tanımlanan YB tanıları olanlar arasında önemli bir grubun (yaklaşık %25-30) SKB tanısı aldıkları belirlenmiştir (Sansone L. ve Sansone R. 2007). Bu bağlamda yeme psikopatolojisinin gelişme olasılığını artıran spesifik SKB faktörlerinin araştırılmasına ihtiyaç vardır.

Sonuç olarak, gözden geçirilen çalışmalar yetişkinlikte psikopatolojinin gelişiminde travmanın genel rolünü göstermiştir (Carr ve ark. 2013). Ayrıca ÇÇT öyküsü tespit edilen YB tanımlı hastaların psikiyatrik komorbidite oranlarının yüksek olduğu belirlenmiş (David ve ark. 1993, Folsom ve ark. 1993, Wonderlich ve ark. 1995) farklı istismar ve ihmal türlerinin YB ve diğer psikopatolojik sorunların gelişimine ve sürdürülmesine etkisi olduğuna dair çalışmaların olduğu saptanmıştır.

## **Sonuç**

Gözden geçirilen araştırmaların bulgularına baktığımızda duygusal istismarın AN ile ilişkili olduğu (Racine ve Wildes 2015) bulunmuştur. BN'nin gelişiminde duygusal, fiziksel ve cinsel istismarın (Fosse ve Holen 2006), Le'onard ve arkadaşlarının (2002) çalışmasına göre fiziksel ve cinsel istismarın etkili olduğu ve Utzinger ve

arkadaşlarının (2016) çalışmasında ise cinsel istismar ile güçlü bir bağlantı olduğu belirlenmiştir. TYB'nin fiziksel ve duygusal istismar ile ilişkisi tespit edilirken (Belli ve ark. 2019) Kocakaya'nın (2019) çalışmasına göre ÇÇT'nin dolaylı olarak yeme tutumunu olumsuz etkilediği görülmüştür. Fakat incelenen çalışmalar doğrultusunda ÇÇT'nin ON ile ilişkisi tespit edilememiştir. Dolayısıyla ÇÇT'nin yeme psikopatolojinin gelişiminde doğrudan ve dolaylı olarak bir faktör olabileceğine dair sonuçlara ulaşılmış fakat ON üzerindeki etkisi ele alınan çalışmalar doğrultusunda incelenememiştir.

Bu doğrultuda yeni bir kavram olan ON'yi ölçen araçların geliştirilmesi ve tanı kriterlerinin belirlenmesi gerekmektedir. Ayrıca sistematik incelemenin sonuçlarına göre çalışmalarda metodolojik eksiklikler nedeniyle sonuçlar sınırlı olduğu düşünülmektedir.

Sonuç olarak incelenen araştırmalara göre çocukluk döneminde travmaya maruz kalma yetişkinlikte YB için önemli bir risk faktörü olduğu görülmektedir. Ele alınan çalışmalar doğrultusunda YB ve ÇÇT arasındaki ilişkiyi değerlendiren araştırmaların çoğu kesitsel niteliktedir. Bu nedenle gelecekte boylamsal nitelikte araştırmalara daha çok ağırlık verilmesi gerektiği düşünülmüştür. ÇÇT ile YB ilişkisini açıklayabilecek daha doğru kanıtların elde edilmesi ve psikiyatrik komorbiditelere ne gibi ara faktörlerin aracılık ettiği zamansal ilişkiler bağlamında açıklanabilmesi için boylamsal çalışmaların yapılması önemlidir. İncelenen çalışmaların genellikle örneklemelerinin küçük olması, kadın katılımcının erkek katılımcılara göre daha fazla olması ya da bazı çalışmalarda erkek katılımcının hiç olmaması popülasyona genellenemez. Bazı veri toplama araçlarının öz bildirimine dayalı olması çıkan sonuçların güvenilirliğini olumsuz yönde etkileyebilir. Çocuklukta kötü muamelenin ÇÇT ile ilişkisi olabilecek psikolojik rahatsızlıkların seyrini nasıl etkilediğini ve yapılacak boylamsal araştırmalar ile hangi faktörlerin (duygu düzenleme, benlik saygısı, anne-baba tutumu, bağlanma stilleri vb.) hangi koşullar (sosyodemografik özellikler) altında yeme psikopatolojisinin gelişmesine yol açtığını açıklamaya odaklanılmalıdır. Ek olarak, psikoloji bilimindeki yeni metodolojik araçlardan faydalanılmalı, beyin görüntüleme vb. teknikleri ile elde edilen bulgular desteklenmeli, yeniden değerlendirilmelidir. Ayrıca YB tanısı alan bireylerin ÇÇT açısından değerlendirilmesi ve uygulanacak psikoterapi hizmetinin, kurgulanacak formülasyonun ve müdahale/tehdavi programlarının bu doğrultuda ilerlemesi klinisyenler için önerilmektedir.

## Kaynaklar

- Alpay EH, Aydın A, Bellur Z (2017) Çocukluk çağı travmalarının depresyon ve travma sonrası stres belirtileri ile ilişkisinde duygu düzenleme güçlüklerinin aracı rolü. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 20:218-226.
- APA (1980) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, third edition (DSM-III). Washington, DC, American Psychiatric Association.
- APA (1994) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, fourth edition (DSM-IV). Washington, DC, American Psychiatric Association.
- APA (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, fifth edition (DSM-5). Washington, DC, American Psychiatric Association.
- Arusuoğlu G, Kabakçı E, Köksal G, Kutluay Merdol T (2008) Ortoreksiya nervoza ve orto-11'in Türkçeye uyarlama çalışması. *Türk Psikiyatri Derg*, 19:283-291.
- Attia E (2010) Anorexia nervosa: current status and future directions. *Annu Rev Med*, 61:425-435.
- Aydemir Ö, Köksal B, Yalın-Sapmaz Ş, Yüceyar H (2015) Kadın üniversite öğrencilerinde REZZY Yeme Bozuklukları Ölçeği Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliği. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 16:31-35.
- Belli H, Ural C, Akbudak M, Sagaltıcı E (2019) Levels of childhood traumatic experiences and dissociative symptoms in extremely obese patients with and without binge eating disorder. *Nord J Psychiatry*, 8:527-531.
- Bernstein EM, Putnam FW (1986) Development, reliability and validity of a dissociation scale. *J Nerv Ment Dis*, 174:727-735.
- Bernstein D, Fink L (1998) *Childhood Trauma Questionnaire*. San Antonio, TX, Psychological Corporation.
- Bernstein DP, Fink L, Handelsman L, Foote J, Lovejoy M, Wenzel K et al. (1994) Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *Am J Psychiatry*, 151:1132-1136.
- Bratman S (1997) The health food eating disorder. *Yoga Journal*, 136:42-50.
- Broman-Fulks JJ, Hill WR, Green BA (2008) Is perfectionism categorical or dimensional? A taxometric analysis. *J Pers Assess*, 90:481-490.
- Brown GR, Anderson B (1991) Psychiatric morbidity in adult inpatients with childhood histories of sexual and physical abuse. *Am J Psychiatry*, 148:55-61.
- Burns EE, Fischer S, Jackson JL, Harding HG (2012) Deficits in emotion regulation mediate the relationship between childhood abuse and later eating disorder symptoms. *Child Abuse Negl*, 36:32-39.
- Carr CP, Martins CM, Stingel AM, Lemgruber VB, Juruena MF (2013) The role of early life stress in adult psychiatric disorders: a systematic review according to childhood trauma subtypes. *J Nerv Ment Dis*, 201:1007-1020.
- Chirichella-Besemer D, Motta RW (2008) Psychological maltreatment and its relationship with negative affect in men and women. *Journal of Emotional Abuse*, 8:423-445.

- Corstorphine E, Glenn Waller G, Lawson R, Christine Ganis C (2007) Trauma and multi-impulsivity in the eating disorders. *Eat Behav*, 8:23-30.
- Crawford BJ (2014) Affect dysregulation as a mediator of the relationship between childhood trauma and comorbid substance use disorder and bulimia nervosa (Doctor of Philosophy). Dakota, University of North Dakota.
- Dağlı A, Baysal N (2016) Yaşam doyumu ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 15:1250-1262.
- David H, Gleaves P, Kathleen, P, Eberenz B (1993) Eating disorders and additional psychopathology in women. *J Child Sex Abus*, 3:71-80.
- Davies-Netzley S, Hurlburt MS, Hough RL (1996) Childhood abuse as a precursor to homelessness for homeless women with severe mental illness. *Violence Vict*, 11:129-142.
- Fairburn CG, Cooper Z (1993) The Eating Disorders Examination. *Binge Eating: Nature, Assessment and Treatment*, 12nd ed. (Eds CG Fairburn, GT Wilson):317-360. New York, Guilford Press.
- Fairburn CG, Harrison PJ (2003) Eating disorders. *Lancet*, 361:407- 416.
- Fidan, T, Ertekin V, Işıkkay S, Kirpınar I (2010) Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. *Compr Psychiatry*, 51:49-54.
- Fink L, Bernstein DP, Handelsman L, Foote J, Lovejoy M (1995) Intinial reliability and validity of the Childhood Trauma Interview. *Am J Psychiatry*, 152:1329-1335.
- Folsom V, Krahn D, Nain K, Gold L, Demitrack MA, Silk KR (1993) The impact of sexual and physical abuse on eating disordered and psychiatric symptoms: a comparison of eating disordered and psychiatric inpatients. *Int J Eat Disord*, 13:249-25.
- Fosse GK, Holen A (2006) Childhood maltreatment in adult female psychiatric outpatients with eating disorders. *Eat Behav*, 7:404-409.
- Garner DM, Olmsted M, Bohr Y, Garfinkel P (1982) The Eating Attitudes Test: psychometric features and clinical correlates. *Psychol Med*, 12:871-878.
- Garner DM (1991) *Eating Disorder Inventory 2: Professional manual*. Odessa, FL, Psychological Assessment Resources.
- Glaser D (2002) Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): A conceptual framework. *Child Abuse Negl*, 26:697-714.
- Gratz KL, Roemer L (2004) Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *J Psychopathol Behav Assess*, 26:41-54.
- Grilo CM, Masheb RM (2002) Childhood maltreatment and personality disorders in adult patients with binge eating disorder. *Acta Psychiatr Scand*, 106:183-188.
- Guillaume S, Jaussent I, Maimoun L, Ryst A, Seneque M, Villain L et al. (2016 ) Associations between adverse childhood experiences and clinical characteristics of eating disorders. *Sci Rep*, 6:35761.
- Gürcan N, Kolburan G (2019) Üniversitedeki kız Öğrencilerin yeme tutumlarının yaşam doyumu ve çocukluk çağı travmaları ile ilişkisi. *Aydın Toplum ve İnsan Dergisi*, 2:17-34.
- Hart SN, Binggeli, NJ, Brassard MR (1997) Evidence for the effects of psychological maltreatment. *Journal of Emotional Abuse*, 1:27-58.
- Hay PP, Bacaltchuk J, Stefano S, Kashyap P (2009) Psychological treatments for bulimia nervosa and bingeing. *Cochrane Database Syst Rev*, 4:562.
- James MG (1992) The relationship between childhood sexual abuse and eating disorder development in college females (Master of Science). Texas, University of North Texas.
- Joelle B (2014) Affect dysregulation as a mediator of the relationship between childhood trauma and comorbid substance use disorder and bulimia nervosa (Doctor of Philosophy). Dakota, University of North Dakota.
- Johnson JG, Cohen P, Gould MS, Kasen S, Brown J, Brook JS (2002) Childhood adversities, interpersonal difficulties and risk for suicide attempts during late adolescence and early adulthood. *Arch Gen Psychiatry*, 59:741-74.
- Jones E, Wessely S (2007) A paradigm shift in the conceptualization of psychological trauma in the 20th century. *J Anxiety Disord*, 21:164-175.
- Kaya Ş (2019) Yetişkin bireylerde ortorektik davranışlar ve çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişki (Uzmanlık Tezi). İstanbul, Üsküdar Üniversitesi.
- Kent A, Waller G, Dagnan D (1997) A greater role of emotional than physical or sexual abuse in predicting disordered eating attitudes: the role of mediating variables. *Int J Eat Disord*, 25:159-167.
- Kent A, Waller G (1998) The impact of childhood emotional abuse: An extension of the Child Abuse and Trauma Scale. *Child Abuse Negl*, 22:393-399.
- Kocakaya G (2019) Yeme bozukluklarıyla ilişkili olabilecek değişkenlere bütüncül bakış. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 4:28-45.
- Kong S, Bernstein K (2009) Childhood trauma as a predictor of eating psychopathology and its mediating variables in patients with eating disorders. *J Clin Nurs*, 18:1897-1907.
- Koroğlu E (2015) *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı*, 1. Baskı. Ankara, HYB Yayınevi.

- Le'onard S, Steiger H, Kao A (2002) Childhood and adulthood abuse in bulimic and nonbulimic women: Prevalences and Psychological Correlates. *Int J Eat Disord*, 33:397-405.
- Levine HB (2014) Psychoanalysis and trauma, psychoanalytic inquiry: A topical. *Journal for Mental Health Professionals*, 34:214-224.
- Meczekalski B, Podfigurna-Stopa A, Katulski K (2013) Long-term consequences of anorexia nervosa. *Maturitas*, 75:215-220.
- Merdin E (2018) Çocukluk çağı travmaları ve psikopatolojik belirtilerin ortoreksiya nervoza üzerindeki rolü (Uzmanlık Tezi). İstanbul, Maltepe Üniveristesi.
- Molendijk ML, Hoek HW, Brewerton TD, Elzinga BM (2017) Childhood maltreatment and eating disorder pathology: a systematic review and dose-response meta-analysis. *Psychol Med*, 47:1402-1416.
- Monteleone AM, Monteleone P, Serino I, Scognamiglio P, Di Genio M, Maj M (2014) Childhood trauma and cortisol awakening response in symptomatic patients with anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Int J Eat Disord*, 48:615-62.
- Moore E, Gaskin C, Indig D (2013) Childhood maltreatment and post-traumatic stress disorder among incarcerated young offenders. *Child Abuse Negl*, 137:861-870.
- National Collaborating Centre for Mental Health (2004) *Eating Disorders: Core interventions in the Treatment and Management of Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa and Related Eating Disorders*. London, The British Psychological Society.
- Neria Y, Bromet EJ, Sievers S, Lavelle J, Fochtmann LJ (2002) Trauma exposure and posttraumatic stress disorder in psychosis: findings from a first-admission cohort. *J Consult Clin Psychol*, 70:246-251.
- Oğuz İ (2020) ON eğilimi olan kadın üniversite öğrencilerinin OKB ile ilişkisinin incelenmesi (Uzmanlık Tezi). İstanbul, Üsküdar Üniversitesi.
- Okumuşoğlu S (2022) Examination of relationship of eating disorders with childhood traumas and life satisfaction. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 4:43-53.
- Özen Y (2018) Travma sonrası ortaya çıkan psikolojik bozukluklar üzerine bir değerlendirme. *The Journal of Social Science*, 2:136-151.
- Öztürk E (2003) Travma kökenli dissosiyatif bozukluk vakalarının ailelerinde çocukluk çağı travmalarının sıklığı (Doktora Tezi). İstanbul, İstanbul Üniversitesi.
- Racine SE, Wildes JE (2015) Emotion dysregulation and anorexia nervosa: an exploration of the role of childhood abuse. *Int J Eat Disord*, 48:55-58.
- Rosotto E, Yager, J, Rorty M (1998) The impulsive behavior scale. In *Trauma, Dissociation and Impulsive Dyscontrol in Eating Disorders* (Eds J Vanderlinden, W Vandereycken):197-198. Pennsylvania, Brunner/Mazel.
- Ross CA, Halpern N (2009) *Trauma Model Therapy: A Treatment Approach for Trauma Dissociation & Complex Comorbidity*. Richardson, TX: Manitou Communications.
- Sansone RA, Sansone LA (2007) Childhood trauma, borderline personality and eating disorders: A development cascade. *Eat Disord*, 15:333-346.
- Swanston HY, Plunkett AM, O'Toole BI, Shrimpton S, Parkinson PN, Oates RK (2003) Nine years after child sexual abuse. *Child Abuse Negl*, 27:967-984.
- Savaşır I, Erol N (1989) Yeme Tutum Testi: anoreksiya nervoza belirtileri indeksi. *Psikoloji Dergisi*, 7:19-25.
- Şar V, Öztürk E, İkkardeş E (2012) Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 32:1054-1063.
- Tanofsky-Kraff M, Bulik, CM, Marcus MD, Striegel RH, Wilfley DE, Wonderlich, SA et al. (2013) Binge eating disorder: the next generation of research. *Int J Eat Disord*, 46:193-207.
- Tavolacci MP, Grigioni S, Richard L, Meyrignac G, Dechelotte P, Ladner J (2015) Eating disorders and associated health risks among university students. *J Nutr Educ Behav*, 47:412-420.
- Thompson KM, Wonderlich SA (2004) Child sexual abuse and eating disorders. In *Handbook of Eating Disorders and Obesity* (Eds JK Thompson):679-694. Hoboken, Wiley.
- Treasure J, Claudino AM, Zucker N (2010) *Eating Disorders*. *Lancet*, 375:583-593.
- Tucknott M (2014) *An Investigation into the Impact of childhood abuse and care-giver invalidation on psychological inflexibility in clinical and subclinical eating disorders* (Doctor of Psychology). Hertfordshire, University of Hertfordshire.
- Tunç P (2019) Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travması ve yeme tutumları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 11:203-219.
- Utzinger LM, Haukebo JE, Simonich H, Wonderlich SA, Cao L, Lavender JM et al. (2016) A latent profile analysis of childhood trauma in women with bulimia nervosa: associations with borderline personality disorder psychopathology. *Int J Eat Disord*, 49:689-694.
- Van der Kolk BA (2018) *Beden Kayıt Tutar* (Çeviri Ed. N Cihanşümül Maral). Ankara, Nobel Yaşam Yayınevi.
- Vanderlinden J, Van Dyck R, Vandereycken W (1993) The Dissociation Questionnaire (DIS-Q): development and characteristics of a new self-report questionnaire. *Clin Psychol Psychother*, 1:21-27.
- Volkan VD (2000) Traumatized societies and psychological care: expanding the concept of preventive medicine. *Mind and Human Interaction*, 11:177-194.
- Yılmaz H (2020) Obsesif kompulsif bozukluk tanısı ile izlenen hastalarda ortoreksiya nervoza (Uzmanlık Tezi).

Adana, Çukurova Üniversitesi.

Young JE, Lindemann MD (1992) An integrative schema-focused model for personality disorders. *J Cogn Psychother*, 6:11-23.

Walsh BT (2011) The importance of eating behavior in eating disorders. *Physiol Behav*, 104:525-529.

Weissman MM, Sholomskas D, Pottenger M, Prusoff BA ve Locke BZ (1977) Assessing depressive symptoms in five psychiatric populations: A validation study. *Am J Epidemiol*, 106:203-214.

Wiederman MW (1998) Disordered eating and perceptions childhood abuse among women in a primary care setting. *Psychol Women Q*, 22:493-497.

Wisnivesky J, Henschke C, Swanson S, Yankelevitz D, Zulueta J, Marcus S et al (2011) Limited resection for the treatment of patients with stage Ia lung cancer. *Ann Surg*, 251:550-554.

Wonderlich S, Crosby R, Mitchell J, Thompson K, Redlin J, Demuth G (2001) Pathways mediating sexual abuse and eating disturbance in children. *Int J Eat Disord*, 29:270-279.

Zanarini MC, Frankenburg FR, Vujanovic AA (2002) Inter-rater and test-retest reliability of the revised diagnostic interview for borderlines. *J Pers Disord*, 16:270-276.

Zanarini MC, Schmahl C, Linehan MM, Bohus M (2004) Borderline personality disorder. *Lancet*, 364:453-461.

**Yazarların Katkıları:** Çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağlandığı ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduğu tüm yazar(lar) tarafından beyan edilmiştir.

**Danışman Değerlendirmesi:** Dış bağımsız

**Çıkar Çatışması:** Çıkar çatışması bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Bu çalışma için finansal destek alındığı beyan edilmemiştir.

**Authors Contributions:** The author(s) have declared that they have made a significant scientific contribution to the study and have assisted in the preparation or revision of the manuscript

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Conflict of Interest:** No conflict of interest was declared.

**Financial Disclosure:** No financial support was declared for this study.