

Klinik Araştırma

Obezite Tanılı Bireylerde Çocukluk Çağı Travmaları, Bağlanma Biçimleri ve Savunma Mekanizmalarının Değerlendirilmesi*

Sevler YILDIZ¹, Aslı KAZGAN^{2,a}, Osman KURT³, Muhammed Fatih TABARA⁴, Sevda KORKMAZ⁴, Erhan ÖNALAN⁵, Murad ATMACA⁴

¹Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Erzincan, Türkiye

²Siverek Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Şanlıurfa, Türkiye

³Fırat Üniversitesi Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Halk Sağlığı, Elazığ, Türkiye

⁴Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Psikiyatri, Elazığ, Türkiye

⁵Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

ÖZ

Amaç: Obezite, alınan enerjinin, harcanan enerjiden fazla olmasından kaynaklanan ve vücut yağ oranının, yağsız vücut kitlesine oranla artması ile karakterize metabolik bir hastalıktır. Bu çalışmada obezite tanılı bireylerde, çocukluk çağı travmalarının, bağlanma biçimlerinin ve savunma mekanizmalarının hastalığın etiolojisi ile olası ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Vaka-kontrol şeklinde planlanan bu çalışmada 18-65 yaşları arasında 50 obezite tanılı hasta ve hasta grubuyla yaş ve cinsiyet açısından benzer sosyodemografik özellikleri taşıyan 50 sağlıklı obez olmayan kontrol grubu alınmıştır. Tüm katılımcılara Sosyodemografik Veri Formu ile Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Savunma Biçimleri Ölçeği uygulanmıştır.

Bulgular: Çocukluk çağı travmaları ölçeği toplam puanı kontrol grubuna göre vaka grubunda anlamlı olarak yüksek bulundu ($p < 0,05$). Savunma biçimleri ölçeği toplam skoru vaka grubunda, kontrol grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek bulundu ($p < 0,05$). Bağlanma biçimleri açısından ise iki grup arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Sonuç: Çocukluk çağı travmaları ve savunma biçimleri ile obezite arasında ilişki bulunmuştur. Obezite etiolojisinde genetik ve biyolojik faktörlerin yanı sıra psikiyatrik faktörlerin de etkili olduğunu vurguladık. Bulguları genelleştirmek ve bu amaçla sağlık stratejileri geliştirmek için daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Obezite, Çocukluk Çağı Travmaları, Bağlanma Biçimleri, Savunma Mekanizmaları.

ABSTRACT

The Evaluation of Childhood Traumas, Attachment Styles and Defense Mechanisms in Obesity Diagnosed Individuals

Objective: Obesity is a chronic disease characterized by the increase in body fat mass compared to lean body mass, due to the fact that the energy taken from the food through the body is more than the energy consumed. In this study, it was aimed to evaluate the possible relationship between childhood traumas, attachment styles and defense mechanisms with the etiology of the disease in individuals diagnosed with obesity.

Material and Method: In this study, which was planned as a case-control study, 50 patients aged between 18-65 and diagnosed with obesity and 50 healthy non-obese control groups with similar sociodemographic characteristics in terms of age and sex were included. Sociodemographic Data Form and the Inventory of Experiences in Close Relationships, Childhood Trauma Scale and Defense Styles Scale were administered to all participants.

Results: The total score of the Childhood Trauma Scale was found to be significantly higher in the case group compared to the control group ($p < 0.05$). The defense styles scale total score was found to be statistically significantly higher in the case group compared to the control group ($p < 0.05$). There was no significant difference between the two groups in terms of attachment style ($p > 0.05$).

Conclusion: A relationship was found between childhood traumas and defense styles and obesity. We emphasized that psychiatric factors as well as genetic and biological factors are effective in the etiology of obesity. Further studies are needed to generalize the findings and develop health strategies for this purpose.

Keywords: Obesity, Childhood Traumas, Attachment Patterns, Defense Mechanisms.

Bu makale atıfta nasıl kullanılır: Yıldız S, Kazgan A, Kurt O, Tabara MF, Korkmaz S, Önalın E, Atmaca M. Obezite Tanılı Bireylerde Çocukluk Çağı Travmaları, Bağlanma Biçimleri ve Savunma Mekanizmalarının Değerlendirilmesi. Fırat Tıp Dergisi 2022; 27(1): 16-21.

How to cite this article: Yıldız S, Kazgan A, Kurt O, Tabara MF, Korkmaz S, Onalan E, Atmaca M. The Evaluation of Childhood Traumas, Attachment Styles and Defense Mechanisms in Obesity Diagnosed Individuals. Fırat Med J 2022; 27(1): 16-21.

ORCID IDs: S.Y. 0000-0002-9951-9093, A.K. 0000-0002-0312-0476, O.K. 0000-0003-4164-3611, M.F.T. 0000-0002-7479-5622, S.K. 0000-0002-0005-8232, E.Ö. 0000-0001-5395-0390, M.A. 0000-0003-2772-4124.

Obezite, yağ kitlesinin artması sonucu boy uzunluğuna göre vücut ağırlığının arzu edilen düzeyin üstüne çıkması olarak tanımlanmakta olup (1) dünyada gide-

rek yaygınlaşan önemli bir yeme bozukluğu problemi- dir. Obezite, tip 2 diyabet, kalp damar hastalıkları ve çeşitli kanserlerin etiyojik nedenleri arasında sıralanan, komorbiditeleri olan ve yaşam kalitesini bozan kronik bir hastalıktır (2). Obezitenin etiolojisinde,

*Yazışma Adresi: Aslı KAZGAN, Siverek Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Şanlıurfa, Türkiye

Tel: 0414 552 1246

Geliş Tarihi/Received: 19.11.2020

* Bu çalışma 5.Psikiyatri Zirvesi ve 12. Anksiyete Kongresi sözlü bildiri olarak sunulmuştur (28-31 Ekim 2020, Online).

e-mail: dr.kazgan@hotmail.com

Kabul Tarihi/Accepted: 12.11.2021

sedanter yaşam tarzı ve kötü beslenme alışkanlıkları dahil olmak üzere genetik, hormonal ve sosyal-çevresel olmak üzere birçok faktör rol oynamaktadır (3, 4).

Çocukluk çağında ortaya çıkan ve çocuğun duygusal, fiziksel, zihinsel açıdan gelişimini etkileyen, beden veya ruh sağlığına zarar veren durumlarla karşı karşıya bırakılması durumu çocukluk çağı travması olarak tanımlanmaktadır (5). Yapılan çalışmalarda çocukluk çağı travmasına maruz kalmış erişkin bireylerde depresyon, fobi, panik bozukluğu, obsesif kompulsif bozuklukların normal popülasyondan daha yüksek olduğu saptanmıştır (6). Bunun yanında çocukluk çağında maruz kalınan istismar ve kötü ebeveyn desteği ergenlikte ve yetişkinlikte aşırı kilo/obezite gelişiminin belirlenmesinde önemli etkiler yarattığı görülmektedir (7). Bağlanma, bakım veren kişi ile çocuk arasında oluşan ilişkide, çocuğun bakım veren kişiyle, özellikle stres durumlarında belirginleşen, sürekliliği ve tutarlılığı olan duygusal bir bağ olarak tanımlanmıştır (8). Bağlanma biçimi hayatın erken dönemlerinde oluşan ve süreklilik gösterdiği düşünülen, kişinin etrafındaki insanlarla ilişki kurma örneğini şekillendiren bir ilişkidir. Kişinin sahip olduğu bağlanma şekilleri duygusal ilişkilerini de şekillendirmektedir (9). Çalışmalar çocukluk ve yetişkinlikte güvensiz bağlanma şekillerinin yeme bozukluklarını etkileyen bir durum olduğunu göstermektedir (10).

Savunma mekanizmaları ise bireyin içten ve dıştan gelen huzursuzluk yaratabilecek tehlikelere karşı kendisini otomatik olarak korumasını sağlayan psikolojik bir fenomendir (11). Savunma mekanizmaları kişinin yaşadığı suçluluk, kaygı, utanç gibi kişiye acı veren olumsuz duyguların hafifletilmesi için istem dışı olarak kullanılmaktadır. Ancak belirli oranda kullanımı sağlıklı olup gereğinden fazla devreye girdiklerinde zararlı hale gelirler çünkü çözülmesi gereken sorunların üstünü örtmektedir (12).

Bu çalışmada obezite tanılı kişilerde çocukluk çağı travmalarını, bağlanma biçimleri ve savunma mekanizmalarının birlikte değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Örneklem

Vaka-kontrol şeklinde planlanan bu çalışma için Fırat Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 22/10/2019-355302 tarih ve sayılı onay ayrıca kurum izni alınmış olup çalışma Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak yürütülmüştür. Mutlu ve arkadaşlarının (13) obezitesi olan kişiler üzerine yapmış olduğu vaka-kontrol çalışması referans alınarak ortalamalar farkı örneklem büyüklüğü formülü kullanılmış olup % 95 güven aralığında alınması gereken minimum sayı 84 (vaka+kontrol) olarak bulunmuştur. Aynı zamanda çalışmamızın gücü % 99,03 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada dahiliye polikliniğine başvuran ve yapılan tetkikler sonucunda obezite tanısı konulan 18-

65 yaşları arasında 50 obez hasta alınmıştır. Ayrıca vaka grubuyla yaş ve cinsiyet açısından benzer sosyodemografik özellikleri taşıyan ve gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden 50 sağlıklı birey, kontrol grubu olarak alınmıştır. Hastalarda obezite tanısı alma şartı aranırken; anketlere ve ölçeklere cevap vermeyi engelleyebilecek düzeyde fiziksel ve geçmişte uyum bozukluğu dışında ek psikiyatrik tanısı olan ve okuyamaz olmaması dışlama kriteri olarak kabul edilmiştir. Hastalara dahiliye doktoru tarafından obezite tanısı konulduktan sonra psikiyatri polikliniğine yönlendirildi. Psikiyatrist tarafından psikiyatri polikliniğinde görüşme yapıldı. Çalışma detaylarıyla anlatıldı, hasta ve kontrol grubundan yazılı gönüllü onam formu alındı. Katılımcılardan 5 kişi sonradan çalışmaya katılmayı kabul etmedi, 7 kişi ise kullanılan ölçeği eksik doldurduğundan çalışmadan çıkarıldı. Görüşmeler psikiyatri polikliniğinde süresi en az 30 dakika olmak üzere DSM-5'e göre yapılandırılmış şekilde yapıldı. Tüm katılımcılara tarafımızca hazırlanmış Sosyodemografik veri formu ile yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri, çocukluk çağı travmaları ölçeği, savunma biçimleri ölçeği uygulanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Veri Formu: Vaka ve kontrol grubunun genel bilgilerini içermektedir. İlk başvuruda uygulanan bu formda yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, yaşadığı yer, meslek grubu, hastalığın başlangıç yaşı, hastalık süresi ve genişletilmiş özürsüzlük durumu yer almaktadır.

Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri: Fraley ve arkadaşları (14) tarafından bağlanmada temel iki boyut olan yakın ilişkilerde yaşanan kaygı ve başkalarından kaçınmayı ölçen likert tipi ölçektir. Ölçekte toplam 36 madde bulunmaktadır. Ölçekteki her bir madde, 7 dereceli (1=hiç katılmıyorum, 7= kesinlikle katılıyorum) bir ölçek üzerinden değerlendirilmektedir. İlgili boyutları ölçen maddeler ayrı ayrı toplanıp ortalamaları alınarak her bir katılımcı için kaygı ve kaçınma sürekli puanları hesaplanmıştır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (15). Çalışmamızın kaçınma alt boyutunun Cronbach alfa katsayısı 0,88 iken, kaygı alt boyutunun Cronbach alfa katsayısı 0,84'dir.

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği: Bernstein (16) tarafından 70 madde olarak geliştirilen bu ölçek, aynı araştırmacı tarafından daha sonra 28 maddeye indirilmiştir (17). Çocukluktaki şiddeti değerlendiren sorular içeren ölçeğin fiziksel, duygusal, cinsel istismar ve fiziksel, duygusal ihmal olmak üzere beş faktörü bulunmaktadır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (18). Çalışmamızın Cronbach alfa katsayısı 0,90'dır.

Savunma Biçimleri Ölçeği: 40 maddelik formu (SBT-40) bilinçdışı kullanılan savunma biçimlerinin bilinç düzeyindeki yansımalarını deneysel olarak değerlendiren, toplam 40 madde ve 20 savunmadan oluşan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Andrews ve arkadaşları (19) tarafından geliştirilen testte her bir madde 1 (Bana hiç uygun değil) ile 9 (Bana çok uygun) arasında

değerlendirilmektedir. Ölçekteki 20 savunma mekanizması ilkel (İkinci alt boyutları: yansıtma, edilgen saldırganlık, dışa vurma, yalıtma, değersizleştirme, otistik fantezi, yadsıma, yer değiştirme, disosiasyon, bölme, mantıksallaştırma ve bedenselleştirme), nevroitik (ikinci alt boyutları: yapma bozma, yapay özgecilik, idealleştirme, karşıt tepki geliştirme) ve matür (ikinci alt boyutları: yüceltme, mizah, baskılama ve beklenti) savunmalar olarak üç boyutta toplanmıştır. Her bir alt savunma ve üç savunma biçiminin hesaplanmasında toplam puan ya da aritmetik ortalama kullanılabilir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (20). Çalışmamızın Cronbach alfa katsayısı uygun savunmalar için 0.74, nevroitik savunmalar için 0.76 ve immatür savunmalar için 0.84 olarak bulunmuştur.

İstatiksel Analiz

Örnekleme büyüklüğü ve güç analizleri G Power programı kullanılarak hesaplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde "SPSS for Windows 22.0" bilgisayar paket programı kullanılmıştır. Görsel ve istatistiksel olarak normal dağılım kriterlerine uygunluk test edildikten sonra istatistiksel analizler için parametrik testler kullanılmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkileri değerlendirmek için ki-kare testi kullanılmıştır. İki gruba ait ortalamalar arasındaki farkı değerlendirmek için t-testi uygulanmıştır. Sonuçlar ortalama ve standart sapma ile ifade edilmiştir. Grup içi veriler arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir ve $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Bu çalışmaya dahil edilen vaka grubunun %70,0'i kadın iken kontrol grubunun %50,0'si kadın olarak bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. Hasta ve Kontrol Grubunun Sosyodemografik Verilerinin Karşılaştırılması.

		Vaka		Kontrol		p**
		Sayı	%	Sayı	%	
Cinsiyet	Kadın	35	70,0	25	50,0	0,041**
	Erkek	15	30,0	25	50,0	
Ek Hastalık	Var	13	26,0	0	0,0	<0,001**
	Yok	37	74,0	50	100,0	
Medeni Durum	Bekar	9	18,0	22	44,0	0,016**
	Evlü	38	76,0	27	54,0	
	Dul-Boşanmış	3	6,0	1	2,0	
Ekonomik Durum	Düşük	5	10,0	8	16,0	0,672
	Orta	41	82,0	38	76,0	
	Yüksek	4	8,0	4	8,0	
BKİ*	<18	0	0,0	3	6,0	<0,001**
	18-25	0	0,0	47	94,0	
	30-40	15	30,0	0	0,0	
	>40	35	70,0	0	0,0	
Psikiyatrik Tedavi alma	Var	4	8,0	0	0,0	0,117
	Yok	46	92,0	50	100,0	
Psikiyatrik Tedavi Öyküsü	Var	11	22,0	2	4,0	0,007**
	Yok	39	78,0	48	96,0	
Sigara Kullanımı	Var	13	26,0	7	14,0	0,134
	Yok	37	74,0	43	86,0	
Alkol-madde Kullanımı	Var	0	0,0	2	4,0	0,495
	Yok	50	100,0	48	96,0	

*25-29 arasında hem vaka hem de kontrol grubunda katılımcı bulunmamaktadır. ^a Ki kare testi, ^{**}p < 0,05.

Vaka grubunun yaş ortalaması 39,62±11,04 iken kontrol grubunun yaş ortalaması 33,26±8,5 olarak bulunmuştur ($p > 0,05$).

Çocukluk çağı travmaları ölçeği toplam puanı vaka grubunda 31,98±6,93 kontrol grubunda 26,9±1,83 olup bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Benzer şekilde çocukluk çağı travmaları alt ölçekleri incelendiğinde fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmalin her birinde vaka grubunun puanları daha yüksek olup farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Skorları^a.

	Hasta (Ort±SS)	Kontrol (Ort±SS)	p
Duygusal İstismar	6,64 ± 3,02	5,54 ± 0,70	0,015*
Fiziksel İstismar	5,80 ± 1,10	5,34 ± 0,93	0,027*
Duygusal İhmal	6,62 ± 2,03	5,40 ± 0,60	<0,001*
Fiziksel İhmal	7,92 ± 4,43	5,62 ± 0,90	0,001*
Cinsel İstismar	5,42 ± 1,44	5,00 ± 0,00	0,045*
Toplam Skor	31,98 ± 6,93	26,90 ± 1,83	<0,001*

SS: standart sapma, Ort: ortalama, ^a Student t testi, $p < 0,05$.

Savunma biçimleri ölçeği toplam skoru hasta grubunda 202,4±37,88 kontrol grubunda 177,9±18,65 olup bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutları açısından da vaka ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 3. Hasta ve Kontrol Grubunun SBÖ Skorları Karşılaştırılması^a.

	Hasta (Ort±SS)	Kontrol (Ort±SS)	p
SBÖ İlkel Toplam	115,14 ± 29,75	93,04 ± 11,38	<0,001*
SBÖ Nevrotik Toplam	43,92 ± 10,68	36,14 ± 5,86	<0,001*
SBÖ Matür Toplam	43,34 ± 11,29	48,94 ± 7,25	0,004*
SBÖ Toplam Skoru	202,40 ± 37,88	177,94 ± 18,65	<0,001*

SBÖ: Savunma Biçimleri Ölçeği, ^a Student t testi, $p < 0,05$.

İlkel savunma biçimleri alt boyutunun dışa vurma, yalıtma, otistik fantezi, yer değiştirme, bölme ve bedenselleştirme ikinci alt boyutlarında vaka grubunun puan ortalamaları kontrol grubunun puan ortalamalarından anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). Yansıtma, edilgen saldırganlık, değersizleştirme, yadsıma, disosiasyon ve mantıksallaştırma ikinci alt boyutlarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0,05$).

Nevrotik savunma biçimleri alt boyutunun yapma bozma, yapay özgecilik ve karşıt tepki geliştirme ikinci alt boyutlarında vaka grubunun puan ortalamaları kontrol grubunun puan ortalamalarından anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). İdealleştirme ikinci alt boyutunda ise gruplar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0,05$).

Matür savunma alt boyutunun yüceltme ve baskılama ikinci alt boyutlarında vaka grubunun puan ortalamaları kontrol grubunun puan ortalamalarından anlamlı bir şekilde düşük bulunmuştur ($p < 0,05$). Mizah ve beklenti ikinci alt boyutlarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p > 0,05$).

Bağlanma biçimleri ölçeğinin hem kaçınmacı bağlanma hem de kaygılı bağlanma alt boyutlarında gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Ölçeklerin kendi arasında ve beden kütle indeksi ile olan korelasyonu araştırılmıştır. Beden kütle indeksi ile çocukluk çağı travmaları ölçeği ve savunma biçimleri ölçeği arasında anlamlı korelasyon saptanmıştır. Kaçınmacı bağlanma ile kaygılı bağlanma ve savunma biçimleri ölçeği arasında anlamlı korelasyon saptanmıştır. Çocukluk çağı travmaları ölçeği ile savunma biçimleri ölçeği arasında anlamlı korelasyon saptanmıştır. Korelasyon bulguları tablo 4'te özetlenmiştir.

Tablo 4. Ölçek puanları ve değişkenler arasında korelasyon analizi^a.

	BKİ	KCB	KGB	ÇCTÖ	SBÖ	
BKİ	r	1	-0,069	-0,093	-0,524**	-0,249*
KCB	r	-0,069	1	0,312**	0,133	0,265**
KGB	r	-0,093	0,312**	1	0,023	0,167
ÇCTÖ	r	-0,524**	0,133	0,023	1	0,262**
SBÖ	r	-0,249*	0,265**	0,167	0,262**	1

BKİ: Beden Kütle İndeksi, KCB: Kaçınmacı Bağlanma, KGB: Kaygılı Bağlanma, ÇCTÖ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, SBÖ: Savunma Biçimleri Ölçeği, ^a Pearson Korelasyon Analizi, * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$.

TARTIŞMA

Çalışmamızda çocukluk çağı travmaları oranı obezite hastalarında sağlıklı kontrol grubuna oranla daha yüksek olarak bulunmuştur. Ayrıca çocukluk çağı travmaları alt ölçekleri olan fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal de obezite hastalarında kontrol grubuna oranla yüksek saptanmıştır.

Çocukluk çağı travmalarının günümüzde fiziksel ve ruhsal bozukluklar için risk etkeni olduğu bilinmektedir (21). Bu travmalarının, yetişkin dönemde bireyi yalnızca ruhsal olarak değil fiziksel olarak da olumsuz etkilediği bilinmektedir. Psikosomatik bir hastalık olan obezite hastalarında yapılan araştırmalarda da çocukluk çağı travmaları, kontrol grubuna göre yüksek olarak saptanmıştır (13, 22). Walsh ve arkadaşları (23) da 3045 bariatrik cerrahi planlanan hastada, kontrol grubuna göre çocukluk çağı istismarını daha yüksek oranda bildirmiştir. Genel olarak çocuklukta kötü muamele özellikle cinsel istismar yeme bozuklukları ile ilişkili bulunmuştur (24). Bizim çalışmamız da literatürü destekler nitelikte olup çocukluk çağı travmaları ile obezite arasında anlamlı ilişki saptanmış olduğundan obezite tanılı bireylerde altta yatan travmatik olayların daha detaylı incelenmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Yeme tutumu ve bağlanma biçimleri ile ilgili yapılan araştırmaların bazılarında, yeme tutumu ile bağlanma biçimleri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Özellikle güvensiz bağlanma biçimleri arttıkça olumsuz yeme tutumlarının arttığı bildirilmiştir (25). Fakat 2014'te üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada yeme tutumu ve bağlanma ilişkisi arasında böyle bir ilişki

bulunmamıştır (26). Biz de çalışmamızda hasta ve kontrol grubu arasında yeme tutumu ve bağlanma biçimleri arasında anlamlı fark olmadığını belirledik. Örneklem grubunun genişliği ve yaş grubunun çeşitliliği bu farklılığa neden olarak gösterilebilir.

Stres, kaygı ve korkulardan egoyu korumak amacıyla erken çocukluk yıllarına oluşmaya başlayan yansıtma, inkar gibi savunma biçimlerinin ortak adı olan immatür savunmalar ile yapma-bozma, idealleştirme savunma biçimlerinin ortak adı olan nevrotik savunmalar ciddi ruhsal psikopatolojilerde bir savunma mekanizması olarak kullanılır (27). Bizim çalışmamızda savunma biçimleri ölçeği toplam skoru obezite tanılı kişilerde kontrol grubuna göre anlamlı bulunmuştur. Ayrıca hastaların, ilkel savunma biçimlerinden otistik fantezi, dışa vurma, yalıtma, yer değiştirme, bölme, bedenselleştirmeyi daha sık olarak kullandıkları görüldü. Nevrotik savunma biçimlerinden de yapma bozma, yapay özgecilik ve karşıt tepkiyi daha sık kullandıkları tespit edildi.

Savunma mekanizmalarının hayatın zorluklarıyla başa çıkabilmek ve ruhsal açıdan benliği koruyabilmek amaçlı olduğu, bireyin stres etmenlerine karşı otomatik olarak kullanıldığı ve kişinin yaşadığı olumsuz duyguların hafifletilmesine yardımcı olduğundan travmatik olay mağdurlarının sağlıklı bireylerin kullandıkları ilkel ve nevrotik savunma biçimlerini kullanmaları anlamlı olduğu düşünülmektedir (28). İlkel ve nevrotik savunma mekanizmalarının kullanılması daha çok, çocukluk çağı travması ve disosiyatif yaşantıların şiddetiyle ilişkilendirilirken, matür savunma mekanizmalarının kullanılması psikolojik olarak iyilik hali ile ilişkilendirilmektedir (29, 30). Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak hastaların matür savunma biçimlerini daha az kullandıkları tespit edildi. Literatürde obezite hastalarında, çocukluk çağında yaşanan istismarın ve diğer travmatik olaylar ile ilgili bilinç dışı ortaya çıkan savunma mekanizmalarının ilişkisini inceleyen bir çalışmaya rastlayamadık. Obez hastalardaki psikiyatrik belirtilerin dikkatlice sorgulanması, hastalığa eşlik edebilen ve tedavi uyumunu bozan ruhsal belirtilerin gözden kaçmasını engelleyecektir. Giderek yaygınlaşan ve ciddi sağlık sorunlarına sebep olan obezite ile mücadele ederken psikiyatrik desteğin sağlanması hastaların fiziksel ve psikolojik sağlıklarına daha hızlı ulaşmalarına yardımcı olabilir. Hatta psikolojik destek sonrası bariatrik cerrahi sonrası daha sağlıklı ve kalıcı kilo kaybı sağlanabilir.

Çalışmamızın birtakım kısıtlılıkları bulunmaktadır. Çocukluk çağı travmalarının etkileri ilerleyen yaşlarda azalabileceğinden örnekleminizin yaş dağılımının geniş olması, katılımcıların utanma veya damgalanma korkusundan dolayı verilen ölçekleri yanlış doldurmuş olabilmesi bu kısıtlılıklardan sayılabilir. Bu konuda katılımcıların kendilerini daha rahat ifade edebileceği testlerin kullanıldığı ve daha geniş örneklemin alındığı yeni çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization, "Obesity: Preventing and Managing The Global Epidemic", Report of a WHO Conculcation, WHO Technical Report Series 894. Geneva 2000.
2. Martin-Rodriguez E, Guillen-Grima F, Marti A, Brugos-Larumbe A. Comorbidity associated with obesity in a large population: The APNA study. *Obes Res Clin Pract* 2015; 9: 435-47.
3. Knight JA. Diseases and disorders associated with excess weight. *Ann Clin Lab Ski* 2011; 41: 107-21.
4. Brown WV, Fujioka K, Wilson PW, Woodworth KA. Obesity: why should you worry? *Am Med* 2009; 122 (4): 4-11.
5. Pinheiro PS. Violence Against Children in the Community. Geneva, United Nations 2006.
6. Clemmons JC, Walsh K, Dilillo D. Unique and combined contributions of multiple child abuse types and abuse severty to adult trauma symptomatology. *Child Maltreatment* 2007; 12: 172-81.
7. Foucart J, De Buck C, Verbanck P. Factoring study of psychopathological factors of morbid obesity in adolescents. *Encephale* 2012; 38: 310-7.
8. Thompson RA. Attachment theory and research. In: Lewis M (Ed), *Child and Adolescent Psychiatry*. 3rd Ed, Philadelphia: Lippincott Williams Wilkins, 2004; 96: 164-72.
9. Sümer N, Güngör D. Yetişkin bağlanma stilleri ölçeklerinin Türk örnekleme üzerinde psikometrik değerlendirmesi ve kültürlerarası bir karşılaştırma. *Türk Psikoloji Dergisi* 1999; 14: 71-109.
10. Gürsoy Ç. Genç erişkinlerde bağlanma stilleri ve dürtüsellik düzeyleri ile yeme bağımlılığı arasındaki ilişkisinin incelenmesi (Doktora Tezi). Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü 2018.
11. Brody S, Carson CM. Brief report: Self-harm is associated with immature defense mechanisms but not substance use in a nonclinical Scottish adolescent sample. *Journal of Adolescence* 2012; 35: 765-67.
12. Snowden R. Freud Kilit Fikirler, İnan M (çev). İstanbul, Optimist Yayın ve Dağıtım, 2011.
13. Mutlu H, Bilgiç V, Erten S et al. Evaluation of the relationship between childhood traumas and adulthood obesity development. *Ecol Food Nutr* 2016; 55: 390-401.
14. Fraley RC, Waller NG, Brennan KA. An item response theory analysis of self report measures of adult attachment. *J Pers Soc Psychol* 2000; 78: 350-65.
15. Selçuk E, Günaydın G, Sümer N, Uysal A. Yetişkin bağlanma boyutları için yeni bir ölçüm: Yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri-II'nin Türk örnekleminde psikometrik açıdan değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Yazıları* 2005; 8: 1-11.
16. Bernstein DP, Fink L, Handelsman L et al. Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *Am J Psychiatry* 1994; 151: 1132-36.
17. Bernstein DP, Stein JA, Newcomb MD et al. Development and validation of a brief screening version of the childhood trauma questionnaire. *Child Abuse Negl* 2003; 27: 169-90.
18. Aydemir Ö, Köroğlu E. Psikiyatride kullanılan klinik ölçekler. Ankara HYB Basım Yayın 2012; 655-661.
19. Andrews G, Singh M, Bond M. The defense style questionnaire. *J Nerv Ment Dis* 1993; 181: 246-56.
20. Bodur F. Defense Style Questionnaire (Savunma Biçimleri Testi) Ego Savunma Mekanizmaları Testinin Türkçe Formu Dil Eşdeğerliliği, Güvenirlik ve Geçerlilik Çalışması, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi. 1999.
21. Özcebe H. Halk sağlığı bakış açısıyla istismar bildirim ve karşılaşılan güçlükler. Çocuk İstismarı ve İhmalini Önleme Kongresinde sunulan bildiri, Ankara 2009.
22. McDonnell CJ, Garbers SV. Adverse childhood experiences and obesity: Systematic review of behavioral interventions for women. *Psychic Trauma* 2018; 10: 387-95.
23. Walsh E, Rosenstein L, Dalrymple K et al. Importance abuse in childhood surgery and evaluation of PTSD for lifetime candidates. *J Clin Psychol MedSettings* 2017; 34: 341-54.
24. Norman RE, Byambaa M, De R et al. The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse and neglect: A systematic review and meta-analysis. *PloS Medicine* 2012; 9: 1-31.
25. Demidenko N, Tasca AG, Kennedy N, Bissada H. The mediating role of self concept in the relationship between attachment insecurity and identity differentiation among women with an eating disorder. *J Soc Clin Psychol* 2010; 29: 1131-52.
26. Topkara G. Üniversite Öğrencilerinin Yeme tutumları ve yetişkin bağlanma stilleri arasındaki ilişkinin cinsiyete göre karşılaştırılması (Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü 2014.
27. Kaya A, Bozkurt B. Kadercilik eğilimi ile öz yeterlik inancı ve savunma mekanizmaları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Ege Eğitim Dergisi* 2017; 18: 124-45.
28. Güneri Yöyen E. Çocukluk çağı ruhsal travmaları ile ego savunma mekanizmaları arasındaki ilişki. *Third Sector Social Economic Review* 2017; 53: 34-45.

29. Taskent V, Karadag F, Topcuoglu V et al. Psychological defense mechanisms, childhood traumas and dissociative experiences in patients with drug and alcohol dependency. Turk J Psychiatry 2011; 22: 58.
30. Lewis AJ, White J. Brief report: The defense mechanisms of homophobic adolescent males: a descriptive discriminant analysis. J Adolescence 2009; 32: 435-41.