

ARAŞTIRMA MAKALESİ

Makale No: 69

Obezitede Travma Yaşantılarının Kilo Verme Düzeyi ile İlişkisi

The Association Between Traumatic Experiences and Weight Loss Outcomes in Obesity

Aslı Tuğba ESEN^{1,4}, Uğur Bayram KORKMAZ², Merve KARAKAYA¹, Ümit ÇAVDAR³, Esin Evren KILIÇASLAN⁴¹İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İzmir, Türkiye²İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç hastalıkları Anabilim Dalı Obezite Kliniği, İzmir, Türkiye³İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç hastalıkları ve Endokrinoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye⁴İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

ÖZ

Giriş ve Amaç: Obezite ve yaşam boyu şiddet maruziyeti küresel çapta önemli ve önlenebilir halk sağlığı sorunlarıdır. Obezite ve çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişki bilinmemektedir ancak şiddetin farklı türlerine maruz kalma ile obezite tedavisi sonuçları arasındaki ilişki fazla araştırılmamıştır. Bu çalışmanın amacı obezitede çocukluk çağı travmalarının ve erişkin dönem şiddet yaşantılarının kilo kaybı başarısı üzerindeki etkisini araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmaya aktif ruhsal hastalığı olmayan obezite tanılı 89 kadın hasta alındı. Katılımcılarla Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID 5-CV) yapıldı. Çocukluk çağı travmaları "Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-28)" ile değerlendirildi. Ayrıca erişkin dönem fiziksel, duygusal, cinsel ve ekonomik şiddet maruziyeti de araştırmacılar tarafından geliştirilen soru formu ile değerlendirildi. Üç ay izlem sonunda morbiditeyi azaltmak amacıyla önerilen kısa dönem tedavi hedefi olan %5 ve üzerinde kilo kaybı olan ve olmayan katılımcılar karşılaştırıldı.

Bulgular: Katılımcıların çoğunluğu (%85,4) çocukluk çağında en az bir travma türüne maruz kalmıştı Katılımcıların yarısından fazlası (%51,7)

erişkin dönemde en az bir şiddet türüne maruz kalmıştı. %5'in altında kilo veren grubun çocukluk çağı fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal alt ölçek puanları anlamlı olarak daha yüksekti ($p < 0,05$). Çocukluk çağında en az bir travma öyküsü olması ile erişkin dönemde şiddet öyküsü arasında anlamlı bir ilişki vardı ($p < 0,01$). Erişkin dönemde fiziksel, duygusal, ekonomik ve cinsel şiddete maruz kalanlarda etkin düzeyde kilo verme oranı daha az olmakla birlikte çok değişkenli analizler sonucunda yalnızca ekonomik şiddet kilo verememe başarısızlığı için anlamlı bir risk faktörüydü ($aOR = 5,65 [2,05 - 15,55]$).

Sonuç: Bu çalışma obezitesi olan kadın hastalarda yaşam boyu şiddetin farklı türlerine maruziyetin yaygın olduğuna ve travma ve şiddetin kilo verme ile ilişkisi olduğuna dikkat çekmektedir. Travma odaklı yaklaşımları obezite tedavisine dâhil etmek tedavi ve önleme süreçlerine katkı sağlayacaktır.

Anahtar Sözcükler: Aile içi şiddet, obezite, obezite yönetimi, olumsuz çocukluk çağı yaşantıları, yakın partner şiddeti

ABSTRACT

Introduction: Obesity and lifetime exposure to violence are preventable public health issues. The relationship between exposure to violence and obesity treatment outcomes has not been extensively investigated. The aim of this study was to examine the effect of childhood trauma and violence during adulthood on short-term weight loss success among individuals with obesity.

Methods: The study included 89 female patients diagnosed with obesity who had no active psychiatric disorders. Participants were assessed using the Structured Clinical Interview for DSM-5, Clinical Version (SCID-5-CV). Childhood trauma was measured with the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-28). Exposure to physical, emotional, sexual, and economic violence during adulthood was evaluated using a researcher-developed questionnaire. After a three-month follow-up period, participants who achieved at least 5% weight loss, a short-term treatment target recommended for reducing morbidity were compared with those who did not.

Results: A substantial proportion of participants (85.4%) reported experiencing at least one type of childhood trauma, and more than half

(51.7%) had been exposed to at least one type of violence in adulthood. Participants who failed to achieve $\geq 5\%$ weight loss had significantly higher CTQ subscale scores for physical abuse, emotional abuse, sexual abuse, physical neglect, and emotional neglect ($p < 0.05$). A significant association was also observed between childhood trauma and subsequent exposure to violence in adulthood ($p < 0.01$). Effective weight loss was less common among individuals exposed to physical, emotional, economic, or sexual violence during adulthood; however, multivariate analyses revealed that only economic violence was a significant risk factor for unsuccessful weight loss ($aOR = 5.65 [2.05 - 15.55]$).

Conclusion: This study highlights the high prevalence of exposure to different types of lifetime violence among women with obesity and demonstrates a significant association between trauma history and diminished weight loss outcomes. Integrating trauma-focused approaches into obesity treatment may contribute to improving both treatment and prevention processes.

Keywords: adverse childhood experiences, domestic violence, intimate partner violence, obesity, obesity management

Cite this article as: Esen AT, Korkmaz UB, Karakaya M, Çavdar Ü, Kılıçaslan EE. The Association Between Traumatic Experiences and Weight Loss Outcomes in Obesity. Arch Neuropsychiatry 2026;63:436–442. doi: 10.29399/npa.29302

Öne Çıkan Noktalar

- Çocukluk çağı travmaları, erişkin dönemde şiddet görme ile ilişkilidir.
- Ekonomik şiddete maruz kalmak obezitede kilo verme başarısını etkiler.
- Travmanın sorgulanması ve ele alınması tedavi sürecine katkıda bulunabilir.
- Araştırmamız az araştırılmış bir konuya katkı sağlamaktadır.

GİRİŞ

Çocukluk çağı travmalarının herhangi bir türüne maruz kalanlarda (1) ve yaşam boyu partner şiddet öyküsü olanlarda obezite riskinin arttığı görülmektedir (2). Geniş örneklemli bir araştırmada, adolesanlarda çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının yalnızca obezite değil aynı zamanda anksiyete ve depresyon komorbiditesi ile de ilişkili olduğu gösterilmiştir (3). Çocuklukta yaşanan olumsuz deneyimlerin sayısı arttıkça, erken yetişkinlikte yakın partner şiddeti yaşama riski artmakta ve hem çocukluk çağı travması hem de yetişkin dönem partner şiddeti öyküsü olanlarda, hiç travma veya şiddet yaşamayan ya da yalnızca çocukluk çağı travması olanlara göre daha fazla obezite görülmektedir (2). Bu nedenle şiddetin kümülatif etkisinin göz önünde bulundurulması önemlidir. Çocukluk çağı travması veya aile içi şiddete maruz kalmanın obezite ile ilişkisi iyi bilinmesine rağmen, tedavi sonuçlarına etkisi fazla araştırılmamıştır. Mevcut araştırmalar genellikle bariyatrik cerrahi sonrası araştırmalardır. Çocukluk çağı duygusal istismar ile duygusal ve fiziksel ihmale maruz kalmanın, depresif semptomlarda ve yeme bozukluğu semptomlarında daha az düzelmeye ile ilişkili olduğu (4) ve çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ölçek puanları yüksek olanların bariyatrik cerrahi sonrası izlemde daha az kilo verdikleri saptanmıştır (5). Bunların yanında erişkin dönem farklı şiddet türleri, özellikle ekonomik şiddet ile obezite tedavi başarısı ilişkisi fazla araştırılmamıştır.

Verilerin çoğunun yüksek gelir düzeyi olan ülkelerden alındığı bir derlemede, çocukluk çağı cinsel istismar maruziyetinin kortizol reaktivitesi ve depresyon aracılığı ile artmış beden kitle endeksi (BKİ), fazla kiloluluk ve obezite ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (6). Stres hipotalamapitüiter aksı aktive ederek kortizol yüksekliğine ve insülin direncine yol açmakta ve bu durum bir allostatik yük oluşturarak yağ birikimine neden olmaktadır (7). Şiddet yaşantıları da kronik bir stres olarak kabul edilebilir. Bu süreç tedavi sürecinde kilo kaybını fiziksel olarak engelleyebilir. Ayrıca kronik stres mezolimbik dopaminerjik sistem üzerinden ödül duyarlılığını etkileyerek bazı kilo aldırıcı gıdalara olan isteği güçlendirebilir (8). Obezitesi olan bireylerde stres durumunda bazı yiyeceklerle karşılaşıldığında, beyin ödül bölgelerinde belirgin bir aktivasyon artışı gözlenmiştir (9). Kronik bir strese yol açan çocukluk çağı travması ile partner ve aile içi şiddet maruziyeti duygusal regülasyon zorluklarına ve stresle başa çıkma kapasitesinin azalmasına yol açabilir. Bu bağlamda özellikle karbonhidrattan zengin yiyecekler bir tür kendini yatıştırma aracı olarak kullanılabilir (10,11). Ayrıca travma yaşantıları, prefrontal korteksin inhibitör kontrol mekanizmasını zayıflatmaktadır (12,7). Kilo verme süreci yüksek düzeyde bilişsel kontrol gerektirebilir, bu nedenle travma ve şiddet mağdurlarında bu kontrol mekanizması biyolojik olarak zayıfladığı için kilo verme tedavisine uyum azalabilir. Biyolojik ilişkiler yanında obeziteye katkısı olan diğer faktörler travma etkisi nedeniyle sosyal içe çekilme, sağlıklı gıdaya ulaşamama ve riskli sağlık davranışlarıdır. Ayrıca yeme bağımlılığı da başa çıkma mekanizması olarak kullanılabilir (13).

İlaç tedavileri, diyet kısıtlamaları ve bariyatrik cerrahi gibi tedavi yöntemlerine rağmen gözlenebilen kilo verme başarısızlığı, obezitenin altında yatan ve tedavi direncine yol açan psikolojik faktörlerin önemini gösterebilir. Bu nedenle, çocukluk çağı travma ve erişkin dönem şiddet yaşantılarının kilo verme başarısı üzerindeki etkisinin incelenmesi; travma odaklı kişiselleştirilmiş tedavi protokollerinin geliştirilmesine bir farkındalık geliştirecektir.

Araştırmamızın amacı obezitesi olan hastalarda çocukluk çağı travma yaşantısı ile erişkin dönem aile içi ve partner tarafından uygulanan şiddet maruziyeti arasındaki ilişkinin ve bu yaşantıların kilo verme düzeyi üzerindeki etkisinin araştırılmasıdır. Araştırmamızın hipotezi çocukluk çağı travma öyküsü olanlarda erişkin dönemde şiddete maruz kalma olasılığının arttığı ve bu farklı şiddet türlerine maruz kalanlarda kilo verme düzeyinin daha az olacağıdır.

YÖNTEM

Örneklem

Araştırmaya İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Obezite Polikliniğine altı ay içinde başvuran BKİ 30 ve üzerinde saptanan obezite tanılı tüm hastalar dâhil edildi. Çalışmaya dâhil edilme kriterleri; 18-65 yaş arasında olmak, BKİ 30 ve üzerinde olması, obezite polikliniğinde üç ay boyunca izleme devam etmemiştir. Çalışmaya dâhil edilmeme kriterleri; Aktif ruhsal hastalığın olması, psikotik bozukluk ve bipolar bozukluk gibi kronik ruhsal hastalık öyküsü, alkol ve madde kullanım bozukluğu olması, glukagon benzeri peptid-1 (GLP-1) agonist tedavisini alıyor olması. Kilo kaybına etki etmesi nedeniyle ve hastaların bazısına GLP-1 agonist tedavisi başlanacağı için diabetes mellitus tanılı hastalar ve kilo kaybına etkisi bilinen tiroid fonksiyon bozukluğu olan veya bunun için tedavi alan hastalar araştırmaya dâhil edilmedi. Üç ay izlem sürecinde yeni tanı diabetes mellitus veya tiroid fonksiyon bozukluğu tanısı olan hasta olmadı. Kilo değişimi üzerinde belirgin bir etkisi olmayan antihipertansif ve hipolipidemik ilaç kullanımı dâhil edilme kriterlerine engel teşkil etmedi. Dâhil edilen hastaların hiçbirisi antipsikotik, duygudurum düzenleyici veya antidepresan ilaç kullanmamaktaydı.

Araştırmanın örneklemini obezitesi olan ve kilo verebilmek için yardım arayışı olan İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin obezite polikliniğine ayaktan başvuran kişilerden oluşmaktaydı. Araştırmaya katılan obezite tanılı 181 hastaya Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID 5-CV) uygulandı ve anksiyete bozukluğu tanılı 16, depresyon tanılı 42 hasta saptandı. Bu hastalar ile ölçükleri ve formları tamamlamayan 22 ve izleme devam etmeyen yedi kişi çalışmadan çıkarıldı. Katılımcılar arasında yalnızca iki erkek olması nedeniyle veri analizine dâhil edilmedi. Sonuçta 89 kadın katılımcı araştırmaya dâhil edildi.

Obezite polikliniğine ilk altı ay içinde 262 hasta başvurmuştur. Bu hastaların yaş ortalaması 43,02'yd ve %80,1'i (s=210) kadın %19,9'u (s=52) erkekti. Beden kitle endeksi ortalamaları 41,99'tu. Çalışmanın örneklemine obezite polikliniğinin açıldığı tarihten itibaren polikliniğe başvuran ve araştırmaya dâhil olma ve dışlama kriterlerini karşılayan tüm hastalar ardışık olarak alındı. Araştırma örneklemi (s=89) bu evrenin %33,96'sını temsil etmekte olup cinsiyet dışı demografik özellikler evrenle uyumluydu.

Tasarım

Katılımcılarla bir psikiyatrist tarafından Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID 5-CV) (14,15) yapıldı. Tüm katılımcılara "Çocukluk çağı travmalar ölçeği kısa formu" (Childhood Trauma Questionnaire CTQ-28) (16,17) bir başka psikiyatrist tarafından uygulandı. Erişkin dönem travmalarından aile içi ve partner şiddeti araştırıldı. Erişkin dönemde maruz kalınan şiddet, yalnızca maruz kalınan şiddeti ölçen ve Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması olan bir ölçek olmaması nedeniyle "Çatışmaların Çözümüne

Yaklaşım Ölçeği-revize form”(CTS-2) (Conflict Tactics Scale)’da yer alan psikolojik, fiziksel ve cinsel şiddet alanındaki sorular incelenerek ve araştırmacılar tarafından geliştirilerek türetilen sorular ile ölçüldü (18,19).

Fiziksel şiddete maruziyet “Zorlayıcı fiziksel temas, tokat, dövülme, yumruk, kesici ya da künt bir aletle yaralanma, itilme, tekmelenme gibi davranışlara maruz kaldınız mı?”

Duygusal şiddete maruziyet “Sizi aşağılayan, küçümseyen, hakaret eden veya arkadaşlarınız/aile üyelerinizle görüşmenize engel olan davranışlara maruz kaldınız mı?”

Cinsel şiddete maruziyet “İsteğiniz dışında cinsel yakınlık ya da ilişkiye zorlandığınız veya cinsellik sırasında istemediğiniz şeyleri yapmaya zorlandığınız oldu mu?”soruları yöneltilerek araştırıldı.

Ekonomik şiddete maruziyet araştırmacılar tarafından türetilen “Geliriniz üzerinde kontrol kurma, paranızı zorla elinizden alma, ihtiyacınız olduğunda size para vermeme ya da başka bir biçimde maddi açıdan sizi kısıtlayan ya da zor durumda bırakan davranışlara maruz kaldığınız oldu mu?”soruları ile saptandı.

Üç aylık takip süresince hastalar, anket ve ölçek sonuçlarına kör olan iki dâhiliye uzmanı tarafından obezite polikliniğinde izlendi. İlk başvuru anında boy (cm), kilo (kg) ve beden kitle endeksi (BKİ) (kg/m²) ölçümleri yapıldı. İzlem sürecinde diyet ve egzersiz önerileri yapıldı; ayrıca diyabet, hipertansiyon, vitamin-mineral eksiklikleri gibi eşlik eden tıbbi durumlarına yönelik gerekli tedaviler düzenlendi ve takip sonunda kilo ile BKİ değerleri yeniden kaydedildi. Kilo kaybı yüzdeleri hesaplandı. Obezite yönetiminde kısa vadeli klinik başarı ölçütü olarak, kan şekeri ve tansiyon regülasyonunun sağlanması, karaciğer yağlanması azaltılması, depresyon gibi psikososyal sorunların iyileştirilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması açısından önerilen %5 ve üzerindeki kilo kaybı, erken dönem tedavi yanıtı için kriter olarak kabul edildi (20).

Araçlar

Çocukluk çağı travmaları ölçeği (CTQ-28): Çocukluk ve ergenlik dönemi cinsel, fiziksel, duygusal istismar ve duygusal, fiziksel ihmal yaşantılarını geriye dönük araştıran öz bildirim dayalı bir ölçüm aracıdır (16). Fiziksel (PA), duygusal (EA), cinsel istismar (SA) ve fiziksel (PN) duygusal (EN) ihmal olarak beş alt ölçekten oluşmaktadır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır (17).

Aile içi ve partner şiddeti tanımlama formu: Araştırmacılar tarafından soruları oluşturulan aile içi ve partner tarafından uygulanan farklı türlerde şiddete maruziyeti araştıran bir formdur.

İstatistik

Verilerin analizinde IBM Sosyal Bilimlerde İstatistik Paket Programı (SPSS) Statistics Standard Concurrent User V 27 (IBM Corp., Armonk, New York, ABD) istatistik paket programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler birim sayısı (n), yüzde (%), ortalama \pm standart sapma ($\bar{x} \pm ss$), medyan (M) ve minimum (min), maksimum (max) değerleri olarak sunuldu. Sayısal değişkenlere ait verilerin normal dağılımı basıklık çarpıklık testi ve Shapiro-Wilk normallik testi, varyansların homojenliği ise Levene testi ile değerlendirildi. Üç aylık izlem sonucunda %5 ve üzerinde kilo veren ve veremeyen iki grubun karşılaştırılmasında veriler parametrik test ön koşullarını sağladığında Bağımsız gruplar için t testi ile, sağlamadığında ise Mann-Whitney U testi ile karşılaştırıldı. Kategorik verilerin analizinde Pearson ki-kare testinden yararlandı. Kilo verme sonuçlarının bağımsız belirleyicilerini tanımlamak için ikili lojistik regresyon analizi uygulandı. Tanımlayıcı analizlerde kilo kaybı ile istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkili olan ve korelasyon analizinde orta düzeyde korelasyon gösteren değişkenler (erişkin dönem şiddet alt türleri ve CTQ toplam puanı) lojistik regresyon ile gerçekleştirilen çok değişkenli analize dâhil edildi. Geriye doğru adım adım yöntem uygulandı. Modellerde kovaryant olarak kilo verme süreci üzerine etkisi olabilecek yaş, başlangıç BKİ, D vitamini ve ferritin düzeyi değişkenleri eklendi. (21-23). Lojistik regresyon modellerinde, bağımlı değişken için referans kategorisi ‘etkin düzeyde kilo verenler’ olarak belirlenmiş; böylece analiz, kilo verme başarısızlığını (1) öngören risk faktörlerine odaklanmıştır. Bağımsız değişkenler için ise referans kategorisi ‘şiddet veya travma maruziyetinin olmaması’ olarak tanımlanmıştır. Modelin uyum iyiliği Hosmer-Lemeshow testi ile değerlendirildi ve modelin istatistiksel anlamlılık düzeyi p <0,05 olarak kabul edildi. Sonuçlar %95 güven aralığı [GA] ile düzeltilmiş odds oranları (aOR) olarak raporlandı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi p<0,05 olarak kabul edildi.

Etik

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Araştırmaları Etik Kurulu’nun 2024/0095 karar numaralı yazısıyla araştırma onayı alındı. Araştırma Helsinki Protokolü’ne göre yapıldı. Tüm katılımcılardan yazılı aydınlatılmış onam alındı.

BULGULAR

%5 ve üzerinde kilo kaybı olan ve olmayan katılımcılar arasında demografik ve klinik açıdan anlamlı fark saptanmadı. Katılımcıların demografik ve klinik verileri Tablo 1’de özetlenmiştir.

Çocukluk çağı travma maruziyeti

Tüm katılımcıların %85,4’ü (s:76) çocukluk çağında en az bir travma türüne maruz kalmıştı. Katılımcıların CTQ Total puanı 45,13 \pm 19,27 ve minimum

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik ve klinik özellikleri

	3 ayın sonunda %5 ve üzerinde kilo kaybı olan (s=56) Ort. \pm Ss Sayı (yüzde)	3 ayın sonunda %5’in altında kilo kaybı olan (s=33) Ort. \pm Ss Sayı (yüzde)	İstatistiksel değer
Yaş (Ort. yıl+Ss)	42,10 \pm 9,50	44,42 \pm 9,56	t=1,10 p=0,27
Medeni durum (E-B)	32(57,1)-24(42,9)	19(57,6)-14(42,4)	$\chi^2=0,02$ p=0,96
Eğitim düzeyi (Ort. yıl+Ss)	7,91 \pm 3,05	7,96 \pm 3,03	t=0,88 p=0,93
Vücut ağırlığı (kg)	107,41 \pm 15,23	109,18 \pm 14,82	t=0,53 p=0,59
BKİ (kg/m ²)	41,53 \pm 5,99	42,45 \pm 4,88	t=0,74 p=0,45

B: bekâr; BKİ: beden kitle endeksi; E: evli; Ort: ortalama; s: sayı; Ss: standart sapma

ve maksimum değerler 25 ile 116 arasındaydı. En yaygın travma alt türü duygusal ihmaldi (%79,8). Katılımcıların çocukluk çağı travma ölçeği alt grupları puanları Tablo 2'de özetlenmiştir.

Çocukluk çağında en az bir travma öyküsü olanların %57,9'unda erişkin dönemde de en az bir travma öyküsü bulunurken; erişkin dönemde şiddet öyküsü olanların %95,7'sinde çocukluk çağı travma öyküsü vardı. Çocukluk çağı dönemi şiddet öyküsü ile erişkin dönem şiddet maruziyeti arasında anlamlı bir ilişki vardı. (χ^2 : 8,03 p <0,01).

Erişkin dönem aile içi ve partner şiddeti maruziyeti

Tüm katılımcıların %51,7'si (s : 46) erişkin dönemde en az bir şiddet türüne maruz kalmıştı. Katılımcıların Erişkin dönem aile içi şiddet öyküsü Tablo 3'te özetlenmiştir.

Fiziksel şiddete uygulayıcılarının %64,5'si partner, %16,1'i kadın akraba ve %16,1'i erkek akraba ve %3,2'si diğer kişilerdi. Duygusal şiddet uygulayıcılarının %57,6'sı partner, %18,2'si kadın akraba ve %15,2'si erkek akraba ve %9,1'i diğer kişilerdi. Ekonomik şiddet uygulayıcılarının %79,2'si partner, %12,5'i kadın akraba ve %8,3'ü erkek akrabaydı. Cinsel şiddet uygulayıcılarının %38,1'i partner, %4,8'i erkek akraba ve %57,1'i diğer kişilerdi.

Üç ay izlem sonunda %5 ve üzerinde ile %5'in altında kilo veren grupların karşılaştırmaları

Üç aylık takip sonunda katılımcıların %37,1'inde (s =33) %5'ten az kilo kaybı, %62,9'unda (s =56) %5 ve üzeri kilo kaybı saptandı. Efektif oranda kilo veren ve veremeyen grubun yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, ilk kilo düzeyi ve beden kitle endeksi ortalamaları arasında fark yoktu.

Çocukluk çağı travma ölçeği toplam puan ortalaması %5 ve altında kilo verenlerde %5'in üzerinde kilo verenlere göre istatistiksel olarak anlamlı

düzeyde daha yüksekti (t =2,78, p <0,01). %5'in altında kilo verenlerin tüm alt ölçek puanları %5'in üzerinde kilo verenlerden anlamlı düzeyde daha yüksekti (Sırasıyla (t =2,46 p =0,01; t =2,42 p =0,02; t =2,42 p =0,03; t =2,54 p =0,01; t =2,64 p =0,01)

Kilo verme düzeyinin çocukluk çağı travmaları alt ölçek puanları ile ilişkisi Tablo 4'te özetlenmiştir.

Üç ay sonunda efektif kilo kaybı erişkin dönemde fiziksel, duygusal, ekonomik ve cinsel şiddete maruz kalanlarda istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha azdı (sırasıyla (χ^2 : 6,43, p =0,01, χ^2 : 4,68 p <0,05; χ^2 : 12,33 p <0,001; χ^2 : 7,26 p <0,001).

Kilo verme düzeyi ve erişkin dönem şiddet türleri arasındaki ilişki Tablo 5'te özetlenmiştir.

Yalnızca çocukluk çağı veya hem çocukluk çağı hem erişkin dönemde şiddete maruz kalanlarda kilo verme düzeyleri arasında anlamlı fark yoktu.

Varyans şişirme faktörleri (VIF) kullanılarak çoklu doğrusallık hesaplandı ve dâhil edilen erişkin dönem şiddetini gösteren tüm değişkenler VIF değerleri <2,0 ve CTQ toplam puanı ise <2,5 gösterdi. Kovaryantlar, erişkin dönem şiddet türleri ve CTQ toplam puanını modele dâhil edilmesiyle oluşturulan regresyon analizinde Hosmer lemeshow testine göre modellerin uyumu iyi düzeydeydi. Model varyansın %23,8 'ini açıklamaktaydı Omnibus testi modelin anlamlılığını doğruladı. Çok değişkenli analize göre ekonomik şiddet etkin düzeyde kilo verememe ile anlamlı olarak ilişkiliydi. Odds oranları, kovaryans ayarlamasından sonra da anlamlı kalmıştı. Diğer şiddet türleri ve CTQ toplam puanı ile anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Tablo 2. Tüm katılımcıların çocukluk çağı travma alt grup yüzdeleri

Alt boyut	Maruziyet Sayı (%)	Şiddet (%)
Duygusal istismar (var)	s =39(43,8)	Minimal-Orta: 51,3 Orta-Şiddetli: 15,4 Şiddetli-Çok şiddetli: 33,3
Duygusal ihmal (var)	s =79 (79,8)	Minimal-Orta: 42,3 Orta-Şiddetli: 19,7 Şiddetli-Çok şiddetli: 38,0
Fiziksel istismar (var)	s =25 (28,1)	Minimal-Orta: 40,0 Orta-Şiddetli: 24,0 Şiddetli-Çok şiddetli: 36,0
Fiziksel ihmal (var)	s =51 (57,3)	Minimal-Orta: 51,0 Orta-Şiddetli: 21,6 Şiddetli-Çok şiddetli: 27,5
Cinsel istismar (var)	s =25 (28,1)	Hafif-Orta: 96,0 Orta-Şiddetli: 4,0

s : sayı.

Tablo 3. Tüm katılımcıların erişkin dönem aile içi şiddet öyküsü

	s	%
Fiziksel şiddet		
Yok	58	65,2
Var	31	34,8
Duygusal şiddet		
Yok	56	62,9
Var	33	37,1
Ekonomik şiddet		
Yok	65	73,0
Var	24	27,0
Cinsel şiddet		
Yok	68	76,4
Var	21	23,6

s : sayı.

Tablo 4. Kilo verme düzeyinin çocukluk çağı travmaları alt ölçek puanları ile ilişkisi

	Üç ayın sonunda %5 ve üzerinde kilo kaybı (s =56) (Ort. \pm Ss)	Üç ayın sonunda %5'in altında kilo kaybı (s =33) (Ort. \pm Ss)	İstatistiksel değer
Fiziksel istismar	6,36 \pm 3,22	9,36 \pm 6,69	t =2,42 p =0,02*
Duygusal istismar	7,93 \pm 4,27	11,03 \pm 6,45	t =2,46 p =0,01*
Cinsel istismar	5,84 \pm 1,96	8,24 \pm 5,94	t =2,25 p =0,03*
Fiziksel ihmal	7,77 \pm 2,88	9,97 \pm 4,47	t =2,54 p =0,01*
Duygusal ihmal	12,34 \pm 5,88	15,73 \pm 5,81	t =2,64 p =0,01*
CTQ-28 total puanı	40,69 \pm 14,66	53,76 \pm 24,51	t =2,78 p <0,01*

CTQ-28: çocukluk çağı travmaları ölçeği; Ort: ortalama; Ss: standart sapma.

Tablo 5. Kilo verme düzeyi ve erişkin dönem şiddet türleri arasındaki ilişki

	Üç aylık takiplerdeki kilo kaybı		İstatistiksel değer
	%5'ten daha az kilo kaybı (s=33) Sayı (%)	%5 ve üzeri kilo kaybı (s=56) Sayı (%)	
Fiziksel şiddet			
Yok (s=58)	16 (27,6)	42 (72,4)	χ^2 : 6,43 p=0,01*
Var (s=31)	17 (54,8)	14 (45,2)	
Duygusal şiddet			
Yok (s=56)	16 (28,6)	40 (71,4)	χ^2 : 4,68 p=0,03*
Var (s=33)	17 (51,5)	16 (48,5)	
Ekonomik şiddet			
Yok (s=65)	17 (26,2)	48 (73,8)	χ^2 : 12,33 p<0,001*
Var (s=24)	16 (66,7)	8 (33,3)	
Cinsel şiddet			
Yok (s=68)	20 (29,4)	48 (70,6)	χ^2 : 7,26 p<0,001*
Var (s=21)	13 (61,9)	8 (38,1)	

s: sayı.

Tablo 6. Çocukluk çağı travmaları ölçeği toplam puanı ile erişkin dönem şiddet türleri maruziyetinin kilo verme başarısı üzerine etkisi

	B	p	aOR [%95 GA]
Ekonomik şiddet	1,73	0,001*	5,65[2,05-15,55]
Fiziksel şiddet	0,44	0,45	1,56[0,49-4,96]
Duygusal şiddet	0,30	0,65	0,73[0,19-2,79]
Cinsel şiddet	0,79	0,18	2,20[0,70-6,95]
CTQ toplam puanı	0,01	0,61	1,01[0,97-1,04]

aOR: düzeltilmiş odds oranı; GA: güven aralığı; *: p<0,05; modeller yaş, başlangıç BKİ, D vitamini ve ferritin düzeyi açısından ayarlandı.

Ekonomik şiddete maruz kalmak çalışmada olumsuz sonuçlarla en güçlü ilişkiyi göstermiş ve kilo kaybı başarısını büyük ölçüde etkilemiştir (aOR=5,65 %95 GA[1,84-15,56], p=0,001).

Regresyon analizi sonuçları Tablo 6' da gösterilmiştir.

Araştırmaya katılanların %91'i daha önce sağlık çalışanlarının şiddetle ilgili herhangi bir soru sormadığını belirtti.

TARTIŞMA

Bu çalışmada iki önemli halk sağlığı sorunu olan şiddet ve obezitenin birlikteliği ele alınmıştır. Dünya sağlık örgütünün de katkıda bulunduğu UNICEF raporuna göre 2-17 yaş arasındaki her iki çocuktan biri geçtiğimiz yıl içinde cinsel, fiziksel veya psikolojik bir tür şiddete maruz kalmıştır (24). Çalışmamızda katılımcıların %85,4'ü (s: 76) çocukluk çağında en az bir istismar veya ihmal türüne maruz kalmıştı. En fazla maruz kalınan şiddet türü literatürle uyumlu olarak duygusal ihmaldir (12). Araştırmamızdaki yüksek oran, örneklem grubunun doğal popülasyon değil, yalnızca obezitesi olan kişilerden oluşmuş olmasından kaynaklanabilir.

Dünya Sağlık Örgütü farklı sosyal, ekonomik, dini ve kültürel gruplarda yapılan araştırmalarda 15-45 yaş arası kadınların %27'sinin partner şiddetine uğradığını belirtmiştir (25). Araştırmamız örneklemimizin %51,7'si (s=46) erişkin dönemde en az bir çeşit aile içi veya partner şiddetine maruz kalmıştı. En yaygın şiddet uygulayıcısının partnerler olduğu saptandı. En yaygın şiddet türü ise Avustralya ve İngiltere örneğine benzer olarak duygusal şiddet olarak bulundu (3,26). Araştırmamızın örneklemimizin yalnızca obezite tanılı hasta grubundan oluşması ve hem partner hem de aile içi şiddeti değerlendirmesi daha yüksek şiddet oranlarına neden olmuş olabilir. Bu bulgu aslında sonraki araştırmalarda sağlıklı kontrol grubu ile test edilebilecek önemli bir veridir.

Bu çalışmada çocukluk çağı travma öyküsü olanlarda erişkin dönem aile içi ve partner şiddet öyküsü literatürle uyumlu olarak daha fazlaydı (26). Alanda yapılan çalışmalarda obezitenin çocukluk çağı travmaları sonrası genellikle erken erişkinlik döneminde başladığı saptanmıştır (6). Çocukluk çağı travması ile erişkin dönem şiddet maruziyeti arasındaki bu anlamlı ilişki yeniden travmatize olma kavramıyla açıklanabilir (2).

Araştırmamızın en çarpıcı bulgusu erişkin dönemde maruz kalınan ekonomik şiddetin, obezite tedavisinde kilo verme başarısını engelleyen en güçlü ve bağımsız risk faktörü olduğuydu. Ekonomik şiddete maruz kalmak, kilo verememe olasılığını 5,65 kat artırmaktaydı. Ayrıca ekonomik şiddet öyküsü olmayanların %73,8'i etkin düzeyde kilo verebilmişlerdi. Tanımlayıcı analizlerde çocukluk çağı travmaları alt ölçek puanları ve toplam puanı fazlalığı ve tüm erişkin şiddet türlerine maruz kalmak düşük kilo kaybı ile ilişkili bulunsu da, regresyon modelimizde çocukluk çağı travmaları ve erişkin dönem diğer şiddet türleri anlamlılığını yitirirken, ekonomik şiddetin etkisinin koruması, bu travma türünün tedavi sürecindeki baskın engelleyici rolünü ortaya koymaktadır. Bu durum, partner veya aile üyesi tarafından uygulanan finansal kontrolün ve belirsizliğin bireyde yarattığı kronik stres, tedavi sürecinde kaynaklara ulaşım ve davranışsal önerilere uymayı zorlaştıran finansal kısıtlılık ve gıda güvensizliği kavramlarıyla açıklanabilir (27-30).

Ekonomik şiddet partner veya aile ile ilişkinin içine yayılmış sürekli bir baskıdır. Ekonomik şiddet mağduru, yeterli ve kaliteli gıdaya erişimden yoksun bırakılabilir çünkü ekonomik şiddet uygulayan, yemek üzerinden karşı tarafı kontrol edebilir. Ekonomik şiddete maruz kalan kadınlar ekonomik yoksunluk ve belirsizliği içeren kronik bir strese maruz kalmaktadırlar (27,28). Ekonomik belirsizliğin vücut tarafından bir kıtlık riski olarak algılandığı ve bir hayatta kalma mekanizması olarak kilo alımını tetiklediği ileri sürülmüştür (29). Dent ve arkadaşları kilo verme sürecinde vücudun enerji depolarını korumak için geliştirdiği açık

hormonlarının artması, enerji harcanmasının azalması gibi telafi edici mekanizmalara dikkat çekmiştir. Ayrıca kronik stres durumunda yükselen kortizol dokularda yağ depolanmasını ve iştah hormonlarını artırmaktadır (30). Bu perspektiften bakıldığında, çalışmamızda ekonomik şiddete maruz kalan bireylerde saptanan yüksek kilo verme başarısızlığı, şiddetin yarattığı sürekli ekonomik belirsizliğin yağ depolama ve kilo vermede güçlük gibi metabolik bir savunma mekanizmasını aktive etmesinden kaynaklanmış olabilir.

On bir yıl süren bir izlem çalışmasında devamlı ekonomik zorluk yaşadığını düşünen kadınların yaşamayanlara göre anlamlı derecede daha fazla kilo aldığı ve bu durumun egzersiz ve yeme alışkanlıkları gibi davranışsal faktörlerden ve ekonomik düzeyden bağımsız olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada ekonomik zorluk ve kilo artışı arasındaki ilişkinin kadın cinsiyete özgü olduğu bulunmuştur (31).

Ekonomik şiddet sonucu olan sınırlı bütçe daha ucuz, daha yüksek kalorili ve düşük besin değerli gıda tüketimine neden olabilir. Ekonomik şiddet mağduru, eşinin para üzerindeki kontrolü nedeniyle sağlıklı diyeteye uygun proteinden zengin gıdalar yerine, ucuz karbonhidrat ağırlıklı gıdalara yönelmek zorunda kalabilir. Bu durum kilo verme sürecini doğrudan engelleyebilir. Ekonomik şiddete uğrayan kadınların bazıları gıda gibi temel ihtiyaçlar için bile paraya erişemediklerini, diğerleri ise ev ihtiyaçları için belirli bir miktar para dışında hiçbir şey alamadıklarını ayrıca para, barınma, çocuk bakımı ve ulaşım gibi günlük yaşam için gerekli kaynakların eksikliğini bildirmiştir (32). Ekonomik şiddet nedeniyle sağlıklı gıdaya erişimi kısıtlı olan bireyler, yalnızca kalori kısıtlamasına dayalı diyet önerilerine uymakta zorlanabilir. Bu durum, tedavi başarısızlığıyla sonuçlanabilir.

Kilo verme sürecinde partnerin desteğinin olumlu bir motivasyon kaynağı olduğu belirtilmektedir (33). Ekonomik şiddete uğrayan kadınlar hem finansal kısıtlılık hem de partner desteği alamama nedeniyle bu süreçte dezavantajlı görünmektedir.

Bir diğer önemli kavram gıda güvensizliği kavramıdır. Gıda güvensizliği kişilerin sağlıklı bir yaşam için gerekli olan besleyici gıdaya erişimin sınırlı veya belirsiz olmasıdır. Gıda güvensizliği kronik hastalıklar ve obezite ile ilişkili bulunmuştur (34). Gıda güvensizliği yaşayan bireyler, gıda erişilebilir olduğunda, önceki mahrumiyete karşı psikolojik ve fizyolojik bir yanıt olarak kontrolsüzce yiyebilirler. Ekonomik zorunluluklar nedeniyle yapılan diyet kısıtlamasının, tıknarcasına yeme davranışını artırdığı saptanmıştır (35). Çalışmamızda yeme bozuklukları araştırılmamıştır ancak ekonomik şiddete maruz kalan bireylerin kilo verme başarısızlığında, gıda güvensizliğinin yarattığı kontrolsüz yeme atakları da göz önünde bulundurulmalıdır.

Literatürde partner şiddetinin depresyon gibi komorbiditeler aracılığı ile obezite üzerine etkisi olduğu belirtilmiştir (6). Araştırmamıza depresyonu olan hastaların alınmamış olması bu etkiyi sınırlamış olabilir. Araştırmamızda yer alan diğer şiddet türlerinin de tedavi sürecinde özellikle motivasyon üzerinde olumsuz etkisi olabileceği düşünülebilir ancak örneklemin tedavi arayışı olan diğer bir anlamıyla motivasyonu olan hastalardan seçilmiş olması bu etkiyi azaltmış olabilir. Ayrıca diğer şiddet türlerinin de stres-kortizol mekanizmaları ile tedavi sürecini etkilemesi olasıdır ancak analizlerde ekonomik şiddetin etkisi diğer şiddet türlerini baskılamıştır. Çünkü ekonomik şiddette biyolojik etkilere tedavi sürecinde somut etkileri olan gıda güvensizliği ve tedavi kaynaklarına doğrudan bir engel olan finansal kısıtlılık durumu eklenmektedir.

Çocukluk çağı travması ve erişkin dönem aile içi şiddet maruziyetinin obezite tedavi sonuçları ile ilişkisi fazla araştırılmamıştır. Araştırmamızda üç ayın sonunda etkin düzeyde kilo kaybı olan hastalarda çocukluk çağı travma ölçek toplam puanı anlamlı olarak daha azdı ve etkin düzeyde kilo veremeyenlerin kilo verenlere göre çocukluk çağı duygusal istismar,

fiziksel istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal alt ölçek puanları da daha yüksekti. Ancak, regresyon analizinde CTQ toplam puanının kilo verme başarısızlığı üzerinde bağımsız bir katkısının saptanmaması, literatürdeki çelişkili bulgularla benzerlik göstermektedir. Bariyatrik cerrahi geçiren hastalarda yapılan bir kohort çalışmasında araştırmamıza benzer şekilde çocukluk travma öyküsünün kilo kaybı sonuçlarını etkilemediği saptanmıştır (4). Tedavi sonuçlarının incelendiği altı aylık bir izlem çalışmasında ise çocuklukta fiziksel istismar öyküsü olanlarda, olmayanlara göre düşük kilo kaybı başarısı görülmüştür (36). Bu çalışmada yalnızca fiziksel ve duygusal şiddet araştırılmış olup, ölçüm yöntemi olarak CTQ kullanılmaması sonuçları etkilemiş olabilir. Araştırmamızda CTQ toplam puanının regresyon analizinde anlamlı çıkmamasının en muhtemel nedeni, ekonomik şiddet gibi güncel ve somut bir engelin, geçmiş dönem travmalarının yarattığı psikolojik etkiyi istatistiksel olarak maskeleyebileceğidir.

Araştırmanın önemli bir diğer bulgusu da araştırmaya katılanların büyük çoğunluğunun (%91) yaşamları boyunca sağlık çalışanlarından şiddetle ilgili herhangi bir soru almadıklarını belirtmesidir. Bu yüksek oran şiddet öyküsünün sağlık kurumlarında yeterince sorgulanmadığını ve bu alanda daha fazla farkındalık oluşturulması gerektiğini göstermektedir. Araştırmalarda obezitenin tedavisinde ilaç, diyet, egzersiz ve hayat tarzı değişiklikleri gibi cerrahi dışı girişimlerin kilo kaybı üzerine etkisi küçük ölçekli bulunmuştur (37). Bu nedenle psikososyal faktörlerin de tedavi sürecinde ele alınması önemlidir. Şiddet öyküsünün araştırılması ve yeme davranışı üzerindeki etkisinin detaylandırılması süreçte bu faktörlerin tedavi üzerindeki olumsuz etkisini azaltmaya katkıda bulunabilir. Ayrıca, tedavi planının bir parçası olarak, bireyin güvenli, yeterli ve besleyici gıdaya istikrarlı bir şekilde erişiminin değerlendirilmesi ve gereken durumlarda sosyal destek kurumlarına erişiminin desteklenmesi önerilmektedir.

Farklı tasarım ve örneklem gruplarından oluşan araştırmalar, genetik ve çevresel faktörlerin perinatal dönemden itibaren obezite riskini artırdığını öne sürmektedir (38). Çevresel risk faktörleri farklı coğrafi bölge ve kültürlerde aynı etkiye sahip olmayabilir. Bu sebeple sosyokültürel olarak farklı çevre ve kültürlerde, farklı gelir düzeylerinde olan bölgelerde yapılan çalışmalar değerlidir. Araştırmamızın avantajı Türkiye'de az araştırılmış bir konuya katkı sağlamasıdır.

Araştırmamızda çocukluk çağı obezitesinin sorgulanmamış olması, izlem süresinin üç ay ile sınırlı olması, aile içi ve partner şiddetinin geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılan ölçekler yerine araştırmacılar tarafından hazırlanan sorular ile değerlendirilmesi bir kısıtlılıktır. Ayrıca yalnızca obezite (BMI >30) tanıları hastaların çalışmaya alınıp, aşırı kilolu (BMI: 25-30) hastaların dâhil edilmemesi de bir diğer kısıtlılık olarak düşünülebilir. Çalışmamızda aktif depresyonu olan kişiler dâhil edilmemiştir ancak önceki depresyon dönemlerin sorgulanmamış olması da bir diğer kısıtlılıktır. Araştırmamızda katılımcıların ekonomik durumlarının sorgulanmaması bir diğer kısıtlılıktır ancak ekonomik belirsizliğin ekonomik düzeyden bağımsız olduğu önceki araştırmalarda saptanmıştır (31). Örneklemin yalnızca kadın hastaları içermesi nedeniyle sonuçlar erkek hastalara genellenemez.

Sonuç olarak bu çalışma, obezitede ekonomik şiddet öyküsü ile kilo verme arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bu ilişkinin daha iyi anlaşılması ve tedavi sürecinde sorgulanması obezite önleme stratejilerinin ve etkin tedavi müdahalelerinin geliştirilmesine katkıda bulunabilir.

Etik Komite Onayı: İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Araştırmaları Etik Kurulu'nun 2024/0095 karar numaralı yazısıyla araştırma onayı alındı.

Bilgilendirilmiş Onam: Tüm katılımcılardan yazılı aydınlatılmış onam alındı.

Hakem Değerlendirmesi: Dış Bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir- ATE, UBK, ÜÇ; Tasarım- ATE, UBK, ÜÇ, EEK; Denetleme- ATE, UBK, ÜÇ, EEK; Kaynaklar- ATE, UBK, ÜÇ, MK; Malzemeler- ATE, UBK, MK; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi- ATE, UBK, MK, EEK; Analiz ve/veya Yorum- ATE, UBK, ÜÇ, EEK; Literatür Taraması- ATE, UBK, MK; Yazıyı Yazan- ATE, EEK, MK; Eleştirel İnceleme- ATE, UBK, ÜÇ, EEK.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Çalışmamız için kişi veya kurumlardan alınan herhangi bir finansal hibe veya destek yoktur.

Araştırmamız 27-30 Nisan 2025 tarihinde Antalya'da düzenlenen Türkiye Psikiyatri Derneği 3. Uluslararası ve 27. Ulusal Klinik Eğitim Sempozyumunda sözel bildiri olarak sunulmuştur. Verilere daha ayrıntılı istatistiksel analizler yapılarak makale haline dönüştürülmüş ve makale hali hiçbir dergiye gönderilmemiş ve yayınlanmamıştır.

KAYNAKLAR

- Wang Y, Wu B, Yang H, Song X. The effect of childhood abuse on the risk of adult obesity. *Ann Clin Psychiatry*. 2015;27:175-184. [Crossref]
- Seid AM, Mishra GD, Dobson AJ. The association between childhood sexual abuse and historical intimate partner violence with body mass index and diabetes: evidence from the Australian longitudinal study on women's Health. *Prev Med*. 2022;161:107134. [Crossref]
- Karamanos A, Khanolkar AR. Adverse childhood experiences and mental ill-health- obesity comorbidity among British adolescents: A national cohort study. *J Multimorb Comorb*. 2023;21:26335565231215638. [Crossref]
- King WC, Hinerman A, Kalarchian MA, Devlin MJ, Marcus MD, Mitchell JE. The impact of childhood trauma on change in depressive symptoms, eating pathology, and weight after Roux-en-Y gastric bypass. *Surg Obes Relat Dis*. 2019;15:1080-1088. [Crossref]
- Lodhia NA, Rosas US, Moore M, Glaseroff A, Azagury D, Rivas H, et al. Do adverse childhood experiences affect surgical weight loss outcomes? *J Gastrointest Surg*. 2015;19:993-998. [Crossref]
- Vahedi L, Orjuela-Grimm M, Bhatt-Carreno S, Meyer SR. Childhood and adolescent nutrition outcomes among girls exposed to gender-based violence: a rapid evidence assessment of quantitative research. *PLoS One*. 2023;18:e0281961. [Crossref]
- McEwen BS. Neurobiological and systemic effects of chronic stress. *Chronic Stress (Thousand Oaks)*. 2017;1. [Crossref]
- Yau YHC, Potenza MN. Stress and eating behaviors. *Minerva Endocrinol*. 2013;38:255-267.
- Jastreboff AM, Sinha R, Lacadie C, Small DM, Sherwin RS, Potenza MN. Neural correlates of stress-and food cue-induced food craving in obesity: association with insulin levels. *Diabetes Care*. 2013;36:394-402. [Crossref]
- Hemmingsson E, Johansson K, Reynisdottir S. Effects of childhood abuse on adult obesity: a systematic review and meta-analysis. *Obes Rev*. 2014;15:882-893. [Crossref]
- Brewerton TD. Eating disorders, trauma, and comorbidity: Focus on PTSD. *Eat Disord*. 2007;15:285-304. [Crossref]
- Luo Q, Zhang L, Huang CC, Zheng Y, Kanen JW, Zhao Q, et al. Association between childhood trauma and risk for obesity: a putative neurocognitive developmental pathway. *BMC Med*. 2020;18:278. [Crossref]
- Wiss DA, Brewerton TD. Adverse childhood experiences and adult obesity: a systematic review of plausible mechanisms and meta-analysis of cross-sectional studies. *Physiol Behav*. 2020;223:112964. [Crossref]
- First MB, Williams JB, Karg RS, Spitzer RL. Structured Clinical Interview for DSM-5 disorder. Clinician Version (SCID-5-CV) 2015. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Elbir M, Alp Topbaş Ö, Bayad S, Kocabaş T, Topak OZ, Çetin Ş, et al. DSM-5 bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşmenin klinisyen versiyonunun Türkçeye uyarlanması ve güvenilirlik çalışması. *Turk Psikiyatri Derg*. 2019;30:51-56. [Crossref]
- Bernstein DP, Stein JA, Newcomb MD, Walker E, Pogge D, Ahluvalia T, et al. Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse Negl*. 2003;27:169-190. [Crossref]
- Şar V, Öztürk PE, İkikardeş E. Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*. 2012;32:1054-1063. [Crossref]
- Straus MA, Hamby SL, Boney-McCoy S, Sugarman DB. The revised Conflict Tactics Scales (CTS2): development and preliminary psychometric data. *J Fam Issues*. 1996;17:283-316. [Crossref]
- Aba YA, Kulakçak Ö. The revised Conflict Tactics Scales (CTS2): validity and reliability study. *Med J Bakirkoy*. 2016;12:33-43. [Crossref]
- Yumuk V, Tsigos C, Fried M, Schindler K, Busetto L, Micic D, Toplak H, et al. European guidelines for obesity management in adults. *Obes Facts*. 2015;8:402-424. [Crossref]
- Mason C, Xiao L, Imayama I, Duggan C, Wang CY, Korde L, et al. Vitamin D3 supplementation during weight loss: a double-blind randomized controlled trial. *Am J Clin Nutr*. 2014;99:1015-1025. [Crossref]
- Aktas G, Alçelik A, Yalcin A, Karayay S, Kurt S, Akduman M, et al. Treatment of iron deficiency anemia induces weight loss and improves metabolic parameters. *Clin Ter*. 2014;165:87-89. [Crossref]
- Woźniak J, Garbacz K, Wojciechowska O, Wrzosek M, Włodarek D. Effectiveness of a 12-Month online weight reduction program in cohorts with different baseline BMI-a prospective cohort study. *Nutrients*. 2022;14:3281. 10.3390/nu14163281. [Crossref]
- WHO. Global status report on preventing violence against children. Geneva: World Health Organization; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Sardinha L, Maheu-Giroux M, Stöckl H, Meyer SR, Garcia-Moreno C. Global, regional and national prevalence estimates of physical or sexual, or both, intimate partner violence against women in 2018. *Lancet*. 2022;399:803-813. [Crossref]
- McLindon E, Kyei-Nimakoh M, Giles FC, FitzPatrick KM, Tarzia L, Hegarty K. Timelines of psychological, physical and sexual intimate partner violence among a nationally representative sample of Australian women. *Womens Health*. 2025;21:17455057251329640. [Crossref]
- Dunton R. The impact of intimate partner violence on women's financial wellbeing. *Themis: Research Journal of Justice Studies and Forensic Science*. 2022;10:1-17. [Crossref]
- Anderson MA, Gillig PM, Sitaker M, McCloskey K, Malloy K, Grigsby N. "Why doesn't she just leave?": a descriptive study of victim reported impediments to her safety. *Journal of Family Violence*. 2003;18:151-155. [Crossref]
- Smith TG, Stoddard C, Barnes MG. Why the poor get fat: weight gain and economic insecurity. *Forum for Health Economics and Policy*. 2009;12:2007-2016. [Crossref]
- Dent R, McPherson R, Harper ME. Factors affecting weight loss variability in obesity. *Metabolism*. 2020;113:154388. [Crossref]
- Conklin AI, Forouhi NG, Brunner EJ, Monsivais P. Persistent financial hardship, 11-year weight gain, and health behaviors in the Whitehall II study. *Obesity*. 2014;22:2606-2612. [Crossref]
- Dunn JR, Hayes MV. Social inequality, population health, and housing: a study of two Vancouver neighborhoods. *Soc Sci Med*. 2000;51:563-87. [Crossref]
- Binsaeed B, Aljohani FG, Alsobai FF, Alraddadi M, Alrehailli AA, Alnahdi BS, et al. Barriers and motivators to weight loss in people with obesity. *Cureus*. 2023;15:e49040. [Crossref]
- Franklin B, Jones A, Love D, Puckett S, Macklin J, White-Means S. Exploring mediators of food insecurity and obesity: A review of recent literature. *J Community Health*. 2012;37:253-264. [Crossref]
- Gomez F, Perez M. Motivation for dietary restraint, and disordered eating among adults experiencing food insecurity in the United States. *Int J Eat Disord*. 2022;55:838-44. [Crossref]
- Emery Tavernier RL, Mason SM, Levy RL, Seburg EM, Sherwood NE. Association of childhood abuse with behavioral weight-loss outcomes: examining the mediating effect of binge eating severity. *Obesity*. 2022;30:96-105. [Crossref]
- Solmi M, Köhler CA, Stubbs B, Koyanagi A, Bortolato B, Monaco F, et al. Environmental risk factors and nonpharmacological and nonsurgical interventions for obesity: an umbrella review of meta-analyses of cohort studies and randomized controlled trials. *Eur J Clin Invest* 2018;48:e12982. [Crossref]
- Kim MS, Shim I, Fahed AC, Do R, Park WY, Natarajan P, et al. Association of genetic risk, lifestyle, and their interaction with obesity and obesity-related morbidities *Cell Metab* 2024;36:1494-1503. [Crossref]