

T.C
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**OBEZ BİREYLERDE KİLOYLA İLİŞKİLİ KENDİNİ
DAMGALAMANIN ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALARLA
İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Vedat DEMİRAL

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Güzin Mukaddes SEVİNÇER

İSTANBUL – 2020

TEZ TANITIM FORMU

YAZAR ADI SOYADI : Vedat DEMİRAL

TEZİN DİLİ : Türkçe

TEZİN ADI : Obez Bireylerde Kiloyla İlişkili Kendini Damgalamanın Erken Dönem Uyumsuz Şemalarla İlişkisinin İncelenmesi

ENSTİTÜ : İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

BİLİM DALI : Psikoloji

TEZİN TÜRÜ : Yüksek Lisans

TEZİN TARİHİ : 03.06.2020

SAYFA SAYISI : 103

TEZ DANIŞMANLARI : Doç. Dr. Güzin M. SEVİNÇER

DİZİN TERİMLERİ : Obezite, Erken dönem uyumsuz şemalar, Kiloyla İlişkili Kendini Damgalama

TÜRKÇE ÖZET : Bu araştırmanın amacı obez bireylerde kiloyla ilişkili kendini damgalamanın erken dönem uyumsuz şemalarla ilişkisini incelemektir. Araştırmanın örneklimini beden kitle indeksi 30 kg/m² ve üzeri olan 243 kadın ve 21 erkek oluşturmaktadır. Araştırmada elde edilen bulgulara göre Onay Arama, Başarısızlık, Kusurluluk, Karamsarlık, Sosyal İzolasyon şemalarının pozitif, Duyguları Bastırma ve Yüksek Standartlar şemalarının negatif yönde kendini damgalamayı yordadığı saptanmıştır.

DAĞITIM LİSTESİ : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsüne

2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

Vedat DEMİRAL

T.C
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**OBEZ BİREYLERDE KİLOYLA İLİŞKİLİ KENDİNİ
DAMGALAMANIN ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALARLA
İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Vedat DEMİRAL

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Güzin Mukaddes SEVİNÇER

İSTANBUL – 2020

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının ederlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Vedat DEMİRAL

... / ... / 2020



T.C.

İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Vedat DEMİRAL'ın "Obez Bireylerde Kiloyla İlişkili Kendini Damgalamanın Erken Dönem Uyumsuz Şemalarla İlişkisinin İncelenmesi" adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Doç. Dr. Güzin Mukaddes SEVİNÇER

(Danışman)

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Tuncay BARUT

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Necmettin AKSOY

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

.../.../2020

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

Enstitü Müdürü

ÖZET

Giriş: Dünya Sağlık Örgütü, 2016 yılında dünya genelinde 1,9 milyar fazla kilolu ve 650 milyon obez yetişkin olduğunu bildirmiştir. Birçok tıbbi sorun ve depresyon, yeme bozuklukları, kişilik bozuklukları, anksiyete gibi başlıca psikopatolojiler obeziteyle ilişkili bulunmuştur. Obez insanlar aşırı kilolarından dolayı sıklıkla motivasyonsuz, uyumsuz, özensiz, disiplinsiz, tembel şeklinde damgalanma ve ayrımcılığa maruz kalırlar. Kilo ile ilgili damgalanmanın zihinsel sağlık, sosyal işlevsellik ve fiziksel sağlık üzerinde ciddi olumsuz etkileri vardır. Kilo damgasının içselleştirilebileceği ve kendini damgalamanın gelişmesine ve korunmasına yol açabileceği öne sürülmüştür. Algılanan damgalama sosyal sorunlarla ilgili iken, kendini damgalama pozitif olarak yeme bozuklukları, depresyon, anksiyete gibi psikopatolojilerle ilişkilidir. Şema modeli, psikodinamik, bilişsel-davranışçı ve bağlanma kuramlarını bütünlüştürmüş ve klasik bilişsel davranışçı yöntemle yanıt vermeyen tedavisi zorlu olan hastalar için geliştirilmiştir. Erken dönem uyumsuz şemalar, doğumdan itibaren gelişen, katı, değişime dirençli, tekrarlayıcı, öz-yıkıcı niteliğe sahip, mizacın da etkisiyle şekillenen, yaşam boyunca karmaşıklaşan duygusal ve bilişsel kalıplar olarak tanımlanmaktadır.

Amaç: Kendini damgalama konusundaki araştırmaların çoğu damgalamanın bireysel farklılıkları, bilişsel ve davranışsal süreçleri, ilişkilenme süreçleri üzerinde durmamıştır. Bu çalışmada bilişsel/yaşantısal temalarını anlamak için kiloyla ilişkili kendini damgalamayı şema modeliyle incelemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmaya 18 yaş ve üstü ve obezitesi olan online (Google Forms) ve İstanbul/Beylikdüzü bölgesinde yüz yüze görüşme sonucu öz bildirim ölçeklerini doldurmayı kabul eden gönüllü 330 kadın ve erkek katılmıştır. BKİ değeri vücut ağırlığı ve boy uzunlukları kullanılarak, $BKİ(kg/m^2) = \frac{Vücut\ Ağırlığı\ (kg)}{Boy\ Uzunluğu\ (m^2)}$ formülü ile hesaplanmıştır. Araştırmada Sosyodemografik Veri Formu, Beck Depresyon Ölçeği, Young Şema Ölçeği- Kısa Form 3, Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeği uygulanmıştır. İstatistik analizler IBM SPSS versiyon 21.0 paket programı ile yapılmıştır. Sürekli değişkenlere ait gruplar arası karşılaştırmalar Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri ile yapılmıştır. Değişkenler arasındaki doğrusal ilişki Spearman korelasyon testi ile değerlendirilmiştir. Çoklu doğrusal regresyon analizinde forward= ileriye doğru yöntemi kullanılmıştır.

Bulgular: 330 katılımcınının 66'sı BKİ ve/veya diğer kriterleri karşılamadığından çalışma dışı bırakılmış, bunun sonucunda 243'ü (%92) kadın 21'i (%8) erkek olmak

üzere toplam 264 katılımcının verileri analize dahil edilmiştir. Araştırmada elde edilen bulgulara göre, medeni durum, eğitim durumu, gelir düzeyi, birinci derece yakınlarında obezite olma durumu, tartılma sıklığı, tıbbi öykü, intihar öyküsü ile kiloyla ilişkili kendini damgalama arasında bir fark bulunamamıştır. Kadınların kendini damgalama puanları erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptanmıştır. Kendini damgalama puanları karşılaştırıldığında yakın arkadaş sayısı 4 ve üzerinde olanlar yakın arkadaşı olmayan gruptan, bedensel görünüşünden memnun olan grup memnun olmayanlardan, beden ağırlığını gün içinde daha az hatırlayan grup sık hatırlayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düşük saptanmıştır. Kendini damgalama ile yaş arasında negatif, hedefledikleri kilo farkı arasında pozitif, depresyon puanları arasında pozitif korelasyonlar saptanmıştır. Kendini damgalama ile tüm şema alt boyutları arasında pozitif korelasyonlar saptanmıştır. Regresyon analizi sonuçlarına göre Onay Arama, Başarısızlık, Kusurluluk şemaları ile depresif belirtiler ve hedefledikleri kilo farkı kendini damgalama toplam puanını yordamıştır. Sosyal İzolasyon, Onay Arama, Başarısızlık şemaları ile depresif belirtiler ve beden kitle indeksi pozitif yönde Damgalanma Korkusu alt boyutunu yordamıştır. Depresif belirtiler ve Onay Arama şeması pozitif yönde, Yüksek Standartlar şeması negatif yönde Kendini Değersizleştirme alt boyutunu yordamıştır. Depresif belirtiler kontrol edildiğinde Onay Arama ve Karamsarlık şemaları kendini damgalama toplam puanını yordamıştır.

Sonuç: Kiloyla ilişkili kendini damgalama ile erken dönem uyumsuz şemalar arasında önemli ilişkiler bulunmuştur. Erken dönem uyumsuz şemaların ve kendini damgalamanın psikopatolojilerle ilişkisi düşünüldüğünde obezitenin psikolojik yönleri ele alınırken araştırmada saptanan şemaların değerlendirilmesi önerilmiştir. İleri çalışmalarda erken dönem uyumsuz şemalarla ilgili geliştirilen kaçınma ve telafi ölçeklerinin de kullanıldığı, diğer psikopatolojik durumların kontrol edildiği ve saptanan şemaların klinik ortamda test edildiği çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Obezite, Damgalama, Kiloyla İlişkili Kendini Damgalama, Erken Dönem Uyumsuz Şemalar

SUMMARY

Introduction: In 2016, the World Health Organization reported that there were 1.9 billion overweight and 650 million obese adults worldwide. Many physiological problems and major psychopathologies such as depression, eating disorders, personality disorders and anxiety have been found to be associated with obesity. Obese people are often exposed to stigmatization as unmotivated, incompatible, sloppy, undisciplined, lazy due to their excess weight. Kiloya bağlı damgalamanın zihinsel sağlık, sosyal işlevsellik ve fiziksel sağlık üzerinde ciddi olumsuz etkileri vardır. It has been suggested that weight stigma can be internalized and maintained. While perceived stigmatization is related to social problems, self-stigmatization is positively associated with psychopathologies such as eating disorders, depression and anxiety. Psychodynamic, cognitive-behavioral and attachment theories are integrated in the schema model. It was developed for patients who do not respond to the classical cognitive behavioral method and who are difficult to treat. Early maladaptive schemas are defined as emotional and cognitive patterns that develop from birth, are resistant to change, are repetitive, self-destructive, are shaped by the influence of temperament and become complex throughout life.

Purpose: Most research on self-stigmatization has not focused on individual differences, cognitive and behavioral processes, and relationship processes of stigmatization. In this study, it is aimed to examine the weight-related self-stigma with a schema model to understand cognitive / experiential themes.

Materials and Methods: A total of 330 volunteer women and men with obesity aged 18 years and older who agreed to fill in self-report scales through online (Google Forms) and face-to-face interviews in the İstanbul/Beylikdüzü region participated in the study. BMI value was calculated by using $BMI (kg/m^2) = \text{Body Weight (kg)} / \text{Length (m}^2\text{)}$. Sociodemographic Data Form, Beck Depression Inventory, Young Schema Questionnaire-Short Form 3, The Weight Self-Stigma Questionnaire (Turkish Version) applied in the study. Statistical analyzes were performed with IBM SPSS version 21.0 package program. Mann Whitney U and Kruskal Wallis tests were used for comparison of continuous variables between groups. Spearman correlation test was used to evaluate the linear relationship between the variables. In multiple linear regression analysis, forward = forward method was used.

Findings: 66 of the 330 participants were excluded from the study because they did not meet the BMI and/or other criteria. As a result, data of 264 participants, 243 (92%) female and 21 (8%) male, were included in the analysis. According to the findings of the study, no difference was found between marital status, education

level, income level, obesity in first degree relatives, frequency of weighing, medical history, suicide history and weight-related self-stigma. Women's self-stigma scores were significantly higher than men's. When the self-stigma scores were compared, it was found that the number of close friends 4 and above was significantly lower than the group with no close friends, the group who were satisfied with their physical appearance the group who was not satisfied, and the group who remembered the body weight less frequently during the day. Self-stigma scores were found to be significantly lower when the number of close friends was 4 or more and those who were satisfied with their physical appearance and those who remembered their body weight less during the day. There was a negative correlation between self-stigmatization and age, a positive correlation between the desired weight and a positive correlation between depression scores. Positive correlations were found between self-stigmatization and all schema sub-scales. According to the results of regression analysis, Approval Seeking, Failure to Achieve, Defectiveness schemes and depressive symptoms and desired weight predicted the total score of self-stigmatization. Social Isolation, Approval Seeking, Failure to Achieve schemes and depressive symptoms and body mass index positively predicted the fear of enacted stigma subscale. Depressive symptoms and the Approval Seeking scheme predicted the positively and the Unrelenting Standards scheme predicted the negatively self-devaluation subscale. When depressive symptoms were controlled, the Approval Seeking and Negativity/Pessimism schemas predicted the total score of self-stigmatization.

Results: Significant associations were found between weight self-stigma and early maladaptive schemas. Considering the relationship between early maladaptive schemas and self-stigmatization with psychopathologies, it was suggested to evaluate schemas that were identified when considering the psychological aspects of obesity. Further studies may use avoidance and compensation scales developed for schemas. Future research can be conducted by controlling other psychopathological conditions. There is a need for studies in which the determined schemas are tested in clinical setting.

Keywords: Obesity, Stigma, Weight Self-Stigma, Early Maladaptive Schemas

İÇİNDEKİLER

ÖZET	I
SUMMARY	III
İÇİNDEKİLER.....	V
KISALTMALAR LİSTESİ	VIII
TABLolar LİSTESİ.....	IX
GRAFİKLER LİSTESİ	XI
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	XII
EKLER LİSTESİ.....	XIII
ÖNSÖZ.....	XIV
GİRİŞ.....	1
BİRİNCİ BÖLÜM	3
ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ.....	3
1.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ	3
1.2. PROBLEM	3
1.3. HİPOTEZLER.....	4
1.4. SINIRLILIKLAR	5
İKİNCİ BÖLÜM.....	6
KURAMSAL ÇERÇEVE.....	6
2.1. OBEZİTE.....	6
2.1.1. Obezitenin Tanımı ve Sınıflandırılması	6
2.1.2. Obezitenin Epidemiyolojisi	7
2.1.3. Obezitenin Etiyolojisi.....	9
2.1.3.1. Obezite Patogenezi	9
2.1.3.2. Çevresel Etkenler.....	10
2.1.3.3. Psikolojik Faktörler.....	12
2.1.4. Obezitenin Sonuçları	14
2.2. OBEZİTE VE DAMGALANMA	17
2.2.1. Damgalanmanın Tanımı	17
2.2.1.1. Kendini Damgalama (İçselleştirilmiş Damgalama).....	18
2.2.2. Obezitede Damgalanma (Kiloyla ilişkili damgalanma).....	19
2.2.3. Obezitede Kendini Damgalama (Kiloyla İlişkili Kendini Damgalama)	22
2.2.3.1. Kiloyla İlişkili Kendini Damgalama ve Yeme Bozukluklarının İlişkisi	24
2.2.3.1.1. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu ve Kiloyla İlişkili Kendini Damgalama Arasındaki İlişki	24

2.2.3.1.2. Diğer Yeme Paternleri ve Kiloyla İlişkili Kendini Damgalama Arasındaki İlişki	26
2.2.3.2. Kiloyla İlişkili Kendini Damgalama ve Depresyon Arasındaki İlişki	27
2.2.3.3. Kiloyla İlişkili Kendini Damgalama ile Diğer Psikolojik Bozukluklar ve Fiziksel Sağlığın İlişkisi	28
2.2.3.4. Kiloyla İlişkili Kendini Damgalama ve Psikoterapötik Müdahaleler	29
2.3. ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR	31
2.3.1. Şema Kavramının Tarihi	31
2.3.2. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar	31
2.3.3. Erken Dönem Uyumsuz Şemaların ve Şema Alanlarının Sınıflandırılması	32
2.3.4. Şema İşlemleri	37
2.3.5. Uyumsuz Başa Çıkma Biçimleri	37
2.3.6. Şema Modeliyle Obezitenin İncelendiği Çalışmalar	39
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	42
YÖNTEM VE TEKNİKLER	42
3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ	42
3.2. EVREN VE ÖRNEKLEM	42
3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	42
3.3.1. Sosyodemografik Veri Formu (EK-A)	42
3.3.2. Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeği (EK-B)	42
3.3.3. Young Şema Ölçeği – Kısa Form 3 (YŞÖ – KSF3) (EK-C)	43
3.3.4. Beck Depresyon Envanteri (BDE) (EK-D)	44
3.4. VERİLERİN TOPLANMASI VE İSTATİKSEL ANALİZİ	44
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	46
BULGULAR	46
4.1. Araştırmanın Sosyodemografik Bulguları	46
4.2. Ölçeklerin Güvenirlilik Analizleri	48
4.3. Ölçeklerden Alınan Puanlara İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	49
4.4. Kilo Açısından Kendini Damgalama ile Sosyodemografik Değişkenlerin İlişkisinin İncelenmesi	51
4.5. Kilo Açısından Kendini Damgalama ile Erken Dönem Uyumsuz Şemaların İlişkisinin İncelenmesi	59
4.5.1. Regresyon Analizi	62
BEŞİNCİ BÖLÜM	69
TARTIŞMA VE SONUÇ	69

5.1. Kendini Damgalama İle Medeni Durum Arasındaki İlişki.....	69
5.2. Kendini Damgalama ve Eğitim Düzeyi Arasındaki İlişki	69
5.3. Kendini Damgalama ile Gelir Düzeyi Arasındaki İlişki	70
5.4. Kendini Damgalama ile Ailede Obezite Varlığı Arasındaki İlişki	70
5.5. Kendini Damgalama ile Zihinsel ve Davranışsal Meşguliyet Arasındaki İlişki	71
5.6. Kendini Damgalama ile Arzulanan Kilo Arasındaki İlişki	71
5.7. Kendini Damgalama ile Tıbbi Öykü ve İntihar Arasındaki İlişki.....	72
5.8. Kendini Damgalama ile Beden Kitle İndeksi Arasındaki İlişki	73
5.9. Kendini Damgalama ile Yaş Arasındaki İlişki	73
5.10. Kendini Damgalama ile Arkadaşlık Arasındaki İlişki	74
5.11. Kendini Damgalama ile Beden Görünümü Memnuniyeti Arasındaki İlişki	74
5.12. Kendini Damgalama ile Cinsiyet Arasındaki İlişki	75
5.13. Kendini Damgalama ile Depresyon Arasındaki İlişki	75
5.14. Depresyon ve Şemalar Arasındaki İlişki	76
5.15. Kendini Damgalama ile Erken Dönem Uyumsuz Şemalar Arasındaki İlişki .	77
ÖNERİLER	84
KAYNAKÇA	86
EKLER	-

KISALTMALAR LİSTESİ

ACT: Kabul ve Kararlılık Terapisi

BDE: Beck Depresyon Envanteri

BDT: Bilişsel Davranışçı Terapi

BKİ: Beden Kitle İndeksi

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

EDUŞ: Erken Dönem Uyumsuz Şemalar

KAKDÖ: Kiloyla Alakalı Kendini Damgalama Ölçeği

KAKDÖ-DK: Kiloyla Alakalı Kendini Damgalama Ölçeği Damgalanma Korkusu Alt Boyutu

KAKDÖ-KD: Kiloyla Alakalı Kendini Damgalama Ölçeği Kendini Değersizleştirme Alt Boyutu

KD: Kendini Damgalama

KİKD: Kiloyla İlişkili Kendini Damgalama

OECD: Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

TYB: Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu

YB: Yeme Bozukluğu

YŞÖ-KSF3: Young Şema Ölçeği – Kısa Form 3

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Yetişkin bireylerde BKİ sınıflandırması _____	6
Tablo 2. Obezitede Risk Faktörleri _____	16
Tablo 3. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Başa Çıkma Biçimleri _____	38
Tablo 4. Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı (n=264)_	47
Tablo 5. Katılımcıların Sağlık ve Ağırlık Durumları ile İlgili Bazı Özelliklerin Dağılımı (n=264) _____	48
Tablo 6. Ölçek ve alt boyutların Cronbach alfa katsayıları _____	49
Tablo 7. Katılımcıların Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçek Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikleri (n=264) _____	50
Tablo 8. Katılımcıların Young Şema Ölçeği Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikleri (n=264) _____	50
Tablo 9. Katılımcıların Young Şema Alanı Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikleri (n=264) _____	51
Tablo 10. Katılımcıların Beck Depresyon Ölçek Puanına Ait Tanımlayıcı İstatistikleri (n=264) _____	51
Tablo 11. Katılımcıların Depresyon Şiddetlerine Göre Dağılımı (n=264) _____	51
Tablo 12. Katılımcıların Bazı Özelliklerine Göre KAKDÖ- Kendini Değersizleştirme Alt Boyutu Puanları Karşılaştırmaları (n=264) _____	53
Tablo 13. Katılımcıların Bazı Özelliklerine Göre KAKDÖ-Damgalanma Korkusu Alt Boyutu Puanları Karşılaştırmaları (n=264) _____	55
Tablo 14. Katılımcıların Bazı Özelliklerine Göre KAKDÖ Puanları Karşılaştırmaları (n=264) _____	57
Tablo 15. Katılımcıların Yaşı İle Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyonları (n=264) _____	58
Tablo 16. Katılımcıların Beden Kitle İndeksi İle Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyonları (n=264) _____	58
Tablo 17. Katılımcıların Hedeflediği Kilo Farkı İle KAKDÖ Puanları Arasındaki Korelasyonları (n=264) _____	59
Tablo 18. Katılımcıların BDE İle KAKDÖ Puanları Arasındaki Korelasyonları (n=264) _____	59
Tablo 19. Katılımcıların YŞÖ Puanları İle KAKDÖ Puanları Arasındaki Korelasyonları (n=264) _____	60
Tablo 20. BDE Puanı 16 ve Altında Olan Katılımcıların YŞÖ Puanları İle KAKDÖ Puanları Arasındaki Korelasyonlar (n=118) _____	61

Tablo 21. Katılımcıların YŞÖ Puanları İle BDE Puanları Arasındaki Korelasyonlar (n=264) _____	62
Tablo 22. KAKDÖ Puanını Yordayan Değişkenlere Ait Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçlar _____	63
Tablo 23. KAKDÖ-Kendini Değersizleştirme Puanını Yordayan Değişkenlere Ait Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları _____	64
Tablo 24. KAKDÖ-Damgalanma Korkusu Puanını Yordayan Değişkenlere Ait Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları _____	65
Tablo 25. BDE Puanı 16 ve Altında Olan Katılımcılarda KAKDÖ Puanını Yordayan Değişkenlere Ait Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları _____	66
Tablo 26. BDE Puanı 16 ve Altında Olan Katılımcılarda KAKDÖ- Kendini Değersizleştirme Puanını Yordayan Değişkenlere Ait Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları _____	67
Tablo 27. BDE Puanı 16 ve Altında Olan Katılımcılarda KAKDÖ-DK Puanını Yordayan Değişkenlere Ait Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları _____	68

GRAFİKLER LİSTESİ

Grafik-1. Yetişkinlerde obezite (2015 veya en yakın yıl)_____8



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil-1. COBWES Modeli

27



EKLER LİSTESİ

EK-A: Sosyodemografik Veri Formu

EK-B: Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeği

EK-C: Young Şema Ölçeği – Kısa Form 3

EK-D: Beck Depresyon Envanteri

EK-E: Katılımcılar için Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

EK-F: Özgeçmiş



ÖNSÖZ

Yarayla alay eder, yaralanmamış olan...
Shakespeare

10-15 yaş arası obeziteye sahip bir çocuk olarak büyüdüm. Kendini damgalamanın yıkıcı doğasını kavramış biri olarak bu çalışmayı önce kendi çocukluğuma sonra damgalama olgusunu yaşayan tüm bireylere armağan ediyorum. Yaralanmış olan kişiye ve bundan sonraki araştırmalara bir rehber olmasını dilerim. İçimdeki çocuğu verilere dönüştürmek güzel bir deneyimdi.

Bu çalışma bir ekibin ürünüdür. Öncelikle damgalama olgusunu yakından keşfetmemi sağlayıp bilgi, tecrübe ve profesyonelliğiyle yolumu aydınlatan değerli danışmanım Doç. Dr. Güzin Mukaddes SEVİNÇER'e; çalışmanın verilerini büyük bir titizlikle işleyen ve bu vesileyle "iyi ki tanıdım!" dediğim fedakâr hocam, abim Prof. Dr. Selim KILIÇ'a en içten duygularıyla teşekkür ederim. Çalışma boyunca konforlu bir çalışma alanı sağlayıp beni sık sık motive eden ve gece gündüz her çeşit fedakârlığı yapan sevgili eşim Ayşe'ye; kariyerim boyunca beni daima destekleyen, elimden tutan babam Ömer DEMİRAL'a, hocam Kl. Psk. Nur MERİÇ'e ve geri kalan tüm aileme sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum. Son olarak, ölçeklerin uzun uzun sorularını zaman ayırarak üşenmeden cevaplayan değerli katılımcılarımıza ve veri toplamada kendi çalışmasıymış gibi gayret gösterip yardımcı olan Uzm. Dyt. Ayşe Merve SARI'ya minnettarım. Onların çabasıyla bu satırların yazılması mümkün olmuştur.

Vedat DEMİRAL

GİRİŞ

Obezite, vücuda giren enerji miktarının yakılan enerji miktarından fazla olması durumunda vücutta yağ olarak birikmesi sonucu oluşur. Dünya Sağlık Örgütü, 2016 yılında dünya genelinde 1,9 milyar fazla kilolu ve 650 milyon obez yetişkin olduğunu bildirmiştir¹. Ülkemizde de bu sayı gittikçe artmaktadır. Çağımızın önemli ve ölümlerle sonuçlanabilen hastalıklarından biri olan obezite birçok fizyolojik sorun ve psikopatoloji ile birlikte görülmektedir. Tıbbi hastalıkların yanısıra depresyon, yeme bozuklukları, kişilik bozuklukları, anksiyete gibi başlıca psikopatolojiler obeziteyle ilişkili bulunmuştur.²

"Damga" (stigma) terimi, düşük sosyal değere sahip olan fiziksel veya karakteristik özellikleri işaretleme olarak tanımlanır. Damgalama ise temelinde önyargıların ve ayrımcılığın yer aldığı bir kişiyi diğerlerinden ayıran bir süreç veya eylemdir.³ Obez insanlar aşırı kilolarından dolayı sıklıkla motivasyonsuz, uyumsuz, özensiz, disiplinsiz, tembel şeklinde damgalanma ve ayrımcılığa maruz kalırlar. Bu damgalanma fazla kilolu ve obez insanlarda istihdam ortamlarında, konaklamada, sağlık bakım hizmetlerinde ve eğitim kurumlarında eşitsizliklere dönüşmektedir ve sosyal adaletsizlik, haksız muamele görme gibi dezavantajlara neden olarak yaşam kalitesini düşürmektedir.⁴ Kilo ile ilgili damgalanmanın zihinsel sağlık, sosyal işlevsellik ve fiziksel sağlık üzerinde ciddi olumsuz etkileri vardır. Kiloyla ilişkili damgalanmanın psikolojik sonuçları olarak depresyon riski, anksiyete, beden imajı memnuniyetsizliği, baş etme stratejilerini kaybetme, tıknırcasına yeme bozukluğu, bulimia nervoza, anoreksiya nervoza, intihar düşünceleri ve düşük özgüven olarak listelenebilir.⁵

Kilo damgasının içselleştirilebileceği ve kendini damgalamanın gelişmesine ve korunmasına yol açabileceği öne sürülmüştür. Kiloyla ilişkili damgalanma hem iç hem de dış olarak çok boyutlu kavramsallaştırılabilir. Dış boyut (algılanan damgalama) ilişkiler, istihdam veya yardım gibi sosyal durumlarda ayrımcılığa maruz kalma deneyimini yansıtmaktadır. İçselleştirilmiş damgalama ya da kendini

¹ Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Resmi İnternet Sayfası, "Obesity and overweight" <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> (Erişim Tarihi: 02/05/2019)

² Hüseyin Alaçam vd., "Obezite ve Psikiyatri", **Türkiye Klinikleri Journal of Endocrinology-Special Topics**, 2013, 6(1), 18-25, s. 20.

³ Bruce G. Link ve Jo C. Phelan, "Conceptualizing Stigma", **Annual Reviews Sociology**, 2001, 27, 363-385, s. 371.

⁴ Rebecca Puhl ve Young Suh, "Stigma and Eating and Weight Disorders", **Current Psychiatry Reports**, 2015, 17(10), 1-10, s.2.

⁵ Stephanie Papadopoulou ve Leah Brennan, "Correlates of Weight Stigma in Adults with Overweight and Obesity: A Systematic Literature Review", **Obesity**, 2015, 23, 1743-1760, s.1744.

damgalama, kişisel utanç deneyimlerini, olumsuz kendilik değerlendirmesinin yanı sıra algılanan ayrımcılığı yansıtmaktadır.⁶ Kendini damgalama (Self-Stigma) kendi değerini azaltmadan (Self-devaluation) farklıdır. Kendi değerini azaltma, fazla kilolu olma konusundaki olumsuz düşünceleri ve duyguları içerir, oysa damgalanma korkusu (fear of enacted stigma), damgalanmış bir gruba ait olma algısı ile ilgilidir. Algılanan damgalama sosyal sorunlarla ilgili iken, kendini damgalama psikopatolojiyle ilişkilidir. Diğer bir deyişle; kişi, obezite hakkındaki basmakalıplarla özdeşleşip içselleştirdiğinde ve olumsuz bir duygusal tepki olarak ortaya çıkmasıyla kendini damgalama oluşur. Araştırmalar kiloyla ilişkili damgalama deneyimleri ile sağlıksız yeme davranışı arasındaki bağlantıyı vurgulamaktadır (örneğin, tıkanırcasına yeme, öğün atlama, kontrolsüz yeme gibi). Ayrıca kiloyla ilişkili kendini damgalama pozitif olarak depresyonla ve daha yüksek kaygı ile ilişkilidir. Kiloyla ilişkili damgalanma, kilo verme müdahalelerinin etkinliğinin önündeki en büyük engel olarak kabul edilmiştir. Ayrıca, kilo kaybının kendisinin kilo ile ilgili damgalanmayı azaltamayacağına dair bazı kanıtlar vardır.⁷

Şema modeli, psikodinamik, bilişsel-davranışçı ve bağlanma kuramlarını bütünlüştürmüş ve klasik bilişsel davranışçı yöntemle yanıt vermeyen tedavisi zorlu olan hastalar için geliştirilmiştir. Young,⁸ erken dönem uyumsuz şemaları, doğumdan itibaren gelişen, katı, değişime dirençli, tekrarlayıcı, öz-yıkıcı mizacın da etkisiyle şekillenen duygusal ve bilişsel kalıplar olarak tanımlamıştır. Şemaların, temel duygusal ihtiyaçların nasıl karşılandığına ilişkin geçmiş deneyimlerin ve mizacının etkileşimi sonucu geliştiğini belirtmiştir.

Kendini damgalama konusundaki araştırmaların çoğu damgalamanın bireysel farklılıkları, bilişsel ve davranışsal süreçleri, ilişkilene süreçleri üzerinde durmamıştır. Bunun yerine önceki çalışmalar kendini damgalamanın sonuçlarına ve bunlara verilen tepkilere odaklanmıştır. Bu çalışmada bilişsel, davranışsal ve duygusal mekanizmayı açıklamakta önemli veriler sunabilecek şema modeliyle ilk kez kiloyla ilişkili kendini damgalamayı incelemek amaçlanmıştır. Bu çalışmanın kendini damgalamanın nedenlerinin anlaşılmasında sonraki çalışmalara öncül olacağı düşünülmektedir.

⁶ Jason Lillis vd., "Measuring Weight Self-stigma: The Weight Self-stigma Questionnaire", **Obesity**, 2010, 18 (5), 971-976, s. 971.

⁷ R. L. Pearl ve R.M. Puhl, "Weight bias internalization and health: a systematic review", **Obesity Reviews**, 2018, 19 (8), 1141-1163, s. 1141.

⁸ Jeffrey E. Young vd., **Şema Terapi Klinisyenin Rehberi**, Çev. Tuğrul V. Soylu, Litera Yayıncılık, İstanbul, 2009, s. 23 -31.

BİRİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ

1.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Obezite hastalarının kiloyla ilişkili kendi kendini damgalamasının erken dönem uyumsuz şemalarla ilişkisinin incelenmesi bu araştırmanın amacını oluşturmaktadır.

Bu araştırma ile obez olan bireylerin kendini damgalamasının hangi şemalarda farklılaştığı belirlenerek bu damgalamayla ilişkili olabilecek temel bilişsel temaları, deneyimleri, inançları, erken dönem yaşantılarına dönük ipuçlarının anlaşılması amaçlanmıştır. Kendini damgalama, yeme bozukluklarıyla ilişkilendirilerek ve baş etme stratejilerini olumsuz etkileyerek obezite riskini arttırdığı saptanmıştır. Kendini damgalamanın hangi şemalar ve şema alanlarıyla ilgili olduğu belirlenerek kendini damgalamanın kuramsal alanına katkı sağlanacak ve uygulama esnasında uzmanlara hastaların kendini damgalamasını azaltmak için odaklanacağı şemaları anlamalarına katkı sağlayacaktır. Kendini damgalama ve şemalar arasındaki ilişkiyle ilgili bilinen herhangi bir çalışma olmamasından dolayı literatüre katkı sağlaması açısından önemlidir. Ayrıca bu çalışmanın kendini damgalamanın nedenlerinin anlaşılmasında sonraki çalışmalara öncü olacağı düşünülmektedir.

1.2. PROBLEM

Obezite, diyabet, erken ölüm, kardiyovasküler hastalıklar ve psikiyatrik hastalıklar gibi sonuçları olan yaşamın işlevselliğini bozan ölümcül bir hastalıktır. Obezitenin oluşumunda fiziksel ve çevresel nedenleri araştırmalara konu olurken kiloyla ilişkili damgalanma obezitenin bir sonucu olarak yer almıştır. Son dönem araştırmalarında kiloyla ilişkili damgalanmanın içselleştirilebileceği ve daha fazla psikopatolojiyle (yeme bozukluğu gibi) ilişkili olduğu ortaya konulmuştur ancak kiloyla ilişkili kendini damgalamanın bireysel farklılıkları, bilişsel temalarının ne olduğu henüz yeterince açık değildir. Obezitede kiloyla ilişkili damgalamada bireylerin temel bilişsel temalarının ne olduğunu geniş bir perspektiften incelemek, kendini damgalama mekanizmasında temel bilişler arasında bir fark olup olmadığı çalışmamızın problemini oluşturmaktadır.

Problem Cümlesi

1. Kendini damgalama ile erken dönem uyumsuz şemalar (EDUŞ) arasında bir ilişki var mıdır? İlişki var ise kendini damgalama puanı yükseldikçe hangi şemalarda anlamlı bir yükseliş/azalış vardır?

Alt Problemler

2. EDUŞ'lar Kendini damgalamayı yordamakta mıdır? EDUŞ lardan hangileri yordamaktadır?
3. Depresyon kontrol edildikten sonra EDUŞ'lar Kendini damgalamayı açıklamakta mıdır?
4. Yaş ile Kendini damgalama (KD) arasında bir ilişki var mıdır?
5. Cinsiyet ile Kendini damgalama (KD) arasında bir fark var mıdır?
6. Gelir durumu ile KD arasında bir ilişki var mıdır?
7. Varolan kiloları ve hedefledikleri kilo arasındaki fark ile KD arasında bir ilişki var mıdır?
8. Tartılma sıklığı ile KD arasında bir fark var mıdır?
9. Beden görünümü memnuniyeti ile KD arasında bir fark var mıdır?
10. BKİ ile KD arasında bir ilişki var mıdır?
11. Birinci derece yakınlarda olma durumu ile KD arasında bir fark var mıdır?
12. Beden ağırlığının bir günde aklına gelme sıklığı ile KD arasında bir fark var mıdır?
13. Eğitim durumu ile KD arasında bir fark var mıdır?
14. Medeni durum ile KD arasında bir fark var mıdır?
15. Yakın arkadaş sayısı ile KD arasında bir ilişki var mıdır?
16. Psikiyatrik tanı alanlar kontrol edildiğinde KD ile şema arasında bir ilişki var mıdır?
17. İntihar girişimi kontrol edildiğinde KD ile şema arasında bir ilişki var mıdır?
18. Tıbbi hastalık kontrol edildiğinde KD ile şema arasında bir ilişki var mıdır?
19. BKİ ile yaş, eğitim durumu, 1. Derece akrabada obezite olma durumu ve gelir durumu arasında bir ilişki var mıdır?

1.3. HİPOTEZLER

1. Obez bireylerde kendini damgalama ve erken dönem uyumsuz şemaları arasında anlamlı bir ilişki vardır.
2. Sosyo-demografik değişkenler ile kendini damgalama ve erken dönem uyumsuz şemalar arasında anlamlı bir ilişki vardır.
3. Beden Kitle İndeksi ile kendini damgalama arasında anlamlı bir ilişki vardır.
4. Depresyon düzeyi ile kendini damgalama ve erken dönem uyumsuz şemalar arasında anlamlı bir ilişki vardır.

1.4. SINIRLILIKLAR

1. Bu araştırma beden kitle indeksi 30 kg/m^2 ve üzeri olan bireylerde online anket ve yüz yüze anket uygulanarak veri toplanmasıyla sınırlıdır. Bütün araştırma empirik yöntemlerle sınırlıdır.
2. Katılımcıların 18 yaş ve üstü kadın ve erkek olmasıyla sınırlıdır.
3. Araştırmada kullanılan ölçeklerin öz bildirim ölçeği olmasıyla; aynı zamanda erken dönem uyumsuz şemaların YSQ-KSF3, kiloyla ilişkili kendini damgalamanın KAKDÖ ve depresyon düzeyinin BDE ölçeklerinin ölçme gücüyle sınırlıdır.
4. Araştırma okuma yazma bilen kişilerle sınırlıdır.
5. Obezitede fiziksel ve çevresel etkenlerin birçok rolü vardır. Araştırmada yalnızca obeziteye sahip bireylerin kiloyla ilişkili kendini damgalaması ve erken dönem uyumsuz şemaları arasındaki ilişki incelenmiştir.

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. OBEZİTE

2.1.1. Obezitenin Tanımı ve Sınıflandırılması

Obezite, Latince “Obezus” kökeninden türemiş ve “iyi beslenmiş” anlamına gelmektedir. Fransızca “obése” ve İngilizce “obese” kökeninde “çok şişman” anlamındadır.⁹

Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) tanımına göre obezite, sağlık üzerinde olumsuz etkileri olan anormal veya aşırı yağ birikimidir.¹⁰ Daha kapsamlı bir ifade ile obezite, vücuda alınan enerjinin verilen enerjiden fazla olması durumunda vücut yağ kitlesinin, yağsız kitleye oranla artmasından kaynaklanan tüm vücut sistemini olumsuz etkileyen, ölümcül ve kronik bir hastalıktır.¹¹

Obezitenin saptanmasında birçok yöntem arasında en sık kullanılanı Beden Kitle İndeksi (BKİ) hesaplama yöntemidir. BKİ, kilonun boyun karesine bölünmesiyle (kg/m^2) hesaplanır. DSÖ’nün sınıflandırmasına göre yetişkin bireylerde BKİ değerleri Tablo-1.’de gösterilmektedir.¹² Çocuklarda ise ölçüm farklıdır. Çocuklarda ölçüm yapılırken yaş, cinsiyet, boy ve kilo değerleri işleme alınarak hesaplanır.

Tablo 1. Yetişkin bireylerde BKİ sınıflandırması

Sınıflandırma	Beden Kitle İndeksi (BKİ)
Zayıf	18.5 <
Normal Kilo	18.5 – 24.9
Aşırı Kilolu	25 – 29.9
Obezite (Sınıf 1)	30 – 34.9
Obezite (Sınıf 2)	35 – 39.9
Obezite (Sınıf 3)	≥ 40

Tablo-1.’de görüldüğü gibi BKİ 18.5 – 24.9 kg/m^2 arası normal kilo aralığı, 25-29.9 kg/m^2 arası aşırı kilolu aralığı, 30 kg/m^2 ve üzeri obezite olarak

⁹ Sultan Esra Tedik, “Fazla Kilo / Obezitenin Önlenmesinde ve Sağlıklı Yaşamın Desteklenmesinde Hemşirenin Rolü”, **Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi**, <https://dergipark.org.tr/download/issue-full-file/33698> (Erişim Tarihi: 02/05/2019)

¹⁰ Dünya Sağlık Örgütü Resmi İnternet Sayfası, “What are obesity and overweight”, <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> (Erişim Tarihi: 02/05/2019)

¹¹ Berrin Zuhail Altunkaynak ve Elvan Özbek, “Obezite: Nedenleri ve Tedavi Seçenekleri”, **Van Tıp Dergisi**, 2006, 138- 142, s. 138.

¹² Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Resmi İnternet Sayfası, “Body Mass Index – BMI”, <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi> (Erişim Tarihi: 02/05/2019)

değerlendirilmektedir. Literatürde BKİ 40 kg/m² ve üzeri olma durumu morbid obezite olarak adlandırılmaktadır.

2.1.2. Obezitenin Epidemiyolojisi

Obezite, tüm dünyada hızla yayılan en büyük halk sağlığı sorunudur. Gelişmiş ülkelerde yetişkin obezite prevalansı sabitlenmiş gibi görünmekle birlikte, gelişmekte olan ülkelerdeki yetişkin, çocuk ve ergenlerde obezite prevalansı artmaktadır.¹³ Dünya genelinde obezite prevalansı 1980'de erkeklerde %5'ten 2015'te %10,1'e, kadınlarda %8,9'dan %14,8'e yükselmiştir.¹⁴ 1980'lerden bu yana Türkiye'nin de içinde olduğu Avrupa bölgesindeki birçok ülkede obezite prevalansı üçe katlanmıştır ve hızla artmaya devam etmektedir.¹⁵ DSÖ 2016 verilerine göre tüm dünyada 18 yaş üzeri yetişkinlerde obezite (BKİ 30 kg/m² ve üzeri) prevalansı %13,2 iken erkeklerde %11,1 ve kadınlarda %15,1 olarak belirtilmiştir. Bu oranlar Avrupa Bölgesi için sırasıyla %25,3, %23,4, %27,1'dir.¹⁶ Yine DSÖ verilerine göre çocuk ve ergenler arasında (5-19 yaş) aşırı kilolu ve obezite prevalansı 2016'da %18 iken kızların ve erkeklerin %19'unun fazla kilolu, %7'sinin ise obez olduğu belirtilmiştir. Çocuk grubunda erkeklerdeki obezite artış hızı kızlara göre daha fazla olmuştur.¹⁷ Kelly ve arkadaşlarına göre, obeziteyle ilişkili mevcut eğilimlerin devam etmesi durumunda 2030 yılında aşırı kilolu ve obezite prevalansının %57,8 olacağı tahmin edilmiştir.¹⁸

Ekonomik Kalkınma İşbirliği Örgütü (OECD) 2017'de güncellenen obezite verilerine göre OECD'ye bağlı ülkelerde 15 yaş ve üzeri kişilerin %19,5'i obezdir. Obezitenin en sık görüldüğü ülkeler arasında ilk sırada Amerika Birleşik Devletleri %38,2 ile yer alırken onu %32,4 ile Meksika ve %30,7 ile Yeni Zelanda takip etmektedir. Obezitenin en az görüldüğü ülke ise %3,7 ile Japonya iken onu %5,3 ile Kore takip etmektedir. OECD raporuna göre ülkemizdeki yetişkinlerde obezite görülme sıklığı %22,3'tür. (Grafik-1)¹⁹

¹³ Adela Hruby ve Frank B. Hu, "The Epidemiology of Obesity: A Big Picture", **Pharmaco Economics**, 2015, 33, 673-689, s. 673.

¹⁴ Yu Chung Chooi vd., "The epidemiology of obesity", **Metabolism: Clinical and Experimental**, 2018, 92, 1-16, s.8.

¹⁵ Dünya Sağlık Örgütü – Avrupa resmi internet sayfası, "Obesity", <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity> (Erişim Tarihi: 29/08/2019).

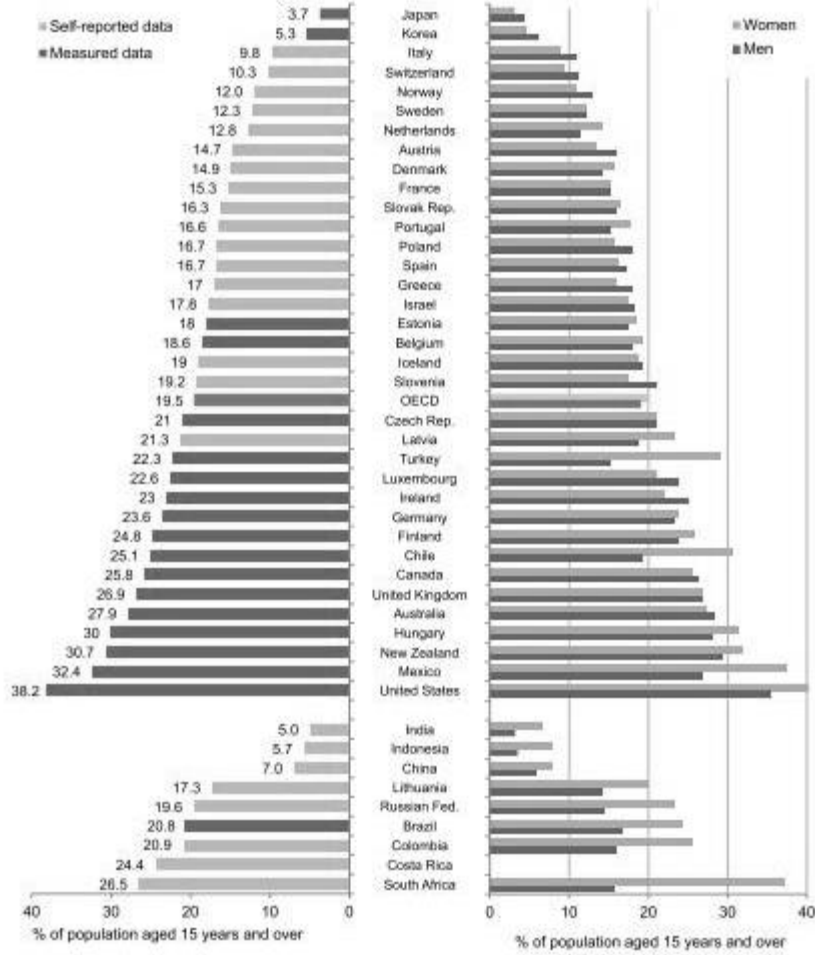
¹⁶ Dünya Sağlık Örgütü Resmi İnternet Sayfası, "Yetişkinler arasında şişmanlık prevalansı, BKİ ≥ 30, DSÖ bölgesine göre kaba tahminler", <http://apps.who.int/gho/data/view.main.BMI30CREGv?lang=en> (Erişim Tarihi: 29/08/2019).

¹⁷ Dünya Sağlık Örgütü Resmi İnternet Sayfası, "Aşırı kilo ve obezite, 5-19 yaş arası çocuklar ve ergenler" https://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/overweight_adolescents_text/en/ (Erişim Tarihi: 29/08/2019).

¹⁸ T. Kelly vd., "Global burden of obesity in 2005 and projections to 2030", **International Journal of Obesity**, 2008, 32, 1431–1437, s. 1435.

¹⁹ The Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) Resmi internet sayfası, "Obesity Update 2017", <http://www.oecd.org/health/obesity-update.htm> (Erişim Tarihi: 29/08/2019).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre 15 yaş ve üzeri obez bireylerin oranı 2014 yılında %19,9 iken 2016 yılında bu oran %19,6'ya gerilemiş, kadınların %23,9'u obez, %30,1'inin aşırı kilolu olduğu görülmüştür. Erkeklerde ise bu oranların sırasıyla, %15,2 ve %38,6 olduğu gözlenmiştir.²⁰ Türkiye'de obezite sıklığı en düşük Doğu Anadolu bölgesinde tespit edilmiştir.²¹



Grafik-1. Yetişkinlerde obezite (2015 veya en yakın yıl)

Bugün, obezitenin risk faktörleri için bildiğimiz kadarıyla yeterli açıklamalar vardır ancak bu faktörlerin nasıl etkileşime girip obeziteye neden olduğu konusunda bilgi boşlukları vardır. Obezitenin risk faktörlerini açıklamaya yönelik araştırmalar genellikle şu başlıklar altında toplanmıştır: Genetik, bireysel davranışlar, psikolojik durum, cinsiyet, yaş, yüksek kalorili beslenme, uyku, fiziksel aktivite, sedanter yaşam, eğitim, sosyoekonomik seviye, fiziksel (inşa edilmiş) çevre, virüsler,

²⁰ Türkiye İstatistik Kurumu, "Türkiye Sağlık Araştırması", Sayı 24573, 31 Mayıs 2017.

²¹ Türkiye Endikronoloji ve Metabolizma Derneği (TEMĐ), **Obezite Tanı ve Tedavi Klavuzu**, Bayt Bilimsel Araştırmalar Yayın, Ankara, 2018, s. 14.

mikrobiyata, ilaçlar, bazı özel sendromlar.²² Genetik ve çevresel etkenlerin karmaşık etkileşimi obezite için risk faktörlerini oluştururken bireyin bu faktörler karşısında davranışsal olarak nasıl yanıt verdiği obezitenin önlenmesi için önem arz etmektedir.

2.1.3. Obezitenin Etiyolojisi

Obezite en basit şekliyle alınan enerji miktarının verilen enerji miktarından fazla olması sonucu vücuttaki yağlanmanın artmasıyla oluşur. Genetik, çevresel ve hormonal değişkenler, yaş, cinsiyet, fiziksel aktivite, eğitim düzeyi, beslenme alışkanlıkları obezitenin gelişimi üzerinde çeşitli etkileri olmaktadır.^{23 24} Bu nedenle obezitenin etiolojisinde tek bir etkenden söz etmek mümkün değildir. Bray, “genler silahı doldurur, çevre tetiği çeker” söylemiyle obezitenin etiolojisini özetlemiştir.²⁵ Bu bölümde obezitenin çeşitli nedenleri açıklanmaya çalışılacaktır.

2.1.3.1. Obezite Patogenezi

Obezitenin genetik aktarımı özellikle aile bireyleri üzerinde sıklıkla araştırılmıştır. Obezite, bir aileye bağlı üyelerin birçoğunda görülmesine rağmen obezitenin genetik mi yoksa çevresel etkenlerden mi kaynaklandığını belirlemek zordur. Birinci derece yakın akrabalar arasında yapılan ilişkisel çalışmalarda genetik aktarımın %20 ile %30 arasında ilişkisellik, tek yumurta ikizlerle yapılan çalışmalarda %60 ile %70 arasında değişen ilişkisellik bildirilmiştir.²⁶ Beden kitle indeksindeki değişkenlerin %40'ı genetik etkenlerden kaynaklandığı saptanmıştır.²⁷ Bu bulgular merkezi sinir sisteminde bulunan hipotalamusun işleyişi ile ilgili olabileceğini düşündürmüştür.

Tek genin neden olduğu yani monogenik obezite, tek başına veya genetik sendromlarla birlikte nadiren görülür. Bilindiği kadarıyla 11 gen, monogenik obeziteye neden olmaktadır.²⁸ Monogenik obeziteye ek olarak birçok obezite poligeniktir yani birden fazla gen çevre etkileşimiyle birlikte obeziteye neden olur.²⁹

²² Hruby ve Hu, *a.g.e.*, s. 684.

²³ Emrah Yerlikaya ve Fulya Akın, “Obezite Etiyopatogenezi”, **Türkiye Klinikleri Journal of Endocrinology-Special Topics**, 2013, 6(1), 7-12, s. 7.

²⁴ Altunkaynak ve Özbek, *a.g.e.*, s. 138.

²⁵ George A. Bray, **Contemporary diagnosis and management of obesity**, Newton: PA: Handbooks in Health Care, 1998; aktaran Thomas A. Wadden, “Obesity: Responding to the Global Epidemic”, **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 2002, 70 (3), 510-525, s. 512.

²⁶ R. Arlen Price, **Genetics and common obesities: Background, current status, strategies, and future prospects**. In: Wadden TA, Stunkard AJ (eds) Handbook of obesity treatment, 2002; aktaran Charles Swencionis ve Sarah Litman Rendell, “The Psychology of Obesity”, **Abdominal Imaging**, 2012, 37, 733-737, s. 733.

²⁷ Claude Bouchard ve Louis Perusse, “Genetics of Obesity”, **Annual Review of Nutrition**, 1993, 13(1), 334-357, s. 342.

²⁸ Elif Önder ve Yusuf Aydın, “Obezite Genetiği”, **Türkiye Klinikleri Journal of Endocrinology-Special Topics**, 2013, 6(1), 13-17, s. 13.

²⁹ Yerlikaya ve Akın, *a.g.e.*, s. 10.

Biyolojik bir süreç olarak ele alınabilecek bir diğer durum hedonik açlıktır. Vücudun enerjiye ihtiyaç duyduğu için oluşan açlık durumuna homeostatik açlık denmektedir. Vücudun daha fazla enerjiye ihtiyaç duymadığı halde oluşan açlık durumuna hedonik açlık denir. Burada öne çıkan kavram yemekten keyif almaktır. Dünya çapında artan obezite prevalansında yiyecek tüketiminin artması yalnızca açlık nedeniyle değil, yemekten alınan haz ile ilişkilendirilen çalışmalar vardır.³⁰ Lezzetli yiyecekler tıpkı uyuşturucu bağımlılığında olduğu gibi nükleus akümbenste bulunan dopamin salımını uyarak iştah açıcı özellikte olurlar. Böylelikle genetik yatkınlıkla birlikte lezzetli yiyeceklere ulaşmada obezojenik çevrenin de etkisiyle hedonik mekanizmalar homeostatik mekanizmaların önüne geçerek tüketimi arttırmakta ve obeziteye neden olmaktadır.³¹ Değişen miktarlarda yağ içeren besinlerin tüketimiyle ilgili yapılan bir çalışmada katılımcıların beden ağırlık durumu ve gıdalardaki artan yağ miktarıyla alınan haz arasında pozitif bir ilişki bulunmuş ve fazla kilolu katılımcıların yağ oranı yüksek gıdalardan daha yüksek haz aldıkları belirlenmiştir.³²

Genetik açıdan tek gen veya birçok gendeki kusurun obeziteye neden olabileceği söylenmiş ancak yaygın formları net olarak saptanamamıştır bu nedenle genler obezitenin nedenini açıklamakta yeterli değildir. Bazı tıbbi durumlar ve ilaçlar da obeziteye neden olmaktadır.^{33 34} Günümüzde yaygın görüş, bedeninin obeziteye yatkınlığında çevresel etkenlerin devreye girmesiyle hastalığı başlattığı şeklindedir.

2.1.3.2. Çevresel Etkenler

Araştırmacılar obezitenin nedenlerini açıklamaya yönelik yaptıkları ilk çalışmalarda biyolojik etkenler üzerinde önemli araştırmalar yapmışlardır ancak son 30 yılda biyolojik nedenlere ek olarak çevresel etkilerin de obezitenin gelişiminde rol oynadığı araştırmalarla desteklenmiştir. Bu bağlamda çevresel etkenler içerisinde psikolojik durum, yeme davranışları, fiziksel çevre ve sosyal çevrenin etkileri araştırılmıştır.

³⁰ Michael R. Lowe ve Meghan L. Butryn, "Hedonic hunger: A new dimension of appetite?", **Psychology & Behavior**, 2007, 91 (4), 432-439, s. 432.

³¹ Süleyman Köse ve Nevin Şanlıer, "Hedonik Açlık ve Obezite", **Türkiye Klinikleri Journal of Endocrinology**, 2015, 10 (1), 16-23, s. 21.

³² David J. Mela ve Dawne A. Sacchetti, "Sensory preferences for fats: relationships with diet and body composition", **The American Journal of Clinical Nutrition**, 1991, 53 (4), 908-915. s. 910.

³³ Yerlikaya ve Akın, a.g.e., s. 8.

³⁴ Swencionis ve Rendell, a.g.e., s. 733

Obezite ve çevre arasındaki ilişkiyi öncü araştırmacılardan biri olan Swinburn, "obezojenik çevre" ifadesiyle tanımlamıştır.³⁵ Swinburn'a göre çevrenin fiziksel, politik, ekonomik ve sosyokültürel özellikleri beslenme tarzını ve fiziksel aktiviteyi etkileyerek obezite prevalansında farklılıklara neden olmaktadır.

Obeziteye neden olan faktörlerden biri yaşamın erken dönemlerinden itibaren oluşmaya başlayan beslenme şekli ve beslenme alışkanlığıdır. Yeme bozukluklarından ayrı olarak öğün atlama, fast food, abur cuburun sık tüketilmesi, yoğun sıklıkta atıştırmalık tüketimi gibi durumlar obeziteye neden olmaktadır.³⁶ Anne sütüyle beslenen bebeklerin beslenmeyen bebeklere göre obezite görülme sıklığı daha az bildirilmiştir. Anne sütü ile beslenmeyen bebeklerdeki obezite oluşumunda tamamlayıcı gıdalara başlama zamanı, kullanım süresi, türü ve miktarının etkili olduğu bildirilmektedir.³⁷

Beslenme alışkanlıklarında besin seçiminin de önemli bir rolü vardır. Yaşadığımız fiziksel çevre, bireysel durumlar, sosyal çevre, sosyoekonomik durum, kültür, devlet politikaları, pazarlama gibi durumların her biri besin seçimlerimizi etkileyerek obeziteye neden olmaktadır.³⁸ Fiziksel çevrenin etkisini örneklemesi açısından Bhatnagar ve arkadaşlarının çeşitli biyolojik durumları takip ettikleri bir çalışmada, Hindistan'dan Londra'ya göç eden bireylerin Hindistan'da yaşayan kardeşlerine göre beden ağırlıklarının önemli ölçüde arttığını saptamışlardır.³⁹ Brownell ve arkadaşları hareketsiz yaşam tarzını ve yüksek kalorili beslenmeyi teşvik eden sosyal ve kültürel etkenleri "toksik çevre" olarak adlandırdılar ve toksik çevrenin obezitenin bir nedeni olduğunu ileri sürdüler. Buna göre; yoğun reklamlı, ucuz ancak enerjisi yüksek besinlere kolay ulaşım, büyük porsiyonlar, toplumsal alanlarda hızlı ve sağlıklı besinler toksik çevreyi oluşturur.⁴⁰

Besinler ve beslenme obezitede madalyonun bir yüzü iken diğer yüzünde fiziksel aktivite bulunur. Fiziksel aktivite, enerji harcanmasını sağlayan tüm vücut hareketlerini ifade etmektedir. Egzersiz ise bireyin kondisyonunu arttırmak için belirli bir yapıyı içeren hareketler bütünüdür. Sedanter (hareketsiz) yaşam tarzı obezite

³⁵ Boyd Swinburn vd., "Dissecting Obesogenic Environments: The Development and Application of a Framework for Identifying and Prioritizing Environmental Interventions for Obesity", **Preventive Medicine**, 1999, 29 (6), 563-570, s. 565.

³⁶ TEMD, a.g.e., s. 77.

³⁷ T.C. Sağlık Bakanlığı Resmi İnternet Sayfası, "Obezitenin Nedenleri", <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/obezitenin-nedenleri.html> (Erişim Tarihi: 24/06/2019)

³⁸ Steven Cummins ve Sally Macintyre, "Food environments and obesity- neighbourhood or nation?", **International Journal of Epidemiology**, 2006, 35 (1), 100-104, s. 102.

³⁹ Deepak Bhatnagar vd., "Coronary risk factors in people from the Indian subcontinent living in West London and their siblings in India", **The Lancet**, 1995, 345, 405-409, s.408.

⁴⁰ E. Katherine Battle ve Kelly D. Brownell, "Confronting a rising tide of eating disorders and obesity: Treatment vs. prevention and policy", **Addictive Behaviors**, 1996, 21 (6), 755-765, s. 761.

riskini arttırmaktadır.⁴¹ Yapılan çalışmalar sedanter yaşamın obezite ile yüksek derecede ilişkili olduğunu göstermiş;⁴² düzenli fiziksel aktivitenin kilo kaybına⁴³ ve kilo geri alımının önlenmesinde rol oynadığı belirtilmiştir.⁴⁴ Amerika'daki cadde bağlantıları ve bu caddelerde bulunan fast-food restoran sıklığının yüksek düzeyde obezite riskiyle ilişkilendirildiği çalışmada, bu riskin daha az fiziksel aktivite alt yapısı ile açıklanmıştır.⁴⁵ Başka bir ifadeyle, iyi koşuldaki cadde bağlantıları büyük şehirlerde obezite riskini düşürdüğü belirlenmiştir çünkü bu caddeler aktivite için yeterli alt yapıya sahiptir.

Sosyoekonomik düzey ile obezite arasındaki ilişkinin belirlendiği çalışmalar farklı sonuçları içermektedir. Gelir düzeyi olarak yüksek ve orta düzeyde olan ülkelerde obezitenin yaygın olduğu belirtilse de yapılan çalışmalarda gelişmekte olan ülkelerde de obezite hızla yayılmaktadır. Örneğin, Sweeting ve arkadaşlarının 1987, 1999 ve 2006 yıllarında 15 yaşındaki ergenlerde obeziteyi inceleyen çalışmasında obezite ile sosyoekonomik düzey arasında anlamlı bir ilişki bulamamışlardır.⁴⁶ Ülkemizde 6-11 yaş arası çocuklarla yapılan bir çalışmaya göre ailenin gelir düzeyi arttıkça çocuklarda kilolu ve obez olma sıklığının arttığı belirtilmiştir.⁴⁷

2.1.3.3. Psikolojik Faktörler

Obezitenin psikolojik yönüne dair incelemeler 1950'lerde hızlanmıştır. Yeme davranışı psikoloji penceresinde ele alındığında yalnızca beslenme sürecini ifade etmemektedir. Zihinsel (ruhsal) durum yeme miktarını, besin seçimini ve yeme sıklığını fizyolojik ihtiyaçlardan bağımsız bir şekilde etkilemektedir. Duygusal durumlarla ilişkili olarak yeme davranışlarına "emosyonel yeme" adı verilmekte olup üzüntü, acı, endişe gibi durumlarda yeme davranışlarının değiştiği yaygın kabul gören bir bilgidir.⁴⁸ Obezitede psikolojik faktörler, bireyin yeme davranışlarını, besin seçimini ve sedanter yaşamı etkileyerek obezitenin gelişimine neden olurlar. Gerek ülkemizde gerekse yurtdışında yapılan çalışmalarda obez bireylerde psikolojik belirti

⁴¹ TEMD, a.g.e., s. 17.

⁴² William L. Haskell vd., "Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association", **Physical Activity and Public Health**, 2007, 116, 1081-1093, s. 1087.

⁴³ Haskell vd., a.g.e. s. 1087.

⁴⁴ John M. Jakicic vd., "Objective monitoring of physical activity in overweight and obese populations", **Physical Therapy Reviews**, 2010, 15 (3), 163-169, s. 165.

⁴⁵ Yanqing Xu ve Fahui Wang, "Built Environment and Obesity by Urbanicity in the U.S", **Health Place**, 2015, 34, 19-29, s. 11.

⁴⁶ Helen Sweeting vd., "Obesity among Scottish 15 year olds 1987-2006: prevalence and associations with socio-economic status, well-being and worries about weight", **BMC Public Health**, 2008, 8 (404), 1-7, s. 4.

⁴⁷ Çağatay Savaşan vd., "İlkokul çağındaki çocuklarda obezite görülme sıklığı ve risk faktörleri", **Türk Aile Hekimliği Dergisi**, 2015, 19 (1), 14-21, s. 17.

⁴⁸ Alaçam vd., a.g.e., s. 19

gösterme sıklığı obez olmayan bireylere göre daha yüksek bulunmuştur.^{49 50} Obezite ile psikopatoloji arasında ilişki bulunamayan çalışmalar da vardır.⁵¹ Örneğin Magallares ve ark. BKİ'nin depresyon ve anksiyete ile korelasyon göstermediğini bulgulamıştır. Bu sonuç BKİ'nin depresyon ve kaygı ile kolere bulunmuş sonuçların tersine bir bulgudur.⁵² Buna karşın bazı araştırmacılar obez hastalarda var olan patolojinin obezitenin nedeni değil, sonucu olduğunu söylemişlerdir.⁵³

Obezitenin etiolojisinde rol oynayan psikiyatrik hastalıklar incelendiğinde yeme bozuklukları (özellikle tıknırcasına yeme bozukluğu; bozukluk olarak sınıflandırılmayan duygusal yeme, gece yeme, otlanma gibi), duygu durum bozuklukları (özellikle depresyon), şizofreni, anksiyete bozuklukları ve kişilik bozuklukları ilişkili olduğu belirtilmiştir.⁵⁴ Obeziteyle en sık ilişkilendirilen psikolojik faktörlerden biri olan tıknırcasına yeme bozukluğudur (TYB). Ülkemizde obez hastalarla yapılan bir çalışmada TYB olan obez hastaların TYB olmayan hastalara göre bilişsel yapı ve psikopatoloji açısından farklı bulunmuştur.⁵⁵ Birçok araştırmada, TYB olan obez hastalarının daha şiddetli depresyon yaşadığını, özgüveninin daha düşük olduğu ve TYB olmayan obez hastalarından daha şiddetli yeme patolojisine sahip olduğu bulunmuştur.⁵⁶ Yeme bozuklukları kendini damgalama ile ilişkili olarak ilerleyen bölümlerde daha detaylı işlenecektir.

Obeziteyi açıklamaya yönelik psikoloji kuramcıları çeşitli açıklamalar geliştirmiştir. Psikanalitik kurama göre, fazla yemeye bağlı gelişen obezite, bireyin psikoseksüel gelişim dönemlerinden oral döneme takılı kalınmasından, anksiyete ve depresyona uyumlu olmayan başa çıkma davranışından kaynaklanmaktadır.⁵⁷

Öğrenme kuramına göre, çocukluk döneminde öğrenilen yeme davranışları bugünkü yeme davranışlarını belirlemektedir. "İyi anne-baba" olmak çocuğun yemesine bağlı olduğunda çocuklarının fazla yemesi için sözlü ve sözsüz iletiler

⁴⁹ Osman Özdel vd., "Obez kadınlarda psikiyatrik tanı sıklığı", **Klinik Psikiyatri**, 2011, 14, 210-217, s.210.

⁵⁰ Chiadi U. Onyike vd., "Is Obesity Associated with Major Depression? Results from the Third National Health and Nutrition Examination Survey", **American Journal of Epidemiology**, 2003, 158 (12), 1139-1147, s. 1145.

⁵¹ Roldus Andy Bunga, "Psychological perspectives in obesity", **Appetite**, 2018, 123, 1-3, s.1.

⁵² Alejandro Magallares vd., "The Mediational Effect of Weight Self-Stigma in the Relationship between Blatant and Subtle Discrimination and Depression and Anxiety", **The Spanish Journal of Psychology**, 2017, 20 (4), 1-7, s.1.

⁵³ Albert J. Stunkard ve Thomas A. Wadden, "Psychological aspects of severe obesity", **The American Journal of Clinical Nutrition**, 1992, 55 (2), 524-532, s. 524.

⁵⁴ Alaçam vd., *a.g.e.*, s. 18.

⁵⁵ Zeliha Babayiğit vd., "Obez Kadınlarda Tıknırcasına Yeme Bozukluğunun Psikopatoloji ve Bilişsel Açıdan İncelenmesi", **Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences**, 2013, 33 (4), 1077-1087, s. 1077.

⁵⁶ Helga Nauta, "Cognitions in Obese Binge Eaters and Obese Non-Binge Eaters", **Cognitive Therapy and Research**, 2000, 24(5), 521-531, s. 522.

⁵⁷ Alaçam vd., *a.g.e.*, s. 19

taşırlar ve böylelikle çocuk her yediğinde ödüllendirilir. Buna ek olarak bebeklikte çocuk her ağladığında meme veya biberonla sakinleştirilmesi ilerleyen dönemlerde çocuğun olumsuz duygulanımında yemeyle sonuçlanması öğrenilen davranışlar olarak belirtilmiştir.⁵⁸ Psikanalitik ekolün aksine davranışçı ekolde çalışmalar yapan kuramcılar, obezitede bozuk yeme davranışlarının koşullanma ilkelerinde bağlı olarak öğrenilmiş bir bozukluk olduğunu söylemişlerdir.⁵⁹

Bilişsel-davranışçı ekole göre obezitenin oluşumu, sorunu oluşturan ve sürdüren işlevsiz inançlardan (bilişlerden) kaynaklanmaktadır ve bu işlevsiz inançlar kişinin yeme davranışlarını etkileyip sürdürücü bir rol üstlenmektedir. İşlevsiz inanışlar ya hep ya hiç şeklinde düşünme, duygusal çıkarsama, zihin okuma, geleceği okuma, abartma ve değerini azaltma şeklinde düşünce hatalarıyla birlikte gitmektedir.⁶⁰

2.1.4. Obezitenin Sonuçları

Obezite, dünyada önlenabilir ölümler arasında ölüm oranları her zaman üst sıralarda yer almış bir hastalıktır. Amerika'da yüksek kalorili/işlenmiş gıda bolluğu ve bunlara ulaşım kolaylığı ve fiziksel aktiviteyi azaltıcı çevresel etkenler nedeniyle obezite problemini daha da kötüleştirmektedir. ABD'de 2000 yılına ilişkin yapılan bir araştırmaya göre ölümlerin %16,6'sı kötü beslenme ve fiziksel hareketsizlik nedeniyle oluşan aşırı kiloya bağlıdır.⁶¹ TÜİK 2018 verilerine göre ölümlerin %4,8'i endokrin, beslenme ve metabolizmayla ilgili hastalıklar nedeniyle gerçekleşmiştir.⁶²

Obeziteye eşlik eden hastalıklara bakıldığında, metabolik sendrom ve prediyabet, tip 2 diyabet, dislipidemi, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar, non-alkolik karaciğer yağlanması, kadın infertilitesi, erkek hipogonadizmi, uyku apnesi, astım, osteoartrit, gastrointestinal problemler, depresyon ve diğer psikolojik bozukluklar, kanser obeziteyle birlikte görülebilmektedir. Yukarıda belirtilen hastalıklar için sırasıyla:⁶³

- Obez bireylerde metabolik sendrom sıklığı 5 kat fazladır.
- Obezite, tip 2 diyabet olgularının %80'inde etyolojik olarak yer alır. Kilo kaybı diyabet riskini azaltır.

⁵⁸ Alaçam vd., *a.g.e.* s. 19

⁵⁹ Gary D. Foster vd., "Psychological Effects of Weight Loss and Regain: A Prospective Evaluation", **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 1996, 64 (4), 752-757, s. 755.

⁶⁰ Gülay Oğuz vd., "Obezite ve Bilişsel Davranışçı Terapi", **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**, 2016, 8 (2), 133-144, s.139.

⁶¹ Ali H. Mokdad vd., "Actual Causes of Death in the United States, 2000", **JAMA**, 2004, 291 (10), 1238-1245, s. 1240.

⁶² Türkiye İstatistik Kurumu, "Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2018", Sayı: 30626, 26 Nisan 2019.

⁶³ TEMD, *a.g.e.*, s.9.

- Metabolik bir bozukluk olan dislipidemi olgularının %36'sı obez, %37'si fazla kiloludur.
- Kilo, kan basıncını artırır. Normal kilo aralığından 25 kg ve fazlası hipertansiyon riskini 5,2 kat artırır.
- Ancak ve ancak obezitenin 20 yıl boyunca varlığı koroner arter hastalığı için risk faktörü oluşturur.
- Obez bireylerde non-alkolik karaciğer yağlanma riski 3,5 kat artar.
- İnfertilite, kadının hamile kalmak için gerekli koşulları oluşturmaya rağmen 12 ay boyunca hamile kalamaması durumudur. BKİ 29 olanlarda her 1 puanlık artış hamilelik ihtimalini %5 azaltmaktadır.
- Erkek hipogonadizmi, testosteron düzeyinin azalması olarak tanımlanabilir. Obezite, testosteron düzeyini azaltmaktadır. Kilo kaybıyla birlikte testosteron düzeyinde artış görülür.
- Obezite, uyku apnesi riskini 10 kat artırır.
- Osteoartit, ağrı ve hareket kısıtlanmasıyla karakterize bir eklem hastalığıdır. Bu hastalığa yakalanma riski yaşlanma ve obeziteyle birlikte artar.
- Kilodaki artış reflü, safra kesesi taşı ve pankreatit oluşumu ile ilişkilidir.
- Obezite depresyon ile güçlü, anksiyete için tutarsız ve diğer psikolojik durumlar için yetersiz ilişkilidir.
- Obezitenin katkısı kolon kanserinde %11, postmenapozal meme kanserinde %9, endometriyal kanserde %39, böbrek kanserinde %25, özefagus kanserinde %37 bulunmuştur.

Obezite yalnızca bir sağlık sorunu değildir. Aynı zamanda ekonomik ve sosyal sonuçları olan bir hastalıktır. Obezitenin iki türlü mali sonucu olur. Doğrudan maliyetlerde kilo ve beraberinde getirdiği hastalıklar için doğrudan harcamalar yer alırken, dolaylı maliyetler için işe gidememe, malulen emeklilik, üretime katkı sağlayamama, iş performansında azalma gibi sonuçları vardır.⁶⁴ ABD'de obezitenin sağlık harcamaları yıllık 190 milyar dolardır. Bu rakam ABD'nin sağlık harcamalarının %21'ine denk gelmektedir.⁶⁵ Türkiye'de obezitenin sağlık harcamalarındaki payına ilişkin çalışmalar yeterli değildir. Sağlık Teknoloji Değerlendirme Raporuna göre obeziteyle ilişkili toplam harcamaların 2004 yılı GSYİH içindeki oranı %1,16, 2012 yılında ise %1,73 olarak bulunmuştur.⁶⁶

⁶⁴ Asuman Çukur ve İmran Arıtı Erdem, "Obezite vergilerinin obezite ile mücadelede yeri: Türkiye için bir değerlendirme", **Sayıştay Dergisi**, 2017, 106, 121-146, s.124.

⁶⁵ Hruby ve Hu, *a.g.e.*, s. 683.

⁶⁶ Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, **Türkiye'de Obezite Cerrahisinin Obezite Tedavisindeki Yeri**, Ankara, 2014, s. 109.

Tüm bu bilgiler ışığında obezitenin nedenleri ve sonuçları Tablo-2'de özetlenmiştir.

Tablo 2. Obezitede Risk Faktörleri

Risk Faktörleri (Ayrıntısız)	
BİREYSEL	<ul style="list-style-type: none">• Enerji ihtiyacını aşan enerji alımı• Kalori yoğun, besin bakımından fakir gıda seçenekleri (örneğin, şekerli tatlandırılmış içecekler)• Düşük fiziksel aktivite• Hareketsizlik• Küçük veya aşırı uyku• Genetik• Pre- ve perinatal riskler• Bazı hastalıklar (örneğin, Cushing hastalığı)• Psikolojik koşullar (örneğin, depresyon, stres)• Spesifik ilaçlar (örneğin, steroidler)
SOSYOEKONOMİK	<ul style="list-style-type: none">• Düşük eğitim• Yoksulluk
ÇEVRESEL	<ul style="list-style-type: none">• Fiziksel aktivite kaynaklarına erişim eksikliği / düşük yürünebilir çevre• Yiyecek çölleri (yani, taze ürünler gibi sağlıklı gıdalara erişimi çok az veya hiç olmayan coğrafi bölgeler)• Virüsler• Mikrobiyota• 'Obesogens' (örneğin, endokrin bozucu kimyasallar)• Obez sosyal bağlar
Komorbiditeler ve sekeller (Ayrıntısız)	
	<ul style="list-style-type: none">• 2 tip diyabet• Hipertansiyon• Dislipidemi• Kalp ve damar hastalıkları• Osteoartrit (Kireçlenme)• Kısırlık• Bazı kanserler (örneğin, özofagus, kolon, menopoz sonrası meme)• Solunum durumları / hastalıkları (örneğin uyku apnesi, astım)• Karaciğer hastalıkları (örneğin, alkolsüz karaciğer yağlanması, alkolsüz steatohepatit)• Safra taşları• Enfeksiyon• Psikolojik koşullar (örneğin, depresyon, psikososyal işlev)• Fiziksel sakatlık• Yaşam yılları kaybı/ erken ölüm• Verimlilik kaybı• Daha yüksek tıbbi maliyetler

Obezite yalnızca fiziksel veya çevresel bir sorun olarak ele alınmamalıdır. Obezite toplumsal ortamlarda ayrımcılık ve damgalanmayı beraberinde getirir. Bir sonraki bölümde obezitede damgalanma ve kendi kendini damgalama süreci detaylı olarak işlenecektir.

2.2. OBEZİTE VE DAMGALANMA

Damgalanma olgusu birçok sosyal alanda ortaya çıkan bir durumdur. Zihinsel hastalıklar, fiziksel hastalıklar, görünüm, ekonomik düzey ve birçok durum insanlar ve devletler tarafından etiketlenmektedir. Damgalanmanın getirisi damgalanan kişi için negatiftir. Bu durum damgalanan kişinin bilişsel, duygusal ve davranışsal süreçlerini etkilemektedir. Bu bölümde obezitede damgalanma ve kendi kendini damgalama açıklanmaya çalışılacaktır.

2.2.1. Damgalanmanın Tanımı

Literatürde damga ve damgalanmanın tanımları üzerinde kesin bir uzlaşa sağlanabilmiş değildir. Goffman⁶⁷ damgalamanın ilk kez geniş kapsamlı tanımını yapmıştır. Ona göre damgalama, “damgalanan bireye daha az değer verme davranışı, bu etiketi taşıyan insanların daha az istenebilir ve neredeyse insan gibi algılanmaması” olarak tarif edilir. Başka bir deyişle damga (stigma), fiziksel veya karakteristik özelliklerin kişinin değerini düşürecek şekilde tanımlamaktır.⁶⁸ Damgalama ise temelinde önyargıların ve ayrımcılığın yer aldığı bir kişiyi diğerlerinden ayıran bir süreç veya eylemdir. Süreç sırasıyla şu şekilde çalışır:⁶⁹

1. **Etiketleme:** Toplumsal yaşamda insanlar, insan farklılıklarını ayırt eder ve etiketler. “Obezite hastası” bir etikettir.
2. **Stereotipler:** Etiketler negatif basmakalıplara (hemfikir olunan düşünce kalıpları) bağlanır. Böylelikle basmakalıp inançlar oluşur. “Kiloluysan bu senin iradesiz olduğun anlamına gelir” bir basmakalıptır.
3. **Bilişsel ayırma ve önyargı:** Etiketlenen kişiler diğer özelliklerinden bağımsız değerlendirilerek stereotiplerle birlikte kategorilendirilir. Etiketlenen kişiler “Biz” olmaktan çıkar ve artık “onlar” grubunda değerlendirilir. Obezite hastalığında “iradesiz” stereotipi etkinleştğinde kişiler artık “iradesizler” grubundandır. Burada oluşan önyargılar bir dizi duygusal reaksiyona neden olurlar.

⁶⁷ Erving Goffman, **Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity**, Prentice-Hall, Englewood Cliffs, 1963, s.3.

⁶⁸ Mahdiah Abbasalizad Farhangi vd., “Weight self-stigma and its association with quality of life and psychological distress among overweight and obese women”, **Eating Weight Disorder**, 2016, 22(3), 451-456, s.451.

⁶⁹ Link ve Phelan, a.g.e., s. 371.

4. **Duygusal reaksiyonlar:** Önyargılar etkin olduğunda önyargının yapısına göre duygusal tepkiler oluşur. Örneğin, “iradesiz” önyargısına sahip kişiler damgalanan kişiye karşı öfkelenebilir.
5. **Sosyal konum yitimi ve ayrımcılık:** Bu aşamada etiketlenen kişi toplumda sosyal statü kaybı ve ayrımcılıkla karşılaşır. Önyargının davranışsal bileşeni olan ayrımcılık, grup üyeliğine (örneğin ırk, etnik köken, sınıf, cinsiyet, yetenek, cinsel yönelim, fiziksel görünüm) dayalı adaletsiz veya haksız muamele anlamına gelir.⁷⁰ Statü kaybı ve ayrımcılık uygulandığı zaman damgalanma süreci başlamış sayılır. Örneğin, obez birinin host/hostes olarak işe alınmaması durumu.

Sonuç olarak, damgalama, bir etiket (obezite hastası) ile başlayan ve statü kaybı ve ayrımcılık (hostes olamama) ile sona eren bir süreçtir.

Damgalanma çağımıza özgü bir olgu değildir. Tarihe bakıldığında cüzzam hastaları tanrının insana verdiği kötülük olarak, 13. yy'da veba hastaları tanrının gazabına uğrayanlar olarak, 15. yy'da frengiye yakalananlar toplum tarafından lanetlenerek, 18. yy'da tüberküloz aşağı sınıfın hastalığı olarak, 20. yy'da AIDS hastaları günahkar olarak,⁷¹ siyahiler ten renklerinden dolayı “zenci (nigger)” olarak damgalanıp ayrımcılığa uğramışlardır. Obeziteden muzdarip insanlar yüzyıllardır farklı kültürlerde farklı şekillerde damgalanmaktadır. Budist kültüründe obezite ahlaki başarısızlık olarak görülmüş, 5. ve 7. yüzyılda oburluk Yedi Ölümçül Günah'tan biri olarak Hristiyan kültüründe yerini almıştır.⁷² Damgalamaya maruz kalmanın toplumsal düzeyde statü kaybı, ayrımcılık, sosyal mesafe gibi; bireysel düzeyde olumsuz başa çıkma biçimleri, stres, öz yeterlilik ve öz saygıda azalma, yaşam koşullarını şekillendirme gibi sonuçları olur.⁷³

2.2.1.1. Kendini Damgalama (İçselleştirilmiş Damgalama)

Kendini damgalama (KD), damgalamanın bir bileşenidir. KD'nin kısa tanımı, bir kişinin toplumsal stereotiplerin farkında olduğu, bu stereotipleri kabul ettiği (inandığı) ve stereotipleri kendisine uygulayarak olumsuz bilişsel ve davranışsal sonuçlarla içselleştirdiği bir süreçtir; sonuç olarak kendi kendine değerini

⁷⁰ Heather E. Bullock ve Bernice Lott, “Discrimination”, Thomas Teo (ed.), **Encyclopedia of Critical Psychology**, New York, 2014, 451-457, s. 452.

⁷¹ Ayşegül Bilge ve Olcay Çam, “Ruhsal Hastalığa Yönelik Damgalama ile Mücadele”, **TAF Preventive Medicine Bulletin**, 2010, 9 (1), 71-78, s. 71.

⁷² A.J. Stunkard vd., “Stigmatization of obesity in medieval times: Asia and Europe”, **International Journal of Obesity**, 1998, 22, 1141-1144, s. 1143.

⁷³ Link ve Phelan, a.g.e., s.379.

azaltmaktır.⁷⁴ Diğer açıdan kendini damgalamanın şiddeti, insanların bu tutumların farkında olup olmadıklarına ve aynı fikirleri kabul edip etmediklerine ve ardından stereotipleri kendilerine uygulamalarına bağlıdır.⁷⁵ Literatürdeki araştırmalar toplumsal damgalamaya sıklıkla odaklanırken kendini damgalama nadiren araştırılmıştır. Kendini damgalama sıklıkla zihinsel sağlık, fiziksel sağlık, obezite ve HIV gibi durumlar için araştırılmıştır.⁷⁶ Kendini damgalama 4 aşamada oluşmaktadır:⁷⁷

1. **Farkına varma:** Kişinin etiketlenen durumla ilgili toplumsal stereotiplerin, klişelerin farkına varması. Örneğin, obezite için “iradesiz” basmakalıp ifadelerin farkına varılması.
2. **Kabul Etme (inanma):** Toplumsal stereotipleri kabul etme, o inançlara katılma aşamasıdır. Bu noktaya kadar stereotipler içselleşmemiştir. Dolayısıyla kendini damgalama henüz oluşmamıştır. Obeziteye sahip kişi “iradesiz” etiketini kabul eder.
3. **Uygulama:** Stereotipi kabul ettikten sonra bunları kendine uygulama aşamasıdır. Kendini damgalama burada başlar. Yukarıdaki örneklerin devamı olarak “ben iradesizim ve diyet yapamam” şeklinde inanması.
4. **Kendi değerini azaltma:** Stereotipleri uygulayan kişi için öz yeterlilik ve benlik saygısında azalma, davranışlarında değişiklik oluşur.

KD tüm kültürlerde homojen biçimde görülmez. Kültürel farklılıklar etiketleri, stereotipleri, önyargıları ve dolayısıyla kendini damgalamanın türünü, şiddetini etkiler.⁷⁸ Damgalanılan durum kişide olmasa bile bireyin davranışlarını yönlendirebilir. Örneğin, henüz psikiyatrik tanı almamış bir kişi, zihinsel sağlığa yönelik stereotipleri kabul ettiğinde zihinsel sağlık hizmetlerinden kaçınabilir.⁷⁹

2.2.2. Obezitede Damgalanma (Kiloyla ilişkili damgalanma)

Obeziteye sahip erişkin, genç yetişkin ve çocuklar, iş yaşamı, sağlık hizmetleri, eğitim ve günlük aktiviteler gibi birçok sosyal alanda ayrımcılığa maruz kalırlar. Bu nedenle obezite, sosyal bir damgalama olarak düşünülebilir.^{80 81} Obez

⁷⁴ Patrick W. Corrigan vd., “Social Psychology of the Stigma of Mental Illness Public and Self-Stigma Models”, James E. Maddux (ed.), **Social Psychological Foundations of Clinical Psychology**, New York, 2010, 51-67, s. 53.

⁷⁵ Patrick W. Corrigan vd., “Self-stigma and the “why try” effect: impact on life goals and evidence-based practices”, **World Psychiatry**, 2009, 8, 75-81, s. 76.

⁷⁶ Geoff J. Bathje ve Holloway N. Marston, “Self-Stigmatization”, Thomas Teo (ed.), **Encyclopedia of Critical Psychology**, New York, 2014, 1713-1716, s.1713.

⁷⁷ Corrigan vd., *a.g.e.*, s. 53.

⁷⁸ Bathje ve Marston, *a.g.e.* s. 76.

⁷⁹ Corrigan vd., *a.g.e.*, s. 54.

⁸⁰ Rebecca M. Puhl ve Chelsea A. Heuer, “The Stigma of Obesity: A Review and Update”, **Obesity**, 2009, 17, 941–964, s. 941.

bireyler güçsüz, tembel, üşengeç, pasaklı, özgüveni eksik ve sağlık durumlarını iyileştirmek için motivasyonsuz olarak algılanmaktadır.⁸² Bu stereotipler yaygın kullanılır ve obez bireylerin, istihdam, sağlık hizmetleri, eğitim gibi alanlarda sosyal adaletsizliğe, haksız muamelelere maruz kalmasına neden olarak bireylerin yaşam kalitesini düşürür.⁸³

Kiloyla ilişkili önyargılar, inceliği ideal olarak görmesiyle artmaktadır. Bir çalışmada, ince olabilmek için ömürlerinin yıllarını feda edebileceklerini beyan eden katılımcılar, obez olmaksızın çocuk sahibi olmamayı, engelli olmayı, alkolik olmayı tercih edebileceklerini belirtmişlerdir.⁸⁴ Obezitede damgalanma ABD dahil olmak üzere gelişmiş ülkelerde artmaktadır. Puhl ve arkadaşlarının ABD’de yaptıkları çalışmada algılanan kilo ayrımcılığının erkeklerde %5, kadınlarda %10 olarak; BKİ’si 35 kg/m² ve üzeri olan kişilerde algılanan ayrımcılık %40’tan fazla bulunmuş; 1996’dan 2006’ya kadar kilo ayrımcılığının %66 oranında arttığı tespit edilmiştir.⁸⁵ Bu oranlar ABD’de ırkçılıkla karşılaştırıldığında obezitenin en yaygın ayrımcılıklardan biri olduğunu göstermiştir. Ülkemizde üniversite öğrencileri arasında obezite önyargılarının değerlendirildiği bir çalışmada 403 (%55,1) kişinin önyargıya eğilimli ve 194 (%26,5) kişinin önyargılı olduğu belirlenmiştir (n=732).⁸⁶ Yine ülkemizde tıp fakültesi öğrencileri arasında yapılan bir başka çalışmada 116 (%41,7) kişi önyargıya eğilimli, 144 (%51,8) kişi önyargılı bulunmuştur (n=278).⁸⁷ Bu çalışmanın ilginç taraflarından biri, çalışmaya katılan kız öğrencilerin %81,6’sı, erkek öğrencilerin ise %76,9’u obez bireylere karşı önyargısız olduğunu beyan etmiştir.

Kiloyla ilişkili damgalanmanın (KİD) psikolojik sağlık üzerindeki etkilerinin gözden geçirme çalışmalarında belirlenene göre anksiyete, depresyon, düşük benlik saygısı, madde bağımlılığı, beden memnuniyetsizliği, tıknırcasına yeme bozukluğu, bulimia nervoza, anoreksiya nervoza, intihar düşünceleri ile ilişkili bulunmuştur.^{88 89} Damgalanma ve psikolojik sonuçlar arasındaki bu ilişki BKİ’den bağımsız ortaya

⁸¹ Stephen J. Pont, “Stigma Experienced by Children”, *Pediatrics*, 2017, 140(6), 1-11, s. 1.

⁸² Puhl ve Suh, *a.g.e.*, s. 2.

⁸³ Puhl ve Heuer, *a.g.e.*, s. 941.

⁸⁴ Marlene B. Schwartz vd., “The Influence of One’s Own Body Weight on Implicit and Explicit Anti-fat Bias”, *Obesity*, 2006, 14(13), 440-447, s. 444.

⁸⁵ RM Puhl vd., “Perceptions of weight discrimination: prevalence and comparison to race and gender discrimination in America”, *International Journal of Obesity*, 2008, 32, 992–1000, s. 992.

⁸⁶ Simay Altun, Üniversite Öğrencilerinin Obeziteye İlişkin Önyargılarının Belirlenmesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Başkent Üniversitesi, Ankara, 2015, s.51. (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**)

⁸⁷ Burçak Bilgin Uğurel, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Obezite Önyargısının Belirlenmesi, Aile Hekimliği Kliniği, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, 2017, s.43. (**Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi**).

⁸⁸ Papadopoulos ve Brennan., *a.g.e.*, s.1744.

⁸⁹ Puhl ve Suh, *a.g.e.*, s. 2

çıkılmaktadır. Başka bir deyişle sadece damgalanma deneyiminin kendisi olumsuz psikolojik sonuçlarla ilişkilidir.⁹⁰

Obezitede damgalanma depresyonla ilişkili bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada KİD deneyimleri yaşayan morbid obez hastalarının depresyon düzeyi damgalanma deneyimlerinin sıklığı ile ilişkili bulunmuştur.⁹¹ Aşırı kilolu ve obez hastalarla yapılan bir başka çalışmada daha büyük damgalanma deneyimlerinin depresyon ile anlamlı bir ilişkisinin olduğu, hem uyumlu hem uyumsuz başa çıkma stratejilerinin KİD ve depresyon arasındaki ilişkiye aracılık ettiği bulgulanmıştır.⁹² Ülkemizde yapılan bir çalışmada damgalayıcı durumlarla karşılaşma sıklığı ile depresyonda hissetme düzeyi arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki, benlik saygısı seviyesi arasında negatif bir ilişki bulunmuştur.⁹³

KİD, kişilerarası ilişkilerdeki düşük sosyal destekle ilişkilendirilmiştir. Bireylerin kilolarından dolayı damgalanma kaynakları sırasıyla en sık aile üyeleri ve sağlık hizmeti çalışanları iken bunları arkadaşları ve eşleri takip etmektedir.⁹⁴ Bu nedenle, damgalanmış bireylerin sosyal dışlanma yaşamaları ihtimaller arasında değerlendirilmiştir. Çocukluk çağında belki de ilk kez en yoğun damgalanma okul alanında yaşanmaktadır. Araştırmalar obez çocukların okuldaki akranları tarafından büyük ölçüde kilolarından dolayı reddedildiğini göstermektedir. 1960 yılında yapılan bir çalışmada, okulda ve yaz kampında bulunan 10-11 yaş arasında değişen çocuklara bir arkadaşta istedikleri fiziksel özellik ve engellilikle ilgili 6 fotoğraf gösterilmiş ve bunları sıralamaları istenmiştir. Çıkan sonuçta obez çocuklar en son sırada yer almıştır.⁹⁵

Kilo damgasına cevap olarak kullanılan en sık kullanılan başa çıkma stratejileri, olumsuz yorumlardan kaçınmak, olumlu öz bildirim, inançlarla doğrudan baş etmek, daha fazla yemek yemek ve hem erkek hem de kadınlar arasında tutarlı olan sosyal destek aramak olduğu bildirilmiştir.⁹⁶ Bunlara ek olarak, zayıf psikolojik

⁹⁰ Papadopoulos ve Brennan., *a.g.e.*, s.1744.

⁹¹ Karla C. Fettich ve Eunice Y. Chen, "Coping With Obesity Stigma affects Depressed Mood in african-american and White Candidates for Bariatric Surgery", **Obesity**, 2012, 20, 1118–1121, s. 1119.

⁹² A.M. Koball ve R.A. Carels, "Coping responses as mediators in the relationship between perceived weight stigma and depression", **Eating and Weight Disorders**, 2011, 16(1), 17-23, s. 17.

⁹³ Gizem Cihan, Obez bireylerde damgalanma hissi ile yeme davranışları ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Başkent Üniversitesi, Ankara, 2019, s. 7. **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**

⁹⁴ Rebecca M. Puhl ve Kelly D. Brownell, "Confronting and Coping with Weight Stigma: An Investigation of Overweight and Obese Adults", **Obesity**, 2006, 14, 1802-1815, s. 1812.

⁹⁵ Stephen A. Richardson vd., "Cultural Uniformity in Reaction to Physical Disabilities", **American Sociological Review**, 1961, 26(2), 241-247, s. 243.

⁹⁶ Puhl ve Brownell, *a.g.e.*, s. 1812.

fonksiyonlarla ilişkili olarak yetişkinler, olumsuz tutumları içselleştirerek kilo damgasına yanıt verme eğiliminde olduğu gözlenmiştir.⁹⁷

KİD, kilo verme müdahalelerinin önünde en büyük engellerden biri olarak kabul edilmiş ve kişilerde kaçınma kalıpları, kilo verme girişimlerindeki tedaviye uyumun azalması, tıbbi bakımdan kaçınılması ve kilo alımına neden olacağı tespit edilmiştir.⁹⁸

2.2.3. Obezitede Kendini Damgalama (Kiloyla İlişkili Kendini Damgalama)

Kilo ayrımcılığı, fazla vücut ağırlığına sahip olduğu algılanan bireylere yönelik olumsuz tutumları ifade eder. Bu önyargılı tutumlar, obezitesi olan kişilerin tembel, yetersiz ve iradeye sahip olmadığına dair görüşler de dahil olmak üzere, olumsuz stereotiplere dayanmaktadır. Kilo yanlılığı, istihdam, eğitim ve sağlık hizmetlerinde açık ve haksız davranış biçimlerinin (yani ayrımcılık), kişilerarası ilişkilerde ve kitle iletişim araçlarında damgalanmaya yol açabilir. Bu nedenle, kilolu bireyler, kilolarından dolayı bazı spesifik ortamlarda ve toplumsal alanlarda savunmasızdır.⁹⁹

Damga çok boyutlu bir kavramdır. Deneyimlenen (enacted) damgalama, doğrudan tecrübe edilen sosyal ayrımcılığı tanımlarken, içselleştirilmiş veya kendi kendini damgalama, benzer özellikler hakkındaki stereotiplerin farkında olmaktan ve damgalanmış bir grupla özdeşleşmekten kaynaklanan kendi değerini azaltma veya deneyimlenen damgalamadan korkma anlamındadır.¹⁰⁰ Literatürdeki araştırmalarda kilo yanlılığını içselleştirme; içselleştirilmiş ağırlık yanlılığı; içselleştirilmiş ağırlık damgası; içselleştirilmiş kilo damgası; kendi kendine yönlendirilen kilo damgası; kendi kendine yönlendirilen kilo önyargısı; kiloyla ilişkili kendi kendini damgalama gibi terimlerle araştırılmıştır. İngilizcede weight bias internalization; internalized weight bias; internalized weight stigma; self-directed weight stigma; self-directed weight bias; weight self-stigma olarak geçmektedir.¹⁰¹

Önceleri bu alanda kullanılan araştırma anketleri obez kişilerin dışındakilere uygulandığı gözlenmiştir. Aslında bu ölçekler bir bakıma toplumsal stereotiplere olan inançları değerlendirmektedir. Bu değerlendirmelerin hiçbiri öz kişisel damgalamanın bir parçası olan kişisel utanç, olumsuz öz değerlendirme veya algılanan ayrımcılık deneyimlerine odaklanmamaktadır.¹⁰² İçselleştirilmiş damgalamayı değerlendirmek

⁹⁷ Laura E. Durso vd., "Internalized Weight Bias in Obese Patients with Binge Eating Disorder: Associations with Eating Disturbances and Psychological Functioning", **International Journal of Eating Disorders**, 2012, 45(3), 423–427, s. 426.

⁹⁸ Puhl v Brownell., *a.g.e.*, s. 963.

⁹⁹ Pearl ve Puhl, *a.g.e.*, s. 1141.

¹⁰⁰ Lillis vd., *a.g.e.*, s. 971.

¹⁰¹ Pearl ve Puhl, *a.g.e.*, s. 1141.

¹⁰² Lillis vd., *a.g.e.*, s. 971.

için Durso ve Latner¹⁰³ Kilo Yanlılığı İçselleştirme Ölçeği'ni geliştirdi ancak bu ölçek damgalanmanın yalnızca tek boyutunu değerlendirmekteydi. Lillis ve ark.¹⁰⁴ damgalamanın çok yönlü doğasını anlamak için alt boyutları içeren Kiloyla İlişkili Kendini Damgalama Ölçeği'ni geliştirdi ki bu alt boyutlar kendini değersizleştirme ve damgalanma korkusu olarak belirtilmiştir. Ülkemizdeki ve yurtdışı versiyonlarında kendini damgalamayı ölçme konusunda her iki alt boyut için yeterli kanıtlar bulunmuştur. Damgalanma korkusu daha düşük yaşam kalitesi ile güçlü şekilde ilişkiliyken, kendini değersizleştirme psikopatolojik (depresyon, anksiyete, yemeyi engelleyememe gibi) semptomlarla ilişkili olduğu bulunmuştur.¹⁰⁵

Literatür gözden geçirildiğinde kiloyla ilişkili kendini damgalama (KİKD) süreci diğer damgalamalardan farklı değildir. Yukarıda belirtildiği gibi, bir kişinin sırasıyla, toplum tarafından kilonun etiketlenmesiyle oluşan toplumsal stereotipleri farketmesi, farkına vardığı stereotipleri kabul etmesi, kabul ettiği stereotipleri yaşamına ve kendine uygulamasıyla birlikte kendi değerini düşük algılaması KİKD olarak tanımlanabilir. Son dönemde KİKD'in yaygınlığını belirlemeye yönelik ABD'de yapılan bir çalışmada, obeziteye sahip yetişkin ABD vatandaşlarının %40'ında KİKD olduğu belirtilmiş, %20'sinde ise yüksek düzeyde KİKD belirlenmiştir. Başka bir deyişle ABD'de obeziteye sahip her 5 yetişkinden 1'i yüksek düzeyde kendini damgalamaktadır. Yine aynı çalışmada KİKD değeri en yüksek olan grubun eğitim düzeyi ve gelir düzeyinin düşük olduğu, o anda kilo verme girişimlerinin olduğu, daha yüksek BKİ'ye sahip oldukları, sahip oldukları kiloyu daha yüksek algıladıkları bulunmuştur.¹⁰⁶ Ülkemizde yapılan bir çalışmaya göre, damgalayıcı durumlara karşılaşma sıklığı ile kilo önyargılarını içselleştirme, depresyonda hissetme arasında pozitif; benlik saygısı ile negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Yine aynı çalışmada içselleştirilmiş önyargı puanı ile duygusal ve dışsal yeme davranışları, depresyon düzeyleri arasında pozitif; benlik saygısı ile negatif yönlü bir ilişki bulunmuş; cinsiyete göre anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.¹⁰⁷

Raves ve ark.'nın bariatrik hastalarla yaptıkları çalışmada KİKD'in daha kötü bir diyet uyumunu öngördüğü, hatta kilo verdikten sonra bile bu kötü uyumun devam

¹⁰³ Laura E. Durso ve Janet D. Latner, "Understanding Self-directed Stigma: Development of the Weight Bias Internalization Scale", **Obesity**, 2008, 16(2), 580-586, s.580.

¹⁰⁴ Lillis vd., a.g.e., s.971.

¹⁰⁵ Lara Palmeira vd., "The weight of weight self-stigma in unhealthy eating behaviours: the mediator role of weight-related experiential avoidance", **Eating and Weight Disorders**, 2018, 23(6), 785-796, s.793.

¹⁰⁶ Rebecca M. Puhl vd., "Internalizing Weight Stigma: Prevalence and Sociodemographic Considerations in US Adults", **Obesity**, 2017, 26 (1), 167-175, s. 167.

¹⁰⁷ Cihan, a.g.e., s. 63.

ettiğini bildirmişlerdir. Bu çalışmada KİKİD'in azaltılmasının diyet uyumunu arttıracakı önerilmiştir.¹⁰⁸

Pearl ve Puhl yaptıkları sistematik gözden geçirme çalışmasında literatürde KİKİD'in depresyon, anksiyete, benlik saygısı, beden imgesi, yeme bozuklukları, diğer psikolojik bozukluklar ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesi gibi durumlarla ilişkisinin incelendiğini belirlemişlerdir.¹⁰⁹

2.2.3.1. Kiloyla İlişkili Kendini Damgalama ve Yeme Bozukluklarının İlişkisi

Literatürde yapılan 33 çalışma neticesinde ortaya çıkan sonuca göre KİKİD ve yeme bozukluğu patolojisi arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır.¹¹⁰ Bunlar arasında en sık görülen tıknırcasına yeme bozukluğudur. Sevinçer ve ark.'nın Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeğinin (KAKDÖ) Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında elde ettiği sonuçlara göre KİKİD puanları ile problemli yeme davranışı ve duygusal yeme arasında pozitif bir ilişki bildirmişlerdir.¹¹¹

2.2.3.1.1. Tıknırcasına Yeme Bozukluğu ve Kiloyla İlişkili Kendini Damgalama Arasındaki İlişki

Tıknırcasına yeme bozukluğu için DSM-5 tanı kriterleri şöyledir:¹¹²

"A. Yineleyici tıknırcasına yeme dönemleri. Bir tıknırcasına yeme dönemi aşağıdakilerden her ikisi ile belirlidir:

1. Benzer koşullarda, benzer sürede, çoğu kişinin yiyebileceğinden açıkça daha çok yiyeceği, ayrı bir zaman biriminde (örn. herhangi iki saatlik bir sürede) yeme.
2. Bu dönem sırasında, yemek yemeyle ilgili denetiminin kalktığı duyumunun olması (örn. kişinin yemek yemeyi durduramadığı duygusu, ne ya da ne denli yediğini denetleyemediği duygusu).

B. Tıknırcasına yeme dönemlerine aşağıdakilerden üçü (ya da daha çoğu) eşlik eder:

1. Olağandan çok daha hızlı yeme.
2. Rahatsızlık verecek düzeyde tokluk hissedene dek yeme.

¹⁰⁸ Danielle M. Raves vd., "Bariatric Surgery Patients' Perceptions of Weight-Related Stigma in Healthcare Settings Impair Post-surgery Dietary Adherence Danielle", **Frontiers in Psychology**, 2016, 7, 1-13, s. 1.

¹⁰⁹ Pearl ve Puhl, a.g.e., s. 1144.

¹¹⁰ Pearl ve Puhl, a.g.e., s. 1155.

¹¹¹ Güzin M. Sevinçer vd., "Reliability, validity, and factorial structure of the Turkish version of the Weight Self-Stigma Questionnaire (Turkish WSSQ)", **Psychiatry and Clinical Psychopharmacology**, 2017, 27 (4), 386-392, s.391.

¹¹² American Psychiatric Association, **Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (5. Baskı)**, Çev. Ertuğrul Köroğlu, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2014, s. 176-177.

3. Bedensel açlık duymuyorken aşırı ölçülerde yeme.
 4. Ne denli yediğinden utandığı için kendi başına yeme.
 5. Daha sonra kendinden tikslenme, çökkünlük yaşama ya da büyük bir suçluluk duyma.
- C. Tıkınırcasına yeme ile ilgili olarak belirgin bir sıkıntı duyulur.
- D. Bu tıkınırcasına yeme davranışları, ortalama, üç ay içinde, en az haftada bir kez olmuştur.
- E. Tıkınırcasına yemeye, bulimiya nervozada olduğu gibi yineleyen uygunsuz ödünleyici davranışlar eşlik etmez ve tıkınırcasına yeme, yalnızca bulimiya nervoza ya da anoreksiya nervozanın gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır.

Tam olmayan yatışma gösteren. Tıkınırcasına yeme bozukluğu için tanı ölçütleri daha önce tam karşılanmıştır, ancak tıkınırcasına yeme dönemlerinin ortalama sıklığı, uzunca bir süredir, haftada birden azdır.

Tam yatışma gösteren. Tıkınırcasına yeme bozukluğu için tanı ölçütleri daha önce tam karşılanmıştır, ancak bu tanı ölçütlerinin hiçbiri uzunca bir süredir karşılanmamaktadır.

En düşük ağırlık düzeyi tıkınırcasına yemenin sıklığına göre belirlenir. Diğer belirtileri ve işlevsel yetersizliğin derecesini yansıtmak üzere ağırlık düzeyi artırılabilir.

Ağır olmayan: Ortalama haftada bir-üç kez tıkınırcasına yemenin olması.

Orta derecede: Ortalama haftada dört-yedi kez tıkınırcasına yemenin olması.

Ağır: Ortalama haftada sekiz-on üç kez tıkınırcasına yemenin olması.

Aşırı düzeyde: Ortalama haftada 14 ya da daha çok kez tıkınırcasına yemenin olması.”

Literatürde yapılan 18 çalışmada KİKD ile TYB arasında orta ve güçlü derecede tutarlı korelasyonlar bildirilmiştir ($r= 0.43-0.63$).¹¹³ Obezite ile psikopatoloji arasındaki ilişkide TYB'nin obezitede en sık görülen yeme bozukluğu olduğu yukarıda bilinmektedir. Bir araştırmada yüksek seviyede tıkınırcasına yeme semptomları gösteren kişilerin düşük seviyedekilere göre daha yüksek KİKD düzeyi göstermiştir. Bu sonuçlara göre bireyler obeziteyle ilgili olumsuz mesajları içselleştirdiklerinde, kendini değersizleştiren düşüncelerinden kaçınmak için

¹¹³ Pearl ve Puhl, a.g.e. s. 1155.

sağlıksız yeme davranışları gösterdikleri belirtilmiştir.¹¹⁴ KİKD, obezite ve TYB arasındaki ilişkiye bakıldığında TYB'nin obeziteye neden olmanın ötesinde bir psikopatoloji yapısı ortaya çıkardığı düşünülmektedir. TYB ile KİKD arasındaki ilişkinin incelendiği bir başka çalışmada BKİ ve diğer psikososyal-davranışsal değişkenler kontrol edildikten sonra bile anlamlı ilişki bulunmuştur.¹¹⁵

2.2.3.1.2. Diğer Yeme Paternleri ve Kiloyla İlişkili Kendini Damgalama Arasındaki İlişki

Literatür çalışmalarında KİKD ve diyet kısıtlaması, gıda bağımlılığı, yeme endişesi, incelik dürtüsü ve disinhibisyon, kontrolsüz yeme ve duygusal yeme arasında anlamlı korelasyonlar saptanmıştır.¹¹⁶ Durso ve ark.¹¹⁷ TYB olan obezite hastalarıyla yaptıkları araştırmada KİKD ile yeme psikopatolojisinin beden şekli endişesi, yeme endişesi ve ağırlık endişesi arasında güçlü şekilde anlamlı ve pozitif bir ilişki bildirmişlerdir. Bu bulgularda dikkat çeken nokta, yeme patolojisiyle ilişkili olan araştırmaya dahil edilmiş depresyon, kilo fobisi, özsaygı gibi değişkenlerin üzerinde ve ötesinde bir katkı sağladığını bulgulamışlardır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada KİKD seviyesi yüksek olan kişilerin duygusal yeme, dışsal yeme seviyelerinin daha yüksek olduğu ancak kısıtlayıcı yeme davranışıyla ilişkili olmadığı gösterilmiştir.¹¹⁸

Tomiyama,¹¹⁹ kilo damgası ve yeme davranışı arasındaki bağı açıklamak için Döngüsel Obezite / Kilo Temelli Damgalama (COBWEBS) modelini önermiştir (Şekil-1.). COBWEBS modeli kilo damgasının kişide strese neden olduğunu ve buna eşlik eden bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkiler ürettiğini önermiş, stresin artmış duygusal yeme/kortizol ile kilo alımı/obeziteye yol açtığını, böylelikle kilo damgasına karşı hassasiyetin daha da artarak kişinin döngüde kaldığını öne sürmüştür. Son dönemdeki bazı çalışmalar COBWES modelini desteklemiştir.¹²⁰ Örneğin, Ashmore ve ark.¹²¹ kilo damgası, düzensiz yeme davranışı ve psikolojik stres arasında güçlü bir ilişki olduğunu ve özellikle kilo damgası ve düzensiz yeme davranışı arasındaki ilişkiye, damgadan kaynaklanan psikolojik stres miktarının aracılık ettiğini bildirmişlerdir.

¹¹⁴ Palmeira vd., *a.g.e.*, s.793.

¹¹⁵ Durso ve Latner, *a.g.e.*, s.585.

¹¹⁶ Pearl ve Puhl, *a.g.e.*, s. 1155.

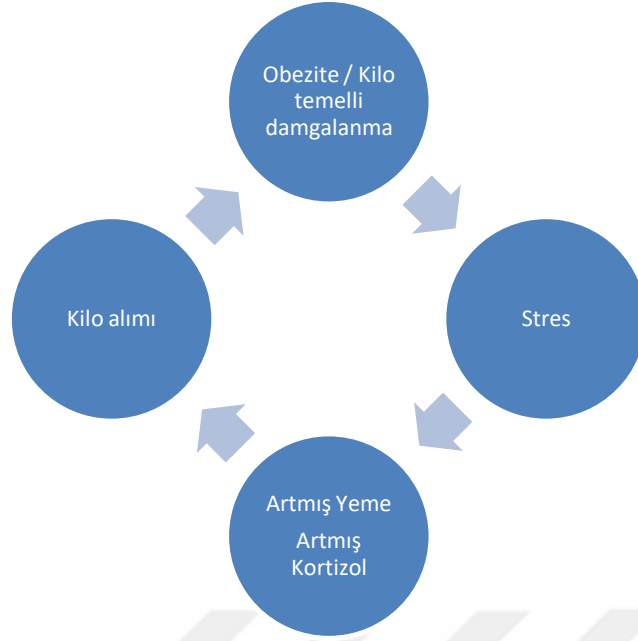
¹¹⁷ Durso vd., *a.g.e.*, s. 426.

¹¹⁸ Cihan, *a.g.e.*, s.62.

¹¹⁹ A. Janet Tomiyama, "Weight stigma is stressful. A review of evidence for the Cyclic Obesity/Weight-Based Stigma model", *Appetite*, 2014, 82, 1-8, s. 1.

¹²⁰ Chung-Ying Lin vd., "Mediated effects of eating disturbances in the association of perceived weight stigma and emotional distress", *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 2019, 1-10, s. 6.

¹²¹ Jamile A. Ashmore vd., "Weight-based stigmatization, psychological distress, & binge eating behavior among obese treatment-seeking adults", *Eating Behaviors*, 2008, 9(2), 203-209, s. 203.



Şekil-1. COBWES Modeli

Kendini damgalama ve yeme patolojisi arasındaki ilişki yalnızca kilolu bireylerde mevcut değildir. Schvey ve White¹²² kendini damgalamayı zayıf bireylerle çalıştığında zayıf bireylerde de KİKD olabileceğini bulgulamış ve bu durumun yeme patolojisiyle ilgili olduğunu, özellikle tıknircasına yeme/çıkarma ile ilişkili olabileceğini belirtmişlerdir. Lin ve ark.¹²³ ise zayıf insanlarda böyle bir ilişkinin olmadığını bildirmiştir.

Özetlemek gerekirse, KİKD ve yeme patolojisini araştıran çalışmalar özellikle TYB ile ilgili oldukça önemli, anlamlı ve pozitif korelasyonlar bulgulamışlardır. Ek olarak KİKD, yeme patolojisine neden olan diğer değişkenlerden daha fazla yeme patolojisini desteklemiştir.

2.2.3.2. Kiloyla İlişkili Kendini Damgalama ve Depresyon Arasındaki İlişki

KİKD, duygusal sıkıntılarla çoğunlukla ilişkili bulunmuştur. Özellikle depresyon en sık araştırılan duygudurum bozukluğu olmuştur. Yabancı literatürde KİKD ile depresyon arasındaki ilişkinin incelendiği 30 çalışmanın 28'inde anlamlı, pozitif ve güçlü bir ilişki saptanmışken sadece 2 çalışmada anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.¹²⁴ Örneğin Carels ve ark.,¹²⁵ çalışmalarında depresyon ile KİKD arasında anlamlı bir ilişki bulamamış; bu durumu obeziteye karşı daha güçlü olan olumsuz tutumların

¹²² Natasha A. Schvey ve Marney A.White, "The internalization of weight bias is associated with severe eating pathology among lean individuals", **Eating Behaviors**, 2015, 17, 1-5, s.4.

¹²³ Lin vd., a.g.e. s. 7.

¹²⁴ Pearl ve Puhl, a.g.e., s. 1144.

¹²⁵ R. A. Carels vd., "Implicit, explicit, and internalized weight bias and psychosocial maladjustment among treatment-seeking adults", **Eating Behaviors**, 2010, 11, 180-185, s.180.

daha geniş psikososyal uyumdan ziyade beden imgesi ve yeme ile ilgili belirtilerle ilişkili olabileceğini bildirmişlerdir. Bunun aksine ülkemizde yapılan çalışmalarda depresyonla KİKİD arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur.¹²⁶ ¹²⁷ Araştırmacılar depresyonun kilo durumundan bağımsız olarak yeme bozukluğu ile ilişkilendirmiş, depresyonun TYB'ye neden olabileceğini öne sürmüşlerdir.¹²⁸

2.2.3.3. Kiloyla İlişkili Kendini Damgalama ile Diğer Psikolojik Bozukluklar ve Fiziksel Sağlığın İlişkisi

Kendini damgalama her ne kadar literatürde son zamanlarda araştırılmaya başlansa da birçok önemli değişkenle ilişkisini anlamak için çalışmalar yürütülmüştür. Özet olarak KİKİD ile:¹²⁹

- Anksiyete bozuklukları arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki vardır.
- Cinsiyet arasındaki ilişkinin belirlenebilmesi için daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu bildirilmiştir.
- Özsaygının incelendiği tüm çalışmalarda yüksek oranda negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Yani kendini damgalama seviyesi arttıkça özsaygı seviyesinin düştüğü bildirilmiştir. Ayrıca KİKİD, BKİ'den bağımsız olarak özsaygının yordayıcısı olduğu belirlenmiştir. Özsaygının kendini damgalamayla birlikte obeziteyle ilişkisine bir örnek vermek gerekirse, obezitesi olan bireyler irade gücünden yoksun olduğunu (varolan stereotip) düşünürlerse, yüksek kalorili yiyeceklere karşı koyabileceklerini düşünemezler (öz yeterliliği azalır) ve böylece denemeyi bırakabilirler.
- Beden görünümü memnuniyeti arasında negatif, beden görünümü kaygıları arasında pozitif bir ilişki bildirilmiştir. Yani kendini damgalama seviyesi arttıkça beden görünümü memnuniyetinin azaldığı, beden görünümü kaygılarının arttığı bildirilmiştir.
- Duygu düzenleme, algılanan stres, olumsuz duygulanım, dissosiyatif deneyimler, somatik belirtiler, kilo damga deneyimleriyle uyumsuz başa çıkma ve genel psikolojik sıkıntı gibi değişkenleri kapsayan psikolojik sıkıntılar araştırılmıştır. Bu değişkenler göz önüne alındığında, KİKİD arttıkça psikolojik sıkıntının artması arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
- Lillis ve ark.¹³⁰ deneysel kaçınma ve KİKİD'in sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin önemli belirleyicisi olduğunu ve BKİ ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiye aracılık ettiğini bulgulamışlardır.

¹²⁶ Sevinçer vd., a.g.e., s. 391.

¹²⁷ Cihan, a.g.e., s. 62.

¹²⁸ Lin vd., a.g.e., s. 6.

¹²⁹ Pearl ve Puhl, a.g.e., s. 1141.

- Zihinsel sağlıkla ilgili yaşam kalitesi arasında önemli ve negatif bir ilişki vardır.
- Fiziksel sağlıkla ilgili yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Örneğin, Latner ve ark.,¹³¹ aşırı kilolu ve obeziteye sahip tedavi arayan 120 yetişkinle yaptıkları çalışmada, KİKD puanlarının, BKİ, yaş, egzersiz, tıbbi koşullar ve ilaç kullanımı kontrol edildikten sonra bile fiziksel ve zihinsel sağlıkla ilgili yaşam kalitesini anlamlı ve bağımsız öngördüğünü bildirmişlerdir.
- Literatürde KİKD ile BKİ arasındaki ilişki konusunda birbirine zıt çalışmalar vardır ancak çalışmalar detaylı incelendiğinde; kilo ile KİKD arasında çeşitli kilo durumları karşılaştırıldığında (normal kilolu, pre-obez, obez) yüksek kilo, yüksek KİKD ile ilişkili görünmektedir.
- KİKD, kilo geri alımını ve verilmiş kilonun korunmasını olumsuz etkileyebilir. Puhl ve ark., kilo damgasının içselleştirilmesindeki her bir birimlik artışın kilo kaybını koruma olasılığını %28 azalttığını; ayrıca kilo bazlı alay, adil olmayan muamele veya ayrımcılık gibi açık olaylarla karşılaşmaktan bağımsız olarak, içselleştirilen negatif kilo bazlı tutumların ve kendi kendini suçlamanın kilo kaybını sürdürmek için kişisel çabalar için özellikle zararlı olabileceğini bildirmişlerdir.¹³²

2.2.3.4. Kiloyla İlişkili Kendini Damgalama ve Psikoterapötik Müdahaleler

Obezitede veya diğer durumlarda kendini damgalamaya müdahale tipik olarak bilişsel-davranışçı terapiler etrafında toplanmıştır.¹³³ KİKD ile ilişkili psikolojik sıkıntıların obeziteyi tetikleme ve sürdürme olasılıkları göz önüne alındığında, KİKD'i azaltacak psikolojik müdahalelerin değerlendirilmesi önemlidir. Literatürde KİKD'i azaltmaya dönük çok az araştırma vardır. KİKD haricindeki çalışmalar çoğunlukla kendini damgalamayla yakın ilişkisi olan beden görünümü memnuniyetsizliği üzerine yoğunlaşmıştır. Beden görünümü memnuniyetsizliğinde sıklıkla psikoeğitim (medya okuryazarlığı, toplumsal mesajların değerlendirilmesi) ve işlevsiz inançları

¹³⁰ Jason Lillis vd., "Exploring the relationship between body mass index and health-related quality of life: A pilot study of the impact of weight self-stigma and experiential avoidance", **Journal of Health Psychology**, 2011, 16(5), 722-727, s. 722.

¹³¹ Janet D. Latner vd., "Health and health-related quality of life among treatment-seeking overweight and obese adults: associations with internalized weight bias", **Journal of Eating Disorders**, 2013, 1(3), 1-6, s. 4.

¹³² Rebecca M. Puhl vd., "The Role of Stigma in Weight Loss Maintenance Among U.S. Adults", **Annals of Behavioral Medicine**, 2017, 51(5), 1-10, s. 7.

¹³³ Bathje ve Martson, a.g.e, s. 1714.

değerlendiren Bilişsel-Davranışçı Terapi müdahaleler kullanılmıştır ancak bu müdahaleler ufak değişiklikler sağlayabilmiştir.¹³⁴

Griffiths ve ark.'nın¹³⁵ sistematik gözden geçirme çalışmasında KİKD sürecine Kabul ve Kararlılık Terapisi'yle (ACT) müdahale eden çalışmaları incelemiştir. Anlaşıldığı üzere kendini damgalamanın basamaklılarında tanımlanan farkında olunan ve kabul edilen stereotiplerin sağlıklı değerlendirilebilmesi için farkındalık temelli hareket eden psikoterapötik müdahalelere ihtiyaç olduğu düşünülmüştür. Bu nedenle ACT, KİKD'in azaltılması için literatürde daha sık araştırılmıştır. ACT, bireyin "ACT Hexaflex" olarak bilinen altı temel değişim süreci yoluyla fiziksel görünümüyle ilgili işlevsiz düşünceleri ve hisleri yaşamaları konusunda psikolojik esnekliğini artırmayı hedeflemektedir. Bunlar: kabul, bilişsel sapma, şimdi ile temas, bağlamsal benlik; değer odaklı davranış ve değer odaklı davranışlara bağlılıktır; ancak sonuçta az sayıda ve kaliteli tasarlanamamış çalışmalar nedeniyle ACT'nin etkililiği konusunda sağlıklı bir sonuç elde edilememiştir.¹³⁶ Örneğin, Lillis ve ark.,¹³⁷ ACT'nin etkililiği konusunda bir günlük ACT müdahalesinin sonraki 3 aylık takip döneminde, müdahale grubunun kontrol grubuna göre obezite ile ilgili damgalama, yaşam kalitesi, psikolojik rahatsızlık, beden kitlesi, stres toleransı, ağırlık kabulü ve psikolojik esneklik durumlarında daha fazla gelişme gösterdiğini bildirmişlerdir. Bunun aksine Fletcher, ACT'nin 1 günlük müdahalesine ek olarak 3 aylık takipte KİKD'in azalması-fiziksel aktivitenin artması konusunda kontrol grubu ile müdahale grubu arasında anlamlı bir fark bulamadığını bildirmiştir.¹³⁸

Bilişsel-davranışçı terapi (BDT) bilindiği kadarıyla damgalanmaya doğrudan müdahale çalışmalarında pek yer almamıştır. Pearl ve ark.,¹³⁹ obeziteye sahip bireylerin kilo damgası ile baş etmelerine yardımcı olmak için grup temelli bilişsel-davranışçı müdahaleyi sınamıştır. Oluşturdukları 8 kişilik müdahale grubuna 8 hafta boyunca ağırlıkla ilgili mitler ve klişelerle ilgili psikoeğitim, ağırlıkla ilişkili bilişsel çarpıtmalar, düşünce kayıtları, bilişsel yeniden yapılandırma ve yeniden değerlendirme, girişkenlik eğitimi, yetkilendirme ve beden kabulü tekniklerini içeren

¹³⁴ Catrin Griffiths vd., "A Systematic Review of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for Body Image Dissatisfaction and Weight Self-Stigma in Adults", **Journal of Contemporary Psychotherapy**, 2018, 48(4), 1-16, s. 2.

¹³⁵ Griffiths vd., *a.g.e.*, s. 1

¹³⁶ Griffiths vd., *a.g.e.*, s. 13.

¹³⁷ Jason Lillis vd., "Teaching Acceptance and Mindfulness to Improve the Lives of the Obese: A Preliminary Test of a Theoretical Model", **Annals of Behavioral Medicine**, 2009, 37, 58-69, s. 58.

¹³⁸ Lindsay Fletcher, **A Mindfulness and Acceptance-based Intervention for Increasing Physical Activity and Reducing Obesity**, University of Nevada Reno, 2011; aktaran Griffiths, 2018, *a.g.e.*, s.12.

¹³⁹ Rebecca L. Pearl vd., "Group cognitive-behavioral treatment for internalized weight stigma: a pilot study", **Eating Weight Disorders**, 2018, 23(3), 357-362, s. 360.

BDT yöntemlerini uygulamışlardır. Sonuç olarak müdahaleye katılan grubun KİKD puanları kontrol grubuna göre anlamlı bir düşüş gösterdiği bildirilmiştir.

Özetlemek gerekirse, damgalanma sürecinin kişide psikolojik tahribat yarattığı açıktır. Birçok kanıt, toplumsal stereotiplerin bilişsel işlemlerden geçerek bireylerde içselleştğini göstermektedir ancak içselleşme süreciyle ilişkili mekanizmaların veya kişide yarattığı psikolojik tahribatın boyutlarının ne olduğunu, müdahaleler esnasında kullanılacak teknikler, ele alınacak psikolojik mekanizmalarla ilgili daha detaylı bilgiye ihtiyaç vardır. Birçok terapi modelinin aksine Şema modelinin çok yönlü oluşu kendini damgalamayı anlama ve müdahale etme mekanizmalarını daha iyi açıklama fırsatı verebilir.

2.3. ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR

2.3.1. Şema Kavramının Tarihi

“Şema” kavramı psikoloji bilimi içerisinde özellikle bilişsel gelişim alanında ilk anlamda Piaget tarafından geliştirilmiştir. Piaget, şemaların bilişsel sistemin temeli olduğunu, problem çözme ve bilgiyi yorumlamada soyut bir bilişsel rehber olarak görmüştür. Yani şemaları birer kategori olarak değil, hem fiziksel hem de zihinsel olarak bilgiyi kategorize etme eylemi olarak tanımlamıştır.¹⁴⁰ Beck¹⁴¹ ise bu kavramı bilişsel terapi içinde depresyon, anksiyete, panik atak ve obsesyon gibi bozukluklarda aktive olarak güçlü ve kişisel mizacın içeriğinde bulunan yapılara uyarlamıştır. Beck’in tanımladığı olumsuz şemalar, olumsuz inançların toplandığı kümeler (içerisinde ara inançlar ve temel inançları barındırır) olarak kendilik ile ilgilidir. Şema modelinde tanımlanan şemalar ise inançlardan öte duyguların da bir arada olduğu kümelerdir.

2.3.2. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar

Şemalar bilişsel anlamda insan yaşamını kolaylaştıran, ekonomik yapılardır ancak bu çalışmada bahsedilecek olan şema daha çok insan yaşamını olumsuz etkileyen işlev bozucu yapılardır. Şema modeli, psikodinamik, gestalt, nesne ilişkileri, bilişsel-davranışçı, bağlanma ve konstrüktivist kuramlarını bütünleştirmiş ve klasik bilişsel davranışçı yöntem yanıt vermeyen kronik depresyon ve anksiyetesi ve/veya kişilik bozukluğu olan hastalar için geliştirilmiştir. Şema terapi dört temel kavrama odaklanır: Temel duygusal ihtiyaçlar, erken dönem uyumsuz şemalar, uyumsuz başa çıkma biçimleri ve modlar. Erken dönem uyumsuz şemalar (EDUŞ),

¹⁴⁰ Helen Bee ve Denise Boyd, **Çocuk Gelişim Psikolojisi**, Çev. Okhan Gündüz, Kaknüs Yayınları, İstanbul, 2009, s. 312.

¹⁴¹ Aaron T. Beck, **Bilişsel Terapi ve Duygusal Bozukluklar**, Çev. Veysel Öztürk ve Aysun Türkcan, Litera Yayıncılık, İstanbul, 2008, s. 53-80.

doğumdan itibaren gelişen, katı, değişime dirençli, tekrarlayıcı, öz-yıkıcı niteliğe sahip, mizacın da etkisiyle şekillenen, yaşam boyunca karmaşıklaşan duygusal ve bilişsel kalıplar olarak tanımlanmaktadır.¹⁴² Şemalar, çocuğun temel psikolojik ihtiyaçlarının (başkalarına güvenli bağlanma, özerklik/yetkinlik, duyguları ifade etme özgürlüğü, kendiliğindenlik ve gerçekçi sınırlar/öz kontrol) ebeveynleri tarafından nasıl karşılandığının, erken yaşam deneyimlerinin ve mizacının etkileşiminin bir sonucu olarak geliştiği belirtilmiştir.¹⁴³ Şemaların öne çıkan karakteristik özellikleri şu şekildedir:

- Şemalar, ihtiyaçların engellenmesi, travmatizasyon, önem verdiği kişilerle özdeşleşme, aşırı destekleme yaşantılarıyla oluşabilir.
- Şemaların gelişimi için çocukluk çağı travmaları şart değildir ancak tüm şemalar yıkıcıdır.
- Mizaç ile şemalar arasında çift yönlü bir ilişki vardır.
- Erken dönem deneyimlerinin çocuğa özgü bir yorumu şemayı oluşturabilir.
- Bir şema başka bir şemanın baş etme biçimi olabilir.
- Şemalar hayatta kalmak için savaşıyor. Bu nedenle değişime dirençlidir.
- Şemalar boyutsaldır; yani farklı yaygınlık ve şiddete sahip olabilirler.
- Varolan şemalar, ilerleyen yaşlarda geçmişe benzer örüntülerde tetiklenir.

Şema modeli tedavide bütüncül bir yaklaşım sunar. Tedavinin amacı, şemalarla ilgili anıları, duyguları, bedensel duyuları, bilişleri ve davranışları zayıflatmaya çalışarak onlar üzerinde bilinçli bir kontrol geliştirmektir. Özellikle kişilik bozuklukları ve kronik seyreden bozuklukların tedavisinde etkili olduğu görülmüştür.¹⁴⁴

2.3.3. Erken Dönem Uyumsuz Şemaların ve Şema Alanlarının Sınıflandırılması

Şemalar, temel duygusal ihtiyaçların yaşamın erken yıllarında karşılanmamış olmasından doğar ve kendilerini yaşam boyu koruyabilirler. Böylelikle yetişkinlik yaşamında aynı örüntülerin devam etmesine neden olurlar. Young vd.'nin şema kuramına göre karşılanmamış ihtiyaçları içeren beş şema alanı altında on sekiz EDUŞ bulunmaktadır.^{145 146 147}

¹⁴² Young vd., a.g.e., s. 23-31.

¹⁴³ Young vd., a.g.e., s. 23 -31.

¹⁴⁴ Young vd., a.g.e., s. 23.

¹⁴⁵ Eskhol Rafaeli vd., **Şema Terapi**, Çev. Miray Şaşıoğlu, Psikonet Yayınları, İstanbul, 2017, s. 25-34

¹⁴⁶ Alp Karaosmanoğlu ve Miray Şaşıoğlu, "Şema Terapi", Ertuğrul Köroğlu, (ed.), **Psikoterapi Yöntemleri Kuramlar ve Uygulama Yönergeleri**, Ankara, 2017, 205-219, s. 206-208.

¹⁴⁷ Young vd., a.g.e., s. 23.

A. Ayrılma ve Dışlanma/Reddedilme: Yaşamında güvenlik, empati, istikrar, anlayış, saygı ve sevgi gibi ihtiyaçlarının giderilemeyeceğine olan inançları içerir. Çocukluk yaşantılarında soğuk, reddedici, şiddetli, dengesiz, kısıtlayıcı aile ilişkileri görülebilir. Sonuç olarak başkalarına güvenli bağlanamazlar. Terapi ilişkisi, tedavide merkezi rol oynar. Bu alana ait şemalar şunlardır:

1. Terk edilme/İstikrarsızlık: Destek ve yakınlık bekledikleri kişilerin bu ihtiyaçları karşılama konusunda dengesiz ve güvenilmez olduğuna (terk edileceğine, yakınlık beklediği kişinin öleceğine veya aniden ortadan kaybolacağına, başkalarına tercih edileceğine, korunamayacaklarına vb.) ilişkin inançları içerir. Bu nedenle korku ve öfkeyi sıklıkla hissederler.

2. Güvensizlik/Kötüye Kullanılma: Başka insanların fırsat bulursa kendilerini manipüle edeceklerine, aldatacaklarına, zarar vereceklerine, sömüreceklerine, samimiyetsiz olduklarına, taciz edeceklerine, bencil olduklarına ve ihmal edeceklerine inanmaktadırlar. Çoğunlukla kendilerini korumak amacıyla insanlarla yakınlaşmaktan kaçınırlar veya sıklıkla karşıdakileri test ederler.

3. Duygusal Yoksunluk: İhtiyaç duyduğu duygusal desteğin hiçbir zaman yeteri kadar karşılanamayacağına olan inançları içerir. Bu şemanın üç biçimi vardır. İlgi yoksunluğu, karşıdan gerekli ilgi, sevgi ve sıcaklık alamayacağına dair bir yoksunluktur. Empati yoksunluğu, karşıdan gerekli anlayış, dinleme, özveri alamayacağına dair bir yoksunluktur. Korunma yoksunluğu ise, karşıdan rehberlik, korunma, yol gösterme alamayacağına dair bir yoksunluktur. Bu şema, kişi tarafından farkedilmesi en zor ve temel şemadır.

4. Kusurluluk/Utanç: Şema içeriğinde temel olarak kusurlu, aşağı, hatalı, eksik ve kötü oldukları için sevmeye değer olmadıklarına dair inançları barındırır. Bu eksikliklerin kendi özünü tanımladığını düşünmektedirler. Kusurlu hisleri örtük (bencillik, öfke dürtüleri, kabul edilemez cinsel arzular vb.) veya açık (hoşa gitmeyen bedensel görünüm, sakarlık vb.) olabilir. Eleştirilmeye, kıyaslanmaya ve dışlanmaya karşı aşırı hassasiyetleri olur. Tipik davranışları kendilerini değersizleştirirler ve başkalarının bunu yapmasına izin verirler. Bu nedenle şemaya en sık utanç ve sonrasında öfke duyguları eşlik etmektedir.

5. Sosyal izolasyon/Yabancılaşma: Kişinin kendini grupların dışında, sosyal dünyadan ve dünyanın geri kalanından yalıtılmış olduğuna dair inançları içerir. Farklılık duygusuyla büyüyen herhangi biri bu şemayı geliştirebilir (örn, ünlü ailelerden olanlar, fiziksel olarak fazlaca güzel veya çirkin olanlar, etnik azınlıklar

vb.). Çoğunlukla ev dışındaki sosyal dışlanma sonucu ortaya çıkar ve/veya aile içindeki tutumlar bu inançları destekler niteliktedir.

B. Zedelenmiş Özerklik ve Kendini Ortaya Koyma: Bu alan özerklik ve rekabet gibi temel ihtiyaçların engellenmesi ile ilişkili şemaları içerir. Bu nedenle kişinin ayrışma, bağımsız olarak var olup işlevsellik gösterme ve başarılı bir biçimde kendini ortaya koyma konularında aksamaları olur. Bu alandaki şemalar genellikle iç içe geçmiş, bağımlı, çocuğun kendine güvenini zedeleyen, aşırı korumacı, aşırı destekleyici ya da aşırı kısıtlayıcı aile ortamlarında gelişir.

6. Bağımlılık/Yetersizlik: Başkalarının yardımı olmadan gündelik sorumluluklarını yerine getiremeyeceklerine, kendilerine bakamayacaklarına, yol göstericisi olmadan bağımsız hareket edemeyeceklerine, muhakemede bulunamayacaklarına dair inançları içermektedir. Bu şemada pasiflik, çaresizlik ve çocuksuluk görülmektedir.

7. Zarar Görme ve Hastalıklar Karşısında Dayanısızlık: Felaketin çok yakın olduğuna, kendisinin başına bir felaket geleceğine ve bu durumla başa çıkamayacağına dair inançları içerir. Bu felaketler tıbbi, duygusal, adli veya çevresel olabilir. Bu şemayla sıklıkla kaçınma ve aşırı telafi yöntemleriyle baş ederler.

8. İç İçe Geçme/Gelişmemiş Benlik: Kişinin önem verdiği kişilerle (kardeş, ebeveyn, partner veya karizmatik lider) iç içe geçme durumudur. Kişi, kendisinin nerede başladığını, yapıştığı kişinin nerede bittiğini belirleyemez ve kim olduğunu, yaşamdan ne istediğini tanımlamakta zorlanır. İç içe geçtikleri kişiyle birbirlerine destek olmazlarsa hem kendilerinin hem de yapıştıkları kişinin ayakta kalabileceğine inanamazlar. Genel olarak ebeveyn figürüne yapışma, davranışlarını kopyalama, onun hakkında zihinsel meşguliyet, sürekli bağlantı içinde kalma, figürden farklılaşmamaya özen gösterme şeklinde davranışlarla karakterizedir.

9. Başarısızlık: Kişinin hâlihazırda veya kaçınılmaz olarak başarısız olacağı ya da akranlarına kıyasla kendilerini daha yeteneksiz, bilgisiz, güçsüz, aptal olduğuna dair inançları içerebilir. Bu şeması olan kişi, başarısızlıklarını abartabilir veya başarılarını görmezden gelebilir.

C. Zedelenmiş Sınırlar: Bu alan sınırlar, başkalarına karşı sorumluluk veya uzun vadeli hedeflere odaklanmada eksikliklerle ilişkili şemaları içerir. Bu alandaki şemalar, başkalarının haklarına saygı gösterme, işbirliği, sözüne sadık olma veya gerçekçi hedefler koymada zorluklara neden olur. Çocukluk deneyimlerinde yeterli sınırın koyulmadığı, yönlendirmenin ve sorumluluğun olmadığı veya üstünlük algılarını destekleyecek yaşantılar görülür.

10. *Hak görme/Büyükleme*: Bu şemaya sahip kişi diğer insanlardan daha üstün, özel ayrıcalık ve haklara sahip olduğunu düşünür. Karşılıklılık yoktur, kendi istek ve arzuları daha değerlidir. Neyin gerçekçi olduğunu, başkalarının neyi makul gördüğünü veya ne bedel ödeyeceğini düşünmeksizin, kişinin kendi istediğini yapması ve istediğine sahip olmak için diremesiyle karakterizedir. Güç ve kontrol sağlamak için üstünlük üzerine abartılı bir odaklanma görülür. Empati yapabilme becerileri zayıftır. Sıklıkla karşıdaki kişileri manipüle etme girişimleri vardır. Bu şema kırılabilir hak görmeci, mutlak hak görme ve bağımlı hak görme olmak üzere üç grupta farklılaşmaktadır. Bu şema Narsistik Kişilik Bozukluğu'nda sık görülür.

11. *Yetersiz Özdenetim*: Kişinin kişisel hedeflerini gerçekleştirmede belirgin zorlukları görülür. Duygu ve dürtülerinin aşırı ifadesini dizginlemek için yeterli bir özdenetim sağlamak ve engellenmeye karşı tolerans göstermede zorluk yaşarlar. Uzun vadeli faydalar için kısa vadeli hazlarından vazgeçmekte zorlanırlar. Acıdan, çatışmadan, sorumluluktan ve aşırı çabadan kaçınırlar.

D. *Diğeri Yönelimlilik*: Kendi yönelimli olma ihtiyacının karşılanmasındaki eksikliklerle ilgili şemaları içerir. Bu eksiklikler kişiyi, kendi istekleri yerine başkalarının istek ve ihtiyaçlarını karşılamak zorunda olduğuna dair inançları şekillendirir. Bu inançlar sevgi ve onay kazanma, kabul görme, bağlılık, aitlik hissini sürdürme veya misillemeden kaçınma ihtiyaçları ile harekete geçer. Çocukluk deneyimlerinde koşullu saygı ve kabul atmosferi hakimdir. Yüksek statü ve kabul arayışlarına daha fazla değer verilmiştir.

12. *Boyun Eğicilik*: Bu şemada kişi, misillemeden, öfkeden veya terke edilmekten kaçınmak için kontrolü aşırı derecede başkalarına verir. Kendi fikir ve duygularının başkaları için önemsiz olduğuna ilişkin inançları içerir. Genellikle uyum bozucu belirtiler ile kendini gösteren öfke artışına neden olur (örn, madde kötüye kullanımı, psikosomatik belirtiler, pasif agresyon). Kişinin kendi tercih, karar ve arzularını bastırması ihtiyaçların boyun eğmesi olarak; duygusal ifadenin özellikle öfkenin bastırılması duyguların boyun eğmesi olarak adlandırılır.

13. *Kendini Feda*: Bu şema, başkalarının ihtiyaçlarını gönüllü olarak karşılamaya yönelik aşırı odaklanmayla karakterizedir. Kişi, kendi mutluluk ihtiyaçlarını karşılamak yerine başkalarını memnun etmeye odaklanır. Fedakar biçimde davranarak iyi olduklarını, ahlaken erdemli biçimde davrandıklarını düşünebilirler. Başkalarına acı vermemeye karşı, bencil görünmemeye karşı, yardıma muhtaç kişilerle bağlantıyı korumaya karşı aşırı motive edilirler. Belirli durumlarda hayır

demekte zorlanırlar. Bunu özgüven kazanmak, suçluluk duygusundan kaçınmak, diğer şemaları telafi etmek amacıyla gerçekleştirmektedirler.

14. Onay Arayıcılık: Bu şemada kişi, doğal eğilimlerini ifade etmek yerine temel duygusal ihtiyaçlarını (sevgi, güven, saygı gibi) gidermek için diğer insanlardan onaylanma ya da kabul edilmeye aşırı önem verir. Dikkatleri başkalarının ne düşündüğünde, kendilerine nasıl davrandıklarındadır. Bu nedenle istikrarlı ve içe yönelimli bir benlik geliştiremezler. Tipik davranışları, güç veya kontrol için olmayan onay arama, herkesin sevgisini isteme, kabul görme, tanınma, takdir ve beğeni istemedir.

E. Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık: Kişinin spontan duygularını, dürtülerini ve seçimlerini bastırması gerektiğine inanarak yakın ilişkiler ve sağlık pahasına kendini sürekli olarak ortaya koyma, ahlaklı davranma hakkında içselleştirilmiş katı kural ve beklentilerin karşılanmasına aşırı odaklanan şemaları içerir. Bu şemalar çoğunlukla performans, görev, mükemmeliyetçilik, kurallara uyma, duyguları saklama haz ve rahatlamayı kontrol altına alma konularında acımasız, talepkar veya cezalandırıcı aile ortamlarında ortaya çıkar. Bu şema alanında tetikte olmak önemlidir.

15. Karamsarlık: Yaygın biçimde ve yaşam boyunca hayatın olumlu yanlarını küçümseyerek olumsuz yönlerine (acı, çatışma, ölüm, kayıp, kızgınlık vb.) odaklanmayı içerir. Genellikle iyi giden şeyleri kötü durumların takip edeceğine, yanlış yaparak küçük düşeceklerine ve gerekli tedbirleri almazlarsa herşeyin tepetaklak olacağına inanırlar. Olumsuzluklara aşırı odaklanmaktan dolayı kişilerde kronik endişe, dikkat, şikayet etme veya kararsızlık görülür.

16. Duyguları Bastırma: Bu şema, başkalarının kınamasından, utanç hislerinden veya dürtülerin kontrolünün kaybedilmesinden kaçınmak amacıyla spontan eylem, duygu veya iletişimin aşırı derecede kontrol edilmesiyle karakterizedir. Öfke, sevinç, cinsel heyecan, incinebilirlik sıklıkla bastırılırken akılcılığa aşırı önem verilir.

17. Yüksek Standartlar/Aşırı Eleştiricilik: Bu şema, kendini ortaya koyma alanlarında içselleştirilmiş yüksek standartlarını karşılaması ve yoğun çaba harcaması gerektiği inançlarıyla karakterizedir. Bunu genellikle eleştiriden kaçınmak için yaparlar. Hissettikleri kronik duygu baskıdır ve tipik davranışları hem kendilerini hem başkalarını aşırı eleştirmektir. Mükemmeliyetçilik, detaylara aşırı dikkat, katı kurallar, zaman ve verimlilik gibi konular standartlarını karşılamakla ilgilidir.

18. Cezalandırıcılık: Bu şema, kişinin kendisi de dahil olmak üzere bir hatanın mutlaka karşılığı olması, cezalandırılması gerektiğine dair inançlarla karakterizedir. Beklenti ve standartlarını karşılamayan tüm insanlara karşı öfekli, hoşgörüsüz,

tahammülsüz olma eğilimindedirler. Empati becerilerinin sınırlı olması hataları bağışlamakta zorlanmalarına neden olur.

2.3.4. Şema İşlemleri

İki temel şema işlemi vardır: Şema devamlılığı ve şemanın iyileşmesi. Şema devamlılığı, şemanın varlığını devam ettirecek tüm duygu, düşünce ve davranışları içerir. Devamlılık, bilişsel çarpıtmalar, şemalarla baş etme biçimleri ve kendilik yıkıcı yaşam kalıpları mekanizmalarıyla gerçekleşmektedir. Şema iyileşmesi ise bu üçlü mekanizmayı değerlendirmekle gerçekleşen duygusal, davranışsal ve bilişsel değişimleri içerir.¹⁴⁸ Bir şemanın tamamen iyileştirilemeyeceği belirtilmiştir.¹⁴⁹ Buna göre iyileşmede şemaların aktivasyonlarının azalması veya tetiklenen şemalarla uyumlu başa çıkma biçimlerinin kullanılması amaçlanmaktadır.

2.3.5. Uyumsuz Başa Çıkma Biçimleri

Şema devamlılığına neden olan başa çıkma biçimleri, şemanın oluşturduğu rahatsız edici duygulardan uzaklaşmak amacıyla kişinin kullandığı bilişsel, duygusal ve davranışsal stratejilerdir. Çocukken edinilmiş olan bu baş etme biçimleri kendi bağlamında işlevsel iken yetişkinlikte bu işlevselliğini yitirip uyum bozucu olmaktadır. Young, davranışları şemanın bir parçası değil, başa çıkma biçimlerinin bir parçası olarak belirtmiştir. Bir şemaya birden fazla davranışla tepki verilebileceği göz önüne alındığında, bir şema için farklı zamanlarda farklı başa çıkma biçimlerinin kullanılabilirliğini belirtmiştir.¹⁵⁰

Şema kuramına göre baş etme biçimleri üçe ayrılır.¹⁵¹

1. *Teslim Olma*: Şemanın içerdiği inançlara ve duygulara uyum sağlamak, şemanın gerçek olduğunu kabul etmektir. Şemayı destekleyecek davranışları, örüntüleri tekrarlamayı içerir.
2. *Kaçınma*: Şemayı tetikleme olasılığı olan düşüncelerden, imgelerden, duygulardan ve olaylardan kaçınmayı içerir. Şema hiç varolmamış gibi yaşamaya çalışmaktır.
3. *Aşırı Telafi*: Şemanın karşıtlığı sanki doğruymuşçasına şemayla savaşmaktır. Çocukken ortaya çıkan duygu ve inançların tersine hareket etmektir. Aşırı telafiyi sağlıklı davranıştan ayıran genelde kişilerin davranışlarının aşırı, düşüncesiz ve verimsiz olmasından dolayı karşı saldırı

¹⁴⁸ Young vd., a.g.e., s. 56.

¹⁴⁹ Young vd., a.g.e., s. 53

¹⁵⁰ Young vd., a.g.e., s. 59.

¹⁵¹ Rafaeli vd., a.g.e., s. 35-52.

içinde takılıp kalmalarıdır. Şemalar ve baş etme biçimlerine ilişkin örnekler Tablo-3'te görülmektedir.¹⁵²

Tablo 3. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Başa Çıkma Biçimleri

Şema	Teslim Olma	Kaçınma	Aşırı Telafi
Duygusal Yoksunluk	Kendini yoksun bırakacak mesafeli kişileri seçer veya başkalarını duygusal davranıştan vazgeçirir.	Kendini ilişkilerden izole eder.	İhtiyaçlarının karşılanması için gerçekçi olmayan isteklerde bulunur.
Terk Edilme	Elde edilemez ya da ne yapacağı belli olmayan önemli başka kişiler ve partnerler seçer	Terk edileceği endişesiyle hiç ilişkilene yaşamaz	Yapışma, kontrol etme gibi davranışlarla önem verdiği kişileri zorlar.
Kuşku/ Kötüye Kullanılma	Güvenilmez kişilerle ilişkilendir; başkalarından şüphelenir ve şüphelerini takip eder.	Yakınlıktan, samimiyetten uzak durur, kendini ve duygularını ifşa etmez.	Başkalarına kötü davranır, onları istismar eder; oldukça güvenilir bir tavırda hareket eder.
Sosyal İzolasyon/ Yabancılaşma	Grubun bir parçasıdır fakat dışta kalır, tamamıyla katılmaz.	Sosyalleşmeden uzaklaşır; yalnız zaman geçirmeyi tercih eder.	Gruba katılmak için sahte biri olur fakat yine yabancılaşmış hissetmesini engellemez.
Kusurluluk/ Utanç	Eleştirel partnerler ve önemli kişiler seçer ve kendini küçültür.	Red edilme korkusuyla partnerler ve önemli kişilerle utandırıcı düşünceleri ve duyguları paylaşmaktan kaçınır.	Başkalarına yönelik eleştirel ve üstün bir biçimde davranır; "mükemmel" gibi görünmeye çalışır.
Başarısızlık	Düşük beceri düzeyinde çalışarak çabaları sabote etmeye çalışır; önyargılı bir tavırda kendi başarısını başkalarınıninkine olumsuz bir şekilde karşılaştırır.	İşleri ağırdan alır; yeni ve zorlu işleri bitirmekten kaçınır; yetenek düzeyine uygun kariyer hedefleri belirlemekten kaçınır.	Başkalarının başarılarını eksiltir; başarısızlık duygusunu telafi etmek için mükemmeliyetçi standartları gidermeye çalışır.
Bağımlılık/ Yetersizlik	Aşırı yardım talep eder; kararları başkalarıyla kontrol eder, onun için herşeyi yapan aşırı koruyucu partnerler seçer.	Kararları geciktirir; bağımsız olarak hareket etmekten ve normal yetişkin sorumlulukları almaktan kaçınır.	Aşırı kendine güven gösterir; hatta başkalarına dönmek normal ve sağlıklı olsa bile.
Dayanıksızlık	Başına bir felaketin gelebileceği üzerine sürekli endişelenir; tekrar tekrar başkalarından güvence ister.	Tehlikeli durumlardan fobik bir kaçınma geliştirir.	Sihirli düşünme ve kompulsif ritüeller uygular; kayıtsız ve tehlikeli davranışlarla meşgul olur.
İç içe geçme/ Gelişmemiş Benlik	Önemli kişileri taklit eder, özgün tercihlerde bulunmaz, ayrı bir kişilik geliştirmeyi.	Bireyselliğini destekleyecek ilişkilerden kaçınır.	Aşırı özerklikle meşguldür.
Teslimcilik	Dominant, kontrolcü partner ve önemli kişileri seçer; onların isteklerine uyar.	İlişkilerden tamamıyla kaçınır; başkalarından farklı olan kendi ihtiyaçlarının olduğu durumlardan kaçınır.	Pasif-agresif ya da isyankar tavırda hareket eder.

¹⁵² Young vd., a.g.e., s. 67.

Tablo 3. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Başa Çıkma Biçimleri devamı

Fedakarlık	Kendi ihtiyaçlarını inkar ederek başkaları için çok şey yapar.	Yakın ilişkilerden kaçınır.	Karşılık almaya dikkat kesilir, öfkelenir ve bir şey yapmayı tamamen bırakır.
Duyguları Bastırma	Duyguları düzenler ve nedenleri vurgular; çok kontrollü bir biçimde hareket eder; düz bir tavır; spontane duygu ve davranış göstermez	Duygusal ifade (sevgi) veya spontanlık (dans) içeren eylemlerden, durumlardan kaçınır.	Ketleme olmadan dürtüsel hareket eder, bastırmayı kolaylaştırması için madde kullanımı görülebilir.
Yüksek Standartlar	Mükemmel performans için çalışır; kendi ve başkaları için yüksek standartlar belirler	İş almaktan kaçınır, geciktirir.	Yüksek standartları tamamen reddeder ve ortalamasının altı performansı kabul eder.
Haklılık	Partner ve önemli kişiler ile yetersiz ya da umursamaz ilişkiler kurar; bencil davranır; başkalarının duygularına ve ihtiyaçlarına aldırmaz, üstün görür.	Üstün olmadığı ya da dikkat çekmediği durumlardan kaçınır.	Bencil davranışlarını telafi etmek için cömert yardımlarda bulunur ya da abartılı hediyeler verir.
Yetersiz Özdenetim	Kayıtsız biçimde sıkıcı ya da rahatsız olan görevler icra eder; duyguların kontrolünü kaybeder. Zevk için aşırı yemek, içki, kumar ya da uyuşturucu	Çalışmaz ya da okulu bırakır. Uzun süreli kariyer planları yapamaz	Bir projeyi tamamlamak ya da özdenetim uygulamak için aşırı, kısa vadeli çaba gösterir
Onay Arayıcılık	Başkasının dikkatini statü ile ilgili başarılarına çeker.	Onların onayını almama korkusuyla hayran olunan bireylerden kaçınır	Takdir edilen bireylerin kınamasını almak için alçakça davranır.
Karamsarlık	Olumlu olayları küçültür, olumsuzları abartır; en kötüyü bekler ve hazırlanır.	Daha fazlasını umut etmez. Beklentilerini düşük tutar.	Gerçekçi olmayan olumlu, iyimser, "polyannacı" hareket eder.
Cezalandırıcılık	Önem verdiği kişilere aşırı derecede cezalandırıcı ya da zarar verici bir biçimde davranır.	Cezalandırılma korkusundan kaçmak için değerlendirme içeren durumlardan kaçınır.	İçten içe öfkeli ve cezalandırıcı olurken aşırı affedici bir tavır içerisinde hareket eder.

2.3.6. Şema Modeliyle Obezitenin İncelendiği Çalışmalar

EDUŞ'ların psikopatolojiyle ilişkisinin incelendiği çalışmalarda sıklıkla psikolojik sıkıntılarda şema seviyelerinin yükseldiği bildirilmiştir. Yani psikolojik sıkıntıları olan kişilerin şema seviyeleri daha yüksek bulunmuştur.¹⁵³ Psikopatoloji

¹⁵³ Christopher W. Lee vd, "Factor Structure of the Schema Questionnaire in a Large Clinical Sample", **Cognitive Therapy and Research**, 1999, 23(4), 441-451, s. 441.

içerisinde yer alan duygudurum bozuklukları, kaygı bozuklukları, kişilik bozuklukları, yeme bozuklukları gibi sıkıntılıların obeziteyle ilişkisi yukarıda belirtilmiştir.

Şema modelinin bir parçası olan davranışçı yaklaşım, 40 yıl öncesinde obezitenin gelişimini öğrenme modeli üzerinden açıklamış ancak obezitenin gelişimi ve sürdürülmesini açıklamakta yetersiz kalmıştır. Sonraki dönemlerde bilişlerin, bilişsel çarpıtmaların, temel inançların ve şemaların rolü daha fazla araştırılmıştır. Obeziteyle olumsuz bilişlerin incelendiği ilk çalışmalarda anlamlı ilişkiler bulunamamasına rağmen¹⁵⁴ sonraki çalışmalarda obezitesi olan kişilerin normal kilodaki bireylere göre daha fazla olumsuz temel inanç gösterdiği belirlenmiş ve daha spesifik olarak bu çalışmalarda sıklıkla TYB olan ve olmayan obez hastalarının temel inançları karşılaştırılmıştır.¹⁵⁵ Literatürde klasik bilişsel-davranışçı terapilerin yeme bozukluklarını derinlemesine açıklamakta yetersiz kalması üzerine¹⁵⁶ şema modeliyle yeme bozuklukları incelenmiş ve burada obezite hastaları da araştırılmıştır ancak şema modeli halihazırda 20 yıldır gelişen yeni bir model olduğundan dolayı literatürde KİKD'in şema modeliyle ilişkisinin incelendiği çalışma bilindiği kadarıyla yoktur.

Anderson vd.,¹⁵⁷ obezitesi olan 52 kişi ve normal kilolu 39 kişi ile şemalar arasındaki farkı incelediği çalışmada, demografik değişkenler ve TYB kontrol edildikten sonra bile obezitesi olan grubun normal kilolu gruba göre EDUŞ seviyelerinin daha yüksek olduğunu, sosyal izolasyon, kusurluluk/utanç ve başarısızlık şemalarında yükselme olduğunu bildirmişlerdir. Aynı çalışmada obezitesi olan grupta TYB'nin EDUŞ'larla ilişkisinde orta etki büyüklüğünde pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Obezitesi olan ergenlerin şemaları ve psikopatoloji arasındaki ilişkinin incelendiği bir başka çalışmada Duygusal Yoksunluk, Sosyal İzolasyon, Kusurluluk/Utanç, Başarısızlık, Bağımlılık/Yetersizlik ve Boğun Eğicilik şemalarının obezitesi olan ergenlerde normal kilolu ergenlere göre semptomların içselleşmesini öngördüğü, Haklılık ve Bağımlılık/Yetersizlik şemalarının semptomları dışsallaştırmayı öngördüğü bildirilmiştir.¹⁵⁸ Luz vd.,¹⁵⁹ morbid obez hastalarıyla yaptıkları çalışmada zihinsel sağlık durumu düşük olanları dışladıklarında normal

¹⁵⁴ Deborah A. Hunt ve James C. Rosen, "Thoughts About Food by Obese and Nonobese Individuals", **Cognitive Therapy and Research**, 1981, 5(3), 317-322, s. 319.

¹⁵⁵ Nauta, a.g.e., s. 521.

¹⁵⁶ Stephanie R. Damiano vd., "Maladaptive schemas in adolescent females with anorexia nervosa and implications for treatment", **Eating Behaviors**, 2015, 16, 64-71, s. 64.

¹⁵⁷ Kate Anderson vd., "A comparison of maladaptive schemata in treatment-seeking obese adults and normal-weight control subjects", **Journal of Psychosomatic Research**, 2006, 60(3), 245-252, s. 249.

¹⁵⁸ Leen Van Vlierberghe ve Caroline Braet, "Dysfunctional Schemas and Psychopathology in Referred Obese Adolescents", **Clinical Psychology and Psychotherapy**, 2007, 14, 342-351, s. 348.

¹⁵⁹ Felipe Q. da Luz vd., "Early Maladaptive Schemas and Cognitive Distortions in Adults with Morbid Obesity: Relationships with Mental Health Status", **Behavioral Sciences**, 2017, 7(4), 1-11, s. 5.

kilolu ve obezite grupları arasında şemalarla ilişkisinde anlamlı bir fark bulamamışlardır. Ülkemizde obezite ve şemaların ilişkisinin incelendiği bir çalışmada, zedelenmiş otonomi, kopukluk ve diğerleri yönelimlilik şema alanlarının ve duygusal yoksunluk, karamsarlık, sosyal izolasyon/güvensizlik, duyguları bastırma, iç içe geçme/bağımlılık, kendini feda, terk edilme, cezalandırılma, kusurluluk, tehditler karşısında dayanıksızlık ve yüksek standartlar şemalarının aşırı kilolu ve obez gruplarda normal kilolulara göre daha yüksek bulunmuştur.¹⁶⁰ Bir başka çalışmada, obez bireylerin obez olmayanlara göre Zedelenmiş Otonomi, Kopukluk ve Diğerleri Yönelimlilik şema alanlarında farklılaştığı ve İç İçe Geçme/Bağımlılık, Terkedilme, Tehditler Karşısında Dayanıksızlık, Kendini Feda şemalarında normal kilolu bireylere göre daha yüksek puan aldıkları belirlenmiştir.¹⁶¹

Literatürde KİKD ve şemaların incelendiği bir çalışma bilindiği kadarıyla yoktur. Belki de KİKD ve EDUŞ'lar arasındaki ilişkiye en yakın çalışma Poursharifi vd.'nin yaptıkları çalışmadır.¹⁶² Obezitesi olan hastalarda EDUŞ ve kimlik görünümü (Aspects of Identity) ilişkisinin incelendiği bu çalışmaya göre;

- Terkedilme ve Yüksek Standartlar, Kişisel Kimlik yönelimini öngörmüştür. Buna göre toplumdaki tembel ve yetersiz stereotiplerinin obez hastaların iç dünyalarında terkedileceğine inanmalarına neden olabileceği,
- Güvensizlik/Kötüye Kullanılma şeması İlişkisel Kimlik yönelimini öngörmüştür. Buna göre başkalarının obez kişiler hakkındaki stereotipleri nedeniyle kendilerini küçümseyeceklerine olan inançlarından dolayı başkalarına karşı güven duymakta zorlanacakları,
- Duyguları Bastırma ve Sosyal İzolasyon şeması Kolektif Kimlik yönelimini öngörmüştür. Buna göre obeziteye sahip kişilerin sosyal koşullarda kendilerini daha az gösterme eğiliminde olduğu ve böylece duygularını ifade etmekten, sıcaklık beklemekten uzaklaşabilecekleri, farklı oldukları algısıyla sosyal izolasyon gerçekleşebileceğini tartışmışlardır.

¹⁶⁰ Burçin Gürkan, Şemalar ve Başetme Yollarının Obezitesi Olan Bireylerin Kaygı, Depresyon, Benlik Saygısı ve İntihar ve İntihar Oranları Üzerindeki Etkisinin Şema Kuramı Açısından İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Uludağ Üniversitesi, Bursa, 2012, s. 142. **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.

¹⁶¹ Burcu Kutlu, Beden İmajının Gelişimi ve Sağlıklı Beden Ağırlığının Korunmasında Yemeyle İlgili Tutumlar, Temel İnançlar ve Ebeveynle Bağlanmanın Rolü, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ege Üniversitesi, İzmir, 2009, s. 47-67. **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.

¹⁶² Hamid Poursharifi vd., "The Relationship between Early Maladaptive Schemas and Aspects of Identity in Obesity", **Procedia - Social and Behavioral Sciences**, 2011, 30, 517 – 523, s. 521.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM VE TEKNİKLER

Bu bölümde araştırmanın uygulama kısmı yer almaktadır.

3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Araştırmanın modeli ilişkisel taramadır.

3.2. EVREN VE ÖRNEKLEM

Araştırmanın evreni Türkiye’de yaşayan obezite hastaları ile sınırlıdır. Örneklemi 18 yaş ve üstü, beden kitle indeksi 30 kg/m² puan ve üzeri olan online (Google Forms) ve İstanbul/Beylikdüzü bölgesinde yüz yüze görüşme sonucu anketleri doldurmayı kabul eden gönüllü kadın ve erkek katılımcılar oluşturmaktadır. Araştırmaya 27’si yüz yüze olmak üzere toplamda 330 kişi katılmıştır. 66 kişi BKİ ve/veya diğer kriterleri karşılamadığından çalışma dışı bırakılmış, bunun sonucunda 264 katılımcının verileri analize dahil edilmiştir.

3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada Sosyodemografik Veri Formu, Beck Depresyon Ölçeği, Young Şema Ölçeği- Kısa Form 3, Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeği uygulanmıştır. Ölçeklerin detayları aşağıda belirtildiği gibidir.

3.3.1. Sosyodemografik Veri Formu (EK-A)

Tez öğrencisi ve danışmanı tarafından hazırlanan formun içeriğinde literatürde araştırılmış olan BKİ, eğitim durumu, gelir durumu, psikiyatrik – tıbbi öykü gibi değişkenlere yer verilirken özel olarak yakın arkadaş sayısı ve zihinsel meşguliyet gibi değişkenler de sorgulanmıştır.

3.3.2. Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeği (EK-B)

KAKDÖ, 12 maddeden oluşan likert tipli öz bildirim ölçeğidir. Maddeler 5’li derecelemeye dayanmaktadır (1 “Hiç Katılmıyorum” ve 5 “Tümüyle Katılıyorum”). Ölçekten minimum 12, maksimum 60 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça kiloyla ilişkili kendini damgalamanın yükseldiğini işaret etmektedir. Ölçeğin özgün formu Lillis vd.¹⁶³ tarafından geliştirilmiş, Türkçe formuna özgü geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Sevinçer vd.¹⁶⁴ tarafından yapılmıştır. Toplam puanlar ölçeğin tümü ve alt-ölçekler için hesaplanır. 1–6 arasındaki maddeler kendini değersizleştirme, 7–12 arasındaki maddeler ise Damgalanma Korkusu alt ölçeklerini

¹⁶³ Lillis vd., a.g.e., s. 971.

¹⁶⁴ Sevinçer vd., a.g.e., s. 391.

oluşturur. Ölçek, tersinden hesaplanan hiç bir madde içermez. Ölçeğin orijinal çalışmasında Kendini Değersizleştirme alt ölçeği için Cronbach α değeri 0.812, Damgalanma Korkusu alt-ölçeği için 0.869 ve tüm ölçek için 0.878 bulunmuştur. Kendini değersizleştirme alt-ölçeğinin toplam ölçek ile korelasyon değeri $r = 0.865$ ve Damgalanma Korkusu alt-ölçeğinin toplam ölçek ile korelasyon değeri $r = 0.882$, iki alt-ölçeğin korelasyonu ise $r = 0.527$ bulunmuştur. Türkçe formunun Cronbach α değeri Kendini Değersizleştirme alt ölçeği için 0.74, Damgalanma Korkusu alt ölçeği için 0.81 ve tüm ölçek için 0.83 bulunmuştur.¹⁶⁵

3.3.3. Young Şema Ölçeği – Kısa Form 3 (YŞÖ – KSF3) (EK-C)

Çocukluk çağı temel gereksinimlerinin uygun bir şekilde karşılanmamış olması nedeniyle oluşan şemaları değerlendirmek amacıyla Young tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin özgün formu 205 maddeden oluşmakta ve 18 şemayı içermektedir.¹⁶⁶ Şema alanı olarak isimlendirilen 5 üst sıra faktörde toplanmış 18 şemanın yer aldığı 90 maddelik form, ölçeğin geliştirilmiş olan son kısa formudur. Maddeler 6'lı dereceleme dayanağıdır ("1=Benim için tamamıyla yanlış" ile "6= Beni mükemmel şekilde tanımlıyor"). Ölçekten alınan yüksek puan, bireyin erken dönem uyumsuz şemalara sahip olduğuna işaret etmektedir. Ölçeğin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması Soygüt vd. tarafından gerçekleştirilmiştir.¹⁶⁷ Yapı geçerliğinin ortaya konulması amacıyla yapılan temel bileşenler analizine göre, YŞÖ-KSF3'ün Türkçe formu için Kopukluk (Duyguları Bastırma, Sosyal İzolasyon/Güvensizlik, Duygusal Yoksunluk, Kusurluluk), Zedelenmiş Otonomi (Hastalıklar veya Tehditlere Karşı Dayanısızlık, İç İç Geçme/Bağımlılık, Terk Edilme, Karamsarlık ve Başarısızlık), Zedelenmiş Sınırlar (Yetersiz Özdenetim), Başkaları Yönelimlilik (Kendini Feda Etme ve Cezalandırıcılık) ve Yüksek Standartlar (Yüksek Standartlar ve Onay Arayıcılık) 5 şema alanına ulaşılmış ve orijinal formdan farklı olarak 18 değil, 14 şema elde edilmiştir. Buna göre Türkçe formunda orijinal formundan çıkarılan alt boyutlar Kuşkuculuk, Bağımlılık, Boyun Eğicilik ve Haklılık'tır. Ayrıca ölçeğin iç tutarlılık değerlerinin şema boyutları için .63 ile .80 arasında; şema alanları için ise .53 ile .81 arasında değiştiği, güvenilirlik katsayıları şema boyutları için $r = .66$ ile .82 arasında; şema alanları için $r = .66$ ile .83 arasında değiştiği bulunmuştur.

¹⁶⁵ Sevinçer vd., *a.g.e.*, s. 391.

¹⁶⁶ Norman B. Schmidt vd., "The Schema Questionnaire: Investigation of Psychometric Properties and the Hierarchical Structure of a Measure of Maladaptive Schemas", **Cognitive Therapy and Research**, 1995, 19 (3), 295-321, s. 295.

¹⁶⁷ Gonca Soygüt vd., "Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Değerlendirilmesi: Young Şema Ölçeği Kısa Form-3'ün Psikometrik Özelliklerine İlişkin Bir İnceleme", **Türk Psikiyatri Dergisi**, 2009, 20 (1), 75-84, s. 75.

3.3.4. Beck Depresyon Envanteri (BDE) (EK-D)

BDE, Beck¹⁶⁸ tarafından depresyon belirtilerinin derecesini ölçmek için geliştirilen ve literatürde en sık kullanılan envanterdir. Kişinin son bir hafta içinde kendini en iyi tanımlayan ifadeyi seçmesi istenen öz bildirim ölçeğidir. Her madde 0 ile 3 arasında puanlandırılır ve alınabilecek en yüksek puan 63'tür. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça depresyon belirtisinin arttığı ifade edilmektedir. Buna göre 0-9 arası Depresyon Yok/Minimal Depresyon, 10-16 arası Hafif Depresyon, 17-29 arası Orta Düzeyde Depresyon, 30-63 arası Şiddetli Depresyon düzeyi olarak tespit edilmiştir.¹⁶⁹ Ülkemizde iki farklı çalışmada Türkçe formuna özgü geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. İlk çalışmada ölçeğin güvenilirlik katsayısı $r=.61$ olarak bulunmuştur.¹⁷⁰ İkinci çalışmada ölçeğin güvenilirlik katsayısı $r=.74$ olarak bulunmuş ve 17 puan ve üzeri alan kişilerin normalin üzerinde depresyonu olabileceği belirtilmiştir.¹⁷¹

3.4. VERİLERİN TOPLANMASI VE İSTATİKSEL ANALİZİ

Araştırma Gelişim Üniversitesi Etik Kurulu'nun 25.10.2019 tarih ve 2019-18 sayılı toplantısında değerlendirilmiş ve uygunluğuna 2019-18-14 karar numarası ile karar verilmiştir. Araştırmada katılımcılara öncesinde çalışmanın amacını ve içeriğini bildiren Katılımcılar için Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (EK-E) sunuldu ve sonrasında tez öğrencisi ve danışmanı tarafından hazırlanan demografik bilgileri, beden görünümü memnuniyeti, tartılma sıklığı gibi değişkenleri içeren Sosyodemografik Veri Formu, BDE, YŞÖ- KSF3, KAKDÖ uygulanmıştır.

BKİ değeri vücut ağırlığı ve boy uzunlukları kullanılarak, $BKİ(kg/m^2) = \frac{\text{Vücut Ağırlığı (kg)}}{\text{Boy Uzunluğu (m}^2\text{)}}$ formülü ile hesaplanmıştır. 27'si yüz yüze, 303 kişi online (Google Forms) olmak üzere toplam 330 kişi araştırmaya katılmış, 66 kişi gerekli kriterleri karşılamadığı gerekçesiyle analize dahil edilmemiştir. Neticede araştırma 264 kişi üzerinden yürütülmüş ve analiz edilmiştir.

İstatistik analizleri IBM SPSS versiyon 21.0 (IBM Corp. Released 2012. Armonk, NY, USA) paket programı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortalama, standart sapma, ortanca, en küçük, en büyük, frekans, yüzde olarak verilmiştir. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov

¹⁶⁸ Aaron T. Beck, "An inventory for measuring depression", **Archive of General Psychiatry**, 1961, 4, 561-571, s. 561.

¹⁶⁹ Aaron T. Beck vd., "Psychometric Properties of The Beck Depression Inventory: Twenty-Five Years of Evaluation", **Clinical Psychology Review**, 1988, 8, 77-100, s. 79.

¹⁷⁰ Buket Tegin, **Depresyonda Bilişsel Şemalar**, Ankara, 1980; aktaran, Nesrin Hisli, **Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliliği, Güvenirliği**, Psikoloji Dergisi, 1989, s. 5.

¹⁷¹ Nesrin Hisli, "Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliliği, Güvenirliği", **Psikoloji Dergisi**, 1989, 7 (23), 3-13, s. 3.

testi ile değerlendirilmiştir. Sürekli değişkenlere ait gruplar arası karşılaştırmalar Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri ile yapıldı. Kruskal Wallis testi ile yapılan karşılaştırmalarda gruplar arasında istatistiksel anlamlı farklılık bulunduğunda farkın hangi grup veya gruplardan kaynaklandığının belirlemek için posthoc Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi kullanıldı. Değişkenler arasındaki doğrusal ilişki Spearman korelasyon testi ile değerlendirildi. Kendini Damgalama leği toplam puanı ve alt boyut puanlarını istatistiksel olarak anlamlı yordayan bağımsız değişkenleri belirlemek için öncelikle basit doğrusal regresyon analizi kullanıldı. Basit doğrusal regresyon analizinde hesaplanan p değeri $<0,25$ bulunan değişkenler çoklu modele alındı. Çoklu doğrusal regresyon analizinde forward= ileriye doğru yöntemi kullanıldı. İstatistiksel nemlilik için $p<0,05$ değeri kabul edildi.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu çalışmada obeziteye sahip bireylerin kiloyla ilişkili kendini damgalamasıyla ilişkili olabilecek şema ve şema alanlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu bölümde araştırma için yaş ve BKİ kriterlerini karşılayan 264 obez bireyden elde edilen veriler değerlendirilmiştir.

4.1. Araştırmanın Sosyodemografik Bulguları

Çalışma grubunun %92'si (243) kadın %8'i (21) erkeklerden oluşmaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması $37,7 \pm 8,8$ yıldır (ortanca=37, en küçük=19, en büyük=64). Gruba ait BKİ ortalaması ise $37,2 \pm 5,1$ kg/m^2 (ortanca=36,5, en küçük=30,1, en büyük=56,9) olarak bulunmuştur. Katılımcıların %72,4'ü (191) evlidir ve eğitim durumuna göre üniversite mezunları %53,4 (141) ile en kalabalık gruptur. Gelir durumuna göre aylık 2000 TL altında gelire sahip olduğunu bildirenler %43,6 (115) ile, yakın arkadaş sayısına göre 4 ve üzeri olanlar %39,4 (104), obezite sınıflamasına göre ise Sınıf 1 Obezite grubu %40,9 (108) ile en büyük gruplardır. Araştırmaya katılanların demografik bilgileri göz önüne alındığında kadınlar erkeklerden, üniversite mezunları orta öğretimi tamamlayanlardan, evliler bekarlardan, aylık geliri düşük olan grup orta ve yüksek olan gruptan, yakın arkadaşlığı olan kişilerin sayısı yakın arkadaşı olmayan gruptan fazladır. Ayrıntılar Tablo-4'te sunulmuştur.

Tablo 4. Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı (n=264)

Özellik		n	%
Cinsiyet	Kadın	243	92,0
	Erkek	21	8,0
Eğitim Durumu	İlkokul Mezunu	13	4,9
	Ortaokul Mezunu	16	6,1
	Lise Mezunu	68	25,8
	Üniversite Mezunu	141	53,4
	Yüksek Lisans/Doktora	26	9,8
Romantik İlişki Durumu	Evli	191	72,4
	Boşanmış	13	4,9
	Flört	18	6,8
	İlişkisi Yok	36	13,6
	Söz/Nişan	6	2,3
Aylık Gelir	2000 TL altı	115	43,6
	2000-3999 TL	69	26,1
	4000-5999 TL	58	22,0
	6000 TL ve üzeri	22	8,3
Yakın Arkadaş Sayısı	Yok	29	11,0
	1	31	11,7
	2	52	19,7
	3	48	18,2
	4+	104	39,4
Obezite Sınıflaması	Sınıf 1 (BKİ 30-34,99)	108	40,9
	Sınıf 2 (BKİ 35-39,99)	87	33,0
	Sınıf 3 (BKİ>40,00)	69	26,1

Katılımcıların %46,6'sı (123) tıbbi hastalığı olduğunu bildirmiştir. Daha önce psikiyatrik tanı aldığını bildirenler %32,6 (86), intihar girişimi öyküsü olanlar ise %15,5'lik (41) paya sahiptir. Birinci derece akrabalarında obezite öyküsü olanların payı %57,6 (152), bedensel görünüşünden memnun olmayanlar %93,9 (248), beden ağırlığını bir günde sık sık hatırladığını belirtenler %50,0 (132), haftada bir kez tartıldığını bildirenler ise %21,6'lık (57) paylara sahiptir. Dağılım göz önüne alındığında tıbbi hastalığı olanlar ile olmayanların sayısı birbirine yakındır. Psikiyatrik tanı öyküsü olmayanların sayısı olanlardan fazla iken psikiyatrik tanısını belirten 84 kişiden 39 kişi depresyon, 30 kişi anksiyete bozukluğu, 4 kişi bipolar bozukluk, 3 kişi obsesif-kompulsif bozukluk, 1 kişi yeme bozukluğu ve 7 kişi diğer tanılardan birinden

tanı aldığını bildirmişlerdir. İntihar öyküsü olmayanların sayısı olanlardan fazla iken intihar öyküsü olan 41 kişiden 20 kişi daha önce psikiyatrik bir tanı aldığını bildirmiştir. Ayrıntılar Tablo-5'te sunulmuştur.

Tablo 5. Katılımcıların Sağlık ve Ağırlık Durumları ile İlgili Bazı Özelliklerin Dağılımı (n=264)

Özellik		n	%
Tıbbi Hastalık Öyküsü	Var	123	46,6
	Yok	141	53,4
Psikiyatrik Tanı Öyküsü	Var	86	32,6
	Yok	178	67,4
İntihar Girişimi Öyküsü	Var	41	15,5
	Yok	223	84,5
Birinci Derece Akrabalarında Obezite Öyküsü	Var	152	57,6
	Yok	112	42,4
Bedensel Görünüştten Memnuniyet	Evet	16	6,1
	Hayır	248	93,9
Beden Ağırlığını Gün İçinde Hatırlama Sıklığı	Hiç	3	1,1
	Nadiren	11	4,2
	Bazen	54	20,5
	Sık sık	132	50
	Çok sık	64	24,2
Tartılma Sıklığı	Hiç	29	11
	Ayda bir defa	55	20,8
	Haftada bir defa	57	21,6
	Haftada birkaç defa	49	18,6
	Günde bir defa	50	18,9
	Günde birkaç defa	24	9,1

4.2. Ölçeklerin Güvenirlilik Analizleri

Analiz sonuçlarına göre ölçeklerin iç tutarlılıkları değerlendirildiğinde Young Şema Ölçeğinin (YŞÖ) iç tutarlılığı 0,959 olarak, Beck Depresyon Envanterinin (BDE) 0,886 olarak, Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeğinin (KAKDÖ) 0,853

olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar ölçeklerin yüksek düzeyde güvenilirlik sağladığını göstermektedir. Alt boyutlara bakıldığında yalnızca YŞÖ'nün Yetersiz Özdenetim ve Duyguları Bastırma alt boyutlarında orta güvenilirlik sınırına yakın olduğu, diğer alt boyutların orta ve yüksek düzeyde güvenilirlik sağladığı ölçülmüştür. Ayrıntılar Tablo-6'da gösterilmiştir.

Tablo 6. Ölçek ve alt boyutların Cronbach alfa katsayıları

Ölçekler	
Kilo Açısından Kendini Damgalama	0,853
Beck Depresyon Envanteri	0,886
Young Şema Ölçeği	0,959
Alt Boyutlar	
KAKDÖ - Kendini Değersizleştirme	0,790
KAKDÖ – Damgalanma Korkusu	0,832
YŞÖ - Duygusal Yoksunluk	0,824
YŞÖ - Terk Edilme	0,758
YŞÖ - Sosyal İzolasyon/Güvensizlik	0,799
YŞÖ - Kusurluluk	0,759
YŞÖ - Başarısızlık	0,841
YŞÖ - Dayanıksızlık	0,747
YŞÖ - İç İççe Geçme/Bağımlılık	0,786
YŞÖ - Kendini Feda Etme	0,754
YŞÖ - Duyguları Bastırma	0,695
YŞÖ - Yüksek Standartlar	0,722
YŞÖ - Yetersiz Özdenetim	0,642
YŞÖ - Onay Arama	0,751
YŞÖ - Karamsarlık	0,796
YŞÖ - Cezalandırıcılık	0,745

4.3. Ölçeklerden Alınan Puanlara İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Katılımcıların “Kendini Değersizleştirme”, “Damgalanma Korkusu” alt boyut ve “Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeği” toplam puanlarına ait tanımlayıcı istatistikleri Tablo-7’de verilmiştir.

Tablo 7. Katılımcıların Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçek Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikleri (n=264)

Alt Boyut/Ölçek Puanı	Ortalama±SS	Ortanca	En Küçük-En Büyük
Kendini Değersizleştirme	20,9± 5,8	21	7-30
Damgalanma Korkusu	15,5± 6,4	14,5	6-30
Kilo Açısından Kendini Damgalama	36,4± 10,5	36	13-60

SS= Standart Sapma

Katılımcıların “Young Şema Ölçeği” alt boyut ve toplam ölçek puanlarına ait tanımlayıcı istatistikleri Tablo-8’de verilmiştir. Buna göre ölçek alt boyutlarından alınan puanlara bakıldığında ortalaması en yüksek olan şema alt boyutu Yetersiz Özdenetim’dir (25,6±6,9) ve onu Onay Arama (22,6±6,8) takip etmektedir.

Tablo 8. Katılımcıların Young Şema Ölçeği Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikleri (n=264)

Alt Boyut/Ölçek Puanı	Ortalama±SS	Ortanca	En Küçük-En Büyük
Duygusal Yoksunluk	13,5±7,0	12	5 -30
Terk Edilme	11,1±5,8	10	5 -30
Sosyal İzolasyon	21,9±8,5	22	7 -42
Kusurluluk	12,2±6,3	11	6 -36
Başarısızlık	14,8±7,3	13	6 -36
Dayanıksızlık	14,5±6,4	15	5 -30
İç İçe Geçme	20,3±9,2	19	9 - 46
Kendini Feda Etme	19,4±6,3	19	5 -30
Duygularını Bastırma	13,1±5,9	12	5 -30
Yüksek Standartlar	9,8±4,5	10	3 -18
Yetersiz Özdenetim	25,6±6,9	26	7 -42
Onay Arama	22,6±6,8	22,5	7 -36
Karamsarlık	14,9±6,6	14	5 -30
Cezalandırıcılık	22,5±6,6	22	6 -36
Toplam Puan	263,8±72,0	261,5	109-456

Ss: Standart Sapma

Katılımcıların “Young Şema Alanı” puanlarına ait tanımlayıcı istatistikleri Tablo-9’da verilmiştir. Buna göre ölçeğin alt alanlarından alınan puanlara bakıldığında ortalaması en yüksek olan Zedelenmiş Otonomi’dir (75,7±28,4) ve onu Kopukluk (60,8±23,1) alanı takip etmektedir.

Tablo 9. Katılımcıların Young Şema Alanı Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikleri (n=264)

Şema Alanı Puanı	Ortalama±SS	Ortanca	En Küçük-En Büyük
Zedelenmiş Otonomi	75,7±28,4	71,5	30-155
Kopukluk	60,8±23,1	58	23-124
Yüksek Standartlar	32,4±9,7	32	11-54
Zedelenmiş Sınırlar	25,6±6,9	26	7-42
Diğeri Yönelimlilik	42,0±10,9	42,5	11-66

SS= Standart Sapma

Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği puanına ait tanımlayıcı istatistikleri Tablo-10'da verilmiştir.

Tablo 10. Katılımcıların Beck Depresyon Ölçek Puanına Ait Tanımlayıcı İstatistikleri (n=264)

Ölçek Puanı	Ortalama±SS	Ortanca	En Küçük-En Büyük
Beck Depresyon	18,8± 10,3	18	0-47

Ss: Standart Sapma

Depresyon şiddetine göre yapılan sınıflamada katılımcıların %20,5'inde depresyon yok veya minimal düzeyde bulunmuştur. Orta depresyon grubundaki katılımcılar %40,5 ile en kalabalık gruptur. Ayrıntılar Tablo-11'de verilmiştir.

Tablo 11. Katılımcıların Depresyon Şiddetlerine Göre Dağılımı (n=264)

Depresyon Şiddeti	N	%
Depresyon Yok/Minimal Depresyon	54	20,5
Hafif Depresyon	64	24,2
Orta Depresyon	107	40,5
Şiddetli Depresyon	39	14,8

4.4. Kilo Açısından Kendini Damgalama ile Sosyodemografik Değişkenlerin İlişkisinin İncelenmesi

Katılımcıların cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, aylık gelir durumu, yakın ilişkisi olan kişi sayısı, birinci derece yakınlarında obezite öyküsü, bedensel görünümünden memnun olma durumu, beden ağırlığını gün içinde hatırlama sıklığı, tartılma sıklığı, tıbbi öyküsü, intihar öyküsü ve obezite sınıflamasına göre "Kendini Değersizleştirme" alt boyut puanları karşılaştırıldığında; kadınların puanları erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur (p<0,05). Yakın arkadaş sayısı 4 ve üzerinde olanlar arkadaş sayısı 1 kişi olan gruptan, beden

görünümünden memnun olan grup olmayanlardan, beden ağırlığını gün içinde daha az hatırlayan grup sık hatırlayanlardan KAKDÖ-Kendini Değersizleştirme alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı düşük puanlara sahiptir ($p<0,05$). Diğer karşılaştırmalarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Ayrıntılar Tablo-12'de sunulmuştur.



Tablo 12. Katılımcıların Bazı Özelliklerine Göre KAKDÖ- Kendini Değersizleştirme Alt Boyutu Puanları Karşılaştırmaları (n=264)

		Ortalama \pm SS	z/Ki-kare	p
Cinsiyet	Kadın (n=243)	21,2 \pm 5,7	-2,254	0,024*
	Erkek (n=21)	18,1 \pm 6,3		
Medeni Durum	Evli (n=191)	20,9 \pm 6,0	-0,008	0,994*
	Diğer (n=73)	21,0 \pm 5,5		
Eğitim Durumu	İlkokul Mezunu (n=13)	20,9 \pm 5,6	3,269	0,514**
	Ortaokul Mezunu (n=16)	22,6 \pm 5,8		
	Lise Mezunu (n=68)	20,0 \pm 6,5		
	Üniversite Mezunu (n=141)	21,3 \pm 5,5		
	Yüksek Lisans/Doktora (n=26)	20,3 \pm 5,8		
Aylık Gelir Durumu	2000 TL altı (n=115)	21,2 \pm 6,0	3,437	0,329**
	2000-3999 TL (n=69)	21,2 \pm 5,4		
	4000-5999 TL (n=58)	20,8 \pm 6,0		
	6000 TL ve üzeri (n=22)	18,9 \pm 5,6		
Yakın Arkadaş Sayısı	Yok (n=29)	22,1 \pm 6,0	11,975	0,018**
	1 (n=31)	22,7 \pm 5,9 ^a		
	2 (n=52)	21,9 \pm 5,9		
	3 (n=48)	20,9 \pm 5,9		
	4 ve üzeri (n=104)	19,6 \pm 5,5 ^b		
Birinci Derece Yakınlarında Obezite	Var (n=152)	21,4 \pm 5,8	-1,531	0,126*
	Yok (n=112)	20,3 \pm 5,9		
Beden Görünümünden Memnuniyet	Evet (n=16)	15,1 \pm 5,1	-3,848	< 0,001*
	Hayır (n=248)	21,3 \pm 5,7		
Beden Ağırlığını Gün İçinde Hatırlama Sıklığı	Bazen ve altı (n=68)	17,8 \pm 5,1	-5,258	< 0,001*
	Sık ve üstü (n=196)	22,0 \pm 5,7		
Tartılma Sıklığı	Haftada bir ve az (n=141)	20,7 \pm 5,8	1,528	0,466**
	Haftada birkaç kez (n=49)	20,5 \pm 5,9		
	Günde bir ve üzeri (n=74)	21,6 \pm 5,9		
Tıbbi Öykü	Var (n=123)	20,4 \pm 6,2	- 1,119	0,263*
	Yok (n=141)	21,4 \pm 5,4		
İntihar Öyküsü	Var (n=41)	21,2 \pm 6,4	- 0,550	0,582*
	Yok (n=223)	20,9 \pm 5,7		
Obezite Sınıf	Sınıf 1 (n=108)	21,0 \pm 5,8	1,188	0,552**
	Sınıf 2 (n=87)	21,3 \pm 5,8		
	Sınıf 3 (n=69)	20,3 \pm 5,9		

SS= Standart Sapma

*Mann Whitney U testi.

** Kruskal Wallis testi **a>b (p<0,05)**

Katılımcıların cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, aylık gelir durumu, yakın ilişkisi olan kişi sayısı, birinci derece yakınlarında obezite öyküsü, bedensel görünümünden memnun olma durumu, beden ağırlığını gün içinde hatırlama sıklığı, tartılma sıklığı, tıbbi öyküsü, intihar öyküsü ve obezite sınıflamasına göre KAKDÖ-Damgalanma Korkusu alt boyut puanları karşılaştırıldığında yakın arkadaş sayısı 4 ve üzerinde olanlar yakın arkadaşı olmayan gruptan, bedensel görünüşünden memnun olan grup olmayanlardan, beden ağırlığını gün içinde daha az hatırlayan grup sık hatırlayanlardan, obezite sınıflaması 1 olan grup 3 olan gruptan istatistiksel olarak anlamlı düşük puanlara sahiptir ($p<0,05$). Diğer karşılaştırmalarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Ayrıntılar Tablo-13'te sunulmuştur.



Tablo 13. Katılımcıların Bazı Özelliklerine Göre KAKDÖ-Damgalanma Korkusu Alt Boyutu Puanları Karşılaştırmaları (n=264)

		Ortalama SS	z/Ki-kare	P
Cinsiyet	Kadın (n=243)	15,7±6,5	-1,501	0,133*
	Erkek (n=21)	13,5±5,8		
Medeni Durum	Evli (n=191)	15,1±6,4	-1,733	0,083*
	Diğer (n=73)	16,6±6,3		
Eğitim Durumu	İlkokul Mezunu (n=13)	13,6±7,4	4,525	,340**
	Ortaokul Mezunu (n=16)	15,7±5,8		
	Lise Mezunu (n=68)	14,4±6,2		
	Üniversite Mezunu (n=141)	16,1±6,5		
	Yüksek Lisans/Doktora (n=26)	15,8±6,6		
Aylık Gelir Durumu	2000 TL altı (n=115)	14,9±6,4	3,261	0,353**
	2000-3999 TL (n=69)	16,5±6,8		
	4000-5999 TL (n=58)	15,0±6,0		
	6000 TL ve üzeri (n=22)	16,6±6,6		
Yakın Arkadaş Sayısı	Yok (n=29)	18,7±6,2 ^a	13,248	0,010**
	1 (n=31)	16,3±5,7		
	2 (n=52)	15,5±6,0		
	3 (n=48)	16,1±6,9		
	4 ve üzeri (n=104)	14,1±6,4 ^b		
Birinci Derece Yakınlarında Obezite	Var (n=152)	15,9±6,2	-1,322	0,186*
	Yok (n=112)	15,0±6,7		
Bedensel Görünüşünden Memnuniyet	Evet (n=16)	10,3±4,1	- 3,446	0,001*
	Hayır (n=248)	15,8±6,4		
Beden Ağırlığını Gün İçinde Hatırlama Sıklığı	Bazen ve altı (n=68)	13,0±5,3	- 3,666	< 0,001*
	Sık ve üstü (n=196)	16,4±6,6		
Tartılma Sıklığı	Haftada bir ve az (n=141)	15,8±6,2	2,889	0,236**
	Haftada birkaç kez (n=49)	14,1±5,8		
	Günde bir ve üzeri (n=74)	15,9±7,1		
Tıbbi Öykü	Var (n=123)	15,7±5,8	-0,796	0,426*
	Yok (n=141)	15,3±7,0		
İntihar Öyküsü	Var (n=41)	16,3±6,5	- 0,919	0,358*
	Yok (n=223)	15,4±6,4		
Obezite Sınıf	Sınıf 1 (n=108)	14,0±6,5 ^b	13,755	,001**
	Sınıf 2 (n=87)	15,9±6,2		
	Sınıf 3 (n=69)	17,4±6,0 ^a		

SS= Standart Sapma

*Mann Whitney U testi

** Kruskal Wallis testi

a>b (p<0,05)

Katılımcıların cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, aylık gelir durumu, yakın ilişkisi olan kişi sayısı, birinci derece yakınlarında obezite öyküsü, bedensel görünümünden memnun olma durumu, beden ağırlığını gün içinde hatırlama sıklığı, tartılma sıklığı, tıbbi öyküsü, intihar öyküsü ve obezite sınıflamasına göre KAKDÖ ölçek puanları karşılaştırıldığında; kadınların puanları erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Yakın arkadaş sayısı 4 ve üzerinde olanlar yakın arkadaşı olmayan gruptan, bedensel görünüşünden memnun olan grup olmayanlardan, beden ağırlığını gün içinde daha az hatırlayan grup sık hatırlayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düşük puanlara sahiptir ($p<0,05$). Diğer karşılaştırmalarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Ayrıntılar Tablo-14'te sunulmuştur.



Tablo 14. Katılımcıların Bazı Özelliklerine Göre KAKDÖ Puanları Karşılaştırmaları (n=264)

		Ortalama SS	z/Ki-kare	p
Cinsiyet	Kadın (n=243)	36,8±10,6	-2,209	0,027*
	Erkek (n=21)	31,6±9,4		
Medeni Durum	Evli (n=191)	36,0±10,4	-1,088	0,277*
	Diğer (n=73)	37,5±10,8		
Eğitim Durumu	İlkokul Mezunu (n=13)	34,5±10,9	3,979	,409**
	Ortaokul Mezunu (n=16)	38,3±9,8		
	Lise Mezunu (n=68)	34,4±10,7		
	Üniversite Mezunu (n=141)	37,4±10,3		
	Yüksek Lisans/Doktora (n=26)	36,2±11,6		
Aylık Gelir Durumu	2000 TL altı (n=115)	36,1±10,5	1,184	0,757**
	2000-3999 TL (n=69)	37,8±10,7		
	4000-5999 TL (n=58)	35,9±10,7		
	6000 TL ve üzeri (n=22)	35,5±10,3		
Yakın Arkadaş Sayısı	Yok (n=29)	40,8±105 ^a	13,966	0,007**
	1 (n=31)	38,9±9,8		
	2 (n=52)	37,4±10,2		
	3 (n=48)	37,0±11,6		
	4 ve üzeri (n=104)	33,7±9,9 ^b		
Birinci Derece Yakınlarında Obezite	Var (n=152)	37,3±10,1	-1,615	0,106*
	Yok (n=112)	35,3±11,1		
Bedensel Görünüşünden Memnuniyet	Evet (n=16)	25,4±7,3	- 4,198	< 0,001*
	Hayır (n=248)	37,1±10,3		
Beden Ağırlığını Gün İçinde Hatırlama Sıklığı	Bazen ve altı (n=68)	30,8±9,1	- 5,159	< 0,001*
	Sık ve üstü (n=196)	38,4±10,3		
Tartılma Sıklığı	Haftada bir ve az (n=141)	36,5±10,5	2,001	0,368**
	Haftada birkaç kez (n=49)	34,6±10,4		
	Günde bir ve üzeri (n=74)	37,4±10,6		
Tıbbi Öykü	Var (n=123)	36,1±10,2	- 0,508	0,612*
	Yok (n=141)	36,7±10,9		
İntihar Öyküsü	Var (n=41)	37,5±11,3	- 0,836	0,403*
	Yok (n=223)	36,2±10,4		
Obezite Sınıfı	Sınıf 1 (n=108)	35,0±10,9	3,804	,149**
	Sınıf 2 (n=87)	37,2±10,5		
	Sınıf 3 (n=69)	37,6±9,9		

SS= Standart Sapma

*Mann Whitney U testi

** Kruskal Wallis testi **a>b (p<0,05)**

Katılımcıların yaşı ile KAKDÖ puanları arasındaki korelasyonlar incelendiğinde; yaş ile KAKDÖ-Damgalanma Korkusu alt boyut ve KAKDÖ toplam puanları arasında negatif yönde, zayıf düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulunmuştur ($p < 0,05$). Diğer bir deyişle yaş arttıkça kendini damgalama azalmaktadır. Ayrıntılar Tablo-15'de sunulmuştur.

Tablo 15. Katılımcıların Yaşı İle Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyonları (n=264)

		Kendini Değersizleştirme	Damgalanma Korkusu	Kilo Açısından Kendini Damgalama
Yaş	r_s	- 0,123	- 0,218	- 0,210
	p	0,058	0,001	0,001

r_s = Spearman korelasyon katsayısı

Katılımcıların BKİ değerleri ile KAKDÖ ölçek puanları arasındaki korelasyonlar incelendiğinde; BKİ değerleri ile sadece KAKDÖ-Damgalanma Korkusu alt boyut puanı arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmuştur ($p < 0,05$). Diğer bir deyişle BKİ ile kendini damgalama arasında bir ilişki yok ancak damgalanma korkusu arasında bir ilişki vardır. Buna göre BKİ arttıkça damgalanma korkusu artmaktadır. Ayrıntılar Tablo-16'da sunulmuştur.

Tablo 16. Katılımcıların Beden Kitle İndeksi İle Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyonları (n=264)

		Kendini Değersizleştirme	Damgalanma Korkusu	Kilo Açısından Kendini Damgalama
BKİ	r_s	- 0,044	0,239	0,116
	p	0,475	< 0,001	0,061

r_s = Spearman korelasyon katsayısı

BKİ=Bedensel Kitle İndeksi

Katılımcıların hedeflediği kilo farkı ile KAKDÖ puanları arasındaki korelasyonlar incelendiğinde; hedeflediği kilo farkı ile KAKDÖ-Damgalanma Korkusu alt boyut ve KAKDÖ toplam puanları arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulunmuştur ($p < 0,05$). Diğer bir deyişle var olan kilo ile hedeflenen kilo arasındaki fark arttıkça kendini damgalama artmaktadır. Ayrıntılar Tablo-17'de sunulmuştur.

Tablo 17. Katılımcıların Hedeflediği Kilo Farkı İle KAKDÖ Puanları Arasındaki Korelasyonları (n=264)

		Kendini Değersizleştirme	Damgalanma Korkusu	Kilo Açısından Kendini Damgalama
Hedeflediği Kilo Farkı	r _s	0,019	0,247	0,150
	p	0,754	< 0,001	0,014

r_s = Spearman korelasyon katsayısı

Katılımcıların BDE puanı ile KAKDÖ puanları arasındaki korelasyonlar incelendiğinde; BDE puanı ile tüm ölçek puanları arasında pozitif yönde, istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar mevcuttur (p<0,05). Damgalanma Korkusu alt boyut puanı ile bulunan korelasyon zayıf-orta düzeyde iken, Kendini Değersizleştirme alt boyut ve KAKDÖ toplam puanları arasında bulunan korelasyonlar orta düzeydedir. Diğer bir deyişle depresyon belirti düzeyi arttıkça kendini damgalama artmaktadır. Ayrıntılar Tablo-18'de sunulmuştur.

Tablo 18. Katılımcıların BDE İle KAKDÖ Puanları Arasındaki Korelasyonları (n=264)

		Kendini Değersizleştirme	Damgalanma Korkusu	Kilo Açısından Kendini Damgalama
Beck Depresyon Puanı	r _s	0,588	0,475	0,608
	p	< 0,001	< 0,001	< 0,001

r_s = Spearman korelasyon katsayısı

4.5. Kilo Açısından Kendini Damgalama ile Erken Dönem Uyumsuz Şemaların İlişkisinin İncelenmesi

Katılımcıların YŞÖ alt boyut ve şema alanı puanları ve toplam puanları ile KAKDÖ puanları arasındaki korelasyonlar incelendiğinde; sadece Yüksek Standartlar alt boyut puanı ile Kendini Değersizleştirme alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı olmayan korelasyon saptanmıştır (p>0,05). Diğer tüm şema alt boyut, şema alanları ve toplam puanları ile KAKDÖ alt boyut ve toplam ölçek puanları arasında pozitif yönde, istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar mevcuttur (p<0,05). Buna göre sırasıyla YŞÖ Toplam Puan, Başarısızlık, Onay Arama, Kusurluluk Sosyal İzolasyon, Terk Edilme, Karamsarlık, İç İç Geçme/Gelişmemiş Benlik, Dayanıksızlık alt boyutları ve Zedelenmiş Otonomi, Kopukluk, Yüksek Standartlar şema alanları ile KAKDÖ puanları arasında orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Diğer alt boyutlar ve KAKDÖ puanları arasında zayıf ilişki bulunmuştur. Ayrıntılar Tablo-19'da sunulmuştur.

Tablo 19. Katılımcıların YŞÖ Puanları İle KAKDÖ Puanları Arasındaki Korelasyonları (n=264)

		Kendini Değersizleştirme	Damgalanma Korkusu	Kilo Açısından Kendini Damgalama
Duygusal Yoksunluk	r_s	0,259**	0,287**	0,320**
Terk Edilme	r_s	0,382**	0,450**	0,484**
Sosyal İzolasyon	r_s	0,370**	0,497**	0,502**
Kusurluluk	r_s	0,403**	0,470**	0,508**
Başarısızlık	r_s	0,491**	0,482**	0,562**
Dayanıksızlık	r_s	0,325**	0,391**	0,412**
İç İçe Geçme	r_s	0,337**	0,377**	0,413**
Kendini Feda Etme	r_s	0,255**	0,270**	0,297**
Duygularını Bastırma	r_s	0,182*	0,318**	0,286**
Yüksek Standartlar	r_s	0,083	0,224**	0,191*
Yetersiz Özdenetim	r_s	0,178*	0,249**	0,253**
Onay Arama	r_s	0,425**	0,460**	0,524**
Karamsarlık	r_s	0,427**	0,415**	0,482**
Cezalandırıcılık	r_s	0,275**	0,345**	0,362**
Zedelenmiş Otonomi	r_s	0,484**	0,519**	0,579**
Kopukluk	r_s	0,379**	0,480**	0,499**
Yüksek Standartlar	r_s	0,344**	0,429**	0,460**
Zedelenmiş Sınırlar	r_s	0,178*	0,249**	0,253**
Diğeri Yönelimlilik	r_s	0,298**	0,357**	0,378**
Toplam Puan	r_s	0,468**	0,557**	0,596**

r_s = Spearman korelasyon katsayısı * $p < 0,01$ ** $p < 0,001$

Depresyonun etkisini kontrol edip dışlamak amacıyla depresyon belirti düzeyi literatür bilgisine göre 17 puan ve üstü olarak alınmıştır. Buna göre BDE puanı 16 ve altında olan kişi sayısı 118 olarak belirlenmiştir. Bu bölümden itibaren “Depresyonu olmayanlar” (n=118) diye bahsedilecek olan grubun depresyon belirti düzeyi Yok veya Hafif; “Depresyonu olanlar” (n=146) diye bahsedilecek olan grubun depresyon belirti düzeyi Orta veya Şiddetli düzeydedir.

BDE'den 16 ve altında puan alan katılımcıların YŞÖ alt boyut, toplam puanları ve şema alanı puanları ile KAKDÖ alt boyut ve toplam ölçek puanları arasındaki korelasyonlar incelendiğinde; KAKDÖ-Kendini Değersizleştirme alt boyut puanı ile Terkedilme, Başarısızlık, Onay Arama, Karamsarlık alt boyut, Zedelenmiş Otonomi, Yüksek Standartlar şema alanı ve Toplam Şema puanı arasında pozitif yönde, istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar saptanmıştır ($p < 0,05$). KAKDÖ-

Damgalanma Korkusu alt boyut puanı ise Cezalandırıcılık şema alt boyutu dışındaki tüm şema alt boyut, şema alanı ve toplam şema puanı ile pozitif yönde, istatistiksel olarak anlamlı korele bulunmuştur ($p<0,05$). KAKDÖ toplam puanı ise Duygusal Yoksunluk, İç İçe Geçme ve Kendini Feda Etme şemaları dışındaki diğer şema alt boyut ve toplam puanı ile pozitif yönde, istatistiksel olarak anlamlı koreledir ($p<0,05$). Ayrıntılar Tablo-20'de sunulmuştur.

Tablo 20. BDE Puanı 16 ve Altında Olan Katılımcıların YŞÖ Puanları İle KAKDÖ Puanları Arasındaki Korelasyonlar ($n=118$)

		Kendini Değersizleştirme	Damgalanma Korkusu	Kilo Açısından Kendini Damgalama
Duygusal Yoksunluk	r_s	0,014	0,181*	0,099
Terk Edilme	r_s	0,195*	0,347**	0,326**
Sosyal İzolasyon	r_s	0,121	0,415**	0,315**
Kusurluluk	r_s	0,065	0,314**	0,203*
Başarısızlık	r_s	0,229*	0,224*	0,265**
Dayanıksızlık	r_s	0,144	0,369**	0,295**
İç İçe Geçme	r_s	0,004	0,233*	0,138
Kendini Feda Etme	r_s	0,027	0,224*	0,171
Duygularını Bastırma	r_s	-0,041	0,352**	0,182*
Yüksek Standartlar	r_s	0,102	0,212*	0,224*
Yetersiz Özdenetim	r_s	0,174	0,209*	0,245**
Onay Arama	r_s	0,321**	0,280**	0,395**
Karamsarlık	r_s	0,298**	0,316**	0,371**
Cezalandırıcılık	r_s	0,172	0,173	0,234*
Zedelenmiş Otonomi	r_s	0,226*	0,399**	0,373*
Kopukluk	r_s	0,061	0,412**	0,271*
Yüksek Standartlar	r_s	0,264**	0,283**	0,371**
Zedelenmiş Sınırlar	r_s	0,174	0,209*	0,245**
Diğeri Yönelimlilik	r_s	0,108	0,220*	0,223*
Toplam Puan	r_s	0,202*	0,419**	0,380**

r_s = Spearman korelasyon katsayısı * $p<0,05$ ** $p<0,01$

Katılımcıların YŞÖ alt boyut, şema alanı ve toplam puanları ile BDE puanları arasındaki korelasyonlar incelendiğinde; sadece Yüksek Standartlar alt boyut puanı ile BDE puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptanmamıştır ($p>0,05$). Diğer tüm şema alt boyut, şema alanı ve toplam puanları ile BDE puanı arasında pozitif yönde, istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar mevcuttur ($p<0,05$). Ayrıntılar Tablo-21'de sunulmuştur.

Tablo 21. Katılımcıların YŞÖ Puanları İle BDE Puanları Arasındaki Korelasyonlar (n=264)

		Beck Depresyon
Duygusal Yoksunluk	r_s	0,425**
Terk Edilme	r_s	0,474**
Sosyal İzolasyon	r_s	0,543**
Kusurluluk	r_s	0,574**
Başarısızlık	r_s	0,570**
Dayanıksızlık	r_s	0,439**
İç İçe Geçme	r_s	0,520**
Kendini Feda Etme	r_s	0,389**
Duygularını Bastırma	r_s	0,293**
Yüksek Standartlar	r_s	0,118
Yetersiz Özdenetim	r_s	0,205*
Onay Arama	r_s	0,377**
Karamsarlık	r_s	0,557**
Cezalandırıcılık	r_s	0,330**
Zedelenmiş Otonomi	r_s	0,643**
Kopukluk	r_s	0,564**
Yüksek Standartlar	r_s	0,318**
Zedelenmiş Sınırlar	r_s	0,205*
Diğeri Yönelimlilik	r_s	0,420**
Toplam Puan	r_s	0,612**

r_s = Spearman korelasyon katsayısı * $p < 0,01$ ** $p < 0,001$

4.5.1. Regresyon Analizi

KAKDÖ toplam puanına etki edebileceği düşünülen yaş, cinsiyet, BKİ, öğrenim durumu, beden görünümü memnuniyeti, tartılma sıklığı, psikiyatrik tanı, tıbbi hastalık, intihar öyküsü, hedeflediği kilo farkı, BDE puanı ve YŞÖ alt boyut puanları ile KAKDÖ toplam puanı arasındaki etkileşime ait ilişki büyüklüklerini belirlemek için öncelikle basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Hedeflenen kilo farkı, BKİ, KAKDÖ, BDE puanı ve YŞÖ alt boyut puanlarına ait ölçümler normal dağılıma uymadığı için logaritmik dönüştürme yapılmış ve dönüştürülmüş değerlerle doğrusal regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Doğrusal regresyon analizine cinsiyet, öğrenim durumu, beden görünümü memnuniyeti, tartılma sıklığı, psikiyatrik tanı, tıbbi hastalık ve intihar öyküsü kukla (dummy) değişken şeklinde alınmıştır. Basit doğrusal regresyon analizinde tartılma sıklığı, tıbbi hastalık durumu ve intihar

öyküsü için p değeri >0,25 bulunduğundan, bu değişkenler çoklu analize alınmamıştır. Çoklu doğrusal regresyon analizinde KAKDÖ puanını istatistiksel olarak anlamlı yordayan 6 değişken bulunmuştur (p<0,05). KAKDÖ toplam puanı ile BDE ve Onay Arama şema puanı arasında pozitif yönde, zayıf-orta düzeyde, hedeflenen kilo farkı, Başarısızlık ve Kusurluluk şema puanları arasında ise pozitif yönde, zayıf düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulunmuştur. Cinsiyetin kadın olması durumunda Kendini Damgalama puanı artma yönünde değişmektedir. Çoklu doğrusal regresyon analizinde modelde yer alan 6 değişken KAKDÖ toplam puanındaki değişimin %52,5'ini açıklamaktadır. Ayrıntılar Tablo-22'de sunulmuştur.

Tablo 22. KAKDÖ Puanını Yordayan Değişkenlere Ait Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçlar

Model	Standardize olmayan kat sayılar		Standardize Katsayılar	t	p
	B	Standart Hata	Beta		
Sabit	0,645	0,074		8,72	<0,001
Beck Depresyon*	0,135	0,027	0,303	5,094	<0,001
Onay Arama*	0,254	0,052	0,279	4,866	<0,001
Hedeflenen Kilo Farkı*	0,108	0,031	0,168	3,516	0,001
Başarısızlık*	0,086	0,038	0,141	2,267	0,024
Cinsiyet	0,058	0,023	0,118	2,472	0,014
Kusurluluk*	0,089	0,039	0,143	2,285	0,023

Bağımlı Değişken: Kendini Damgalama puanı*

* Logaritmik dönüştürme uygulanmıştır.

Tabloda görüleceği üzere değişkenler içerisinde depresyon düzeyi kendini damgalamayı yordayan en önemli değişken olarak modelde yer almıştır. Buna göre BDE değişkenindeki 1 birimlik artış KAKDÖ toplam puanı üzerinde 0,135 puanlık artışa sebep olmaktadır.

KAKDÖ-Kendini Değersizleştirme alt boyut puanına etki edebileceği düşünülen BKİ, BDE puanı ve YŞÖ alt boyut puanları ile KAKDÖ-Kendini Değersizleştirme alt boyut puanı arasındaki etkileşime ait ilişki büyüklüklerini belirlemek için öncelikle basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. KAKDÖ-Kendini Değersizleştirme, BKİ, BDE puanı ve YŞÖ alt boyut puanlarına ait ölçümler normal dağılıma uymadığı için logaritmik dönüştürme yapılmış ve dönüştürülmüş değerlerle doğrusal regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Basit doğrusal regresyon analizinde tüm değişkenler için p değeri <0,25 bulunmuştur ve tamamı çoklu doğrusal regresyon analizine dahil edilmiştir. Çoklu doğrusal regresyon analizi "forward" yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Çoklu doğrusal regresyon analizinde

KAKDÖ-Kendini Değersizleştirme puanını istatistiksel olarak anlamlı yordayan 3 değişken bulunmuştur ($p < 0,05$). KAKDÖ-Kendini Değersizleştirme alt boyut puanı ile BDE puanı ve Onay Arama şema puanı arasında pozitif yönde, zayıf-orta düzeyde, Yüksek Standartlar şema puanı arasında ise negatif yönde, zayıf düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulunmuştur. Çoklu doğrusal regresyon analizinde modelde yer alan 3 değişken KAKDÖ-Kendini Değersizleştirme alt boyut puanındaki değişimin %37,2'sini açıklamaktadır. Ayrıntılar Tablo-23'te sunulmuştur.

Tablo 23. KAKDÖ-Kendini Değersizleştirme Puanını Yordayan Değişkenlere Ait Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Model	Standardize olmayan kat sayılar		Standardize Katsayılar	t	p
	B	Standart Hata	Beta		
Sabit	0,713	0,062		11,482	<0,001
Beck Depresyon*	0,208	0,025	0,442	8,321	<0,001
Onay Arama*	0,312	0,054	0,335	5,725	<0,001
Yüksek Standartlar*	-0,080	0,033	-0,134	-2,416	0,016

Bağımlı Değişken: Kendini Değersizleştirme Puanı*

* Logaritmik dönüştürme uygulanmıştır

Tabloda görüleceği üzere değişkenler içerisinde depresyon düzeyi kendini değersizleştirmeyi yordayan en önemli değişken olarak modelde yer almıştır. Buna göre BDE değişkenindeki 1 birimlik artış KAKDÖ-Kendini değersizleştirme alt boyut puanı üzerinde 0,208 puanlık artışa sebep olmaktadır.

KAKDÖ-Damgalanma Korkusu alt boyut puanına etki edebileceği düşünölen BKİ, BDE puanı ve YşÖ alt boyut puanları ile KAKDÖ- Damgalanma Korkusu alt boyut puanı arasındaki etkileşime ait ilişki büyüklüklerini belirlemek için öncelikle basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. KAKDÖ-Damgalanma Korkusu, BKİ, BDE puanı ve YşÖ alt boyut puanlarına ait ölçümler normal dağılıma uymadığı için logaritmik dönüştürme yapılmış ve dönüştürölmüş değerlerle doğrusal regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Basit doğrusal regresyon analizinde tüm değişkenler için p değeri <0,25 bulunmuştur ve tamamı çoklu doğrusal regresyon analizine dahil edilmiştir. Çoklu doğrusal regresyon analizi “forward” yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Çoklu doğrusal regresyon analizinde KAKDÖ-Damgalanma Korkusu puanını istatistiksel olarak anlamlı yordayan 5 değişken bulunmuştur ($p < 0,05$). KAKDÖ-Damgalanma Korkusu alt boyut puanı ile BKİ arasında pozitif yönde, zayıf-orta düzeyde, BDE puanı, Onay Arama, Sosyal İzolasyon ve Başarisızlık şema puanları arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar mevcuttur. Çoklu doğrusal regresyon analizinde modelde yer alan 5 değişken

KAKDÖ-Damgalanma Korkusu alt boyut puanındaki değişimin %39,3'ünü açıklamaktadır. Ayrıntılar Tablo-24'te sunulmuştur.

Tablo 24. KAKDÖ-Damgalanma Korkusu Puanını Yordayan Değişkenlere Ait Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Model	Standardize olmayan kat sayılar		Standardize Katsayılar	t	P
	B	Standart Hata	Beta		
Sabit	-0,974	0,273		-3,563	<0,001
BKİ*	0,772	0,168	0,227	4,606	<0,001
Beck Depresyon*	0,132	0,041	0,193	3,182	0,002
Onay Arama*	0,230	0,080	0,171	2,874	0,004
Sosyal İzolasyon*	0,212	0,068	0,202	3,140	0,002
Başarısızlık*	0,155	0,059	0,168	2,639	0,009

Bağımlı Değişken: KAKDÖ-Damgalanma Korkusu * * Logaritmik dönüştürme uygulanmıştır.

Tabloda görüleceği üzere değişkenler içerisinde BKİ düzeyi etiketleme korkusunu yordayan en önemli değişken olarak modelde yer almıştır. Buna göre BKİ değişkenindeki 1 birimlik artış KAKDÖ-Damgalanma Korkusu alt boyut puanı üzerinde 0,772 puanlık artışa sebep olmaktadır.

BDE puanı 16 ve altından olan katılımcılarda; KAKDÖ toplam ölçek etki edebileceği düşünülen yaş, cinsiyet, BKİ, öğrenim durumu, beden görünümü memnuniyeti, tartılma sıklığı, psikiyatrik tanı, tıbbi hastalık, intihar öyküsü, hedeflediği kilo farkı, BDE puanı ve YŞÖ alt boyut puanları ile KAKDÖ toplam puanı arasındaki etkileşime ait ilişki büyüklüklerini belirlemek için öncelikle basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Hedeflenen kilo farkı, BKİ, KAKDÖ, BDE ve YŞÖ alt boyut puanlarına ait ölçümler normal dağılıma uymadığı için logaritmik dönüştürme yapılmış ve dönüştürülmüş değerlerle doğrusal regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Doğrusal regresyon analizine cinsiyet, öğrenim durumu, beden görünümü memnuniyeti, tartılma sıklığı, psikiyatrik tanı, tıbbi hastalık ve intihar öyküsü kukla (dummy) değişken şeklinde alınmıştır. Basit doğrusal regresyon analizinde yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, tartılma sıklığı, psikiyatrik tanı, tıbbi hastalık için p değeri >0,25 bulunduğu için, bu değişkenler çoklu analize alınmamıştır. Çoklu doğrusal regresyon analizinde Kendini Damgalanma puanını istatistiksel olarak anlamlı yordayan 2 değişken bulunmuştur (p<0,05). KD toplam ölçek puanı ile Onay Arama ve Karamsarlık şema puanları arasında pozitif yönde, zayıf-orta düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar mevcuttur. Çoklu doğrusal regresyon

analizinde modelde yer alan 2 değişken Kendini Damgalama toplam ölçek puanındaki değişimin %23'ünü açıklamaktadır. Ayrıntılar Tablo-25'te sunulmuştur.

Tablo 25. BDE Puanı 16 ve Altında Olan Katılımcılarda KAKDÖ Puanını Yordayan Değişkenlere Ait Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Model	Standardize olmayan kat sayılar		Standardize Katsayılar	t	p
	B	Standart Hata	Beta		
Sabit	0,951	0,096		9,925	<0,001
Onay Arama*	0,282	0,079	0,328	3,545	0,001
Karamsarlık*	0,154	0,058	0,243	2,633	0,010

Bağımlı Değişken: KAKDÖ puanı*

* Logaritmik dönüştürme uygulanmıştır.

Tabloda görüleceği üzere değişkenler içerisinde Onay Arama düzeyi depresyonu olmayan grupta kendini damgalamayı yordayan en önemli değişken olarak modelde yer almıştır. Buna göre Onay Arama değişkenindeki 1 birimlik artış KAKDÖ toplam puanı üzerinde 0,282 puanlık artışa sebep olmaktadır.

KAKDÖ-Kendini Değersizleştirme alt boyut puanına etki edebileceği düşünülen BKİ, BDE puanı ve YŞÖ alt boyut puanları ile KAKDÖ-Kendini Değersizleştirme alt boyut puanı arasındaki etkileşime ait ilişki büyüklüklerini belirlemek için öncelikle basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. KAKDÖ-Kendini Değersizleştirme, BKİ, BDE puanı ve YŞÖ alt boyut puanlarına ait ölçümler normal dağılıma uymadığı için logaritmik dönüştürme yapılmış ve dönüştürülmüş değerlerle doğrusal regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Basit doğrusal regresyon analizinde BKİ, duygusal yoksunluk, iç içe geçme, kendini feda etme, yüksek standartlar şema puanları için p değeri >0,25 bulunduğundan, bu değişkenler çoklu analize alınmamıştır. Çoklu doğrusal regresyon analizi "forward" yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Çoklu doğrusal regresyon analizinde KAKDÖ-Kendini Değersizleştirme puanını istatistiksel olarak anlamlı yordayan 3 değişken bulunmuştur (p<0,05). Kendini Değersizleştirme alt boyut puanı ile BDE puanı ve Onay Arama şema puanı arasında pozitif yönde, zayıf-orta düzeyde, Duyguları Bastırma şema puanı arasında ise negatif yönde, zayıf düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar mevcuttur. Çoklu doğrusal regresyon analizinde modelde yer alan 3 değişken KAKDÖ-Kendini Değersizleştirme alt boyut puanındaki değişimin %21,3'ünü açıklamaktadır. Ayrıntılar Tablo-26'da sunulmuştur.

Tablo 26. BDE Puanı 16 ve Altında Olan Katılımcılarda KAKDÖ- Kendini Değersizleştirme Puanını Yordayan Değişkenlere Ait Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Model	Standardize olmayan kat sayılar		Standardize Katsayılar	t	p
	B	Standart Hata	Beta		
Sabit	0,776	0,11		7,069	<0,001
Onay Arama*	0,361	0,085	0,380	4,224	<0,001
Beck Depresyon*	0,137	0,048	0,245	2,846	0,005
Duyguları Bastırma*	-0,136	0,060	-0,202	-2,261	0,026

Bağımlı Değişken: KAKDÖ-Kendini Değersizleştirme Puanı* * Logaritmik dönüştürme uygulanmıştır.

Tabloda görüleceği üzere değişkenler içerisinde Onay Arama düzeyi depresyonu olmayan grupta kendini değersizleştirme durumunu yordayan en önemli değişken olarak modelde yer almıştır. Buna göre Onay Arama değişkenindeki 1 birimlik artış KAKDÖ-Kendini Değersizleştirme alt boyut puanı üzerinde 0,361 puanlık artışa sebep olmaktadır.

KAKDÖ-Damgalanma Korkusu (KAKDÖ-DK) alt boyut puanına etki edebileceği düşünülen BKİ, BDE puanı ve YŞÖ alt boyut puanları ile KAKDÖ-DK alt boyut puanı arasındaki etkileşime ait ilişki büyüklüklerini belirlemek için öncelikle basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. KAKDÖ-DK, BKİ, BDE puanı ve YŞÖ alt boyut puanlarına ait ölçümler normal dağılıma uymadığı için logaritmik dönüştürme yapılmış ve dönüştürülmüş değerlerle doğrusal regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Basit doğrusal regresyon analizinde tüm değişkenler için p değeri <0,25 bulunmuştur ve tamamı çoklu doğrusal regresyon analizine dahil edilmiştir. Çoklu doğrusal regresyon analizi "forward" yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Çoklu doğrusal regresyon analizinde KAKDÖ-DK puanını istatistiksel olarak anlamlı yordayan 3 değişken bulunmuştur ($p < 0,05$). KAKDÖ-DK alt boyut puanı ile BKİ arasında pozitif yönde, zayıf-orta düzeyde, Sosyal İzolasyon ve Karamsarlık şema puanları arasında ise pozitif yönde, zayıf düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar mevcuttur. Çoklu doğrusal regresyon analizinde modelde yer alan 3 değişken KAKDÖ-DK alt boyut puanındaki değişimin %28,4'ünü açıklamaktadır. Ayrıntılar Tablo-27'de sunulmuştur.

Tablo 27. BDE Puanı 16 ve Altında Olan Katılımcılarda KAKDÖ-DK Puanını Yordayan Değişkenlere Ait Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Model	Standardize olmayan kat sayılar		Standardize Katsayılar	t	p
	B	Standart Hata	Beta		
Sabit	-1,23	0,435		-2,831	0,006
Sosyal İzolasyon*	0,278	0,091	0,268	3,065	0,003
BKİ*	1,117	0,273	0,333	4,089	<0,001
Karamsarlık*	0,201	0,086	0,204	2,348	0,021

Bağımlı Değişken: KAKDÖ-EEK

* Logaritmik dönüştürme uygulanmıştır.

Tabloda görüleceği üzere değişkenler içerisinde Sosyal İzolasyon depresyonu olmayan grupta etiketleme korkusunu yordayan en güçlü değişken olarak modelde yer almıştır. Buna göre Sosyal İzolasyon değişkenindeki 1 birimlik artış KAKDÖ-Damgalanma Korkusu alt boyut puanı üzerinde 0,278 puanlık artışa sebep olmaktadır.

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmada obeziteye sahip bireylerin kiloyla ilişkili kendini damgalamasıyla ilişkili olabilecek erken dönem uyumsuz şema(lar)/şema alanları ve ilgili diğer değişkenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Kendini damgalamayla ilişkili olabilecek EDUŞ değişkenlerini belirlemek ve kuramsal açıdan yorumlamak, kişilerin bilişlerini ve yaşam temalarını anlamak öncelikli amaçtır. Bilindiği kadarıyla literatürde KİKD ile EDUŞ'ların ilişkisini inceleyen bir çalışma yoktur. Bu bölümde çalışmaya dahil edilen değişkenler neticesinde elde edilen bulgular tartışılacaktır.

Araştırmada medeni durum, eğitim durumu, gelir düzeyi, birinci derece yakınlarında obezite olma durumu, tartılma sıklığı, tıbbi öykü, intihar öyküsü ile kendini damgalama (KD) arasında bir ilişki bulunamamıştır. Bulunan bu sonuçlar literatürde kesin olmamakla birlikte çeşitli şekillerde ilişkiler tespit edilmiştir.

5.1. Kendini Damgalama İle Medeni Durum Arasındaki İlişki

Araştırmamızda medeni durum ile KD arasında bir fark bulunamamıştır. Damgalanma veya stereotiplere maruz kalmanın en sık aileler veya eşler tarafından yapıldığı ileri sürülmüştür.¹⁷² Bu durumun aksine bekarların evlilerden daha çok damgalanma durumlarıyla karşılaştığını bildiren çalışmalar da vardır.¹⁷³ Çalışmamızda evli olanlar ile bekar olanlar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Literatürde bulgularımıza benzer biçimde KD ile medeni durum arasında fark bulunamamış sonuçlar vardır.¹⁷⁴ ¹⁷⁵ Aksini bildiren bir sonuç bilindiği kadarıyla yoktur. Bulunan sonuca göre, evli veya bekar olmak damgalanma durumlarında farklılık yaratıyor olsa bile damgalanmanın içselleştirilmesinde bir fark yaratmadığını düşündürebilir. Diğer taraftan katılımcıların kiminle yaşadığı ayrıca sorulmamıştır. Bu durum göz önüne alındığında bekarların da aileleri veya birileriyle yaşıyor olması durumu fark bulunamamasını açıklıyor olabilir.

5.2. Kendini Damgalama ve Eğitim Düzeyi Arasındaki İlişki

Araştırmamıza katılanların çoğunluğunu üniversite mezunları oluşturmaktadır. Çalışmamızda eğitim düzeyi ile KD arasında bir fark olmadığı

¹⁷² Puhl ve Brownell, *a.g.e.*, s. 1812.

¹⁷³ Mark L. Hatzenbuehler vd., "Associations Between Perceived Weight Discrimination and the Prevalence of Psychiatric Disorders in the General Population", *Obesity*, 2009, 17 (11), 2033-2039, s. 2036.

¹⁷⁴ Cihan, *a.g.e.*, s. 50.

¹⁷⁵ Anja Hilbert vd., "Weight Bias Internalization Scale: Psychometric Properties and Population Norms", *Plos One*, 2014, 9 (1), 1-7, s. 4.

bulunmuştur. Literatür bilgisi çeşitli sonuçları içermektedir. Puhl vd.¹⁷⁶ eğitim düzeyi ile KD arasında negatif ilişki bulmuştur. Cihan¹⁷⁷ ise içselleştirilmiş damgalama ile eğitim durumu arasında anlamlı ilişki bulamamıştır. Aynı çalışmada damgalayıcı durumlara karşılaşılan sıklıkları ile eğitim durumu arasında da bir ilişki bulunamamıştır. Çalışmamızda tespit edilen sonuç sosyokültürel yapı ve/veya katılımcıların farkından kaynaklanıyor olabilir. Diğer taraftan obezite her düzeyden eğitim kurumlarında da damgalanmaya yol açtığı ileri sürülmüştür.¹⁷⁸ Bu nedenle her eğitim kurumu düzeyinde karşılaşılan ayrımcılık içselleşmeyi sürdürüyor olabilir. Yani üniversite ortamında ayrımcılığın azaldığını kesin olarak söyleyebilseydik içselleşmenin de azalmasını bekleyebilirdik. Bu kişiler üniversite ortamında da damgalanmaya devam ediyor ve böylelikle içselleşme süreci sabit olabilir. Bu kişilerin bilişsel ve yaşantısal temaları (Başarısızlık ve Onay Arayıcılık şemaları) herhangi bir eğitim düzeyinde kendini damgalamanın sürmesine neden olabilir. Bu yorumu araştırarak çeşitli eğitim düzeylerinde daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

5.3. Kendini Damgalama ile Gelir Düzeyi Arasındaki İlişki

Grubumuzun çoğunluğunu ekonomik geliri düşük katılımcılar oluşturmaktadır. Çok az çalışma gelir durumu ile KD ilişkisini incelemiştir. Puhl vd.,¹⁷⁹ gelir düzeyi ile KD arasında negatif ilişki bulmuştur. Çalışmamızda gelir düzeyi ile KD arasında bir fark bulunamamıştır. Lillis vd.,¹⁸⁰ ise bulgularımıza benzer sonuçlar tespit etmiştir. Böyle bir sonucun açıklaması, kendini damgalamanın her gelir düzeyinde yaşanabileceğini çünkü daha genel olan bilişsel ve yaşantısal temalar gelir durumu değişkeninden etkilenmeden kişinin kendini damgalamasını sürdürmesine neden olabilir. Literatürle bulgularımıza benzer sonuçlar olsa da farklı sonuçların nedeni kullanılan ölçek, örneklem veya sosyokültürel farklılıklardan kaynaklanıyor olabilir.

5.4. Kendini Damgalama ile Ailede Obezite Varlığı Arasındaki İlişki

Katılımcıların ailelerinde obezite olduğunu bildirenlerin sayısı olmayanlara göre fazladır ancak iki grup arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Bu bulgu Eisenberg vd'nin¹⁸¹ aşırı kilolu ve obez kişilerle yaptıkları ailede obezite olma durumundaki çalışmayla tutarlıdır ancak beyaz tenli kadınlarda siyahi kadınlara göre

¹⁷⁶ Puhl vd., *a.g.e.*, s. 7

¹⁷⁷ Cihan, *a.g.e.*, s. 78

¹⁷⁸ Puhl ve Heuer, *a.g.e.*, s. 949.

¹⁷⁹ Puhl vd., *a.g.e.*, s.7

¹⁸⁰ Lillis vd., *a.g.e.*, s. 974.

¹⁸¹ Miriam H. Eisenberg vd., "It runs in my family ...": The association of perceived family history with body dissatisfaction and weight bias internalization among overweight women", **Women and Health**, 2017, 57 (4), 478-493, s. 487.

KD ile ailede obezite varlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bunun aksine Pearl vd.¹⁸² aile üyelerinden sadece annede obezite öyküsünün olmasının bireyin daha düşük kendini damgalamaya sahip olmasıyla ilişkili bulmuş, bu durumu ailenin obezite hakkındaki tutumları nötr veya olumlu modellemesiyle açıklamışlardır. Bulgularımız, Eisenberg'in ailede obezite varlığının KD ile ilişkisinde biyolojik niteliklerdeki farklılıklar nedeniyle ortaya çıkmadığı açıklaması göz önüne alındığında, bu etkinin sosyal mekanizmalar yoluyla olabileceği yorumunu desteklemektedir.¹⁸³ Yakın arkadaş sayısı fazla olanların az olanlara göre kendilerini daha az damgaladıklarına ilişkin bulgularımız da kendi içinde bu açıklamayı destekler niteliktedir.

5.5. Kendini Damgalama ile Zihinsel ve Davranışsal Meşguliyet Arasındaki İlişki

Araştırmamızda kendini damgalamada zihinsel ve davranışsal meşguliyeti anlamak için tartılma sıklığı ile beden ağırlığının bir gün içerisinde ne sıklıkla hatırladıkları soruldu. Buna göre KD ile tartılma sıklığı arasında bir fark bulunamadı ancak beden ağırlığını "sık ve üstü" hatırlayanlar "bazen ve altı" hatırlayanlara göre daha fazla KD tespit edildi. Bizim çalışmamızdaki değişken içeriğine benzer bir çalışma bulunamadığından sağlıklı bir karşılaştırma yapmak zordur. Kişilerin ağırlıklarını zihinlerinde sık tekrar etmeleri kendini damgalamanın yüksek olmasından kaynaklanıyor olabilir. Yani kendini damgalaması yüksek olan biri kendi kilo durumuyla ilgili zihinsel olarak daha fazla uğraşıyor olabilir ancak davranışsal olarak (tartılma) anlamlı bir fark bulunamamıştır. Diğer taraftan kiloya ve görünüme verdikleri önem de bu farklılığı açıklayabilir. Pearl vd.,¹⁸⁴ obeziteye sahip tıknırcasına yeme bozukluğu hastalarında kilo önyargısının içselleştirilmesinde şekil ve ağırlığın aşırı değerlendirilmesinin ve benlik saygısının rol oynadığı hipotezini destekleyen kanıtlar sunmuşlardır. Buna göre düşük özgüvenin kişinin kendini aşırı değerlendirmesi aracılığıyla kiloya ilişkili kendini damgalamasına katkıda bulunduğunu belirlemişlerdir.

5.6. Kendini Damgalama ile Arzulanan Kilo Arasındaki İlişki

Kişilerin varolan kilosu ile hedefledikleri kilo arasındaki fark arttıkça kendini damgalamayı yordadığı belirlendi. Literatürde içselleştirilmiş damgalama ile

¹⁸² Rebecca L. Pearl vd., "Sociocultural and Familial Factors Associated with Weight Bias Internalization", **Obesity Facts**, 2018, 11, 157-164, s.161.

¹⁸³ Eisenberg vd., *a.g.e.*, s. 488

¹⁸⁴ Rebecca L. Pearl vd., "Overvaluation of shape and weight as a mediator between self-esteem and weight bias internalization among patients with binge eating disorder", **Eating Behaviors**, 2014, 15 (2), 259-261, s. 260.

hedeflenen kilo farkı arasında pozitif bulgunun varlığı sonuçlarımızla uyumlu görünmektedir.¹⁸⁵ Kilo kaybı temelli müdahaleler, kilo verme girişimlerini baltalamaktadır. Hedeflenen kilo ile mevcut kilo arasındaki fark arttıkça kilo verme girişimlerinde hedeflerine yaklaşamaması nedeniyle olumsuz duygularla, daha fazla kendini damgalamayla, hayal kırıklıkları ve stresle sonuçlanmakta dolayısıyla daha fazla psikolojik soruna neden olmaktadır. Bu durum bireylerin kilo verme girişimlerini baltalayarak daha fazla kilo alımıyla sonuçlanabilir. Jung vd.,¹⁸⁶ bu durumda kendini damgalamanın nasıl olduğunu “asla yeteri kadar çaba göstermedim” gibi bir örnekle açıklamışlardır. Kendini damgalama müdahalelerinde hedeflenen kilolarda gerçekçi hedefler belirlemenin faydalı olacağı düşünülmektedir.

5.7. Kendini Damgalama ile Tıbbi Öykü ve İntihar Arasındaki İlişki

Çalışmamızda intihar öyküsü olanlar ile olmayanlar karşılaştırıldığında intihar öyküsü ile kendini damgalama arasında anlamlı bir fark bulunamadı. Roberto vd.,¹⁸⁷ bariatrik cerrahi adayı obez ergenlerle yaptığı çalışmada İçselleştirilmiş Kilo Damgası Ölçeği'nin psikometrik özelliklerini ve klinik ilişkilerini değerlendirmiştir. İntiharla ilgili olarak, içselleştirilmiş kilo damgası skorlarının mevcut veya geçmiş psikiyatrik tanı ve tedaviyi veya geçmiş intihar düşüncelerini öngörmediğini tespit etmişlerdir. Bu bağlamda bulgularımız literatürle uyumlu görünmektedir. Geçmişte intihar girişimini inceleyen başka bir çalışmayla karşılaşılmamıştır. Çalışmamızda intihar durumunun tek soruyla değerlendirilmiş olması ve intihar öyküsünü kişilerin saklayabileceği gerçeği nedeniyle intiharın daha sağlıklı kontrol edildiği çalışmalara ihtiyaç vardır.

Çalışmamızda kendini damgalama ile tıbbi öykü arasında anlamlı bir fark bulunamadı. Bizim çalışmamıza benzer şekilde tek soruluk değerlendirme yapan çalışmaya rastlanılmadı. Ruh sağlığı sonuçlarıyla karşılaştırıldığında, daha az araştırma kendini damgalama ve fiziksel sağlık arasındaki ilişkiyi değerlendirmiştir ve bulgular tutarsızdır. Fiziksel sağlık üzerine yapılan araştırmalar çoğunlukla kendini damgalama ve kilo (BKİ, kilo kaybı ve kilo alma dahil) veya kilo ile ilgili sağlık davranışları (örneğin diyet uyumu ve fiziksel aktivite) arasındaki ilişkiye odaklanmıştır.¹⁸⁸ Literatürdeki güvenilir bilgilerden biri kendini damgalamanın strese neden olduğudur. Tomiyama¹⁸⁹ kendini damgalamanın daha fazla stresle ilgili

¹⁸⁵ Franziska Jung vd., “Impact of Weight-Related Discrimination, Body Dissatisfaction and Self-Stigma on the Desire to Weigh Less”, **Obesity Facts**, 2017, 10, 139-151, s. 147.

¹⁸⁶ Jung vd., a.g.e., s. 148.

¹⁸⁷ Christina A. Roberto vd., “Clinical Correlates of the Weight Bias Internalization Scale in a Sample of Obese Adolescents Seeking Bariatric Surgery”, **Obesity**, 2012, 20 (3), 533-539, s. 537.

¹⁸⁸ Pearl ve Puhl., a.g.e., s. 16.

¹⁸⁹ Tomiyama, a.g.e., s. 1.

olduğunu söyleyince Vartanian ve ark.¹⁹⁰ bu durumu kanıtlamak için yaptıkları çalışmada, içselleştirilmiş kilo damgası skorları ile istirahat halindeki kalp hızı arasında pozitif bir ilişki bulmuşlardır.

5.8. Kendini Damgalama ile Beden Kitle İndeksi Arasındaki İlişki

BKİ ile kendini damgalama genel puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ancak BKİ ile damgalanma korkusu arasında anlamlı, zayıf bir ilişki bulunmuştur. Buna göre Obezite Sınıf 1’de yer alan kişiler Sınıf 3’te yer alanlara göre daha az kendini damgalamıştır. Regresyon analizinde BKİ, sadece damgalanma korkusunun yordayıcısı olarak bulundu, hatta depresyon kontrol edildikten sonra bile bu açıklayıcılığın devam ettiği görüldü. Bulunan sonuç ülkemizde yapılan çalışmada damgalanma korkusu alt boyutunda benzerdir.¹⁹¹ Ancak aynı çalışmada genel puanda da ilişki bulunmuştur. Literatürdeki 16 çalışmada BKİ ile KD arasında pozitif ilişki bulunmuşken, 17 çalışmada bir ilişki bulunamamıştır.¹⁹² Bu farklılıklar çalışmalardaki BKİ ortalamaları, örneklem özellikleri ile açıklanmıştır. BKİ’nin vücut yağlanması ile görünüme doğrudan etki ettiği düşünüldüğünde, BKİ’si yüksek kişilerin görünümleriyle ilgili dışarıdan daha fazla damgalanma algılamaları veya beklentileri damgalanma korkusuyla ilgili bulguyu açıklayabilir. Yine de literatürdeki çeşitli sonuçların varlığı nedeniyle çok çeşitli BKİ seviyelerinde bu ilişki daha ayrıntılı incelenmelidir.

5.9. Kendini Damgalama ile Yaş Arasındaki İlişki

Çalışmamızda yaş ile KD arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (Yaş SD= 37+-8). Yalnızca Kendini Değersizleştirme alt boyutunda anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Lillis vd.,¹⁹³ çalışmasında yaş ile kendini damgalamanın alt boyutları arasında negatif ilişki tespit etmiştir ancak toplam puanla bir ilişki bulunamamıştır (Yaş SD= 47+-12). Sevinçer vd.’nin çalışmasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir (Yaş SD: 37+-12).¹⁹⁴ Buna göre çalışmamız literatürdeki bulguların bazılarını destekler niteliktedir. Gençler arasında zayıflık istenilen ve teşvik edilen bir durumdur. Gelinlik merasimleri, iş toplantıları, sevgililik gibi olgular gençlikte yoğun yaşanmaktadır. Böyle bir durumda genç olmanın anlamı kiloyla ilişkilendirilerek kendini daha fazla damgalamaya neden olabilir. Ülkemizde Sevinçer vd.’nin yaptığı çalışmayla bulgularımızdaki yaş ortalamaları benzer olmasına karşın

¹⁹⁰ Lenny R. Vartanian vd., “Experiences of Weight Stigma in Everyday Life: Implications for Health Motivation”, **Stigma and Health**, 2018, 2 (3), 85-92, s.88.

¹⁹¹ Sevinçer vd., *a.g.e.*, s. 389.

¹⁹² Pearl ve Puhl, *a.g.e.*, s. 16.

¹⁹³ Jason Lillis vd., “Self-stigma and weight loss: The impact of fear of being stigmatized”, **Journal of Health Psychology**, 2017, 1-9, s. 6.

¹⁹⁴ Sevinçer vd., *a.g.e.*, s. 389.

sonuçlarda böyle bir farklılığın oluşmasında Sevinçer vd.'nin örneklemindeki katılımcıların BKİ ortalamasının yüksek olması ve tedavi arayan obez hastalarla çalışılması olabilir. Bu çalışmada tedavi arayıp aramadıkları kontrol edilmemiştir.

5.10. Kendini Damgalama ile Arkadaşlık Arasındaki İlişki

Kişilerin sosyal ilişkilerini değerlendirmek için araştırdığımız yakın arkadaş sayısı ve kendini damgalama ilişkisine baktığımızda arkadaş sayısı 4 ve üzerinde olanlar arkadaşı olmayanlara göre kendilerini daha az damgalamışlardır. Literatürde en sık damgalamanın aile bireylerinden ve yakın arkadaşlardan (damgalayan kişinin kendisi bile obeziteye sahip olabilir)¹⁹⁵ geldiğine dair kanıtların olduğu ileri sürülmüştür. Böyle bir durumda damgalanmaya maruz kaldıkça içselleşme riskinin arttığı bilgisi göz önüne alındığında arkadaş sayısı arttıkça kendini damgalamanın artması beklenebilir. Nitekim çıkan sonuç, belirgin olarak kendini damgalamanın artması sosyal ilişkilerden kaçınmayı açıklayabileceği gibi,¹⁹⁶ arkadaşlar tarafından damgalanma olsa bile damgalanın içselleşmediğini gösterebilir. Diğer taraftan bu durum sosyal olmanın, ilişkiler geliştirebilmenin veya sosyal desteğin kendini damgalamanın azalmasıyla ilişkili olabileceğini gösterebilir. Kişi, kendini damgalamadığı için arkadaşlık geliştiriyor da olabilir. Literatürde damgalanmanın sosyal etkileşimleri ve kişilerarası ilişkileri olumsuz etkilediğine dair bulgular vardır¹⁹⁷ ancak bu bulguların kendini damgalamayla ilişkisini inceleyen bir çalışma bulunamamıştır. Sosyal ilişkilerin kendini damgalamayla ilişkisinin değerlendirildiği daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

5.11. Kendini Damgalama ile Beden Görünümü Memnuniyeti Arasındaki İlişki

Çalışmamızda beden görünümü memnuniyeti arttıkça kendini damgalamanın azaldığı bulunmuştur. Literatürdeki 27 çalışmada beden görünümü ile KD arasındaki ilişki incelenmiş; birçoğunda bulgularımıza benzer biçimde iki değişken arasında güçlü ilişkiler bildirilmiş; depresyon, BKİ ve diğer psikolojik değişkenler kontrol edildikten sonra bile bu önemli ilişki devam etmiştir.¹⁹⁸ Beden görünümü memnuniyetsizliğini oluşturan bilişleri ele alıp değerlendirme, kendini damgalamanın azalmasını sağlayabilir. Bir çalışmada beden memnuniyetsizliği ile ilgili cinsiyet farklılıkları ortaya çıkmıştır. Pearl ve Puhl,¹⁹⁹ çalışmalarında kadınların erkeklerden

¹⁹⁵ Michelle R. Hebl vd., "Perceptions of Obesity Across the Lifespan", **Obesity**, 2008, 16, 46-52, s.50.

¹⁹⁶ Rebecca Puhl ve Kelly D. Brownell, "Ways of coping with obesity stigma: review and conceptual analysis", **Eating Behaviors**, 2003, 4(1), 53-78, s. 56.

¹⁹⁷ Rebecca M. Puhl ve Chelsea A. Heuer, "Obesity Stigma: Important Considerations for Public Health", **American Journal of Public Health**, 2010, 100 (6), 1019-1028, s. 1019.

¹⁹⁸ Pearl ve Puhl, a.g.e., s. 14.

¹⁹⁹ Rebecce L. Pearl ve Rebecca M. Puhl, "The distinct effects of internalizing weight bias: An experimental study", **Body Image**, 2016, 17, 38-42, s. 38.

daha fazla beden memnuniyetsizliği gösterdiklerini ancak KD durumunun sadece erkeklerde daha fazla vücut memnuniyetsizliğine yol açtığını tespit etmişlerdir.

5.12. Kendini Damgalama ile Cinsiyet Arasındaki İlişki

Araştırmanın bulguları cinsiyet değişkenine göre incelendiğinde kadınların (n=243) KAKDÖ puanları erkeklerden (n=21) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ancak bu ilişki damgalanma korkusu alt boyutunda bulunamamıştır. Kadınlarla erkekler arasında kendini damgalamada farklılaşmadıklarına ilişkin bulgular²⁰⁰ olsa da aksine kanıtlar da mevcuttur.^{201 202} Kadınların erkeklere göre kendini daha fazla damgaladıkları bulgusu katılımcılar içerisinde kadınların çoğunlukta olmasından (%92) kaynaklanıyor olabilir. Literatürdeki çalışmaların büyük çoğunluğunda örneklem sayısında kadınlar erkeklerden fazla olmuştur.²⁰³ Örneklem dağılımına rağmen anlamlı bir fark çıkması; toplumdaki ideal incelik beklentisiyle birlikte kadınların toplumda kiloyla ilişkili daha fazla ayrımcılığa uğraması,²⁰⁴ bu deneyimlerinin kadınlarda daha fazla kendini damgalamaya yol açacağını gösterebilir ancak cinsiyet dağılımı kontrollü çalışmalara daha fazla ihtiyaç vardır.

5.13. Kendini Damgalama ile Depresyon Arasındaki İlişki

Çalışmamızda depresyon ile KD arasında orta düzeyde anlamlı ilişkiler bulundu. Regresyon analizinde depresyonu olmayan grupta depresyon değişkeni, modele yalnızca kendini değersizleştirmede girmiştir. Depresyonu olmayan grupta Karamsarlık ve Onay Arama şemaları kendini damgalamayı depresyondan daha iyi açıklamıştır. KD, duygusal sıkıntılarla çoğunlukla ilişkili bulunmuştur. Özellikle depresyon en sık araştırılan duygudurum bozukluğu olmuştur. Literatürde KD ile depresyon arasındaki ilişkinin incelendiği 30 çalışmanın 28'inde anlamlı, pozitif ve güçlü bir ilişki bulgulanmışken sadece 2 çalışmada anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.²⁰⁵ Örneğin Carels ve ark.,²⁰⁶ çalışmalarında depresyon ile KD arasında anlamlı bir ilişki bulamamış; bu durumu obeziteye karşı daha güçlü olan olumsuz tutumların daha geniş psikososyal uyumdan ziyade beden imgesi ve yeme ile ilgili belirtilerle ilişkili olabileceğini bildirmişlerdir. Bunun aksine ülkemizde yapılan çalışmalarda depresyonla KD arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur.^{207 208}

²⁰⁰ Sevinçer vd., *a.g.e.*, s. 389.

²⁰¹ Terry Purton vd., "Body dissatisfaction, internalized weight bias and quality of life in young men and women", **Quality of Life Research**, 2019, 28 (7), 1825-1833, s.1828.

²⁰² Lillis vd., *a.g.e.*, s.974.

²⁰³ Purton vd., *a.g.e.*, s. 1826.

²⁰⁴ Jenny Spahlholz vd., "Obesity and discrimination – a systematic review and meta-analysis of observational studies", **Obesity Reviews**, 2016, 17, 43-55, s. 46.

²⁰⁵ Pearl ve Puhl, *a.g.e.*, s.4.

²⁰⁶ Carels vd., *a.g.e.*, s.180.

²⁰⁷ Sevinçer vd., *a.g.e.*, s. 391.

Önemli bir çalışmada Decker vd.,²⁰⁹ kilolu insanlar arasında algılanan ağırlığın içselleştirilmiş damgalama yoluyla depresif belirtiler üzerinde dolaylı etki yaptığını tespit etmişlerdir. Buna göre kendini aşırı kilolu veya obez olarak algılayanların içselleştirilmiş damgalama yoluyla depresif semptomlarda 5.18 birim artış öngördüğünü saptamışlardır.

5.14. Depresyon ve Şemalar Arasındaki İlişki

Araştırmamızda Yüksek Standartlar hariç tüm şemalar depresyonla pozitif korelasyon göstermiştir. Şemalardaki yükselme depresif belirtilerdeki yükselmeye birlikte görünmektedir. Aslında bu bulgu spesifik bir psikopatolojiyi ifade etmemektedir çünkü tüm şemalarda yükselme birden çok psikopatolojiyi veya doğrudan/dolaylı biçimde depresyonu açıklayabilir. Örneğin, tüm şema boyutlarında yükselmenin olması Borderline Kişilik Bozukluğu'nda görülmektedir.²¹⁰ Muris,²¹¹ ergen grubuyla yaptığı çalışmada şemalardaki yükselmenin anksiyete bozuklukları belirtileri, depresyon, yıkıcı davranış, yeme sorunları ve madde kullanımı gibi çeşitli psikolojik belirtilerle ilişkili olduğunu bildirmiştir. Diğer bir deyişle Beck'in²¹² depresyona yatkınlık için bahsettiği ara inanç ve temel inançların rolünü, Young vd.,²¹³ detaylandırarak şemalar üzerinden açıklamıştır. Şemalar doğumdan itibaren mizaçla gelişen, sabit, değişmeye dirençli yapılar olduğundan dolayı psikolojik problemlerin/belirtilerin altında yatar. Bunu kanıtlamak için yapılan bir çalışmada 55 depresif hastanın 2,5 ile 5 yılda şema değişimlerini incelemiş, her iki zamanda stabilite korelasyonları hem başlangıçta hem de takipte depresyon şiddetini kontrol ettikten sonra bile yüksek kaldığı saptanmıştır. Hatta remisyondaki hastalar için bile şemaların stabilitesi orta düzeyde anlamlı bulunmuştur.²¹⁴ Bir diğer çalışmada kişide hâlihazırda depresif belirtiler olmasa bile geçmişte depresyon öyküsünün olması şemalarla ilişkilendirilmiştir.²¹⁵ Bizim çalışmamızda depresyon dışında herhangi bir psikopatoloji kontrol edilmediği için şemalardaki bu yükselmeleri açıklamak zordur. Yüksek korelasyonlara baktığımızda Karamsarlık, Başarısızlık, Sosyal İzolasyon,

²⁰⁸ Cihan, a.g.e., s. 62.

²⁰⁹ Kristina M. Decker vd., "The mediating role of internalized weight stigma on weight perception and depression among emerging adults: Exploring moderation by weight and race", **Body Image**, 2018, 27, 202-210, s. 205.

²¹⁰ Young vd., a.g.e., s. 432.

²¹¹ Peter Muris, "Maladaptive Schemas in Non-Clinical Adolescents: Relations to Perceived Parental Rearing Behaviours, Big Five Personality Factors and Psychopathological Symptoms", **Clinical Psychology & Psychotherapy**, 2007, 14, 449-463, s.449.

²¹² Beck, a.g.e., s. 21.

²¹³ Young vd., a.g.e., s. 23.

²¹⁴ Lawrence P. Riso vd., "The Long-Term Stability of Early Maladaptive Schemas", **Cognitive Therapy and Research**, 2006, 30 (4), 515-529, s. 523.

²¹⁵ Marianne Halvorsen vd., "Early Maladaptive Schemas, Temperament and Character Traits in Clinically Depressed and Previously Depressed Subjects", **Clinical Psychology and Psychotherapy**, 2009, 16 (5), 394-407, s. 394.

Kusurluluk, İç içe geçme, Terk edilme gibi şemalar öne çıkmaktadır. Ancak bu şemaların depresyonu yordadığı hakkında bir bilgiye sahip değiliz. Kendini damgalamayı yordayanlar arasında bulunan Onay Arayıcılık, Kusurluluk, Başarısızlık, Sosyal İzolasyon, Karamsarlık gibi şemaların depresyonla korelasyonel ilişkisi görülse bile bu şemalar bağımsız değişken olarak modele dahil olmuş ve kendini damgalamayı yordayan olarak depresyondan bağımsız modele girmiştir.

5.15. Kendini Damgalama ile Erken Dönem Uyumsuz Şemalar Arasındaki İlişki

Bu başlık altında kendini damgalamayı yordayan şemalar (Onay Arama, Başarısızlık, Kusurluluk, Karamsarlık, Yüksek Standartlar, Duyguları Bastırma) tartışılacaktır. Geri kalan şemalar yukarıda belirtildiği gibi herhangi bir psikopatoloji veya kontrol etmediğimiz başka bir değişkenle ilişkili olabileceğinden ve literatürde araştırmamıza benzer bir çalışma olmamasından dolayı tartışma kısmında bunlara değinilmeyecektir.

Araştırmamızdaki bulgulara göre Yüksek Standartlar alt boyut ile Kendini Değersizleştirme alt boyut hariç kendini damgalama/alt boyutları ile tüm şema alanı ve boyutları arasında pozitif yönde anlamlı korelasyonlar bulundu. Böyle bir ilişkinin bulunması şemaların sabit, değişmeye dirençli karakter özellikleri olmasından ileri geliyor olabilir çünkü şemalar psikolojik sıkıntıların basit bir yansıması değildir.²¹⁶ Şemalar doğumdan itibaren mizaçtan, deneyimlerden, gözlemlerden etkilenecek şekilde gelişen yapılardır. Bu nedenle karakterin, psikolojik sıkıntılara hazır oluşun göstergesi olan şemalar, klinik semptomların gelişmesine ve korunmasına neden olabileceği belirtilmektedir.²¹⁷ Depresif belirtileri kontrol ettikten sonra bile KD ile birçok şema ilişkili çıkmıştır. Diğer taraftan bir şemanın varlığı başa çıkma mekanizması nedeniyle diğer şemaların da birlikte olmasını gerektirebilir. Örneğin, Kusurluluk şemasına sahip biri bu durumu onay arayarak telafi edebilir. Sonraki çalışmalarda çeşitli psikolojik belirtilerin de kontrol değişkeni olarak çalışmaya dahil edilmesi daha belirgin sonuçlar verebilir.

Kendini damgalamayla ilişkili olabilecek değişkenleri sınırlamak adına yaptığımız regresyon analizinde sırasıyla Depresyon, Onay Arama, kişinin varolan kilosu ile hedeflediği kilo arasındaki fark, Başarısızlık, Cinsiyet ve Kusurluluk önemli yordayıcı değişkenler olarak bulundu. Bu değişkenlerin kendini damgalamayı açıklama oranı %52,5 ile oldukça yüksek bir orandır. KAKDÖ alt boyutlarında ise Kendini Değersizleştirme için sırasıyla Depresyon ve Onay Arama ile pozitif, Yüksek

²¹⁶ Riso vd., a.g.e., s. 526

²¹⁷ Catharina E.A. Wang vd., "Stability of dysfunctional attitudes and early maladaptive schemas: A 9-year follow-up study of clinically depressed subjects", **Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry**, 2010, 41 (4), 389-396, s. 390.

Standartlar ile negatif ilişkili çıktı. Damgalanma Korkusu alt boyutu için sırasıyla BKİ, Depresyon, Onay Arama, Sosyal İzolasyon ve Başarısızlık şemasıyla pozitif ilişkili bulundu. Regresyon analizinde depresyonu kontrol ettiğimizde sırasıyla Onay Arama ve Karamsarlık şemaları KD'yi yordayan önemli değişkenler olarak bulundu. KAKDÖ alt boyutlarında ise Kendini Değersizleştirme için Onay Arama ve Depresyon ile pozitif, Duyguları Bastırma şeması ile negatif ilişkili bulundu. Damgalanma Korkusu alt boyutu için Sosyal İzolasyon şeması, BKİ ve Karamsarlık şeması bu boyutu yordayan önemli değişkenler olarak bulundu. Anderson vd.²¹⁸ obezitesi olan ve olmayan grupları şemalar bakımından karşılaştırdıkları çalışmada Kusurluluk, Başarısızlık ve Sosyal İzolasyon şemalarında farklılaştıklarını bulgulamış ve bu farkı obezitesi olan bireylerin maruz kaldığı olumsuz damgalamalarla geliştiğini savunmuşlardır. Bulgularımız bu savunmayı oldukça desteklemektedir. Diğer taraftan araştırmalar, obez olmanın anlamı hakkındaki olumsuz inançların, yaşamın erken dönemlerinde geliştiğini ve çeşitli psikolojik alanlarda etki yarattığını göstermektedir.²¹⁹

Başarısızlık şeması kendini damgalama genel puanını ve damgalanma korkusunu pozitif yönde yordayan önemli bir değişken olarak bulunmuştur. Başarısızlık şeması, kişinin salt biçimde başarısız olduğu veya çeşitli durumlarda (para, statü, spor, kariyer, okul) akranlarına kıyasla kaçınılmaz olarak temelde başarısız, yetersiz, aptal, kabiliyetsiz, cahil olduğuna yönelik inançları içerir.²²⁰ Bu kişiler şemayla, kendilerini sabote ederek (teslim olma), görevi yapmayarak veya erteleyerek (kaçınma), durmaksızın çalışma ya da aşırı başarılı olma (aşırı telafi) gibi başa çıkma yöntemlerini kullanırlar. Başarısızlık şeması dolaylı olarak Kusurluluk şemasıyla ilgilidir.²²¹ Bu şema çocukluk çağı deneyimlerinde eleştirilmiş, başarıya aşırı vurgu yapılmış, kıyaslanmış, yeterli limit konulmamış veya yönlendirilmemiş, olumsuz okul deneyimlerinde görülebilir.²²² Ebeveynlerin kiloyla ilgili akran karşılaştırmaları veya yeterli destek alamama obeziteye sahip bireylere sıklıkla uygulanan tutumlardır.²²³ Bu tutumlar kişide başarısızlık şemasının oluşumuna ışık tutabilir. Literatürdeki çalışmalarda Başarısızlık şeması obeziteyle sıklıkla ilişkili bulunmuş olması da açıklamamızı destekleyebilir. Toplumun obeziteyi

²¹⁸ Anderson vd., *a.g.e.*, s. 250.

²¹⁹ Denise Ratcliffe ve Nell Ellison, "Obesity and Internalized Weight Stigma: A Formulation Model for an Emerging Psychological Problem", *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 2015, 43 (2), 239-252, s. 245.

²²⁰ Rafaeli vd., *a.g.e.*, s. 29.

²²¹ Young vd., *a.g.e.*, 333.

²²² Young ve Klosko, *a.g.e.*, s. 321.

²²³ Deborah Carr ve Michael A. Friedman, "Body Weight and the Quality of Interpersonal Relationships", *Social Psychology Quarterly*, 2006, 69 (2), 127-149, s. 137.

başarısız, iradesiz, güçsüz, tembel gibi negatif stereotiplerle damgalaması²²⁴ Başarısızlık şemasına sahip birinin olmayana göre daha fazla kendini damgalamasını açıklayabilir. Bu şemada “akranlarım kadar iradeli değilim”, “Tembelim” gibi olası inançların zaten hali hazırda olması, damgalamanın içselleşme riskini arttırıyor olabilir. Diğer taraftan burada bir eşleşme söz konusu olabilir. Yani toplumun stereotipleri kişide sadece obeziteyle ilgili Başarısızlık şemasını tetikliyor ve kişinin içselleştirmesini destekliyor olabilir. Kişilerin bu şemayla başa çıkma biçimlerinde başarısızlık inançlarına teslim olarak daha fazla yemek yiyebilir veya bu inancın yarattığı sıkıntıdan kaçınarak kilo verme girişimlerini (diyet, spor) reddedebilirler.^{225 226}

Kusurluluk şeması kendini damgalamayı yordayan önemli değişken olarak bulunmuştur. Bu şemaya sahip kişiler kendilerinin kusurlu, hatalı, kalitesiz, kötü, değersiz ya da sevimsiz olduğuna inanırlar. Bu nedenle kronik utanç duyguları yaşarlar. Eleştirilmeye, reddedilmeye ya da suçlamaya karşı aşırı duyarlı olurlar ve tüm dikkatleri kendilerinin ne olduğundadır. Genelde içe kapanıktırlar ve güvensiz hissederler. Bu şema madde bağımlılığı, yeme bozukluğu ve diğer ciddi problemlere yol açabilir.²²⁷ Bu şema çocuklukta reddedilmiş, eleştirilmiş, sevilmemiş, tacize uğramış, kıyaslanmış kişilerde gelişebilir.²²⁸ Hain vd.²²⁹ KD ile utanç, suçluluk hisleriyle ve dissosiyatif semptomlarla pozitif ilişki bulmuşlardır. Carr ve Friedmann,²³⁰ obez bireylerin normal kilolulara göre daha düşük kendini kabul seviyesi bildirdiği ve bu ilişkiye kilolarından dolayı ayrımcılığa uğradığı algısının aracılık ettiğini bulgulamışlardır. Bu bulgular, obez bireylerin kendilerini olumsuz görebileceğini, çünkü başkalarının kiloları nedeniyle olumsuz algılandıklarına inandıklarını göstermektedir. Kusurluluk şemasını Onay Arama şemasıyla birlikte tartışmak yerinde olacaktır.

Onay Arama diğer adıyla Statü Arayıcılık şeması kendini damgalamayı ve alt boyutlarını pozitif yordayan önemli bir değişken olarak bulunmuştur. Buna göre Onay Arama şemasına sahip kişi doğal eğilimlerini ifade etmek yerine temel

²²⁴ Puhl ve Brownel, a.g.e, s. 1812

²²⁵ Rebecca Puhl vd., “Internalization of Weight Bias: Implications for Binge Eating and Emotional Well-being”, **Obesity**, 2007, 15 (1), 19-23, s. 22.

²²⁶ Rebecca L. Pearl vd., “Differential effects of weight bias experiences and internalization on exercise among women with overweight and obesity”, **Journal of Health Psychology**, 2014, 20 (12), 1-7, s. 5.

²²⁷ Young vd., a.g.e., s. 313.

²²⁸ Jeffrey E. Young ve Janet S. Klosko, **Hayatı Yeniden Keşfedin**, Çev. Sandy Kohen ve Diana Güler, Pskionet Yayınları, İstanbul, 2017, s. 280.

²²⁹ Bernhard Hain vd., “Translation and Validation of the German Version of the Weight Self-Stigma Questionnaire (WSSQ)”, **Obesity Surgery**, 2015, 25(4), 750-753, s. 753.

²³⁰ Deborah Carr ve Michael A. Friedman, “Is Obesity Stigmatizing? Body Weight, Perceived Discrimination, and Psychological Well-Being in the United States”, **Journal of Health and Social Behavior**, 2005, 46 (3), 244-259, s. 244.

duygusal ihtiyaçlarını (sevgi, güven, saygı gibi) gidermek için diğere insanlardan onaylanma ya da kabul edilmeye aşırı önem verir. Dikkatleri başkalarının ne düşündüğünde, kendilerine nasıl davrandıklarındadır. Bu nedenle istikrarlı ve içe yönelimli bir benlik geliştiremezler. Tipik davranışları, onay arama, herkesin sevgisini isteme, kabul görme, tanınma, takdir ve beğeni istemdir (güç veya kontrol için değil). Narsistik Kişilik Bozukluğu'nda sık görülen bir şemadır. Onay Arama şeması sık sık Duygusal Yoksunluk, Kusurluluk ve Sosyal İzolasyon gibi şemaların aşırı telafi başa çıkma biçimi olarak görülebilir. Çocukluk yaşantılarında ebevenler, çocuğun asıl ihtiyaçları ve doğal eğilimlerini göz ardı ederek çevrenin değerlerine dayalı amaçlar ve beklentiler hazırlayabilirler.²³¹ Çocukluktan itibaren çevrenin görüş ve tutumlarına dikkati yönelmiş/yöneltilmiş birinin, toplumun obezite hakkındaki tutumlarını içselleştirmesi onay arama şeması ile kendini damgalama arasındaki ilişkiyi açıklayabilir. Obeziteye sahip birinin toplumdan gelen damgalayıcı ifadelerle kendini özdeşleştirmesi kişiyi daha fazla onay ve kabul aramaya itebilir. Bulgularımız literatür bilgisiyle uyumlu görünmektedir. Benlik algısı oluşurken kişinin kendi yargıları ile başkalarının onu nasıl gördüğü arasında iki yönlü bir geri bildirim döngüsü vardır. Bu döngünün kendilik değeri ve öz saygı arasında güçlü bir biçimlendirici etkisi olabilir. Benlik algısı genellikle sosyal statünün karşılaştırılması yoluyla korunur.²³² Bu bilgi doğrultusunda kişiliğin gelişim dönemlerinde dış görünüme dikkat çekilmesi, başkalarının ne düşündüğüne göre hareket edilmesinin desteklenmesi, akran kıyaslamaları, statüye önem verilmesi gibi tutumlar içselleştirmeyi arttırabilir. Kişilerin kiloları yüzünden onaylanmamış/reddedilmiş inançları kişilerde strese²³³ neden olarak yeme davranışlarını etkiliyor olabilir. Dahası onaylanmama inançlarıyla sağlıksız başa çıkma biçimlerinden biri olan kaçınmayı kullanarak toplumsal ilişkilerden kaçınabilir²³⁴ ve damgalanma hissini sürdürülmesine neden olabilir. Araştırmamızda damgalanma korkusuyla ilişkili yordayıcı şema olan Sosyal İzolasyon şeması bu açıklamamızı destekliyor görünmektedir.

Sosyal İzolasyon şeması, başka insanlardan farklı oldukları, grupların bir parçası olmadıkları inançlarını içerir.²³⁵ Bu şema genellikle ev dışındaki sosyal

²³¹ Young vd., *a.g.e.*, s. 359.

²³² Michelle Luke ve Lusia Stopa, "Psychological theories of the self and their application to clinical disorders", Lusia Stopa (ed.), **Perspectives on mental imagery and the self in cognitive therapy**, Routledge, New York, 2009, 15-64, s. 17.

²³³ Tomiyama, *a.g.e.*, s. 1.

²³⁴ Lydia E. Hayward vd., "Weight Stigma Predicts Poorer Psychological Well-Being Through Internalized Weight Bias and Maladaptive Coping Responses", **Obesity**, 2018, 26 (4), 1-7, s. 5.

²³⁵ Young vd., *a.g.e.*, s. 317.

dışlanma sonucu ortaya çıkar.²³⁶ Sosyal İzolasyon şeması kendini damgalamanın genelini açıklamasa da damgalanma korkusuyla ilişkili bulunmuştur. Damgalanma korkusu diğerlerinden beklenen/algılanan damgalamayı ifade etmektedir. Kendini damgalama güçlendikçe Sosyal İzolasyon şemasının güçlenmesi, toplum tarafından hali hazırda damgalanacağına olan beklentisinden ötürü izole duygular veya davranışlar geliştirmesiyle, toplumun bir parçası olmadığı inançlarıyla açıklanabilir. Diğer taraftan yetişkin obezitesi olanların birçoğunda çocukluk çağında da obezite görüldüğü bildirilmektedir.²³⁷ Çocukluk çağı deneyimlerinde aile ve arkadaşlardan gelen kiloyla ilişkili alay, dışlanma, damgalayıcı ifadeler bu şemayı geliştirebilir. Spor aktiviteleri gibi durumlarda performans gösteremeyeceğine ilişkin bireysel inançlarıyla (Başarısızlık şeması) kaçınma başa çıkma biçimini kullanarak kendi kendine Sosyal İzolasyon şemasını geliştirmiş ve damgalanma korkusunun korunmasını sağlamış olabilirler. Literatürdeki açıklamalara bakıldığında, obezitenin doğası gereği olumsuz bir durum olmadığı; obezitenin sosyal bağlamda ortaya çıkan olumsuz tutumlar dolayısıyla bir dizi olumsuz biliş, duygu ve deneyim süreci olarak görülmektedir.²³⁸ Ayrıca, fazla kilolu ve obez ergenlerin sosyal olarak daha izole olduğu ve daha zayıf yaşlılarına göre daha az arkadaşları olduğu söylenmiştir. Erken sosyal tecrübe ve reddedilme deneyimleri, uzun zamandır kilo kaybetmiş olanlar arasında bile, sosyal ilişkilerin gelişimini engelleyebilir.²³⁹ Goffman'ın görüşlerini obeziteye uyarlısak,²⁴⁰ yaşamın erken döneminde obez olarak doğmamış biri ilerleyen yıllarda obez olduğunda kendini kolaylıkla damgalanmış gruba ait hissedemez. Bu nedenle Sosyal İzolasyon şemasının varlığı çocukluk deneyimlerine dayanıyor olabilir. Diğer taraftan yakın arkadaş sayısı arttıkça kendini damgalama puanlarının azaldığına ilişkin anlamlı ilişkiyi yukarıda tartışmıştık. Bu bilgi, açıklamalarımızı kendi içinde tutarlı hale getirebilir.

Onay Arama ve Sosyal İzolasyon şeması birlikte bize sosyal kaygıyı düşündürebilir. Literatürdeki araştırmalarda bir çalışma dışında kendini damgalama ile anksiyete arasında ciddi ilişkileri göstermiştir.²⁴¹ Ek olarak literatürde obezitede ve şemaların araştırıldığı çalışmalara (kendini damgalamayla ilgili bir çalışma yok) göz gezdirildiğinde kiloyla ilişkili olarak Onay Arama şeması öne çıkmamaktadır. Buradan yola çıkarak (ayrıca korelasyon ve regresyon analizlerimize dayanarak) bu

²³⁶ Rafaeli vd., *a.g.e.*, s. 27.

²³⁷ Megan M. Kelsey vd., "Age-Related Consequences of Childhood Obesity", **Gerontology**, 2014, 60 (3), 222-228, s. 222.

²³⁸ Jane Ogden ve Cecelia Clementi, "The Experience of Being Obese and the Many Consequences of Stigma", **Journal of Obesity**, 2010, 1-9, s. 7.

²³⁹ Carr ve Friedman, *a.g.e.*, s. 137.

²⁴⁰ Goffman, *a.g.e.*, s. 34.

²⁴¹ Pearl ve Puhl, *a.g.e.*, s. 4.

şemanın kendini damgalamayla doğrudan bağlantılı bir değişken olduğunu söyleyebiliriz. Diğer taraftan bu durum örnekleminizin özelliklerinden de kaynaklanıyor olabilir. Young, şemalarda değişim yapmadan önce kişinin akut depresyonu varsa depresif belirtiler çalışıldıktan sonra şemaların ele alınmasını vurgulamıştır.²⁴² Buna göre kendini damgalamayı azaltmada depresyon ele alındıktan sonra Onay Arama şemasının değerlendirilmesi uygulama açısından önerilmektedir.

Çalışmamızda Yüksek Standartlar şeması ile kendini değersizleştirme alt boyutu arasında negatif yönlü ilişki saptanmıştır. Depresyonu kontrol ettiğimizde Yüksek Standartlar yerine Duyguları Bastırma şeması negatif etkiyle modele dahil olmuştur ancak her iki durumda da Onay Arama sabit kalmıştır. Duyguları Bastırma şeması, spontan eylem, duygu veya iletişimin (başkalarının kınamasından, utanç duygularından veya kontrolün kaybedilmesinden kaçınmak için) aşırı derecede bastırılmasını içerir. Bastırma öfke, olumlu dürtü, ihtiyaçlarını açıkça ifade etme alanlarında olabilir veya akılcılığa ve oto-kontrole aşırı bir vurgu olabilir.²⁴³ Kendini değersizleştirme, damgalanma nedeniyle kendisiyle ilgili olumsuz inançların içselleştirilmesi ve olumsuz özelliklerle kendini ilişkilendirmesidir.²⁴⁴ Araştırma sonucuna göre duyguları bastırma şeması yükseldikçe kendini değersizleştirme azalmaktadır. Diğer bir deyişle kişiler duygularından uzaklaştıkça kendini değersizleştirme azalmaktadır. Lillis vd.²⁴⁵ kendini damgalama ile düşünce ve duygulardan kaçınma arasında pozitif ilişki bulmuşlardır. Bu sonuç, bulgularımızla uyuşmayabilir. Bunun nedenine yönelik ilk açıklama, kişinin damgalama sonucu oluşan duygularından (utanç, öfke, mutsuzluk) kaçınması, kişiyi obezite hakkındaki tutumların içselleştirilmesinden veya duygusal farkındalıktan uzaklaştırdığı olabilir çünkü kişi, damgalamayı içselleştirirse bile bu şema aracılığıyla inançların, duyguların dışavurumuyla ilgili ketlenme yaşayabilir. Diğer taraftan baktığımızda kendini değersizleştirme arttıkça duyguları bastırma azalmaktadır. Yani bir kişi kiloyla ilgili kendini ne kadar suçlarsa veya kilo durumunu bireysel bir sorumlulukta algılsa utanç gibi duygulardan kaçınması o kadar zorlaşacaktır. Literatürdeki araştırmalar obeziteye sahip bireylerin baş etme biçimi olarak sıklıkla kaçınmayı kullandıkları ve bu kaçınmayla duyguları bastırma ve psikosomatizm gibi değişkenlerin ilişkili olduğunu bildiren çalışmalar vardır.²⁴⁶ İkinci açıklama ise ölçeklerin benzer

²⁴² Young vd., a.g.e., s. 112.

²⁴³ Rafaeli vd., a.g.e., s. 33.

²⁴⁴ Jason Lillis vd., "Weight self-stigma and weight loss during behavioural weight loss intervention", **Obesity Science & Practice**, 2019, 5 (1), 21-27, s. 22.

²⁴⁵ Lillis vd., a.g.e., s. 974.

²⁴⁶ Gürkan, a.g.e., s. 97.

olmamasından veya bu şemanın daha kompleks bir bütünün (örneğin, başka bir şemanın baş etme biçimi olması gibi) parçası olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Yüksek Standartlar şeması tüm grupta kendini değersizleştirmeyi negatif yönde yordamıştır. Bu şema, eleştiriden kaçınmak amacıyla, davranış ve kendini ortaya koyma alanlarında içselleştirilmiş yüksek standartlarını gidermek için mükemmeliyetçi ve azimli olmayla birlikte görülür. Deneyimlenen tipik duygu baskı ve kızgınlıktır (çünkü hiçbir zaman standartları tam olarak karşılanamaz). Şema yükseldikçe baskı altında hissetme artar. Tipik davranış ise kendini veya başkalarını aşırı eleştirmektir. Tipik sonuç ise kronik yorgunluk ve bitkinliktir.²⁴⁷ Çalışmamızın sonuçlarını açıklarsak mükemmeliyetçilik azaldıkça kendini değersizleştirme artmaktadır. Bu beklediğimizin aksine bir bulgudur. Yüksek Standartlar çoğu zaman Kusurluluk şemasının neden olduğu olumsuz duyguların aşırı telafisi olarak görülmektedir.²⁴⁸ Böyle bir telafi biçimi -mükemmeliyetçilikteki yükselmenin- özle ilgili olumsuz değerlendirmeleri bir savunma biçimi olarak azaltabileceğini açıklıyor olabilir. Literatürde Yüksek Standartlar şema alanındaki artışın BKİ'deki düşüşü yordadığı bulunmuş ve bu ilişki öz denetimi düşük, çekici olmayan, kendi isteklerine düşkün gibi stereotiplere ilişkin sosyal kabul edilebilirlik arzusu ile açıklanmıştır.²⁴⁹ Obezite örneğinde yapılan bir başka çalışmada Yüksek Standartlar şeması ile Kişisel Kimlik yönelimi arasında negatif, Sosyal Kimlik yönelimi arasında pozitif ilişkili bulunmuş, bu durumu damgalanmaya karşı kullanılan bir telafi olarak yorumlamışlardır.²⁵⁰ Bu bağlamda bulgularımız bu açıklamayı destekliyor görünmektedir.

Depresyon kontrol edildiğinde Karamsarlık kendini damgalamayı pozitif yordamaktadır. Karamsarlık şeması, yaygın olarak ve yaşam boyunca hayatın olumlu ve iyimser yönlerini küçümser veya görmezden gelirken, olumsuz yönlerine odaklanmayla birlikte gider. Olumsuzluğa yönelik abartılı bir beklenti ve ölçüsüz bir korkuyu içerir.²⁵¹ Karamsarlık şemasına sahip biri, toplumun obezite hakkındaki tutumlarına dikkatini daha fazla yönlendirerek benliği hakkındaki inançlarını bu tutumlar üzerinden daha fazla tanımlayabilir ve böylece kendini daha fazla damgalayabilir. Bu açıklamamızı destekleyecek literatür mevcuttur.²⁵² Diğer taraftan bu şemaya sahipse kiloyla ilişkili olarak daha fazla damgalanacaklarına dair abartılı beklentileri kaygılarını arttırabilir ve seçici dikkatleri nedeniyle damgalama

²⁴⁷ Young vd., *a.g.e.*, s. 378.

²⁴⁸ Young vd., *a.g.e.*, s. 377.

²⁴⁹ Kutlu, *a.g.e.*, s. 74.

²⁵⁰ Poursharifi vd., *a.g.e.*, s. 521.

²⁵¹ Young vd., *a.g.e.*, s. 365.

²⁵² Ratcliffe ve Nell Ellison, *a.g.e.*, s. 243.

ifadelerine yoğunlaşarak kendini damgalamayı sürdürebilirler. Literatürde Karamsarlık şeması özellikle depresyon ve anksiyete ile ilişkili görünmektedir. Gürkan²⁵³ obezite grubuyla yaptığı çalışmada Karamsarlık şemasının kaygıyı yordadığını belirlemiş, bu ilişkiyi şema ve kaygıyla baş etmede aşırı yemeyi kullandıkları şeklinde yorumlamıştır.

Sonuç olarak obezitede kendini damgalamanın çocuklukta başlayıp yetişkinlikte sürdürülebileceğine ilişkin bilişsel, duygusal ve davranışsal birçok kanıt vardır. Dikkat edilirse kendini damgalamayı yordayan şemalar hakkında bilgi verilirken birçok şema Kusurluluk şeması ile ilişkilendirilmiştir. Çünkü Kusurluluk şeması kendilik algısı, Ben'in tanımı ile ilgili olan temel, değişime en dirençli şemalardan biridir, diğeri Duygusal Yoksunluk şemasıdır. Bu nedenle kendini damgalamayı yordayan en temel şemanın Kusurluluk olduğu yorumu yapılabilir ancak diğerlerine göre regresyon puanlarının düşük olmasının nedeni öz bildirim ölçeğine dayalı bir araştırma olmasıyla ve bu şemaya sahip birinin pek farkında olamamasıyla ilgili olabilir.²⁵⁴

ÖNERİLER

Bu çalışma kendini damgalamanın bilişsel/yaşantısal temalarını anlamak, kendini damgalamayı kuramsal bakış açısıyla incelemek, klinik uygulamada odaklanılması gereken noktaları belirleyebilmek ve araştırmacılara literatür bilgisi sağlamak için yapılan öncü bir çalışma niteliğindedir. Çalışmamızın kısıtlılıklarından biri öz bildirime dayalı ölçekler kullanılmasıdır. Her ne kadar güvenilir ölçekler kullanılmış olsa da klinik görüşmelerle belirlenecek şemaların daha güvenilir sonuçlar vereceği bilinmektedir. İleri çalışmalarda bu durumun göz önünde bulundurulması önerilmektedir.

Şemalarla baş etme biçimleri şemaların kendisi kadar önemlidir çünkü bazen bir şemanın varlığı başka bir şemanın teslimi, kaçınması ya da aşırı telafisi olabilmektedir. İleri çalışmalarda erken dönem uyumsuz şemalarla ilgili geliştirilen kaçınma ve telafi ölçeklerinin de kullanılması önerilmektedir.

Araştırmamızda depresif belirtilerden başka psikopatolojik durumlar değerlendirilmemiştir. Şemaların birçok psikopatolojiyle ilgili olduğu düşünüldüğünde gelecek çalışmalarda ilişkili olabilecek diğer psikopatolojilerin hatta çeşitli sosyal, çocukluk çağı deneyimleri, bağlanma gibi değişkenlerin kontrol edilmesi önem arz etmektedir.

²⁵³ Gürkan, a.g.e, s. 112.

²⁵⁴ Young vd., a.g.e., s. 316.

Klinik uygulamalarda kiloyla ilgili kendini damgaladığı belirlenen kişilerin şema terapi uygulandıktan sonraki damgalama dőzeylerinin kontrolőyle sağlanacak bilgilere ihtiyaç vardır.



KAYNAKÇA

KİTAPLAR

American Psychiatric Association, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (5. Baskı), Çev. Ertuğrul Köroğlu, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2014.

BATHJE Geoff J. ve MARTSON Holloway N., Self-Stigmatization, Thomas Teo (ed.), Encyclopedia of Critical Psychology, New York, 2014.

BECK Aaron T., Bilişsel Terapi ve Duygusal Bozukluklar, Çev. Veysel Öztürk ve Aysun Türkcan, Litera Yayıncılık, İstanbul, 2008.

BULLOCK Heather E. ve LOTT Bernice, Discrimination, Thomas Teo (ed.), Encyclopedia of Critical Psychology, New York, 2014, 451-457.

CORRIGAN Patrick W., LARSON Jonathan E. ve KUWABARA Sachiko A., Social Psychology of the Stigma of Mental Illness Public and Self-Stigma Models, James E. Maddux (ed.), Social Psychological Foundations of Clinical Psychology, New York, 2010, 51-67.

GOFFMAN Erving, Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity, Prentice-Hall, Englewood Cliffs, 1963.

KARAOSMANOĞLU Alp ve ŞAŞIOĞLU Miray, Şema Terapi, Ertuğrul Köroğlu, (ed.), Psikoterapi Yöntemleri Kuramlar ve Uygulama Yönergeleri, Ankara, 2017.

LUKE Michelle ve STOPA Lusía, Psychological Theories of the Self and Their Application to Clinical Disorders, Lusía Stopa (ed.), Perspectives on Mental Imagery and the Self in Cognitive Therapy, Routledge, New York, 2009.

BEE Helen ve BOYD Denise, Çocuk Gelişim Psikolojisi, Çev. Okhan Gündüz, Kaknüs Yayınları, İstanbul, 2009.

RAFAELİ Eskhol, BERNSTEİN David P. ve YOUNG Jeffrey E., Şema Terapi, Çev. Miray Şaşıoğlu, Psikonet Yayınları, İstanbul, 2017.

YOUNG Jeffrey E., KLOSKO Janet ve WEISHHAR Marjorie, Şema Terapi: Terapistin Rehberi, Çev. Tuğrul V. Soylu, Litera Yayıncılık, İstanbul, 2009.

YOUNG Jeffrey E. ve KLOSKO Janet S., Hayatı Yeniden Keşfedin, Çev. Sandy Kohen ve Diana Güler, Psikonet Yayınları, İstanbul, 2017.

MAKALELER

ALAÇAM Hüseyin, KARADAĞ Filiz ve ŞENGÜL Abdullah., Obezite ve Psikiyatri, Türkiye Klinikleri Journal of Endocrinology-Special Topics, 2013, 6 (1), 18-25.

ALTUNKAYNAK Berrin Zuhul ve ÖZBEK Elvan, Obezite: Nedenleri ve Tedavi Seçenekleri, Van Tıp Dergisi, 2006, 138- 142.

ANDERSON Kate, RIEGER Elizabeth ve CATERSON Ian, A Comparison of Maladaptive Schemata in Treatment-seeking Obese Adults and Normal-weight Control Subjects, Journal of Psychosomatic Research, 2006, 60(3), 245-252.

ASHMORE Jamile A., FRIEDMAN Kelli, RIECHMANN Simona ve MUSTANE Gerard, Weight-based Stigmatization, Psychological Distress, & Binge Eating Behavior Among Obese Treatment-seeking Adults, Eating Behaviors, 2008, 9 (2), 203-209.

BABAYİĞİT Zeliha, ALÇALAR Nilüfer ve BAHADIR Güler, Obez Kadınlarda Tıkanırcasına Yeme Bozukluğunun Psikopatoloji ve Bilişsel Açından İncelenmesi, Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, 2013, 33 (4), 1077-1087.

BATTLE E. Katherine ve BROWNELL Kelly D., Conforting a Rising Tide of Eating Disorders and Obesity: Treatment vs. Prevention and Policy, Addictive Behaviors, 1996, 21 (6), 755-765.

BECK Aaron T., An Inventory for Measuring Depression, Archive of General Psychiatry, 1961, 4, 561-571.

BECK Aaron T., STEER Robert ve GARBIN Margery, Psychometric Properties of The Beck Depression Inventory: Twenty-Five Years of Evaluation, Clinical Psychology Review, 1988, 8, 77-100.

BHATNAGAR Deepak, ANAND Inder, DURRINGTON Paul, PATEL Deven, WANDER Gurpreet, MACKNESS Micheal, CREED Francis, TOMENSON Barbara, CHANDRASHEKAR Y., WINTERBOTHAM Melanie, BRITT Reginald, KEIL Julian, SUTTON George, Coronary Risk Factors in People from the Indian Subcontinent Living in West London and Their Siblings in India, The Lancet, 1995, 345, 405-409.

BİLGE Ayşegül ve ÇAM Olcay, Ruhsal Hastalığa Yönelik Damgalama ile Mücadele”, TAF Preventive Medicine Bulletin, 2010, 9 (1), 71-78.

BOUCHARD Claude ve PERUSSE Louis, Genetics of Obesity, Annual Review of Nutrition, 1993, 13(1), 334-357.

BRAY George A., Contemporary Diagnosis and Management of Obesity, Newton: PA: Handbooks in Health Care, 1998; aktaran WADDEN Thomas A., Obesity: Responding to the Global Epidemic, Journal of Consulting and Clinical Psychology, 2002, 70 (3), 510-525.

BUNGA Roldus Andy, Psychological Perspectives in Obesity, Appetite, 2018, 123, 1-3.

CARELS R. A., WOTT C. B., YOUNG K. M., GUMBLE A., KOBALL A., OEHLHOF M. W., Implicit, Explicit, and Internalized Weight Bias and Psychosocial Maladjustment Among Treatment-seeking Adults, Eating Behaviors, 2010, 11, 180-185

CARR Deborah ve FRIEDMAN Michael A., Body Weight and the Quality of Interpersonal Relationships, Social Psychology Quarterly, 2006, 69 (2), 127-149.

CARR Deborah ve FRIEDMAN Michael A., Is Obesity Stigmatizing? Body Weight, Perceived Discrimination, and Psychological Well-Being in the United States, Journal of Health and Social Behavior, 2005, 46 (3), 244-259.

CHOOI Yu Chung, DİNG Cherlyn ve MAGKOS Faidon, The Epidemiology of Obesity, Metabolism: Clinical and Experimental, 2018, 92, 1-16.

CORRİGAN Patrick W., LARSON Jonathon ve RÜSCH Nicolas, Self-stigma and the “why try” Effect: Impact on Life Goals and Evidence-based Practices, World Psychiatry, 2009, 8, 75-81.

CUMMINS Steven ve MACINTYRE Sally, Food Environmentes and Obesity-Neighbourhood or Nation?, International Journal of Epidemiology, 2006, 35 (1), 100-104.

ÇUKUR Asuman ve ERDEM İmran Arıtı, Obezite Vergilerinin Obezite ile Mücadelede Teri: Türkiye İçin Bir Değerlendirme”, Sayıştay Dergisi, 2017, 106, 121-146.

DAMIANO Stephanie R., REECE John, REID Sophie, ATKINS Linsey ve PATTON George., Maladaptive Schemas in Adolescent Females with Anorexia Nervosa and Implications for Treatment, *Eating Behaviors*, 2015, 16, 64-71.

DECKER Kristina M., THURSTON Idia ve KAMODY Rebecca, The Mediating Role of Internalized Weight Stigma on Weight Perception and Depression Among Emerging Adults: Exploring Moderation by Weight and Race, *Body Image*, 2018, 27, 202-210.

DURSO Laura E. ve LATNER Janet D., Understanding Self-directed Stigma: Development of the Weight Bias Internalization Scale, *Obesity*, 2008, 16 (2), 580-586.

DURSO Laura E., LATNER Janet, WHITE Marney, MASHEB Robin, BLOMQUIST Kerstin, MORGAN Peter ve GRILO Carlos. Internalized Weight Bias in Obese Patients with Binge Eating Disorder: Associations with Eating Disturbances and Psychological Functioning, *International Journal of Eating Disorders*, 2012, 45 (3), 423-427.

EISENBERG Miriam H., STREET Richard ve PERSKY Susan, "It runs in my family ...": The Association of Perceived Family History with Body Dissatisfaction and Weight Bias Internalization Among Overweight Women, *Women and Health*, 2017, 57 (4), 478-493.

FARHANGI Mahdieh Abbasalizad, EMAM-ALIZADEH Mahsa, HAMEDI Fatemeh ve JAHANGIRY Leila., Weight Self-stigma and Its Association with Quality of Life and Psychological Distress Among Overweight and Obese Women, *Eating Weight Disorder*, 2016, 22 (3), 451-456.

FETTICH Karla C. ve CHEN Eunice Y., Coping With Obesity Stigma Affects Depressed Mood in African-american and White Candidates for Bariatric Surgery, *Obesity*, 2012, 20, 1118-1121

FLETCHER Lindsay, A Mindfulness and Acceptance-based Intervention for Increasing Physical Activity and Reducing Obesity, University of Nevada Reno, 2011; aktaran GRIFFITHS Catrin, WILLIAMSON Heidi, ZUCHELLI Fabio, PARASKEVA Nicole ve MOSS Tim, A Systematic Review of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for Body Image Dissatisfaction and Weight Self-Stigma in Adults, *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 2018, 48 (4), 1-16.

FOSTER Gary D., KENDALL Philip, WADDEN Thomas, STUNKARD Albert ve VOGT Rence, Psychological Effects of Weight Loss and Regain: A Prospective Evaluation, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1996, 64 (4), 752-757.

GRIFFITHS Catrin, WILLIAMSON Heidi, ZUCHELLI Fabio, PARASKEVA Nicole ve MOSS Tim, A Systematic Review of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for Body Image Dissatisfaction and Weight Self-Stigma in Adults, *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 2018, 48 (4), 1-16.

HAIN Bernhard, LANGER Lorena, HÜNNEMEYER Kathrina, RUDOFISKY Gottfried, ZECH Ulrike ve WILD Beate, Translation and Validation of the German Version of the Weight Self-Stigma Questionnaire (WSSQ), *Obesity Surgery*, 2015, 25(4), 750-753.

HALVORSEN Marianne, WANG Catharina, RICHTER Jörg, MYRLAN Ine, PEDERSEN Siv, EISEMANN Martin ve WATERLOO Knut, Early Maladaptive Schemas, Temperament and Character Traits in Clinically Depressed and Previously Depressed Subjects, *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 2009, 16 (5), 394-407.

HASKELL William L., LEE Min, PATE Russel, POWELL Kenneth ve BLAIR Steven., Physical Activity and Public Health: Updated Recommendation for Adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association, Physical Activity and Public Health, 2007, 116, 1081-1093.

HATZENBUEHLER Mark L., KEYES Katherine ve HASIN Deborah, Associations Between Perceived Weight Discrimination and the Prevalence of Psychiatric Disorders in the General Population, Obesity, 2009, 17 (11), 2033-2039.

HAYWARD Lydia E., VARTANIAN Lenny ve PINKUS Rebecca, Weight Stigma Predicts Poorer Psychological Well-Being Through Internalized Weight Bias and Maladaptive Coping Responses, Obesity, 2018, 26 (4), 1-7.

HEBL Michelle R., RUGGS Enrica, SINGLETARY Sarah ve BEAL Daniel, Perceptions of Obesity Across the Lifespan, Obesity, 2008, 16, 46-52.

HILBERT Anja, BALDOFSKÍ Sabrina, ZENGER Markus, LÖWE Bernd, KERSTING Anette ve BRAEHLER Elmar, Weight Bias Internalization Scale: Psychometric Properties and Population Norms, Plos One, 2014, 9 (1), 1-7.

HİSLİ Nesrin, Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliliği, Güvenirliliği, Psikoloji Dergisi, 1989, 7 (23), 3-13.

HRUBY Hruby ve HU Frank B., The Epidemiology of Obesity: A Big Picture, Pharmaco Economics, 2015, 33, 673-689.

HUNT Deborah A. ve ROSEN James C., Thoughts About Food by Obese and Nonobese Individuals, Cognitive Therapy and Research, 1981, 5(3), 317-322.

JAKIĆIĆ John M., DAVIS Kelliann, GARCIA David, VERBA Steven ve PELLEGRINI Christine, Objective Monitoring of Physical Activity in Overweight and Obese Populations, Physical Therapy Reviews, 2010, 15 (3), 163-169.

JUNG Franziska, SPAHLHOLZ Jenny, HILBERT Anja, RIEDEL-HELLER Steffi ve LUCK-SIKORSKI Claudia, Impact of Weight-Related Discrimination, Body Dissatisfaction and Self-Stigma on the Desire to Weigh Less, Obesity Facts, 2017, 10, 139-151, s. 147.

KELLY T., WANG W., CHEN C-S., REYNOLDS K. ve HE J., Global Burden of Obesity in 2005 and Projections to 2030, International Journal of Obesity , 2008, 32, 1431-1437.

KELSEY Megan M., ZAEPFEL Alysia, BJORNSTAD Petter ve NADEAU Kristen, Age-Related Consequences of Childhood Obesity, Gerontology, 2014, 60 (3), 222-228.

KOBALL A.M. ve CARELS R.A., Coping Responses as Mediators in the Relationship Between Perceived Weight Stigma and Depression, Eating and Weight Disorders, 2011, 16 (1), 17-23.

KÖSE Süleyman ve ŞANLIER Nevin, Hedonik Açlık ve Obezite, Türkiye Klinikleri Journal of Endocrinology, 2015, 10 (1), 16-23.

LATNER Janet D., DURSO Laura ve MOND Jonathan, Health and Health-related Quality of Life Among Treatment-seeking Overweight and Obese Adults: Associations with Internalized Weight Bias, Journal of Eating Disorders, 2013, 1 (3), 1-6.

LEE Christopher W., TAYLOR Graham ve DUNN John, Factor Structure of the Schema Questionnaire in a Large Clinical Sample, Cognitive Therapy and Research, 1999, 23(4), 441-451.

LILLIS Jason, HAYES Steven, BUNTING Kara ve MASUDA Akihiko, Teaching Acceptance and Mindfulness to Improve the Lives of the Obese: A Preliminary Test of a Theoretical Model, *Annals of Behavioral Medicine*, 2009, 37, 58–69.

LILLIS Jason, LEVIN Michael ve HAYES Steven, Exploring the Relationship Between Body Mass Index and Health-related Quality of Life: A Pilot Study of the Impact of Weight Self-stigma and Experiential Avoidance”, *Journal of Health Psychology*, 2011, 16 (5), 722-727.

LILLIS Jason, LUOMA Jason, LEVIN Michael ve HAYES Steven, Measuring Weight Self-stigma: The Weight Self-stigma Questionnaire, *Obesity*, 2010, 18 (5), 971-976.

LILLIS Jason, THOMAS John, LEVIN Michael ve WING Rena, Self-stigma and Weight Loss: The impact of Fear of Being Stigmatized, *Journal of Health Psychology*, 2017, 1-9.

LILLIS Jason, THOMAS John, OLSON K., WING Rena, Weight Self-stigma and Weight Loss During Behavioural Weight Loss Intervention, *Obesity Science & Practice*, 2019, 5 (1), 21-27.

LIN Chung-Ying, STORNG Carol, LATNER Janet, LIN Yi-Ching, TSAI Meng-Che ve CHEUNG Pauline, Mediated Effects of Eating Disturbances in the Association of Perceived Weight Stigma and Emotional Distress, *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 2019, 1-10.

LINK Bruce G. ve PHELAN Jo C., Conceptualizing Stigma, *Annual Reviews Sociology*, 2001, 27, 363–385.

LOWE Michael R. Ve BUTRYN Meghan L., Hedonic Hunger: A new Dimension of Appetite?, *Psychology & Behavior*, 2007, 91 (4), 432-439.

LUZ Felipe Q. da, SAINSBURY Amanda, HAY Philipa, ROEKENES Jessica, SWINBOURNE Jessica, SILVA Dhiordan C. da ve OLIVEIRA Margareth, Early Maladaptive Schemas and Cognitive Distortions in Adults with Morbid Obesity: Relationships with Mental Health Status, *Behavioral Sciences*, 2017, 7 (4), 1-11.

MAGALLARES Alejandro, BOLANOS-RIOS Patricia, RUIZ-PRIETO Inmaculada, VALLE Pilar, IRLES Jose ve JAUREGUI-LOBERA Ignacio, The Mediational Effect of Weight Self-Stigma in the Relationship Between Blatant and Subtle Discrimination and Depression and Anxiety, *The Spanish Journal of Psychology*, 2017, 20 (4), 1-7.

MELA David J. ve SACCHETTI Dawne A., Sensory Preferences for Fats: Relationships with Diet and Body Composition, *The American Journal of Clinical Nutrition*, 1991, 53 (4), 908-915.

MOKDAD Ali H., MARKS James, STROUP Donna ve GERBERDING Julie, Actual Causes of Death in the United States, 2000, *JAMA*, 2004, 291 (10), 1238-1245.

MURIS Peter, Maladaptive Schemas in Non-Clinical Adolescents: Relations to Perceived Parental Rearing Behaviours, Big Five Personality Factors and Psychopathological Symptoms, *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 2007, 14, 449-463.

NAUTA Helga, Cognitions in Obese Binge Eaters and Obese Non-Binge Eaters, *Cognitive Therapy and Research*, 2000, 24 (5), 521–531.

OGDEN Jane ve CLEMENTI Cecelia, The Experience of Being Obese and the Many Consequences of Stigma, *Journal of Obesity*, 2010, 1-9.

OĞUZ Gülay, KARABEKİROĞLU Aytül, KOCAMANOĞLU Birsen ve SUNGUR Mehmet, Obezite ve Bilişsel Davranışçı Terapi, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2016, 8 (2), 133-144.

ONYİKE Chiadi U., CRUM Rosa, LEE Hochang, LYKETSOS Constantine ve EATON William, Is Obesity Associated with Major Depression? Results from the Third National Health and Nutrition Examination Survey, American Journal of Epidemiology, 2003, 158 (12), 1139-1147.

ÖNDER Elif ve AYDIN Yusuf, Obezite Genetiği, Türkiye Klinikleri Journal of Endocrinology-Special Topics, 2013, 6 (1), 13-17.

ÖZDEL Osman, SÖZERİ-VARMA Gülfizar, FENKÇİ Semin, DEĞİRMENCİ Taner, KARADAĞ Filiz, KALKAN-OĞUZHANOĞLU Nalan ve ATEŞÇİ Figen, Obez Kadınlarda Psikiyatrik Tanı Sıklığı, Klinik Psikiyatri, 2011, 14, 210-217.

PALMEİRA Lara, CUNHA Marina ve PÍNTO-GOUVEIA Jose, The Weight of Weight Self-stigma in Unhealthy Eating Behaviours: The Mediator Role of Weight-related Experiential Avoidance, Eating and Weight Disorders, 2018, 23 (6), 785-796.

PAPADOPOULOS Stephanie ve BRENNAN Leah, Correlates of Weight Stigma in Adults with Overweight and Obesity: A Systematic Literature Review, Obesity, 2015, 23, 1743-1760.

PEARL Rebecca L. ve PUHL R.M., Weight Bias Internalization and Health: A Systematic Review, Obesity Reviews, 2018, 19 (8), 1-23.

PEARL Rebecca L., HOPKINS Christina, BERKOWITZ Robert, WADDEN Thomas, Group Cognitive-behavioral Treatment for Internalized Weight Stigma: A Pilot Study, Eating Weight Disorders, 2018, 23 (3), 357-362.

PEARL Rebecca L., PUHL Rebecca ve DOVIDIO John, Differential Effects of Weight Bias Experiences and Internalization on Exercise Among Women with Overweight and Obesity, Journal of Health Psychology, 2014, 20 (12), 1-7.

PEARL Rebecca L., WADDEN Thomas, TRONIERI Jena Shaw, CHAO Ariana, ALAMUDDIN Naji, BAKIZADA Zayna, PINKSAVAGE Emilie ve BERKOWITZ Robert, Sociocultural and Familial Factors Associated with Weight Bias Internalization, Obesity Facts, 2018, 11, 157-164.

PEARL Rebecca L., WHITE Marney ve GRILO Carlos, Overvaluation of Shape and Weight as a Mediator Between Self-esteem and Weight Bias Internalization Among Patients with Binge Eating Disorder, Eating Behaviors, 2014, 15 (2), 259-261.

PEARL Rebecce L. Ve PUHL Rebecca M., The Distinct Effects of Internalizing Weight Bias: An Experimental Study, Body Image, 2016, 17, 38-42.

PONT Stephen J., Stigma Experienced by Children, Pediatrics, 2017, 140 (6), 1-11.

PRICE R. Arlen, Genetics and Common Obesities: Background, Current Status, Strategies, and Future Prospects. In: Wadden TA, Stunkard AJ (eds) Handbook of Obesity Treatment, 2002; aktaran SWENCIONIS Charles ve RENDELL Sarah Litman, The Psychology of Obesity, Abdominal Imaging, 2012, 37, 733-737.

PUHL Rebecca M. ve BROWNELL Kelly D., Confronting and Coping with Weight Stigma: An Investigation of Overweight and Obese Adults, Obesity, 2006, 14, 1802-1815.

PUHL Rebecca M. ve HEUER Chelsea A., Obesity Stigma: Important Considerations for Public Health, *American Journal of Public Health*, 2010, 100 (6), 1019-1028.

PUHL Rebecca M. ve HEUER Chelsea A., The Stigma of Obesity: A Review and Update, *Obesity*, 2009, 17, 941–964.

PUHL Rebecca M., ANDREYEVA T. ve BROWNELL Kelly, Perceptions of Weight Discrimination: Prevalence and Comparison to Race and Gender Discrimination in America, *International Journal of Obesity*, 2008, 32, 992–1000.

PUHL Rebecca M., HIMMELSTEIN Mary ve QUINN Diane, Internalizing Weight Stigma: Prevalence and Sociodemographic Considerations in US Adults, *Obesity*, 2017, 26 (1), 167-175.

PUHL Rebecca M., MOSS-RACUSIN Corrine ve SCHWARTZ Marlene, Internalization of Weight Bias: Implications for Binge Eating and Emotional Well-being, *Obesity*, 2007, 15 (1), 19-23.

PUHL Rebecca M., QUINN Diane, WEISZ Bradley ve SUH Young, The Role of Stigma in Weight Loss Maintenance Among U.S. Adults, *Annals of Behavioral Medicine*, 2017, 51(5), 1-10.

PUHL Rebecca ve BROWNELL Kelly D., Ways of Coping with Obesity Stigma: Review and Conceptual Analysis, *Eating Behaviors*, 2003, 4(1), 53-78.

PUHL Rebecca ve SUH Young, Stigma and Eating and Weight Disorders, *Current Psychiatry Reports*, 2015, 17(10), 1-10.

PURSHARIFI Hamid, BIDADIAN Maryam, BAHRAMIZADEH Hamid ve SALEHINEZHAD Mohammad Ali, The Relationship Between Early Maladaptive Schemas and Aspects of Identity in Obesity, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 2011, 30, 517 – 523.

PURTON Terry, MOND Jonathan, CICERO David, WAGNER Allison, STEFANO Emily, RAND-GIOVANNETTI Devin ve LATNER Janet., Body Dissatisfaction, Internalized Weight Bias and Quality of Life in Young Men and Women, *Quality of Life Research*, 2019, 28 (7), 1825-1833.

RATCLIFFE Denise ve ELLISON Nell, Obesity and Internalized Weight Stigma: A Formulation Model for an Emerging Psychological Problem, *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 2015, 43 (2), 239-252.

RAVES Danielle M., BREWIS Alexandra, TRAINER Sarah, HAN Seung-Yong ve WUTICH Amber, Bariatric Surgery Patients' Perceptions of Weight-Related Stigma in Healthcare Settings Impair Post-surgery Dietary Adherence Danielle, *Frontiers in Psychology*, 2016, 7, 1-13.

RICHARDSON Stephen A., GOODMAN Norman, HASTORF Albert ve DORNBUSCH Sanford, Cultural Uniformity in Reaction to Physical Disabilities, *American Sociological Review*, 1961, 26 (2), 241-247.

RISO Lawrence P., FROMAN Shoshana, RAOUF Mona, GABLE Philip, MADDUX Rachel, TURINI-SANTORELLI Noelle, PENNA Suzanne, BLANDINO Jaime, JACOBS Carli ve CHERRY Melissa, The Long-Term Stability of Early Maladaptive Schemas, *Cognitive Therapy and Research*, 2006, 30 (4), 515-529.

ROBERTO Christina A., SYSKO Robyn, BUSH Jennifer, PEARL Rebecca, PUHL Rebecca M., SCHVEY Natasha ve DOVIDIO John, Clinical Correlates of the Weight Bias Internalization Scale in a Sample of Obese Adolescents Seeking Bariatric Surgery, *Obesity*, 2012, 20 (3), 533-539.

SAVAŞHAN Çağatay, SARI Oktay, AYDOĞAN Ümit ve ERDAL Muhammed, İlkokul Çağındaki Çocuklarda Obezite Görülme Sıklığı ve Risk Faktörleri, Türk Aile Hekimliği Dergisi, 2015, 19 (1), 14-21.

SCHMIDT Norman B., JOINER Thomas ve YOUNG Jeffrey E., The Schema Questionnaire: Investigation of Psychometric Properties and the Hierarchical Structure of a Measure of Maladaptive Schemas, Cognitive Therapy and Research, 1995, 19 (3), 295-321.

SCHVEY Natasha A. ve WHITE Marney A., The Internalization of Weight Bias is Associated with Severe Eating Pathology Among Lean Individuals, Eating Behaviors, 2015, 17, 1-5.

SCHWARTZ Marlene B., VARTANIAN Lenny, NOSEK Brian ve BROWNELL Kelly, The Influence of One's Own Body Weight on Implicit and Explicit Anti-fat Bias, Obesity, 2006, 14 (13), 440-447.

SEVİNÇER Güzin M., KAYA Ayşenur, BOZKURT Süleyman, AKIN Ercan ve KÖSE Samet, Reliability, Validity, and Factorial Structure of the Turkish Version of the Weight Self-Stigma Questionnaire (Turkish WSSQ), Psychiatry and Clinical Psychopharmacology, 2017, 27 (4), 386-392.

SOYGÜT Gonca, KARAOŞMANOĞLU Alp ve ÇAKIR Zehra, Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Değerlendirilmesi: Young Şema Ölçeği Kısa Form-3'ün Psikometrik Özelliklerine İlişkin Bir İnceleme, Türk Psikiyatri Dergisi, 2009, 20 (1), 75-84.

SPAHLHOLZ Jenny, BAER N., KÖNIG H., RIEDEL-HELLER S., LUCK-SIKORSKI C., Obesity and Discrimination – A Systematic Review and Meta-analysis of Observational Studies, Obesity Reviews, 2016, 17, 43-55.

STUNKARD Albert J. ve Wadden Thomas A., Psychological Aspects of Severe Obesity, The American Journal of Clinical Nutrition, 1992, 55 (2), 524–532.

STUNKARD Albert J., LAFLEUR W., WADDEN Thomas, Stigmatization of Obesity in Medieval Times: Asia and Europe, International Journal of Obesity, 1998, 22, 1141-1144.

SWEETING Helen, WEST Patrick ve YOUNG Robert, "Obesity Among Scottish 15 Year Olds 1987–2006: Prevalence and Associations with Socio-economic Status, Well-being and Worries about Weight, BMC Public Health, 2008, 8 (404), 1-7.

SWINBURN Boyd, EGGER Garry ve RAZA Fezeela, Dissecting Obesogenic Environments: The Development and Application of a Framework for Identifying and Prioritizing Environmental Interventions for Obesity, Preventive Medicine, 1999, 29 (6), 563-570.

TEGİN Buket, Depresyonda Bilişsel Şemalar, Ankara, 1980; aktaran, HİSLİ Hisli, Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliliği, Güvenirliliği, Psikoloji Dergisi, 1989.

TOMİYAMA Janet, Weight Stigma is Stressful. A Review of Evidence for the Cyclic Obesity/Weight-Based Stigma Model, Appetite, 2014, 82, 1-8.

VARTANIAN Lenny R., PINKUS Rebecca ve SMYTH Joshua, Experiences of Weight Stigma in Everyday Life: Implications for Health Motivation, Stigma and Health, 2018, 2 (3), 85-92.

VLIERBERGHE Leen Van ve BRAET Caroline, Dysfunctional Schemas and Psychopathology in Referred Obese Adolescents, Clinical Psychology and Psychotherapy, 2007, 14, 342-351.

WANG Catharina E.A., HALVORSEN Marianne, EISEMANN Martin ve WATERLOO Knut, Stability of Dysfunctional Attitudes and Early Maladaptive Schemas: A 9-year Follow-up Study of Clinically Depressed Subjects, Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 2010, 41 (4), 389-396.

XU Yanqing ve WANG Fahui, Built Environment and Obesity by Urbanicity in the U.S, Health Place, 2015, 34, 19-29.

YERLİKAYA Emrah ve AKIN Fulya, "Obezite Etiyopatogenezi", Türkiye Klinikleri Journal of Endocrinology-Special Topics, 2013, 6 (1), 7-12.

TEZLER

ALTUN Simay, Üniversite Öğrencilerinin Obeziteye İlişkin Önyargılarının Belirlenmesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Başkent Üniversitesi, Ankara, 2015 **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.

CİHAN Gizem, Obez Bireylerde Damgalanma Hissi ile Yeme Davranışları ve Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Başkent Üniversitesi, Ankara, 2019 **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.

GÜRKAN Burçin, Şemalar ve Başetme Yollarının Obezitesi Olan Bireylerin Kaygı, Depresyon, Benlik Saygısı ve İntihar ve İntihar Oranları Üzerindeki Etkisinin Şema Kuramı Açısından İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Uludağ Üniversitesi, Bursa, 2012 **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.

KUTLU Burcu, Beden İmajının Gelişimi ve Sağlıklı Beden Ağırlığının Korunmasında Yemeyle İlgili Tutumlar, Temel İnançlar ve Ebeveyn Bağılanmanın Rolü, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ege Üniversitesi, İzmir, 2009. **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.

UĞUREL Burçak Bilgin, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Obezite Önyargısının Belirlenmesi, Aile Hekimliği Kliniği, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, 2017 **(Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi)**.

İNTERNET KAYNAKLARI

Dünya Sağlık Örgütü – Avrupa resmi internet sayfası, "Obesity", <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity> (Erişim Tarihi: 29/08/2019).

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Resmi İnternet Sayfası, "Body Mass Index – BMI", <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi> (Erişim Tarihi: 02/05/2019).

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Resmi İnternet Sayfası, "Obesity and overweight" <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> (Erişim Tarihi: 02/05/2019).

Dünya Sağlık Örgütü Resmi İnternet Sayfası, "Aşırı kilo ve obezite, 5-19 yaş arası çocuklar ve ergenler" https://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/overweight_adolescents_text/en/ (Erişim Tarihi: 29/08/2019).

Dünya Sağlık Örgütü Resmi İnternet Sayfası, "What are obesity and overweight", <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> (Erişim Tarihi: 02/05/2019).

Dünya Sağlık Örgütü Resmi İnternet Sayfası, “Yetişkinler arasında şişmanlık prevalansı, BKİ \geq 30, DSÖ bölgesine göre kaba tahminler”, <http://apps.who.int/gho/data/view.main.BMI30CREGv?lang=en> (Erişim Tarihi: 29.08.2019).

Sultan Esra Tedik, “Fazla Kilo / Obezitenin Önlenmesinde ve Sağlıklı Yaşamın Desteklenmesinde Hemşirenin Rolü”, Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi, <https://dergipark.org.tr/download/issue-full-file/33698> (Erişim Tarihi: 02/05/2019).

T.C. Sağlık Bakanlığı Resmi İnternet Sayfası, “Obezitenin Nedenleri”, <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/obezitenin-nedenleri.html> (Erişim Tarihi: 24/06/2019).

The Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) Resmi internet sayfası, “Obesity Update 2017”, <http://www.oecd.org/health/obesity-update.htm> (Erişim Tarihi: 29/08/2019).

RESMİ YAYINLAR

Türkiye İstatistik Kurumu, “Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2018”, Sayı: 30626, 26 Nisan 2019.

Türkiye İstatistik Kurumu, “Türkiye Sağlık Araştırması”, Sayı 24573, 31 Mayıs 2017.

RAPORLAR

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Türkiye’de Obezitte Cerrahisinin Obezite Tedavisindeki Yeri, Ankara, 2014.

Türkiye Endikronoloji ve Metabolizma Demeği (TEMĐ), Obezite Tanı ve Tedavi Klavuzu, Bayt Bilimsel Araştırmalar Yayın, Ankara, 2018.

EKLER
SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

Doğum Yılı:	Cinsiyetiniz: (A) Kadın (B) Erkek
Eğitim Durumunuz:	
(A) Okur-yazar (B) İlkokul mezunu (C) Ortaokul mezunu (D) Lise mezunu (E) Üniversite mezunu (F) Yüksek Lisans/Doktora	
Aylık Gelir Durumunuz:	
(A) 0-2000 TL (B) 2000-4000 TL (C) 4000-6000 TL (D) 6000 TL ve üstü	
Beden Ağırlığınız (kg):	Boyunuz(cm):
Var ise Hedeflediğiniz ağırlık (kg):	
Birinci derece yakınlarınızdan birinde obezite sorunu var mı? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)	
(A) Annemde Var (B) Babamda Var (C) Kardeş(ler)imde Var (D) Kimsede Yok	
Şu anda yaşadığınız romantik ilişki:	
(A) İlişkim yok (B) Flört (C) Söz/nişan (D) Evli (E) Boşandım	
Yakın olarak niteleyebileceğiniz kaç arkadaşınız vardır?	
(A) Yok (B) 1 Kişi (C) 2 Kişi (D) 3 Kişi (E) 4+ Kişi	
Bedensel görünüşünüzden memnun musunuz?	
(A) Evet (B) Hayır	
Beden ağırlığınız bir gün içerisinde ne sıklıkla aklınıza gelir?	
(A) Hiç (B) Nadiren (C) Bazen (D) Sık sık (E) Çok sık	
Ne sıklıkla tartılırsınız?	
(A) Hiç (B) Günde 1 defa (C) Günde birkaç defa (D) Haftada 1 defa (E) Haftada birkaç defa (F) Ayda 1 defa	
Herhangi bir tıbbi hastalığınız var mıdır?	
(A) Evet (B) Hayır	
Yanıtınız evet ise belirtiniz.....	
Daha önce hiç psikiyatrik tanı aldınız mı?	
(A) Evet (B) Hayır	
Yanıtınız evet ise almış olduğunuz tanıyı belirtiniz.....	
Daha önce hiç intihar girişiminiz oldu mu?	
(A) Evet (B) Hayır	

KİLO AÇISINDAN KENDİNİ DAMGALAMA ÖLÇEĞİ

Aşağıda bir dizi ifade bulacaksınız. **Lütfen her ifadenin sizin için ne kadar uygun olduğunu derecelendiriniz.** Seçiminizi yaparken aşağıdaki ölçeği kullanınız.

1	2	3	4	5
Hiç	Çoğu kez	Ne katılıyorum	Çoğu kez	Tümüyle
katılmıyorum	katılmıyorum	ne de katılmıyorum	katılıyorum	katılıyorum

- ____ 1. Aşırı kilolu halime her zaman geri döneceğim.
- ____ 2. Kilo sorunlarıma ben sebep oldum.
- ____ 3. Kilo sorunlarım yüzünden suçlu hissediyorum.
- ____ 4. Zayıf bir kişiliğim olduğu için aşırı kiloluyum.
- ____ 5. Eğer daha güçlü biri olsaydım kilomla ilgili asla sorunlarım olmazdı.
- ____ 6. Sağlıklı bir kiloda kalmak için yeterince iradeli değilim.
- ____ 7. Başkalarının benim hakkımda düşüncelerinden dolayı güvensiz hissedirim.
- ____ 8. Kilo sorunlarım olduğu için insanlar bana karşı ayrımcılık yapıyorlar.
- ____ 9. Kilo sorunları olmamış insanların benimle ilişki kurması zordur.
- ____ 10. Başkaları kilo sorunlarım nedeniyle kendini denetleme eksikliğim olduğunu düşünecek.
- ____ 11. İnsanlar kilo sorunlarım için suçlanacak kişinin ben olduğunu düşünüyor.
- ____ 12. Başkaları kilom yüzünden etrafımda olmaktan utanç duyarlar.

Young Şema Ölçeği

Aşağıda, insanların kendilerini tanımlarken kullandıkları bazı ifadeler sıralanmıştır. Lütfen her bir ifadeyi okuyun ve sizi ne kadar iyi tanımladığına karar verin. Emin olmadığınız sorularda neyin "doğru" olabileceğinden çok, sizin duygusal olarak "ne hissettiğiniz"e dayanarak cevap verin. Bir kaç soru, anne babanızla ilişkiniz hakkındadır. Eğer biri veya her ikisi şu anda yaşamıyorlarsa, bu soruları, o (onlar) hayatta iken ilişkinizin nasıl olduğunu göz önüne alarak cevaplandırın. Yanıtınızı, her maddenin yanındaki 1'den 6'ya kadar olan seçeneklerden birinin altına (X) işareti koyarak verin. Seçeneklerin ne anlama geldiği aşağıdaki anahtarada belirtilmektedir.

- 1= (%0) Beni hiç tanımlamıyor
 2= (%15) Beni çok az tanımlıyor
 3= (%30) Beni oldukça tanımlıyor
 4= (%50) Beni orta derecede tanımlıyor
 5= (%80) Beni çoğunlukla tanımlıyor
 6= (%100) Beni mükemmel şekilde tanımlıyor

Aşağıdaki ifade sizi ne kadar tanımlıyor?	1 %0	2 %15	3 %30	4 %50	5 %80	6 %100
1. Bana bakan, benimle zaman geçiren, başıma gelen olaylarla gerçekten ilgilenen kimsem olmadı.						
2. Beni terk edeceklerinden korktuğum için yakın olduğum insanların peşini bırakmam.						
3. İnsanların beni kullandıklarını hissediyorum.						
4. Uyumsuzum.						
5. Beğendiğim hiçbir erkek/kadın, kusurlarımı görürse beni sevmez.						
6. İş (veya okul) hayatımda neredeyse hiçbir şeyi diğer insanlar kadar iyi yapamıyorum.						
7. Günlük yaşamımı tek başıma idare edebilme becerisine sahip olduğumu hissetmiyorum.						
8. Kötü bir şeyler olacağı duygusundan kurtulamıyorum.						
9. Anne babamdan ayrılmayı, bağımsız hareket edebilmeyi, yaşıtlarım kadar başaramadım.						
10. Eğer istediğimi yaparsam, başımı derde sokarım diye düşünürüm.						
11. Genellikle yakınlarıma ilgi gösteren ve bakan ben olurum.						
12. Olumlu duygularımı diğerlerine göstermekten utanırım (sevdiğimi, önemsemediğimi göstermek gibi).						
13. Yaptığım çoğu şeyde en iyi olmalıyım; ikinci olmayı kabullenemem.						
14. Diğer insanlardan bir şeyler istediğimde bana "hayır" denilmesini çok zor kabullenirim.						
15. Kendimi sıradan ve sıkıcı işleri yapmaya zorlayamam.						
16. Paramın olması ve önemli insanlar tanıyor olmak beni değerli yapar.						
17. Her şey yolunda gidiyor görünse bile, bunun bozulacağını hissederim.						
18. Eğer bir yanlış yaparsam, cezalandırılmayı hak ederim.						
19. Çevremde bana sıcaklık, koruma ve duygusal yakınlık gösteren kimsem yok.						
20. Diğer insanlara o kadar muhtacım ki onları kaybedeceğim diye çok endişeleniyorum.						
21. İnsanlara karşı tedbiri elden bırakmam yoksa bana kasıtlı olarak zarar vereceklerini hissederim.						
22. Temel olarak diğer insanlardan farklıyım.						
23. Gerçek beni tanırlarsa beğendiğim hiç kimse bana yakın olmak istemez.						
24. İşleri halletmede son derece yetersizim.						
25. Gündelik işlerde kendimi başkalarına bağımlı biri olarak görüyorum.						
26. Her an bir felaket (doğal, adli, mali veya tıbbi) olabilir diye hissediyorum.						

27. Annem, babam ve ben birbirimizin hayatı ve sorunlarıyla aşırı ilgili olmaya eğilimliyiz.						
28. Diğer insanların isteklerine uymaktan başka bir yolun yokmuş gibi hissediyorum; eğer böyle yapmazsam bir şekilde beni reddederler veya intikam alırlar.						
29. Başkalarını kendimden daha fazla düşündüğüm için ben iyi bir insanım.						
30. Duygularımı diğerlerine açmayı utanç verici bulurum.						
31. En iyisini yapmalıyım, "yeterince iyi" ile yetinemem.						
32. Ben özel biriyim ve diğer insanlar için konulmuş olan kısıtlamaları veya sınırları kabul etmek zorunda değilim.						
33. Eğer hedefime ulaşamazsam kolaylıkla yılgınlığa düşer ve vazgeçerim.						
34. Başkalarının da farkında olduğu başarılar benim için en değerlisidir.						
35. İyi bir şey olursa, bunu kötü bir şeyin izleyeceğinden endişe ederim.						
36. Eğer yanlış yaparsam, bunun özü yoktur.						
37. Birisi için özel olduğumu hiç hissetmedim.						
38. Yakınlarımla beni terk edeceği ya da ayrılacağından endişe duyarım.						
39. Herhangi bir anda birileri beni aldatmaya kalkışabilir.						
40. Bir yere ait değilim, yalnızım.						
41. Başkalarının sevgisine, ilgisine ve saygısına değer bir insan değilim.						
42. İş ve başarı alanlarında birçok insan benden daha yeterli.						
43. Doğru ile yanlış birbirinden ayırmakta zorlanırım.						
44. Fiziksel bir saldırıya uğramaktan endişe duyarım.						
45. Annem, babam ve ben özel hayatımızı birbirimizden saklarsak, birbirimizi aldatmış hisseder veya suçluluk duyarız.						
46. İlişkilerimde, diğer kişinin yönlendirici olmasına izin veririm.						
47. Yakınlarımla o kadar meşgulüm ki kendime çok az zaman kalıyor.						
48. İnsanlarla beraberken içten ve cana yakın olmak benim için zordur.						
49. Tüm sorumluluklarımı yerine getirmek zorundayım.						
50. İstedikimi yapmaktan alkonulmaktan veya kısıtlanmaktan nefret ederim.						
51. Uzun vadeli amaçlara ulaşabilmek için şu andaki zevklerimden fedakarlık etmekte zorlanırım.						
52. Başkalarından yoğun bir ilgi görmezsem kendimi daha az önemli hissedirim.						
53. Yeterince dikkatli olmazsanız, neredeyse her zaman bir şeyler ters gider.						
54. Eğer işimi doğru yapmazsam sonuçlara katlanmam gerekir.						
55. Beni gerçekten dinleyen, anlayan veya benim gerçek ihtiyaçlarımı ve duygularımı önemseyen kimsem olmadı.						
56. Önem verdiğim birisinin benden uzaklaştığını sezersem kötü hissederim.						
57. Diğer insanların niyetleriyle ilgili oldukça şüpheliyimdir.						
58. Kendimi diğer insanlara uzak veya kopmuş hissediyorum.						
59. Kendimi sevebilecek biri gibi hissetmiyorum.						
60. İş (okul) hayatımda diğer insanlar kadar yetenekli değilim.						
61. Gündelik işler için benim kararlarım güvenilirmez.						
62. Tüm paramı kaybedip çok fakir veya zavallı duruma düşmekten endişe duyarım.						
63. Çoğunlukla annem ve babamın benimle iç içe yaşadığını hissediyorum - Benim kendime ait bir hayatım yok.						

64. Kendim için ne istediğimi bilmediğim için daima benim adıma diğer insanların karar vermesine izin veririm.						
65. Ben hep başkalarının sorunlarını dinleyen kişi oldum.						
66. Kendimi o kadar kontrol ederim ki insanlar beni duygusuz veya hissiz bulurlar.						
67. Başarmak ve bir şeyler yapmak için sürekli baskı altındayım.						
68. Diğer insanların uyduğu kurallara ve geleneklere uymak zorunda olmadığımı hissediyorum.						
69. Benim yararına olduğunu bilsem bile hoşuma gitmeyen şeyleri yapmaya kendimi zorlayamam.						
70. Bir toplantıda fikrimi söylediğimde veya bir topluluğa tanıtıldığımda onaylanmayı ve takdir görmeyi isterim.						
71. Ne kadar çok çalışırsam çalışayım, maddi olarak iflas edeceğimden ve neredeyse her şeyimi kaybedeceğimden endişe ederim.						
72. Neden yanlış yaptığının önemi yoktur; eğer hata yaptıysam sonucuna da katlanmam gerekir.						
73. Hayatımda ne yapacağımı bilmediğim zamanlarda uygun bir öneride bulunacak veya beni yönlendirecek kimsem olmadı.						
74. İnsanların beni terk edeceği endişesiyle bazen onları kendimden uzaklaştırırım.						
75. Genellikle insanların asıl veya art niyetlerini araştırırım.						
76. Kendimi hep grupların dışında hissedirim.						
77. Kabul edilemeyecek pek çok özelliğim yüzünden insanlara kendimi açamıyorum veya beni tam olarak tanımalarına izin vermiyorum.						
78. İş (okul) hayatımda diğer insanlar kadar zeki değilim.						
79. Ortaya çıkan gündelik sorunları çözebilme konusunda kendime güvenmiyorum.						
80. Bir doktor tarafından herhangi bir ciddi hastalık bulunmamasına rağmen bende ciddi bir hastalığın gelişmekte olduğu endişesine kapılıyorum.						
81. Sık sık annemden babamdan ya da eşimden ayrı bir kimliğimin olmadığını hissediyorum.						
82. Haklarıma saygı duyulmasını ve duygularımın hesaba katılmasını istemekte çok zorlanıyorum.						
83. Başkaları beni, diğerleri için çok, kendim için az şey yapan biri olarak görüyorlar.						
84. Diğerleri beni duygusal olarak soğuk bulurlar.						
85. Kendimi sorumluluktan kolayca sıyıramıyorum veya hatalarım için gerekçe bulamıyorum.						
86. Benim yaptıklarımın, diğer insanların katkılarından daha önemli olduğunu hissediyorum.						
87. Kararıma nadiren sadık kalabilirim.						
88. Bir dolu övgü ve iltifat almam kendimi değerli birisi olarak hissetmemi sağlar.						
89. Yanlış bir kararın bir felakete yol açabileceğinden endişe ederim.						
90. Ben cezalandırılmayı hak eden kötü bir insanım.						

BECK DEPRESYON ENVANTERİ

Tarih:.....

Bu form son bir (1) hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizi araştırmaya yönelik 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin karşısındaki dört cevabı dikkatlice okuduktan sonra, size en çok uyan, yani sizin durumunuzu en iyi anlatanı işaretlemeniz gerekmektedir.

- | | |
|--|--|
| <p>1 (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.
(1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
(2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
(3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanmıyorum.</p> | <p>11 (0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.
(1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.
(2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.
(3) Artık çevremde hiç kimseyi istemiyorum.</p> |
| <p>2 (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
(1) Gelecek için karamsarım.
(2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
(3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.</p> | <p>12 (0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.
(1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
(2) Eskkiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.
(3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.</p> |
| <p>3 (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.
(1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.
(2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğumu görüyorum.
(3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.</p> | <p>13 (0) Her zamankinden farklı görüldüğümü sanmıyorum.
(1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.
(2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.
(3) Kendimi çok çirkin buluyorum.</p> |
| <p>4 (0) Her şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
(1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.
(2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
(3) Her şeyden sıkılıyorum.</p> | <p>14 (0) Eskisi kadar iyi iş gücü yapabiliyorum.
(1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.
(2) Ufacık bir iş bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.
(3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.</p> |
| <p>5 (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.
(1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
(2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
(3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.</p> | <p>15 (0) Uyulum her zamanki gibi.
(1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.
(2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.
(3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.</p> |
| <p>6 (0) Kendimden memnunum.
(1) Kendimden pek memnun değilim.
(2) Kendime kızgınım.
(3) Kendimden nefrete ediyorum.</p> | <p>16 (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.
(1) Eskkiye oranla daha çabuk yoruluyorum.
(2) Her şey beni yoruyor.
(3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.</p> |
| <p>7 (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
(1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğumu düşünüyorum.
(2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.
(3) Herşeyi yanlış yapıyormuşum gibi geliyor ve hep kendimi kabahatli buluyorum.</p> | <p>17 (0) İştahım her zamanki gibi.
(1) Eskisinden daha iştahsızım.
(2) İştahım çok azaldı.
(3) Hiçbir şey yiyemiyorum.</p> |
| <p>8 (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.
(1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.
(2) Kendimi öldürmek isterdim.
(3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.</p> | <p>18 (0) Son zamanlarda zayıflamadım.
(1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim.
(2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim.
(3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim.</p> |
| <p>9 (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.
(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
(2) Çoğu zaman ağlıyorum.
(3) Eskiden ağlayabiliirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.</p> | <p>19 (0) Sağlığım ile ilgili kaygılarım yok.
(1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.
(2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafama başka şeylere vermekte zorlanıyorum.
(3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum.</p> |
| <p>10 (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkın ve sinirli değilim.
(1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkıyor ve kızıyorum.
(2) Her şey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.
(3) Canımı sıkın şeylere bile artık kızamıyorum.</p> | <p>20 (0) Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok.
(1) Eskisine oranla sekse ilgim az.
(2) Cinsel isteğim çok azaldı.
(3) Hiç cinsel istek duymuyorum.</p> |
| | <p>21 (0) Cezalandırılması gereken şeyler yaptığımı sanmıyorum.
(1) Yaptıklarımın dolayı cezalandırılabileceğini düşünüyorum.
(2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.
(3) Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.</p> |

Katılımcılar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Gelişim Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı Doç. Dr. Güzin Mukaddes SEVİNÇER danışmanlığında yürütülen bu araştırmanın amacı, obezitede (Beden Kitle İndeksi 30 ve üzeri) kendini damgalama ve temel bilişsel/yaşantısal temalar arasındaki birkaç değişkeni birlikte incelemektir.

Araştırmaya yalnızca Beden Kitle İndeksi 30 ve üzeri olan bireyler katılabilir. Ölçekler toplam 123 sorudan oluşmaktadır. Soruları yanıtlamak ortalama 20 dakika kadar sürmektedir. Araştırmada kullanılan ölçekler birlikte değerlendirilecektir ve kimlik bilgileriniz istenmemektedir. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Yanıtlayacağınız soruların doğru veya yanlış cevabı yoktur. Tamamen kişisel ve sizi en iyi tanımlayan ifadeyi seçmeniz istenmektedir. Araştırma sonuçlarının gerçekçi değerlendirilebilmesi için soruları boş bırakmamanız ve isimsiz dolduracağınızı göz önüne alarak sizi en iyi tanımlayan ifadeleri seçmeniz önemlidir.

Her ölçeğin başında testin nasıl doldurulacağı açıkça belirtilmektedir. Ölçeği belirtilen açıklamalara göre doldurunuz.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Saygılarımla.

Psk. Vedat DEMİRAL

ÖZGEÇMİŞ

Vedat Demiral 1990 yılında İstanbul'da doğmuştur. Liseyi İstanbul'da bitirip Gazi Üniversitesi İletişim Fakültesi'nde bir dönem okuduktan sonra yarıda keserek İstanbul Arel Üniversitesi Psikoloji Bölümü'ne geçmiştir. Buradan 2014 yılında mezun olmuştur. Mezuniyetini takiben zorunlu askerlik görevini tamamlamak için yedek subay olarak Jandarma Okulları'nda psikolog olarak çalışmıştır. Aynı dönemlerde Bilişsel-Davranışçı Terapi, Transaksiyonel Analiz ve Şema Terapi üzerine eğitimlerini sürdürmüştür. 2018 yılında İstanbul Gelişim Üniversitesi Klinik Psikoloji bölümüne başlamıştır. İş yaşamına özel sektörde devam etmektedir.

Mail:

vedatdemiral02@gmail.com



