

T.C.  
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

OBEZ BİREYLERDE KENDİNİ DAMGALAMA VE DUYGUSAL  
YEME ARASINDAKİ İLİŞKİ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan  
Büşranur YAŞAR

Tez Danışmanı  
Doç. Dr. Güzin Mukaddes SEVİNÇER

İSTANBUL - 2020



## TEZ TANITIM FORMU

- YAZAR ADI SOYADI** : Búřranur YAŞAR
- TEZİN DİLİ** : Türkçe
- TEZİN ADI** : Obez Bireylerde Kendini Damgalama ve Duygusal Yeme Arasındaki İlişki
- ENSTİTÜ** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
- ANABİLİM DALI** : Psikoloji Anabilim Dalı
- TEZİN TÜRÜ** : Yüksek Lisans
- TEZİN TARİHİ** : 08.07.2020
- SAYFA SAYISI** : 97
- TEZ DANIŐMANLARI** : Doç. Dr. Güzin Mukaddes SEVİNÇER
- DİZİN TERİMLERİ** : Obezite, Damgalama, Duygusal yeme
- TÜRKÇE ÖZET** : Obez bireylerin kendini damgalamaları ve duygusal yemeleri arasındaki ilişki karşılaştırılmıştır.
- DAĞITIM LİSTESİ** : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsüne  
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

*Búřranur YAŞAR*

T.C.  
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**OBEZ BİREYLERDE KENDİNİ DAMGALAMA VE DUYGUSAL  
YEME ARASINDAKİ İLİŞKİ**

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan  
Büşranur YAŞAR

Tez Danışmanı  
Doç. Dr. Güzin Mukaddes SEVİNÇER

İSTANBUL - 2020

## BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının eserlerinden 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.

Büşranur YAŞAR

...../...../2020



**İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Büşranur Yaşar'ın "**Obez Bireylerde Kendini Damgalama ve Duygusal Yeme Arasındaki İlişki**" adlı tez çalışması, jürimiz tarafından PSİKOLOJİ anabilim dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan *İmza*  
\_\_\_\_\_  
*Doç. Dr. Güzin Mukaddes*  
**SEVİNÇER**

Üye *İmza*  
\_\_\_\_\_  
*Dr. Öğr. Üyesi Yasin*  
**GENÇ**

Üye *İmza*  
\_\_\_\_\_  
*Dr. Öğr. Üyesi Necmettin*  
**AKSOY**

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 2020

*İmzası*  
**Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ**  
Enstitü Müdürü

## ÖZET

**Giriş:** Obezite günümüz çağının gittikçe artmakta olan en önemli sorunlarından biri haline gelmiştir. Bireylerin kilo alımlarında pekçok faktör bulunsada duygusal yeme davranışı kilo alımını tetikleyen en önemli sebeplerden biridir. Duygusal yeme davranışının ardından kilo alımı bireylerde kendi kendilerini beğenmeme ve damgalamalarına neden olmaktadır. Böylelikle kendilerini pekçok ortamdaki izole ederek duygusal yeme ve kendini damgalama döngüsünü sürekli olarak tekrarlamaktadırlar.

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı, obez bireylerin kilo alımında kendini damgalama ve duygusal yeme arasındaki ilişkinin saptanması amaçlanmaktadır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu araştırma 18.03.2020 – 18.04.2020 tarihleri arasında internet üzerindeki obezite siteleri ve gruplarında 18 yaş üstü, Beden Kitle İndeksi 30kg/m<sup>2</sup> üstü, 211 obez bireylerden oluşmaktadır. Araştırma verileri olarak yazılı onam formu, sosyodemografik veri formu, Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği (DEBQ) ve Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeği (KKDÖ) kullanılarak yapılmıştır. Elde edilen veriler obez bireylerin sosyodemografik bilgileri ile birlikte bireylerin kilo alımında kendilerini damgalama ve duygusal yeme ilişkilerini bilgilendirilmemizi sağlayan yapılandırılmış ve yarı yapılandırılmış bir anket formu oluşturularak yapılmıştır. Araştırmanın istatistiksel analizleri IBM SPSS versiyon 21.0 paket programı ile yapılmıştır. İstatistiksel önemlilik için p<0,05 değeri kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışma %80,6 kadın ve %19,4 erkek katılımcılardan oluşmaktadır. Çalışmaya katılan bireylerin çeşitli özelliklerine göre kısıtlayıcı yeme (DEBQ-R) alt puanı karşılaştırıldığında sosyo-ekonomik durum ve psikiyatrik hastalık tanısı karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Çalışmaya katılan bireylerin çeşitli özelliklerine göre Duygusal Yeme (DEBQ-E) alt boyutu puanı karşılaştırmalarında, çalışma durumu ve psikiyatrik hastalık tanısı gruplar arası anlamlı farklılık bulunmuştur. Çalışmaya katılan bireylerin çeşitli özelliklerine göre, Dışsal Yeme (DEBQ-E) alt boyutu puanı karşılaştırmalarında, çocukluk döneminde obezite öyküsü gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Çalışmaya katılan bireylerin çeşitli özelliklerine göre, Hollanda Yeme Davranışı Anketi toplam puanı karşılaştırmalarında, çalışma durumu ve çocukluk döneminde obezite gruplar arası anlamlı fark bulunmuştur. Çalışmaya katılan bireylerin çeşitli özelliklerine göre, kendini değersizleştirme alt boyut puanı karşılaştırmalarında, psikiyatrik hastalık öyküsü ve intihar öyküsü gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Çalışmaya katılan bireylerde

Damgalanma Korkusu alt boyut puanı karşılaştırmalarında medeni durum, psikiyatrik hastalık öyküsü, intihar öyküsü ve çocukluk döneminde obezite grupları arası istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Çalışmaya katılan bireylerde özelliklerine göre, Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeği toplam puanı karşılaştırmaları, psikiyatrik hastalık tanısı, intihar öyküsü, ailede obezite öyküsü ve çocukluk döneminde obezite öyküsü grupları arası istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

**Sonuç:** Hollanda Yeme Ölçeği anketi alt boyutları ve toplam puanını istatistiksel olarak anlamlı yordayan değişken olarak kendini değersizleştirme alt boyut puanı bulunmuştur. Bununla birlikte kısıtlayıcı yeme ve duygusal yeme alt boyut puanlarını yaşın ve toplam puanı da çocuklukta obezite öyküsünün pozitif bulunmasının istatistiksel olarak anlamlı yordadığı bulunmuştur. Duygusal yeme puanı için kendini değersizleştirme puanı ile duygusal yeme puanı arasında bulunan doğrusal ilişki negatif yönde diğer puanlarla bulunan doğrusal ilişki pozitif yönde bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Obezite, kendini damgalama, duygusal yeme



## SUMMARY

**Introduction:** Obesity has become one of the increasingly important problems of today's age. Although there are many factors in individuals' weight gain, emotional eating behavior is one of the most important reasons that trigger weight gain. Weight gain following emotional eating behavior causes individuals to dislike and stigmatize themselves. In this way, they repeat the emotional eating and self-stigmatizing cycle by isolating themselves from many environments.

**Purpose:** Obese individuals are aimed to determine the relationship between self-stigma and emotional eating in weight gain.

**Materials and Methods:** This research consists of 211 obese individuals over the age of 18, Body Mass Index over 30kg / m<sup>2</sup> in obesity sites and groups on the internet between 18.03.2020 - 18.04.2020. As the research data, written consent form, sociodemographic data form, Dutch Eating Behavior Scale (DEBQ) and Self-Stamping Scale in terms of Weight (SES) were made. The data obtained was made by creating a structured and semi-structured questionnaire form that allows us to inform themselves about the socio-demographic information of obese individuals, and to inform them about their weight gain and emotional eating relationships. Statistical analysis of the research was done with IBM SPSS version 21.0 package program. For statistical significance  $p < 0.05$  value was accepted.

**Findings:** The study consisted of 80.6% female and 19.4% male participants. When the restrictive eating (DEBQ-R) subscale was compared according to the various characteristics of the individuals participating in the study, a statistically significant difference was found between the groups when the socio-economic status and the diagnosis of psychiatric disease were compared. In the comparison of the Emotional Eating (DEBQ-E) subscale score according to the various characteristics of the individuals participating in the study, a significant difference was found between the groups in terms of working status and psychiatric disease. According to the various characteristics of the individuals participating in the study, the history of obesity in childhood was found to be statistically significant in comparisons of External Eating (DEBQ-E) sub-size score. According to the various characteristics of the individuals participating in the study, in the Dutch Eating Behavior Questionnaire total score comparisons, there was a significant difference between the working status and childhood obesity groups. According to the various characteristics of the individuals participating in the study, a statistically significant difference was found between the groups in terms of psychiatric disease and suicide history in self-evaluation

subdimension score comparisons. In the comparison of the Fear of Stigma subscale score in individuals participating in the study, marital status, psychiatric disease history, suicide history and obesity in childhood were found to be statistically significant. According to the characteristics of the individuals participating in the study, the Self-Stigma Scale total score comparisons, diagnosis of psychiatric illness, suicide history, family obesity history, and childhood obesity history were statistically significant between the groups.

**Result:** The self-devaluation subscale score was found as the variable that predicted the Dutch Eating Scale questionnaire sub-dimensions and total score statistically significantly. However, it was found that the restrictive eating and emotional eating sub-dimension scores and the total score were found to be statistically significant in finding a positive history of obesity in childhood. While the linear relationship between self-evaluation score and emotional eating score was negative for emotional eating score, the linear relationship with other scores was found to be positive.

**Keywords:** Obesity, Self-stigma, emotional eating

## İÇİNDEKİLER

SAYFA

ÖZET.....	I
SUMMARY.....	III
İÇİNDEKİLER.....	V
KISALTMALAR LİSTESİ .....	VII
TABLolar LİSTESİ .....	VIII
EKLER LİSTESİ.....	X
ÖN SÖZ.....	XI
GİRİŞ.....	1
BİRİNCİ BÖLÜM .....	3
ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ.....	3
1.1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	3
1.1.2. Araştırmanın Problemi.....	3
1.1.3. Alt Problemler.....	3
1.1.4. Varsayımlar .....	4
1.1.5. Sınırlılıklar .....	4
İKİNCİ BÖLÜM.....	5
KURUMSAL ÇERÇEVE.....	5
2.1. OBEZİTE .....	5
2.1.1.Obezitenin Etiyolojisi .....	6
2.2.2.Obezitenin Epidemiyolojisi.....	11
2.2.3.Obeziteye Dair Ön Yargı İlişkisi .....	14
2.2. YEME BOZUKLUKLARI .....	15
2.3. PROBLEMLİ YEME DAVRANIŞI .....	22
2.3.1.Duygusal Yeme Tanım ve Sıklık.....	22
2.3.2.Duyguların Yeme Davranışına Etkileri.....	23
2.3.3. Duygusal Yeme İle İlgili Teoriler .....	24
2.3.4. Kısıtlama Teorisi .....	25
2.4.5. Schachter'in 'İçsel Dışsal' Obezite Teorisi .....	25
2.5.6. Kaçış Teorisi .....	26
2.4. DAMGALAMA (Stigma) .....	26
2.4.1. Damgalamanın Nedenleri.....	29
2.4.2. Damgalamayı Arttıran ve Azaltan Değişkenler .....	29

<b>ÜÇÜNCÜ BÖLÜM</b> .....	<b>33</b>
<b>YÖNTEM</b> .....	<b>33</b>
3.1.Evren ve Örneklem.....	33
3.2. Araştırmanın Modeli .....	33
3.3. Araştırmanın Hipotezleri .....	33
3.4. Veri Toplama Araçları.....	33
3.4.1.Bilgilendirilmiş Onam Formu .....	33
3.4.2. Sosyodemografik Veri Formu.....	33
3.4.3. Ölçekler .....	34
3.4.3.1. Kiloya İlişkin Kendini Damgalama Ölçeği .....	34
3.4.3.2. Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği .....	34
3.5. Verilerin İstatistiksel Analizi .....	34
<b>DÖRDÜNCÜ BÖLÜM</b> .....	<b>36</b>
<b>BULGULAR</b> .....	<b>36</b>
<b>BEŞİNCİ BÖLÜM</b> .....	<b>53</b>
<b>SONUÇ VE TARTIŞMA</b> .....	<b>53</b>
<b>ÖNERİLER</b> .....	<b>60</b>
<b>KAYNAKÇA</b> .....	<b>63</b>
<b>EKLER</b> .....	<b>-</b>

## KISALTMALAR LİSTESİ

<b>A.G.E.</b>	:	Adı Geçen Eser
<b>AN</b>	:	Anoreksiya Nervoza
<b>ARGEV</b>	:	Aile Hekimliği Araştırma ve Geliştirme Vakfı
<b>BKİ</b>	:	Beden Kitle İndeksi / Body Mass Index
<b>BN</b>	:	Bulimia Nervoza
<b>DEBQ</b>	:	Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği
<b>DSÖ</b>	:	Dünya Sağlık Örgütü
<b>KKDÖ</b>	:	Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeği
<b>TEMD</b>	:	Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği
<b>TOAD</b>	:	Türkiye Obezite Araştırma Derneği
<b>TÜİK</b>	:	Türkiye İstatistik Kurumu
<b>TYB</b>	:	Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu
<b>V.D.</b>	:	Ve Diğerleri

## TABLolar LİSTESİ

TABLO	SAYFA
Tablo 4.1: Katılımcıları Bazı Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı .....	36
Tablo 4.2: Katılımcıların Sağlık ve Kilo Durumlarına İlişkin İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı .....	37
Tablo 4.3: Katılımcıların Hollanda Yeme Davranışı Anketi Alt Boyut ve Toplam Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikleri (n=211) .....	38
Tablo 4.4: Katılımcıların Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçek Puanlarına Ait Tamamlayıcı İstatistikleri (n=211) .....	38
Tablo 4.5: Katılımcıların Bazı Özelliklerine Göre Kısıtlayıcı Yeme (DEBQ-R) Alt Boyutu Puanı Karşılaştırmaları (n=211) .....	39
Tablo 4.6: Katılımcıların Bazı Özelliklerine Göre Duygusal Yeme (DEBQ-E) Alt Boyutu Puanı Karşılaştırmaları (n=211) .....	40
Tablo 4.7: Katılımcıların Bazı Özelliklerine Göre Dışsal Yeme (DEBQ-X) Alt Boyutu Puanı Karşılaştırmaları (n=211) .....	41
Tablo 4.8: Katılımcıların Bazı Özelliklerine Göre Hollanda Yeme Davranışı Anketi Toplam Puanı Karşılaştırmaları (n=211) .....	42
Tablo 4.9: Katılımcıların Bazı Özelliklerine Kendini Değersizleştirme Alt Boyut Puanı Karşılaştırmaları (n=211) .....	43
Tablo 4.10: Katılımcıların Bazı Özelliklerine Damgalanma Korkusu Alt Boyut Puanı Karşılaştırmaları (n=211) .....	44
Tablo 4.11: Katılımcıların Bazı Özelliklerine Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeği Toplam Puanı Karşılaştırmaları (n=211) .....	45
Tablo 4.12: Katılımcıların Yaşı İle Hollanda Yeme Davranışı Anketi Alt Boyut ve Toplam Puanları Arasındaki Korelasyonlar (n=211) .....	46
Tablo 4.13: Katılımcıların Yaşı İle Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanları Arasındaki Korelasyonlar (n=211) .....	46
Tablo 4.14: Katılımcıların Beden Kitle İndeksi İle Hollanda Yeme Davranışı Anketi Alt Boyut ve Toplam Puanları Arasındaki Korelasyonlar (n=211) .....	47
Tablo 4.15: Katılımcıların Beden Kitle İndeksi İle Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanları Arasındaki Korelasyonlar (n=211) .....	47
Tablo 4.16: Katılımcıların Hollanda Yeme Davranışı Anketi ve Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyonlar (n=211) .....	48
Tablo 4.17: Kısıtlayıcı Yeme Alt Boyut Puanını Yordayan Değişkenlere Ait Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları .....	49

Tablo 4.18: Duygusal Yeme Alt Boyut Puanını Yordayan Değişkenlere Ait Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları.....	50
Tablo 4.19: Dışsal Yeme Alt Puanını Yordayan Değişkenlere Ait Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları.....	51
Tablo 4.20: Hollanda Yeme Davranışı Anketi Toplam Puanını Yordayan Değişkenlere Ait Çoklu Duygusal Regresyon Analizi Sonuçları.....	52



## EKLER LİSTESİ

- EK-A** Yazılı Onam Formu  
**EK-B** Sosyodemografik Veri Formu  
**EK-C** Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği  
**EK-D** Kiloya İlişkin Kendini Damgalama Ölçeği  
**EK-E** Etik Kurul Karar Örneği





## ÖN SÖZ

Çalışmamın başından beri ilgisine ve samimiyetine hayran kaldığım, bana yoğun bir şekilde vakit ayırıp, yol gösterip yanımda olan sevgili tez danışmanım Doç. Dr. Güzin Mukaddes SEVİNÇER'e ne kadar teşekkür etsem azdır.

Beni bugünlere kadar getirip iyi günümde ve kötü günümde maddi ve manevi desteğini esirgemeyen annem Gülşah YAŞAR'a ve babam Cemal YAŞAR'a ne kadar teşekkür etsem azdır.

Eğitimimle yakından ilgilenip her zaman destek sunan sevgili amcam Mehmet YAŞAR'a teşekkürlerimi bir borç bilirim.

Çok kısa bir süre sonra hayatımın geri kalanını paylaşacağım sevgili nişanlım, K.Serhun GÜRMARMARA'nın tüm zorlu süreçlerimde her zaman desteğini eksik etmeyerek, beni motive ettiği için en kalbi duygularıyla teşekkür ederim.

Son olarak sevgili arkadaşlarımın çalışmanın her aşamasında yanımda oldukları için can-ı gönülden teşekkür ediyorum.

Büşranur YAŞAR

## GİRİŞ

Beslenme ihtiyacı, insanın doğumuyla başlayarak tüm yaşamı boyunca devam eden en temel ve zorunlu ihtiyaçlardan biridir. Fakat bireyler yaşam döngüsü için gerekli olan besin ihtiyacını olması gereğinden daha fazla karşıladıkları zaman bir takım sağlık sorunlarına maruz kalmakta ve kilo artışı yaşamaktadırlar.

Dünya nüfusu kalabalıklaştıkça obez bireylerin sayısı da günden güne artmaktadır. Vücudun ihtiyacından fazla besin alımı sağlanması ve bu besin alımının yakılan enerji miktarından fazla olmasıyla obezite sorununu meydana gelmektedir. Obezite, günümüz çağı insanların karşı karşıya kaldıkları bir tehdit haline gelmiştir. Çevresel, genetik ve nörolojik faktörlerin obeziteye etkileri her bireyde saptanamayabilmektedir. Fakat bireylerin bulunduğu sosyal ortam ve kalıtları obezite olasılığını çoğaltabilmektedir.<sup>1</sup>

Dünya toplam obez birey sayısı ortalama 2,1 milyardır. Bu oran Dünya'da yaşayan insan topluluğunun %30'luk bir dilimini kapsamaktadır. Obeziteye dair bu rakam sabit kalmayarak, zamanla birlikte artmaya devam etmektedir. 1975 yılından günümüze Dünya'da obez birey sayısı 3 kat artmıştır. Araştırmalara göre, 1 sene içerisinde 3 milyondan fazla insanın şişmanlığın getirdiği negatif sebepler yüzünden yaşamları sona ermektedir. Dünya nüfus derlemesinin 2019 yılı verilerine göre obezite tek bir ülke ile sınırlı olmamakla birlikte Dünyanın her yerinde görülmektedir. Fakat bazı ülkelerde obezite oranları diğerlerine göre daha fazladır. Geçmiş zamanlarda obezite refah seviyesi yüksek olan ülkelere daha sık rastlanırken, günümüz için böyle bir durum söz konusu değildir. Milli gelir oranı düşük olan ülkelere de görülebilir. Bu sebeple dünyadaki obezite oranının ülkenin refah ve ekonomik seviyesine bağlı olması beklenirken her ülke için bu doğru kabul edilmemektedir. Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ve İngiltere dünya sıralamasında ekonomi durumları yüksek olmasına rağmen obezite sıralamasında 12. ve 36. sıradadırlar. Türkiye'de ortalama nüfus oranı 85 milyona yakın olduğu düşünüldüğünde nüfusun %32,10'u oranında obez birey bulunmaktadır.<sup>2</sup> Türkiye'de yirmi yıl içerisinde bireylerin kilo artışı ile birlikte obezite oranları da artış göstermektedir. Obezite, böylelikle dikkat edilmesi gereken sağlık sorunlarından biri olmaktadır.

<sup>1</sup> Başak Yücel vd., **Yeme Bozuklukları ve Obezite Tanı ve Tedavi Kitabı**, (15), Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara, 2013, s. 299.

<sup>2</sup> World Population Review İnternet Sayfası, "Most Obese Countries 2020", <http://worldpopulationreview.com/countries/most-obese-countries/> (Erişim Tarihi: 04.01.2020).

Obeziteye ilişkin damgalama günümüzde oldukça yaygın ve artma eğilimindedir. Damgalama, bireyleri genel toplum içerisinde yaşayan bireylerden ayrı tutmak ve ötekileştirmek anlamına gelmektedir. Obez bireylerde kiloya ilişkin kendini damgalama davranışı göstermektedirler. Bireyler, kendilerine dair olumsuz inanç ve nefret duyguları yaşayarak toplumdan uzaklaşarak kendilerini zarar vermektedirler. Bu durum yeme davranışlarını tetikleyerek bireylerin vücutlarının besin ihtiyacını karşılamaktan ziyade onların duygularına cevaben yeme davranışı göstermelerine neden olmaktadır. Bir nevi bireyin yeme davranışını temel besin ihtiyacı almasından ziyade duygularını yeme amaçlı yapmasıdır. Böylelikle, yeme davranışının önüne geçilemediği zaman bireylerde varolan kilo sorununun artmasına hem de yeme bozuklukları ve problemlili yeme davranışı gibi durumları ortaya çıkarabilmektedir. Kilo alımı ile birlikte diğer kişiler tarafından ve kendilerini de damgalamaları onların duygusal olarak yeme sorununa yol açmaktadır. Obez bireyler, kendilerini diğer kişilerden ayrı tutarak ötekileştirdikçe duygusal yeme davranışı ile kısır bir döngüye girmektedirler. Beden kitle indeksinin artması ve yeme bozukluklarının ortaya çıkması durumunda obez bireylerde kiloya ilişkin kendini damgalaması gibi birçok durum söz konusu olabilmektedir.

## BİRİNCİ BÖLÜM

### 1.1. ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ

#### 1.1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Araştırmanın amacı, obez bireylerin kiloyla ilişkili kendilerini damgalamaları ile duygusal yeme arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

#### 1.1.2. Araştırmanın Problemi

- 1) Obez bireylerin kilo alımında damgalamanın etkisi var mıdır?
- 2) Duygusal yeme davranışı gösteren bireylerin altta yatan farklı bir damgalama var mıdır?
- 3) Obez bireylerde, kiloyla ilişkili kendini damgalama ve duygusal yeme arasında bir ilişki var mıdır?

#### 1.1.3. Alt Problemler

- 1) Obez bireylerin bazı özelliklerine ile kısıtlayıcı yeme (DEBQ-R) alt boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 2) Obez bireylerin bazı özelliklerine ile duygusal yeme (DEBQ-E) alt puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 3) Obez bireylerin bazı özelliklerine ile dışsal yeme (DEBQ-X) alt boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 4) Obez bireylerin bazı özellikleri ile DEBQ toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 5) Obez bireylerin kendini değersizleştirme alt boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 6) Obez bireylerin bazı özelliklerine göre damgalanma korkusu alt boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 7) Obez bireylerin bazı özellikleri ile KKDÖ toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 8) Obez bireylerin yaşı ile DEBQ alt boyut ve toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 9) Obez bireylerin yaşı ile KKDÖ alt boyut ve toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 10) Obez bireylerin BKİ ile DEBQ alt boyut ve toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 11) Obez bireylerin BKİ ile KKDÖ alt boyut ve toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

12) Obez bireylerin DEBQ ile KKDÖ arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

#### 1.1.4. Varsayımlar

- 1) Araştırmanın örneklem grubunun Türkiye'deki obez bireyleri temsil ettiği varsayılmıştır.
- 2) Araştırmaya katılan bireylere araştırma verileri olarak, Kişisel Bilgi Formu, Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği (DEBQ) ve Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeği (KKDÖ) kullanılarak yapılmıştır. Soruların tüm sorulara gerçek cevaplar verdikleri varsayılmıştır.
- 3) Araştırmada kullanılan Kişisel Bilgi Formunun katılımcıların yaş, cinsiyet, kilo, boy vb. özelliklerini kapsarken, Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği (DEBQ) ile obez bireylerin yeme davranışlarına bakılacağı varsayılmıştır. Kilo Açısından Kendi Kendini Damgalama Ölçeği (KKDÖ) ise katılımcıların kendini değersizleştirme ve damgalanma korkusunu ölçmeyi hedeflemiştir.

#### 1.1.5. Sınırlılıklar

- 1- Bu araştırma Mart 2020 ile Nisan 2020 ayları içerisinde BKİ'i 30 üstü olan bireyleri kapsamaktadır.
- 2- Araştırmada elde edilen bulgular, Kişisel Bilgi Formu, Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği (DEBQ) ve Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeği (KKDÖ) ölçekleri ile sınırlıdır.
- 3- Obez bireylerin kilo alımında birçok faktör varken bu çalışmada sadece duygusal yeme davranışı ve kendini damgalama davranışı ilişkisine bakılmıştır.
- 4- Yapılan bu çalışmada obez bireylerin duygusal yeme davranışı ve kendini damgalama davranışı ilişkisine bakarken, kişilerin yanıtları şimdiki zaman ile alakalı olmaktadır. İlerideki değişimleri belirlememektedir.
- 5- Çalışma sadece internet üzerinde obezite gruplarındaki katılımcılardan oluşmaktadır. Anketteki soruların hepsine dürüst cevap vermeleri varsayılarak yapılmıştır.
- 6- Obeziteye pek çok durum sebep olurken bu çalışmada, obez bireylerde kendini damgalama ve duygusal yeme arasındaki ilişkiye bakılmıştır.

## İKİNCİ BÖLÜM

### KURAMSAL ÇERÇEVE

#### 2.1. OBEZİTE

Obezite (şişmanlık), toplumun büyük bir kısmını ilgilendiren ciddi, ölüm oranı ve yaygınlığı sebebiyle bir “toplum sağlığı” sorunu olarak tanımlanmaktadır. Obezite, Latince “obezus” kelimesinden ortaya çıkmıştır. Aşırı şişman anlamına gelen obezus obez bireyler için kullanılmaktadır. Vücutta alınan besin miktarının yakılan enerji miktarından fazla olması ve bu şekilde vücuttaki yağ oranının birikmesi olarak tanımlanmaktadır.<sup>3</sup> Obezite, bireylerin vücutlarında bulunan yağ oranının artması ile kas ve kemik dengesini bozmaktadır.

Geçmiş çağlardan kalan heykellerin birçoğunun obez bireyler olduğu görülmektedir. Obezite bir dönem zenginlik ve refahlık göstergesiyken 1850’li dönemlerde obez bireyler görünümünden ötürü ötekileştirilmeye başlamıştır. 1900’li dönemlerde ise ölümlerin yükselmesi obezite ile bağlantısı kurulmuştur. Dünya sağlık örgütü (DSÖ), 1948 de ilk kez obezite probleminin bir hastalık olduğu ortaya atmıştır. Fakat obezitenin bir hastalık olarak kabul edilmesi, tıp için kabul edilmesi 1980’li yılları bulmuştur.<sup>4</sup>

Bireylerin kilo durumlarını öğrenmesi için Beden Kitle İndeksi (BKİ) ilk olarak Adolphe Quetelet tarafından 1800’li dönemlerde “Quetelet İndeksi” olarak ortaya çıkmıştır.<sup>5</sup> DSÖ, Uluslararası Hastalık Sınıflama sistemi (ICD-10)’nde obeziteyi bir hastalık olarak tanımlamış ve BKİ 18.5 kg/m<sup>2</sup> altını “zayıf”, BKİ 18.5-25 kg/m<sup>2</sup> arasını “normal kilolu”, BKİ 25-30 kg/m<sup>2</sup> arasını “aşırı kilolu”, BKİ 30-35 kg/m<sup>2</sup> arasını “1.derece obezite”, BKİ 35-40 kg/m<sup>2</sup> arasını “2.derece obezite” ve BKİ 40 kg/m<sup>2</sup> ve üstünü ise “3. derece obezite” olarak sınıflandırmıştır. Beden Kitle İndeksi bir kişinin boy uzunluğunun karesinden çıkan sonucu kişinin kilosuna bölmesi ile elde edilmektedir.<sup>6</sup> Bireylerin mevcut kilolarını ve yağ oranlarını ölçmek için kullanılan bir takım yöntemler bulunmaktadır. Fakat bireyler ortalama bir sonuç öğrenmek adına BKİ hesaplama yöntemini kullanılabilmektedirler.

<sup>3</sup> Yücel vd., a.g.e., s. 291.

<sup>4</sup> Garabed Eknoyan, “A History of Obesity, or How What Was Good Became Ugly and Then Bad”, *Advances in Chronic Kidney Disease*, 2006, Cilt:13, Sayı:4, 421-427.

<sup>5</sup> Garabed Eknoyan, “ Adolphe Quetelet (1796–1874)—the average man and indices of obesity”, *Nephrology Dialysis Transplantation*, 2008, Cilt:8, 47-51, s. 48.

<sup>6</sup> World Health Organisation. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*, 10th Revision (ICD-10), Geneva, 1992.

En az 70 ülkede yapılan araştırma yaklaşık %12 (604 milyon) yetişkin obez bulunmaktadır. 2015 verilerine göre dünyada 603,7 milyon 18 yaş üstü obez birey bulunmaktadır.<sup>7</sup> 2016 yılında ise 650 milyondan fazla obez birey saptanmıştır.<sup>8</sup> Bir yıl ara ile obez birey sayısında gözle görülür bir artış ortaya çıkmıştır. Bu artışın bu şekilde devam etmesi halinde on yıl sonra yetişkin nüfusunda obezite yüzdesinin mevcut sayının yarısından fazla olacağı öngörülmüştür. Obezitenin fiziksel ve ruhsal zararıyla birlikte maddi olarak zararı bulunmaktadır. Obezite birçok sağlık sorununu meydana getirdiği için obez bireyler daha fazla sağlık alanında harcama yapmak zorunda kalmaktadır. Obez sayısının hızlı yükselmesi ile bazı ülkeler sağlık için bir bütçe ayırmak zorunda bırakmıştır. ABD’de obezite sağlık maliyetleri için yılda hemen hemen 150 milyar dolar harcamaktadır.<sup>9</sup>

### 2.1.1.Obezitenin Etiyolojisi

Bireylerin, obez olmasında birçok faktörün etkili olduğu varsayılmaktadır. Bu faktörlerin en başında genetik, çevresel, psikolojik ve davranışsal etmenlerin olduğu düşünülmektedir. Bireylerin yağ oranları, yapısal özelliklerine göre obezitenin ortaya çıkma zamanı ve nedenleri ayrılabilir. Ortam şartlarının obeziteyi destekler bir durumda olmasıyla ve genetik faktörlerinin yatkınlığıyla, bireyin kilo almasının önüne geçilemez bir durum olmaktadır. Bireylerin bedensel aktivitelerinin besin alımından az olması ve sağlıksız yiyecekler tüketimi de obezite için risk teşkil etmektedir.<sup>10</sup> Bazı ilaç türlerinin tedavide kullanılması obeziteye neden olurken bazı ilaç türleri diğerlerine göre daha fazla kilo alımına sebep olmaktadır. Trisiklik antidepressanlar (TSA), seçici serotonin geri alım inhibitörlerine (SSRI) nazaran daha fazla kilo alımına sebep olmaktadır. Ayrıca sigara kullanımında obezite oluşumunda risk faktörü olabilmektedir. Sigara kullanımının organ işlevlerini bozarak zarar vermesi ve metabolizmayı yavaşlatması obeziteye neden olabilmektedir.

Carl Von Noorden dışsal (birincil) ve içsel (ikincil) 2 tür obezite tanımlamıştır. Dışsal obezite yüksek enerjili yiyecek alımı sonucu oluşurken içsel obezite bazı sağlık sorunlarından ve bireyin kalıtımında varolmasından ortaya çıkmıştır.<sup>11</sup> İçsel

<sup>7</sup> The GBD 2015 Obesity Collaborators, "Health effects of overweight and obesity in 195 countries over 25 years", *The New England Journal of Medicine*, 2017, Cilt:377, Sayı:1, 13-27, s.16.

<sup>8</sup> WHO Resmi İnternet Sayfası, "Obesity", <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> (Erişim Tarihi: 01.04.2020).

<sup>9</sup> David D Kim ve Anirban Basu, "Estimating the Medical Care Costs of Obesity in the United States: Systematic Review, Meta-Analysis, and Empirical Analysis", *Value Health*, 2016, Cilt:19, Sayı:5, 602-613, s. 9.

<sup>10</sup> Yücel vd., a.g.e., s. 305.

<sup>11</sup> Alfred W. Pennington, "A reorientation on obesity", *New England Journal of Medicine*, 1953, Cilt:248, Sayı:23, 959-964, s. 960.

obezite, beden genetiğine bağılı olmakla birlikte monojen (monogenik), sendromik ve polimerik (poligenik) obezite olarakta isimlendirilebilmektedir.

Sağılıklı olmayan yiyeceklerin fazla olması ve tercih edilmesinin açlık durumunun iç duyum sinyallerine olan çok yüksek derecede hassasiyeti ile bağılantılı olabilmektedir. Diğer bir neden ise çok fazla yeme davranışı gösterme, doyma ve olumlu enerji denge hissini saptanamamasından olabilmektedir.<sup>12</sup> Vücudun doyma hissini varolmamasından ve yeme davranışının devam etmesinden kaynaklanabileceği olduğu söylenmektedir. Yeme davranışının süreklilik kazanması bireylerin vücutlarında dopamin resöptörlerinin azalmasına neden olabilmektedir.

Dünyanın birçok yerinde, sağılık kuruluşları, obezitenin bedensel, ruh sağılığı ve metabolik sendrom gibi olumsuz sonuçlarının üstesinden gelmeye çalışmaktadır. Metabolik sendrom, uyku problemleri, depresyon, diyabet ve kalp-damar hastalıkları gibi sağılık sorunlarına neden olmaktadır.<sup>13</sup> Obezite bireylerde birdene fazla sağılık sorununa yol açarken organların işleyiş düzenini bozmaya yol açabilmektedir. Bireylerin fazla kilosu onları hastalık bakımından riskli hale getirmektedir. Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada normal kiloya sahip bireylerin kalp-damar hastalığı olma olasılıkları obez bireylere oranla daha az riskli bulunmuştur.<sup>14</sup> Bireylerde obezitenin varlığı kardiyovasküler hastalıklara sebep olurken kalp yetmezliğinin oluşumunda da tehlike arz etmektedir. Obezite vücuda her anlamda anlamda zararı dokunduğu için bireylerin yaşam süresini ve kalitesini de düşürebilmektedir.

Araştırmalar, obezitenin psikolojik ve psikiyatrik birçok hastalıkla ilişkili olduğunu göstermektedir. Obez bireylerde yapılan bir meta-analiz çalışmasında obezitenin depresyon ile ilişkisi olduğu saptanmıştır.<sup>15</sup> BKİ artmasıyla birlikte depresyonda artış gözlenmektedir. Estetik ve görünüş kaygısı depresyona sebebiyet verebilir. Fakat, obezite ve depresyon ilişkisi bulunamayan başka araştırmalarda mevcuttur. Bunun nedeni ise bireylerin yaşadığı kültürden kültüre, damgalama eşliğine ve bölgede yaşayan bireylerin kilo anlayışına ve kiloyu tolere edebilmelerine göre farklılık gösterebileceği şeklinde açıklanmaktadır.

---

<sup>12</sup> W. Kyle Simmons ve Danielle C. DeVille, "Interoceptive contributions to healthy eating and obesity", *Current Opinion in Psychology*, 2017, Cilt:17, 1-23.

<sup>13</sup> John B. Dixon, "The effect of obesity on health outcomes" *Molecular and Cellular Endocrinology*, 2010, Cilt:316, Sayı:2, 104-108.

<sup>14</sup> Hasan Hüseyin Çam ve Fatma Karasu, "Üniversite öğrencilerinde fazla kiloluluk, obezite ve metabolik sendrom sıklığı üzerine bir çalışma" *Turkish Journal of Public Health*, 2019, Cilt:17, Sayı:3, 294-303, s. 297.

<sup>15</sup> Leonore de Wit vd., "Depression and obesity: A meta-analysis of community-based studies", *Psychiatry Research*, 2010, Cilt:178, 230-235 s. 234.



Obezite her yaşta görülebilirken yaş alımı artmasıyla vücuttaki yağ oranlarının organlarla birleşmesi ve metabolizmanın yavaşlamasıyla kilo alımı artabilmektedir. Her birey anatomik ve ruhsal olarak farklı olduğu için obezite de her bireyde farklı sebeplerden dolayı gelişebilmektedir. Obez yetişkinlerin çoğunluğunu kadın bireyler oluşturmaktadır. Kadın bireyler erkek bireylere göre obezite olmaya daha eğilimindedirler. Obezite ve yeme bozuklukları gibi yapılan birçok araştırmaya bakıldığında kadın katılımcıların oranı erkek katılımcılara göre daha fazla olmakta ve genelde araştırmalarda kadın katılımcıları ele alınmaktadır. Bu durumda kadınların obez olma oranlarının daha yüksek çıkması muhtemel olacaktır. Fakat kadınlar üzerindeki cinsiyet rolü, sosyal ve çevresel baskılar, biyolojik faktörler gibi birçok nedenin kadınları erkeklere oranla daha riskli bir grup haline getirmekte olduğu da unutulmamalıdır. Obezite kadınlar için daha önemli bir sorun haline gelmiştir. Öncelik sağlık için değil görünüş kaygısı yaşamalarının kaynaklanmaktadır. Estetik görünüşün onları güzel, çekici ve başarılı kıldıkları algısı birçok kadında mevcuttur. Erkeklerde ise kilonun onlara getireceği zarardan korkmaktadırlar.

Kadınların, hamilelik ve emzirme faktörlerinden ötürü çocuk doğurma ile kilo alımlarının doğru orantılı olduğu saptanmıştır.<sup>16</sup> Bu durum obez kadınların, obez erkeklere göre kilolarıyla bağlantılı olan sağlık problemlerinden dolayı daha fazla ölüm tehlikesi altında olduklarını göstermektedir. Kadınların doğum zamanı hormonlara bağlı değişiklikleri yaşaması, doğum miktarları ve bir sonraki doğum yapma sürelerinin arasında çok fazla bir zaman olmaması ve normal doğum yerine sezeryan doğum yapmaları obeziteyi tetikleyebilmektedir.<sup>17</sup> Sezeryan doğum yapmak hem anne hemde bebeğin gelecekteki durumu için obezite riski teşkil etmektedir. Hamilelik sürecinde kadınların yeme davranışlarında değişiklikler yaşaması ve hareket kısıtlılıkları olmaktadır. Normal doğum sonrası kadınlar daha rahat eski düzenlerine dönerken sezeryan olan kadınlara cerrahi müdahale olması ve dikişlerinin olması onların normal hayata dönmelerini ve kilo vermelerini uzun bir zamana yayabilmekte ya da engelleyebilmektedir. Bu şekilde verilemeyen kiloların üstüne daha çok kilo eklenmesinden kaynaklanıyor olabilmektedir. Sezeryan doğumda bebeklerin vajinadan geçmedikleri bu sebeple koruyucu mikroorganizmaları tanımamaları immün sistemini zayıflatabilmektedir. Bu durum onlar için gelecekte obezite sorununu getirebilir. Fakat bu sadece bir öngörüdür.

<sup>16</sup> Gülkız Ünal, Yetişkin Kadınlarda Yaşam Koşullarının Antropometrik Ölçümler ve Obezite ile ilişkisi, Antropoloji (Fizik Antropoloji) Anabilim Dalı, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara Üniversitesi, Ankara, 2010, s.35 (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

<sup>17</sup> Zehra Can ve Sevil Şahin, "Kadın Sağlığında Obezite", *Journal of Human Rhythm*, 2018, Cilt:4, Sayı:2, 98-103, s. 99.

Obezitenin süt oluşumuna negatif bir etkisi olmakla birlikte annelerin emzirme zamanlarını da aza indirmektedir.<sup>18</sup> Obez annelerin, bebeklerinin emme sürelerini kısaltmaları bebek emzirmeyi kendilerine yük ve zorlayıcı bir iş olarak gördüklerinden dolayı azalttığını söyleyebiliriz. Bu şekilde de annenin obez olması bebeğin anne sütü yerine hazır gıdalarla beslenmesi bebek içinde obeziteye zemin hazırlamaktadır. Annelerin hamileliklerinde de kısıtlayıcı yeme davranışlarının bulunması, bebeğin yeteri kadar beslenememesine neden olmaktadır. Bu durum, çocukluk dönemi obezitesi için risk oluşturmaktadır.

Obezitenin üremeye etkisine bakıldığında, kısırlık tanısı alan bireylerle yapılan çalışmada obez bireylerde kısırlık oranı normal kiloda olan kadınlara oranla 3,1 kat daha yüksek bulunmuştur.<sup>19</sup> Obez kadınların hamile kalmasının olasılığı normal kiloya sahip kadınlardan daha düşük olması beklenmektedir. Bireylerin normal yol ile çocuğu olmuyorsa yapay dölleme gibi tüp bebek gibi tedavi uygulamalarında öncelikle hamile kalmadan önce birey kilolu ise kilo vermesi gerekmektedir. Obezite kadınlarda doğurganlığı olumsuz yönde etkilemekteyken, menapoz dönemleri de kadınların karınlarında genişleme, yağlanmayı ve metabolik sendrom ortaya çıkma olasılığını %18 oranında arttırmaktadır.<sup>20</sup>

Kilo sorunu sadece kadınları etkilememektedir. Her iki cinsiyet içinde kısırlık için risk teşkil etmektedir. Obez bireylerde kilo durumunun erkeklerde üreme sorunlara yol açabilir. Erkek bireylerin olması gereken kilolarından ortalama on kilo kadar fazla olması kısırlık sorununa zemin hazırlayabilmektedir. 2139 fazla kilolu ve obez erkek birey ile yapılan bir çalışmada, sperm sayıları ve toplam sperm sayılarına bakıldığında BKİ normal kiloda olan erkek bireylerden daha az sayıda sperm sayısı bulunmuştur.<sup>21</sup> Fakat yapılan başka bir çalışmada ise sperm kalitesi ile kilonun arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır.<sup>22</sup> 31 makalenin incelemesi sonucunda 26 araştırmanın sonucunun vücut kilosu ile sperm kalitesinin ilişkisi pozitifken 5 tanesinde herhangi bir ilişki bulunmamıştır. Erkek bireylerin kilo aldıkça

---

<sup>18</sup> Yücel vd., a.g.e., s. 307.

<sup>19</sup> Francine Grodstein vd., "Body mass index and ovulatory infertility", *Epidemiology Resources Inc*, 1994, Cilt:5, Sayı:2, 247-250, s. 248.

<sup>20</sup> Emre Yanikkerem, "Obezitenin Kadın Sağlığı Üzerine Etkileri", *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017, Cilt:3, 37-43, s. 42.

<sup>21</sup> Anette S Aggerholm vd., "Is overweight a risk factor for reduced semen quality and altered serum sex hormone profile?", *Fertility and sterility*, 2008, Cilt:90, Sayı:3, 619-626, s. 622.

<sup>22</sup> Ana C Martini, "Overweight and seminal quality: a study of 794 patients" *Fertility and sterility*, 2010, Cilt:94, Sayı:5, 1739-1743, s. 1740.

erkeklik hormonlarının azaldığını saptamışlardır.<sup>23</sup> Kilonun ve vücutta biriken yağ dokusunun hormonların değişiminde etkisi olmaktadır.

Kilolu bireylerde birçok kanser oluşumunda kilonun etkisinin de olduğuna dair düşünceler vardır. Obezitenin görülen tüm kanser türlerinin %20'sine neden olduğu düşünülmektedir. 20 yıl içerisinde kanserden ölen bireylerin erkeklerin %14'ü ve kadınların %20'si obezitenin neden olduğu düşünülmektedir.<sup>24</sup> BKİ normal bireyden farklı olarak BKİ 30 ve üstü bireylerin vücutlarında bulunan hücrelerin kiloya ilişkin düzenli çalışmaması bu durumun immün sistemi olumsuz etkilemesi kanser oluşumunda risk etmeni olmaktadır. BKİ'ni normal tutarak bazı kanser türlerinin ortaya çıkma oranı düşürülebilir.

Bireylerin aşırı kilolarından ötürü kemiklerin ağırlığı taşıma zorluğu nedeniyle iskelet sisteminde sorunlar çıkmakta ve bel ağrısı gibi ağrılar meydana gelebilmektedir. Obezite ile fibromiyalji sendromunun ilişkisinin araştırılmasında hastalığın ortaya çıkmasını ve tedavi sürecini tesir etmekte olduğu düşünülmektedir.<sup>25</sup> Ayrıca bireylerde ağırlıktan ötürü kemiklerde ve eklemlerde tahrip oluşarak kireçlenme problemlerinin olması beklenmektedir.

Sağlığa birçok zarar veren obezite, boşaltım sistemlerine de zarar vermektedir. Vücut ağırlığı ile boşaltım sisteminin arasında pozitif bir ilişki olduğu düşünülmektedir. Yapılan bir çalışmada obez bireylerin kalori oranı fazla olan yiyecekler tükettiği görülmüştür. Alınan idrar örneklerinde steroid hormonu (stres hormonu) BKİ normal olan bireylere göre daha fazla çıkmıştır.<sup>26</sup> Steroid hormonunun normalden daha fazla olması, gıda alımını tetiklerken, vücudun enerji yakmasını da engelleyebilmektedir. Yiyecek alımı artarken, vücudun yağ yakımı yavaşladığı için bireylerde daha çok kilo alımının başlayacağını öngörülmektedir.

Obez bireylerde 2. derece obezlerde 1. ve 3. derece obezlere göre uyku problemleri olduğu görülmüştür.<sup>27</sup> Bireylerde uyku halindeyken nefes alıp vermede zorluk yaşanabilmektedir. Bu durum horlama davranışını da beraberinde getirebilir. Gece uykusunun tam olarak alamadıkları için gündüz aşırı uyku eğilimi obez

---

<sup>23</sup> A A MacDonald vd., "The impact of body mass index on semen parameters and reproductive hormones in human males: a systematic review with meta-analysis", *Human reproduction update*, 2010, Cilt:16, Sayı:3, 293-311, s. 296.

<sup>24</sup> Kathleen Y. Wolin vd., "Obesity and Cancer", *The Oncologist*, 2010, 15, 556 –565, s.557.

<sup>25</sup> Hülya Deveci, "Relationship between fibromyalgia clinical and laboratory parameters with obesity", *Pamukkale Medical Journal*, 2020, Cilt:13, 207-214, s. 209.

<sup>26</sup> Valentina Vicennati vd., " Cortisol, energy intake, and food frequency in overweight/obese women", *Nutrition*, 2011, Cilt:27, 677–680, s. 678.

<sup>27</sup> Esra Göktaş vd., "Obez Bireylerin Uyku Kalitesinin Belirlenmesi", *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2015, Cilt:8, Sayı:3, 156-161, s.159.

bireylerde çok daha sık rastlanması beklenmektedir. Bireylerde BKİ'nde azalma başladıkça uyku kalitelerinde artış olması ve nefes problemlerinin azalmaya başlaması beklenmektedir. Ayrıca, düzensiz uyku ve uyku süresinin uzun olması da bireylerde obezite sorunu geliştirebilmektedir. Vücut uyku halinde normalde harcadığı enerjiden daha az enerji sarfetmektedir.

Obez bireylerin kilo alımında gıda sektöründe unutulmamalıdır. Yiyeceklerin içerisinde katkı maddelerinin olması, yiyecek lezzetliliği (food palatability), doğal olmayan, şeker oranı yüksek, yağlı ve aperatif tarzı hazır yiyeceklerin maliyetlerinin daha ucuz olması bireyleri bu ürünleri yemeğe sevk etmekte ve obezite oranlarını arttırdığını söyleyebiliriz. Aperatif ve atıştırmalık yiyeceklerin yemeğe ayrılan zamanı kısaltması ve bireylerin yeteri kadar hareket etmemesi iş yerlerindeki masa başı işlerin olmasına "obezojenik çevre" olarak tanımlanmaktadır. Bireylerin yetersiz hareket alanı, gıda ürünlerinin yenilmesi gerekenden fazla olması, düzenli olmayan öğün araları, kullanılan teknolojik ürünlerin vücut enerji harcamasını aza indirmesi ve bunun gibi birçok neden obezjenik çevre diye adlandırılan duruma sevk etmektedir. ABD'de yetişkin bireylerin %74'nün yeterli bir şekilde beden egzersizi yapmadığı saptanmıştır.<sup>28</sup> Akciğerlerde ki hava değişimi ve kalbe kan pompalanması normal bireylere göre obez bireylerde artmaktadır. Bu yüzden en temel yaşam organı olan kalp bedenin ihtiyaçlarını yerine getirmemekte ve beden egzersizleri kısıtlılığına neden olmaktadır. Bu şekilde devam ettiğinde beden egzersizi yapmamak ise %6 oranında ölüme neden olmaktadır.<sup>29</sup> Böylelikle, metabolizma yavaşlamakta kilo vermek zorlaşırken kilo almak kolaylaşacaktır.

### 2.1.2. Obezitenin Epidemiyolojisi

Geçmiş çağlardan bugüne kadar obezite sorunu olduğu söylenmektedir. Fakat tek farkı eskiden obezite bireylerin varlıklı ve refah içinde olduklarını göstermekteydi. Sağlık sistemlerinin gelişmesi ile birlikte günümüzde böyle bir algı ve inanış yoktur. Obezite sağlığı tehdit eden bir durum haline gelmiştir.

DSÖ'nün 2016 yılındaki istatistiklerine bakıldığında, 18 yaş üstü yetişkinlerin Dünyada'ki obezite oranının %39'u fazla kilolu ortalama %18 yetişkin obez birey

---

<sup>28</sup> Reid Ewing vd., "Relationship Between Urban Sprawl and Physical Activity, Obesity, and Morbidity", *The Science of Health Promotion*, 2003, Cilt:18, Sayı:1, 47-57, s. 47.

<sup>29</sup> Andrew P. Hills vd., "Small changes' to diet and physical activity behaviors for weight management", *Obesity Facts*, 2013, Cilt:6, 228-238.

bulunmaktadır. Obezite oranının çoğalması halinde 30 yıl sonra obezite oranlarında %40 kadın, %60 erkek ve %25'i çocuklardan oluşan bir artış beklenmektedir.<sup>30</sup>

Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırmasına göre 2017 yılı obezite verileri %28,8'dir.<sup>31</sup> "Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması" 2017 yılı verilerine göre Türkiye'de toplam obez oranı %17 dir. Obezite kadınlarda 20,9 erkeklerde 13,7'dir.<sup>32</sup> Örneklem özellikleri TÜİK tarafından verilmiş olup, yapılan bu çalışma 306 kişi ve Balıkesir ili ile sınırlı olmaktadır.

DSÖ, 6 farklı bölgede yaptığı Afrika, Asya ve Avrupa'da 12 yılı kapsayan MONICA (Monitoring of Trends and Determinants in Cardiovascular Diseases) projesi yapmıştır. Bu sonuçlarından %10-30 arasında 10 yıl içerisinde şişmanlık oranında artış olduğunu belirtmiştir.<sup>33</sup>

1988-1994 yılları arasında Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada kadınlarda obezite oranının erkeklerden daha fazla olduğunu göstermektedir. Erkek katılımcılarda obezite oranı 19,9 iken kadın katılımcılarda obezite oranı 24,9 olarak bulunmuştur. 1991-1999 yılları arasında obezite prevalansı %50-70 oranında artış göstermiştir.<sup>34</sup> Obez birey artışının devam etmesini varsayılacak olursa beş yıl sonra bu oranın iki katına ulaşacağı muhtemeldir.

Türkiye'de de obezite yaygınlığını ölçmek için birçok çalışma yapılmıştır. TEKHARF (Türk Erişkinlerde Kalp Hastalığı Risk Faktörleri) 'nin 1990 yılında yaptığı çalışmaya göre obezite prevalansının başlangıçta erkek katılımcılardaki oranı %12,5 iken kadın katılımcılarda bu oran %32 bulunmuştur. Fakat 2001 yılında araştırmanın takip amaçlı olan ikinci aşamasında erkeklerde %12,5'den %25,3'a, kadınlarda %32'den %44,2'ye yükseldiği görülmüştür.<sup>35</sup>

Türkiyede yürütülen, TURDEP-1 (Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması) ilk olarak 1997 yılında yapılmıştır. TURDEP-2 ise TURDEP-1'in devamı niteliğinde yürütülmüştür. 2010 yılında Ocak-

<sup>30</sup> Vidya Narayanaswami ve Linda P Dwoskin, "Obesity: Current and potential pharmacotherapeutics and targets" *Pharmacology & Therapeutics*, 2016, Cilt:170, 1-183, s. 8.

<sup>31</sup> DSÖ Avrupa Bölge Ofisi. Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması: Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri Prevalansı, 2017.

<sup>32</sup> T.C. Sağlık Bakanlığı Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü Resmi İnternet Sayfası, "Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2017", <https://balikesirism.saglik.gov.tr/TR,43758/2017-yili-turkiye-beslenme-ve-saglik-arastirmasi.html> (Erişim tarihi: 17.03.2020).

<sup>33</sup> Anu Molarius vd., "Educational level, relative body weight and changes in their association over 10 years: An international perspective from the WHO MONICA Project", *The American Journal Public Health*, 2000, Cilt:90, Sayı:8, 1260-68, s. 1265.

<sup>34</sup> Yücel vd., a.g.e., s. 293.

<sup>35</sup> Altan Onat vd., "Rising obesity indices in 10-year follow-up of Turkish men and women: body mass index independent predictor of coronary events among men", *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*, 2001, Cilt:29, Sayı:7, 430-436, s. 433.

Haziran ayları arasında ikincisi yapılan bu çalışma 15 ilde yapılmıştır. 15 ilin 6 ilçesinin 3 mahallesinde yürütülmüştür. Çalışmanın Çalışmaya 26.499, 20 yaş üstü birey katılırken bunların 9327 erkek katılımcı ve 16.696'si ise kadın katılımcı olmuştur. TURDEP-2 çalışma sonuçlarına bakıldığında 13 yıl sonra erkek katılımcıların 7 kilo aldığı, %22 oranında artış olduğunu saptanırken, kadın katılımcıların 6 kilo aldığı ve kilo alımlarının %38 olarak arttığı saptanmıştır.<sup>36</sup>

PURE (The Prospective Urban Rural Epidemiology)'nin 2008 yılında başlattığı ilişkisel, çevresel ve bireysel tehdit içeren durumların süregelen hastalıkları saptanması hedeflenmiş ve 25 ülkede yaptığı prospektif bir çalışmadır. PURE Türkiye Sağlık Çalışması 2008 yılında başlatılmıştır. Türkiye'de bu araştırma Metabolik Sendrom Derneği tarafından yürütülmektedir. Araştırma için 8 bölge seçilmiştir. Toplam katılımcı sayısı 4056'dır. Kadın katılımcıların oranı 2462 (%60,7) iken erkek katılımcıların oranı 1594 (%39,3) tür. Tüm katılımcıların yaş aralığı 35-70 arasındadır. Araştırmanın ilk verilerine bakıldığında, katılımcıların BKİ'lerinden %52,8'i obez olduğu saptanmıştır. Obez kadınların oranı %63,2 olarak bulunurken, erkeklerde obezite oranı %32'dir.<sup>37</sup>

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlık Kurumu ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından Türkiye'de de "Türkiye sağlıklı beslenme ve hareketli hayat programı" adı altında Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar (BOH) kategorisinin bir alt dalı olan obezite ile mücadele etmektedir.<sup>38</sup>

Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada hareket etmenin azalmakta olduğu tespit edilmiştir.<sup>39</sup> Beden egzersizi yapmamak obezite sorununa neden olabilmektedir. Obez bireylerde hareket kısıtlılıkları da oluşturabilmektedir. Türkiye'de 1 günde yaklaşık olarak 5057 adım atılmaktadır. T.C Sağlık Bakanlığı tarafından "Hergün Onbin Adım" kampanyası başlatmış ve hareketliliği arttırmayı hedeflemiştir.<sup>40</sup> Bu sayede bireylerin günlük hareket ihtiyacını karşılamaları ve vücuda olumlu etkisini düşünerek bu kampanya ile obezite riskini azaltmak hedeflenmiştir.

<sup>36</sup> İlhan Satman vd., "Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevelans Çalışması-II. TURDEP II: Ön Sonuçlar, Kronik Hastalıklar Oturumu", 2010, 13. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 18-22Ekim 2010, İzmir.)

<sup>37</sup> Aytekin Oğuz vd., "The Prospective Urban Rural Epidemiology (PURE) study: PURE Turkey", *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*, 2018, Cilt:46, Sayı:7, 613-623.

<sup>38</sup> T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı (2013-2017). 3. Basım, Yayın No:773, Ankara, 2013, 1-80, s. 12.

<sup>39</sup> Mesut Arslan vd., "Üniversite Öğrencilerinde Fiziksel Aktivite, Obezite ve Uyku Kalitesi Arasındaki İlişki", *Journal of Health Professions Research*, 2020, Cilt:2, Sayı:1, 16-22, s. 21.

<sup>40</sup> T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, "Her Gün 10 Bin Adım", <https://sggm.saglik.gov.tr/TR,12660/kampanya-hakinda.html> (Erişim Tarihi: 16.04.2020).

### 2.1.3. Obeziteye Dair Ön Yargı İlişkisi

Önyargı, günlük yaşamımızda birçok sebepten dolayı ortaya çıkan bir toplumu ya da belli bir kesimi kesinlik barındırmadan kalıp yargı ya da peşin hükümlerdir. Kalıpyargı ve yoğun duyguların birleşimi olan ön yargı açık ve kapalı (örtük) olmak üzere iki çeşit ön yargı vardır. Bilerek ve alenen olumsuz tutumlara "açık ön yargı" denirken farkında olmadan alınan olumsuz tutuma ise "kapalı (örtük) ön yargı" denmektedir.<sup>41</sup> Bireylere takma isimler takma ve dalga geçmek gibi farkında olarak uygulanan sözel saldırı davranışını barındıran kalıp yargılara açık tutumlar için örnek verebiliriz. Kapalı tutumlarda ise bireyler otomatik olarak obez bireylere karşı olumsuz damgalayıcı duyguları barındırmalarına diyebiliriz.

Obez bireylerin beden imajlarından memnun olmamasının bir nedeni mevcut kilolarından daha fazla kilolu olduğu algısına sahip olmalarıdır. Obez bireylerde, BKİ normal ağırlığa sahip bireylere göre daha düşük öz saygısı ve beden algısı olduğu bulunmuştur.<sup>42</sup> Kilo, bireylerde sadece beden kısıtlamasına sebep olmamaktadır. Onları ruhsal ve fiziksel olarakta kısıtlamaktadır. Obez bireylerin varolan kilolarından ötürü kendilerini buldukları güncel ağırlıktan daha kilolu hissetmektedirler. Bu durum hem bireylerde kilo artışına hemde daha az öz saygıya neden olmaktadır. Bireylerde kilo artışı ile birlikte öz saygı da düşme beklenmektedir.

Televizyon programları, sosyal, pazarlama ve reklam medyasının başlayışından son yıllara kadar hayatımızın neredeyse tüm alanında aktif olan birçok mecrada kusursuz, kilosuz, çatlaksız, sıfır beden ve tek tip bir vücut algısı oluşturulmaktadır. Zayıflığı idealleştirmesi bireylerin böyle bir beden algısına şahit olmaları kendilerine ve çevrelerine karşı farkında olup ya da olmadan obez insanlara karşı önyargılı olmasına yol açmaktadır. Bireyler sosyal, profesyonel ve aile ortamlarında kendini dışlayıp ya da dışlanmasına sebep olmaktadır. Bunun sonucunda bireylerin kendi bedenlerini beğenmemesi, kendi kilolarını tehdit olarak algılamalarına ve algılanmasına sebep olmaktadır. Son yıllarda sıfır beden ve kusursuz vücut reklam algısı çok azda olsa kırılmaya başlasa da geçmişten bugüne obeziteye karşı önyargılarında artış olduğu görülmektedir.<sup>43</sup>

<sup>41</sup> Murat Paker, "Önyargı ve Ayrımcılığa İlişkisel Psikanalitik Bir Bakış" Psikolojik açıdan önyargı ve ayrımcılık, (Der. Kenan Çayır ve Müge Ayan Ceyhan), *İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları*, İstanbul, 2012, s. 58.

<sup>42</sup> Pinar Hamurcu vd., "Obezitenin benlik saygısı ve beden algısı üzerine etkisi", *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 2015, Cilt:19, Sayı:3, 122-129, s. 127.

<sup>43</sup> Tatiana Andreyeva vd., "Changes in perceived weight discrimination among Americans:1995-1996 through 2004-2006", *Obesity*, 2008, Cilt:16, 1129-1134, s. 1131.

Sağlıkla ilgili yapılan televizyon programları kişileri korkutarak durumun daha ciddi gözükmesine ve evham yapmasına sebep olurken yapılan bir araştırmada kişileri korkutan tarafının korkutmayan tarafından daha az olduğu saptanmıştır.<sup>44</sup> Bu durum bireylerin motivasyonunu arttırmaya sebep olabilmektedir.

Meksika'da yapılan bir çalışmada tıp ve psikoloji öğrencileri arasında obez bireylere karşı inançları, tutumları ve fobilerine bakıldığında %7'si obeziteye karşı nötr ya da olumlu tutum sergilemekte olduğu saptanmıştır. Kilo fobisi düşük olanlar obezitenin kişinin kendi kontrolünün sonucu olduğunu düşünmedikleri ve böylelikle obez insanlara yönelik daha iyi tutum sergilemekte oldukları bulunmuştur. Fakat araştırmada erkeklerde daha çok kilo fobisi olduğu saptanmıştır.<sup>45</sup> Üniversite öğrencilerine yapılan bir çalışmada obeziteye karşı %10,9 ön yargılı %89,1 ön yargısız olarak bulunmuştur. Türkiye'de yapılan başka bir üniversite öğrencilerin kilo fobisine karşı olan tutumlarına bakıldığında kilo fobi oranı orta seviyede olduğu saptanmıştır.<sup>46</sup> Kiloya dair ön yargı, diğer kişilerde az ya da çok bulunmuştur. Bireylerde kiloya dair ön yargı içten içe bulunmaktadır. Hem kilo sorunu ile mücadele ederken hemde diğer bireylerin kilo dair ön yargısı ile uğraşmak zorunda kalmaktadırlar. Obez bireylerin sosyal olarak sıkıntılar yaşamasının diğer kişilerin tavır ve tutumlarının neden olduğu varsayılmaktadır.

## 2.2. YEME BOZUKLUKLARI

### 2.2.1. Yeme Bozuklukları Tanımı

Yeme bozukluğu, yeme davranışının normalden farklı olarak önemli bir derecede bozulmasıdır. DSM-V ile yeme bozuklukları "Beslenme ve Yeme Bozuklukları" adını alarak daha kapsayıcı bir şekilde karşımıza çıkmaktadır. DSM-V'in beslenme ve yeme bozuklukları kategorisi 8 alt maddeden oluşmaktadır. Fakat 3 tanesi çocukluk döneminden itibaren ortaya çıkabilmektedir.<sup>47</sup>

- Pika
- Geri Çıkarma (Geviş Getirme) Bozukluğu
- Kaçınan/kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu
- Anoreksiya Nervosa (Kısıtlayıcı Tür, Tıkınırcasına Yeme/Çıkarma Türü)
- Bulimia Nervosa

<sup>44</sup> Abdullah Koçak ve Yasin Bulduklı, "Sağlık İletişimi: Yaşlıların Televizyonda Yayınlanan Sağlık Programlarını İzleme Motivasyonları", *Selçuk İletişim*, 2010, Cilt:6, Sayı:3, 5-17, s. 16.

<sup>45</sup> Lucero Soto vd., "Beliefs, attitudes and phobias among Mexican medical and psychology students towards people with obesity", *Nutricion Hospitalaria*, 2014, Cilt:30, Sayı:1, 37-41, s. 39.

<sup>46</sup> Bircan Ulaş Kadioğlu vd., "İki Farklı Üniversitede Eğitim Gören Öğrencilerinin Kilofobi ve Fiziksel Aktivite Düzeyleri", *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015, Cilt:1, Sayı:2, 77-86, s. 84.

<sup>47</sup> Ertuğrul Koroğlu, DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru Kitabı, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013, s. 171.



- Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu
- Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu
- Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğu

Besin alım miktarının artması obezite, tıkınırcasına yeme bozukluğu, bulimia nervosa yeme bozukluğu olarak ayırabilirken besin alımının azalmasına ise anoreksiya nervosa ve kaçınan/kısıtlayıcı yeme bozukluğu olarak ayırabiliriz.

Yeme bozukluklarında, anoreksiya nervosa, bulimia nervosa ve tıkınırcasına yeme bozukluğu gibi 3 belirgin yeme bozukluğu gündemdedir.<sup>48</sup> Çok geniş nedenlere bağlı olan YB genetiğe, biyolojiye ve sosyal etkilerin tetiklediği düşünülmektedir. Kişilerarası nedenler, ailesel etkileşimler, travmalar ve çocukluktan yetişkinliğe kadar dinamik süreçleri gibi birçok sebepler yeme bozuklukları ile iç içedir.<sup>49</sup> YB'na sebep olan çok fazla sayıda risk durumları vardır. YB, genel olarak ergenlikte başlamaktadır. Özellikle lise ve üniversitelerdeki kadınlarda görülebilmektedir. Bireylerin beden imgelerini beğenmemeleri, kilo korkuları, erken gelişim, düşük özsaygı, mükemmelliyetçi bir beden algısı ve karşı cinsiyetten biriyle ilişki kurmak gibi nedenler de yeme bozukluğuna yol açabilir. Bireyleri fiziksel ve ruhsal olarak kısıtlamakta ve bireylerin ölümüne kadar yol açabilmekte olduğu söylenmektedir.<sup>50</sup>

Bireylerin yeme davranışları ve yiyecek tercihleri ailesinden öğrenilerek gelişmektedir. Ailede YB olan birisi varsa bireylerde YB geliştirebilme ihtimalleri vardır. Kadın bireylerde daha çok olmasına rağmen her iki cinsiyette de rastlanmaktadır. Yeme bozuklukları erkeklerde %5 ve %10 arasında rastlanırken kadınlarda bu oran 5-20 kat daha fazla rastlanmakta olduğu söylenmektedir.<sup>51</sup> Menstruasyon sonrası kadınlarda kilo alımının olması ile beden görünümünden memnuniyetsizlik yaşamaktadırlar. Kiloyu telafi etmek için aşırı egzersiz ve kısıtlayıcı diyetler yapabilmektedirler. 1980'de bireylere YB oranının çoğalmasının güçlü olmayan beden algısı, zayıf bir beden isteği ve diyet yapmaya karşı kişilerin ilgili olmasına bağlanmıştır.<sup>52</sup> Günümüzde de bu şartların geçerli olduğunu

<sup>48</sup> Karina M. O'Brien, ve Norah K. Vincent, "Psychiatric comorbidity in Anorexia and Bulimia Nervosa: Nature, Prevalence, and Causal Relationships", *Clinical Psychology Review*, 2003, Cilt:23, Sayı:1, 57-74, s. 58.

<sup>49</sup> Yücel vd., a.g.e., s. 39.

<sup>50</sup> Beate Herpertz-Dahlmann, "Adolescent eating disorders: definitions, symptomatology, epidemiology and comorbidity", *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 2009, Cilt:18, Sayı:1, 31-47. s. 37.

<sup>51</sup> Shad Deering, "Eating Disorders: Recognition, Evaluation and Implications for Obstetrician/Gynecologists", *Primary Care Update Obstetricians/Gynecologists*, 2001, Cilt:8, Sayı:1, 31-35.

<sup>52</sup> David M.Garner ve Paul E. Garfinkel, "Socio-cultural factors in the development of anorexia nervosa", *Psychological Medicine*, 1980, Cilt:10, Sayı:4, 647-656, s. 647.

söyleyebiliriz. Bireylerin kendi bedenleri ile barışık olmamaları ve zayıf gözükmek uğruna kendilerine uygun olmayan birçok diyet programına yatkınlığı devam edebilmektedir. Zayıf ince bir görünümün güzel olacağına düşüncesi yaygın olduğu için kadınlardaki yeme bozukluğu oranının erkeklere nazaran daha çok olduğu söylenebilir. Erkeklerde de zayıf ama kaslı görünümün olmasının yaygınlığı da dikkatlerden kaçmamalıdır.<sup>53</sup> YB'na sahip bireylerin dikkatleri kendi bedenlerine yoğunlaşacağı için beden algılarına karşı negatif bir yönde değişimler beklenmektedir. YB ve beden imgesinin birbiri ile bağlantılı olduğunu söyleyebiliriz. Rekabet ortamının olduğu yerler YB için riskli yerler olabilmektedir. Sporla uğraşan bireylerin estetik kaygıdan ötürü kilo vermelerinin onlar için avantaj olacağı düşüncesi YB riski oluşturmaktadır.

YB'nun bir nedeninin kültür ile ilişkili olduğu da söylenmektedir.<sup>54</sup> Bireylerin içinde bulunduğu yer ve sosyal çevre yeme bozukluklarını tetikleyebilir. Onlara karşı tavır ve tutumları durumu şekillendirebilir. Fakat sadece sosyal çevre tek başına yeme bozuklukları için neden olarak kabul edilmemelidir. Bu durumun, tektip kültüre, topluma ve ekonomik alana bağlanamayacağını söyleyebiliriz.

Kaygı bir yere kadar olumlu duygu olup bireyi harekete geçirmeye sebep olsada kaygının fazlası bireye zarar verebilir. 231 bireyle yapılan çalışmada yeme bozukluğu ile kaygı ilişkisine bakıldığında, kaygı çoğaltıkça yeme bozukluğunda artış olduğu saptanmıştır.<sup>55</sup> Scott ve arkadaşlarının 24 araştırma (13 nicel,11 nitel) ile yaptığı bir meta analiz çalışmasında rekabetçilik yeme bozukluklarına risk etmeni oluşturmaktadır.<sup>56</sup> Diğer kişiler ile rekabet halinde olmak iş birliği içinde olmayı engelleyebilir. Bu şekilde diğerlerine karşı nasıl göründüklerini sorgulayarak özgüvenlerinde bir düşme yaşayabilirler.

Çocukluk döneminde bireylerin başına gelen durumlara verdikleri tepkiler yetişkinlikte de devam etmektedir. Bireylerin yıkıcı kayıp, travmalarının, hastalıklarının olması, aile bireylerinin ayrılması ve yeterince onlarla ilgilenilmemesi ilerisi için YB'nu ortaya çıkarabilmektedir. Aile ilişkilerindeki aşırı himayeci ve duygusuz tutumların bireylerde yeme bozukluğu olma riskini arttırabilmekte olduğu

---

<sup>53</sup> Uğur Abakay vd., "Üniversite Öğrencilerinin Beden Algısı ve Atılganlık Düzeylerinin İncelenmesi", *Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2017, Cilt:2017, Sayı:9, 12-18, s. 16.

<sup>54</sup> Anne E. Becker ve Paul Hamburg, " Culture, the Media and Eating Disorders", *Review of Psychiatry*, 1996, Cilt:4, Sayı:3, 163-167, s. 163.

<sup>55</sup> Hans Drieberg vd., "An examination of direct, indirect and reciprocal relationships between perfectionism, eating disorder symptoms, anxiety, and depression in children and adolescents with eating disorders", *Eating Behaviors*, 2019, Cilt:32, 53-59, s. 56.

<sup>56</sup> Charlotte L. Scott vd., "Teammate influences on the eating attitudes and behaviours of athletes: A systematic review", *Psychology of Sport and Exercise*, 2019, Cilt:43, 183-194, s. 190.

söylenmektedir.<sup>57</sup> Aile bireylerinin çok kısıtlayıcı ya da çok ilgisiz oluşu bireylerin kendilerini cezalandırma isteğini doğurabilmektedir. Yetişkin bireylerin, kendi çocukluk dönemindeki ebeveyn tutumu da YB gelişimi açısından bir risk etmeni olabileceği unutulmamalıdır. Ailelerin birlikte düzenli yemek yemesi yeme bozukluğu oluşumunu azaltmakta olduğu söylenirken düzenlerine bakılarak yeme bozukluğu oranları karşılaştırıldığında yeme bozukluğu olan bireylerde ailevi bağlarının zayıf olduğunu söylemektedirler.<sup>58</sup> Minuchin ve arkadaşları (1978) AN tanısı almış bireylerin aile yapılarına bakıldığında karışık oluş esnek olamayıp, problem çözememe, tartışmaya girmeme vb. durumlar mevcuttur.<sup>59</sup> YB ortaya çıkmasında ebeveyn tutumları tehlike etmeni oluşturabilmektedir. Fakat YB tek bir nedene bağlanmayacak kadar kompleks ve çok katmanlı bir psikiyatrik hastalıktır.

Sosyal medyanın gelişmesi ve paylaşımların çoğalması, bireyleri düzenli olmayan yeme davranışına özendirmeye “pro yeme bozukluğu ya da yeme bozukluğu taraflısı paylaşımlar ” adı verilmiştir.<sup>60</sup> Yeme bozukluklarına teşvik eden bazı sitelerde düzenli olmayan yeme davranışlarına özendirerek, anoreksik olma ile ilgili teşvik edici bilgiler verilmektedir.

Refah seviyesi yüksek ülkelerdeki sanayi oranının ve yiyecek sektörünün gelişimi gün geçtikçe artmaya devam etmektedir. Gıda sektörünün ve paketlenmiş gıdaların gelişimi ve ürün çeşitliliği bu durumu tetikleyebilmekte olduğu söylenebilir. Bireyler, hazır gıdaların, zaman tasarrufu sağlaması nedeniyle bu ürünlere yönelebilmektedir. YB’nu bireylerin sosyal ortamları tetiklerken bireylerde YB’nun ortaya çıkması onları sosyallikten uzaklaştırmaktadır. Bireyin ideal kilosunu topluma endekslemesi, toplumun algısı ve isteğine göre istenilen kiloya erişmesi de YB’na yol açabilmektedir.

Sigara kullanımının YB’na etkisi ile ilgili farklı araştırmalar mevcuttur. Bir araştırmada, üniversite öğrencilerinde yeme bozukluğu üzerindeki etmenler arasında sigara kullanımının yeme bozukluğuna etkisi bulunmamasına rağmen<sup>61</sup> 1524 anoreksiya ve bulimia tanısı olan kadın katılımcılar ile yapılan bir araştırma da

<sup>57</sup> Alexandra J. Mayhew vd., “An evolutionary genetic perspective of eating disorders” *Neuroendocrinology*, 2018, Cilt:106, Sayı:3, 1-23, s. 3.

<sup>58</sup> Anita Holtom-Viesel ve Steven Allan, “A systematic review of the literature on family functioning across all eating disorder diagnoses in comparison to control families. *Clinical Psychology Review*, 2014, Cilt:34, Sayı:1, 29-43, s.33.

<sup>59</sup> Seda Sapmaz Yurtsever ve Serap Tekinsav Sütcü, “Erken dönem uyumsuz şemalar, algılanan ebeveynlik biçimleri ve duygu düzenlemenin yeme tutumu üzerindeki etkisi”, *Türk Psikoloji Dergisi*, 2017, Cilt:32, Sayı:80, 20–37, s. 21.

<sup>60</sup> Açıyla Gül ve Elvan Yılmaz Akyüz, “Sosyal Medya Kullanımı: Yeme Bozukluğu Nedeni Olabilir Mi?”, *Journal of Health Professions Research*, 2019, Cilt:1, Sayı:1, 28-32, s. 29.

<sup>61</sup> Seda Kermen vd., “Üniversite Öğrencilerinde Yeme Bozukluğu Riskinin Lojistik Regresyon ile Belirlenmesi”. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 2019, Cilt:3, 149-163, s. 156.

yeme bozukluğuna sahip kadınların daha fazla sigara kullanımı olduğu görülmüştür.<sup>62</sup> YB'ye sahip bireylerde alkol kullanım oranı fazla bulunmuştur. Bunun nedeni yeme bozukluğu olan bireylerin olaylar ile baş etme becerisinin azlığı, negatif afekt ve dürtüsellik ile bağlanmıştır.<sup>63</sup> Bireylerin hazımsızlık hissi duyarak kusması, yeme kontrolünü kaybetmesi, çok kısa süre içerisinde fazla kilo vermesi, BKİ normal bile olsa aşırı kilolu algılanması ve yiyecek endeksli yaşaması gibi durumlar ile özetlenebilir.

## **Pika**

İsmini hem yenilebilen yiyecekleri hemde yenilemeyen ürünleri yiyen saksaağan kuşundan alan pika, çocuklarda ve yetişkinlerde görülen en az bir ay süren yabancı madde yeme alışkanlığıdır. Yedikleri maddenin vücuda hiçbir yararı olmamaktadır. En yaygın olarak toprak, kil, tebeşir, çamur veya toprak yeme davranışı görülmektedir.<sup>64</sup> Pika bireylerde psikolojik, kültürel ve biyolojik nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan sonradan öğrenilmiş davranışlardır.

Kalifornia'da 65 kişinin katıldığı bir çalışmada pika yeme bozukluğu hamile kadınlarda %58,5 hamile olmayan kadınlarda bu oran %23,1 olarak bulunmuştur.<sup>65</sup> Hamilelikte bedenin bazı ihtiyacının yeterli gelmemesi, bedenin ihtiyacını bir şekilde kapatmaya çalışması üzerine diğer bireylerin alışkın olmadığı ve sürekli görmediği bir durum olduğu için Pika çevrede damgalanmaya neden olabilir. Yetişkinlerde görülen pika yeme bozukluğu için yeterli sayıda araştırma rastlanmamıştır.

## **Geri Çıkarma (Geviş Getirme/ Ruminasyon) Bozukluğu**

İngilizce "ruminaton" kelimesinden türemiştir. Bireylerin besinleri çiğneyip geri çıkarmasıdır. Bu durumun en az bir ay sürmesi beklenmektedir. Bazen bireyler yedikleri besini dışarı çıkarırken, bazen de çıkardıkları besini tekrar yutabilirler.<sup>66</sup>

## **Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu**

Kaçınan/ kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu (KKYAB), bedenin alması gereken enerji miktarını alamaması ve bireylerin besinlere karşı ilgi duymama ve gıdalardan tiksinsesidir. Bebeklikten başlayıp yaşamın her evresinde görülebilmektedir.<sup>67</sup>

<sup>62</sup> Doris Anzengruber vd., "Smoking in eating disorders", *Eating Behaviors*, 2006, Cilt:7, Sayı:4, 291-299, s. 297.

<sup>63</sup> Christina Ralph-Nearman vd., "The role of negative urgency in risky alcohol drinking and binge-eating in United Kingdom male and female students", *Addictive Behaviors Reports*, 2020, 1-25, s.6

<sup>64</sup> Köroğlu, a.g.e., s. 171.

<sup>65</sup> Janice W. Lin vd., " Pica during pregnancy among Mexican-born women: a formative study", *Maternal and Child Nutrition*, 2015, Cilt:11, 550-558, s. 551.

<sup>66</sup> Köroğlu, a.g.e., s.172.

## Aneroksiya Nervoz (AN)

Bireylerin beden imajını önemsemediği için istemlice kilo almama isteği ve şişmanlamaktan korkması sonucu oluşan bir yeme bozukluğu klinik bir tablosudur.<sup>68</sup> Bireylerin BKİ 18,5 kg/m<sup>2</sup>'den daha düşüktür. Hastalık öncesi mevcut kilonun 4'te 1'nin kaybı ile anoreksia başlamaktadır. Anoreksik bireyler, normal kilo anlayışını reddederek bir bozukluğa yol açmaktadırlar. Beden imgelerini çok kilolu görmekte olup kilo artışından korku duyarak müshil ve kilo verdici ilaçları sıklıkla kullanılmaktadırlar.<sup>69</sup> Anoreksik bireylerde ideal bir kilo algısı yoktur. Sürekli zayıflamaya çalışıp bunun için çaba sarfettikten hoşlanmaktadırlar. Genel olarak kadınlarda görülmektedir. 1935 ve 1999 yılları arasında 15-24 yaş arası kadınlarda AN artış olduğu saptanmıştır.<sup>70</sup> Kadınlarda anoreksiya ile birlikte depresyon başta olmak üzere çoğunlukla eşlik eden psikiyatrik hastalıklarda mevcuttur.<sup>71</sup> Anoreksik erkeklerde de bu duruma eş psikiyatrik hastalıklar vardır. Bazı anoreksik bireylerde yeme davranışını daraltması, çökkünlük, yarış halinde olma ve kendini cezalandırma ile güdülenmektedirler.<sup>72</sup> Anoreksik bireyler, çevrelerinin kilo ile ilişkin zorlamalarından ve açlık durumundan etkilenmezler. Kilo vermek onlar için en önemli faktördür.

Anoreksiya nervoz ile ilgili ikiz çalışmalarında genetiğe bakılmıştır. Daha önce yapılan beş çalışmanın incelemesine göre AN ortaya çıkma oranının tek yumurta ikizlerinde (%55), çift yumurta ikizlerinden (%5) daha fazla olduğunu göstermiştir.<sup>73</sup>

## Bulimia Nervoz (BN)

En az 90 gün boyunca ve haftada en az bir kere tekrar eden uygun olmayan davranışlardır. Beden ağırlığının ve görünüşün önemsenmesi ile ortaya çıkan tekrar eden tıknırcasına yeme davranışlarının görülmesi ve bu yeme davranışlarını sonlandıramamasıdır. Bireyin yeme davranışının ardından aşırı egzersizler yapması, kendini kusturma, barsak yumuşatıcı (müshil) ve idrar söktürücü maddelerin kullanımı gibi birçok uygun olmayan davranışları yinelemesidir.<sup>74</sup>

<sup>67</sup> Köroğlu, a.g.e., s. 173.

<sup>68</sup> Köroğlu, a.g.e., s. 173.

<sup>69</sup> Christopher G. Fairburn, *Aşırı Yemeyi Yenmek, Kanıtlanmış Kendini Durdurma Rehberi*, Çev. Zeynep Karabuda ve Gamze Tezcan, Psikonet Yayınları, İstanbul, 2019, s. 39-40.

<sup>70</sup> Hans Wijbrand Hoek, "Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and other eating disorders", *Current Opinion in Psychiatry*, 2006, Cilt:19, Sayı:4, 389-394, s. 392.

<sup>71</sup> Fernando Fernandez-Aranda vd., "Symptom profile of major depressive disorder in women with eating disorders", *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 2007, 41, 24-31, s. 27.

<sup>72</sup> Christopher G. Fairburn vd., "Cognitive behaviour therapy for eating disorders: a "transdiagnostic" theory and treatment", *Behaviour Research and Therapy*, 2003, Cilt:41, 509-528, s. 516.

<sup>73</sup> A.J. Holland vd., "Anorexia Nervosa: Evidence For a Genetic Basis", *Journal of Psychosomatic Research*, 1988, Cilt:32, Sayı:6, 561-571, s. 563.

<sup>74</sup> Köroğlu, a.g.e., s. 175.

Uygulanan bu davranışların fiziksel olarak zararları bulunmaktadır. Bireylerin yedikleri gıdaları kusarak dışarıya çıkarması kilo almayacakları düşüncesi onları psikolojik olarak iyi hissetmektedirler. Fakat kendilerini kusturmaları mide ve bağırsak problemlerini oluştururken bu davranışları uygulamaları bulimianın devam etmesine neden olmaktadır. Bulimik ataklar sıklıkla kesintiye uğramadan tüketilebilecek satın alınan ya da hazırlanan yiyeceklerle planlanmıştır.<sup>75</sup> Bulimik bireyler kendini denetlemekten korku duydukları için özellikle bir başkasının yanında yemek yemek ile karşı karşıya kalacağı durumlardan kaçınmaktadırlar. Çünkü bir başkasının yanında yemeği kontrol edememekten korkmaktadırlar. Bu durumun sosyal çevresini de etkileyebilmekte olduğu söylenebilmektedir.

Aradan çok zaman geçmesine rağmen tedavi arayışına AN'a göre daha fazla girdikleri görülmüştür. Toplum veya sosyal bir alan içerisinde çok aşırı yediklerinden rahatsız oldukları tedaviyi kabul ettiklerinde bu süreçlerinin bir avantajı olmaktadır.<sup>76</sup>

Bulimik bireyler kendilerini kilolu olarak tanımlasalarda çoğu zaman BKİ'leri normal aralıklar içerisindeydir. Bulimia nervosa ile ilgili çalışmalarda cinsiyete bakıldığında daha çok kadınlarda yaygın olduğu görülmektedir. Bulimik kadınlarda düzensiz menstrasyonların tahmin edilememesinden dolayı bireylerde aşırı yeme ataklarını tetikleyebilmektedir.<sup>77</sup> İkizlerle yapılan bulimia nervosa çalışmasında tek yumurta ikizlerinde (%35) çift yumurta ikizlerinden (%30) daha çok görülmektedir.<sup>78</sup>

### **Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (TYB)**

İlk olarak 1959'da Albert Stunkard tarafından bahsedilen tıkınırcasına yeme bozukluğu, 1991'de Spitzer ve arkadaşları (klinik) tıbbi çerçeve olarak tasvir etmişlerdir.<sup>79</sup> Bireyin yeme davranışını kontrol edememesi sonucu tekrar eden aşırı yeme davranışı fakat fazla alınan gıda alımı için herhangi bir şey yapmamasıdır. Bireyler, TYB dönemlerinde, olduğundan daha hızlı ve kendilerini rahatsız edici tokluk hissi oluşana dek besin alımı sağlamaktadırlar. DSM-IV'te Tıkınırcasına yeme bozukluğu " Başka Türde Adlandırılmayan Yeme Bozukluğu" DSM-V ile birlikte TYB tek başına "Beslenme ve Yeme Bozuklukları'nda ayrı bir başlık haline

<sup>75</sup> Sarah D. Pritts, ve Jeffrey Susman, "Diagnosis of Eating Disorders in Primary Care", *American Family Physician*, 2003, Cilt:67, 297-304, s.298.

<sup>76</sup> Claire C. Holderness, "Co-morbidity of eating disorders and substance abuse review of the literature", *International Journal of Eating Disorders*, 1994, Cilt:16, Sayı:1, 1-34.

<sup>77</sup> Monica Algars vd., "Binge eating and menstrual dysfunction", *Journal of Psychosomatic Research*, 2014, Cilt:76, Sayı:1, 19-22, s. 21.

<sup>78</sup> Christopher G. Fairburn ve Paul J Harrison, "Eating disorders", *The Lancet*, 2003, Cilt:361, 407-416, s. 410.

<sup>79</sup> Robert L. Spitzer vd., "Binge eating disorder: to be or not to be in DSM-IV", *The International Journal of Eating Disorders*, 1991, Cilt:10, Sayı:6, 627-629.

gelmiştir.<sup>80</sup> Planlı olarak oldukça hızlı bir şekilde yemeleri, kendilerine yeme konusunda bir sınır koyamamaları ve süregelen yeme ataklarının olması TYB tanısı alan bireylerde çok fazla görülmektedir.<sup>81</sup> TYB, kiloyu vücutta tutarken tedaviyi zora sokabilmektedir. Katı gıda diyetlerinin bu durumu daha kötü hale getirmekte olduğu söylenmektedir.<sup>82</sup> Yeme davranışının kontrol edilememesi, aşırı yeme ataklarını tetiklemektedir. Halk arasında “yavaş ye! boğulacaksın” tabiri TYB ile ilişkilendirebiliriz. Bireyler yemek yerken davranış bilinçli olarak değil otomatikleşmiştir.

TYB ve duygusal yeme davranışının birbirleri ile ilişkidir. Olumlu durumların TYB neden olduğu savunulurken aslında olumsuz durumların TYB ataklarına neden olmaktadır.<sup>83</sup> TYB’na sahip bireylerin yeme davranışının çok fazla olması, stresin duygusal olarak bastırılması ve bireyin kendi kontrol sistemindeki düşüş ortaya çıkmasından kaynaklanmaktadır. Bireyler tıknırcasına yerken bazen bu durumdan hoşlanabilmektedirler. Fakat yemenin devamında kendilerinden rahatsız olmaktadır.

### **Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu**

- 1- Değişik tür (atipik) anoreksiya nervoza
- 2- Bulimiya nervoza (düşük sıklıkta ve/ya da sınırlı süreli)
- 3- Tıknırcasına yeme bozukluğu (düşük sıklıkta ve/ya da sınırlı süreli)
- 4- Gece yemek yeme bozukluğu

### **Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğu**

Tanımlanmamış yeme bozuklukları, DSM-V ‘e göre bireylerin yeme ve yeme davranışı problemine sahip olmaları fakat yeme bozukluklarında herhangi bir kriterinde bulunmamasıdır.<sup>84</sup>

## **2.3. PROBLEMLİ YEME DAVRANIŞI**

### **2.3.1. Duygusal Yeme Tanım ve Sıklık**

Bireylerde negatif duygular ve stres anındaki durumlarda beden bu duruma cevap vermesi tokluk hissi ile eş değer sayılabileceği doğal bir yanıtken negatif duygusal uyarıların tetiklemesi sonucu ile besin alımı artışına “duygusal yeme”

<sup>80</sup> American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5.Baskı. Arlington, VA, 2013.

<sup>81</sup> Ertuğrul Köroğlu, *Yeme bozuklukları*, Klinik Psikiatri. 2. Baskı. HYB Basım Yayınevi, Ankara, 2015.

<sup>82</sup> Fairburn, a.g.e., s. 266.

<sup>83</sup> Kyle P.De Young vd., “Beliefs about the emotional consequences of eating and binge eating frequency”, *Eating Behaviors*, 2014, Cilt:15, Sayı:1, 31–36.

<sup>84</sup> Köroğlu, a.g.e., s. 177.

denmektedir.<sup>85</sup> Duygusal yeme (negatif duygulara tepki olarak yeme davranışında bulunma), açlık hissini karşılamak için değil, duygusal açlığı karşılamakta olan yeme davranışı olarak tanımlanmaktadır. Duygusal yeme, obez bireylerde de saptanırken YB'ye sahip kadın bireyler ve BKİ'si normal oranda olup diyet uygulayan bireylerde olduğu da görülmektedir.<sup>86</sup>

### 2.3.2. Duyguların Yeme Davranışına Etkileri

Olumlu ve olumsuz duygular olmak üzere iki tür duygu durumu vardır. Bireylerin olumsuz duygularına karşı savunma mekanizması olarak duygusal yeme davranışını sergilemektedirler. Yapılan bir araştırma da olumsuz duyguların fazla miktarda yeme davranışına etkilerine bakılmıştır. Bu çalışmada negatif duyguların yeme davranışını arttırdığı saptanmıştır.<sup>87</sup> Bireylerin duygularını tanımaları, farkına varmaları ve ifade etmeleri de önemlidir. Aksi takdirde bu durumu duygusal yeme davranışı göstererek örtmeye çalışacaklardır.

Yeme bozukluklarının bireylerin duyguları ile pozitif yönlü bir ilişkiye sahiptir. Bireylerde aleksitimi (duygusal sağırlık) çok önemli bir neden sayılabilir. Duygusal yeme davranışının bireylerin kilo alımında etkisinin olduğu düşünüldüğünden, bireylerin kilo verilmesi için uygulanan tedavi süreçlerindeki teorilerin obezite araştırmalarından yola çıkarak oluşturulmuştur. Bununla ilgili birçok teori ortaya atılmıştır. (Kısıtlama teorisi, Schachter'in "İçsel-Dışsal" Obezite Teorisi, Kaçış teorisi)<sup>88</sup>

Lyman, bireylerin pozitif duyguları ile yeme davranışı göstermeleri sağlıklı davranış olarak söylenirken, negatif duygulardaki yeme ihtiyacı ve yeme davranışının sağlıksız olarak tanımlanmıştır.<sup>89</sup> Duygu durumlarına göre yeme davranışı değişmektedir. Bireylerin pozitif duyguları olduğunda daha faydalı besin seçimi sergilerken, bireyler negatif duygulara hâkim olduklarında ise zararlı besin seçimi gerçekleştirmektedir. Bireyler olumsuz duygulara maruz kaldığında yeme davranışını aslında duyguları için harekete geçirmektedir. Bireyden bireye değişim gösterse de negatif duygu durumlarının yeme davranışını tetikleyerek bireylerdeki

<sup>85</sup> Todd F. Heatherton vd., "Effects of physical threat and ego threat on eating behavior", *Journal of Personality and Social Psychology*, 1991, Cilt:60, Sayı:1, 138-43, s. 138.

<sup>86</sup> Machteld A. Ouwens vd., "Tendency toward overeating and restraint as predictors of food consumption", *Appetite*, 2003, Cilt:40, Sayı:3, 291-298, s. 293.

<sup>87</sup> Catharina Evers vd., "Good mood food. Positive emotion as a neglected trigger for food intake", *Appetite*, 2013, Cilt:68, 1-7, s. 1.

<sup>88</sup> Jennifer L. Taitz ve Debra L. Safer, '*End Emotional Eating*' Oakland, New Harbinger, 2012, 11-36.

<sup>89</sup> Bernard Lyman, "The nutritional values and food group characteristics of foods preferred during various emotions" *The Journal of Psychology*, 1982, Cilt:112, 121-127, s. 122.



yeme davranışını bozmaktadır. Bazı bireylerin üzüntü duymasının yeme davranışı çoğaltabilirken, bazılarında ise tam tersi etki etmesi söz konusudur. Fakat sıkkin bir ruh halinde olmak genelde iştahı açmaktadır.<sup>90</sup> 345 genç katılımcı ile yapılan bir araştırmada, stres ile duygusal yeme davranışını tetiklendiği görülmüştür.<sup>91</sup> Bu duruma “maskeleye hipotezi” denmektedir. Duyguları bastırmak için yemek bir aracı rolündedir. Bu şekilde duygularını örtmeye çalışmaktadırlar. Duyguların yerine yiyecekleri koyarak o durumun hiç yaşanmamasını sağlamaya çalışmaktadırlar.

### 2.3.3. Duygusal Yeme ile İlgili Teoriler

Psikosomatik teori duygusal yemek yemesi olan obez bireylerin duygularının ve duygulanımlarının farkına varmadıklarını ileri sürmektedir.<sup>92</sup> Bu kişiler aç ya da tok oldukları için değil duygularına karşılık yeme davranışı göstermektedirler.

Obez bireylerin kaygılı ve sinirli oldukları zamanlardaki kaygılarını aza indirmek için aşırı bir şekilde besin alımları olmaktadır. Harold ve Helen Kaplan'ın besin tüketiminde ortaya çıkan protein ve karbonhidrat alımının “serotonin sentezine” tesir edebileceğini savunulmuştur.<sup>93</sup> Obez bireylerin açlık durumları ile kaygılı durumlarını birbirinden ayıramamakta olup, aç olduklarında da ve kaygılı olduklarında da yeme davranışını göstermektedirler. Böylelikle bireylerin kaygıyı azaltmak için takıntılı bir şekilde yemek yemeleri obezite sorununu meydana getirmektedir.

Vücutta tokluk durumunun ortaya çıkmasını sağlayan hipotalamus obez bireylerin birçoğunda değişmeyerek sabit bir şekilde kalmaktadır. Bireylerin aşırı besin alımı ve yanlış açlık farkındalığı arasındaki bağlantısı üzerinde duran Bruch, bireylerin açlık ve tokluk durumlarını karıştırmalarına değinmiştir. Açlık durumunun fizyolojik bir cevap olarak öğrenilmiş bir yanının da olabileceğini belirtmiştir. Kişiler kaygılı olduğu durumlarda yeme davranışına yöneldiğini belirtmiştir.<sup>94</sup> Kaplan ve Bruch'ın iki teorisinin ortak olarak bulunduğu yer, obez bireyler olumsuz duygusal durumlarına yanıt olarak yeme davranışı göstermektedirler. Bireylerin yeme davranışı ile duygularını örtbas etmeye çalıştıklarını söyleyebiliriz.

<sup>90</sup> Hande Seven, Yetişkinlerde duygusal yeme davranışının beslenme durumuna etkisi, Haliç Üniversitesi, İstanbul, 2013, s. 7 (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

<sup>91</sup> Cin cin Tan ve Chong Man Chow, “Stress and emotional eating: The mediating role of eating dysregulation”, *Personality and Individual Differences*, 2014, Cilt:66, 1-4, s. 2.

<sup>92</sup> Ouwens vd., a.g.e., s.291.

<sup>93</sup> Güzin M. Sevinçer ve Numan Konuk, “Emosyonel Yeme”, *Journal of Mood Disorders*, 2013, Cilt:3, Sayı:4, 171-178, s. 173.

<sup>94</sup> Hilde Bruch, “Obesity in childhood and personality development”, *Obesity Research*, 1997, Cilt:5, Sayı:2, 157-161, s. 160.

### 2.3.4. Kısıtlama Teorisi

Obez bireylerin etrafındaki kişiler ve sosyal ağlardaki düşüncelerinden ötürü kendi görüntülerden hoşnut olmamaları onları zorlu ve aşırı diyet uygulamalarına yöneltebilmektedir. Böylelikle bu durum onları duygusal yeme davranışını göstermelerine neden olabilir. Diyet yaptıklarında kendilerine izin verdikleri sürede aşırı yeme davranışı göstermektedir. Kısıtlama teorisi ilk olarak 1975'te C Peter Herman ve Deborah Mack tarafından ele alınmıştır.<sup>95</sup> Bu teoriyi geliştirmek amacıyla ikinci kısmında ise C. Peter Herman ve Janet Polivy ile yapılmıştır.<sup>96</sup> Kısıtlayıcı yeme davranışı sergileyen kişiler hem aşırı yemek yemelerinden rahatsızlık hissedip bunu dile getirirler hem de kilo almamak için kendilerini oldukça katı bir biçimde kısıtlamaktadırlar.

Şartlı Refleks Yitimi varsayımına göre kısıtlayıcı şekilde yeme davranışı sergileyen kişilerin kaygılı, sinirli ve kısıtlayıcı yeme davranışı algısına sahip olduklarında kısıtlayıcı durumlarının değiştiği gözlemlenmektedir. Fakat tam tersi Glenn Waller ve Selen Osman'a göre kısıtlayıcı yeme davranışı ile duygusal yeme davranışı arasındaki ilişkiyi güçlü bulmamışlardır.<sup>97</sup> Yeme davranışındaki bozulmaların ortaya çıkması ile BN ve TYB görülürken, AN'da diyet yapma ve kendini kısıtlama ile ortaya çıktığı görülmektedir.

### 2.3.5. Schachter'in "İçsel-Dışsal" Obezite Teorisi

Schachter'in 1968 yılında sunduğu içsel-dışsal teorisine göre bireylerdeki korku ve kaygı durumlarında BKİ 30 kg/m<sup>2</sup> altındaki normal bireylerde besin alımı azalırken BKİ 30 kg/m<sup>2</sup> üstündeki bireylerde bu durum tam tersi olmaktadır. Normal kiloya sahip bireyler genellikle tat, görünüm (dışsal) ilişkisi ile açlık ve tokluk (içsel) ilişkisine bakarak yeme davranışını tercih etmektedirler. Obez bireyler açlık ya da tokluk hissinden dolayı değil dışsal uyaranlara karşılık olarak yeme davranışı göstermektedirler.<sup>98</sup> Obez bireylerin, yiyecek ile ilgili olan herhangi bir gıda satılan yerin, pastanenin ya da bir restaurantın yanından geçmeleri tok olsalar bile o yiyeceği alıp yeme davranışı göstermelerine sebep olabilir. Obez bireyler içsel uyaranları gözetmemektedir. Dışsal uyaranlar ise obez bireylerin yeme davranışını

<sup>95</sup> C Peter Herman ve Deborah Mack, "Restrained and unrestrained eating" *Journal of Personality*, 1975, Cilt:43, Sayı:4, 647-660.

<sup>96</sup> Albert J. Stunkard ve Thomas A. Wadden, "Restrained Eating and Human Obesity", *Nutrition Reviews*, 1990, Cilt:48, Sayı:2, 78-86, s. 80.

<sup>97</sup> Glenn Waller ve Selen Osman, "Emotional eating and eating psychopathology among non-eating-disordered women", *International Journal of Eating Disorders*, 1998, Cilt:23, Sayı:4, 419-424, s. 423.

<sup>98</sup> Stanley Schachter, "Obesity and Eating-Internal and external cues differentially affect the eating behavior of obese and normal subjects", *Science*, 1968, Cilt:161, Sayı:3843, 751-756, s. 753.

tekrarlamasına sebep olmaktadır. Fakat Catharine Evers ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada dışsal yemenin açlık durumu ile alakalı olduğunu bu durumun BKİ 30 kg/m<sup>2</sup> üstü bireyler için geçerli olmadığını söylemiştir.<sup>99</sup>

### 2.3.6. Kaçış Teorisi

Kaçış teorisi, negatif durumlardan ya da ortamlardan kendini korumak adına duygusal aşırı yeme davranışı göstermesi ve bundan bir kaçış mekanizması oluşturmasıdır.<sup>100</sup> Bireyin rahatsız olacağı, istemediği bir durum ve kendisine zarar vereceğini düşündüğü bir durum sebebiyle dikkatini dışsal bir uyarana verip aşırı yeme davranışı göstermesidir.

### 2.4. DAMGALAMA (Stigma)

Damgalama, negatif bir "peşin hüküm" dür. Bireylerin, toplum veya kişiye karşı takındığı önyargı negatif bir tutum şeklidir.<sup>101</sup> Geçmiş çağlardan bu güne damgalama çok fazla olmuştur. Damga kelimesi ilk olarak erken çağlarda Yunanlılar tarafından ortaya çıkarılmış bir kelimedir. Bireyler yasadışı ya da topluma aykırı bir suç işledikleri zaman, vücutlarına bunu belgelemek için ve kamusal alanlarda barınamamaları için işaretler kazınmaktaydı. Bu işaretler, bireylerin herhangi bir suç işlediklerinin kanıtı olmakta ve böylelikle toplum tarafından dışlanmaktaydılar. Bu şekilde Yunanlılar insanları damgalama ve ötekileştirmenin ilk temellerini atmışlardır.<sup>102</sup>

Tarih boyunca birçok hastalıklar bakımından da bireyler damgalanmıştır. Pandemik enfeksiyonlar ve psikiyatrik hastalıklara sahip bireyler daha fazla damgalanmıştır. Damgalanan bireyler "normal" olarak atfedilen bireylerin arasına girememekte ve dışlanmaktaydılar. Bireyler, bu kişileri toplumdan uzaklaştırmaya çalışmaktaydı.<sup>103</sup> Toplumdan uzaklaştırılan bireylerin kendilerini de toplumdan uzaklaştırılmaları (damgalamaları) olası olacaktır.

Erving Goffman'a göre 3 adet damga şekli vardır. Birincisi serebral palsy (bedensel sorunlar) ve fiziksel engellerdir. İkincisi bireysel özellikler, bireyin cinsiyet kimliği, madde bağımlılığı, akıl sağlığının yerinde olmaması ve herhangi bir cinayet

<sup>99</sup> Catharine Evers vd., "The shaping role of hunger on self-reported external eating status", *Appetite*, 2011, Cilt:57, 318-320, s. 320.

<sup>100</sup> Todd F. Heatherton ve Roy F. Baumeister, "Binge eating as escape from self-awareness", *Psychological Bulletin*, 1991 Cilt:110, Sayı:1, 86-108, s. 89.

<sup>101</sup> Andreyeva vd., a.g.e., s. 1129.

<sup>102</sup> Erving Goffman, *Damga: Örselenmiş Kimliğin İdare Edilişi Üzerine Notlar*, (Levent Ünsaldı ve Şerife Geniş), Heretik Yayıncılık, Ankara, 2014, s. 27.

<sup>103</sup> Goffman, a.g.e., s. 34

işlemesidir. Son olarak üçüncü damga şekli ise köken ve sınıf ayrımıdır.<sup>104</sup> Goffman, birinci damga şekline görülebilir damga derken ikinci damgaya ise gizlenebilir damgadan bahsetmiştir.<sup>105</sup> Bireylerin kilolarının bedenlerine yansımından ötürü obezite görülebilir damga içerisinde yer alabilir.

Algınan damgalanma (hissedilen damgalama) ve kendini damgalama (içselleştirilmiş damgalama) olmak üzere damgalama türleri bulunmaktadır. Algınan damgalanma (hissedilen damgalama), damgalanan bir bireyin ötekileştirilmeye karşı bir takım duyguları sezmesidir. Negatif tutumlardan ötürü davranışlarını saklaması ve olumsuz duygular hissetmesidir. Kendini damgalamaya, kişisel damgalama ve öz damgalama da denmektedir.<sup>106</sup> Bireyin kendi kendini ötekileştirirken diğer kişilerin düşüncelerini, duygu ve tutumlarını önemseyerek buna göre şekil almasıdır. Başkalarına göre şekil alırken kendi inançlarını da ötekileştirmesidir. Damgalanan bireyin üstüne tüm atıfları alarak kendini damgalamasıdır. Damga bireysel olarak alınmamalıdır. Bu bütün halk ile ilişkili bir durumdur. Obez bireylere yönelik "hareket etmemektedirler ve çok yemek yemektir. Bu yüzden kilolarının suçlusu onlardır" algısı kiloya ilişkin damgalama ile ilgilidir.

Damgalama, erkek bireylerden çok kadınlara karşı daha çok yapılmaktadır.<sup>107</sup> Obez kadınlar, çalışma alanlarında çevreleri tarafından ve bireysel ilişkilerinde erkek bireylerden daha çok damgalanmaktadırlar. Beden imgelerine güven duymamalarına dair idrakları nedeniyle özsaygıları daha az olduğu söylenmektedir. Obez bireylerin öz saygısı ve beden imgelerinden hoşnutsuzluğu, geçmişlerinde travmatik durumlarla karşılaştıkları saptanmıştır.<sup>108</sup> Bu duruma her bireyin kendi BKİ değil, idealleştirilen kilo önyargısı neden olabilir. Obez kadınlar birlikte olduğu ilişkilerinde terk edilme korkusunu diğer BKİ normal bireylere göre daha çok yaşadıkları çalışmalarda gösterilmiştir, eşleri tarafından daha az çekici gözüktüğünü düşünmekte ve eşlerinin hayalindeki kadının kendilerinin olmadıklarını düşünerek

<sup>104</sup> Goffman, a.g.e., s. 31.

<sup>105</sup> Michael A. Hogg ve Graham M. Vaughan, **Sosyal Psikoloji**, (İbrahim Yıldız ve Aydın Gelmez) Ütopya Yayıncılık, Ankara, 2011.

<sup>106</sup> Olcay Çam ve Döndü Çuhadar, "Ruhsal Hastalığa Sahip Bireylerde Damgalama Süreci ve İçselleştirilmiş Damgalama", **Psikiyatri Hemşireliği Dergisi**, 2011, Cilt: 2, Sayı:3, 136-140, s. 137.

<sup>107</sup> Krystal M Sattler vd., "Gender differences in the relationship of weight-based stigmatisation with motivation to exercise and physical activity in overweight individuals", **Health Psychology Open**, 2018, Cilt: 5, Sayı:1, 1-11, s. 2.

<sup>108</sup> Bahar Tezcan, Obez bireylerde benlik saygısı, beden algısı ve travmatik geçmiş yaşantılar, S.B. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, 2009, **(Yayımlanmış Uzmanlık Tezi)**.

damgalanmaktadır. Çalışmalarda erkeklerde kadınlara oranla böyle bir kaygının söz konusu olmadığı görülmüştür.<sup>109</sup>

Obez bireylere karşı motive etmek için adeta çivi çivi söker algısı oluşturulmaktadır. Fakat obez bireylerde bu durum adeta bir baskı oluşturabilmektedir. Damgalama bireylerin destek arayışlarını ve tedavi süreçlerini olumsuz bir şekilde etkilemektedir. Yapılan bir araştırmada kilo bireylerde sağlıklı olmayan yeme davranışına yol açabileceği saptanmıştır. Obez kadınlar ile yapılan bir çalışmada, bireylerin büyük bir çoğunluğunun (%75) damgalanma ile daha fazla sağlıksız yeme davranışı gösterdiklerini, yedikleri gıdalara dikkat etmedikleri ve diyet yapmayı red ettikleri saptanmıştır.<sup>110</sup> Diğer bir araştırmada aşırı kilolu kadınların normal kadınlara oranla daha fazla damgalanma yaşamakta oldukları görülmektedir.<sup>111</sup> Obez bireylerin normal kilolu olan bireylerle yapılan karşılaştırmalı bir çalışmada anlamlı bir fark çıkmamakla birlikte, obez bireylerin normal kilodaki bireylere nazaran depresyon eğilimi, daha düşük özsaygı ve beden imgesi gösterdikleri görülmüştür.<sup>112</sup>

BKİ arttıkça bireylerde bedene dair hoşnutsuzluklar başladığı için bireyler kendini sorgulamaya, beğenmemeye ve fazlalıklarından dolayı yetersiz hissetmeye başlayacaklardır. Damgalama ve ruh sağlığı arasındaki ilişkiye bakılan bir çalışmada damgalama ile fazla BKİ oranı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.<sup>113</sup>

Üniversite öğrencilerinde cinsel ilişki için eş seçimi sorgulandıklarında, sağlığı yerinde olan eş, fiziksel engeli olan eş ve obez eş seçimleri arasından en az oran obezite eş seçiminde olduğu görülmüştür.<sup>114</sup>

İş ortamları rekabetinde getirisiyle birlikte bireyler üzerinde damgalamanın fazla olduğu ortamlar olabilmektedir. Obez bireyler beden ağırlıklarından iş hayatına uygun olmayan bireyler olarak adlandırılmaktadır. Bu sebeple bir işte çalışıyor olsalar bile BKİ normal bireylere göre tembel, dağınık ve yeterince nitelikli

---

<sup>109</sup> Marion P. Olmsted ve Traci McFarlane, "Body Weight and Body Image", *BMC Women's Health*, 2004, Cilt:4 Sayı:1, 1-9, s. 5.

<sup>110</sup> Rebecca M. Puhl ve Kelly D. Brownell, "Confronting and coping with weight stigma: a study of overweight and obese adults.", *Obesity*, 2006, Cilt:14, Sayı:10, 1802-1815, s. 1812.

<sup>111</sup> Lena M. Hansson vd., "Perceived discrimination among men and women with normal weight and obesity. A population-based study from Sweden", *Scandinavian Journal of Public Health*, 2010, Cilt:38 Sayı:6, 587-596, s. 591.

<sup>112</sup> Dilek Özmen vd., "The association of self-esteem, depression and body satisfaction with obesity among Turkish adolescents", *BMC Public Health*, 2007, Cilt:7, Sayı:80, 1-7, s. 3.

<sup>113</sup> Kelli E. Friedman vd., "Weight stigmatization and ideological beliefs: relation to psychological functioning in obese adults", *Obesity Research*, 2005, Cilt:13, Sayı:5, 907-916, s. 910.

<sup>114</sup> Eunice Y. Chen ve Molly Brown, "Obesity stigma in sexual relationships", *Obesity Research*, 2005, Cilt:13, Sayı:8, 1393-1397, s. 1395.

olmadıklarına dair düşünceler mevcuttur. Bu sebeple obez bireylerin yarısından fazlası iş ortamlarında damgalanmaya maruz kalmaktadır. İş ortamındaki damgalama oranına bakmak için yapılan bir çalışmada aşırı kilolu kadınların çok fazla kiloya ilişkin damgalamaya maruz kalmaktadırlar.<sup>115</sup> Obez bireyler, kilo ağırlığından ötürü hareket etmelerinde zorluklar yaşayarak kendilerini damgalayabilmektedir.<sup>116</sup> Bireylerin kilo fazlalıklarının olması, iş ortamındaki görev, sorumluluk ve başarısının önüne geçebilmektedir. Böylelikle bireyler damgalanmaya maruz kaldıkça kendilerini daha fazla damgalayacaklardır.

Obeziteye dair damgalama, ABD ve İngiltere’de yaşayan bireyler için sosyal ve maddi olarak zor duruma düşmelerine neden olmaktadır. Bireylerde sağlık hizmetinde ücret farkı ödemeleri ve gördükleri bu davranış onların daha çok damgalanmalarına neden olmaktadır.

Sonuç olarak damgalama, bir bireyi diğer bireylerden farklı görülmesi, değersizleştirilmesi ve ötekileştirilmesidir. Damgalama bireylerinin özgüvenlerine zarar verip kendilerini kötü hissetmelerine neden olmaktadır. Bireyler yaptığı tercihlerde çoğu zaman farkına varmadan diğer kişilere damgalamaya maruz bırakılmaktadırlar.

#### **2.4.1. Damgalamanın Nedenleri**

Obezite ile ilgili damgalamanın başlıca nedenleri arasında sabitleşmiş önyargılar bulunmaktadır. Obez bireylere karşı yapılan bu ayrımcılık açık ve kapalı tutumlar şeklinde görülmektedir. Açık tutumlar, bireylerin bu peşin hükümleri kasıtlı ve alenen yapmasıdır. Obez bireylerle dalga geçilmesi veya takma isimler takılması ya da medya reklamlarının sıfır beden algısı obez bireyleri alenen damgalamaktır. “Kapalı (örtük) tutum” kasıtlı olarak yapılmayan temelinde peşinen yargılama ile alakalıdır.<sup>117</sup> Bu yargılar bireyin etrafında kalıplaşmış bir kilo algısından dolayı farkında olmadan ötekileştirmesidir. Normal kilolu bireyle, obez bireyin yan yana geldiklerinde normal kiloda olan bireyi daha sağlıklı görmek bu duruma örnek olabilir. Kiloya dair önyargı ırkçılık ile eş değer sayılabilir.

#### **2.4.2. Damgalamayı Arttıran ve Azaltan Değişkenler**

---

<sup>115</sup> Yücel vd., a.g.e., s. 324.

<sup>116</sup> Janet D. Latner, “Stigmatized students: age, sex, and ethnicity effects in the stigmatization of obesity”, *Obesity Research*, 2005, Cilt:13, Sayı:7, 1226-1231, s. 1226.

<sup>117</sup> Kaaren Watts ve Jacquelyn Cranney, “ The Nature and Implications of Implicit Weight Bias”, *Current Psychiatry Reviews*, 2009, Cilt:5, 110-126, s. 124.

Obez bireylere kiloya ilişkin ötekileştirici söylemler ters etki oluşturduğu için bireylerde daha çok damgalama sorununu meydana getirmektedir. Bu durum bireylerin kilo vermelerini zorlaştırmak ile birlikte onların yeme davranışlarında artış yaşamalarına neden olabilmektedir.<sup>118</sup> Obez bireyler en fazla yakınındaki bireyler tarafından ötekileştirme ve uygun olmayan sakil tutumlara maruz kalabilirler.<sup>119</sup> Negatif farazi söylemler, çocukların kiloya dair olumsuz söylemleri, bireylerde kilonun sebep olduğu fiziksel genişlikler sebebiyle yaşamlarının büyük bir çoğunluğunda bazı sınırlanmalar gerçekleşmesi, aile bireylerinin damgalayıcı sözel ifadeleri ve hekimlerin, bireylerin sağlığı ile ilgili endişeleri farklı bir neden düşünmeden kilo ile ilişkilendirmeleri<sup>120</sup> gibi birçok nedenlerin bireylerde kiloyu azaltmak yerine damgalamayı arttırdığı ve daha çok kilo alımına neden olabilmektedir.

Yakınları tarafından önemsenmeyen ve damgalanan bireyler topluluktan kendilerini çok daha fazla tecrit etmektedirler.<sup>121</sup> Obez bireylerde kendilerine dair olumsuz duygularının çok fazla olmasıyla sık sık damgalayarak toplumdan uzak durmaktadırlar. BKİ ile yalnızlık arasında ilişki olduğu saptanmıştır.<sup>122</sup> Bireylerin kendinden hoşnutsuzluğu beğenmemesi ve kendini damgalaması buna neden olabileceğini söyleyebiliriz.

Damgalama bireylerde çevresindeki diğer bireyleri dışarıda bırakmasına, yalnız olmayı tercih etmesine, yaşam standartlarını küçültmesine ve kiloya ilişkin yardım arayışını geciktirmesi gibi tutumlara neden olurken, benlik saygılarında düşüş yaşayarak beden imgelerine karşı negatif bir tutum geliştirmesine sebep olabilmektedir.<sup>123</sup> Bireylerde kilo artışı ile birlikte tedaviye ve gitme durumunda gecikmeler yaşanmaktadır. Kiloya ilişkin olumsuz damgalamayı içselleştiren obez bireyler, diyet yapmayı red ederek, TY davranışı gösterebilmektedirler.<sup>124</sup> Tedavi arayışında olan obez bireylerde, kilo damgalamasının yüksek kalori alımı ve daha az çaba sarfetmelerine sebep olmaktadır. Bu durum bireylerin kilo verme motivasyonlarını etkileyerek daha yavaş ve düşük kilo vermelerine sebep

<sup>118</sup> Rebecca M. Puhl ve Chelsea A. Heuer, "Obesity stigma: important considerations for public health", *American Journal of Public Health*, 2010, Cilt:100, Sayı:6, 1019-1028, s. 1024.

<sup>119</sup> Deborah Carr vd., "Perceived interpersonal mistreatment among obese Americans: Do race, class, and gender matter?", *Obesity*, 2008, Cilt:16, Sayı:2, 60-68, s. 60.

<sup>120</sup> Puhl ve Brownell, a.g.e., s. 1805.

<sup>121</sup> Valeria Moller ve Ida Erstad, "Stigma associated with tuberculosis in a time of HIV/AIDS: narratives from the Eastern Cape, South Africa", *South African Review of Sociology*, 2007, Cilt:38, Sayı:2, 103-119, s. 104.

<sup>122</sup> Deborah Carr vd., "Understanding the relationship between obesity and positive and negative affect: The role of psychosocial mechanisms", *Body Image*, 2007, Cilt:4, Sayı:2, 165-177, s. 174.

<sup>123</sup> Latner, a.g.e., s. 1226.

<sup>124</sup> Rebecca M. Puhl vd., "Internalization of Weight Bias: Implications for Binge Eating and Emotional Well-being", *Obesity*, 2007, Cilt:15, Sayı:1, 19-23.

olmaktadır.<sup>125</sup> Bireyleri damgalama ile kilo vermelerine destek olmaya çalışmak onları bu süreçte motivasyonlarını ve tedavi sonuçlarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Obez bireylerin beden hareketlerinin sınırlı olması ve aşırı kilolu bireylerde toplumsal damgalama durumunun, obez bireylerin işlevselliklerinde bir takım problemler yaşamalarına neden olmaktadır.

Olumsuz kiloya ilişkin damgalamayı içselleştiren obez kadın bireyler, damgalamayı içselleştirmeyen obez bireylere oranla daha çok TY ve diyet yapmayı red ettikleri saptanmıştır.<sup>126</sup> Tedavi arayışındaki fazla kilolu ve obez bireylerin oluşturduğu bir grup ile yapılan bir çalışmada, kilo damgalamasıyla yüksek kalori alımı daha yoğun program aşındırma, daha az enerji sarfetme ve daha az kilo vermeye arasında bir bağlantı olduğu bulunmuştur.<sup>127</sup> Bireyleri damgalama ile kilo vermelerine destek olmaya çalışmak onları bu süreçte motivasyonlarını ve tedavi sonuçlarını olumsuz yönde etkileyebilmekte olduğu anlaşılmaktadır.

Bazı sağlık programları obezitenin toplumsal ve duygusal sonuçlarına da dikkat ederek, obez bireylerin toplum tarafından da damgalanmaması için yöntemler geliştirmektedirler.<sup>128</sup> Bir araştırma sonucunda bireylerin damgalama sonucunda TY ataklarını ortaya çıkarmakta olduğu söylenmektedir.<sup>129</sup> Bireylerin damgalanmaya maruz kalmaları kısır bir döngüyü getirmekle birlikte yeme davranışlarında artış olduğu gözlenmektedir. Bireylerin kiloya ilişkin damgalamasının sağlıksız beslenme alışkanlıklarını ve bireylerin kendileriyle konuşma davranışını arttırdığı görülmüştür.<sup>130</sup> Kilo sorunları sebebiyle sosyallikten uzaklaşarak içe kapanık bireyler olarak ortaya çıkmaktadırlar.

Obez bireyler kendilerini damgalarken birçok alanda dışarıdan da damgayla maruz kalmaları döngüyü sürdürmektedir. Dizilerin yayınlandığı saatlerde damgalamanın çoğunlukla kadın figürlerinde olduğu ve kilo artışıyla birlikte duyulan saygının ters bir orantıda olduğu görülmektedir.<sup>131</sup> Doktorların, iş ortamlarının, aile ortamlarının, medya ve reklamların, eğitim ortamlarının, kişilerarası ilişkilerde çok

---

<sup>125</sup> Robert A. Carels vd. "Weight Bias and Weight Loss Treatment Outcomes in Treatment-Seeking Adults", *Annals of Behavioral Medicine*, 2009, Cilt:37, 350-355, s.350.

<sup>126</sup> Puhl vd., a.g.e., 2007, s. 21.

<sup>127</sup> Carels, a.g.e., s.350.

<sup>128</sup> R.Rajeswari vd., "Perceptions of tuberculosis patients about their physical mental and social well-being: A field report from South India", *Social Science & Medicine*, 2005, Cilt:60, Sayı:8, 1845-1853, s. 1845.

<sup>129</sup> Jamile A. Ashmore vd., "Weight-based stigmatization, psychological distress, & binge eating behavior among obese treatment-seeking adults", *Eating Behaviors*, 2008, Cilt:9, Sayı:2, 203-209, s. 204.

<sup>130</sup> Puhl ve Brownell a.g.e., s.1812.

<sup>131</sup> Susan M. Himes ve J. Kevin Thompson, " Fat Stigmatization in Television Shows and Movies: A Content Analysis", *Obesity*, 2007, Cilt:15, Sayı:3, 712-717, s.713.



ayrımcılık yaşadıkları görülmektedir. Obez bireylerdeki damgalamaya karşı önlem alınmamasından ve bireylere yeteri kadar yardım sağlanmamasının neden olduğu düşünülmektedir.<sup>132</sup> Bireyler kiloları ile ilgili utanç duymalarından ötürü eleştirilmekten çekinme ve kendini değersizleştirme gibi duygular ortaya çıkabilmekte olduğu düşünülmektedir. Bu durum da sosyal ilişkilerini etkileyebilir. Bireyler damgalanmaya maruz kaldıkça kendilerini de kurban rolüne girip damgalanmaktadır. Obez bireylerde en yaygın 3 davranış modeli benimsenmiştir. Komik bir insan olarak algılanmaları, karşısındaki bireyleri eğlendirirse ya da güldürebilirse kabul göreceği algısı, daha yumuşak başlı ve kurallara uyan insanlar olmaları hata yapma eşiklerinin düşük olması, kızgın ve yalnız kalmayı tercih etmeleri, dışarıdaki insanların onları damgalamalarından korkup kendilerini daha güvende hissetme ihtiyacı duymaktadırlar.<sup>133</sup>

Kilo damgalaması yaşayan obez bireylerin stres altında olmaları onların biyolojik yapılarında bozabilmektedir. Bireylerde bu durumların, alışkın olmadıkları belirtileri ortaya çıkarabilmektedir. Derinin altında biriken yağların stres durumunu arttırması sebebiyle bireylerde kronikleşen stres ve kaygı durumlarını açığa çıkararak tokluk hissini negatif bir şekilde etkileyerek besin alımını arttırabilmektedir.<sup>134</sup>

Türkiye Obezite Araştırma Derneği (TOAD) ve Novo Nordisk Türkiye işbirliği ile başlatılan "Hadi Birlikte" kampanyası başlatılarak birçok topluluklarda obez bireyleri bilinçlendirmek ve damgalamanın önüne geçilmesi amaçlanarak çalışmalar devam etmektedir.<sup>135</sup> Bireylerin bu zorlu süreçte nasıl hareket etmeleri ve etraflarındaki bireylerin onlara nasıl davranması gerektiğine dair bilinçlendirme amaçlanmaktadır.

---

<sup>132</sup> Yücel vd., a.g.e., s. 323.

<sup>133</sup> Franziska U. Jung ve Claudia Luck-Sikorski, "Overweight and Lonely? A Representative Study on Loneliness in Obese People and Its Determinants", *The European Journal of Obesity*, 2019, 1-8, s. 4.

<sup>134</sup> Gilbert C. Gee vd., "Disentangling the effects of racial and weight discrimination on body mass index and obesity among Asian Americans.", *American Journal of Public Health*, 2008, Cilt:98, Sayı:3, 493-500, s. 493.

<sup>135</sup> "Hadi Birlikte Kampanyası", <https://www.hadibirlikte.com/> (Erişim Tarihi: 04.04.2020)

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### YÖNTEM VE TEKNİKLER

#### 3.1. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni, obezite ile ilgili internet sitelerinin ziyaretçileridir. Araştırmanın örneklemini ise 18 yaş üstü, BKİ 30 kg/m<sup>2</sup> üstü, mevcut hamilelik olmayan ve 211 obez bireyden oluşmaktadır.

Bu araştırma 18.03.2020-18.04.2020 tarihleri arasında gerçekleşmiştir.

#### 3.2. Araştırmanın Modeli

İlişkisel tarama modeli esas alınarak uygulanacaktır.

#### 3.3. Araştırmanın Hipotezleri

H1: Duygusal yeme ve kendini damgalama arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H2: Yaş alımı ile kısıtlayıcı yeme arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H3: Obez bireylerin yaş alımı ile dışsal yeme arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H4: BKİ ile duygusal yeme arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H5: BKİ ile kilo açısından kendini damgalama arasında anlamlı bir ilişki vardır.

#### 3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri "Sosyodemografik Veri Formu", "Kiloya İlişkin Kendini Damgalama Ölçeği" ve "Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği" olmak üzere toplam 3 alt ölçekten oluşmaktadır.

##### 3.4.1. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Bilgilendirilmiş onam formu araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Bilgilendirilmiş onam formunda yapılan çalışma hakkında bilgiler bulunmaktadır. Bireylerin anket çalışmasına gönüllü olarak katılımlarını kabul ettiğine dair bilgilendirici metni onayladıktan sonra ankete başlayabilmektedirler.

##### 3.4.2. Sosyodemografik Veri Formu

Sosyodemografik veri formu, araştırmacı tarafından 13 tane soru hazırlanmıştır. 3 sorunun altında açık uçlu cevap hakkı tanınmıştır. İçerisinde katılımcıların, cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, ekonomik gelir seviyesi, mevcut tıbbi

hastalığı, tanı konulmuş psikiyatrik hastalığının olup olmadığı, çocukluk ve ailede obezite geçmişi sorulmuştur.

### 3.4.3. Ölçekler

#### 3.4.3.1 Kiloya İlişkin Kendini Damgalama Ölçeği

Kiloya ilişkin kendini damgalama ölçeği (KKDÖ), 2010 yılında Jason Lillis ve arkadaşları tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.<sup>136</sup>

Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Güzin M. Sevinçer ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Anket 12 maddeden ve 5'li kapalı uçlu psikometrik anket sorularından oluşmaktadır. Birinci sorudan itibaren altıncı soruya kadar olan maddeler "kendini değersizleştirme" alt boyutunu ölçerken yedi ve oniki arasındaki maddeler ise "damgalanma korkusu" alt boyutunu ölçmektedir.<sup>137</sup>

#### 3.4.3.2. Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği (DEBQ)

Hollanda yeme davranışı ölçeği, Van Strien, Frijters, Bergers, ve Defares tarafından 1986'da geliştirilmiştir. 33 maddeden oluşmaktadır. Psikolojik temele dayanan duygusal yeme, dışsal yeme ve kısıtlayıcı yeme davranışı olarak 3 farklı yeme davranışını ölçmektedir.<sup>138</sup>

Hollanda yeme davranışı ölçeğinin Türkiye geçerlik ve güvenilirlik çalışması Nuray Bozan tarafından üniversite öğrencileri üzerinde uygulanarak yüksek lisans tezi olarak 2009 yılında yapılmıştır.<sup>139</sup> Test içerisinde 31. Madde ters soru şeklindedir.

### 3.5. Verilerin İstatistiksel Analizi

İstatistik analizler IBM SPSS versiyon 21.0 (IBM Corp. Released 2012. Armonk, NY, USA) paket programı ile yapıldı. Tanımlayıcı istatistikler ortalama, standart sapma, ortanca, en küçük, en büyük, frekans, yüzde olarak verildi. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirildi. Sürekli değişkenlere ait gruplar arası karşılaştırmalar bağımsız gruplarda t, Mann Whitney U, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve Kruskal Wallis testleri ile yapıldı. Tek yönlü varyans analizi ve Kruskal Wallis testi ile yapılan

<sup>136</sup> Lillis, J., vd., "Measuring Weight Self-stigma: The Weight Self-stigma Questionnaire", *Obesity*, 2010, Cilt:18, Sayı:5, 971-976.

<sup>137</sup> 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, Cilt:27, Sayı:4, 386-392.

<sup>138</sup> Ouwens vd., a.g.e., s. 292.

<sup>139</sup> Nuray Bozan, Hollanda Yeme Davranışı Anketinin Türk üniversite öğrencilerinde geçerlik ve güvenilirliğinin sınanması, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2009, s. 53. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).

karşılaştırmalarda gruplar arasında istatistiksel anlamlı farklılık bulunduğunda farkın hangi grup veya gruplardan kaynaklandığını belirlemek için posthoc Tukey ve Bonferroni düzeltilmiş Mann Whitney U testleri kullanıldı. Değişkenler arasındaki doğrusal ilişki Spearman korelasyon testi ile değerlendirildi. Duygusal yemeği ölçeği 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  $<0,25$  olan değişkenler çoklu doğrusal regresyon analizine alındı. Çoklu doğrusal regresyon analizinde forward= ileriye doğru yöntemi kullanıldı. İstatistiksel önemlilik için  $p<0,05$  değeri kabul edildi.



## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

Çalışma grubunun %80,6'sı kadınlardan oluşmaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması  $42,7 \pm 11,6$  yıldır (ortanca=42, en küçük=18, en büyük=78). Gruba ait BKİ ortalaması ise  $35,1 \pm 4,7$  kg/m<sup>2</sup> (ortanca=33,7, en küçük=30,0, en büyük=50,5) bulunmuştur. Çalışmaya katılan bireylerin %73,0'ı evlidir ve %51,7'si gelir getiren bir işte çalışmaktadır. Sosyoekonomik durumunu orta düzey olarak bildirenler %51,2 ile, kiminle yaşadığı bilgisine ailesi olarak yanıtlayanlar %90,5 ile en büyük gruplardır. Detaylar Tablo 4.1'de gösterilmiştir.

**Tablo 4.1.** Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı

Özellik		Frekans	%
Cinsiyet	Kadın	170	80,6
	Erkek	41	19,4
	Toplam	211	100,0
Medeni Durum	Evli	154	73,0
	Bekar	30	14,2
	Boşanmış	18	8,5
	Dul	9	4,3
	Toplam	211	100,0
Çalışma Durumu	Çalışıyor	109	51,7
	Çalışmıyor	102	48,3
	Toplam	211	100,0
Sosyoekonomik Durumu	Çok Yetersiz	4	1,9
	Yetersiz	20	9,5
	Orta	108	51,2
	İyi	67	31,7
	Çok İyi	12	5,7
	Toplam	211	100,0
Kiminle Yaşıyor	Yalnız	16	7,6
	Aile	191	90,5
	Aile dışı kişiler	1	0,5
	Diğer	3	1,4
	Toplam	211	100,0

Katılımcıların %45,0'ı tıbbi hastalığı olduğunu bildirmiştir. Daha önce psikiyatrik tanı aldığını bildirenler %12,8, intihar girişimi öyküsü olanlar ise %7,1'lik paya sahiptir. Ailede obezite öyküsü olanların payı %49,3 iken, çocukluk döneminde obezite öyküsü olanların payı %28,9'dur. Ayrıntılar Tablo 4.2'de sunulmuştur.

**Tablo 4.2.** Katılımcıların Sağlık ve Kilo Durumlarına İlişkin İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı

Özellik		Frekans	%
Tıbbi Hastalık Öyküsü	Var	95	45,0
	Yok	116	55,0
	Toplam	211	100,0
Psikiyatrik Tanı	Var	27	12,8
	Yok	184	87,2
	Toplam	211	100,0
İntihar Girişimi Öyküsü	Var	15	7,1
	Yok	196	92,9
	Toplam	211	100,0
Ailede Obezite Öyküsü	Var	104	49,3
	Yok	107	50,7
	Toplam	211	100,0
Çocukluk Döneminde Obezite Öyküsü	Var	61	28,9
	Yok	150	71,1
	Toplam	211	100,0

Tıbbi hastalık öyküsü olan grupta tiroid hastalığı %29,5 (n=28), tansiyon yüksekliği %25,3 (n=24), ve şeker hastalığı %21,1 (n=20) ile en sık bildirilen 3 hastalıktır. Psikiyatrik tanısı olanlar arasında ise depresyon %37,0 (n=10), anksiyete bozukluğu %22,2 (n=6) ve panik bozukluk %18,5 (n=5) en çok bildirilen tanılardır.

Katılımcıların “Kısıtlayıcı Yeme (DEBQ-R)”, “Duygusal Yeme (DEBQ-E)”, “Dışsal Yeme (DEBQ-X)” alt boyut ve “Hollanda Yeme Davranışı Anketi” toplam puanlarına ait açıklayıcı istatistik verileri Tablo 4.3'te verilmiştir.

**Tablo 4.3.** Katılımcıların Hollanda Yeme Davranışı Anketi Alt Boyut ve Toplam Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikleri (n=211)

Alt Boyut/Ölçek Puanı	Ortalama±SS	Ortanca	En Küçük-En Büyük
Kısıtlayıcı Yeme (DEBQ-R)	2,51± 0,80	2,50	1,00-4,60
Duygusal Yeme (DEBQ-E)	2,97± 1,33	3,00	1,00-5,00
Dışsal Yeme (DEBQ-X)	3,21± 0,81	3,20	1,10-5,00
Hollanda Yeme Davranışı Anketi	8,69± 1,81	8,72	4,30-12,88

SS= Standart Sapma

Katılımcıların “Kendini Değersizleştirme”, “Damgalanma korkusu” alt boyut ve “Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeği” toplam puanlarına ait tanımlayıcı istatistikleri Tablo 4.4’te verilmiştir.

**Tablo 4.4.** Katılımcıların Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçek Puanlarına Ait Tamamlayıcı İstatistikleri (n=211)

Alt Boyut/Ölçek Puanı	Ortalama±SS	Ortanca	En Küçük-En Büyük
Kendini Değersizleştirme	18,74± 5,92	19	6-30
Damgalanma Korkusu	12,39± 6,18	10	6-30
Kilo Açısından Kendini Damgalama	31,13± 10,57	30	12-59

SS= Standart Sapma

Katılımcıların cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, sosyoekonomik durum, birlikte yaşadığı kişiler, tanı konulmuş psikiyatrik hastalığı olma durumu, intihar öyküsü, ailede obezite öyküsü ve çocukluk döneminde obezite öyküsüne göre “Kısıtlayıcı Yeme (DEBQ-R)” alt boyut puanları karşılaştırıldığında; sosyoekonomik durum ve psikiyatrik hastalık öyküsü durumuna ait karşılaştırmalarda grup ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur. Sosyoekonomik durumu iyi veya çok iyi olan katılımcıların puan ortalaması orta düzeyde olan gruptan istatistiksel olarak anlamlı yüksektir. Psikiyatrik tanısı olmayanların puan ortalaması da tanısı olanlardan istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Diğer karşılaştırmalarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Ayrıntılar Tablo 4.5’te sunulmuştur.

**Tablo 4.5.** Katılımcıların Bazı Özelliklerine Göre Kısıtlayıcı Yeme (DEBQ-R) Alt Boyutu Puanı Karşılaştırmaları (n=211)

		N	Ortalama± SS	t/F	p
Cinsiyet	Kadın	170	2,53±0,78	0,890	0,375*
	Erkek	41	2,41±0,85		
Medeni Durum	Evli	154	2,51±0,79	0,002	0,998**
	Bekar	30	2,51±0,80		
	Boşanmış/Dul	27	2,50±0,86		
Çalışma Durumu	Çalışıyor	109	2,52±0,76	0,124	0,901*
	Çalışmıyor	102	2,50±0,83		
Sosyoekonomik Durum	Çok Yetersiz-Yetersiz	24	2,34±0,81	4,436	<b>0,013**</b>
	Orta	108	2,40±0,78 <sup>a</sup>		
	İyi-Çok İyi	79	2,72±0,78 <sup>b</sup>		
Birlikte Yaşadığı Kişiler	Aile	191	2,49±0,78	-1,308	0,192*
	Diğer	20	2,73±0,95		
Psikiyatrik Hastalık Tanısı	Var	27	2,21±0,75	-2,074	<b>0,039*</b>
	Yok	184	2,55±0,80		
İntihar Öyküsü	Var	15	2,59±0,86	0,425	0,671*
	Yok	196	2,50±0,79		
Ailede Obezite Öyküsü	Var	104	2,55±0,78	0,668	0,505*
	Yok	107	2,47±0,81		
Çocukluk Döneminde Obezite Öyküsü	Var	61	2,42±0,71	-1,002	0,317*
	Yok	150	2,54±0,83		

SS= Standart Sapma \*Bağımsız gruplarda t testi \*\* Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) a<b (p<0,05)

Katılımcıların cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, sosyoekonomik durum, birlikte yaşadığı kişiler, tanı konulmuş psikiyatrik hastalığı olma durumu, intihar öyküsü, ailede obezite öyküsü ve çocukluk döneminde obezite öyküsüne göre "Duygusal Yeme (DEBQ-E)" alt boyut puanları karşılaştırıldığında; çalışma durumu, tanı konulmuş psikiyatrik hastalığı olma durumu, ailede ve çocukluk döneminde obezite öyküsü karşılaştırmalarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0,05). Çalışan grubun çalışmayanlardan, psikiyatrik tanısı olan grubun tanısı olmayan gruptan puanları istatistiksel olarak anlamlı yüksektir. Ailesinde ve çocukluk döneminde obezite öyküsü olan katılımcıların puanları da öyküsü olmayanlardan



istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Diğer karşılaştırmalarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Ayrıntılar Tablo 4.6.'da sunulmuştur.

**Tablo 4.6.** Katılımcıların Bazı Özelliklerine Göre Duygusal Yeme (DEBQ-E) Alt Boyutu Puanı Karşılaştırmaları (n=211)

		N	Ortanca (En Küçük-En Büyük)	z/ Ki-kare	p
Cinsiyet	Kadın	170	3,08 (1-5)	-1,791	0,073*
	Erkek	41	2,77 (1-5)		
Medeni Durum	Evli	154	2,96 (1-5)	4,074	0,130**
	Bekar	30	3,85 (1-4,85)		
	Boşanmış/Dul	27	3,08 (1-5)		
Çalışma Durumu	Çalışıyor	109	3,23 (1-5)	-2,186	<b>0,029*</b>
	Çalışmıyor	102	2,77 (1-5)		
Sosyoekonomik Durum	Çok Yetersiz- Yetersiz	24	2,81 (1-5)	0,766	0,682**
	Orta	108	3,08 (1-5)		
	İyi-Çok İyi	79	2,85 (1-5)		
Birlikte Yaşadığı Kişiler	Aile	191	3 (1-5)	-0,747	0,455*
	Diğer	20	2,96 (1,08-5)		
Psikiyatrik Hastalık Tanısı	Var	27	3,77 (1-5)	-2,064	<b>0,039*</b>
	Yok	184	2,88 (1-5)		
İntihar Öyküsü	Var	15	4 (1-5)	-1,447	0,148*
	Yok	196	3 (1-5)		
Ailede Obezite Öyküsü	Var	104	3,19 (1-5)	-2,036	<b>0,042*</b>
	Yok	107	2,85 (1-5)		
Çocukluk Döneminde Obezite Öyküsü	Var	61	3,85 (1-5)	-2,784	<b>0,005*</b>
	Yok	150	2,81 (1-5)		

\*Mann Whitney U testi

\*\* Kruskal Wallis testi

Katılımcıların cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, sosyoekonomik durum, birlikte yaşadığı kişiler, tanı konulmuş psikiyatrik hastalığı olma durumu, intihar öyküsü, ailede obezite öyküsü ve çocukluk döneminde obezite öyküsüne göre "Dışsal Yeme (DEBQ-X)" alt boyut puanları karşılaştırıldığında; sadece çocukluk döneminde obezite öyküsü olan katılımcıların puan ortalaması öyküsü olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı yüksektir ( $p<0,05$ ). Diğer

karşılaştırmalarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Ayrıntılar Tablo 4.7’de sunulmuştur.

**Tablo 4.7.** Katılımcıların Bazı Özelliklerine Göre Dışsal Yeme (DEBQ-X) Alt Boyutu Puanı Karşılaştırmaları (n=211)

		N	Ortalama± SS	t/F	p
Cinsiyet	Kadın	170	3,21±0,76	-0,214	0,831*
	Erkek	41	3,24±0,99		
Medeni Durum	Evli	154	3,21±0,81	0,156	0,855**
	Bekar	30	3,17±0,88		
	Boşanmış/Dul	27	3,29±0,76		
Çalışma Durumu	Çalışıyor	109	3,28±0,85	1,292	0,198*
	Çalışmıyor	102	3,14±0,77		
Sosyoekonomik Durum	Çok Yetersiz-Yetersiz	24	3,05±0,77	0,542	0,582**
	Orta	108	3,23±0,82		
	İyi-Çok İyi	79	3,24±0,81		
Birlikte Yaşadığı Kişiler	Aile	191	3,22±0,82	0,478	0,633*
	Diğer	20	3,13±0,74		
Psikiyatrik Hastalık Tanısı	Var	27	3,31±0,81	0,698	0,486*
	Yok	184	3,20±0,81		
İntihar Öyküsü	Var	15	3,31±0,86	0,497	0,620*
	Yok	196	3,21±0,81		
Ailede Obezite Öyküsü	Var	104	3,21±0,82	0,029	0,977*
	Yok	107	3,21±0,81		
Çocukluk Döneminde Obezite Öyküsü	Var	61	3,40±0,77	2,115	<b>0,036*</b>
	Yok	150	3,14±0,82		

SS= Standart Sapma (ANOVA)

\*Bağımsız gruplarda t testi

\*\* Tek Yönlü Varyans Analizi

Katılımcıların cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, sosyoekonomik durum, birlikte yaşadığı kişiler, tanı konulmuş psikiyatrik hastalığı olma durumu, intihar öyküsü, ailede obezite öyküsü ve çocukluk döneminde obezite öyküsüne göre “Hollanda Yeme Davranışı Anketi” toplam puanları karşılaştırıldığında; çalışma durumu ve çocukluk döneminde obezite öyküsü karşılaştırmalarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Çalışan grubun çalışmayanlardan, çocukluk

döneminde obezite öyküsü olanların öyküsü olmayanlardan puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı yüksektir ( $p<0,05$ ). Diğer karşılaştırmalarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Ayrıntılar Tablo 4.8'de sunulmuştur.

**Tablo 4.8.** Katılımcıların Bazı Özelliklerine Göre Hollanda Yeme Davranışı Anketi Toplam Puanı Karşılaştırmaları (n=211)

		N	Ortalama± SS	t/F	p
Cinsiyet	Kadın	170	8,79±1,84	1,556	0,121*
	Erkek	41	8,30±1,64		
Medeni Durum	Evli	154	8,59±1,82	1,055	0,350**
	Bekar	30	9,07±1,83		
	Boşanmış/Dul	27	8,86±1,71		
Çalışma Durumu	Çalışıyor	109	8,97±1,77	2,352	<b>0,020*</b>
	Çalışmıyor	102	8,39±1,81		
Sosyoekonomik Durum	Çok Yetersiz-Yetersiz	24	8,55±1,73	0,494	0,611**
	Orta	108	8,61±1,80		
	İyi-Çok İyi	79	8,85±1,86		
Birlikte Yaşadığı Kişiler	Aile	191	8,65±1,84	-0,928	0,355*
	Diğer	20	9,05±1,43		
Psikiyatrik Hastalık Tanısı	Var	27	9,00±1,44	0,957	0,340*
	Yok	184	8,65±1,85		
İntihar Öyküsü	Var	15	9,34±1,54	1,439	0,152*
	Yok	196	8,64±1,82		
Ailede Obezite Öyküsü	Var	104	8,92±1,73	1,798	0,074*
	Yok	107	8,47±1,86		
Çocukluk Döneminde Obezite Öyküsü	Var	61	9,18±1,70	2,510	<b>0,013*</b>
	Yok	150	8,50±1,82		

SS= Standart Sapma (ANOVA)

\*Bağımsız gruplarda t testi

\*\* Tek Yönlü Varyans Analizi

Katılımcıların cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, sosyoekonomik durum, birlikte yaşadığı kişiler, tanı konulmuş psikiyatrik hastalığı olma durumu, intihar öyküsü, ailede obezite öyküsü ve çocukluk döneminde obezite öyküsüne göre "Kendini Değersizleştirme" alt boyut puanları karşılaştırıldığında; psikiyatrik hastalık

tanısı ve intihar öyküsü karşılaştırmalarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Psikiyatrik tanısı olan grubun tanısı olmayanlardan, intihar öyküsü olanların öyküsü olmayanlardan puanları istatistiksel olarak anlamlı yüksektir ( $p < 0,05$ ). Diğer karşılaştırmalarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ). Ayrıntılar Tablo 4.9'da sunulmuştur.

**Tablo 4.9.** Katılımcıların Bazı Özelliklerine Kendini Değersizleştirme Alt Boyut Puanı Karşılaştırmaları (n=211)

		N	Ortanca (En Küçük-En Büyük)	z/ Ki-kare	p
Cinsiyet	Kadın	170	19,5 (6-30)	-1,695	0,090*
	Erkek	41	17 (8-30)		
Medeni Durum	Evli	154	19 (8-30)	0,432	0,806*
	Bekar	30	19 (6-27)		
	Boşanmış/Dul	27	19 (6-28)		
Çalışma Durumu	Çalışıyor	109	19 (6-30)	-0,740	0,457*
	Çalışmıyor	102	19 (6-30)		
Sosyoekonomik Durum	Çok Yetersiz- Yetersiz	24	20 (9-29)	0,771	0,680**
	Orta	108	18 (6-30)		
	İyi-Çok İyi	79	19 (6-30)		
Birlikte Yaşadığı Kişiler	Aile	191	19 (6-30)	-0,603	0,546*
	Diğer	20	21 (8-27)		
Psikiyatrik Hastalık Tanısı	Var	27	22 (10-28)	-2,147	<b>0,032*</b>
	Yok	184	18 (6-30)		
İntihar Öyküsü	Var	15	22 (16-30)	-2,314	<b>0,021*</b>
	Yok	196	19 (6-30)		
Ailede Obezite Öyküsü	Var	104	20,5 (8-30)	-1,899	0,057*
	Yok	107	18 (6-30)		
Çocukluk Döneminde Obezite Öyküsü	Var	61	20 (8-30)	-1,734	0,083*
	Yok	150	18 (6-30)		

\*Mann Whitney U testi

\*\* Kruskal Wallis testi

Katılımcıların cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, sosyoekonomik durum, birlikte yaşadığı kişiler, tanı konulmuş psikiyatrik hastalığı olma durumu, intihar öyküsü, ailede obezite öyküsü ve çocukluk döneminde obezite öyküsüne göre "Damgalanma Korkusu" alt boyut puanları karşılaştırıldığında; medeni durum,

psikiyatrik hastalık tanısı, intihar öyküsü ve çocukluk döneminde obezite öyküsü karşılaştırmalarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Bekarların evlilerden, psikiyatrik tanısı olan grubun tanısı olmayanlardan, intihar öyküsü olanların öyküsü olmayanlardan, çocukluk döneminde obezite öyküsü olanların öyküsü olmayanlardan puanları istatistiksel olarak anlamlı yüksektir ( $p<0,05$ ). Diğer karşılaştırmalarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Ayrıntılar Tablo 4.10'da sunulmuştur.

**Tablo 4.10.** Katılımcıların Bazı Özelliklerine Damgalanma Korkusu Alt Boyut Puanı Karşılaştırmaları (n=211)

		N	Ortanca (En Küçük-En Büyük)	z/ Ki-kare	p
Cinsiyet	Kadın	170	11 (6-30)	-1,238	0,216*
	Erkek	41	10 (6-30)		
Medeni Durum	Evli	154	10 (6-30) <sup>a</sup>	7,414	<b>0,025**</b>
	Bekar	30	15 (6-30) <sup>b</sup>		
	Boşanmış/Dul	27	11 (6-30)		
Çalışma Durumu	Çalışıyor	109	11 (6-30)	-0,131	0,896*
	Çalışmıyor	102	10 (6-30)		
Sosyoekonomik Durum	Çok Yetersiz- Yetersiz	24	12,5 (6-30)	1,018	0,601**
	Orta	108	10 (6-30)		
	İyi-Çok İyi	79	10 (6-30)		
Birlikte Yaşadığı Kişiler	Aile	191	10 (6-30)	-1,732	0,083*
	Diğer	20	13 (6-30)		
Psikiyatrik Hastalık Tanısı	Var	27	14 (6-30)	-2,209	<b>0,027*</b>
	Yok	184	10 (6-30)		
İntihar Öyküsü	Var	15	14 (6-30)	-2,350	<b>0,019*</b>
	Yok	196	10 (6-30)		
Ailede Obezite Öyküsü	Var	104	11,5 (6-30)	-1,757	0,079*
	Yok	107	10 (6-30)		
Çocukluk Döneminde Obezite Öyküsü	Var	61	14 (6-30)	-2,420	<b>0,016*</b>
	Yok	150	10 (6-30)		

\*Mann Whitney U testi

\*\* Kruskal Wallis testi

a<b ( $p<0,05$ )

Katılımcıların cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, sosyoekonomik durum, birlikte yaşadığı kişiler, tanı konulmuş psikiyatrik hastalığı olma durumu, intihar öyküsü, ailede obezite öyküsü ve çocukluk döneminde obezite öyküsüne göre “Kilo Açısından Kendini Damgalama” ölçeği toplam puanları karşılaştırıldığında; psikiyatrik hastalık tanısı, intihar öyküsü, ailede ve çocukluk döneminde obezite öyküsü karşılaştırmalarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Psikiyatrik tanısı olan grubun tanısı olmayanlardan, intihar öyküsü olanların öyküsü olmayanlardan, ailesinde ve çocukluk döneminde obezite öyküsü olanların öyküsü olmayanlardan puanları istatistiksel olarak anlamlı yüksektir ( $p < 0,05$ ). Diğer karşılaştırmalarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ). Ayrıntılar Tablo 4.11’de sunulmuştur.

**Tablo 4.11.** Katılımcıların Bazı Özelliklerine Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeği Toplam Puanı Karşılaştırmaları (n=211)

		N	Ortanca (En Küçük-En Büyük)	z/ Ki-kare	p
Cinsiyet	Kadın	170	31 (12-59)	-1,695	0,090*
	Erkek	41	28 (14-53)		
Medeni Durum	Evli	154	30 (14-59)	1,437	0,487**
	Bekar	30	36 (12-53)		
	Boşanmış/Dul	27	29 (16-56)		
Çalışma Durumu	Çalışıyor	109	30 (12-58)	-0,721	0,471*
	Çalışmıyor	102	31 (15-59)		
Sosyoekonomik Durum	Çok Yetersiz-Yetersiz	24	34,5 (16-59)	0,383	0,826**
	Orta	108	30 (14-56)		
	İyi-Çok İyi	79	30 (12-58)		
Birlikte Yaşadığı Kişiler	Aile	191	30 (12-59)	-1,138	0,255*
	Diğer	20	35 (17-56)		
Psikiyatrik Hastalık Tanısı	Var	27	37 (16-56)	-2,368	0,019*
	Yok	184	30 (12-59)		
İntihar Öyküsü	Var	15	39 (27-55)	-2,733	0,006*
	Yok	196	30 (12-59)		
Ailede Obezite Öyküsü	Var	104	32 (15-56)	-2,214	0,027*
	Yok	107	29 (12-59)		
Çocukluk Döneminde Obezite Öyküsü	Var	61	35 (16-59)	-2,496	0,013*
	Yok	150	30 (12-58)		

\*Mann Whitney U testi

\*\* Kruskal Wallis testi

Katılımcıların yaşı ile “Hollanda Yeme Davranışı Anketi” alt boyut ve toplam puanları arasındaki korelasyonlar incelendiğinde; yaş ile “Kısıtlayıcı Yeme (DEBQ-R)” alt boyut puanı arasında pozitif yönde, “Duygusal Yeme (DEBQ-E)” alt boyut puanı ile ise negatif yönde, zayıf düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Buna karşılık yaş ile “Dışsal Yeme (DEBQ-X)” alt boyut ve “Hollanda Yeme Davranışı Anketi” toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ). Ayrıntılar Tablo 4.12’de sunulmuştur.

**Tablo 4.12.** Katılımcıların Yaşı İle Hollanda Yeme Davranışı Anketi Alt Boyut ve Toplam Puanları Arasındaki Korelasyonlar (n=211)

		Kısıtlayıcı Yeme (DEBQ-R)	Duygusal Yeme (DEBQ-E)	Dışsal Yeme (DEBQ-X)	Hollanda Yeme Davranışı Anketi
Yaş	$r_s$	0,190	- 0,183	0,024	- 0,041
	p	0,006	0,008	0,728	0,551

$r_s$  = Spearman korelasyon katsayısı

Katılımcıların yaşı ile “Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeği” alt boyut ve toplam puanları arasındaki korelasyonlar incelendiğinde; yaş ile “Damgalanma Korkusu” alt boyut ve “Kilo Açısından Kendini Damgalama” ölçek toplam puanları arasında negatif yönde, zayıf düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Buna karşılık yaş ile “Kendini Değersizleştirme” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ). Ayrıntılar Tablo 4.13’te sunulmuştur.

**Tablo 4.13.** Katılımcıların Yaşı İle Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanları Arasındaki Korelasyonlar (n=211)

		Kendini Değersizleştirme	Damgalanma Korkusu	Kilo Açısından Kendini Damgalama
Yaş	$r_s$	- 0,133	- 0,170	- 0,169
	p	0,054	0,014	0,013

$r_s$  = Spearman korelasyon katsayısı

Katılımcıların BKİ değerleri ile “Hollanda Yeme Davranışı Anketi” alt boyut ve toplam puanları arasındaki korelasyonlar incelendiğinde; “Kısıtlayıcı Yeme (DEBQ-R)” alt boyut puanı ile negatif yönde, “Duygusal Yeme (DEBQ-E)”, “Dışsal Yeme (DEBQ-X)” alt boyut puanları ve “Hollanda Yeme Davranışı Anketi” toplam puanı ile pozitif yönde, zayıf düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı olmayan korelasyonlar saptanmıştır ( $p > 0,05$ ). Ayrıntılar Tablo 4.14’te sunulmuştur.

**Tablo 4.14.** Katılımcıların Beden Kitle İndeksi İle Hollanda Yeme Davranışı Anketi Alt Boyut ve Toplam Puanları Arasındaki Korelasyonlar (n=211)

		Kısıtlayıcı Yeme (DEBQ-R)	Duygusal Yeme (DEBQ-E)	Dışsal Yeme (DEBQ-X)	Hollanda Yeme Davranışı Anketi
BKİ	r <sub>s</sub>	- 0,112	0,075	0,112	0,080
	P	0,104	0,277	0,103	0,248

r<sub>s</sub> = Spearman korelasyon katsayısı BKİ= Beden Kitle İndeksi

Katılımcıların BKİ değerleri ile “Kilo Açısından Kendini Damgalama” ölçek puanları arasındaki korelasyonlar incelendiğinde; her iki alt boyut puanı ve toplam ölçek puanı ile pozitif yönde, zayıf düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulunmuştur (p<0,05). Ayrıntılar Tablo 4.15’te sunulmuştur.

**Tablo 4.15.** Katılımcıların Beden Kitle İndeksi İle Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanları Arasındaki Korelasyonlar (n=211)

		Kendini Değersizleştirme	Damgalanma Korkusu	Kilo Açısından Kendini Damgalama
BKİ	r <sub>s</sub>	0,155	0,185	0,209
	p	0,024	0,007	0,002

r<sub>s</sub> = Spearman korelasyon katsayısı BKİ= Beden Kitle İndeksi

Katılımcıların “Hollanda Yeme Davranışı Anketi” alt boyut ve toplam puanları ile “Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeği” alt boyut ve toplam puanları arasındaki korelasyonlar incelendiğinde; “Kısıtlayıcı Yeme (DEBQ-R)” alt boyut puanı ile “Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeği” alt boyut ve toplam puanları arasında negatif yönde, zayıf veya zayıf-orta düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar saptanmıştır (p<0,05). “Duygusal Yeme (DEBQ-E)”, “Dışsal Yeme (DEBQ-X)” alt boyut puanları ve “Hollanda Yeme Davranışı Anketi” toplam puanı ile “Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeği” alt boyut ve toplam puanları arasında ise pozitif yönde, zayıf veya zayıf-orta düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulunmuştur (p<0,05). Ayrıntılar Tablo 4.16’da sunulmuştur.



**Tablo 4.16.** Katılımcıların Hollanda Yeme Davranışı Anketi ve Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyonlar (n=211)

		Kendini Değersizleştirme	Damgalanma Korkusu	Kilo Açısından Kendini Damgalama
Kısıtlayıcı Yeme (DEBQ-R)	$r_s$	-0,278	-0,186	-0,270
	p	<0,001	0,007	<0,001
Duygusal Yeme (DEBQ-E)	$r_s$	0,404	0,339	0,427
	p	<0,001	<0,001	<0,001
Dışsal Yeme (DEBQ-X)	$r_s$	0,232	0,167	0,228
	p	0,001	0,015	0,001
Hollanda Yeme Davranışı Anketi	$r_s$	0,303	0,246	0,313
	p	<0,001	<0,001	<0,001

$r_s$  = Spearman korelasyon katsayısı

“Kısıtlayıcı Yeme (DEBQ-R)” alt boyutu puanına etki edebileceği düşünülen yaş, cinsiyet, BKİ, ailede obezite öyküsü, çocukluk döneminde obezite öyküsü, psikiyatrik tanı, intihar öyküsü, “Kendini Değersizleştirme” ve “Damgalanma Korkusu” alt boyut puanları ile “Kısıtlayıcı Yeme (DEBQ-R)” alt boyut puanı arasındaki etkileşime ait ilişki büyüklüklerini belirlemek için öncelikle basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Yaş, BKİ, “Kendini Değersizleştirme” ve “Damgalanma Korkusu” alt boyut puanlarına ait ölçümler normal dağılıma uymadığı için bu değişkenlere ait ölçümlere logaritmik dönüştürme yapılmış ve dönüştürülmüş değerlerle doğrusal regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Doğrusal regresyon analizine cinsiyet, ailede obezite öyküsü, çocukluk döneminde obezite öyküsü, psikiyatrik tanı ve intihar öyküsü kukla (dummy) değişken şeklinde alınmıştır. Basit doğrusal regresyon analizinde cinsiyet, ailede obezite öyküsü, çocukluk döneminde obezite öyküsü ve intihar öyküsü için bulunan p değerleri >0,25 olduğundan bu değişkenler çoklu analize alınmamıştır. Çoklu doğrusal regresyon analizi “forward” yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Çoklu doğrusal regresyon analizinde “Kısıtlayıcı Yeme (DEBQ-R)” alt boyutu puanını istatistiksel olarak anlamlı yordayan 2 değişken bulunmuştur (p<0,05). “Kısıtlayıcı Yeme (DEBQ-R)” alt boyutu puanı ile “Kendini Değersizleştirme” alt boyut puanı arasında negatif yönde, zayıf düzeyde, yaş ile ise pozitif yönde, zayıf düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar mevcuttur (p<0,05). Çoklu doğrusal regresyon analizinde modelde yer alan iki değişken “Kısıtlayıcı Yeme (DEBQ-R)” alt boyutu puanındaki değişimin %8,8’ini açıklamaktadır. Ayrıntılar Tablo 4.17’de sunulmuştur.

**Tablo 4.17.** Kısıtlayıcı Yeme Alt Boyut Puanını Yordayan Değişkenlere Ait Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Model	Standardize Olmayan Katsayılar		Standardize Katsayılar	t	p
	B	Standart Hata	Beta		
Sabit	2,626	0,822		3,194	0,002
Kendini Değersizleştirme Alt Boyut Puanı*	-1,277	0,341	-0,249	3,744	<0,001
Yaş*	0,915	0,418	0,145	2,191	0,030

Bağımlı Değişken: Kısıtlayıcı Yeme Alt Boyut Puanı

\* Logaritmik dönüştürme uygulanmıştır.

“Duygusal Yeme (DEBQ-E)” alt boyutu puanına etki edebileceği düşünülen yaş, cinsiyet, BKİ, ailede obezite öyküsü, çocukluk döneminde obezite öyküsü, psikiyatrik tanı, intihar öyküsü, “Kendini Değersizleştirme” ve “Damgalanma Korkusu” alt boyut puanları ile “Duygusal Yeme (DEBQ-E)” alt boyut puanı arasındaki etkileşime ait ilişki büyüklüklerini belirlemek için öncelikle basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Yaş, BKİ, “Kendini Değersizleştirme”, “Damgalanma Korkusu” ve “Duygusal Yeme (DEBQ-E)” alt boyut puanlarına ait ölçümler normal dağılıma uymadığı için bu değişkenlere ait ölçümlere logaritmik dönüştürme yapılmış ve dönüştürülmüş değerlerle doğrusal regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Doğrusal regresyon analizine cinsiyet, ailede obezite öyküsü, çocukluk döneminde obezite öyküsü, psikiyatrik tanı ve intihar öyküsü kukla (dummy) değişken şeklinde alınmıştır. Basit doğrusal regresyon analizinde BKİ için bulunan p değeri >0,25 olduğundan bu değişken çoklu analize alınmamıştır. Çoklu doğrusal regresyon analizi “forward” yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Çoklu doğrusal regresyon analizinde “Duygusal Yeme (DEBQ-E)” alt boyutu puanını istatistiksel olarak anlamlı yordayan 2 değişken bulunmuştur (p<0,05). “Duygusal Yeme (DEBQ-E)” alt boyut puanı ile “Kendini Değersizleştirme” alt boyut puanı arasında pozitif yönde, zayıf-orta düzeyde, yaş ile ise negatif yönde, zayıf düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar mevcuttur (p<0,05). Çoklu doğrusal regresyon analizinde modelde yer alan iki değişken “Duygusal Yeme (DEBQ-E)” alt boyutu puanındaki değişimin %19,5’ini açıklamaktadır. Ayrıntılar Tablo 4.18’de sunulmuştur.

**Tablo 4.18.** Duygusal Yeme Alt Boyut Puanını Yordayan Değişkenlere Ait Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Model	Standardize Olmayan Katsayılar		Standardize Katsayılar	t	p
	B	Standart Hata	Beta		
Sabit	0,091	0,226		0,401	0,689
Kendini Değersizleştirme Alt Boyut Puanı*	0,611	0,094	0,407	6,524	<0,001
Yaş*	- 0,270	0,115	- 0,147	-2,351	0,020

Bağımlı Değişken: Duygusal Yeme Alt Boyut Puanı\*

\* Logaritmik dönüştürme uygulanmıştır.

“Dışsal Yeme (DEBQ-X)” alt boyutu puanına etki edebileceği düşünülen yaş, cinsiyet, BKİ, ailede obezite öyküsü, çocukluk döneminde obezite öyküsü, psikiyatrik tanı, intihar öyküsü, “Kendini Değersizleştirme” ve “Damgalanma Korkusu” alt boyut puanları ile “Dışsal Yeme (DEBQ-X)” alt boyut puanı arasındaki etkileşime ait ilişki büyüklüklerini belirlemek için öncelikle basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Yaş, BKİ, “Kendini Değersizleştirme” ve “Damgalanma Korkusu” alt boyut puanlarına ait ölçümler normal dağılıma uymadığı için bu değişkenlere ait ölçümlere logaritmik dönüştürme yapılmış ve dönüştürülmüş değerlerle doğrusal regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Doğrusal regresyon analizine cinsiyet, ailede obezite öyküsü, çocukluk döneminde obezite öyküsü, psikiyatrik tanı ve intihar öyküsü kukla (dummy) değişken şeklinde alınmıştır. Basit doğrusal regresyon analizinde yaş, cinsiyet, ailede obezite öyküsü, psikiyatrik hastalık ve intihar öyküsü için bulunan p değerleri >0,25 olduğundan, bu değişkenler çoklu analize alınmamıştır. Çoklu doğrusal regresyon analizi “forward” yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Çoklu doğrusal regresyon analizinde Dışsal Yeme (DEBQ-X) alt boyut puanını istatistiksel olarak anlamlı yordayan sadece Kendini Değersizleştirme alt boyut puanıdır ( $p < 0,05$ ). “Dışsal Yeme (DEBQ-X) alt boyutu puanı ile “Kendini Değersizleştirme” alt boyut puanı arasında pozitif yönde, zayıf-orta düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı korelasyon mevcuttur ( $p < 0,05$ ). Kendini Değersizleştirme alt boyut puanındaki değişim “Dışsal Yeme (DEBQ-X) alt boyutu puanındaki değişimin %7,9’unu açıklamaktadır. Ayrıntılar Tablo 4.19’da sunulmuştur.

**Tablo 4.19.** Dışsal Yeme Alt Puanını Yordayan Değişkenlere Ait Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Model	Standardize Olmayan Katsayılar		Standardize Katsayılar	t	p
	B	Standart Hata	Beta		
Sabit	1,376	0,438		3,143	0,002
Kendini Değersizleştirme Alt Boyut Puanı*	1,472	0,348	0,281	4,227	<0,001

Bağımlı Değişken: Dışsal Yeme Alt Boyut Puanı

\* Logaritmik dönüştürme uygulanmıştır.

“Hollanda Yeme Davranışı Anketi” toplam puanına etki edebileceği düşünülen yaş, cinsiyet, BKİ, ailede obezite öyküsü, çocukluk döneminde obezite öyküsü, psikiyatrik tanı, intihar öyküsü, “Kendini Değersizleştirme” ve “Damgalanma Korkusu” alt boyut puanları ile “Hollanda Yeme Davranışı Anketi” toplam puanı arasındaki etkileşime ait ilişki büyüklüklerini belirlemek için öncelikle basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Yaş, BKİ, “Kendini Değersizleştirme” ve “Damgalanma Korkusu” alt boyut puanlarına ait ölçümler normal dağılıma uymadığı için bu değişkenlere ait ölçümlere logaritmik dönüştürme yapılmış ve dönüştürülmüş değerlerle doğrusal regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Doğrusal regresyon analizine cinsiyet, ailede obezite öyküsü, çocukluk döneminde obezite öyküsü, psikiyatrik tanı ve intihar öyküsü kukla (dummy) değişken şeklinde alınmıştır. Basit doğrusal regresyon analizinde yaş, BKİ ve psikiyatrik hastalık için bulunan p değerleri >0,25 olduğundan, bu üç değişken çoklu analize alınmamıştır. Çoklu doğrusal regresyon analizi “forward” yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Çoklu doğrusal regresyon analizinde “Hollanda Yeme Davranışı Anketi” toplam puanını istatistiksel olarak anlamlı yordayan değişkenler çocukluk döneminde obezite öyküsü ve “Kendini Değersizleştirme” alt boyut puanıdır ( $p<0,05$ ). Çocukluk döneminde obezite öyküsünün pozitif olması durumunda “Hollanda Yeme Davranışı Anketi” toplam puanı artma yönünde değişmektedir. “Hollanda Yeme Davranışı Anketi” toplam puanı ile “Kendini Değersizleştirme” alt boyut puanı arasında ise pozitif yönde, zayıf-orta düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı korelasyon mevcuttur ( $p<0,05$ ). Modelde yer alan bu iki değişken “Hollanda Yeme Davranışı Anketi” toplam puanındaki değişimin %12,0’ını açıklamaktadır. Ayrıntılar Tablo 4.20’de sunulmuştur.

**Tablo 4.20.** Hollanda Yeme Davranışı Anketi Toplam Puanını Yordayan Değişkenlere Ait Çoklu Duygusal Regresyon Analizi Sonuçları

Model	Standardize Olmayan Katsayılar		Standardize Katsayılar	t	p
	B	Standart Hata	Beta		
Sabit	4,109	0,955		4,301	<0,001
Kendini Değersizleştirme Alt Boyut Puanı*	3,546	0,764	0,304	4,640	<0,001
Çocuklukta Obezite Öyküsü	0,548	0,260	0,138	2,104	0,037

Bağımlı Değişken: Hollanda Yeme Davranışı Anketi Toplam Puanı uygulanmıştır.

\* Logaritmik dönüştürme

#### Ölçek ve alt boyutların Cronbach alfa katsayıları

Kendini Değersizleştirme	0,810
Damgalanma Korkusu	0,876
Kilo Açısından Kendini Damgalama	0,879
Kısıtlayıcı Yeme (DEBQ-R)	0,883
Duygusal Yeme (DEBQ-E)	0,978
Dışsal Yeme (DEBQ-X)	0,852
Hollanda Yeme Davranışı Anketi	0,903

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### SONUÇ VE TARTIŞMA

Sosyal medya obezite gruplarından ulaşılan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 18 yaş üstü ve BKİ>30 üstü olan 211 birey ile gerçekleştirilen bu çalışmada bireylerin kendini damgalama ve duygusal yeme arasındaki ilişki incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmamızda cinsiyet ayrımı yapılmaksızın katılım sağlanmıştır. Fakat kadın katılımcılar erkek katılımcılara göre daha fazladır (tüm grubun %80,6'sı). Bu durumun nedeni kadınlarda erkeklere göre obezitenin yaygın olması ve sosyal medyadaki ilgili platformları kadınların daha çok takip etmesi ve bu tür çalışmalara destek konusunda daha istekli olması olabilir.

Çalışmamızda katılımcıların depresyon sıklığı "%37" gözükmetedir. Obez bireylerde yapılan bir çalışmada, majör depresif bozukluk oranı "%81,3" bulunmuştur.<sup>140</sup> Araştırmalara göre BKİ 30 kg/m<sup>2</sup> üstü olan bireylerin BKİ normal bireylere oranla depresyon sıklığı yüksek bulunmuştur. Toplumdaki normal bireylerin depresyon sıklığının daha düşük olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur.<sup>141 142</sup> Fakat yapılan çalışmalarda obez bireylerde psikiyatrik hastalık olarak çok yüksek oranda depresyon görüldüğü bildirilmiştir.<sup>143</sup> Bunun nedeni olarak ise depresyonun duygusal yeme davranışını tetikleyebileceğini düşünmekteyiz. Sevinçer ve arkadaşlarının bir çalışmasında depresyonun derecesi dışsal yeme ve duygusal yeme davranışı arasında pozitif korelasyon saptanmıştır.<sup>144</sup>

Yapılan çalışmalarda obez bireylerde kiloya ilişkin kendini damgalama depresyon belirtilerini ortaya çıkartmaktadır.<sup>145</sup> Bunun nedeni bireylerin kiloya ilişkin kendini damgalamaları ve beden görünümünden memnun olmamasına ve diğer kişiler tarafından ötekileştirilmeye maruz kalmasından kaynaklanıyor olabilir. BKİ'deki artışın depresyonu tetiklediği literatürde bulunmaktadır. Okumuşoğlu ve

<sup>140</sup> İbrahim Eren ve Özlem Erdi, "Obez Hastalarda Psikiyatrik Bozuklukların Sıklığı", *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2003, Cilt:6, 152-157, s. 154.

<sup>141</sup> Munim Mannan vd., "Is there a bi-directional relationship between depression and obesity among adult men and women? Systematic review and bias-adjusted meta analysis", *Asian Journal of Psychiatry*, 2016, Cilt:21, 51-66.

<sup>142</sup> Dragana Brdaric vd., "The relationship between body mass index and subjective well-being - the moderating role of body dissatisfaction", *Medicinski Pregled*, 2015, Cilt:68, Sayı:9-10, 316-23.

<sup>143</sup> B. Britz vd., "Rates of psychiatric disorders in a clinical study group of adolescents with extreme obesity and in obese adolescents ascertained via a population based study", *International Journal of Obesity*, 2000, Cilt:24, Sayı:12, 1707-1714.

<sup>144</sup> Güzin M. Sevinçer vd., "Association between depression and eating behaviors among bariatric surgery candidates in a Turkish sample", *Eating and Weight Disorders*, 2017, Cilt:22, Sayı:1, 117-123.

<sup>145</sup> Puhl ve Brownell, a.g.e., s. 1807.

arkadaşları, bireyler kilo veremedikçe depresif düşüncelerinin çok fazla olduğu saptamışlardır.<sup>146</sup>

Çalışmamızda bekar bireylerde damgalanma korkusu puanı evlilerden istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Bu durum bekar bireylerde beğenilme isteğinden, diğerleri tarafından kabullenilme arzusundan kaynaklanabilir. Fakat, Klos ve Sobal'ın yaptığı bir çalışmada kiloya ilişkin damgalamanın medeni durumla ilgisi bulunmamıştır.<sup>147</sup>

Psikiyatrik tanı, intihar öyküsü ve çocukluk döneminde obezite öyküsü olanlarda olmayanlara göre damgalanma korkusu ölçek puanları istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Çocukluk döneminde obezite öyküsü olanlarda ölçek puanının yüksek olması, bu kişilerin akranları tarafından alay konusu olmaları, kendilerine lakap takılmış olması gibi kötü deneyimlerinin olmasından kaynaklanıyor olabilir. Psikiyatrik tanısı ve intihar öyküsü olanların damgalanma korkusunun altında da, bu kişilerin öyküsü negatif olanlara göre bedeninden memnuniyetsizliğinin daha belirgin olmasının etkili olduğu değerlendirilmektedir.

Obez bireylerde kendini damgalama yaygın olması genel olarak onları içe kapanık bireyler haline getirebilmekte ve bireylerde duygusal yemenin tetikçisi olabilmektedir. Tınmazoğlu ve Güvender-Doksat'ın 17-25 yaş arası bireyler ile yaptığı bir çalışmada, bireylerin kabul edilebilirliğinin olumlu duygu durum yeme davranışı ile ilişkisi bulunmuştur.<sup>148</sup> Bireylerde kilo artışıyla birlikte kiloya ilişkin kendini damgalamanın olacağını beklemekteyiz. Kiloya ilişkin damgalamanın yapılan çalışmanın bulunduğu ülkeye, o yerin kültürüne ve kilo algısına göre değişebilmektedir.

Yapılan birçok araştırmada obez bireylerin genel olarak negatif duygu durumları üzerine çok fazla yeme davranışı gösterdikleri bulunmuştur.<sup>149</sup> Obezite ve duygusal yeme arasında istatistiksel olarak anlamlı sonuç bulunmuştur.<sup>150</sup> Bizim çalışmamızda ise BKİ ile duygusal yeme puanı arasında zayıf düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı olmayan korelasyon bulunmuştur ( $r_s=0,075$ ,  $p=0,277$ ).

<sup>146</sup> Sultan Okumuşoğlu ve Haluk Arkar, "Obeziteli Bireylerde Kilo Verme Başarısının Depresyon Yatkinliği ile İlişkinin Araştırılması ", *International Journal of Humanities and Education*, 98-119, s.111.

<sup>147</sup> Friedman vd., a.g.e., s. 504.

<sup>148</sup> Ece Tınmazoğlu ve Neslim Güvender-Doksat, "Relationship between Emotional Eating and Big Five Personality Characteristics and Mood Disorder Symptoms", *MANAS Journal of Social Studies*, 2020, Cilt:9, Sayı:1, 34-46, s. 39.

<sup>149</sup> Michael R. Lowe ve Edwin B. Fisher, "Emotional reactivity, emotional eating, and obesity: a naturalistic study." *Journal of Behavioral Medicine*, 1983, Cilt:6, Sayı:2, 135-149, s. 141.

<sup>150</sup> Machteld A. Ouwens vd., "Possible pathways between depression, emotional and external eating. A structural equation model", *Appetite*, 2009, Cilt:53, 245-248, s.248.

Bireylerde BKİ'nin artması sonucu ortaya çıkan depresif bulgular kişilerde damgalanmanın ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu şekilde bireylerin başkaları tarafından damgalandıkça, kendilerini de damgalamaları ve sonrasında depresif belirtilerin ortaya çıkması beklenmektedir. Ergenlerle yapılan bir çalışmada kilo endişesi ve daha çok depresif belirtiler bulunmuştur.<sup>151</sup> Bireylerde BKİ ile kiloya ilişkin damgalama arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.<sup>152</sup> Puhl ve arkadaşlarının obez ve fazla kilolu 2671 bireyle yaptığı bir çalışmada damgalamaya maruz kalma daha yüksek BKİ ile ilişkili bulunmuştur. Duygusal dirençlilik yüksek olduğunda kiloya ilişkin damgalama da düşme beklenmektedir.<sup>153</sup> Bireyler duygusal olarak iyi halde olduklarında kendini damgalama puanlarında düşme beklenebilir.

Çalışmamızda BKİ'de artış ile birlikte bireylerde kendini değersizleştirme, damgalanma korkusu, kilo açısından kendini damgalama puanlarında zayıf düzeyde de olsa pozitif yönde korelasyonlar olduğu bulunmuştur. Puhl ve arkadaşlarının çalışmasında, BKİ artması kiloya ilişkin damgalama ve içselleştirilmiş damgalamanın arttığını göstermektedir.<sup>154</sup> Fakat, Kanada'da Fransızca konuşan fazla kilolu ve obez olan 156 ergen ile gerçekleştirilen geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ise KKDÖ alt ölçek puanları ile BKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulunmamıştır.<sup>155</sup>

Yaş alımı ile birlikte bireylerde BKİ artmakta olduğuna dair bulgular mevcuttur.<sup>156</sup> Biz yaş alımı ile birlikte bireylerde metabolizmanın yavaşlamasının etkisiyle BKİ'de artış olabileceğini değerlendirmekteyiz.

BKİ normal ve BKİ 30 kg/m<sup>2</sup> üstü bireylerin birlikte alındığı bir çalışmada obezlerde ve diyet uygulayanlarda kısıtlayıcı yeme davranışı daha çok rastlanmaktadır.<sup>157</sup> Bizim çalışmamızı sadece obez bireyleri kapsamakta olup, BKİ'nin artışı ile birlikte (her ikisi de istatistiksel olarak anlamlı olmasa da) zayıf düzeyde kısıtlayıcı yeme puanının azalma, duygusal yeme puanının ise artma

---

<sup>151</sup> Nicole P. Quinlan vd., "Sticks and Stones: The Effects of Teasing on Psychosocial Functioning in an Overweight Treatment-seeking Sample, *Social Development*, 2009, Cilt:18, Sayı:4, 978-1001, s.997.

<sup>152</sup> Ashmore vd., a.g.e., s. 206.

<sup>153</sup> Puhl ve Brownell, a.g.e., s. 1814.

<sup>154</sup> Rebecca M. Puhl vd., "Internalizing weight stigma: prevalence and sociodemographic considerations in US adults", *Obesity*, 2017, Cilt:26, Sayı:1, 167-175, s. 173.

<sup>155</sup> Christophe Maïano vd., "Psychometric properties of the Weight Self-Stigma Questionnaire (WSSQ) among a sample of overweight/obese French-speaking adolescents", *Eating and Weight Disorders*, 1-9, s. 5.

<sup>156</sup> Elif Işık vd., "Aile Hekimliği Birimine Başvuran Bireylerde Obezite Sıklığı ve İlişkili Etmenler: Artvin Örneği" *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2013, Cilt: 21, Sayı:2, 107-115 s. 112.

<sup>157</sup> Pedro Marques-Vidal, "Eating Behavior In A Sample Of Portuguese Health Science Students: Relationships With Obesity, Dieting, And Self-Esteem", *Sociedade Portuguesa De Ciências Da Nutrição E Alimentação*, 2006, Cilt:12, Sayı:3, 120-127.



yönünde değiştiği bulunmuştur. Obez bireylerde duygusal yemenin olması bireylerin kiloya ilişkin dış görünümlerinden dolayı beden görünümlerini beğenmeyerek kiloya ilişkin kendilerini damgalamalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. DEBQ Fransız versiyonunun normal ağırlıkta ve obez bireylerde gerçekleştirilen geçerlilik güvenilirlik çalışmasında, obez bireylerde yaş ile dışsal yeme arasında negatif yönde, zayıf-orta düzeyde, BKİ ile duygusal yeme ise pozitif yönde, zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.<sup>158</sup>

Nalan Hakime Nogay'ın obez bireylerle ve obez olmayanlarla yaptığı bir kesitsel çalışmada BKİ ile kısıtlayıcı yeme ve duygusal yeme alt boyut puanları arasında pozitif yönde, istatistiksel anlamlı korelasyon bulunduğu bildirilmiştir.<sup>159</sup> Bizde ise BKİ ile kısıtlayıcı yeme puanı arasında negatif yönde, buna karşılık duygusal yeme puanı ile pozitif yönde korelasyon bulunmuştur. Çalışmamızda bulunan korelasyonlar istatistiksel olarak anlamlı değildir. Fakat Nogay'ın çalışmasında, çalışma grubu obez olan ve obez olmayanlar bireylerden oluşmaktadır. Bizim alışmamızda ise sadece obez grupla çalışılması bu farklılığı doğurmuş olabilmektedir. Nogay'ın çalışmasında çalışma grubunu 17-19 yaş arası öğrenciler oluşturmakta iken, bizim çalışmamız 18 yaş üstü, yaş ortalaması 42,7 yıl olan bir grupta gerçekleştirilmiştir. Kadınlarda gerçekleştirilen başka bir çalışmada Hollanda Yeme Davranışı tüm alt boyutlarının BKİ ile doğrusal ilişkileri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.<sup>160</sup> Sevinçer ve arkadaşlarının BKİ ortalaması 46,4 kg/m<sup>2</sup> olan ve bariatrik cerrahi için başvurmuş olan 168 hastada gerçekleştirdiği çalışmada ise BKİ ile DEBQ toplamın puan ve alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar saptanmamıştır.<sup>161</sup> Cebolla ve arkadaşlarının BKİ ortalaması 22,1 kg/m<sup>2</sup> (en dşk=18,5, en yksek=40) olan 647 İspanyol kadın niversite öğrencisinden oluşan örneklemde gerçekleştirdiği DEBQ geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ise BKİ ile duygusal yeme alt boyut puanı arasında pozitif yönde, zayıf, dışsal yeme puanı ile ise pozitif yönde, zayıf-orta düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar saptanmıştır.<sup>162</sup> Bizim alışmamızda ise BKİ değerleri ile

---

<sup>158</sup> Paul Brunault vd., "The Dutch Eating Behavior Questionnaire: Further psychometric validation and clinical implications of the French version in normal weight and obese persons", *La Presse Medicale*, 2015, Cilt:44, 363–372, s. 367

<sup>159</sup> Nalan Hakime Nogay, "The role of psychological eating styles in obesity among Turkish adolescents: A cross-sectional study", *Journal of Pakistan Medical Association*, 2017, Cilt:67, 573-576, s. 575.

<sup>160</sup> Nağme Kaşmer, Kadınlarda Yeme Stili ve İpucu Etkisi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi ve Obezite Sorununda Maruz Bırakma ve Tepki nlemeye Dayalı Psikoeğitim Programının Etkinliğinin Araştırılması (Bir Pilot alışma), Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 2014, s.70 ( **Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**)

<sup>161</sup> Sevinçer vd., a.g.e., 2017, s. 119.

<sup>162</sup> A. Cebolla vd., "Validation of the Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) in a sample of Spanish women", *Appetite*, 2014, Cilt:73, 58–64, s.61.

kısıtlayıcı yeme haricindeki diğer alt boyut puanları arasında pozitif yönde değişen zayıf düzeyde doğrusal ilişkiler saptanmıştır. Fakat, bulunan korelasyonların hiçbiri istatistiksel olarak anlamlı değildir (Tablo-14).

Puhl ve arkadaşları yaş alımıyla birlikte içselleştirilmiş kiloya ilişkin damgalamaların azaldığını bildirmişlerdir. Bizim çalışmamızda da yaş artışı ile birlikte bireylerde damgalanma korkusu ve kendini değersizleştirme puanları azalma yönünde değişim göstermektedir. Bu durum genç yaşlarda bireylerin akranlarının veya çevrelerindeki diğer kişilerin bedenleri ile ilgili değerlendirmelerini daha çok önemsemeleri ile ilgili olabileceği gibi, ilerleyen yaş ile birlikte obezitenin toplumda daha da yaygınlaşması sonucu kendi kilolarında daha çok akranı olan bireylerin bu durumdan daha az etkilenmesi ile açıklanabilir. İlerleyen yaş ile birlikte evli olanların payının bekar bireylere göre artması da, duygusal bir ilişkisi olanların kilosuna ile ilgili daha az etkilenmesini açıklayabilir.

Bireyin yaşı arttıkça kısıtlayıcı yeme artma eğilimindedir (Tablo.12). Yaş artışı ile birlikte duygusal yeme puanında da düşme eğilimi bulunmuştur. Yaş alımı ilerledikçe bireylerin metabolizmalarının daha yavaş çalışması ve kilo almaları kolaylaştığı için bireylerin kısıtlayıcı yemesinde artışa neden olabilir. Ayrıca bireyler bir takım durumlara başa çıkmak için daha farklı baş etme becerileri geliştirmiş olabilirler. Fakat, Cebolla ve arkadaşlarının İspanyol kadın üniversite öğrencilerinde gerçekleştirdikleri çalışmada ise dışsal yeme puanı ile yaş arasında negatif yönde, zayıf düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmuştur.<sup>163</sup>

Bizim çalışmamızda da duygusal yeme ve dışsal yeme puanının artmasıyla kendini değersizleştirme, damgalanma korkusu, kilo açısından kendini damgalama korkusu puanlarında da artma görülmektedir. Bireylerde bu durumdan ötürü daha çok yeme davranışının olması beklenmektedir. Wardle ve arkadaşları çocuklarla yaptığı bir çalışmada duygusal yeme ile dışsal yeme arasında bir ilişki bulamamışlardır.<sup>164</sup> Bunun nedeni olarak bizim çalışmamız 18 yaş üstü obez bireyleri kapsamaktayken, Wardle'nin çalışmasında ergenleri kapsamaması olabilir. Duygusal yemenin bireylerde beden ihtiyacı haricinde gıda alımının ileriye dönük bireylerde kilo artışı olacağı ve dışsal yemenin artması beklenmektedir. DEBQ'ın

---

<sup>163</sup> Cebolla vd., a.g.e., s. 61.

<sup>164</sup> Jane Wardle vd., "Eating style and eating behaviour in adolescents", *Appetite*, 1992, Cilt:18, 167-183.

İtalyan versiyonunun yapıldığı bir çalışmada bireylerin (BKİ ortalaması 24.7) duygusal ve dışsal yeme arasında pozitif korelasyon bulunmuştur. <sup>165</sup>

Sevinçer ve arkadaşlarının Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığı kiloya ilişkin kendini damgalama ölçeğinde, kendini değersizleştirme alt ölçeği ile damgalanma korkusu alt ölçekleri ile KKDÖ toplam puanlar arasındaki korelasyon 0.837 ( $p < .001$ ) ve 0.867 ( $p < 0.001$ ) olarak bulunmuştur. KKDÖ, iki alt ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif korelasyon bulunmuştur. ( $r = 0,453$ ,  $p < 0.01$ ). Bizim çalışmamızda Cronbach alfa kat sayısı kendini değersizleştirme alt boyutu için 0.810 ve damgalanma korkusu alt boyutu için 0.876 olarak bulunmuştur. KKDÖ tüm alt ölçekler toplam Cronbach alfa kat sayısı 0.879 bulunmuştur. Sonuçlar, Sevinçer ve arkadaşlarının sonuçları ile uyumluluk göstermektedir. Ayrıca kendini değersizleştirme ve tıkanırcasına yeme arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif korelasyon bulunmuştur. Bizim çalışmamızda da bireylerde kendini değersizleştirme arttıkça kısıtlayıcı yeme azalmakta ve duygusal ve dışsal yeme artması beklenmektedir. Bunun nedeni bireyler kendini damgaladıkça yeme davranışında artış olması ve dikkat etmeyi bırakmasıdır. Bireyler kendini damgaladıkça daha çok yeme davranışı göstermektedir. KKDÖ Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında Hollanda yeme davranışı anketi alt ölçeği olan duygusal yeme arasındaki korelasyon ( $r=0.293$ ,  $p < 0.01$ ) bulunmuştur. <sup>166</sup> Bizim çalışmamızda ise Duygusal yeme alt ölçeği ile KKDÖ arasındaki korelasyon 0,427 bulunmuştur.

Bozan ve arkadaşlarının Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığı Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği (DEBQ) iç tutarlılığının dışsal yeme için 0.90, duygusal yeme için 0.97 ve tüm ölçekler için 0.94 olduğu saptanmıştır. <sup>167</sup> Bizim çalışmamızda ise DEBQ Cronbach alfa kat sayısı 0.903 bulunmuştur. Sonuçlar birbiri ile uyumludur.

Çalışmamızda regresyon analizi sonucunda, kendini değersizleştirme alt boyut puanı ile kısıtlayıcı yeme (DEBQ-R) alt boyut puanı negatif yönde, duygusal yeme (DEBQ-E), dışsal yeme (DEBQ-X) ve toplam anket puanı ile ise pozitif yönde doğrusal ilişki saptanmıştır. DEBQ'nin alt boyutlarını ve toplam puanını istatistiksel olarak anlamlı yordayan en önemli değişken olarak "kendini değersizleştirme" alt boyut puanı bulunmuştur. Bireylerde, kendini değersizleştirme artarken, "kısıtlayıcı

---

<sup>165</sup> Antonios Dakanalis vd., "Italian version of the Dutch Eating Behavior Questionnaire. Psychometric properties and measurement invariance across sex, BMI-status and age", *Appetite*, 2013, Cilt:71, 187–195 s.191.

<sup>166</sup> Sevinçer vd., a.g.e., 2017, s. 389.

<sup>167</sup> Nuray Bozan vd., "Psychometric properties of Turkish version of Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ). A preliminary results", *Appetite*, 2011, Cilt:56, 564–566, s. 52.

yeme” davranışı azalmakta, “kendini değersizleştirme” ve “duygusal yeme” puanı ise artma yönünde değişim göstermektedir. Bireylerde kendini değersizleştirmenin bulunması problemlili yeme davranışlarına etki ettiği düşünölmektedir.



## ÖNERİLER

Yapılan bu çalışmada obez bireylerde kendini damgalama ve duygusal yeme arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Bireylerin damgalanma ve damgalama ile ilgili oluşabilecek sorunların üstesinden gelmelerini öğrenmesini sağlamak için birçok kişiye sorumluluk düşmektedir. Bireylerin ruhsal durumları ve mevcut kiloları göz önünde bulundurularak tedavi şekli bireyden bireye göre değişmelidir. Obezite, interdisipliner çalışılması gereken bir sağlık sorunudur. Bireylerin tedavi sürecinde doktor, fizyoterapist, diyetisyen, psikiyatrist ve psikolog olmak üzere bir arada çalışılması gereken bir yaklaşımdan oluşmalıdır. Obezite ve yeme bozuklukları için bireylerin tedavilerinde adım adım gidilmeli ve ulaşılmaz hedefler konulmamalıdır. Ulaşılmaz hedefler bireylerin ruhsal ve bedensel varolan sorunlarını daha ilerlemesine neden olabilmektedir. Her bireyin kilo alımını tetikleyen unsur bireyden bireye göre değişebilmektedir.

Çalışmamızda, alt boyut puanlarına ve toplam ölçek puanlarına bakıldığında, istatistiksel olarak anlamlı yordayan en etkili faktör "kendini değersizleştirme" alt boyut puanıdır. Yeme bozukluklarına dair bir tedavi planlanırken mutlaka altta yatan kendini değersizleştirme durumu araştırılmalıdır. Bu sorunun saptanıp çözülmediği durumda, bireylerde yeme bozukluğunu çözebilmek mümkün olmayabilir. Böylelikle, tedavi sürecinin de olumsuz yönde etkileneceği düşünülmektedir. Yeme bozukluğu ile mücadele ederken kişinin kendini değersizleştirmemesi için interdisipliner yaklaşım ile çalışılmalı ve kendini değersizleştirme dikkate alınarak tedavi planlanması gerekmektedir. Öncelikli olarak, bireylerde altta yatan kendini değersizleştirmenin olup olmasına bakılmalıdır. Buna yönelik sağıltım uygulamalarını içerecek bir tedavi planlanmasının, tedavi aşamalarında bireylere katkı sağlayacağı ve tedaviden başarılı bir sonuç alınabileceği değerlendirilmektedir.

Obezite, bedensel (biyolojik), ruhsal (psikolojik) ve sosyokültürel bir sorundur. Erken tanı ve önlem, konuyla ilgili toplumun bilinçlendirilmesi önemli niteliktedir. Bireyleri motive edici konuşmalar yapılması motivasyonel görüşme teknikleri ile bireylerde davranış değişikliğine kesin karar vermesi ve bununla birlikte kendilerini kontrol sahibi olmasını sağlamaktadır. Bireyleri teşvik etmek önemli olmaktadır. Çok az kilo verilmesinin bile bir başarı olduğunu sağlayıcı olumlu konuşmalar faydalı olacaktır. Öğretmenler ve sağlık çalışanlarını bu süreçte dahil ederek, damgalama okul öncesi dönemiyle başlayarak devam eden bir süreç olduğu için çocukluktan damgalama ve ayrımcılık ile ilgili bilinçlendirilmelidir. Obezite birçok nedenli olabileceğinin farkına varmalarını sağlamak sağlık ortamlarında kilo

damgalaması hakkında bilinçlendirici çalışmalar yapılmalıdır. Damgalamada bireysel olarak herkese sorumluluklar düşmektedir. Kendimizi sorgulamak, bireysel olarak ne kadar damgalayıcı olduğumuzu ve karşımızdaki kişinin şartlarını kilosunu ile ne kadar ilişkilendirdiğimizi ve ne kadar duyarlı olup olmadığımızı sorgulamak önemlidir. Obez bireylere karşı uygun bir dil kullanmak ve kırıncı olmadan konuşulmalıdır.

Ergenlik ve sonrasında artış gösteren yeme bozuklukları için önleyici ve bilinçlendirici çalışmalar yapılması yetişkinlik dönemindeki obezite ortalamasını etkileyebilme ihtimali göz önünde bulundurulduğunda erken dönem tedavi yardımcı olacaktır.

Sosyal medya ve internet ağları üzerinde bireyleri yeme bozukluğuna teşvik eden içeriklerin kısıtlanmasına yönelik çalışmaların yapılması ve bu şekildeki programların bilirkişiler ile kapsamlı çalışıldıktan ve gerekli kontrolleri yapılmalıdır.

Bireylerde olumlu ya da olumsuz duygularının farkına varmalarını sağlamak ve iki tür duygularını da çok coşkunluk yaşadıkları zamanlarda kendilerine yemek yemek değil farklı bir yol seçmeleri için kendilerini tanımalarını sağlamak yeme ataklarını dengeleyebilir. Bireyler kendini damgaladıkça yeme davranışı sergiledikleri için bilinçlendirici çalışmalar yapıp yeme davranışının yeri başka bir durum sergilenerek kapatılabilir.

Bireylerin sağlığı tüm toplumun sağlığı olduğu için araştırmalar daha çok yapılarak kiloya ilişkin kendini damgalama ile ilgili önlemler alınmalı ve önleyici çalışmalar gerekmektedir.

Bireylerin hareket etmesinin, fiziksel aktivite yapmasının ruh sağlığına iyi gelmesi ve bireylerin beden egzersizi yapmaları için yönlendirme sağlanmalıdır. Bu egzersizlere kolaydan zora doğru giden bir yolla yapılmasının bireylerin alışmalarını sağlayacak bilirkişilere yönlendirmek faydalı olacaktır.

Bireylerde kilo alımıyla birlikte sosyal ilişkiler zayıflayabilmekte, bireylerin ilgi ve algısı bedene yoğunlaşarak daha çok kendini damgalamaktadırlar. Bu süreçte arkadaşlık ilişkileri ve desteğininde önemli olabileceği düşünülmelidir. Obez bireylerin kendini damgalamasına izin vermeden motive edici ve destekleyici olarak bireyin yanında olmalıdırlar.

Medyanın hitap ettiği kitlenin sayısını dűşündüğümüzde bu konularda uzmanlar ile iş birliği içinde olarak iyileştirici çalışmalar yapmaları toplu olarak insanlara ulaşmayı sağlayacaktır.

Belediyelerde sosyal ortamlarda ve halka açık ortamlarda bireylere ücretsiz bilinçlendirici ve onların ilgisini çekecek çalışmalar yapılması yapılan bölgedeki insanlara erişme kolaylığı ve daha çok kişiye ulaşabilme imkanı sağlayacaktır.

İş ortamlarında bilinçli ya da bilinçsiz bir şekilde yapılan damgalamayı önleyici çalışmalar yapılması, BKİ normal ve BKİ 30 ve üstü bireyler için masa başı işlerde bir farkın olmadığı belirtilerek damgalayıcı bakış açısı değişmesinin sağlanması gerekmektedir.

Bireyler kendini damgaladıkça yeme davranışı sergiledikleri için bilinçlendirici çalışmalar yapıp yeme davranışının yeri başka bir durum sergilenerek kapatılabilir. fakat bu durum bireyden bireye göre seçenekleri değişebilir.

Çalışmanın örneklem sayısı 211 kişi ile kısıtlıdır. Daha geniş bir örneklem ile bu çalışmanın yapılması, sağlık çalışanları ile iş birliği içinde olunması ve öncelik ihtiyacına göre daha geniş kapsamlı çalışmalar yapılmalıdır. Çalışmada eğitim düzeyi sorulmamıştır. Bireylerin okur-yazarlığı dikkate alınarak yapılmıştır. Eğitim düzeyi ile bireylerin kendini damgalama ve duygusal yeme arasındaki ilişki tekrar incelenebilir.

## KAYNAKÇA

### KİTAPLAR

American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5.Baskı. Arlington, VA, 2013.

FAIRBURN Christopher G., Aşırı Yemeyi Yenmek, Kanıtlanmış Kendini Durdurma Rehberi, Çev. Zeynep Karabuda ve Gamze Tezcan, Psikonet Yayınları, İstanbul, 2019, s.266.

GOFFMAN Erving, Damga: Örselenmiş Kimliğin İdare Edilişi Üzerine Notlar, Heretik Yayıncılık, Ankara, 2014.

HOEKSEMA Nolen, Abnormal Psychology. New York: The McGraw Hill Companies, 2004.

HOGG Michael A. and VAUGHAN Graham M., Sosyal Psikoloji, Ütopya Yayıncılık, Ankara, 2011.

KÖROĞLU Ertuğrul, DSM-5Tanı Ölçütleri Başvuru Kitabı, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013.

TAITZ Jennifer L. and SAFER Debra L., End Emotional Eating, Oakland, New Harbinger, 2012, 11–36.

PAKER Murat, Önyargı ve Ayrımcılığa İlişkisel Psikanalitik Bir Bakış” Psikolojik açıdan önyargı ve ayrımcılık, (Der. Kenan Çayır ve Müge Ayan Ceyhan), İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2012.

SERTER Rüştü, Obezite Atlası, S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Kliniği, Karakter Color, Ankara, 2003, s.13.

World Health Organisation. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision (ICD-10), Geneva, 1992.

YÜCEL Başak, AKDEMİR Asena, KÜEY Ayça Gürdal, MANER Fulya, VARDAR Erdal, Yeme Bozuklukları ve Obezite Tanı ve Tedavi Kitabı, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara, 2013.

### MAKALE

ABAKAY Uğur, ALINCAK Fikret, AY Seda, Üniversite Öğrencilerinin Beden Algısı ve Atılganlık Düzeylerinin İncelenmesi, Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi, 2017, Cilt:2017, Sayı:9, 12-18.

AGGERHOLM Anette S., THULSTRUP Ane Marie, TOFT Gunnar, RAMLAU-HANSEN Cecilia H., BONDE Jens Peter, Is overweight a risk factor for reduced



semen quality and altered serum sex hormone profile?, *Fertility and sterility*, 2008, Cilt:90, Sayı:3, 619-626.

ÅLGARS Monica, HUANG Lu, VON HOLLE Ann F., PEAT Christine M., THORNTON Laura M., LICHTENSTEIN Paul, BULIK Cynthia M., Binge eating and menstrual dysfunction, *Journal of Psychosomatic Research*, 2014, Cilt:76, Sayı:1, 19-22.

ANDREYEVA Tatiana, PUHL Rebecca M., BROWNELL Kelly D., Changes in perceived weight discrimination among Americans:1995-1996 through 2004-2006, *Obesity*, 2008, Cilt:16, Sayı:5, 1129-1134.

ANZERGRUBER Doris, KLUMP Kelly L., , THORNTON Laura, BRANDT Harry, CRAWFORD Steve, FICHTER Manfred M., HALMI Katherine A., JOHNSON Craig, KAPLAN Allan S., LAVIA Maria, MITCHELL James, STROBER Michael, WOODSIDE D. Blake, ROTONDO Alessandro, BERRETINI Wade H., KAYE Walter H., BULIK Cynthia M., Smoking in eating disorders, *Eating Behaviors*, 2006, Cilt:7, Sayı:4, 291-299.

ARSLAN Mesut, TAŞKAYA Cengiz, KAVALCI Başak, Üniversite Öğrencilerinde Fiziksel Aktivite, Obezite ve Uyku Kalitesi Arasındaki İlişki, *Journal of Health Professions Research*, 2020, Cilt:2, Sayı:1, 16-22.

ASHMORE Jamile A., FRIEDMAN Kelli E., REICHMANN Simona K., MUSANTE Gerard J., Weight-based stigmatization, psychological distress & binge eating behavior among obese treatment-seeking adults , *Eating Behaviors*, 2008, Cilt:9, Sayı:2, 203-209.

BECKER Anne E. ve Paul Hamburg, Culture, the Media and Eating Disorders, *Review of Psychiatry*, 1996, Cilt:4, Sayı:3, 163–167.

BRDARIC Dragana, JOVANOVIĆ Veljko , GAVRILOV Jerković Vesna, The relationship between body mass index and subjective well-being - the moderating role of body dissatisfaction, *Medicinski Pregled*, 2015, Cilt:68, Sayı:9-10, 316-23.

BRITZ B, SIEGFRIED W, ZIEGLER A, LAMERTZ C, HERPERTZ- DAHLMANN BM, REMSCHMIDT H, WITTCHEN H-U, HEBEBRAND J, Rates of psychiatric disorders in a clinical study group of adolescents with extreme obesity and in obese adolescents ascertained via a population based study, *International Journal of Obesity*, 2000, Cilt:24, Sayı:12, 1707–1714.

BRUCH Hilde, Obesity in childhood and personality development, *Obesity Research*, 1997, Cilt:5, Sayı:2, 157-161.

BRUNAUULT Paul, RABEMAMPIANINA Isabelle, APFELDORFER Gérard, BALLON Nicolas, COUET Charles, REVEILLERE Christian, GAILLARD Philippe, EL-HAGE Wissam, The Dutch Eating Behavior Questionnaire: Further psychometric validation

and clinical implications of the French version in normal weight and obese persons, *La Presse Medicale*, 2015, Cilt:44, 363–372.

CAN Zehra ve ŞAHİN Sevil, Kadın Sağlığında Obezite, *Journal of Human Rhythm*, 2018, Cilt:4, Sayı:2, 98-103.

CARELS Robert A., YOUNG Kathleen M., WOTT Carissa B., HARPER Jessica, GUMBLE Amanda, OEHLOF Marissa Wagner, CLAYTON Anna Marie, Weight Bias and Weight Loss Treatment Outcomes in Treatment-Seeking Adults, *Annals of Behavioral Medicine*, 2009, Cilt:37, 350–355.

CARR Deborah, JAFFE Karen J., FRIEDMAN Michael A., Perceived interpersonal mistreatment among obese Americans: Do race, class, and gender matter?, *Obesity Journal*, 2008, Cilt:16, Sayı:2, 60–68.

CARR Deborah, FRIEDMAN Michael A., JAFFE Karen, Understanding the relationship between obesity and positive and negative affect: The role of psychosocial mechanisms, *Body Image*, 2007, Cilt:4, Sayı:2, 165-177.

CEBOLLA A., BARRADA J.R., VAN STRIEN T., OLIVER E., BANOS R., Validation of the Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) in a sample of Spanish women, *Appetite*, 2014, Cilt:73, 58–64.

CHEN Eunice Y. ve BROWMN Molly, Obesity stigma in sexual relationships, *Obesity Research*, 2005, Cilt:13, Sayı:8, 1393-1397.

ÇAM Hasan Hüseyin ve KARASU Fatma, Üniversite öğrencilerinde fazla kiloluluk, obezite ve metabolik sendrom sıklığı üzerine bir çalışma, *Turkish Journal of Public Health*, 2019, Cilt:17, Sayı:3, 294-303.

ÇAM Olcay ve ÇUHADAR Döndü, Ruhsal Hastalığa Sahip Bireylerde Damgalama Süreci ve İçselleştirilmiş Damgalama, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2011, Cilt:2, Sayı:3, 136-140.

DAKANALIS Antonios, ZANETTI M. Assunta, CLERICI Massimo, MADEDDU Fabio, RIVA Giuseppe, CACCIALANZA Riccardo, Italian version of the Dutch Eating Behavior Questionnaire. Psychometric proprieties and measurement invariance across sex, BMI-status and age, *Appetite*, 2013, Cilt:71, 187–195.

DEERING Shad, Eating Disorders: Recognition, Evaluation and Implications for Obstetrician/Gynecologists, *Primary Care Update Obtetricians/Gynrcologists*, 2001, Cilt:8, Sayı:1, 31-35.

DEVECİ Hülya, Relationship between fibromyalgia clinical and laboratory parameters with obesity, *Pamukkale Medical Journal*, 2020, Cilt:13, Sayı:1, 207-214.

DE YOUNG Kyle P., ZANDER Mary, ANDERSON Drew A., Beliefs about the emotional consequences of eating and binge eating frequency, *Eating Behaviors*, 2014, Cilt:15, Sayı:1, 31–36.

DE WIT Leonore, LUPPINO Floriana, VAN STRATEN Annemieke, PENNINX Brenda, ZITMAN Frans, CUIJPERS Pim, Depression and obesity: A meta-analysis of community-based studies, *Psychiatry Research*, 2010, Cilt:178, 230–235 s.234.

DIXON John B., The effect of obesity on health outcomes, *Molecular and Cellular Endocrinology*, 2010, Cilt:316, Sayı:2, 104-108.

DRIEBERG Hans, MCEVOY Peter M., HOILES Kimberley J., SHU Chloe Y., EGAN Sarah J., An examination of direct, indirect and reciprocal relationships between perfectionism, eating disorder symptoms, anxiety, and depression in children and adolescents with eating disorders, *Eating Behaviors*, 2019, Cilt:32, 53-59.

EKNOYAN Garabed, Adolphe Quetelet (1796–1874)-- The average man and indices of obesity, *Nephrology Dialysis Transplantation*, 2008, Cilt:8, 47-51.

EKNOYAN Garabed, A History of Obesity, or How What Was Good Became Ugly and Then Bad, *Advances in Chronic Kidney Disease*, Houston, 2006, Cilt:13, Sayı:4, 421-427.

EREN İbrahim ve ERDİ Özlem, Obez Hastalarda Psikiyatrik Bozuklukların Sıklığı, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2003, Cilt:6, 152-157.

ERGÜL Şafak ve KALKIM Aslı, Önemli Bir Kronik Hastalık: Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Obezite\* , *TAF Preventive Medicine Bulletin*, İzmir, 2011, Cilt:10, Sayı:2, 223-230.

EVERS Catharine, STOK F. Marijn, DANNER Unna N., SALMON Stefanie J., DE RIDDER Denise T.D., ADRIAANSE Marieke A., The shaping role of hunger on self-reported external eating status, *Appetite*, 2011, Cilt:57, 318-320.

EVERS Catharina, ADRIAANSE Marieke, DE RIDDER Denise T.D., DE WITT HUBERTS Jessie C., Good mood food. Positive emotion as a neglected trigger for food intake, *Appetite*, 2013, Cilt:68, 1–7.

EWING Reid, SCHMID Tom, KILLINGSWORTH Richard, ZLOT Amy, RAUDENBUSH Stephen, Relationship Between Urban Sprawl and Physical Activity, Obesity, and Morbidity, *The Science of Health Promotion*, 2003, Cilt:18, Sayı:1, 47-57.

FAIRBURN Christopher G. ve HARRISON Paul J., Eating disorders, *The Lancet*, 2003, Cilt:361, 407-416.

FAIRBURN Christopher G., COOPER Zafra, SHAFRAN Roz, Cognitive behaviour therapy for eating disorders: a “transdiagnostic” theory and treatment, *Behaviour Research and Therapy*, 2003, Cilt:41, 509–528.

FERNANDEZ-ARANDA Fernando, PINHEIRO Andrea Poyastro, TOZZI Federica, THORNTON Laura M., FICHTER Manfred M., HALMI Katherine A., KAPLAN Allan S., KLUMP Kelly L., STROBER Michael, WOODSIDE D. Blake, CROW Scott, MITCHELL James, ROTONDO Alessandro, KEEL Pamela, PLOTNICOV Katherine H., BERRETTINI Wade H., KAYE Walter H., CRAWFORD Steven F., JOHNSON Craig, BRANDT Harry, LA VIA Maria, BULIK Cynthia M., Symptom profile of major depressive disorder in women with eating disorders, Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 2007, Cilt:41, Sayı:1, 24-31.

FRIEDMAN Kelli E., REICHMANN Simona K., COSTANZO Philip R., ZELLI Arnaldo, ASHMORE Jamile A., MUSANTE Gerard J., Weight stigmatization and ideological beliefs: relation to psychological functioning in obese adults, Obesity Research, 2005, Cilt:13, Sayı:5, 907–916.

GARNER David M. ve GARFINKEL Paul E., Socio-culturel factors in the development of anorexia nervosa, Psychological Medicine, 1980, Cilt:10, Sayı:4, 647-656.

GEE Gilbert C., RO Annie, GAVIN Amelia, TAKEUCHI David T., Disentangling the effects of racial and weight discrimination on body mass index and obesity among Asian Americans, American Journal of Public Health, 2008, Cilt:98, Sayı:3, 493–500.

GÖKTAŞ Esra, ÇELİK Fatoş, ÖZER Hakan, ÇIRAY GÜNDÜZOĞLU Nazmiye, Obez Bireylerin Uyku Kalitesinin Belirlenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 2015, Cilt:8, Sayı:3, 156-161.

GÜL Açıya ve AKYÜZ Elvan Yılmaz, Sosyal Medya Kullanımı: Yeme Bozukluğu Nedeni Olabilir Mi? , Journal of Health Professions Research, 2019, Cilt:1, Sayı:1, 28-32.

HAMURCU Pınar, ÖNER Can, TELATAR Berrin, YEŞİLDAĞ Şahin, Obezitenin benlik saygısı ve beden algısı üzerine etkisi, Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 2015, Cilt:19, Sayı:3, 122-129.

HEATHERTON Todd F. ve BAUMEISTER Roy F., Binge eating as escape from selfawareness, Psychological Bulletin, 1991, Cilt:110, Sayı:1, 86-108.

HEATHERTON Todd F., HERMAN C.Peter, POLIVY Janet, Effects of physical threat and ego threat on eating behavior, Journal of Personality and Social Psychology, 1991, Cilt:60, Sayı:1, 138-43.

HANSSON Lena M., NASLUND Erik, RASMUSSEN Finn, Perceived discrimination among men and women with normal weight and obesity. A population-based study from Sweden, Scandinavian Journal of Public Health, 2010, Cilt:38, Sayı:6, 587-596.

HERMAN C Peter ve MACK Deborah, Restrained and unrestrained eating, *Journal of Personality*, 1975, Cilt:43, Sayı:4, 647-660.

HERPERTZ-DAHLMANN Beate, Adolescent eating disorders: definitions, symptomatology, epidemiology and comorbidity, *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 2009, Cilt:18, Sayı:1, 31-47.

HILLS Andrew P., BYRNE Nuala M., LINDSTROM Rachel, HILL James O., Small changes' to diet and physical activity behaviors for weight management, *Obesity Facts*, 2013, Cilt:6, Sayı:3, 228-238.

HIMES Susan M. ve THOMPSON J. Kevin, Fat Stigmatization in Television Shows and Movies: A Content Analysis, *Obesity*, 2007, Cilt:15, Sayı:3, 712-717.

HOEK Hans Wijbrand, Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and other eating disorders, *Current Opinion in Psychiatry*, 2006, Cilt:19, Sayı:4, 389-394.

HOLDERNESS Claire C., BROOKS-GUNN Jeanne, WARREN Michelle P., Comorbidity of eating disorders and substance abuse review of the literature, *International Journal of Eating Disorders*, 1994, Cilt.16(1), 1-34.

HOLTOM-VIESEL Anita ve ALLAN Steven, A systematic review of the literature on family functioning across all eating disorder diagnoses in comparison to control families, *Clinical Psychology Review*, 2014, Cilt. 34, Sayı:1, 29-43.

IŞIK Elif, KANBAY Yalçın, ASLAN Özgür, IŞIK Kevser, ÇINAR Sevil, Aile Hekimliği Birimine Başvuran Bireylerde Obezite Sıklığı ve İlişkili Etmenler: Artvin Örneği, *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2013, Cilt:21, Sayı:2, 107-115.

JUNG Franziska U. ve LUCK-SIKORSKI Claudia, Overweight and Lonely? A Representative Study on Loneliness in Obese People and Its Determinants, *The European Journal of Obesity*, 2019, 1-8.

KADIOĞLU Bircan Ulaş, UNCU Fatoş, NAZİK Feyza, SÖNMEZ Mehtap, İki Farklı Üniversitede Eğitim Gören Öğrencilerinin Kilofobi ve Fiziksel Aktivite Düzeyleri, *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015, Cilt:1, Sayı:2, 77-86.

KAMIŞ Gülsüm Zuhâl, ERDEN AKİ Şahinde Özlem, YILDIZ Mevhibe İrem, DOĞAN VARAN Hacer, DOLGUN Anıl Barak, Depresyonda Kendini Damgalama Ölçeği: Türkçe Formu, Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2019, Cilt:30, Sayı:3, 200-209.

KIM David D ve BASU Anirban, Estimating the Medical Care Costs of Obesity in the United States: Systematic Review, Meta-Analysis, and Empirical Analysis, *Value Health*, 2016, Cilt:19, Sayı:5, 602-613.

KOÇAK Abdullah ve BULDUKLU Yasin, Sağlık İletişimi: Yaşlıların Televizyonda Yayınlanan Sağlık Programlarını İzleme Motivasyonları, Selçuk İletişim, 2010, Cilt:6, Sayı:3, 5-17.

LATNER Janet D., Stigmatized students: age, sex, and ethnicity effects in the stigmatization of obesity, Obesity Research, 2005, Cilt:13, Sayı:7, 1226-1231.

LILLIS Jason, LUOMA Jason B., LEVIN Michael E., HAYES Steven C., Measuring Weight Self-stigma: The Weight Self-stigma Questionnaire, Obesity, 2010, Cilt:18, Sayı:5, 971–976.

LIN Janice W., TEMPLE Luisa, TRUJILLO Celina, MEJIA-RODRIQUEZ Fabiola, GOLDMAN ROSAS Lisa, FERNALD Lia, YOUNG Sera L., Pica during pregnancy among Mexican-born women: a formative study, Maternal and Child Nutrition, 2015, Cilt:11, Sayı:4, 550-558.

LOWE Michael R. ve FISHER Edwin B., Emotional reactivity, emotional eating, and obesity: a naturalistic study., Journal of Behavioral Medicine, 1983, Cilt:6, Sayı:2, 135–149.

LYMAN Bernand, The nutritional values and food group characteristics of foods preferred during various emotions, The journal of Psychology, 1982, Cilt:112, 121-127.

MACDONALD A.A., HERBISON G.P., SHOWELL M., FARQUHAR C.M., The impact of body mass index on semen parameters and reproductive hormones in human males: a systematic review with meta-analysis, Human Reproduction Update, 2010, Cilt:16, Sayı:3, 293-311.

MAIANO Christophe, AIME Annie, LEPAGE Geneviève, ASPQ Team, MORIN Alexandre J. S., Psychometric properties of the Weight Self-Stigma Questionnaire (WSSQ) among a sample of overweight/obese French-speaking adolescents, Eating and Weight Disorders, 1-9.

MANNAN Munim, MAMUN Abdullah, DOI Suhail, CLAVARINO Alexandra, Is there a bi-directional relationship between depression and obesity among adult men and women? Systematic review and bias-adjusted meta analysis, Asian Journal of Psychiatry, 2016, Cilt:21, 51-66.

MARTINI Ana C., TISSERA Andrea, ESTOFAN Daniel, MOLINA Rosa I., MANGEAUD Arnaldo, DE CUNEO Marta Fiol, RUIZ Ruben D., Overweight and seminal quality: a study of 794 patients, Fertility and sterility, 2010, Cilt:94, Sayı:5, 1739-1743.

MARQUES-VIDAL Pedro, Eating Behavior In A Sample Of Portuguese Health Science Students; Relationships With Obesity, Dieting, And Self-Esteem, Sociedade Portuguesa de ciencias da nutrição e alimentação, 2006, Cilt:12, Sayı:3, 120-127.

MAYHEW Alexandra J., PIGEYRE Marie, COUTURIER Jennifer, MEYRE David, An evolutionary genetic perspective of eating disorders, *Neuroendocrinology*, 2018, Cilt:106, Sayı:3, 1-23.

MOLLER Valeria ve ERSTAD Ida, Stigma associated with tuberculosis in a time of HIV/AIDS: narratives from the Eastern Cape, South Africa, *South African Review of Sociology*, 2007, Cilt:38, Sayı:2, 103-119.

NARAYANASWAMI Vidya ve DWOSKIN Linda P., Obesity: Current and potential pharmacotherapeutics and targets, *Pharmacology & Therapeutics*, 2016, 170, 1-183.

NOGAY Nalan Hakime, The role of psychological eating styles in obesity among Turkish adolescents: A cross-sectional study, *Journal of Pakistan Medical Association*, 2017, Cilt:67, 573-576.

O'BRIEN Karina M. ve VINCENT Norah K., Psychiatric comorbidity in Anorexia and Bulimia Nervosa: Nature, Prevalence, and Causal Relationships, *Clinical Psychology Review*, 2003, Cilt:23, Sayı:1, 57-74.

OKUMUŞOĞLU Sultan ve ARKAR Haluk, Obeziteli Bireylerde Kilo Verme Başarısının Depresyon Yatkınlığı ile İlişkisinin Araştırılması, *International Journal of Humanities and Education*, 98-119.

OLMSTED Marion P. ve MCFARLANE Traci, Body Weight and Body Image, *BMC Women's Health*, 2004, Cilt:4, Sayı:1, 1-9.

ONAT Altan, KELEŞ İbrahim, SANSOY Vedat, CEYHAN Köksal, UYSAL Ömer, ÇETİNKAYA Ali, ERER Burak, YILDIRIM Beytullah, BAŞAR Ömer, Rising obesity infices in 10-year fallow-up of Turkish men and women: body mass index independent predictor of coronary events among men. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*, 2001, Cilt:29, Sayı:7, 430-436.

Ouwens Machteld A., VAN STRIEN Tatjana, VAN LEEUWE Jan F.J., Possible pathways between depression, emotional and external eating. A structural equation model, *Appetite*, 2009, Cilt:53, 245-248.

Ouwens Machteld A., VAN STRIEN Tatjana, VAN DER STAAK Cees P.F., Tendency toward overeating and restraint as predictors of food consumption, *Appetite*, 2003, Cilt:40, Sayı:3, 291-298.

ÖZMEN Dilek, ÖZMEN Erol, ERGİN Dilek, ÇETİNKAYA Aynur Çakmakçı, ŞEN Nesrin, DÜNDAR Pınar Erbay, TAŞKIN E Oryal, The association of self-esteem, depression and body satisfaction with obesity among Turkish adolescents, *BMC Public Health*, 2007, Cilt:7, Sayı:80, 1-7.

PENNINGTON Alfred W. , A reorientation on obesity, *New England Journal of Medicine*, 1953, Cilt:248, Sayı:23, 959-964.

PRITTS Sarah D. ve SUSMAN Jeffrey, Diagnosis of Eating Disorders in Primary Care, *American Family Physician*, 2003, Cilt:67, 297-304.

PUHL Rebecca M., MOSS-RACUSIN Corinne A., SCHWARTZ Marlene B., Internalization of Weight Bias: Implications for Binge Eating and Emotional Well-being, *Obesity*, 2007, Cilt:15, Sayı:1, 19-23.

PUHL Rebecca M. ve BROWNELL Kelly D., Confronting and coping with weight stigma: An investigation of overweight and obese adults, *Obesity*, 2006, Cilt:14, Sayı:10, 1802-1816.

PUHL Rebecca M., HIMMELSTEIN Mary S., QUINN Diane M., Internalizing weight stigma: prevalence and sociodemographic considerations in US adults, *Obesity*, 2017, Cilt:26, Sayı:1, 167-175.

PUHL Rebecca M. ve HEUER Chelsea A., Obesity stigma: important considerations for public health, *American Journal of Public Health*, 2010, Cilt:100, Sayı:6, 1019–1028.

QUINLAN Nicole P., HOY Melanie B., COSTANZO Philip R., Sticks and Stones: The Effects of Teasing on Psychosocial Functioning in an Overweight Treatment-seeking Sample, *Social Development*, 2009, Cilt:18, Sayı:4, 978-1001.

RAJESWARI R., MUNIYANDI M., BALASUBRAMANIAN R., NARAYANAN P.R., Perceptions of tuberculosis patients about their physical mental and social well-being: A field report from South India, *Social Science & Medicine*, 2005, Cilt:60, Sayı:8, 1845-1853.

RALP- NEARMAN Christina, STEWART Jennifer L., JONES Katy A., The role of negative urgency in risky alcohol drinking and binge-eating in United Kingdom male and female students, *Addictive Behaviors Reports*, 2020, 1-25.

SATTLER Krystal M., DEANE Frank P., TAPSELL Linda, KELLY Peter J., Gender differences in the relationship of weight-based stigmatisation with motivation to exercise and physical activity in overweight individuals, *Health Psychology Open*, 2018, Cilt:5, Sayı:1, 1-11.

SCHACHTER Stanley, Obesity and Eating-Internal and external cues differentially affect the eating behavior of obese and normal subjects, *Science*, 1968, Cilt:161, Sayı:3843, 751-756.

SCOTT Charlotte L., PLATEAU Carolyn R., HAYCRAFT Emma, Teammate Influences on The Eating Attitudes And Behaviours of Athletes: A systematic Review, *Psychology of Sport and Exercise*, 2019, Cilt. 43, 183-194.

SEVİNÇER Güzin M. ve KONUK Numan, Emosyonel Yeme, *Journal of Mood Disorders*, 2013, Cilt:3, Sayı:4, 171-178.



SEVİNÇER Güzin M., KONUK Numan, İPEKÇİOĞLU Derya, CROSBY Ross D., CAO Li, COŞKUN Halil, MITCHELL James E., Association between depression and eating behaviors among bariatric surgery candidates in a Turkish sample, *Eating and Weight Disorders*, 2017, Cilt:22, Sayı:1, 117-123.

SEVİNÇER Güzin M., KAYA Ayşenur, BOZKURT Süleyman, AKIN Ercan, KÖSE Samet, Reliability, validity, and factorial structure of the Turkish version of the Weight Self-Stigma Questionnaire (Turkish WSSQ), *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 2017, Cilt:27, Sayı:4, 386-392.

SIMMONS W. Kyle ve DEVILLE Danielle C., Interoceptive contributions to healthy eating and obesity, *Current Opinion in Psychology*, 2017, Cilt:17, 1-23.

SOTO Lucero, ARMENDARIZ-ANGUIANO Ana Lilia, BACARDI-GASCON Montserrat, CRUZ A. Jiménez, Beliefs, attitudes and phobias among Mexican medical and psychology students towards people with obesity, *Nutricion Hospitalaria*, 2014, Cilt:30, Sayı:1, 37-41.

SPITZER Robert L., DEVLIN Michael J., WALSH B. Timothy, HASIN Deborah, WING Rena, MARCUS Marsha D., STUNKARD Albert, WADDEN Thomas, YANOVSKI Susan, AGRAS Stewart, MITCHELL James, NONAS Cathy, Binge eating disorder: to be or not to be in DSM-IV, *The International Journal of Eating Disorders*, 1991, Cilt:10, Sayı:6, 627-629.

STRIEGEL-MOORE, Ruth H., VICKI Garvin, DOHM Faith-Anne, ROSENHECK Robert A., Eating disorders in a national sample of hospitalized female and male veterans: Detection rates and psychiatric comorbidity, *International Journal of Eating Disorders*, 1999, Cilt:25, Sayı:4, 405-414.

STUNKARD Albert J. ve WADDEN Thomas A., Restrained Eating and Human Obesity, *Nutrition Reviews*, 1990, Cilt:48, Sayı:2, 78-86.

TAN Cin cin ve CHOW Chong Man, Stress and emotional eating: The mediating role of eating dysregulation, *Personality and Individual Differences*, 2014, Cilt:66, 1-4.

The GBD 2015 Obesity Collaborators, Health effects of overweight and obesity in 195 countries over 25 years, *The New England Journal of Medicine*, 2017, Cilt:377, Sayı:1, 13-27.

TINMAZOĞLU Ece ve GÜVENDER-DOKSAT Neslim, Relationship between Emotional Eating and Big Five Personality Characteristics and Mood Disorder Symptoms, *MANAS Journal of Social Studies*, 2020, Cilt:9, Sayı:1, 34-46.

VICENNATI Valentina, PASQUI Francesca, CAVAZZA Carla, GARELLI Silvia, CASADIO Elena, DI DALMAZI Guido, PAGOTTO Uberto, PASQUALI Renato, Cortisol, energy intake, and food frequency in overweight/obese women, *Nutrition*, 2011, Cilt:27, 677-680.

WALLER Glenn ve OSMAN Selen, Emotional eating and eating psychopathology among non-eating-disordered women, *International Journal of Eating Disorders*, 1998, Cilt:23, Sayı:4, 419-424.

WARDLE Jane, MARSIAAND Louise, SHEIKH Yasmin, QUINN Marie, FEDOROFF Ingrid, OGDEN Jane, Eating style and eating behaviour in adolescents, *Appetite*, 1992, Cilt:18, 167-183.

WATTS Kaaren ve CRANNEY Jacquelyn, The Nature and Implications of Implicit Weight Bias, *Current Psychiatry Reviews*, 2009, Cilt:5, 110-126.

WOLIN Kathleen Y. CARSON Kenneth, COLDITZ Graham A., Obesity and Cancer, *The Oncologist*, 2010, Cilt:15, 556 –565.

YANIKKEREM Emre, Obezitenin Kadın Sağlığı Üzerine Etkileri, *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017, Cilt:3, 37-43.

YURTSEVER Seda Sapmaz ve SÜTÇÜ Serap Tekinsav, Erken Dönem Uyumsuz Şemalar, Algılanan Ebeveynlik Biçimleri ve Duygu Düzenlemenin Yeme Tutumu Üzerindeki Etkisi, *Türk Psikoloji Dergisi*, 2017, Cilt:32, Sayı:80, 20–37.

## TEZLER

BOZAN Nuray, Hollanda Yeme Davranışı Anketinin Türk üniversite öğrencilerinde geçerlik ve güvenilirliğinin sınanması, *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Ankara, 2009, (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

KAŞMER Nağme, Kadınlarda Yeme Stili ve İpucu Etkisi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi ve Obezite Sorununda Maruz Bırakma ve Tepki Önlemeye Dayalı Psikoeğitim Programının Etkinliğinin Araştırılması (Bir Pilot Çalışma), *Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı*, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 2014, (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

ÜNAL Gülkız, Yetişkin Kadınlarda Yaşam Koşullarının Antropometrik Ölçümler ve Obezite ile ilişkisi, *Antropoloji (Fizik Antropoloji) Anabilim Dalı*, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara Üniversitesi, Ankara, 2010, (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

SEVEN Hande, Yetişkinlerde duygusal yeme davranışının beslenme durumuna etkisi, *Haliç Üniversitesi*, İstanbul, 2013, (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

TEZCAN Bahar, Obez bireylerde benlik saygısı, beden algısı ve travmatik geçmiş yaşantılar, S.B. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, 2009, (**Yayımlanmış Uzmanlık Tezi**).

## PROJELER

DSÖ Avrupa Bölge Ofisi, Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması: Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri Prevalansı, 2017.

MOLARIUS Anu, Educational level, relative body weight and changes in their association over 10 years: An international perspective from the WHO MONICA Project, The American Journal of Public Health (*AJPH*), 2000, Cilt. 90(8), 1260-1268.

OĞUZ Aytakin, The Prospective Urban Rural Epidemiology (PURE) study: PURE Turkey. Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi, 2018, Cilt: .46(7), 613-623.

SATMAN ilhan, Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması-II. TURDEP II: Ön Sonuçlar, Kronik Hastalıklar Oturumu, 13. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 18-22Ekim 2010, İzmir.

## İNTERNET KAYNAKLARI

<https://balikesirism.saglik.gov.tr/TR,43758/2017-yili-turkiye-beslenme-ve-saglik-arastirmasi.html>

<http://www.hadibirlikte.com/>

<https://saglik.gov.tr/TR,11692/obezite.html>

<https://sggm.saglik.gov.tr/TR,12660/kampanya-hakkinda.html>

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>

<http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight/>

<http://worldpopulationreview.com/countries/most-obese-countries/>

## EKLER

## EK-A: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

## BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Katılmış olduğunuz bu çalışma "*Obez Bireylerde Kendini Damgalama ve Duygusal Yeme Arasındaki İlişki*" adlı bilimsel bir çalışmadır. İstanbul Gelişim Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı Doç. Dr. Güzin Mukaddes SEVİNÇER danışmanlığında, yürütülen tez çalışması için yapılmaktadır.

Çalışmada, 18 yaş üstü, obez bireylerde (BKI>30) damgalama ve duygusal yeme arasındaki ilişkiyi anlamak amacıyla bilimsel bir araştırma yapılması planlanmıştır ve bilgilerinize başvurulacaktır.

Çalışmada kişisel bilgilerimin gizli tutulacak ve araştırma dışında başka amaçlarla kullanılmayacaktır. Araştırmadan istediğiniz zaman ayrılabilirsiniz.

Herhangi soru ve bilgi için 0541 288 03 85 numaralı hattan ulaşabilirsiniz.

Teşekkürler

Büşranur YAŞAR

Bilgilendirilmiş gönüllü onam formundaki tüm açıklamaları okudum, araştırmacının anlattıklarını anladım. Bu araştırmaya gönüllü olarak hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

EVET

HAYIR

## EK-B: SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

## SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

1. Cinsiyet: 1. Erkek .... 2. Kadın....
2. Doğum tarihi: ...../...../..... Yaş:
3. Boyunuz: \_\_\_\_\_cm
4. Şimdiki Kilonuz: \_\_\_\_\_kg
5. Sosyo-ekonomik durum : Kendi gelir düzeyinizi nasıl değerlendiriyorsunuz  
1. Çok yetersiz 2. Yetersiz 3. Orta 4. İyi 5. Çok İyi
6. Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz? 1. Çalışıyor 2. Çalışmıyor
7. Medeni durum: 1. Bekar 2. Evli 3. Boşanmış 4. Dul 5. Ayrı yaşıyor
8. Kiminle yaşıyorsunuz? 1. Yalnız 2. Aile 3. Aile dışı kişilerle 4. yurt 5. diğer
9. Tanı konmuş bir psikiyatrik hastalık var mı?:  
1. Yok 2. Var \_\_\_\_\_(adını yazınız)
10. Kullandığınız psikiyatri ilacı var mı?:  
1. Yok 2. Var \_\_\_\_\_(adını yazınız)
13. Mevcut tıbbi bir hastalığınız var mı?:  
1. Yok 2. Var \_\_\_\_\_(adını yazınız)
11. Hiç intihar ettiniz mi? 1. Hayır 2. Evet ....kez
12. Ailede obezite var mı? a)Evet b)Hayır
13. Çocukluk döneminde obezite Probleminiz var mıydı? a)Evet b)Hayır

## EK-C: HOLLANDA YEME ÖLÇEĞİ ANKETİ (DEBQ)

Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve tüm sorulara cevap veriniz. Hiçbir sorunun doğru ve yanlış cevabı yoktur.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık	Çok sık
1. Eğer kilo aldıysanız, her zaman yediğinizden daha az mı yersiniz?					
2. Yemek zamanlarında, yemek istediğinizden daha az yemeye çalışır mısınız?					
3. Kilonuzdan endişe duyduğunuz için size sunulan yiyecek yada içeceği ne sıklıkla reddedersiniz?					
4. Ne yediğinize tam olarak dikkat eder misiniz?					
5. Bilinçli olarak zayıflatıcı besinler mi yersiniz ?					
6. Çok fazla yediğinizde, ertesi gün daha az yer misiniz?					
7. Kilo almamak için az yemeye dikkat eder misiniz?					
8. Kilonuza dikkat ettiğiniz için ne sıklıkla öğün aralarında yemek yememeye çalışırsınız?					
9. Kilonuza dikkat ettiğiniz için ne sıklıkla akşamları yemek yememeye çalışırsınız?					
10. Ne yiyeceğinize karar verirken kilonuzu hesaba katar mısınız?					
11. Bir şeyden rahatsız olduğunuzda daha fazla yemek yemek ister misiniz?					
12. Yapacak bir şeyiniz olmadığında yemek ister misiniz?					
13. Depresyonda olduğunuzda ya da hayal kırıklığına uğradığınızda yemek ister misiniz?					
14. Kendinizi yalnız hissettiğinizde yemek ister misiniz?					
15. Biri sizi üzdüğünde yemek ister misiniz?					
16. Sınırlarınız bozuk olduğu zaman yemek ister misiniz?					
17. İstemediğiniz bir şey olduğu zaman yemek ister misiniz?					
18. Kaygılı, endişeli olduğunuz zaman yemek ister misiniz?					

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık	Çok sık
19. Bir şeyler ters ya da yanlış gittiğinde yemek ister misiniz?					
20. Korktuğunuz zaman yemek ister misiniz?					
21. Hayal kırıklığına uğradığınız zaman yemek ister misiniz?					
22. Duygusal olarak üzüntülü olduğunuzda yemek ister misiniz?					
23. Huzursuz olduğunuzda yada canınız sıkıntılı olduğunda yemek ister misiniz?					
24. Yediğiniz şey lezzetliyse, genelde yediğinizden daha çok yer misiniz?					
25. Yediğiniz şey güzel kokuyor ve güzel görünüyorsa, genelde yediğinizden daha çok yer misiniz?					
26. Lezzetli bir şey gördüğünüzde ya da kokladığınızda onu yemek ister misiniz ?					
27. Eğer yemek için lezzetli bir şeyler varsa doğrudan onu yer misiniz?					
28. Eğer bir fırının önünden geçerseniz, lezzetli bir şeyler satın almak ister misiniz?					
29. Eğer bir kafe ya da büfenin önünden geçerseniz, lezzetli bir şeyler satın almak ister misiniz?					
30. Başkalarını yerken görürseniz, siz de yemek yemek ister misiniz?					
31. Lezzetli yiyeceklere karşı koyabilir misiniz?					
32. Başkalarını yerken gördüğünüzde, genelde yediğinizden daha fazla yer misiniz?					
33. Yemek hazırlarken bir şeyler yemeye meyilli misiniz?					

## EK-D: KİLO AÇISINDAN KENDİNİ DAMGALAMA ÖLÇEĞİ

Aşağıda bir dizi ifade bulacaksınız. *Lütfen her ifadenin sizin için ne kadar uygun olduğunu derecelendiriniz.*

		Hiç Katılmıyorum	Çoğu Kez Katılmıyorum	Ne Katılmıyorum Ne de Katılmıyorum	Çoğu Kez Katılmıyorum	Tümüyle Katılmıyorum
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.					



## EK-E: ETİK KURUL KARAR ÖRNEĞİ

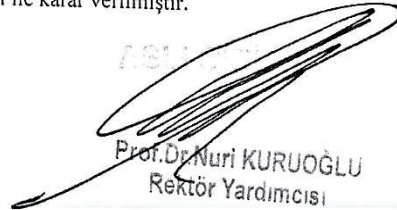


T.C.  
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ  
Etik Kurul Başkanlığı

## ETİK KURUL KARAR ÖRNEĞİ

TOPLANTI TARİHİ : 10.02.2020  
TOPLANTI SAYISI : 2020-03

**KARAR NO: 2020-03-17:** Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisi Büşranur YAŞAR'ın "Obez Bireylerde Kendini Damgalama ve Duyusal Yeme Arasındaki İlişki" konulu tezi hakkında yapacağı anket çalışmasının, etik kurallara uygun olup olmadığını tespit etmek üzere, Etik Kurulumuzun 25.10.2019 tarih ve 2019-18 sayılı toplantısında, İGÜ Etik Kurul Yönergesinin 12(1) maddesine göre değerlendirme yapmak üzere görevlendirilen öğretim elemanlarının raporları incelenmiş olup, ilgili çalışmada yer alan bilimsel araştırmanın etik kurallara uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

  
Prof. Dr. Nuri KURUOĞLU  
Rektör Yardımcısı