

T. C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**YETİŞKİN OBEZ BİREYLERDE KENDİNİ
DAMGALAMA VE ALGILANAN DUYGUSAL
İSTİSMAR İLE KAYGI VE DEPRESYON DÜZEYİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Merve YILMAZ

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Recep Emre TAN

İstanbul – 2022

TEZ TANITIM FORMU

- YAZAR ADI SOYADI** : Merve YILMAZ
- TEZİN DİLİ** : Türkçe
- TEZİN ADI** : Yetişkin Obez Bireylerde Kendini Damgalama ve Algılanan Duygusal İstismar ile Kaygı ve Depresyon Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
- ENSTİTÜ** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
- ANABİLİM DALI** : Psikoloji Anabilim Dalı
- TEZİN TÜRÜ** : Yüksek Lisans
- TEZİN TARİHİ** : 27.01.2022
- SAYFA SAYISI** : 108
- TEZ DANIŞMANLARI** : Dr. Öğr. Üyesi. Recep Emre TAN
- DİZİN TERİMLERİ** : Obezite, Kendini Damgalama, Algılanan Duygusal İstismar, Baş Etme Stratejileri, Kaygı, Depresyon.
- TÜRKÇE ÖZET** : Tezin amacı 18-65 yaş aralığındaki yetişkin obez bireylerde kendini damgalama ve algılanan duygusal istismar ile beraber kaygı ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişki incelenecektir. Bu çalışmada bu değişkenlerin cinsiyet ve yaşa göre değişiklik gösterip göstermediği araştırılacaktır. Belirtilen değişkenlerin depresyon ve kaygıyı yordama gücüne de bakılacaktır. .
- DAĞITIM LİSTESİ** : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

Merve YILMAZ

T. C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**YETİŞKİN OBEZ BİREYLERDE KENDİNİ
DAMGALAMA VE ALGILANAN DUYGUSAL
İSTİSMAR İLE KAYGI VE DEPRESYON DÜZEYİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Merve YILMAZ

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Recep Emre TAN

İstanbul – 2022

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.

Merve YILMAZ

...../...../2022

İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Merve YILMAZ'ın “Yetişkin Obez Bireylerde Kendini Damgalama ve Algılanan Duygusal İstismar ile Kaygı ve Depresyon Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” adlı tez çalışması, jürimiz tarafından PSİKOLOJİ anabilim dalı, KLİNİK PSİKOLOJİ bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan_____

Dr. Öğr. Üyesi Recep Emre TAN

(Danışman)

Üye_____

Dr. Öğr. Üyesi Esra SAVAŞ

Üye_____

Dr. Öğr. Üyesi Hasan SEZEROĞLU

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

..... / / 2022

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

Enstitü Müdürü

ÖZET

Bu araştırma; yetişkin obez bireylerde kendini damgalama ve algılanan duygusal istismar ilişkisini, kaygı ve depresyon düzeyleri ile birlikte incelemeyi amaçlamaktadır. Obez bireylere yönelik değişkenler düzeyinde yaş ve cinsiyete göre değişiklik olup olmadığı araştırılarak, söz konusu değişkenlerin depresyon ve anksiyete düzeyini etkileme gücüne de bakılacaktır. Araştırmada aynı zamanda demografik (medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, vb.) değişkenlere göre farklılık olup olmadığına bakılacaktır.

Bu araştırmada ilişki tarama modeli kullanılmıştır. 18-65 yaş arası 212 bireyin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma da kullanılan ölçekler, sayıtlar, sınırlılıklar, veri toplama tekniği ile verilen analiz tekniklerine göre kullanılan istatistik yöntemler özetlenmiştir. Veri toplama amacıyla araştırmada kullanılan ölçekler; Kişisel Bilgi Formu, Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği kullanılmıştır. SPSS programı kullanılarak araştırma verilerinin analizi gerçekleştirilmiştir.

Katılımcıların 106'sı (%50,0) obez, 106'sı (%50,0) obez değildir; 126'sı (%59,4) kadın, 86'sı (%40,6) erkektir. Cinsiyete göre bakıldığında; algılanan duygusal istismar, depresyon, anksiyete ve kendini damgalama düzeyinin cinsiyete göre farklılaşmadığı görülürken, Kadınların stresle baş etme- iyimser yaklaşım alt boyutunun erkeklere oranla daha yüksek düzeye sahip olduğu görülmüştür. Yaşa göre bakıldığında; depresyon, anksiyete, algılanan duygusal istismar, kendini damgalama ve stresle başa çıkma ölçeği puanları farklılaşmamaktadır.

Araştırmanın temel konusu olan; yetişkin obez bireylerin algılanan duygusal istismar, kendini damgalama ile kaygı ve depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda ikili korelasyon analizleri ile incelenen çalışmada depresyon ile anksiyete, depresyon ile algılanan duygusal istismar ve depresyon ile kendini damgalama düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulgulanmıştır. Fakat depresyon ile SBTÖ-Kendine güvenli ve iyimser yaklaşım düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir.

Anksiyete ile kendini damgalama, anksiyete ile algılanan duygusal istismar ve anksiyete ile SBTÖ-Çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım arasında anlamlı bir

ilişki saptanırken; SBTÖ-Kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek alt boyutları ile anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Algılanan duygusal istismar ile kendini damgalama ve algılanan duygusal istismar ile SBTÖ-Çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım arasında anlamlı bir ilişki saptanırken, SBTÖ- Kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama alt boyutları ile anlamlı bir ilişki görülmemiştir.

Kendini damgalama tüm alt boyutları ile SBTÖ-Boyun eğici yaklaşım ve çaresiz yaklaşım arasında anlamlı bir ilişki belirlenmiştir.

Ek olarak depresyonu yordayan değişkenler; algılanan duygusal istismar, stresle başa çıkma; çaresiz yaklaşım, güvenli yaklaşım ve sosyal destek arama alt puanları iken anksiyete'yi yordayan değişkenlerin; algılanan duygusal istismar, kendini damgalama ve stresle baş etme-çaresiz yaklaşım alt puanı olduğu saptanmıştır.

Obezite olgusunun bir halk sağlığı problemi haline gelmesinde, bireylerde yaşanan fiziki etkilerin yanında psikolojik etkileri de göz ardı edilemez boyuttur. Obeziteye yönelik daha çok çocuklar ve ergenler üzerinde yapılan beden algısı ve çocukluk çağı travmalarını dikkate alan çalışmaların dışında, yetişkin obez bireylerin yaşamlarına yönelik kendilerini damgalama ve algıladıkları duygusal istismar süreçlerini kaygı ve depresyon düzeyleri ile beraber inceleyen literatür çalışmalarına ihtiyaç duyulmaktadır. Bunların dışında ülkelerin obeziteyi etkileyen psikolojik, fiziksel, psiko-sosyal ve çevresel etkenleri göz önünde bulundurarak öngörü kazanmaları, bütçe ve zaman ayırarak bilgilendirici ve önleyici çalışmalar yapmaları yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Obezite, Kendini Damgalama, Duygusal İstismar, Baş Etme Stratejileri, Kaygı, Depresyon.

SUMMARY

This research; It aims to examine the relationship between self-stigma and perceived emotional abuse in adult obese individuals, together with their anxiety and depression levels. It will be investigated whether there is a change in the level of variables for obese individuals according to age and gender, and the power of these variables to affect the level of depression and anxiety will also be examined. In the research, it will also be examined whether there is a difference according to demographic (marital status, education status, employment status, income status, etc.) variables.

Relational screening model was used in this study. It was carried out with the participation of 212 individuals between the ages of 18-65. The scales, assumptions, limitations, data collection technique and statistical methods used according to the analysis techniques used in the research are summarized. Scales used in the research for data collection; Personal Information Form, Perceived Emotional Abuse Scale, Beck Depression Scale, Beck Anxiety Scale, Self -Stigma in terms of Weight Scale and Stress Coping Strategies Scale were used. Analysis of the research data was carried out using the SPSS program.

106 (50.0%) of the participants were obese, 106 (50.0%) were not obese; 126 (59.4%) were female and 86 (40.6%) were male. When viewed by gender; while perceived emotional abuse, depression, anxiety and self-stigmatization levels did not differ according to gender, it was observed that women had a higher level of coping with stress-optimistic approach sub-dimension compared to men. According to age; depression, anxiety, perceived emotional abuse, self-stigma and coping with stress scale scores do not differ.

The main subject of the research is; a significant relationship was found between the levels of emotional abuse, self-stigma, anxiety and depression perceived by obese individuals. At the same time, a significant relationship was found between depression and anxiety, depression and perceived emotional abuse, depression and self-stigmatization levels in the study, which was also examined with bilateral correlation analyses. However, there was no significant relationship between depression and SCSQ -Self-confident and optimistic approach levels.

While there was a significant relationship between anxiety and self-stigma, perceived emotional abuse and anxiety with anxiety, and SCSQ-Helpless approach and

submissive approach; No significant relationship was found with the SCSQ -Self-confident approach, optimistic approach and social support sub-dimensions.

While a significant relationship was found between perceived emotional abuse and self-stigmatization, and perceived emotional abuse and SCSQ -Helpless approach and submissive approach, no significant relationship was found with SCSQ -Self-confident approach, optimistic approach and seeking social support sub-dimensions.

A significant relationship was determined between all sub-dimensions of self-stigma and SBTS-submissive approach and helpless approach.

In addition, the variables predicting depression; perceived emotional abuse, coping with stress; while helpless approach, safe approach and seeking social support sub-scores, the variables predicting anxiety; perceived emotional abuse, self-stigmatization, and coping with stress-helpless approach sub-scores.

In the case of obesity becoming a public health problem, the psychological effects as well as the physical effects on individuals cannot be ignored. There is a need for literature studies that examine the self-stigmatization and perceived emotional abuse processes of adult obese individuals, together with their anxiety and depression levels, in addition to the studies that take into account body image and childhood traumas, mostly on children and adolescents. Apart from these, it will be beneficial for countries to gain foresight by considering the psychological, physical, psycho-social and environmental factors affecting obesity, and to carry out informative and preventive studies by allocating budget and time.

Keywords: Obesity, Self-Stigma, Emotional Abuse, Coping Strategies, Anxiety, Depression.

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
SUMMARY	iii
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR	viii
TABLolar LİSTESİ.....	ix
EKLER LİSTESİ.....	xii
ÖN SÖZ.....	xiii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ

1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	3
1.2. Temel Araştırma Problemleri.....	3
1.2.1. Alt problemler.....	3
1.4. Sayıtlılar	4
1.5. Sınırlılıklar.....	5
1.6. Tanımlar	5

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Yetişkinlik Dönemi	8
2.1.1. İlk, Orta ve İleri Yetişkinlik.....	8
2.2. Obezite.....	9
2.2.1. Obezitenin Etiyolojisi	10
2.2.2. Obezitenin Epidemiyolojisi	11
2.2.3. Obezite Sonuçları.....	11

2.3. Damgalama(stigma) Kavramı	12
2.3.1. Damgalanma Nedenleri	12
2.3.2. Kendini damgalama	13
2.3.3. Damgalama Sonuçları.....	13
2.3.4. Damgalanma ve Obezite.....	13
2.4. İstismar	14
2.4.1. Fiziksel İstismar.....	14
2.4.2. Cinsel İstismar	14
2.4.3. Ekonomik İstismar.....	15
2.4.4. Duygusal İstismar	15
2.5. Algılanan Duygusal İstismar ve Obezite.....	16
2.6. Kaygı ve Obezite	17
2.7. Depresyon ve Obezite	19

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3.1. Yöntem	20
3.2. Araştırmanın Modeli	20
3.3. Araştırma Örneklemi.....	20
3.3.1. Çalışma Grubu.....	20
3.4. Veri Toplama Araçları.....	21
3.4.1. Kişisel (Demografik) Bilgi Formu.....	21
3.4.2. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)	21
3.4.3. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ).....	22
3.4.4. Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği (ADIÖ).....	22
3.4.5. Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeği (KDÖ).....	23
3.4.6. Stresle Baş Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇÖ)	23
3.5. Verilerin Analizi.....	24

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1.	Betimleyici Verilerin Analizi.....	25
4.2.	Depresyon, Anksiyete, Kendini Damgalama ve Algılanan Duygusal İstismar ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine Yönelik Bulgular	27
4.3.	Depresyon, Anksiyete, Algılanan Duygusal İstismar, Kendini Damgalama ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular	33
4.4.	Depresyon, Anksiyete, Algılanan Duygusal İstismar, Kendini Damgalama ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki Yordayıcı İlişkilerin İncelenmesine Yönelik Bulgular	47
BEŞİNCİ BÖLÜM: TARTIŞMA VE YORUM		50
SONUÇ VE ÖNERİLER.....		58
KAYNAKÇA		62
EKLER.....		79

KISALTMALAR

SPSS	: Statistical Package For Social Sciences
ADİÖ	: Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği
BDÖ	: Beck Depresyon Ölçeği
BAÖ	: Beck Anksiyete Ölçeği
KDÖ	: Kendini Damgalama Ölçeği
SBÇTÖ	: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği
WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
BKİ	: Beden Kütle İndeksi
VKİ	: Vücut Kitle İndeksi
TDK	: Türk Dil Kurumu
TOHTA	: Türkiye Obezite ve Hipertansiyon Araştırması
TEKHARF	: Türkiye’de Erişkinlerde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri
OECD	: Organization for Economic Co-operation and Development (Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü)

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri	25
Tablo 2. Depresyon, Anksiyete, Algılanan Duygusal İstismar, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ve Kendini Damgalama Ölçekleri İçin Betimleyici İstatistikler	26
Tablo 3. Depresyon Ve Anksiyete Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Pearson Korelasyon Analiz Verileri	28
Tablo 4. Depresyon Ve Algılanan Duygusal İstismar Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Pearson Korelasyon Analiz Verileri.....	28
Tablo 5. Depresyon Ve Kendini Damgalama Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları.....	28
Tablo 6. Beck Depresyon Ölçeği (Bdö) Ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (Sbtö) Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları	29
Tablo 7. Beck Anksiyete Ölçeği (Baö) Ve Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği (Adiö) Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları	29
Tablo 8. Beck Anksiyete İle Kendini Damgalama Ölçeği (Kdö) Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Verileri	30
Tablo 9. Beck Anksiyete Ölçeği (Baö) Ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (Sbtö) Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları	30
Tablo 10. Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği (Adiö) Ve Kendini Damgalama Ölçeği (Kdö) Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları	31
Tablo 11. Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği (Adiö) Ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (Sbtö) Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları.....	31
Tablo 12. Kendini Damgalama Ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları	32
Tablo 13. Obez Olmayan Katılımcıların Depresyon, Anksiyete, Algılanan Duygusal İstismar, Kendini Damgalama Ve Stresle Başa Çıkma Puanlarının Puanlarının Cinsiyete Göre İncelenmesine Yönelik Mann Whitney U Testi Sonuçları	33

Tablo 14. Obez Katılımcıların Depresyon, Anksiyete, Algılanan Duygusal İstismar, Kendini Damgalama Ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Cinsiyete Göre Araştırılması İçin Bağımsız Gruplar T- Testi Sonuçları	34
Tablo 15. Obez Katılımcıların Depresyon, Anksiyete, Algılanan Duygusal İstismar, Kendini Damgalama Ve Stresle Başa Çıkma Puanlarının Yaşa Göre Araştırılması İçin Yönelik Kruskal Wallis H Testi Sonuçları	35
Tablo 16. Obez Katılımcıların Depresyon, Anksiyete, Algılanan Duygusal İstismar, Kendini Damgalama Ve Stresle Başa Çıkma Puanlarının Medeni Duruma Göre Araştırılması İçin Kruskal Wallis H Testi Sonuçları	37
Tablo 17. Obez Katılımcıların Depresyon, Anksiyete, Algılanan Duygusal İstismar, Kendini Damgalama Ve Stresle Başa Çıkma Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Araştırılması İçin Uygulanan Yönelik Kruskal Wallis H Testi Sonuçları	38
Tablo 18. Obez Katılımcıların Depresyon, Anksiyete, Algılanan Duygusal İstismar, Kendini Damgalama Ve Stresle Başa Çıkma Ölçeklerinin Gelir Durumuna Göre Araştırılmasına İçin Uygulanan Kruskal Wallis H Testi Sonuçları	39
Tablo 19. Obez Katılımcıların Depresyon, Anksiyete, Algılanan Duygusal İstismar, Kendini Damgalama Ve Stresle Başa Çıkma Puanlarının Sigara-Alkol Kullanımına Göre Araştırılmasına İçin Uygulanan Kruskal Wallis H Testi Sonuçları	41
Tablo 20. Obez Katılımcıların Depresyon, Anksiyete, Algılanan Duygusal İstismar, Kendini Damgalama Ve Stresle Başa Çıkma Puanlarının Çalışma Durumuna Göre Araştırılmasına İçin Uygulanan Bağımsız Gruplar T- Testi Sonuçları.....	42
Tablo 21. Obez Katılımcıların Depresyon, Anksiyete, Algılanan Duygusal İstismar, Kendini Damgalama Ve Stresle Başa Çıkma Puanlarının Ailede Ruhsal Rahatsızlığa Göre İncelenmesi Yönelik Mann Whitney U Testi Sonuçları	44
Tablo 22. Obez Katılımcıların Depresyon, Anksiyete, Algılanan Duygusal İstismar, Kendini Damgalama Ve Stresle Başa Çıkma Puanlarının Ailede Ruhsal Rahatsızlığa Göre Araştırılmasına İçin Uygulanan Yönelik Mann Whitney U Testi Sonuçları	45

Tablo 23. Obez Katılımcıların Depresyon, Anksiyete, Algılanan Duygusal İstismar, Kendini Damgalama Ve Stresle Başa Çıkma Puanlarının Çocukluk Çağında Kilo Problemine Göre İncelenmiştir 46

Tablo 24. Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği (Adiö) Ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (Sbtö) Puanlarının Beck Depresyon Ölçeğine (Bdö) İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları..... 47

Tablo 25. Algılanan Duygusal İstismar, Kendini Damgalama Ve Stresle Başa Çıkma Ölçeklerinin, Anksiyete Ölçeği Üzerindeki Yordayıcı Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları..... 48

Tablo 26. Depresyon, Anksiyete, Algılanan Duygusal İstismar, Kendini Damgalama Ve Stresle Başa Çıkma Tarzları İçin Cronbach's Alfa Güvenirlik Analizi Sonuçları 49

EKLER LİSTESİ

- EK-A** : Kişisel Bilgi Formu
EK-B : Beck Anksiyete Ölçeği
EK-C : Beck Depresyon Ölçeği
EK-Ç : Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği
EK-D : Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeği
EK-E : Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği
EK-F : KDÖ Ölçeği Kullanım İzni
EK-G : Etik Kurul Karar Örneği



ÖN SÖZ

Abigail Adams, “Öğrenme şans eseri elde edilemez. Zevkle aranmalı ve özenle katılmalıdır” demiş. Zevkle araştırmak, psikoloji ana bilim dalına bilimsel araştırmalarla yenilikler katmak ve bunu mesleki hayatıma uyarlamak paha biçilemezdi. Zevkle çıktığım bu yolda yaptığım çalışmalar, telaşlı olduğu kadar keyifli ve eğlenceli de oldu. Bu süreçte bana yol gösteren saygıdeğer hocam Dr. Öğr. Üyesi Recep Emre TAN’a,

Maddi manevi desteğini benden hiç esirgemeyen, bu sürecimde bana hep moral desteği veren, hayallerime ortak olarak beni motive eden biricik annem Hamiyet YILMAZ’a,

Beni bu hayata hazırlayan, her şeyin üstesinden gelebileceğimi gösteren, her zaman gülmemi sağlayan, canım abim Can Burak YILMAZ’a,

Her daim yanımda olup, bu süreçte tüm stresime, gerginliğime, telaşıma katlanmasına rağmen bana hiçbir olumsuz geri bildirimde bulunmayan, beni hep yapabileceğime inandıran, benden hiçbir desteğini esirgemeyen erkek arkadaşım Anıl ŞEKER’e,

Ailem gibi gördüğüm tüm dostlarıma,
Sonsuz teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

Hepinizi çok seviyorum.

GİRİŞ

Tarihte insan toplulukları hayatlarını sürdürebilmek için besinleri avcılık ve toplayıcılık yöntemiyle elde etmişlerdir. Bu dönemde besin bulmak statü ve zenginlik göstergesiye, tarım toplumuyla beraber bu düşünce değer kaybederek, besinler insanoğlu tarafından üretilmeye başlamıştır. Tüm bu üretim süreci sanayi ve teknoloji çağı yardımıyla ilerleyerek tüketim toplumlarına zemin hazırlamıştır. Bu toplum anlayışıyla beraber gündeme gelen başlıca konulardan biri de obezite olgusudur. Dünya Sağlık Örgütü(WHO) tarafından obezite kavramı ‘sağlığı tehdit edecek şekilde normalin dışında yemek ya da aşırı yağ birikimi’ olarak tanımlamıştır (WHO, Obesity and Overweight, 2020).

Aşırı tüketimin etkisi olarak görülen obezitenin TÜİK 2019 verilerine göre Türkiye’de görülme oranı %21,1, Dünya’da ise %5 olarak saptanmıştır (Wang YC, 2011). Obezite oranının en yüksek görüldüğü ülkeler ise ABD ve İngiltere’dir. Bu oranlar gün geçtikçe artmakla beraber obezite tüm Dünya’da bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Çoğunlukla tıp dalında araştırmalara konu olsa da psikolojik boyutu yadsınamaz. Obezite ile ilgili en önemli gözlemlenen psikolojik boyutlarından biri de istismar davranışlarıdır. Diğer bireylerin obezlere karşı davranışları, olumsuz duyguların oluşumuna bu da duygusal istismara neden olabilmektedir. Mutlu’nun (2015) yaptığı bir çalışmada obez bireylerde duygusal istismar %17, obez olmayan bireylerde ise bu oran %2 olarak saptanmıştır (Mutlu, 2015). Bu da gösteriyor ki kilo problemi duygusal istismar düzeyini yüksek oranda etkilemektedir. Grilo ve ark. çocukluk travmaları üzerine yaptığı bir çalışmaya göre ise, duygusal istismar %59 oranında bulunmuştur (Grilo & Masheb, 2001). Bu araştırmalar gerek çocukluk döneminde gerek yetişkinlik döneminde obez bireylerde sıklıkla karşılaşılan bir problem olduğunu göstermektedir. Aynı zamanda obezite tanısı olan bireylerde kendini damgalama durumu da görülmektedir. Bir araştırma sonucu bu düşünceyi savunur nitelikte olup, damgalamaya sebep olan görünür konulardan birinin de obezite (Goffman E. , 2014) olduğunu belirtmiştir. Damgalama, negatif davranışlardan dolayı obez bireylerin olumsuz duygular hissetmesi ve davranışlarını gizlemesi olarak tanımlanabilir (Çam & Çuhadar, 2011). Damgalamaya yönelik Lillis ve arkadaşlarının (2010) yaptığı araştırmaya göre vücut kitle indeksi ile kilo açısından kendini damgalama ölçeği toplam puanlarının anlamlı ilişki içinde olduğunu tespit etmişlerdir (Lillis J. , 2010). Bu doğrultuda; obez bireyler kendilerine yönelik gösterilen tutum ve

davranışlar sonucunda duygusal istismar ve damgalanma yaşamaktadır. Bunların etkisiyle obez bireylerde patolojik olgular rastlanabilir. Obez ve fazla kilolu bireylerin fazla gıda tüketimini kaygı, depresyon ve öfke gibi negatif duygular karşısında aldıkları bir tutum olarak gözlemlenmiştir (Sevinçer & Konuk, 2013). Çalışmalarda obez bireylere yönelik yaklaşımlarda sıklıkla önyargıya, dışlanmaya, hor görülmeye ve saygısızlığa maruz kalmalarıyla beraber yüksek kaygı ve depresyon değerlerine sahip oldukları bildirilmiştir (Roize & Öz, 2007). Özetle; obez bireylerin maruz kaldıkları davranışlar neticesinde damgalanma ve duygusal istismar yaşadıkları bunların sonucunda da kendilerinde kaygı ve depresyon görüldüğü söylenebilir.

Sonuç olarak obezite tanısı almış VKİ değeri 30 ve üzeri olan bireylerin, yaşadıkları damgalanma ve duygusal istismar düzeylerinin farklı psikolojik sonuçlara sebebiyet verdiği görülmektedir. Mevcut araştırmada, yetişkin obez bireylerde kendini damgalama ve algılanan duygusal istismar düzeyleri, kaygı ve depresyon düzeyleri ile beraber araştırılacaktır.

BİRİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ

1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Araştırmanın amacı yetişkin obez bireylerin kendini damgalama ve algılanan duygusal istismar düzeylerini kaygı ve depresyon düzeyleri ile birlikte incelemektir. Çalışmada aynı zamanda değişkenlerin yaş ve cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğine bakılacak olup, kaygı ve depresyon düzeyleri ile ilişkisi araştırılacaktır.

1.2. Temel Araştırma Problemleri

1. Depresyon, anksiyete, algılanan duygusal istismar, kendini damgalama ve stresle başa çıkma tarzları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
2. Algılanan duygusal istismar, stresle başa çıkma tarzları ve kendini damgalama düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
3. Algılanan duygusal istismar, stresle başa çıkma tarzları ve kendini damgalama düzeyleri ile anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.2.1. Alt problemler

1. Cinsiyet değişkeni açısından obez bireylerin depresyon, anksiyete, algılanan duygusal istismar, stresle başa çıkma tarzları ve kendini damgalama puanları anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
2. Cinsiyet değişkeni açısından obez olmayan bireylerin depresyon, anksiyete, algılanan duygusal istismar, stresle başa çıkma tarzları ve kendini damgalama puanları anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
3. Yaş değişkeni açısından obez bireylerin depresyon, anksiyete, algılanan duygusal istismar, stresle başa çıkma tarzları ve kendini damgalama puanları anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
4. Medeni durum değişkeni açısından obez bireylerin depresyon, anksiyete, algılanan duygusal istismar, stresle başa çıkma tarzları ve kendini damgalama puanları anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

5. Eğitim durumu değişkeni açısından obez bireylerin depresyon, anksiyete, algılanan duygusal istismar, stresle başa çıkma tarzları ve kendini damgalama puanları anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

6. Gelir durumu değişkeni açısından obez bireylerin depresyon, anksiyete, algılanan duygusal istismar, stresle başa çıkma tarzları ve kendini damgalama puanları anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

7. Sigara-Alkol kullanım durumu değişkeni açısından obez bireylerin depresyon, anksiyete, algılanan duygusal istismar, stresle başa çıkma tarzları ve kendini damgalama puanları anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

8. Çalışma durumu değişkeni açısından obez bireylerin depresyon, anksiyete, algılanan duygusal istismar, stresle başa çıkma tarzları ve kendini damgalama puanları anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

9. Aile ruhsal rahatsızlık bulunma durumu değişkeni açısından obez bireylerin depresyon, anksiyete, algılanan duygusal istismar, stresle başa çıkma tarzları ve kendini damgalama puanları anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

10. Kilo problemi yaşayan aile bireyi bulunma durumu değişkeni açısından obez bireylerin depresyon, anksiyete, algılanan duygusal istismar, stresle başa çıkma tarzları ve kendini damgalama puanları anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

11. Çocukluk çağında kilo problemi bulunma durumu değişkeni açısından obez bireylerin depresyon, anksiyete, algılanan duygusal istismar, stresle başa çıkma tarzları ve kendini damgalama puanları anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

1.4. Sayıtlar

• İzmir ilinde Vücut Kitle İndeksi 30 ve üzeri olan 18-65 yaş aralığındaki yetişkin bireylerden oluşmuş örneklem grubu, evreni temsil etmektedir.

• Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeği ile ölçüldüğü varsayılmaktadır.

• Örnekleri oluşturan yetişkinlerin evreni temsil ettiği varsayılmıştır.

• “Kişisel Bilgi Formu”nda yer alan maddeler, bu araştırmadaki katılımcılarla ilgili olarak ihtiyaç duyulan bilgileri sunma açısından yeterlidir.

• Kullanılan ölçme araçları, ölçülmek istenen özellikleri geçerli ve güvenilir bir şekilde ölçmektedir.

- Katılımcılar ölçek maddelerini doğru, güvenilir ve yansız bir şekilde cevaplandırdığı varsayılmaktadır.

1.5. Sınırlılıklar

- Araştırma bulguları, 18-65 yaş aralığında bulunan 212 yetişkin bireylerle sınırlıdır.

- Araştırma; İzmir illinin belirlenmiş bazı bölgelerinde obez yetişkinlerin katılımıyla sınırlıdır.

- Araştırma, kullanılan ölçeklerin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

- Algılanan duygusal istismar ölçeği ve kilo açısından kendini damgalama ölçeği kullanılmış olup, bu kavramların ölçümü bu ölçeklerin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

- Araştırmada incelenen depresyon düzeyi, Beck Depresyon Ölçeği'nin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

- Araştırmada incelenen kaygı düzeyi, Beck Anksiyete Ölçeği'nin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

- Araştırma sonuçları örneklem grubundan elde edilen verilerle sınırlı olacaktır.

- Stresle Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği (SBTÖ)-Sosyal Destek Arama alt boyutu güvenilirliği düşük kabul edilmektedir. Bu nedenle bu alt boyuttan elde edilen sonuçlar yorumlanırken dikkatli olunması gerekmektedir.

- Araştırmada veri toplamak için uygulanan ölçeklerden yararlanılmış olup; gözlem ya da görüşme metotlarına başvurulmamıştır.

- COVID-19 salgını nedeniyle ölçekler yüz yüze uygulanamamış olup, mobil uygulamalar aracılığıyla (mail, whatsapp, vb.) katılımcılara ulaştırılmıştır.

1.6. Tanımlar

Yetişkinlik Dönemi

İnsanlar doğduğundan itibaren yaşamları boyunca belirli gelişimsel süreçlerden geçmektedir. Buda insan hayatının belirli dönemlere ayrılarak tanımlanmasını sağlar. Bu dönemlerin birbirlerinden ayırt edici özellikleri fizyolojik ve psikolojik olarak değişiklik gösterebilir. Bireyin gelişimini fiziki ve sosyal çevre etkilediği için de insan hayatını kesin yaş sınırlarıyla ayırmak mümkün değildir. Bu döngüye göre Levinson (1986)'un bireysel yaşam yapısı kuramı yetişkinliği üç döneme ayırmıştır; İlk yetişkinlik, orta yetişkinlik ve ileri yetişkinlik dönemi (Levinson D. , 1986).

İlk, orta ve ileri yetişkinlik dönemi

Literatürde, kronolojik yaş itibariyle yetişkinlik dönemine 18 ile 24 yaşları arasında başladığı kabul edilir. Gelişim psikolojisi verilerine göre de ilk yetişkinlik dönemi 17-45 yaş arasını temsil ederken, orta yetişkinlik dönemi 40-65 yaş aralığını, ileri veya son yetişkinlik dönemi ise 65 üstü yaş aralığını betimlemektedir (Levinson D. J., 1986). Bu nedenle bu araştırmada yetişkinlik dönemini 18-65 yaş aralığındaki bireyler oluşturmaktadır.

Damgalama

Damga kavramı sosyoloji biliminde ortaya çıksa da daha sonrasında birçok bilim dalında da kısa sürede kullanılmaya başlanmıştır. Türk Dil Kurumu Sözlüğü'nde damgalanma "Bir kimsenin adını kötüye çıkaran, yüz kızartıcı durum" olarak tanımlanmıştır (TDK, 2021). Günümüzde ise, gözden düşmenin, aşağılanmanın ve itibar düşüklüğünün yansıması olarak kullanılmaktadır (Goffman, 1963: 1-2'den akt. Özmen, Erdem, 2018:186). Bir kişi veya grup için toplumun 'normal' saydığı sınırların dışındaki, utanılması gereken bir durumun varlığı nedeniyle yaftalama, etiketleme ve kara lekeyi ifade etmektedir (Soygür ve Özalp, 2005: 75). Bir diğer tabiri ile; damgalanan kişinin adının kötüye çıkması ve utanç verici bir atıf yüklenmesi sonucu, normal sayılanlar ve damgalananlar arasına çizilen sosyal sınırlardır (Goffman, 1963: 6)

Duygusal istismar

Duygusal istismar psikolojik açıdan zor tanımlanıp sık rastlanan bir istismar türüdür.

Duygusal istismar; tehdit etme, şiddetli ret, sözlü saldırı, yalnız bırakma gibi davranışları içerir (Nosek, Howland, & Young, 1997).

Kaygı(Anksiyete)

Kaygı kavramı Türk Dil Kurumun'a göre kötü bir şey olacakmış düşüncesiyle beraber gelen sebebi belirsiz gerginlik duygusu. Bir diğer tanımlamada ise; stresli durumlarda ortaya çıkan üzüntü ve gerginlik gibi hoş olmayan duygusal ve gözlenebilir davranışlar olarak ifade edilebilir (Spielberger, 1972). Bireyin tehdit edici veya korku verici bir duruma karşı gösterdiği ruhsal ve bedensel tepki olarak tanımlansa da her insanda hayatın gidişatına göre olması gereken bir düzeyi vardır.

Fakat bu düzey kişinin hayatını belirgin olarak aksatma ve rahatsızlık verme durumuna dönüştüğünde kaygı bozukluğu halini almaktadır.

Depresyon

Depresyon kavramına yönelik birçok tanım mevcuttur. Öncelikli olarak 1950'lerde yapılan tanımlama depresyon kavramını nörolojik ve biyolojik olarak ele alsa da (Albayrak & Ceylan, 2004) yapılan araştırmalar ve yayımlanan literatür kaynaklar sonrasında gelişip değişerek ruhsal ve psikolojik açıdan tanımlanmalar yapılmıştır. Depresyon temel olarak bir mutsuzluk, enerji azlığı, zevk almama ve çökkün duygu durumu hastalığıdır (Karamustafalıoğlu & Yumrukçal, 2011). Bu duygu durumundaki kişilerde, değersizlik, yetememe, karamsarlık gibi negatif duygu ve düşüncelere ek olarak, işten zevk alamama ve motivasyon kaybı gibi belirtiler de gözlemlenir (Hisli N. , 1988).

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Yetişkinlik Dönemi

Gelişim dönemi kişinin anne karnındaki fetüs sürecinden başlayarak, yaş değişkenine bağlı olarak zihinsel, bedensel, duygusal, dil ve sosyal açıdan ölüme kadar sürekli ilerleyen ve değişim kaydeden süreç olarak tanımlanır.

Bu süreçte psikologlar genetik ve çevre etkisiyle beraber gelişim sürecine bağlı olarak değişen davranışların bireyleri nasıl etkilendiğini inceler.

Bireylerin gelişim süreci; bebeklik, çocukluk, gençlik, yetişkinlik ve ileri yetişkinlik(yaşlılık) olarak ayrılır. Her dönemi kendi arasında kesin çizgilerle ayırmak mümkün değildir. Yetişkinlik dönemi literatür taramalarında geniş bir dönemi kapsamakla beraber, bazı gelişim kuramcıları tarafından da tanımlamalar yapılmıştır. Bühler'in yetişkinlik kuramına göre yaş aralığı 22-45 arasında olan dönem büyümede kararlılık olarak tanımlarken, bu dönemdeki bireylerin yaşama hazırlık ve yeni amaç edinme vurgusunu yetişkinliğe geçiş olarak görmektedir (Bühler , 1957).

Erikson'un 'İnsanın Sekiz Çağı' kuramı ise; 17-30 yaş aralığını ' *yakınlığa karşı yalıtılmışlık* ' (Genç Yetişkinlik), 30-60 yaş aralığını ise ' *üretkenliğe karşı durgunluk* ' (Yetişkinlik) dönemleri olarak tanımlamıştır. Genç yetişkinlik döneminde bireyler geniş ilişkiler kurmaya başlar, evlilik ve iş hayatları gün yüzüne çıkar ve çevrelerine karşı sorumlulukları artar olarak tanımlanırken, yetişkinlik dönemi üretkenlik, çocuk yetiştirme ve yerleşik düzene geçme olarak tanımlanır (Gürses & Kılavuz, 2011). Levinson'un bireysel yaşam kuramına göre de yetişkinlik dönemi; İlk orta ve ileri olarak tanımlanmıştır. Tanımlamaların en geniş kapsamlısı olarak Levinson'un yetişkinlik kuramını referans alarak, mevcut çalışmada tanımlamalar yapılacaktır.

2.1.1. İlk, Orta ve İleri Yetişkinlik

İlk yetişkinlik : 20-45 yaş aralığındaki dönem olarak tanımlanır. Birey ergenlik sürecinden geçerek duygusal bağımsızlığını kazanmış; iş arkadaşlığı, sosyal çevre ve arkadaş çevresi yaşam biçimlerinin kendini göstermeye başladığı dönemdir. Genelde belirli toplumsal görevler bu evrede görülür; erkekler için askerlik, evlilik hazırlıkları, toplum ve mesleki anlamda kendini gösterme ve okul süreçleri olarak örnek gösterilebilir (Levinson D. , 1996).

Orta Yetişkinlik : 40-65 yaş aralığındaki dönem olarak tanımlanır. Kişi belirli bir maddi olanakları elde etmiş ve sosyal açıdan üst seviyelerde konumlanmaktadır. Biyolojik olarak bu yaş grubunu kapsayan dönemde bireylerin sağlık problemlerinin gün yüzüne çıktığı, cinselliğin daha arka plana atıldığı ve fiziki olarak vücutta deformelerin ön plana çıktığı görülmüştür (Levinson D. , 1986).

İleri Yetişkinlik : 60-65 yaş aralığındaki dönem olarak tanımlanır. Aslında toplumda bilinen yaşlılık olarak adlandırılır. Buna bağlı olarak belirli duyularda azalma, fiziki gte azalma, yaşlılığa bağlı belirli hastalıkların ortaya çıkması, bilişsel süreçlerin daralması gibi fonksiyonları içerir. Bilgi birikiminin en st seviyede olduğu, yaşamın daha derin yorumlanarak aileye yeni üyelerin eklendiği ve kalabalık bir aile ortamının oluştuğu dönemdir (Levinson D. , 1996).

2.2. Obezite

Obezite kavramı geçmişten günümüze kadar birçok tanımlamayla açıklanmaya çalışılmıştır. İlk ağlarda insanlar avcı ve toplayıcılık yöntemiyle besinleri elde ederken, besin elde edilemediği zamanlarda açlıkla yzleşmekteydi. Bu dönemde de yeterince beslenemeyen toplumlarda aşırı yağlanma veya fazla kilo söz konusu olmadığı için obezite kavramı da gözlemlenmemiştir. Tarım toplumuna geçilmesiyle beraber avcılık ve toplayıcılık süreci yerini yeni mahsullerin üretimine ve depolanıp ihtiyaç fazlası olarak birikmesiyle beraber, üretilen ürünler tarımla ilgilenen insanlar tarafından ticarete dönüştürülerek takas yöntemi ile mal ve hizmetlerde değiş tokuş yapılmaya başlamıştır. Bu da üretilen ürünlerin karşılığında avcılık ve toplayıcılık olmadan hazır ürün elde edilmesinin göstergesidir. Makinaların icadı ve sanayi devrimiyle beraber insanlar daha fazla üreterek, daha kolay bir yerden bir yere gönderim sağlamışlardır. Sanayi rnlerinin daha hızlı ve kolay ulaşılabilirliği ile birlikte nüfus artışı yaşanarak obezite olgusu görülmeye ve yaygınlaşmaya başladı (Kara, 2021).

Obezite günümüzde artık bir halk sağlığı sorunu olarak bahsedilmekte olup, vücuttaki yağ kütlesinin normalin üzerinde olması olarak tanımlanır. Normal kavramını belirlemek için ise VKİ metodu geliştirilmiştir. DSÖ'nün belirlediği formüle göre Vücut Kitle İndeksi; ağırlık/boy² (kg/m²) olarak hesaplanır. Bireyin kg birimi ile ağırlığının metre birimi olarak boylarının karesine bölünmesiyle bulunur (Gürel & İnan, 2001) .

Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma derneğinin obezite sınıflandırması BKİ değeri ≥ 30 olanlar Obez, ≥ 40 olanlar morbid obez, $\leq 24,9$ küçük olanlar normal kilolu bireyler olarak tanımlanır.

Vücut Kitle İndeksi belirgin olarak vücutta var olan yağ miktarı ve dağılımı hakkında net bir bilgi vermemektedir. Obezite kavramı literatürde bulunan bazı tanımlamalarda bel çevresindeki yağlanma ile açıklanmıştır. Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF) bel çevresinin kadınlarda ≥ 80 cm, erkeklerde 94 cm, TURDEP-I'de bel çevresi kesim noktası, kadınlarda 91 cm ve erkeklerde ise 93 cm olarak tanımlamıştır (SATMAN, ve diğerleri, 2014). TURDEP-II'de bu oranlar revize edilerek kadınlarda 90.5 cm, erkeklerde ise 95.5 cm olduğu saptanmıştır. TEKHARF ise kadınlarda ≥ 88 , erkeklerde ≥ 95 cm bel çevresinin obezite'yi simgelediğini saptamıştır (Onat, Yüksel, & Yüksel, 2017).

Farklı tanımlamaların konusu olan obezite kavramı beraberinde birçok hastalığı getirerek, tüm yaş gruplarında görülen ve yaygınlığı gün geçtikçe artarak devam eden bir toplum sağlığı problemi haline gelmiştir. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından belirlenen listeye göre; Kroner kalp hastalıkları, depresyon, diyabet, tansiyon, ruhsal sorunlar görülen başlıca problemlerdir (Bakanlığı, 2017).

2.2.1. Obezitenin Etiyolojisi

Bireylerin obezite etiyojisinin altında yatan birçok neden vardır. Örneğin; beyaz yaka masa başı iş kültürünün artması ile yetersiz enerji tüketimi, genetik yatkınlık, psikolojik problemler, medeni durum, ailede obezite olgusu, eğitim düzeyi, ekonomik durumlar, yoğun iş temposu gibi değişikliklerin etkisi büyüktür. Bu nedenle obeziteyi tek bir nedene bağlı kalarak açıklamak hatalı olur.

Obeziteye nedenini araştırmaya yönelik yarısı obez, yarısı obez olmayan bireylerin katılımıyla yapılan bir araştırmaya göre obez birey bulunan ailelerde obezite oranı daha yüksek saptanmıştır (Tüzen, Kabalak, & Yılmaz, 1999). Bir diğer araştırmaya göre ebeveynlerinden her ikisi obez olanların çocukları %80, ebeveynlerinden yalnız biri obez olanların çocukları %40 oranında obezite görülmüştür. Hiçbir ebeveyni obez olmayan ailenin çocuklarında bu oran düşük olmakla beraber %7 olarak saptanmıştır (Şarbat, Demirkol, 1999)

Bir başka araştırma kurumu olan Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği örgütü (OECD), 2012 yılında hazırladığı rapora göre eğitim düzeyi düşük ve fakir gruplarda obezite daha sık görülmüştür (OECD, 2012). Bireyin yakın çevresinden birinin vefatı,

çaresi olmayan hastalıklar, stres ve depresyon yaşamaları durumunda da kilo aldıkları saptanmış ve bu gibi durumları atlatmanın çaresi olarak yemek yeme eğilimi gösterdiğini bildirmiştir (Guyton & Hall, 2001). Obezite aktif olma durumuna göre değişiklik göstermektedir. Yapılan bir çalışmada kadınların fiziksel aktiflik oranı erkeklere daha yüksek bulunurken, evli kişilerin evli olmayanlara göre daha fazla görülmüştür (Kalkavan, Özkara, & Alem, 2016).

Buna göre obeziteye neden olan faktörler arasında psikolojik, genetik ve bazı sosyo-demografik özellikler etkili olabilmektedir.

2.2.2. Obezitenin Epidemiyolojisi

Obezite, Dünya genelinde tüm gelişmiş ve gelişmekte olan ülke toplumlarında görülen bir hastalıktır. Tüm Dünyada giderek artan obezite prevalansı dağılım olarak cinsiyet ve yaşa göre farklılık gösterebilir. Sağlık bakanlığının 2010 yılında yapılan bir araştırmaya göre obezitenin 19 yaş üzerinde yaygınlığı %30,3 bulunmuştur. Erkeklerde 20,5, kadınlarda ise bu oran %41'dir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2014).

Ülkemizde obezite sıklığının her yaş grubu için arttığını söyleyebiliriz. 1997-98 yıllarında Türkiye Diyabet Epidemiyolojisinin (TURDEP-I) yaptığı çalışmada obezite prevalansı, %22,3 (kadın %30, erkek %13) olarak tespit edilmiştir. Türkiye obezite ve hipertansiyon taraması sonuçları (TOHTA) ise obezite oranı %25 (kadın %36, erkek %21,5) olarak saptamıştır (Hatemi, Turan, Arık, & Yumuk, 2002). 2000 yılında Türk Kardiyoloji Derneği'nin (TEKHARF) yaptığı çalışmada ise, yetişkin obezite prevalansı kadınlarda %43 erkeklerde %21,1 olup, 2003 yılında bu oranlar artarak kadınlarda %44,2 ve erkeklerde %25,2 ulaştığı belirlenmiştir (Onat, Yüksel, & Yüksel, 2017). 2021 yılında yapılan araştırmalarda Avrupa ülkelerinde görülen obezite prevalansları; İngiltere %27,8, Hollanda %20,4, Almanya %22,30, Avusturya %20,1, Fransa %21,60 olarak saptanmıştır (World Population Review, 2021).

Araştırma sonuçlarına bakıldığında obezite oranı giderek artmakta olup tüm Dünya'da görülen bir hastalıktır. Yaygınlığı her yıl artmakla beraber, günümüzde sosyo-demografik ayırım yapmaksızın tüm bireylerin hayatlarını etkilemektedir.

2.2.3. Obezite Sonuçları

Literatür taramalarına göre obezitenin neden olduğu sonuçlar vardır. Çalışmanın bu kısmında bu sonuçlar ele alınarak değerlendirilecektir.

Sosyal yaşamda obez bireylere bakış açısı her zaman ele alınması gereken bir konu olmuştur. Bu bireyler sosyal yaşamlarında çeşitli sorunlarla yüzleşmektedirler. Fazla kiloları ve dış görünüşlerinden kaynaklı psikolojik, çevresel, genetik, sosyal ve fiziksel sonuçlar olarak incelenmeye ihtiyaç duyulmaktadır. Obezite, beraberinde görüldüğü hastalıklar ile risk içermekte ve ölümlerle sonuçlanma oranları yüksek görülmektedir.

Obezite tanısı almış bireylerde hipertansiyon, kalp hastalıkları, diyabet, kas hastalıkları, deri rahatsızlıkları ve ağır sağlık sorunları fiziksel sonuçlar olarak ele alınabilir. Bununla beraber günümüzde hala tedavisi tam anlamıyla olmayan kanser hastalığına neden olabilmekte ve tüm bunlar sonuç olarak psikolojik sorunları beraberinde getirmektedir (Besler, ve diğerleri, 2010).

2.3. Damgalama(stigma) Kavramı

Stigma kavramı tarihte ilk Yunanlılar tarafından kullanılmaya başlanmıştır. Dönemin dışlanmış bireylerinin(köle, suçlu) bedenlerine ötekileştirmek amaçlı kazıdıkları işaretlerle beraber kullanımı başlamıştır. Bu işaretlemeler ile bireyler ömürlerinin sonuna kadar ayırt edilebilirler. Dolayısıyla damgalama kavramı ilk örneklerini bu dönemde göstermiştir (Goffman E. , 1963). Damgalama kavramı kişinin isminin önüne geçen etiket nedeniyle daha az değer verilip, daha az istenebilir hale gelmesi olarak tanımlanır (Goffman E. , 1963). Bir diğer tanım, toplumda normalin dışında kabul gören kişilerin saygınlığının diğer bireyler tarafından azaltılmasına yönelik yapılan tutum ve davranışlardır (Soygür & Özalp, 2005).

Bu nedenle obez bireyler, diğer bireyler tarafından dışlanmaya yönelik yapılan atıflara maruz kaldıkları için obezite kavramı birçok araştırmaya konu olmuş ve damgalanma kavramı ile çokça bahsedilmektedir. Özellikle obez birey popülasyonu Dünya’da ve Türkiye’de giderek arttığı için literatür araştırmalarına da konu olmaya başlamıştır.

2.3.1. Damgalanma Nedenleri

Bireyler birçok özellikten dolayı damgalanmaya maruz kalabilir. Bunlar doğuştan gelen özellikler (altı parmaklı olma, cinsel eğilimler, ten rengi, vb.), ekonomik durumlar (mesleki eğitim, gelir, vb.), fiziksel ve psikolojik sağlık sorunlarından (obezite, kanser, patolojik hastalıklar, vb.) kaynaklı olabilir (Fiske & Gilbert, 1998).

2.3.2. Kendini damgalama

Damgalamanın en çok yaşandığı durumlardan biri de psikolojik destek almaya yönelik tutumlardan kaynaklanır. Corrigan ve Watson (2002)'in Sosyo-bilişsel Modeli'ne göre; kişi psikolojik sorunlarından dolayı çevresine olumsuz imaj oluşturarak önyargılar geliştirir. Bu durumun pekişmesiyle kişi kendisine yönelik önyargılı ve ayrımcı algılamalar geliştirerek kendini damgalamaya kadar ilerler.

2.3.3. Damgalama Sonuçları

Bireylerin içselleştirdiği kendini damgalama kavramı psikolojik destek ve yardım arama sürecini de geciktirmektedir. Bu durum yaşanan psikolojik sorunların artmasına yol açar. Bir araştırmaya göre ruhsal sıkıntılar en fazla dışlanan ve mesafeli olması gereken grupları oluşturmaktadır. Ruhsal sıkıntılar sonucu uyuşturucu kullananların, anti sosyal kişiler ve şizofrenlerden daha az dışlandığını raporlanmıştır (Link & Phelan, 2001). Kaygı, depresyon ve stres gibi sorunlar daha çok bireysel zayıflık olarak görülmektedir. Kaygı, stres bireyde destek aramayı azaltırken damgalamayı arttırmaktadır (Wright, Jorm, & Mackinnon, 2011).

Başka bir araştırmaya göre de önceden yardım alan birinin bilinmesi, yardım aramaya ilişkin pozitif tutum geliştirilmesine yol açmaktadır (Vogel, Wade, Wester, Larson, & Hackler, 2007). Birey kendine faysa sağlanacağı fikri oluşursa kendini damgalama azalacaktır.

2.3.4. Damgalanma ve Obezite

Obezite kavramı fiziksel görünüm açısından olumsuz bir durum olarak kabul edilmekte ve bu görünüm alışılmışın dışında olduğu için bireyler arasında benimsenmemektedir. Obezite kavramı somut olarak fiziksel görünümü ortaya çıkaran bir kavram olması nedeniyle bu bireyler damgalanmaya sıklıkla maruz kalmaktadır. Kiloya ilişkin damgalanma fiziksel engeller (Ör: *“Eğilip ayakkabılarımı giyemiyorum, bağcıkları bağlayamıyorum”* yaklaşımı), damgalayıcı tutumlar (Ör: *“İki kişilik koltuğun yarısından fazlasını kaplıyorum. Yanıma kimse oturamıyor”*) şeklinde görülebilmektedir (Ervin, 2016). Obez bireylere yönelik yaygınlığı artan olumsuz tutum ve davranışların sergilendiğini göstermektedir (Poon & Tarrant, 2009). Bu nedenle obez bireyler genelde bu gibi psikolojik ve zorlu fiziksel süreçlere maruz kalmaktadırlar.

Literatür taramalarında kilo önyargısı ile yemek alışkanlıkları arasında yeterli açıklamalar olmazken, obez bireylere ilişkin damgalamanın birçok araştırma sonucu mevcuttur. Obezite, bireyde fiziksel sağlığının kötü olmasına neden olmakla beraber depresyon ve utanma gibi negatif psikolojik durumlara da sebebiyet verebileceği bilinmektedir (Mond , 2011).

Lills ve ark. yaptığı bir çalışmada vücut kitle indeksi ile kilo açısından kendini damgalama ölçeği toplam ve alt ölçek puanlarının ilişki içinde olduğu saptanmıştır. (Lillis J. , 2010).

2.4. İstismar

Türkçeye Arapçadan geçen istismar sözcüğü iyi niyeti kötüye kullanma ve sömürme anlamına gelen bir sözcüktür (TDK, 2007).

İstismar olgusu din, dil, ırk ayırt etmeksizin tüm toplumlarda görülen bir durumdur. Eğitim durumu, kültür, din olguları istismar durumunu etkilemediği için birçok ülkede bu olguyu yaşayan ve yaşatan kişi, kurum ve topluluklar görebiliriz. Kişi doğumdan sonra yaşadığı bebeklik, çocukluk, yetişkinlik ve yaşlılık süreçlerinde bu olguyla karşılaşabilir. Genelde ilk bakım aldığı kişiden, aileden, akrabalarından, eğitim veren kişiden, akranlarından ve arkadaşlarından istismara maruz kalabilmektedirler. Bu konuda birçok bilim dalı araştırma yapmış ve yapılmaya da devam etmektedir.

2.4.1. Fiziksel İstismar

İstismarın en basit biçimde ortaya çıkarılan türü olmakla beraber duygusal istismar ile en sık görülen istismar çeşididir. Kavram tanımı “kaza dışı yaralanma” olarak ifade edilir. Literatür taramasında daha çok çocuklarda ele alınmış olsa da ergenlerde, yetişkinlerde ve yaşlılarda da görülebilir. Genellikle tokat atma, yumruklama, tekmeleme, sarsma, çimdikleme, fırlatma ve düşürme şeklinde ortaya çıkmaktadır. Bunların dışında kemer, kayış, herhangi bir ev eşyası; tava, hortum, sigara, ütü, sıcak su ve sıcak yiyeceklerin araç olarak kullanıldığı durumları da içerebilmektedir. (Erdener, 2016)

2.4.2. Cinsel İstismar

Bireyin başkası tarafından cinsel yönden kötüye kullanılması, istemediği halde başkalarının cinsel davranışlarına maruz kalması olarak tanımlanabilir. Her kişi yaş, cinsiyet, medeni durum ve meslek ayırt etmeksizin cinsel istismara maruz kalabilir.

Fakat literatür taramalarında cinsel istismar çoğunlukla çocukluk çağı olarak ele alınmıştır. Çünkü çocukların bu istismar türüne daha çok maruz kaldığı görülmektedir. Toplanan verilere göre 206.498 çocuğun %15,2'si cinsel istismara uğramıştır (TUİK, 2020).

Aile fertleri tarafından cinsel istismar uygulanmasına ensest adı verilmektedir. Cinsel istismar, diğer istismar türlerinden farklı olarak anlaşılması zor ve daha fazla gizlenmeye müsait bir istismar türüdür (Gamzeli & Kahraman, 2018).

2.4.3. Ekonomik İstismar

Ekonomik istismar dendiğinde ilk çocuklar akla gelmektedir. 18 yaşını doldurmamış bireylerin, fiziksel, duygusal, toplumsal gelişimlerini engelleyen, eğitimlerini aksatan işlerde çalıştırılmasıdır.

Yetişkinlerde ise, aile geçimine katkı sağlamamak, harcamalara dâhil olmamak, gerekli harcamaları yapmamak olarak tanımlanır.

2.4.4. Duygusal İstismar

Duygusal istismar olarak; aşağılama, küçümseme, görmezden gelme, maruz bırakma, izole etme, ayırım yapma, aşırı korumacılık, bezdirme, değersizleştirme, hor görme, vb. gibi çeşitli davranışlara maruz kalma olarak tanımlanır. Duygusal istismar tek görülebildiği gibi birçok istismar türüne de eşlik etmektedir (Gamzeli & Kahraman, 2018).

Türkiye'de Batı Anadolu, Manisa ve Sivas bölgelerini kapsayan bir araştırmaya göre annelerin ifadelerine yer verilmiştir. Buna göre; çocukların %64.8'inin anneleri tarafından fiziksel istismar, %63.3'ünün de duygusal istismara maruz kaldıkları belirlenmiştir (Altıparmak , Ergün, Yardımcı , & Yıldırım, 2013). Başka bir araştırmaya göre de, İngiltere'de 18-24 yaş aralığında olan yetişkinlerin %7 sinin fiziksel, %6 sının duygusal istismara maruz kaldığı belirlenmiştir (Chahal & Cawson, 2005).

Çocuk istismarının yanında yaşlı istismarı da sıklıkla görülen bir durumdur. Türkiye'de yapılan bir çalışmada aile içinde yaşlı istismarı %18,2 olarak bulunmuştur (İlhan, 2006). Cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çocuk sahibi olma, fiziksel yetersizlikler risk faktörü olarak tespit edilmiştir.

Literatür taramalarında çocuk ve yaşlılarda bu durum istismar olarak tanımlanırken, birçok çalışmada duygusal istismar yetişkin istismar başlığı altında açıklanmaktadır. Yetişkinlerde bu durumu iş, okul ve aile yaşamlarında rastlanmaktadır. Maddi durum kontrolleri, özel hayatının zarar görmesi, çevrelerinden izole olmaları gibi örnekler verilebilir (Sandvik, 2003). Fakat yetişkinlerde görülen duygusal istismar konusunda literatürde yeterli bilgi bulunmamakla beraber yapılan çalışmalar bu tanımlamalara uygun olarak yorumlanmıştır. Bazı yazarlar duygusal istismarın anlaşılması güç bir kavram olmasından dolayı sıklıkla psikolojik istismar olarak kullanıldığını ileri sürmektedir (Ersanlı, Yılmaz, & Özcan, Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği (Adiö): Geçerlik Ve Güvenilirlik Çalışması, 2013). Glasser (2002)'a göre de psikolojik istismar ile duygusal istismar arasında bir ayrıma gitmek yararlı değildir (Glaser, 2002). Duygusal istismar kavramı birçok istismarla paralel görünür ve anlaşılması güç bir kavram olmasından dolayı çoğunlukla psikolojik istismar olarak literatürde geçmektedir (Newman, 1997).

Bu çalışmalar neticesinde psikolojik istismar, duygusal istismar kavramları ve bunların yerine kullanılanlar için ayırım yapılmasının konuya ilişkin bir fayda sağlamayacağı apaçıktır (Duman, 2019).

Duygusal istismar kavramı maruz kalınan kişiye göre farklı şekillerde yorumlanabilmektedir. Bu nedenle bireylerin algılanan duygusal istismar kavramı bu araştırmada detaylandırılacak bir başlıktır.

2.5. Algılanan Duygusal İstismar ve Obezite

Algılanan duygusal istismar kavramı kişilerin kendilerine özgü olarak diğer bireylerden gördükleri tutum ve davranışları istismar olarak yorumlamasıdır (Ersanlı, Yılmaz, & Özcan, Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği (Adiö): Geçerlik Ve Güvenilirlik Çalışması, 2013)

Yetişkinler için hoşgörü, ilgi, sevgi ve merhamet gibi duygusal ihtiyaçları yok saymak ve göz ardı etmek sonucu ortaya çıkmaktadır.

Reddetme, izole etme, kendi çıkarı için kullanma, aşağılama, hor görme gibi davranışlar duygusal istismarın ortaya çıkmasına neden olan temel davranış biçimleridir (Polat O. , 2017).

Grilo ve arkadaşlarının 145 obez bireyler yaptığı bir araştırma sonucuna göre %59 duygusal istismara %36 fiziksel istismar, %30 cinsel istismara maruz kaldıkları saptanmıştır (Butchart, 2014).

Erişkin obez bireylerde çocukluk çağı travmalarının rolü olarak yapılan bir araştırmaya göre, obez ve obez olmayan toplam 109 katılımcı arasından %34,9'unu duygusal istismara, %11'inin fiziksel istismara ve %22'sinin de duygusal ihmale maruz kaldığı saptanmıştır (Gülücü, Demirci, & Yılmaz, 2020).

Bir diğer çalışmaya göre, Beden Kitle İndeksine göre obez ve normal kiloda olan iki grup incelenmiştir. Obez grubun, normal kilolu gruba göre %80 oranında fiziksel ihmal, % 59,2 duygusal istismar saptanmıştır (Mutlu, 2015).

Yapılan bu çalışmalar obezite ile istismar ve ihmalin pozitif yönde ilişkisi olduğunu gösterse de, Şahin ve Anık'ın yaptığı çalışmada, beden kitle indeksi ile duygusal istismar puanları arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir (Anık & Şahin, 2020).

Yapılan birçok araştırmada obezite ve istismar ilişkisinin net olarak anlamlı bulunup bulunmadığına dair bir sonuca rastlanmaması konuyla ilgili literatürün daha çok araştırmaya açık olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada da obezite ile algılanan duygusal istismar arasındaki ilişkiye bakılacak olup, literatüre katkı sağlayacağı amaçlanmaktadır.

2.6. Kaygı ve Obezite

Anksiyete bir diğer adı ile kaygı kavramı Yunanca "anxietas" kelimesinden dilimize geçmiştir. Endişe, korku ve merak olarak anlamlandırılan bir sözcüktür (Köknel, 1989). TDK'ya göre de kaygı kavramı bedensel duyularında eşlik ettiği, her an kötü bir şey olacak düşüncesi ve bununla beraber gelen gerginlik duygusudur (TDK, 2021).

Geçmişten günümüze kadar kaygı (anksiyete) kavramını birçok düşünür ve kuramcı ele almıştır. Bunlardan bazıları Freud, Lucan, Rogers'dır. Her bir kuramcı kendi benimsediği görüş çerçevesinde değerlendirmiş böylelikle kaygı kavramının birçok tanımının ortaya çıkmasına sebep olmuşlardır.

Freud, kaygıyı iki farklı teoride ele almıştır; 1884'te 'kaygının bastırılan ve boşaltılamayan libidodan kaynaklı olduğunu; 1925'te ise bastırmanın kaygıya yol

açmasından ziyade kaygının bastırmaya yol açtığı şeklindeki ikinci kaygı teorisini ortaya koymuştur (Freud, 1962). Lacan (2014)'e göre kaygı, tek gerçek duygulanım olmasıyla birlikte özneyi şüphenin ötesinde yanıltmayacak tek duygulanımdır. Rogers'a (1959) göre kaygı, nedeni belli olmayan gerginlik ve huzursuzluk halidir.

Kaygı, gerginlik, sinir gibi kişiye rahatsızlık veren duygusal bir durumdur. Kaygıda duygusal belirtilerin yanında titreme, mide bulantısı gibi birtakım fizyolojik belirtiler de gözlenmektedir (Beck & Emery, 2006: 5). Kaygı kavramı her bireyde olması gereken bir olgudur. Hayatın motivasyonu için yardımcı olan bu kavram bireylerde belirli düzeyde olduğunda sağlıklı olarak adlandırılır. Bu düzey artıp, günlük hayat işlevlerini etkilemeye başladığı zaman bozukluk halini alır. Buda psikolojik rahatsızlık olarak betimlenir.

Obez bireylerde de bu kavram birçok değişkene göre artmakla beraber tek başına da görülebilmektedir. Obez bireylerin vücut yapıları, dışardan gelen önyargılı bakışlar, eleştirel yorumlar, fiziksel aktivite zorlukları, benlik algıları gibi olumsuz yaşamışlıklar bireylerin kaygı düzeylerini arttırarak, psikolojik bozukluk olan kaygı bozukluğuna kadar ilerleyebilmektedir.

Kaygı birçok kuramcı ve bilim insanı tarafından tanımlanmış olup çeşitli alanlarda görüldüğü gibi obezite cerrahisinde görülebilmektedir. Obezitenin hem nedeni hem sonucu olarak gösterilen kaygının birçok araştırmacı tarafından obezite olgusu üzerinden incelendiği çalışmalar mevcuttur.

Obezite tanısı almış hastalarda yapılan kaygı düzeyi çalışmasında %30.8'inde kaygı bozukluğu belirlenmiştir. Obez bireylerin, normal kilolu bireylere göre kaygı düzeyleri daha yüksek saptanmıştır (Değirmenci, 2006).

Psikiyatrik tanının incelendiği başka bir çalışmada obezite tanısı almış bireylerde anksiyete bozukluğu %28 olarak saptanmıştır (Burhanoğlu, 2015).

Obezite tanısı koyulan hastalarda yapılan bir başka çalışmada depresyon ve anksiyete düzeyleri incelenmiş ve obez bireylerde %30.8 anksiyete bozukluğu saptanmıştır (Gürkan, 2012). Başka bir çalışmaya göre de, obeziteye neden olan normalin dışında yeme tutumuna sahip bireylerin, normal veya sağlıklı yeme tutumuna sahip bireylere oranla daha kaygılı oldukları ve yüksek oranda fiziksel ve sosyal anksiyete yaşadıkları sonucu belirtilmiştir (Baş, Aşçi, Karabudak, & Kiziltan, 2004).

Son olarak, 18-77 yaş aralığındaki obez ve aşırı kilolu 231 yetişkine yönelik yapılan bir çalışmada bu iki grubun kaygı oranı %28 saptanmıştır (Wright N. , 2010).

Kaygı(anksiyete) ve obezite kavramları arasında her ne kadar pozitif yönlü bir korelasyon görülse de tam tersi nitelikte olup, aralarında anlamlı ilişkinin görülmediği araştırmalarda vardır.

Bunlardan ilki; Bjerkeset ve arkadaşları (2007: 193-202) tarafından yapılan bir araştırmada BKİ ve kaygı arasındaki ilişki incelemiş, anksiyete ve BKİ arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. İkincil olarak; 0 ile 64 yaş arasındaki obez yetişkinlerde yapılan bir çalışmada; obezite ile kaygı bozuklukları arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır (Gadalla, 2009).

2.7. Depresyon ve Obezite

Obezite bir duygu durum bozukluğu olup her insanda görülebilir. Depresyonun başlıca sorunu umutsuzluk olmakla beraber kararsızlık, eyleme geçememe, değersizlik, çaresizlik, mutsuzluk duyguları eşlik eder (Melges, 1969). Depresyon bir risk faktörü olduğu için don zamanlarda yapılan bazı araştırmalarda depresyon ile obezite ilişkisi incelenmiştir. Obezite ile depresyon arasında bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada yetişkinler arasında depresyon prevalansı %5.3 olup, obez yetişkinlerde daha fazla olduğu görülmüştür (Özkaca, 2018). Bir diğer çalışmaya göre, 84 obez ve 217 obez olmayan birey arasında yapılan çalışmalar sonucu depresyon oranının kontrol grubuna göre yüksek olduğu saptanmıştır (Ricca, ve diğerleri, 1996). Başka bir çalışmada obez kişilerde depresyon yaşam boyu yüksek oranda saptanmıştır (Linde, ve diğerleri, 2004).

Alanyazında obezite ile depresyon arasında bir ilişki olduğunu savunan çalışmaların yanında, anlamlı ilişki bulunmayan çalışmalar da mevcuttur. BKİ, obez olma ve algılanan kilo durumunun depresyona ile etkisini değerlendiren bir çalışmada, kilolu olmanın ve BKİ'nin yüksek olmasının depresyon üzerinde hiçbir etkiye sahip olmadığı belirlenmiştir (Özmen, Özmen, Ergin, Şen, & Dündar, 2007).

Rodriguez ve ark.(2016) obez ya da düşük kilolu olan bireylerde yaptığı çalışmaya göre fazla kilolu olma ile depresyon arasında bir ilişki olmadığını saptamışlardır (Rodriguez, Grima, Aubá, Marti, & Larumbe, 2020).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3.1. Yöntem

Mevcut çalışmanın bu bölümünde araştırma modeli, çalışılan grubun özellikleri, veri toplama araçları, kullanılan ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları ile verilerin analizinde kullanılan istatistik yöntemlere ait bilgiler verilmiştir.

3.2. Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada 18-65 yaş arası yetişkin obez bireylerin kendini damgalama ve algılanan duygusal istismar düzeyleri ile kaygı ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişki araştırılacaktır. Çalışma, iki veya daha fazla sayıdaki değişken arasında birlikte değişimin varlığını belirlemeyi amaçlayan ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Bununla beraber yetişkin obez bireylerin sosyo-demografik özellikleri de tanımlanacaktır (Karasar, 2011).

3.3. Araştırma Örnekleme

Araştırmanın örneklemini İzmir ilinde yaşayan 18-65 yaş arası yetişkin 212 kişi oluşturmuştur. Bu çalışmanın örneklemini belirleyen iki grup bulunmaktadır. Birinci grup 18-65 yaş arası yetişkin obez bireylerden oluşan 106 birey, ikinci grup ise 18-65 yaş arası obez olmayan 106 bireydir.

3.3.1. Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubunu İzmir ilinde bulunan Vücut Kitle İndeksi(VKİ) 30 ve üzeri olan 18-65 yaş arası 106 yetişkin obez birey oluşturmuştur. Çalışma grubuna ulaşmak için mobil sosyal ağlar kullanılmıştır. Bu nedenle, kolaylıkla bulunabilen örneklem (Convenience Sampling) yönteminden yararlanılmıştır (Demir, 2011). Çalışmaya 22 katılımcı; tüm soruları cevaplamaması, şu an psikiyatrik veya endokrinolojik tedavi altında olması sebebiyle araştırmaya dâhil edilmemiştir. Örneklemin, 126'sı (%59,4'ü) kadın, 86'sı (%40,6) erkek katılımcıdan oluşmaktadır.

Çalışma grubundaki bireyler için, obez bireylerle ilgili bir tez çalışmasının yapıldığı, doldurulacak ölçeklerin yaklaşık 20-25 dk süreceği, çalışmaya katılan kişinin kimlik bilgilerinin yer almayacağı ve toplanan verilerin psikoloji bilimine katkı sağlayacağı belirtilerek çalışmaya gönüllü olarak katılıp katılmayacakları sorulmuştur. Bu koşullarda çalışmaya gönüllü katılmayı kabul eden obez bireylere araştırma ve kullanılan ölçeklerle ilgili bilgi verilmiştir. Ölçekleri doldururken veya doldurmadan

önce ölçeklerle ilgili soruları olduğunda cevaplanabileceği belirtilmiştir. Ölçeklerde yer alan tüm soruların, araştırmanın doğruluğu açısından içten ve samimi cevaplanmaları istenmiştir.

3.4. Veri Toplama Araçları

Yetişkin obez bireylerde kendini damgalama ve algılanan duygusal istismar ile kaygı ve depresyon düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi ve bu değişkenlerin sosyo-demografik değişkenlerle ilişkilerin incelenmesi için beş adet ölçek uygulanmıştır. Bu ölçekler; “Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği (ADİÖ)”, “Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)”, “Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)”, “Baş Etme Stratejileri Ölçeği (BESÖ)”, “Kilo Açısından Kendimi Damgalama Ölçeği (KDÖ)” ve araştırmacı tarafından hazırlanan “Kişisel Bilgi Formu” kullanılmıştır. (EK-A-B-C-Ç-D-E).

3.4.1. Kişisel (Demografik) Bilgi Formu

Araştırmaya dahil olan bireylerin cinsiyet, yaş, medeni durum, sigara/madde kullanımı, eğitim düzeyi, düzenli kullandığı ilaç olup olmadığı, çocukluk çağı kilo problemi, ailedeki genetik yatkınlık, geçmişteki ruhsal rahatsızlık, fiili olarak çalışma durumu ve aylık gelir durumu gibi kişisel bilgilerinin olduğu formda toplamda 18 soru yer almıştır.

3.4.2. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)

Beck ve arkadaşları tarafından 1988’de geliştirilen bu ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışmaları Ulusoy ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Ulusoy, Sahin, & Erkmen).

Ölçek, erişkin obez bireylerin genel kaygı düzeylerini ölçmek amacıyla 120 katılımcıya uygulanmıştır. Ölçeğin, .94 güvenirlik katsayısına sahip olduğu ve faktör analizlerinde “Öznel Kaygı, Öznel Korku ve Etkileri, Somatik Belirtiler, Fizyolojik Tepkiler olmak üzere 4 alt boyuttan oluştuğu görülmüştür. Likert tipi dört derecelidir. Ölçeğin maddeleri 0 ile 4 arasında olup, araştırmaya katılan bireyler tarafından ‘Hiç’ (0) ile ‘Ciddi düzeyde dayanmakta çok zorlandım’ (4) seçeneklerinden biri tercih edilerek değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 0 ile 63 arasında değişmekte olup, yüksek puan yüksek kaygı düzeyini (şiddetini) göstermektedir. BAÖ’nin bu araştırma için hesaplanan Cronbach’s Alfa değeri ise ,969 olarak tespit edilmiştir.

3.4.3. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

Depresyonda görülen bilişsel, motivasyonel ve duygusal belirtileri anlamaya yönelik bir ölçektir. Beck tarafından 1961 yılında geliştirilen bu ölçeğin 1989 yılında Nesrin Hisli tarafından üniversite öğrencilerinin katılımıyla geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmıştır.

Üniversitede okuyan 259 öğrencinin katılım gösterdiği bu çalışmada güvenilirlik katsayısı .80 saptanmıştır. Bu sonuca göre ölçek tutarlılığı yüksek bulunmuştur (Hisli N., 1988). Ölçeğin faktör analizi sonucuna göre 4'ü yorumlanmış olup, "Umutsuzluk", "Kişinin Kendine Yönelik Olumsuz Duyguları", "Bedensel Kaygılar" ve "Suçluluk Duygulanımları" olarak adlandırılmıştır.

Bu ölçek 21 değerlendirme maddesinden oluşmaktadır. Her madde azdan çoğa doğru puanlanmakta ve 4 seçeneği bulunmaktadır. Seçeneklere göre puan sıralaması; ilk seçenek "0", ikinci seçenek "1", üçüncü seçenek "2" ve dördüncü seçenek "3" olarak puanlanmaktadır. Ölçekteki maddelerin cevap puanlarının hesaplamasına göre alınabilecek puan aralığı 0 ile 63 arasındadır. Ölçeğin belirleyici puanı 17 olup, depresyon düzeyinin normalin üzerinde olduğunu göstermektedir.

3.4.4. Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği (ADİÖ)

Özcan ve ark. tarafından geliştirilmiştir (Ersanlı, Yılmaz, & Özcan, Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği (Adiö): Geçerlik Ve Güvenilirlik Çalışması, 2013). Ölçme aracı ile yetişkin bireylerin algıladıkları duygusal istismar düzeyini belirlemek amaçlanmaktadır.

Yapılan faktör analizi çalışmasından sonra tek faktörlü bir yapıya sahip olduğu, bireylerin algıladıkları duygusal istismar düzeyleri hakkında bilgi verdiği ve bu tek faktörün toplam varyansın %40.56'sını açıklamaktadır.

Yaşları 8 ile 30 arasında 200 yetişkinin katılımı ile gerçekleşen çalışma 61 maddeden oluşmaktadır. Yapı geçerliğini test etmek üzere, temel bileşenler analizi kullanılarak faktör analizi yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirliğine, Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı ve test tekrar test kararlılık katsayısı hesaplanarak bakılmıştır. Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .95 olarak hesaplanmış ve Ölçüt bağıntılı güvenilirlik çalışması için iki hafta sonra uygulanan test tekrar test uygulaması sonucu iki ölçüm arasındaki korelasyon katsayısı $r = .76$ olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin tutarlı değerlere sahip olduğu ve kararlılık sergilediği görülmüştür. ADİÖ'nin bu araştırma için hesaplanan Cronbach's Alfa değeri ise ,988 olarak tespit edilmiştir.

Likert tipi ve beşli derecelendirmeli ölçmeye sahip ADİO'dan alınabilecek en düşük puan 61 iken en yüksek 305'tir. Ölçek değerlendirmesine göre alınan yüksek puanlar bireyin yüksek düzeyde duygusal istismar algıladığını göstermekte, düşük puanlar ise düşük duygusal istismar algıladığını ifade etmektedir.

3.4.5. Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeği (KDÖ)

Türkçeye Sevinçer ve diğerleri tarafından uyarlanan "Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeği" kullanılmıştır. Ölçek 12 sorudan oluşmakta olup, 2 alt boyutu mevcuttur.

Ölçekte bulunan maddelerden 1 ile 6 arasındakiler "Kendini Değersizleştirme", 7 ile 12 numaralı maddeler "Etiketlenme Korkusu" alt boyutlarını oluşturur. Ölçeğe yönelik yapılan iç güvenilirlik analizine göre Cronbach Alpha katsayısı tüm ölçek için 0.83 bulunurken; kendini değersizleştirme ve etiketlenme korkusu için sırayla 0.74 ve 0.81 belirlenmiştir. KDÖ'nin bu araştırma için hesaplanan Cronbach's Alfa değeri ise ,959 olarak belirlenmiş olup, kendini değersizleştirme boyutu için ,911, etiketleme korkusu boyutu için de ,948 olarak tespit edilmiştir (Sevinçer, Bozkurt, Köse, & Akın, 2017).

Ölçekteki maddeler 1 ile 5 arasında numaralandırılmıştır. Ölçekteki maddeler 1 "Hiç Katılmıyorum" ile madde 5 "Tümüyle Katılıyorum" arasında puanlanmaktadır. Ölçek değerlendirilirken toplam puanlar her boyut ve ölçek geneli için hesaplanmaktadır.

3.4.6. Stresle Baş Çıkma Tarzları Ölçeği (SBCÖ)

Bireylerin hayatlarında karşılaştıkları stresli durumlara karşı kullandıkları başa çıkma yöntemlerini saptamak için Başa Çıkma Yolları Envanteri (Ways of Coping Inventory) kullanılmıştır.

1980 yılında Folkman ve Lazarus tarafından geliştirilen bu ölçek formu 66 maddeden oluşmaktadır. 4'lü likert tipi olup, 0 ile 3 puan arasında derecelendirilmektedir. Puanlardan; 0 (hiç kullanılmıyor), 3 ise (sıklıkla kullanılıyor) arasında derecelendirilmektedir. Ölçek uzun olduğu düşünülerek 30 maddeye düşürülmüştür (Folkman, 1980). Ölçekteki faktör analizi sonucuna göre 5 alt ölçek belirlenmiş olup bunlar; 'İyimser', 'Kendine Güvenli', 'Çaresiz', 'Boyun Eğici Yaklaşımlar' ve 'Sosyal Desteğe Başvurma' olarak adlandırılmıştır. Bu alt ölçeklerin Cronbach α , iç tutarlılık katsayıları; Kendine Güvenli Yaklaşım ($\alpha = .62$ ile $.80$),

İyimser yaklaşım ($\alpha=.68$ ile $.49$), Çaresiz Yaklaşım ($\alpha= .64$ ile $.73$), Boyun Eğici Yaklaşım ($\alpha= .47$ ile $.72$) ve Sosyal Desteğe Başvurma ($\alpha= .47$ ile $.45$) aralığında bulunmuştur.

Alt ölçek puanları birbirinden farklı maddelerden elde edilmektedir. Bu maddeler sonucunda ortaya çıkan puanlar toplanarak madde sayısına bölünür. Çıkan sonuç her alt testin kendi puanını belirlemektedir. Bu hesaplama göre, Çaresiz Yaklaşım 3.,7.,11.,19.,22.,25.,27.,28., İyimser Yaklaşım 2.,4.,6.,12.,18., Kendine Güvenli Yaklaşım 8.,10.,14.,16.,20.,23.,26. maddelerinden, Boyun Eğici Yaklaşım 5.,13.,15.,17.,21.,24. ve Sosyal Destek Arama 1.,9.,29.,30. maddelerinden elde edilmektedir.

Belirlenen beş alt ölçekten alınan yüksek puanlar o alt ölçeğin temsil ettiği başa çıkma tarzının kullanımındaki yoğunluğa işaret etmektedir (Şahin ve Durak, 1995). SBTÖ'nin bu araştırma için hesaplanan Cronbach's Alfa değeri iyimser yaklaşım için ,858, kendine güvenlik yaklaşım için ,929 çaresiz yaklaşım için ,829, boyun eğici yaklaşım için ,615 olarak tespit edilmiştir.

3.5. Verilerin Analizi

Araştırmaya yönelik ulaşılan veriler SPSS programı kullanılarak analiz edilmiştir. Betimsel veri olarak frekans, ortalama, standart sapma ve yüzde kullanılmıştır. Aynı zamanda kendini damgalama, algılanan duygusal istismar, depresyon, anksiyete ve stresle başa çıkma tarzlarının cinsiyet ve yaşa göre değişiklik gösterip göstermediğine bakılmıştır. Basıklık ve çarpıklık katsayılarının + 1,5 ve - 1,5 arasında yer aldığı durumlarda normal dağılım kabul edilmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Mevcut çalışmada da bu değerler belirtilen aralıkta olduğu için parametrik testler kullanılmıştır. Aynı zamanda parametrik testlerin kullanılabilmesi için grup sayılarının 30'dan yüksek olması gerekir (Büyüköztürk ve diğer., 2008). Grup sayılarının 30'dan düşük olduğu durumlarda non-parametrik testler tercih edilmiştir. Ölçek puanları farklı demografik özelliklere göre analiz edilirken Bağımsız Gruplar T-Testi, Kruskal Wallis U Testi ve Mann Whitney U kullanılmıştır. Ölçek puanlarının birbirleriyle ilişkisini incelemek için ise Pearson Korelasyon Analizi uygulanmıştır. Kendini damgalama, stresle başa çıkma tarzları ve algılanan duygusal istismar puanlarının depresyon ve anksiyeteyi yordama gücü ise regresyon analizi kullanılarak belirlenmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1. Betimleyici Verilerin Analizi

Araştırmanın bu kısmında istatistiksel olarak betimleyici veriler yer almaktadır. Katılımcıların demografik değişkenlere göre kendini damgalama, algılanan duygusal istismar, stresle başa çıkma tarzları ile depresyon ve kaygı düzeylerinde anlamlı bir değişiklik olup olmadığı incelenmiş, sonrasında bu değişkenlerin birbirleri ile ilişkileri araştırılmıştır.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Değişken	Gruplar	N	%
Obezite	Obez	106	50,0
	Obez Değil	106	50,0
Cinsiyet	Kadın	126	59,4
	Erkek	86	40,6
Yaş	18-30	59	27,8
	31-40	65	30,7
	41-50	57	26,9
	50 üstü	31	14,6
Medeni Durum	Evli	126	59,4
	Hiç Evlenmemiş	60	28,3
	Boşanmış	26	12,3
Eğitim Durumu	İlköğretim	15	7,1
	Lise	62	29,2
	Üniversite	135	63,7
Gelir Durumu	0-2000 TL	20	9,4
	2000-4000 TL	60	28,3
	4000 TL üstü	132	62,3
Sigara-Alkol Kullanımı	Sigara	84	39,6
	Alkol	41	19,3
	Hepsi	13	6,1
	Hiçbiri	74	34,9
Çalışma Durumu	Çalışıyor	158	74,5
	Çalışmıyor	54	25,5
Ailede Ruhsal Rahatsızlık	Var	14	6,6
	Yok	198	93,4
	Var	81	38,2

Kilo Problemi Yaşayan Aile Bireyi	Yok	131	61,8
Çocukluk Çağında Kilo Problemi	Var	63	29,7
	Yok	149	70,3

Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 1’de verilmiştir.

Katılımcıların 106’sı (%50,0) obezken, 106’sı (%50,0) obez değildir; 126’sı (%59,4) kadın, 86’sı (%40,6) erkektir; 59’unun (%27,8) yaş aralığı 18-30, 65’inin (%30,7) 31-40, 57’sinin (%26,9) 41-50, 31’inin (%14,6) 50 üstüdür; 126’sı (%59,4) evli, 60’ı (%28,3) hiç evlenmemiş, 26’sı (%12,3) boşanmıştır; 15’inin (%7,1) eğitim durumu ilköğretim; 62’sinin (%29,2) lise, 135’inin (%63,7) üniversitedir; 20’sinin (%9,4) gelir durumu 0-2000 TL arası, 60’ının (%28,3) 2000-4000 TL arası, 132’sinin (%62,3) 4000 TL üstüdür; 84’ü (%39,6) sadece sigara, 41’i (%19,3) sadece alkol, 13’ü (%6,1) hepsini kullanmaktadır, 74’ü (%34,9) hiçbirini kullanmamaktadır; 158’i (%74,5) çalışırken, 54’ü (%25,5) çalışmamaktadır; 14’ünün (%6,6) ailesinde ruhsal rahatsızlığı olan biri varken, 198’inin (%93,4) yoktur; 81’inin (%38,2) ailesinde kilo problemi yaşayan biri varken, 131’inin (%61,8) yoktur; 63’ünün (%29,7) çocukluk çağında kilo problemi varken, 149’unun (%70,3) yoktur.

Tablo 2. Depresyon, Anksiyete, Algılanan Duygusal İstismar, Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Kendini Damgalama Ölçekleri İçin Betimleyici İstatistikler

Ölçek	Min	Max	\bar{x}	ss	Çarpıklık	Basıklık
BDÖ	0	40	13,75	9,67	,455	-,827
BAÖ	0	60	17,51	14,24	,574	-,731
ADİÖ	62	289	143,64	58,90	,473	-,871
KDÖ-Kendini Değersizleştirme	6	29	16,02	7,18	,009	-1,419
KDÖ-Etiketleme Korkusu						
KDÖ-Toplam	12	59	30,09	14,68	,254	-1,479
SBTÖ-Kendine Güvenli Yaklaşım	0	21	13,82	4,74	-,703	,600
SBTÖ-İyimser Yaklaşım	0	15	9,20	3,23	-,470	,335
SBTÖ-Çaresiz Yaklaşım	0	24	10,95	5,17	-,293	-,355
SBTÖ-Boyun Eğici Yaklaşım	0	18	6,79	3,33	,351	,457

SBTÖ-Sosyal Destek Arama	0	14	8,58	3,07	-,632	,248
--------------------------	---	----	------	------	-------	------

Tablo 2’de Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği (ADİÖ), Kendini Damgalama ve Stresle Başa Çıkma Tarzları puanları için en büyük- en küçük ve basıklık-çarpıklık, ortalama ve standart sapma değerleri belirtilmiştir.

BDÖ için aralık 0-40 arasında, ortalama= 13,75 ve standart sapma = 9,67, çarpıklık = ,455 ve basıklık = -,827 olarak hesaplanmıştır. BAÖ için aralık 0-60 arasında, ortalama = 17,51 ve standart sapma= 14,24, çarpıklık= ,574 ve basıklık = -,731 olarak hesaplanmıştır. ADİÖ için aralık 62-289 arasında, ortalama = 143,64 ve standart sapma = 58,90, çarpıklık = ,473 ve basıklık = -,871 olarak hesaplanmıştır. KDÖ-Kendini Değersizleştirme için aralık 6-29 arasında, ortalama = 16,02 ve standart sapma = 7,18, çarpıklık = ,009 ve basıklık = -1,419 olarak hesaplanmıştır. KDÖ-Etiketleme Korkusu için aralık 6-30 arasında, ortalama = 14,07 ve standart sapma = 8,02, çarpıklık = ,458 ve basıklık = -1,305 olarak hesaplanmıştır. KDÖ-Toplam için aralık 12-59 arasında, ortalama= 30,09 ve standart sapma = 14,68, çarpıklık = ,254 ve basıklık= -1,479 olarak hesaplanmıştır. SBTÖ-İyimser Yaklaşım için aralık 0-15 arasında, ortalama = 9,20 ve standart sapma = 3,23, çarpıklık = -,470 ve basıklık = ,335 olarak hesaplanmıştır. SBTÖ-Çaresiz Yaklaşım için aralık 0-24 arasında, ortalama = 10,95 ve standart sapma= 5,17, çarpıklık = -,293 ve basıklık = -,355 olarak hesaplanmıştır. SBTÖ-Boyun Eğici Yaklaşım 0-18 arasında, ortalama = 6,79, standart sapma= 3,33, çarpıklık= ,351 ve basıklık = ,457 olarak hesaplanmıştır. SBTÖ-Sosyal Destek Arama için aralık 0-14 arasında, ortalama= 8,58 ve standart sapma= 3,07, çarpıklık= -,632 ve basıklık= ,248 değerler olarak bulgulanmıştır.

4.2. Depresyon, Anksiyete, Kendini Damgalama ve Algılanan Duygusal İstismar ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine Yönelik Bulgular

Bu bölümde Beck Depresyon, Beck Anksiyete, Algılanan Duygusal İstismar, Kendini Damgalama ve Stresle Başa Çıkma Tarzları arasındaki ilişkileri belirlemek için Pearson korelasyon analizine yer verilmiştir.

Tablo 3. Depresyon ve Anksiyete Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Pearson Korelasyon Analiz Verileri

Ölçekler	Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)
Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)	,677**

*<.05; **<.01

Tablo 3’te Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) puanları arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik Pearson Korelasyon Analizi sonuçları verilmiştir.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) puanları ile Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ($r=.677$; $p<.01$) puanları arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

Tablo 4. Depresyon ve Algılanan Duygusal İstismar Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Pearson Korelasyon Analiz Verileri

Ölçekler	Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği (ADİÖ)
Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)	,714**

*<.05; **<.01

Tablo 4’te Depresyon ve Algılanan Duygusal İstismar puanlarına ilişkin Pearson Korelasyon Analiz sonuçlarına yer verilmiştir.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) puanları ile Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği (ADİÖ) ($r=.714$; $p<.01$) arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Tablo 5. Depresyon ve Kendini Damgalama Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

Ölçekler	KDÖ-Kendini Değersizleştirme	KDÖ-Etiketleme Korkusu	KDÖ-Toplam
Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)	,566**	,561**	,584**

*<.05; **<.01

Tablo 5’te Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Kendini Damgalama Ölçeği (KDÖ) Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Pearson Korelasyon Analizi sonuçları verilmiştir.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) puanları ile KDÖ-Kendini Değersizleştirme ($r=,566$; $p<,01$), KDÖ-Etiketleme Korkusu ($r=,561$; $p<,01$) ve KDÖ-Toplam ($r=,584$; $p<,01$) arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Tablo 6. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

Ölçekler	SBTÖ- Kendine Güvenli Yaklaşım	SBTÖ- İyimser Yaklaşım	SBTÖ- Çaresiz Yaklaşım	SBTÖ- Boyun Eğici Yaklaşım	SBTÖ- Sosyal Destek Arama
Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)	-,186	-,108	,686**	,375**	,286**

* $<,05$; ** $<,01$

Tablo 6’da Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Pearson Korelasyon Analizi sonuçları verilmiştir.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) puanları ile SBTÖ-Çaresiz Yaklaşım ($r=,686$; $p<,01$), SBTÖ-Boyun Eğici Yaklaşım ($r=,375$; $p<,01$), SBTÖ-Sosyal Destek Arama ($r=,286$; $p<,01$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu, SBTÖ-Kendine Güvenli Yaklaşım ve SBTÖ-İyimser Yaklaşım puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 7. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği (ADİÖ) Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

Ölçekler	Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği (ADİÖ)
Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)	,707**

* $<,05$; ** $<,01$

Tablo 7’de Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve Algılanan Duygusal İstismar puanlarına yönelik Pearson Korelasyon Analizi bulgularına yer verilmiştir.

Anksiyete ile Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği (ADİÖ) ($r=,707$; $p<,01$), puanları arasında anlamlı istatistiksel bir ilişki olduğu değerlendirilmiştir.

Tablo 8. Beck Anksiyete ile Kendini Damgalama Ölçeği (KDÖ) Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Verileri

Ölçekler	KDÖ-Kendini Değersizleştirme	KDÖ-Etiketleme Korkusu	KDÖ-Toplam
Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)	,658**	,660**	,683**

* $<,05$; ** $<,01$

Tablo 8’de Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve Kendini Damgalama Ölçeği (KDÖ) puanlarına yönelik Pearson Korelasyon Analizi sonuçları verilmiştir.

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) puanları ile KDÖ-Kendini Değersizleştirme ($r=,658$; $p<,01$), KDÖ-Etiketleme Korkusu ($r=,660$; $p<,01$) ve KDÖ-Toplam ($r=,683$; $p<,01$) arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Tablo 9. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

Ölçekler	SBTÖ-Kendine Güvenli Yaklaşım	SBTÖ-İyimser Yaklaşım	SBTÖ-Çaresiz Yaklaşım	SBTÖ-Boyun Eğici Yaklaşım	SBTÖ-Sosyal Destek Arama
Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)	-,102	-,094	,660**	,368**	,091

* $<,05$; ** $<,01$

Tablo 9’da Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) puanlarına yönelik Pearson Korelasyon Analizi sonuçları verilmiştir.

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) puanları ile SBTÖ-Çaresiz Yaklaşım ($r=,660$; $p<,01$), SBTÖ-Boyun Eğici Yaklaşım ($r=,368$; $p<,01$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu, SBTÖ-Kendine Güvenli Yaklaşım, SBTÖ-İyimser Yaklaşım, SBTÖ-Sosyal Destek Arama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 10. Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği (ADİÖ) ve Kendini Damgalama Ölçeği (KDÖ) Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

Ölçekler	KDÖ-Kendini Değersizleştirme	KDÖ-Etiketleme Korkusu	KDÖ-Toplam
Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği (ADİÖ)	,642**	,648**	,669**

*<.05; **<.01

Tablo 10’da Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği (ADİÖ) ve Kendini Damgalama Ölçeği (KDÖ) puanlarına yönelik Pearson Korelasyon Analizi sonuçları verilmiştir.

Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği (ADİÖ) puanları ile KDÖ-Kendini Değersizleştirme ($r=,642$; $p<,01$), KDÖ-Etiketleme Korkusu ($r=,648$; $p<,01$) ve KDÖ-Toplam ($r=,669$; $p<,01$) arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Tablo 11. Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği (ADİÖ) ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

Ölçekler	SBTÖ-Kendine Güvenli Yaklaşım	SBTÖ-İyimser Yaklaşım	SBTÖ-Çaresiz Yaklaşım	SBTÖ-Boyun Eğici Yaklaşım	SBTÖ-Sosyal Destek Arama
Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği (ADİÖ)	-,149	-,114	,684**	,453**	,145

*<.05; **<.01

Tablo 11’de Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği (ADİÖ) ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) puanlarına yönelik Pearson Korelasyon Analizi sonuçları verilmiştir.

Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği (ADİÖ) puanları ile SBTÖ-Çaresiz Yaklaşım ($r=,684$; $p<,01$), SBTÖ-Boyun Eğici Yaklaşım ($r=,453$; $p<,01$) puanları

arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu, SBTÖ-Kendine Güvenli Yaklaşım, SBTÖ-İyimser Yaklaşım, SBTÖ-Sosyal Destek Arama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 12. Kendini Damgalama ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

Ölçekler	SBTÖ-Kendine Güvenli Yaklaşım	SBTÖ-İyimser Yaklaşım	SBTÖ-Çaresiz Yaklaşım	SBTÖ-Boyun Eğici Yaklaşım	SBTÖ-Sosyal Destek Arama
KDÖ-Kendini Değersizleştirme	,044	,017	,619**	,318**	,205*
KDÖ-Etiketleme Korkusu	-,080	-,063	,527**	,256**	,097
KDÖ-Toplam	-,026	-,028	,589**	,294**	,150

* $<.05$; ** $<.01$

Tablo 12’de Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Kendini Damgalama Arasındaki İlişkiye Yönelik Pearson Korelasyon Analizi verileri gösterilmiştir.

KDÖ-Kendini Değersizleştirme puanları ile SBTÖ-Boyun Eğici Yaklaşım ($r=.318$; $p<.01$), SBTÖ-Çaresiz Yaklaşım ($r=.619$; $p<.01$) ve SBTÖ-Sosyal Destek Arama ($r=.205$; $p<.05$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu, SBTÖ-Kendine Güvenli Yaklaşım, SBTÖ-İyimser Yaklaşım puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir.

KDÖ-Etiketleme Korkusu puanları ile SBTÖ-Çaresiz Yaklaşım ($r=.527$; $p<.01$) ve SBTÖ-Boyun Eğici Yaklaşım ($r=.256$; $p<.01$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu, SBTÖ-Kendine Güvenli Yaklaşım, SBTÖ-İyimser Yaklaşım ve SBTÖ-Sosyal Destek Arama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir.

KDÖ-Toplam puanları ile SBTÖ-Çaresiz Yaklaşım ($r=.589$; $p<.01$) ve SBTÖ-Boyun Eğici Yaklaşım ($r=.294$; $p<.01$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu, SBTÖ-Kendine Güvenli Yaklaşım, SBTÖ-İyimser Yaklaşım ve SBTÖ-Sosyal Destek Arama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir.

4.3. Depresyon, Anksiyete, Algılanan Duygusal İstismar, Kendini Damgalama ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular

Bu bölümde depresyon, anksiyete, algılanan duygusal istismar, kendini damgalama ve stresle başa çıkma tarzları puanlarının demografik değişkenlere (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, sigara-alkol kullanımı, çalışma durumu, ailede ruhsal rahatsızlık, kilo problemi yaşayan aile bireyi, çocukluk çağında kilo problemi) göre araştırılmasına yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis H Testi bulguları verilmiştir.

Tablo 13. Obez Olmayan Katılımcıların Depresyon, Anksiyete, Algılanan Duygusal İstismar, Kendini Damgalama ve Stresle Başa Çıkma Puanlarının Puanlarının Cinsiyete Göre İncelenmesine Yönelik Mann Whitney U Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	n	SO	ST	U	z	p																																																																																												
BDÖ	Kadın	77	56,63	4360,50	875,500	-1,712	,087																																																																																												
	Erkek	29	45,19	1310,50				BAÖ	Kadın	77	52,38	4033,50	1030,500	-,611	,541	Erkek	29	56,47	1637,50	ADİÖ	Kadın	77	52,96	4078,00	1075,000	-,294	,769	Erkek	29	54,93	1593,00	KDÖ-Kendini Değersizleştirme	Kadın	77	54,13	4168,00	1068,000	-,346	,729	Erkek	29	51,83	1503,00	KDÖ-Etiketleme Korkusu	Kadın	77	52,19	4018,50	1015,500	-,751	,453	Erkek	29	56,98	1652,50	KDÖ-Toplam	Kadın	77	53,63	4129,50	1106,500	-,071	,943	Erkek	29	53,16	1541,50	SBTÖ-Kendine Güvenli Yaklaşım	Kadın	77	54,88	4225,50	1010,500	-,761	,447	Erkek	29	49,84	1445,50	SBTÖ-İyimser Yaklaşım	Kadın	77	57,06	4394,00	842,000	-1,969	,049*	Erkek	29	44,03	1277,00	SBTÖ-Çaresiz Yaklaşım	Kadın	77	53,70	4135,00	1101,000	-,110	,912
BAÖ	Kadın	77	52,38	4033,50	1030,500	-,611	,541																																																																																												
	Erkek	29	56,47	1637,50				ADİÖ	Kadın	77	52,96	4078,00	1075,000	-,294	,769	Erkek	29	54,93	1593,00	KDÖ-Kendini Değersizleştirme	Kadın	77	54,13	4168,00	1068,000	-,346	,729	Erkek	29	51,83	1503,00	KDÖ-Etiketleme Korkusu	Kadın	77	52,19	4018,50	1015,500	-,751	,453	Erkek	29	56,98	1652,50	KDÖ-Toplam	Kadın	77	53,63	4129,50	1106,500	-,071	,943	Erkek	29	53,16	1541,50	SBTÖ-Kendine Güvenli Yaklaşım	Kadın	77	54,88	4225,50	1010,500	-,761	,447	Erkek	29	49,84	1445,50	SBTÖ-İyimser Yaklaşım	Kadın	77	57,06	4394,00	842,000	-1,969	,049*	Erkek	29	44,03	1277,00	SBTÖ-Çaresiz Yaklaşım	Kadın	77	53,70	4135,00	1101,000	-,110	,912	Erkek	29	52,97	1536,00								
ADİÖ	Kadın	77	52,96	4078,00	1075,000	-,294	,769																																																																																												
	Erkek	29	54,93	1593,00				KDÖ-Kendini Değersizleştirme	Kadın	77	54,13	4168,00	1068,000	-,346	,729	Erkek	29	51,83	1503,00	KDÖ-Etiketleme Korkusu	Kadın	77	52,19	4018,50	1015,500	-,751	,453	Erkek	29	56,98	1652,50	KDÖ-Toplam	Kadın	77	53,63	4129,50	1106,500	-,071	,943	Erkek	29	53,16	1541,50	SBTÖ-Kendine Güvenli Yaklaşım	Kadın	77	54,88	4225,50	1010,500	-,761	,447	Erkek	29	49,84	1445,50	SBTÖ-İyimser Yaklaşım	Kadın	77	57,06	4394,00	842,000	-1,969	,049*	Erkek	29	44,03	1277,00	SBTÖ-Çaresiz Yaklaşım	Kadın	77	53,70	4135,00	1101,000	-,110	,912	Erkek	29	52,97	1536,00																				
KDÖ-Kendini Değersizleştirme	Kadın	77	54,13	4168,00	1068,000	-,346	,729																																																																																												
	Erkek	29	51,83	1503,00				KDÖ-Etiketleme Korkusu	Kadın	77	52,19	4018,50	1015,500	-,751	,453	Erkek	29	56,98	1652,50	KDÖ-Toplam	Kadın	77	53,63	4129,50	1106,500	-,071	,943	Erkek	29	53,16	1541,50	SBTÖ-Kendine Güvenli Yaklaşım	Kadın	77	54,88	4225,50	1010,500	-,761	,447	Erkek	29	49,84	1445,50	SBTÖ-İyimser Yaklaşım	Kadın	77	57,06	4394,00	842,000	-1,969	,049*	Erkek	29	44,03	1277,00	SBTÖ-Çaresiz Yaklaşım	Kadın	77	53,70	4135,00	1101,000	-,110	,912	Erkek	29	52,97	1536,00																																
KDÖ-Etiketleme Korkusu	Kadın	77	52,19	4018,50	1015,500	-,751	,453																																																																																												
	Erkek	29	56,98	1652,50				KDÖ-Toplam	Kadın	77	53,63	4129,50	1106,500	-,071	,943	Erkek	29	53,16	1541,50	SBTÖ-Kendine Güvenli Yaklaşım	Kadın	77	54,88	4225,50	1010,500	-,761	,447	Erkek	29	49,84	1445,50	SBTÖ-İyimser Yaklaşım	Kadın	77	57,06	4394,00	842,000	-1,969	,049*	Erkek	29	44,03	1277,00	SBTÖ-Çaresiz Yaklaşım	Kadın	77	53,70	4135,00	1101,000	-,110	,912	Erkek	29	52,97	1536,00																																												
KDÖ-Toplam	Kadın	77	53,63	4129,50	1106,500	-,071	,943																																																																																												
	Erkek	29	53,16	1541,50				SBTÖ-Kendine Güvenli Yaklaşım	Kadın	77	54,88	4225,50	1010,500	-,761	,447	Erkek	29	49,84	1445,50	SBTÖ-İyimser Yaklaşım	Kadın	77	57,06	4394,00	842,000	-1,969	,049*	Erkek	29	44,03	1277,00	SBTÖ-Çaresiz Yaklaşım	Kadın	77	53,70	4135,00	1101,000	-,110	,912	Erkek	29	52,97	1536,00																																																								
SBTÖ-Kendine Güvenli Yaklaşım	Kadın	77	54,88	4225,50	1010,500	-,761	,447																																																																																												
	Erkek	29	49,84	1445,50				SBTÖ-İyimser Yaklaşım	Kadın	77	57,06	4394,00	842,000	-1,969	,049*	Erkek	29	44,03	1277,00	SBTÖ-Çaresiz Yaklaşım	Kadın	77	53,70	4135,00	1101,000	-,110	,912	Erkek	29	52,97	1536,00																																																																				
SBTÖ-İyimser Yaklaşım	Kadın	77	57,06	4394,00	842,000	-1,969	,049*																																																																																												
	Erkek	29	44,03	1277,00				SBTÖ-Çaresiz Yaklaşım	Kadın	77	53,70	4135,00	1101,000	-,110	,912	Erkek	29	52,97	1536,00																																																																																
SBTÖ-Çaresiz Yaklaşım	Kadın	77	53,70	4135,00	1101,000	-,110	,912																																																																																												
	Erkek	29	52,97	1536,00																																																																																															

SBTÖ-Boyun Eğici Yaklaşım	Kadın	77	53,12	4090,50	1087,500	-,207	,836
	Erkek	29	54,50	1580,50			
SBTÖ-Sosyal Destek Arama	Kadın	77	56,36	4339,50	896,500	-1,568	,117
	Erkek	29	45,91	1331,50			

*<0.05; **<0.01

Tablo 13’te obez olmayan katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği (ADİÖ), Kendini Damgalama ve Stresle Başa Çıkma Tarzları puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılmasına yönelik Mann Whitney U Testi sonuçları verilmiştir.

SBTÖ-İyimser Yaklaşım ($U_{(-1,969)}=842,000$; $p<,05$) puanları cinsiyete göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. Kadınlar, erkeklere göre daha yüksek SBTÖ-İyimser Yaklaşım puanlarına sahiplerdir. Depresyon, Anksiyete, Algılanan Duygusal İstismar, Kendini Damgalama, ve SBTÖ-Kendine Güvenli Yaklaşım, Çaresiz Yaklaşım, Boyun Eğici Yaklaşım, Sosyal Destek Arama puanları cinsiyete göre anlamlı şekilde farklılaşmamaktadır ($p>,05$).

Tablo 14. Obez Katılımcıların Depresyon, Anksiyete, Algılanan Duygusal İstismar, Kendini Damgalama ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Cinsiyete Göre Araştırılması için Bağımsız Gruplar t- Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	n	\bar{x}	ss	t	sd	p
BDÖ	Kadın	49	19,61	7,69	,411^a	104	,682
	Erkek	57	18,89	10,24			
BAÖ	Kadın	49	26,59	12,32	1,166^a	104	,246
	Erkek	57	23,37	16,05			
ADİÖ	Kadın	49	178,86	52,18	1,270^a	104	,207
	Erkek	57	164,68	62,73			
KDÖ-Kendini Değersizleştirme	Kadın	49	21,00	5,63	,928	104	,356
	Erkek	57	19,91	6,34			
KDÖ-Etiketleme Korkusu	Kadın	49	20,18	7,13	1,603	104	,112
	Erkek	57	17,84	7,80			
KDÖ-Toplam	Kadın	49	41,18	12,24	1,350	104	,180
	Erkek	57	37,75	13,69			

SBTÖ-Kendine Güvenli Yaklaşım	Kadın	49	12,00	4,77	-,986	104	,327
	Erkek	57	12,95	5,07			
SBTÖ-İyimser Yaklaşım	Kadın	49	8,65	3,28	,375	104	,708
	Erkek	57	8,40	3,53			
SBTÖ-Çaresiz Yaklaşım	Kadın	49	13,20	3,79	1,202 ^a	104	,232
	Erkek	57	12,11	5,56			
SBTÖ-Boyun Eğici Yaklaşım	Kadın	49	7,94	2,73	1,169	104	,245
	Erkek	57	7,23	3,42			
SBTÖ-Sosyal Destek Arama	Kadın	49	8,69	2,43	,679	104	,499
	Erkek	57	8,32	3,18			

*<0.05; **<0.01 ^aVaryanslar homojen dağılmadığında kullanılan t değeri

Tablo 14'te obez katılımcıların Beck Depresyon, Beck Anksiyete, Algılanan Duygusal İstismar, Kendini Damgalama ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeklerinin cinsiyete göre karşılaştırılmasına yönelik Bağımsız Gruplar t- Testi sonuçları verilmiştir.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği (ADİÖ), Kendini Damgalama ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının cinsiyete göre anlamlı şekilde farklılaşmamaktadır ($p>,05$).

Tablo 15. Obez Katılımcıların Depresyon, Anksiyete, Algılanan Duygusal İstismar, Kendini Damgalama ve Stresle Başa Çıkma Puanlarının Yaşa Göre Araştırılması için Yönelik Kruskal Wallis H Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	n	SO	H	sd	p
BDÖ	18-30 ¹	14	54,75	1,105	3	,776
	31-40 ²	38	50,99			
	41-50 ³	36	57,43			
	50 üstü ⁴	18	49,97			
BAÖ	18-30 ¹	14	40,82	7,820	3	,050
	31-40 ²	38	48,84			
	41-50 ³	36	64,35			
	50 üstü ⁴	18	51,50			
ADİÖ	18-30 ¹	14	37,86	5,917	3	,116
	31-40 ²	38	52,54			
	41-50 ³	36	61,15			
	50 üstü ⁴	18	52,39			
	18-30 ¹	14	40,18	7,418	3	,060

KDÖ-Kendini Değersizleştirme	31-40²	38	55,75			
	41-50³	36	61,46			
	50 üstü⁴	18	43,19			
KDÖ-Etiketleme Korkusu	18-30¹	14	44,79	7,026	3	,071
	31-40²	38	55,64			
	41-50³	36	61,26			
	50 üstü⁴	18	40,22			
KDÖ-Toplam	18-30¹	14	44,29	6,968	3	,073
	31-40²	38	54,99			
	41-50³	36	61,78			
	50 üstü⁴	18	40,97			
SBTÖ-Kendine Güvenli Yaklaşım	18-30¹	14	50,36	2,558	3	,465
	31-40²	38	48,20			
	41-50³	36	57,26			
	50 üstü⁴	18	59,61			
SBTÖ-İyimser Yaklaşım	18-30¹	14	49,14	3,973	3	,264
	31-40²	38	47,39			
	41-50³	36	56,97			
	50 üstü⁴	18	62,83			
SBTÖ-Çaresiz Yaklaşım	18-30¹	14	39,86	5,903	3	,116
	31-40²	38	49,99			
	41-50³	36	61,69			
	50 üstü⁴	18	55,14			
SBTÖ-Boyun Eğici Yaklaşım	18-30¹	14	43,50	2,072	3	,558
	31-40²	38	53,55			
	41-50³	36	57,33			
	50 üstü⁴	18	53,50			
SBTÖ-Sosyal Destek Arama	18-30¹	14	46,11	3,717	3	,294
	31-40²	38	48,46			
	41-50³	36	60,03			
	50 üstü⁴	18	56,83			

*<0.05; **<0.01

Tablo 15'te obez katılımcıların Beck Depresyon, Beck Anksiyete, Algılanan Duygusal İstismar, Kendini Damgalama ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeklerinin yaşa göre karşılaştırılmasına yönelik Kruskal Wallis H Testi sonuçları verilmiştir.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği (ADİÖ), Kendini Damgalama ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği puanları yaşa göre anlamlı şekilde farklılaşmamaktadır ($p>,05$).

Tablo 16. Obez Katılımcıların Depresyon, Anksiyete, Algılanan Duygusal İstismar, Kendini Damgalama ve Stresle Başa Çıkma Puanlarının Medeni Duruma Göre Araştırılması İçin Kruskal Wallis H Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	n	SO	H	sd	p	Fark
BDÖ	Evli ¹	78	51,83	2,031	2	,362	
	Hiç	19	53,87				
	Evlenmemiş ²						
	Boşanmış ³	9	67,22				
BAÖ	Evli ¹	78	55,28	2,791	2	,248	
	Hiç	19	43,18				
	Evlenmemiş ²						
	Boşanmış ³	9	59,89				
ADİÖ	Evli ¹	78	54,98	6,153	2	,046*	Fark Yok
	Hiç	19	40,03				
	Evlenmemiş ²						
	Boşanmış ³	9	69,11				
KDÖ-Kendini Değersizleştirme	Evli ¹	78	54,44	1,140	2	,565	
	Hiç	19	47,21				
	Evlenmemiş ²						
	Boşanmış ³	9	58,61				
KDÖ- Etiketleme Korkusu	Evli ¹	78	54,60	2,324	2	,313	
	Hiç	19	44,89				
	Evlenmemiş ²						
	Boşanmış ³	9	62,17				
KDÖ-Toplam	Evli ¹	78	54,63	2,095	2	,351	
	Hiç	19	45,16				
	Evlenmemiş ²						
	Boşanmış ³	9	61,33				
SBTÖ-Kendine Güvenli Yaklaşım	Evli ¹	78	54,25	,333	2	,847	
	Hiç	19	52,97				
	Evlenmemiş ²						
	Boşanmış ³	9	48,11				
SBTÖ-İyimser Yaklaşım	Evli ¹	78	51,35	1,789	2	,409	
	Hiç	19	57,29				
	Evlenmemiş ²						
	Boşanmış ³	9	64,17				
SBTÖ-Çaresiz Yaklaşım	Evli ¹	78	55,69	7,037	2	,030*	Fark Yok
	Hiç	19	38,03				
	Evlenmemiş ²						
	Boşanmış ³	9	67,17				
SBTÖ-Boyun Eğici Yaklaşım	Evli ¹	78	52,74	2,409	2	,300	
	Hiç	19	49,68				
	Evlenmemiş ²						
	Boşanmış ³	9	68,11				

SBTÖ-Sosyal Destek Arama	Evli ¹	78	53,49	,001	2	1,000
	Hiç Evlenmemiş ²	19	53,39			
	Boşanmış ³	9	53,78			

*<0.05; **<0.01

Tablo 16’da obez katılımcıların Depresyon, Anksiyete, Algılanan Duygusal İstismar, Kendini Damgalama ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği puanlarının medeni duruma göre karşılaştırılmasına dair Kruskal Wallis H Testi sonuçları verilmiştir.

Depresyon, Anksiyete, Algılanan Duygusal İstismar, Kendini Damgalama ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği puanları medeni duruma göre anlamlı şekilde farklılaşmamaktadır (p>,05).

Tablo 17. Obez Katılımcıların Depresyon, Anksiyete, Algılanan Duygusal İstismar, Kendini Damgalama ve Stresle Başa Çıkma Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Araştırılması İçin Uygulanan Yönelik Kruskal Wallis H Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	n	SO	H	sd	p	Fark
BDÖ	İlköğretim ¹	8	57,75	,204	2	,903	
	Lise ²	42	52,45				
	Üniversite ³	56	53,68				
BAÖ	İlköğretim ¹	8	69,38	2,625	2	,269	
	Lise ²	42	54,21				
	Üniversite ³	56	50,70				
ADİÖ	İlköğretim ¹	8	71,06	4,924	2	,085	
	Lise ²	42	57,26				
	Üniversite ³	56	48,17				
KDÖ-Kendini Değersizleştirme	İlköğretim ¹	8	57,38	,448	2	,799	
	Lise ²	42	51,21				
	Üniversite ³	56	54,66				
KDÖ-Etiketleme Korkusu	İlköğretim ¹	8	50,94	,122	2	,941	
	Lise ²	42	54,60				
	Üniversite ³	56	53,04				
KDÖ-Toplam	İlköğretim ¹	8	54,31	,021	2	,990	
	Lise ²	42	53,00				
	Üniversite ³	56	53,76				
	İlköğretim ¹	8	50,94	9,909	2	,007**	3>2
	Lise ²	42	42,52				

SBTÖ-Kendine Güvenli Yaklaşım	Üniversite ³	56	62,10			
SBTÖ-İyimser Yaklaşım	İlköğretim ¹	8	53,75	2,635	2	,268
	Lise ²	42	47,71			
	Üniversite ³	56	57,80			
SBTÖ-Çaresiz Yaklaşım	İlköğretim ¹	8	66,63	1,725	2	,422
	Lise ²	42	51,11			
	Üniversite ³	56	53,42			
SBTÖ-Boyun Eğici Yaklaşım	İlköğretim ¹	8	60,56	,503	2	,778
	Lise ²	42	53,63			
	Üniversite ³	56	52,39			
SBTÖ-Sosyal Destek Arama	İlköğretim ¹	8	59,88	3,861	2	,145
	Lise ²	42	46,33			
	Üniversite ³	56	57,96			

*<0.05; **<0.01

Tablo 17’de obez katılımcıların Depresyon, Anksiyete, Algılanan Duygusal İstismar, Kendini Damgalama ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeklerinin eğitim durumu değişkenine göre karşılaştırılması için uygulanan Kruskal Wallis H Testi sonuçları verilmiştir.

SBTÖ-Kendine Güvenli Yaklaşım ($H_{(2)}=9,909$; $p<,01$) puanları eğitim durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. Eğitim durumu üniversite olan katılımcılar, eğitim durumu lise olan katılımcılara göre daha yüksek SBTÖ-Kendine Güvenli Yaklaşım puanlarına sahiplerdir. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete, Algılanan Duygusal İstismar, Kendini Damgalama Ölçeği, SBTÖ-İyimser Yaklaşım, Çaresiz Yaklaşım, Boyun Eğici Yaklaşım, Sosyal Destek Arama puanları eğitim durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmamaktadır ($p>,05$).

Tablo 18. Obez Katılımcıların Depresyon, Anksiyete, Algılanan Duygusal İstismar, Kendini Damgalama ve Stresle Başa Çıkma Ölçeklerinin Gelir Durumuna Göre Araştırılmasına İçin Uygulanan Kruskal Wallis H Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	n	SO	H	sd	p	Fark
BDÖ	0-2000 TL ¹	10	67,10	8,926	2	,012*	2>3
	2000-4000 TL ²	34	63,09				
	4000 TL üstü ³	62	46,05				
BAÖ	0-2000 TL ¹	10	73,80	5,861	2	,053	

	2000-4000 TL ²	34	55,71				
	4000 TL üstü ³	62	49,02				
ADİÖ	0-2000 TL ¹	10	59,85	6,545	2	,038*	2>3
	2000-4000 TL ²	34	63,28				
	4000 TL üstü ³	62	47,11				
KDÖ-Kendini Değersizleştirme	0-2000 TL ¹	10	55,55	1,775	2	,412	
	2000-4000 TL ²	34	58,79				
	4000 TL üstü ³	62	50,27				
KDÖ-Etiketleme Korkusu	0-2000 TL ¹	10	51,10	1,795	2	,408	
	2000-4000 TL ²	34	59,29				
	4000 TL üstü ³	62	50,71				
KDÖ-Toplam	0-2000 TL ¹	10	53,15	1,930	2	,381	
	2000-4000 TL ²	34	59,41				
	4000 TL üstü ³	62	50,31				
SBTÖ-Kendine Güvenli Yaklaşım	0-2000 TL ¹	10	46,80	7,019	2	,030*	3>2
	2000-4000 TL ²	34	43,47				
	4000 TL üstü ³	62	60,08				
SBTÖ-İyimser Yaklaşım	0-2000 TL ¹	10	52,80	1,017	2	,601	
	2000-4000 TL ²	34	49,35				
	4000 TL üstü ³	62	55,89				
SBTÖ-Çaresiz Yaklaşım	0-2000 TL ¹	10	72,50	5,696	2	,058	
	2000-4000 TL ²	34	56,60				
	4000 TL üstü ³	62	48,73				
SBTÖ-Boyun Eğici Yaklaşım	0-2000 TL ¹	10	62,25	6,629	2	,036*	Fark Yok
	2000-4000 TL ²	34	62,65				
	4000 TL üstü ³	62	47,07				
SBTÖ-Sosyal Destek Arama	0-2000 TL ¹	10	45,05	2,021	2	,364	
	2000-4000 TL ²	34	58,94				
	4000 TL üstü ³	62	51,88				

*<0.05; **<0.01

Tablo 18’de obez katılımcıların Depresyon, Anksiyete, Algılanan Duygusal İstismar, Kendini Damgalama ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği puanlarının gelir durumuna göre karşılaştırılmasına yönelik Kruskal Wallis H Testi sonuçları verilmiştir.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ($H_{(2)}=842,000$; $p<,05$), Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği (ADİÖ) ($H_{(2)}=842,000$; $p<,05$), SBTÖ-Kendine Güvenli Yaklaşım ($H_{(2)}=842,000$; $p<,05$) puanları gelir durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. Gelir durumu 2000-4000 TL arası olan katılımcılar, gelir durumu 4000 TL üstü olan katılımcılara göre daha yüksek BDÖ, ADİÖ puanlarına; gelir durumu 4000 TL üstü olan katılımcılar ise gelir durumu 2000-4000 TL arası olan katılımcılara göre daha

yüksek SBTÖ-Kendine Güvenli Yaklaşım puanlarına sahiplerdir. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Kendini Damgalama Ölçeği (KDÖ), SBTÖ-İyimser Yaklaşım, Çaresiz Yaklaşım, Boyun Eğici Yaklaşım, Sosyal Destek Arama puanları cinsiyete göre anlamlı şekilde farklılaşmamaktadır ($p>,05$).

Tablo 19. Obez Katılımcıların Depresyon, Anksiyete, Algılanan Duygusal İstismar, Kendini Damgalama ve Stresle Başa Çıkma Puanlarının Sigara-Alkol Kullanımına Göre Araştırılmasına İçin Uygulanan Kruskal Wallis H Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	n	SO	H	sd	p
BDÖ	Sigara ¹	46	58,39	5,365	3	,147
	Alkol ²	17	43,82			
	Hepsi ³	7	35,57			
	Hiçbiri ⁴	36	55,31			
BAÖ	Sigara ¹	46	58,47	7,586	3	,055
	Alkol ²	17	47,50			
	Hepsi ³	7	26,00			
	Hiçbiri ⁴	36	55,33			
ADİÖ	Sigara ¹	46	57,04	3,633	3	,304
	Alkol ²	17	44,53			
	Hepsi ³	7	39,93			
	Hiçbiri ⁴	36	55,85			
KDÖ-Kendini Değersizleştirme	Sigara ¹	46	59,78	3,602	3	,308
	Alkol ²	17	50,76			
	Hepsi ³	7	49,57			
	Hiçbiri ⁴	36	47,53			
KDÖ-Etiketleme Korkusu	Sigara ¹	46	58,35	3,144	3	,370
	Alkol ²	17	53,94			
	Hepsi ³	7	56,79			
	Hiçbiri ⁴	36	46,46			
KDÖ-Toplam	Sigara ¹	46	58,36	3,324	3	,344
	Alkol ²	17	54,97			
	Hepsi ³	7	56,00			
	Hiçbiri ⁴	36	46,11			
SBTÖ-Kendine Güvenli Yaklaşım	Sigara ¹	46	45,96	5,835	3	,120
	Alkol ²	17	63,21			
	Hepsi ³	7	65,14			
	Hiçbiri ⁴	36	56,29			
SBTÖ-İyimser Yaklaşım	Sigara ¹	46	44,73	7,278	3	,064
	Alkol ²	17	63,74			
	Hepsi ³	7	63,79			

	Hiçbiri ⁴	36	57,88			
SBTÖ-Çaresiz Yaklaşım	Sigara ¹	46	58,14	6,383	3	,094
	Alkol ²	17	40,21			
	Hepsi ³	7	38,36			
	Hiçbiri ⁴	36	56,79			
SBTÖ-Boyun Eğici Yaklaşım	Sigara ¹	46	55,12	2,654	3	,448
	Alkol ²	17	47,56			
	Hepsi ³	7	39,71			
	Hiçbiri ⁴	36	56,92			
SBTÖ-Sosyal Destek Arama	Sigara ¹	46	52,55	5,411	3	,144
	Alkol ²	17	60,35			
	Hepsi ³	7	29,71			
	Hiçbiri ⁴	36	56,10			

*<0.05; **<0.01

Tablo 19’da obez katılımcıların Depresyon, Anksiyete, Algılanan Duygusal İstismar, Kendini Damgalama ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçek puanlarının sigara-alkol kullanımını baz alarak karşılaştırılmasına yönelik Kruskal Wallis H Testi sonuçları verilmiştir.

Depresyon, Anksiyete, Algılanan Duygusal İstismar, Kendini Damgalama ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği puanları sigara-alkol kullanımına göre anlamlı şekilde farklılaşmamaktadır ($p>,05$).

Tablo 20. Obez Katılımcıların Depresyon, Anksiyete, Algılanan Duygusal İstismar, Kendini Damgalama ve Stresle Başa Çıkma Puanlarının Çalışma Durumuna Göre Araştırılmasına İçin Uygulanan Bağımsız Gruplar t- Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	n	\bar{x}	ss	t	sd	p
BDÖ	Çalışıyor	73	18,51	9,39	-	104	,229
	Çalışmıyor	33	20,82	8,41	1,211		
BAÖ	Çalışıyor	73	23,84	14,40	-	104	,282
	Çalışmıyor	33	27,12	14,59	1,082		
ADİÖ	Çalışıyor	73	166,44	57,37	-	104	,209
	Çalışmıyor	33	181,85	59,68	1,265		
KDÖ-Kendini Değersizleştirme	Çalışıyor	73	20,67	5,84	,650	104	,517
	Çalışmıyor	33	19,85	6,44			

KDÖ-Etiketleme Korkusu	Çalışıyor	73	19,34	7,25	,846	104	,400
	Çalışmıyor	33	18,00	8,24			
KDÖ-Toplam	Çalışıyor	73	40,01	12,55	,787	104	,433
	Çalışmıyor	33	37,85	14,31			
SBTÖ-Kendine Güvenli Yaklaşım	Çalışıyor	73	12,36	5,14	-,474	104	,636
	Çalışmıyor	33	12,85	4,50			
SBTÖ-İyimser Yaklaşım	Çalışıyor	73	8,16	3,33	-	104	,111
	Çalışmıyor	33	9,30	3,48	1,608		
SBTÖ-Çaresiz Yaklaşım	Çalışıyor	73	12,19	4,75	-	104	,183
	Çalışmıyor	33	13,55	4,97	1,340		
SBTÖ-Boyun Eğici Yaklaşım	Çalışıyor	73	7,25	2,92	-	104	,129
	Çalışmıyor	33	8,24	3,48	1,528		
SBTÖ-Sosyal Destek Arama	Çalışıyor	73	8,12	2,95	-	104	,048*
	Çalışmıyor	33	9,30	2,47	1,999		

*<0.05; **<0.01

Tablo 20’de obez katılımcıların Depresyon, Anksiyete, Algılanan Duygusal İstismar, Kendini Damgalama ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeklerinin çalışma durumuna göre karşılaştırılmasına yönelik Bağımsız Gruplar t- Testi sonuçları verilmiştir.

SBTÖ-Sosyal Destek Arama ($t_{(104)}=-1,999$; $p<,05$) puanları çalışma durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. Çalışmayanlar, çalışanlara göre daha yüksek SBTÖ-Sosyal Destek Arama puanlarına sahiplerdir. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği (ADIÖ), Kendini Damgalama Ölçeği (KDÖ), SBTÖ-Kendine Güvenli Yaklaşım, İyimser Yaklaşım, Çaresiz Yaklaşım, Boyun Eğici Yaklaşım puanları çalışma durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmamaktadır ($p>,05$).

Tablo 21. Obez Katılımcıların Depresyon, Anksiyete, Algılanan Duygusal İstismar, Kendini Damgalama ve Stresle Başa Çıkma Puanlarının Ailede Ruhsal Rahatsızlığa Göre İncelenmesi Yönelik Mann Whitney U Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	n	SO	ST	U	z	p
BDÖ	Var	7	61,93	433,50	287,500	-,751	,452
	Yok	99	52,90	5237,50			
BAÖ	Var	7	44,00	308,00	280,000	-,846	,397
	Yok	99	54,17	5363,00			
ADİÖ	Var	7	40,64	284,50	256,500	-1,145	,252
	Yok	99	54,41	5386,50			
KDÖ-Kendini Değersizleştirme	Var	7	60,86	426,00	295,000	-,662	,508
	Yok	99	52,98	5245,00			
KDÖ-Etiketleme Korkusu	Var	7	42,07	294,50	266,500	-1,022	,307
	Yok	99	54,31	5376,50			
KDÖ-Toplam	Var	7	53,29	373,00	345,000	-,019	,985
	Yok	99	53,52	5298,00			
SBTÖ-Kendine Güvenli Yaklaşım	Var	7	51,86	363,00	335,000	-,147	,883
	Yok	99	53,62	5308,00			
SBTÖ-İyimser Yaklaşım	Var	7	44,71	313,00	285,000	-,790	,430
	Yok	99	54,12	5358,00			
SBTÖ-Çaresiz Yaklaşım	Var	7	65,93	461,50	259,500	-1,111	,267
	Yok	99	52,62	5209,50			
SBTÖ-Boyun Eğici Yaklaşım	Var	7	55,86	391,00	330,000	-,211	,833
	Yok	99	53,33	5280,00			
SBTÖ-Sosyal Destek Arama	Var	7	53,50	374,50	346,500	,000	1,000
	Yok	99	53,50	5296,50			

*<0.05; **<0.01

Tablo 21’de obez katılımcıların Depresyon, Anksiyete, Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği (ADİÖ), Kendini Damgalama ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçek puanlarının ailede ruhsal rahatsızlığa göre karşılaştırılmasına yönelik Mann Whitney U Testi sonuçları verilmiştir.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği (ADİÖ), Kendini Damgalama Ölçeği (KDÖ) ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) puanları ailede ruhsal rahatsızlığa göre anlamlı şekilde farklılaşmamaktadır ($p>,05$).

Tablo 22. Obez Katılımcıların Depresyon, Anksiyete, Algılanan Duygusal İstismar, Kendini Damgalama ve Stresle Başa Çıkma Puanlarının Ailede Ruhsal Rahatsızlığa Göre Araştırılmasına İçin Uygulanan Yönelik Mann Whitney U Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	n	\bar{x}	ss	t	sd	p																																																																																																																									
BDÖ	Var	43	18,33	8,83	-8,39	104	,403																																																																																																																									
	Yok	63	19,84	9,33				BAÖ	Var	43	21,49	12,48	-	104	,047*	Yok	63	27,16	15,36	2,012	ADİÖ	Var	43	169,00	59,72	-3,25	104	,746	Yok	63	172,76	57,68	KDÖ-Kendini Değersizleştirme	Var	43	19,14	5,92	-	104	,071	Yok	63	21,29	5,97	1,823	KDÖ-Etiketleme Korkusu	Var	43	16,88	7,45	-	104	,021*	Yok	63	20,32	7,36	2,346	KDÖ-Toplam	Var	43	36,02	12,90	-	104	,031*	Yok	63	41,60	12,83	2,193	SBTÖ-Kendine Güvenli Yaklaşım	Var	43	11,98	4,59	-9,18	104	,361	Yok	63	12,87	5,16	SBTÖ-İyimser Yaklaşım	Var	43	8,00	3,24	-	104	,196	Yok	63	8,87	3,49	1,302	SBTÖ-Çaresiz Yaklaşım	Var	43	12,81	4,78	,352	104	,726	Yok	63	12,48	4,90	SBTÖ-Boyun Eğici Yaklaşım	Var	43	7,88	3,33	,889	104	,376	Yok	63	7,33	2,99	SBTÖ-Sosyal Destek Arama	Var	43	8,86	2,27	1,104	104	,272
BAÖ	Var	43	21,49	12,48	-	104	,047*																																																																																																																									
	Yok	63	27,16	15,36				2,012	ADİÖ	Var	43	169,00	59,72	-3,25	104	,746	Yok	63	172,76	57,68	KDÖ-Kendini Değersizleştirme	Var	43	19,14	5,92	-	104	,071	Yok	63	21,29	5,97	1,823	KDÖ-Etiketleme Korkusu	Var	43	16,88	7,45	-	104	,021*	Yok	63	20,32	7,36	2,346	KDÖ-Toplam	Var	43	36,02	12,90	-	104	,031*	Yok	63	41,60	12,83	2,193	SBTÖ-Kendine Güvenli Yaklaşım	Var	43	11,98	4,59	-9,18	104	,361	Yok	63	12,87	5,16	SBTÖ-İyimser Yaklaşım	Var	43	8,00	3,24	-	104	,196	Yok	63	8,87	3,49	1,302	SBTÖ-Çaresiz Yaklaşım	Var	43	12,81	4,78	,352	104	,726	Yok	63	12,48	4,90	SBTÖ-Boyun Eğici Yaklaşım	Var	43	7,88	3,33	,889	104	,376	Yok	63	7,33	2,99	SBTÖ-Sosyal Destek Arama	Var	43	8,86	2,27	1,104	104	,272	Yok	63	8,24	3,18								
ADİÖ	Var	43	169,00	59,72	-3,25	104	,746																																																																																																																									
	Yok	63	172,76	57,68				KDÖ-Kendini Değersizleştirme	Var	43	19,14	5,92	-	104	,071	Yok	63	21,29	5,97	1,823	KDÖ-Etiketleme Korkusu	Var	43	16,88	7,45	-	104	,021*	Yok	63	20,32	7,36	2,346	KDÖ-Toplam	Var	43	36,02	12,90	-	104	,031*	Yok	63	41,60	12,83	2,193	SBTÖ-Kendine Güvenli Yaklaşım	Var	43	11,98	4,59	-9,18	104	,361	Yok	63	12,87	5,16	SBTÖ-İyimser Yaklaşım	Var	43	8,00	3,24	-	104	,196	Yok	63	8,87	3,49	1,302	SBTÖ-Çaresiz Yaklaşım	Var	43	12,81	4,78	,352	104	,726	Yok	63	12,48	4,90	SBTÖ-Boyun Eğici Yaklaşım	Var	43	7,88	3,33	,889	104	,376	Yok	63	7,33	2,99	SBTÖ-Sosyal Destek Arama	Var	43	8,86	2,27	1,104	104	,272	Yok	63	8,24	3,18																					
KDÖ-Kendini Değersizleştirme	Var	43	19,14	5,92	-	104	,071																																																																																																																									
	Yok	63	21,29	5,97				1,823	KDÖ-Etiketleme Korkusu	Var	43	16,88	7,45	-	104	,021*	Yok	63	20,32	7,36	2,346	KDÖ-Toplam	Var	43	36,02	12,90	-	104	,031*	Yok	63	41,60	12,83	2,193	SBTÖ-Kendine Güvenli Yaklaşım	Var	43	11,98	4,59	-9,18	104	,361	Yok	63	12,87	5,16	SBTÖ-İyimser Yaklaşım	Var	43	8,00	3,24	-	104	,196	Yok	63	8,87	3,49	1,302	SBTÖ-Çaresiz Yaklaşım	Var	43	12,81	4,78	,352	104	,726	Yok	63	12,48	4,90	SBTÖ-Boyun Eğici Yaklaşım	Var	43	7,88	3,33	,889	104	,376	Yok	63	7,33	2,99	SBTÖ-Sosyal Destek Arama	Var	43	8,86	2,27	1,104	104	,272	Yok	63	8,24	3,18																																	
KDÖ-Etiketleme Korkusu	Var	43	16,88	7,45	-	104	,021*																																																																																																																									
	Yok	63	20,32	7,36				2,346	KDÖ-Toplam	Var	43	36,02	12,90	-	104	,031*	Yok	63	41,60	12,83	2,193	SBTÖ-Kendine Güvenli Yaklaşım	Var	43	11,98	4,59	-9,18	104	,361	Yok	63	12,87	5,16	SBTÖ-İyimser Yaklaşım	Var	43	8,00	3,24	-	104	,196	Yok	63	8,87	3,49	1,302	SBTÖ-Çaresiz Yaklaşım	Var	43	12,81	4,78	,352	104	,726	Yok	63	12,48	4,90	SBTÖ-Boyun Eğici Yaklaşım	Var	43	7,88	3,33	,889	104	,376	Yok	63	7,33	2,99	SBTÖ-Sosyal Destek Arama	Var	43	8,86	2,27	1,104	104	,272	Yok	63	8,24	3,18																																														
KDÖ-Toplam	Var	43	36,02	12,90	-	104	,031*																																																																																																																									
	Yok	63	41,60	12,83				2,193	SBTÖ-Kendine Güvenli Yaklaşım	Var	43	11,98	4,59	-9,18	104	,361	Yok	63	12,87	5,16	SBTÖ-İyimser Yaklaşım	Var	43	8,00	3,24	-	104	,196	Yok	63	8,87	3,49	1,302	SBTÖ-Çaresiz Yaklaşım	Var	43	12,81	4,78	,352	104	,726	Yok	63	12,48	4,90	SBTÖ-Boyun Eğici Yaklaşım	Var	43	7,88	3,33	,889	104	,376	Yok	63	7,33	2,99	SBTÖ-Sosyal Destek Arama	Var	43	8,86	2,27	1,104	104	,272	Yok	63	8,24	3,18																																																											
SBTÖ-Kendine Güvenli Yaklaşım	Var	43	11,98	4,59	-9,18	104	,361																																																																																																																									
	Yok	63	12,87	5,16				SBTÖ-İyimser Yaklaşım	Var	43	8,00	3,24	-	104	,196	Yok	63	8,87	3,49	1,302	SBTÖ-Çaresiz Yaklaşım	Var	43	12,81	4,78	,352	104	,726	Yok	63	12,48	4,90	SBTÖ-Boyun Eğici Yaklaşım	Var	43	7,88	3,33	,889	104	,376	Yok	63	7,33	2,99	SBTÖ-Sosyal Destek Arama	Var	43	8,86	2,27	1,104	104	,272	Yok	63	8,24	3,18																																																																								
SBTÖ-İyimser Yaklaşım	Var	43	8,00	3,24	-	104	,196																																																																																																																									
	Yok	63	8,87	3,49				1,302	SBTÖ-Çaresiz Yaklaşım	Var	43	12,81	4,78	,352	104	,726	Yok	63	12,48	4,90	SBTÖ-Boyun Eğici Yaklaşım	Var	43	7,88	3,33	,889	104	,376	Yok	63	7,33	2,99	SBTÖ-Sosyal Destek Arama	Var	43	8,86	2,27	1,104	104	,272	Yok	63	8,24	3,18																																																																																				
SBTÖ-Çaresiz Yaklaşım	Var	43	12,81	4,78	,352	104	,726																																																																																																																									
	Yok	63	12,48	4,90				SBTÖ-Boyun Eğici Yaklaşım	Var	43	7,88	3,33	,889	104	,376	Yok	63	7,33	2,99	SBTÖ-Sosyal Destek Arama	Var	43	8,86	2,27	1,104	104	,272	Yok	63	8,24	3,18																																																																																																	
SBTÖ-Boyun Eğici Yaklaşım	Var	43	7,88	3,33	,889	104	,376																																																																																																																									
	Yok	63	7,33	2,99				SBTÖ-Sosyal Destek Arama	Var	43	8,86	2,27	1,104	104	,272	Yok	63	8,24	3,18																																																																																																													
SBTÖ-Sosyal Destek Arama	Var	43	8,86	2,27	1,104	104	,272																																																																																																																									
	Yok	63	8,24	3,18																																																																																																																												

* $<0,05$; ** $<0,01$

Tablo 22’te obez katılımcıların Depresyon, Anksiyete, Algılanan Duygusal İstismar, Kendini Damgalama ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği puanlarının kilo problemi yaşayan aile bireyine göre karşılaştırılmasına yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi sonuçları verilmiştir.

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ($t_{(104)}=-2,012$; $p<,05$), KDÖ-Etiketleme Korkusu ($t_{(104)}=-2,346$; $p<,05$) ve KDÖ-Toplam ($t_{(104)}=-2,193$; $p<,05$) puanları kilo problemi yaşayan aile bireyine göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. Kilo problemi yaşayan aile bireyi olmayan katılımcılar, olanlara göre daha yüksek BAÖ, KDÖ-Etiketleme Korkusu ve KDÖ-Toplam puanlarına sahiplerdir. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği (ADİÖ), KDÖ-Kendini Değersizleştirme, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) puanları kilo problemi yaşayan aile bireyine göre anlamlı şekilde farklılaşmamaktadır ($p>,05$).

Tablo 23. Obez Katılımcıların Depresyon, Anksiyete, Algılanan Duygusal İstismar, Kendini Damgalama ve Stresle Başa Çıkma Puanlarının Çocukluk Çağında Kilo Problemine Göre İncelenmiştir

Ölçekler	Gruplar	n	\bar{x}	ss	t	sd	p																																																																																	
BDÖ	Var	37	19,49	8,96	,214	104	,831																																																																																	
	Yok	69	19,09	9,26				BAÖ	Var	37	23,53	13,41	-,694	104	,489	Yok	69	25,58	15,05	ADİÖ	Var	37	170,84	50,29	-	104	,956	Yok	69	171,45	62,47	,055 ^a	KDÖ-Kendini Değersizleştirme	Var	37	21,68	5,19	1,591	104	,115	Yok	69	19,74	6,35	KDÖ-Etiketleme Korkusu	Var	37	20,03	6,98	1,101	104	,273	Yok	69	18,33	7,83	KDÖ-Toplam	Var	37	41,70	11,46	1,366	104	,175	Yok	69	38,07	13,80	SBTÖ-Kendine Güvenli Yaklaşım	Var	37	13,24	4,92	1,123	104	,264	Yok	69	12,12	4,93	SBTÖ-İyimser Yaklaşım	Var	37	8,73	3,38	,466	104	,642
BAÖ	Var	37	23,53	13,41	-,694	104	,489																																																																																	
	Yok	69	25,58	15,05				ADİÖ	Var	37	170,84	50,29	-	104	,956	Yok	69	171,45	62,47	,055 ^a	KDÖ-Kendini Değersizleştirme	Var	37	21,68	5,19	1,591	104	,115	Yok	69	19,74	6,35	KDÖ-Etiketleme Korkusu	Var	37	20,03	6,98	1,101	104	,273	Yok	69	18,33	7,83	KDÖ-Toplam	Var	37	41,70	11,46	1,366	104	,175	Yok	69	38,07	13,80	SBTÖ-Kendine Güvenli Yaklaşım	Var	37	13,24	4,92	1,123	104	,264	Yok	69	12,12	4,93	SBTÖ-İyimser Yaklaşım	Var	37	8,73	3,38	,466	104	,642	Yok	69	8,41	3,43								
ADİÖ	Var	37	170,84	50,29	-	104	,956																																																																																	
	Yok	69	171,45	62,47				,055 ^a	KDÖ-Kendini Değersizleştirme	Var	37	21,68	5,19	1,591	104	,115	Yok	69	19,74	6,35	KDÖ-Etiketleme Korkusu	Var	37	20,03	6,98	1,101	104	,273	Yok	69	18,33	7,83	KDÖ-Toplam	Var	37	41,70	11,46	1,366	104	,175	Yok	69	38,07	13,80	SBTÖ-Kendine Güvenli Yaklaşım	Var	37	13,24	4,92	1,123	104	,264	Yok	69	12,12	4,93	SBTÖ-İyimser Yaklaşım	Var	37	8,73	3,38	,466	104	,642	Yok	69	8,41	3,43																				
KDÖ-Kendini Değersizleştirme	Var	37	21,68	5,19	1,591	104	,115																																																																																	
	Yok	69	19,74	6,35				KDÖ-Etiketleme Korkusu	Var	37	20,03	6,98	1,101	104	,273	Yok	69	18,33	7,83	KDÖ-Toplam	Var	37	41,70	11,46	1,366	104	,175	Yok	69	38,07	13,80	SBTÖ-Kendine Güvenli Yaklaşım	Var	37	13,24	4,92	1,123	104	,264	Yok	69	12,12	4,93	SBTÖ-İyimser Yaklaşım	Var	37	8,73	3,38	,466	104	,642	Yok	69	8,41	3,43																																	
KDÖ-Etiketleme Korkusu	Var	37	20,03	6,98	1,101	104	,273																																																																																	
	Yok	69	18,33	7,83				KDÖ-Toplam	Var	37	41,70	11,46	1,366	104	,175	Yok	69	38,07	13,80	SBTÖ-Kendine Güvenli Yaklaşım	Var	37	13,24	4,92	1,123	104	,264	Yok	69	12,12	4,93	SBTÖ-İyimser Yaklaşım	Var	37	8,73	3,38	,466	104	,642	Yok	69	8,41	3,43																																													
KDÖ-Toplam	Var	37	41,70	11,46	1,366	104	,175																																																																																	
	Yok	69	38,07	13,80				SBTÖ-Kendine Güvenli Yaklaşım	Var	37	13,24	4,92	1,123	104	,264	Yok	69	12,12	4,93	SBTÖ-İyimser Yaklaşım	Var	37	8,73	3,38	,466	104	,642	Yok	69	8,41	3,43																																																									
SBTÖ-Kendine Güvenli Yaklaşım	Var	37	13,24	4,92	1,123	104	,264																																																																																	
	Yok	69	12,12	4,93				SBTÖ-İyimser Yaklaşım	Var	37	8,73	3,38	,466	104	,642	Yok	69	8,41	3,43																																																																					
SBTÖ-İyimser Yaklaşım	Var	37	8,73	3,38	,466	104	,642																																																																																	
	Yok	69	8,41	3,43																																																																																				

SBTÖ-Çaresiz Yaklaşım	Var	37	12,95	4,47	,517	104	,606
	Yok	69	12,43	5,04			
SBTÖ-Boyun Eğici Yaklaşım	Var	37	7,65	2,71	,221	104	,826
	Yok	69	7,51	3,35			
SBTÖ-Sosyal Destek Arama	Var	37	8,84	2,40	,917	104	,361
	Yok	69	8,30	3,07			

*<0.05; **<0.01 ^aVaryanslar homojen dağılmadığında kullanılan t değeri

Tablo 23'te obez katılımcıların Depresyon, Anksiyete, Algılanan Duygusal İstismar, Kendini Damgalama ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği puanlarının çocukluk çağında kilo problemine göre karşılaştırılmasına yönelik Bağımsız Gruplar t- Testi sonuçları verilmiştir.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği (ADİÖ), Kendini Damgalama Ölçeği (KDÖ) ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) puanları çocukluk çağında kilo problemine göre anlamlı şekilde farklılaşmamaktadır ($p>,05$).

4.4. Depresyon, Anksiyete, Algılanan Duygusal İstismar, Kendini Damgalama ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki Yordayıcı İlişkilerin İncelenmesine Yönelik Bulgular

Bu bölümde Depresyon, Anksiyete, Algılanan Duygusal İstismar, Kendini Damgalama ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği arasındaki yordayıcı ilişkilerin incelenmesine yönelik Regresyon analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 24. Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği (ADİÖ) ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) Puanlarının Beck Depresyon Ölçeğine (BDÖ) İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	Standart			
			Hata B	Beta	t	p
BDÖ	Sabit	-,276	2,513		-,110	,913
	ADİÖ	,064	,013	,412	4,798	,000**
	SBTÖ-Çaresiz Yaklaşım	,665	,167	,353	3,988	,000**

SBTÖ-Güvenli Yaklaşım	-,408	,125	-,221	-3,261	,002**
SBTÖ-Sosyal Destek Arama	,610	,224	,191	2,725	,008**
<hr/>					
R= ,795	R ² = ,632	Sd:4/ 101	F: 43,293	p=, 000**	
<hr/>					

Tablo 24'te Algılanan Duygusal İstismar ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Depresyon Ölçeği puanları üzerindeki yordayıcı etkisini belirtmek için çoklu doğrusal regresyon analizi kurgulanmıştır.

İstatistiksel olarak anlamlı bir model kurulmuştur ($F_{(4, 101)}=43,293$, $p<,01$). Model, BDÖ puanları varyansının %63,2'sini açıklamaktadır. ADİÖ ($\beta =,412$, $t = 4,798$, $p<,01$), SBTÖ-Çaresiz Yaklaşım ($\beta =,353$, $t = 3,988$, $p<,01$), SBTÖ-Güvenli Yaklaşım ($\beta =-,221$, $t = -3,261$, $p<,01$) ve SBTÖ-Sosyal Destek Arama ($\beta =,191$, $t = 2,725$, $p<,01$) puanlarının BDÖ puanlarını istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordadığı belirlenmiştir.

Tablo 25. Algılanan Duygusal İstismar, Kendini Damgalama ve Stresle Başa Çıkma Ölçeklerinin, Anksiyete Ölçeği Üzerindeki Yordayıcı Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	Standart			
			Hata B	Beta	t	p
BAÖ	Sabit	-12,216	3,070		-3,979	,000**
	ADİÖ	,080	,024	,321	3,385	,001**
	KDÖ-Toplam	,354	,095	,320	3,747	,000**
	SBTÖ-Çaresiz Yaklaşım	,754	,261	,252	2,890	,005**
<hr/>						
R= ,782	R ² = ,612	Sd:3/ 102	F: 53,580	p=, 000**		
<hr/>						

Tablo 25'da Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği (ADİÖ) ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) Puanlarının Beck Anksiyete Ölçeğinin üzerindeki yordayıcı etkisini belirtmek için çoklu doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır.

İstatistiksel olarak anlamlı bir model kurulmuştur ($F_{(3, 102)}=53,580$, $p<,01$). Model, BAÖ puanları varyansının %61,2'sini açıklamaktadır. ADİÖ ($\beta =,321$, $t = 3,385$, $p<,01$), KDÖ-Toplam ($\beta =,320$, $t = 3,747$, $p<,01$) ve SBTÖ-Çaresiz Yaklaşım

($\beta = -.252$, $t = 2,890$, $p < .01$) puanlarının BAÖ puanlarını istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordadığı belirlenmiştir.

Tablo 26. Depresyon, Anksiyete, Algılanan Duygusal İstismar, Kendini Damgalama ve Stresle Başa Çıkma Tarzları İçin Cronbach's Alfa Güvenirlik Analizi Sonuçları

Ölçekler	Cronbach's Alfa
BDÖ	,906
BAÖ	,969
ADİÖ	,988
KDÖ-Kendini Değersizleştirme	,911
KDÖ-Etiketleme Korkusu	,948
KDÖ-Toplam	,959
SBTÖ-Kendine Güvenli Yaklaşım	,929
SBTÖ-İyimser Yaklaşım	,858
SBTÖ-Çaresiz Yaklaşım	,829
SBTÖ-Boyun Eğici Yaklaşım	,615
SBTÖ-Sosyal Destek Arama	,456

Tablo 26'de Depresyon, Anksiyete, Algılanan Duygusal İstismar, Kendini Damgalama ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği için güvenilirlik analizi olarak Cronbach's Alfa sonuçları verilmiştir.

Cronbach's Alfa güvenilirlik katsayı değerleri için Beck Depresyon Ölçeği ,906, Beck Anksiyete Ölçeği ,969, Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği ,988, KDÖ-Kendini Değersizleştirme ,911, KDÖ-Etiketleme Korkusu ,948, KDÖ-Toplam ,959, SBTÖ-Kendine Güvenli Yaklaşım ,929, SBTÖ-İyimser Yaklaşım ,858, SBTÖ-Çaresiz Yaklaşım ,829, SBTÖ-Boyun Eğici Yaklaşım ,615, SBTÖ-Sosyal Destek Arama ,456 olarak hesaplanmıştır.

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA VE YORUM

BDÖ puanları ile BAÖ ($r=,677$; $p<,01$), ADİÖ ($r=,714$; $p<,01$), KDÖ-Kendini Değersizleştirme ($r=,566$; $p<,01$), KDÖ-Etiketleme Korkusu ($r=,561$; $p<,01$), KDÖ-Toplam ($r=,584$; $p<,01$), SBTÖ-Çaresiz Yaklaşım ($r=,686$; $p<,01$), SBTÖ-Boyun Eğici Yaklaşım ($r=,375$; $p<,01$), SBTÖ-Sosyal Destek Arama ($r=,286$; $p<,01$) puanları arasında istatistikse olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Tablo 3). Depresyonda olan ve damgalamayı içselleştiren bir kişi, kendisi hakkındaki toplumsal damgalanmaya boyun eğmektedir. Kendisi hakkında olumsuz bir inanç geliştirmekte ve yetersizlik ve değersizlik duygularını perçinlemektedir. Böylece kendine karşı olumsuz bir duygusal tepki geliştirmektedir, bu da benlik saygısında ve öz yeterliliğinde azalmaya neden olmaktadır. Kendini damgalama, damgalamanın üç yönü - bilişsel, duygusal ve davranışsal -damgalanmış grubun üyeleri tarafından benliğe uygulandığında ortaya çıkar. Yani, kendini damgalama, damgalanmış grubun üyeleri tarafından kamusal damgalanmanın içselleştirilmesi anlamına gelmektedir (Corrigan ve Kleinlein, 2005: 16-17). Link ve arkadaşları (2004), öfke, sinirlilik, kaygı, acıma ve korkunun damgalayıcının bakış açısından muhtemel duygular olduğuna dikkat çekmiştir. Öte yandan, utanç, korku ve yabancılaşıma damgalanmışların bakış açısından olası duygulardır. Herhangi bir etkileşim sırasında damgalanan ve damgalananların ortak noktası kaygı, korku ve birbirleri hakkındaki belirsizliktir. Kaygı, her iki tarafı da damgalamayı sürdüren bir döngü yaratan etkileşimden kaçınmaya yönlendirir (Hebl, Tickle ve Heatherton, 2003: 299). Kendini damgalama, sayısız olumsuz sonuç doğurmaktadır. En yaygın olumsuz sonuçlar benlik saygısında ve öz yeterlikte azalma ve kişinin geleceğine olan güveninde azalmadır (Corrigan, 1998; Holmes ve River, 1998). Bununla birlikte, damgalanma ve stresle başa çıkma ve depresyon arasında da bağlamsal ilişkiler bulunmaktadır. Ruh sağlığı sorunları yaşayan bireylerde damgalama, yardım aramayı (Lewer vd., 2015) ve iyileşmeyi (Livingston ve Boyd, 2010) engelleyebilecek önemli faktörleri temsil etmektedir. Ruh sağlığı sorunları olan kişilerin yaşadığı damgalanma stres etkeninin sosyal kimliğe yönelik bir tehdit olduğu, bir stres ve başa çıkma çerçevesinde (Major ve O'Brien, 2005) ele alındığı araştırmalarda görülmektedir.

Psikolojik sıkıntıları olan bireyler, genellikle değersizleştirme ve ayrımcılığı yansıtan tutumları öngörür ve içselleştirir ve yaşam hedeflerinin peşinden gitmeye çalışmaktan vazgeçerler. Hedefe ulaşma üzerindeki etkisi muhtemelen resmi ve gayri resmi yardım aramaya ve destekle ilgilenmeye kadar uzanabilir çünkü kişi layık olmadığını veya birkaç şeyin yardımcı olabileceğini hissedebilir. Güçlendirme, kendini damgalama ve sosyal geri çekilme nedeniyle benlik saygısının azalmasıyla ters orantılıdır ve psikolojik sağlık sorunlarından kurtulma ile bağlantılıdır (Corrigan vd., 2009). Bu nedenle, artan kendini damgalama seviyeleri, bireyin iyileşme şansını da azaltabilir. Psikolojik sorunları olan kişilerde kendini damgalamanın, artan mevcut ve gelecekteki intihar düşüncesiyle ilişkili olduğuna dair kanıtlar da vardır (Oexle vd., 2017).

BDÖ, BAÖ, ADİÖ ve KDÖ arasındaki ilişkiler kendi kendine yardım ve sosyal destek arama, iyimser yaklaşım süreçleri ile birlikte ele alınmalıdır. Damgalanma, algılanan duygusal istismar ve stres psikolojik sorunlarla ilişkisi bağlamında müdahale ve yardım süreçlerine de yansımaktadır. 2003'te yapılan bir gözden geçirme, depresyon için kendi kendine yardım müdahalelerinin, psikoterapi çalışmalarıyla elde edilenlere kabaca eşdeğer olduğu düşünülen etki büyüklükleriyle sonuçlandığı sonucuna varmıştır (McKendree-Smith vd., 2003). Şaşırtıcı olmayan bir şekilde, daha fazla kendi kendine yardım müdahalesinin geliştirilmesi tavsiye edilmiştir (Hollon vd., 2002). Anksiyete bozuklukları için kendi kendine yardım müdahalelerinin daha yakın tarihli bir meta-analizi (Lewis vd., 2012), bekleme listesi koşullarına kıyasla kendi kendine yardım müdahaleleri için kaygı semptomlarında daha büyük bir azalma gösterdi (Cohen's $d = 0.84$). Bununla birlikte, kendi kendine yardım müdahaleleri, terapist tarafından uygulanan müdahalelerle karşılaştırıldığında, sonuçlar, tedavi etkinliğinde terapist rehberliğinde tedavi lehine anlamlı bir fark ortaya koymaktadır ($d = 0.34$).

BAÖ puanları ile ADİÖ ($r=,707$; $p<,01$), KDÖ-Kendini Değersizleştirme ($r=,658$; $p<,01$), KDÖ-Etiketleme Korkusu ($r=,660$; $p<,01$), KDÖ-Toplam ($r=,683$; $p<,01$), SBTÖ- Çaresiz Yaklaşım ($r=,660$; $p<,01$), SBTÖ-Boyun Eğici Yaklaşım ($r=,368$; $p<,01$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Tablo 3). Kendini damgalamaya dair tanımların bileşkesi, kendini damgalamayı, damgalanmış bir bireyin damgalanmış kimliğinin olumsuz klişesini onayladığı, benliği hakkında olumsuz duygular yaşadığı ve kendiyile ilgili olumsuz

duygular yaşadığı damgalanan kimliklerinin olumsuz stereotipleriyle örtüşecek şekilde davrandığı, kimlik dönüşümüne ilişkin öznel bir deneyim olarak ele alınmasıdır (Yanos vd., 2008; Livingston ve Boyd, 2010). Damgalama bir stres etkeni olarak da kavramsallaştırılmaktadır ve damgalanmanın etkisi büyük ölçüde damgalanmış bireylerin bilişsel değerlendirmesine bağlıdır (Berjot ve Gillet 2011; Major ve O'Brien 2005). Stres ve başa çıkma modeline göre (Lazarus ve Folkman 1984), iki tür değerlendirme vardır: (1) birincil değerlendirme, stresör tarafından ortaya konan taleplerin (örneğin, toplumsal damgalanma), stresör kişisel olarak ilgili ve zararlı olup olmadığının değerlendirilmesini ifade eder ve (2) ikincil değerlendirme, içsel kaynaklar (örneğin, fiziksel enerji, kontrol duygusu) ve kişilerarası kaynaklar (örneğin, aile ve arkadaşlardan gelen sosyal destek) dahil olmak üzere, bireylerin stres etkenine karşı başa çıkma kaynaklarının değerlendirilmesini ifade eder. Bireyler stres etkeninin taleplerini kendileriyle ilgili ve başa çıkma kaynaklarını aşır olarak değerlendirdiğinde psikolojik sıkıntı ortaya çıkaracaktır. Damgalamayla başa çıkma bağlamında, bireyler, toplumsal damgalamanın neden olduğu potansiyel zararın, başa çıkma kaynaklarını aştığını algıladığında, kendini damgalama ve olumsuz sonuçlar ortaya çıkacaktır. Gerçekten de, stres ve başa çıkma modelinin (Lazarus ve Folkman 1984) damgalanmayla başa çıkma üzerindeki uygulaması ampirik araştırmalarda kanıtlanmıştır. Araştırmalar, damgalanma stres değerlendirmesinin daha yüksek düzeyde kendini damgalama ile bağlantılı olduğunu ve daha fazla sosyal kaygı ve utanma ile bağlantılı olduğunu ve bunun da daha düşük benlik saygısı seviyeleri ve daha düşük yaşam kalitesi ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Rüsch vd. 2009a, 2009b, 2014). Tutarlı bir şekilde, damgalamaya karşı başa çıkma kaynaklarını destekleyen müdahalelerin de kendini damgalamayı ve bununla ilişkili olumsuz sonuçları azaltmada başarılı olduğu bulunmuştur (Fung vd., 2011; Russinova vd., 2014).

ADİÖ puanları ile KDÖ-Kendini Değersizleştirme ($r=,642$; $p<,01$), KDÖ-Etiketleme Korkusu ($r=,648$; $p<,01$), KDÖ-Toplam ($r=,669$; $p<,01$), SBTÖ-Çaresiz Yaklaşım ($r=,684$; $p<,01$), SBTÖ-Boyun Eğici Yaklaşım ($r=,453$; $p<,01$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Tablo 3).

Damgalanmanın toplumsal değersizleştirici doğası, damgalanmış bireyler arasında sıklıkla olumsuz etkiler yaratır; algılanan duygusal istismar duygu düzenleme becerilerini bozabilmektedir. Damgalanmada duygu düzenleme, bu nedenle, damgalanmayla başa çıkmak için gereklidir (Hatzenbuehler 2009; Major ve O'Brien

2005). Bununla birlikte, kronik stresörlerin deneyimi, duygu düzenleme eksikliklerine yol açabilir (Cicchetti ve Toth 2005). Toplumda damgalanmayla düzenli olarak karşılaşan damgalanmış bireyler duygu düzenleme kapasitelerini tüketebilir ve uyumsuz duygu düzenleme tepkilerine başvurabilir (Baldofski vd., 2016; Hatzenbuehler 2009; Pachankis vd., 2015) ve bu nedenle kendini damgalama ve olumsuz sonuçlar yaşayabilirler.

KDÖ-Kendini Değersizleştirme puanları ile KDÖ-Etiketleme Korkusu ($r=,860$; $p<,01$), KDÖ-Toplam ($r=,956$; $p<,01$), SBTÖ-Çaresiz Yaklaşım ($r=,619$; $p<,01$), SBTÖ-Boyun Eğici Yaklaşım ($r=,318$; $p<,01$), SBTÖ-Sosyal Destek Arama ($r=,205$; $p<,05$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Tablo 3). Genetik yatkınlık, kişilik faktörleri ve çocukluk çağı travması gibi bir dizi faktör bireyin depresyona karşı savunmasızlığını artırsa da (Karaffa ve Hancock, 2019; Rotenstein vd., 2016), stres araştırmaları sürekli olarak kronik stres (de Alencar Fontes, 2019) ve günlük strese maruz kalmanın (Brose, Wichers ve Kuppens, 2017) depresif semptomlarla pozitif ilişkili olduğunu bulmuştur. Araştırmalar, kendini damgalamanın yardım arama olasılığını azaltmanın yanı sıra, çaresizlik ve kırılabilirlik duygularıyla (Vogel, Wade ve Haake, 2006; Rüşch, Angermeyer, Corrigan, 2005) kendini suçlama (McArthur vd., 2019) ve azalan benlik saygısı ve öz-yeterlik ile ilişkili olduğunu bulmuştur (Corrigan, Watson ve Barr, 2006). Buna ek olarak, çaresizlik (Torres ve Solberg, 2001) ve özellikle düşük benlik saygısı (Sowislo ve Orth, 2013) depresyon için risk faktörleridir. Bununla birlikte, kendini damgalama, stresli bireylerin profesyonel yardım arama şeklindeki ya da sosyal destek gibi uyarlanabilir başa çıkma stratejisine katılmalarını engelleyebilmektedir.

KDÖ-Etiketleme Korkusu puanları ile KDÖ-Toplam ($r=,972$; $p<,01$), SBTÖ-Çaresiz Yaklaşım ($r=,527$; $p<,01$), SBTÖ-Boyun Eğici Yaklaşım ($r=,256$; $p<,01$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Tablo 3). “Damgalama” terimi genellikle ayrımcılık sürecini veya başkalarına karşı haksız muameleyi tanımlamak için kullanılmaktadır (Gray, 2002). “Hissedilen” veya “içselleştirilmiş” damga olarak da adlandırılan kendini damgalama, bu ayrımcı inançların içselleştirilmesine ve bununla ilişkili utanç duygularına atıfta bulunmak için kullanılmaktadır. Bu, literatürde sıklıkla “kişisel damgalama” olarak da anılmaktadır (Gerlinger vd., 2013). Damgalanma ve çaresiz ve boyun eğici yaklaşım, benlik

hakkında önceden sahip olunan (olumlu) inançların kaybına yol açabilir ve azalan benlik saygısı ve öz-yeterlik ile sonuçlanabilir (Corrigan ve Watson, 2002a, 2002b).

KDÖ-Toplam puanları ile SBTÖ-Çaresiz Yaklaşım ($r=,589$; $p<,01$) ve SBTÖ-Boyun Eğici Yaklaşım ($r=,294$; $p<,01$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Tablo 3). Kendini damgalama ile çaresiz ve boyun eğici yaklaşım arasındaki ilişki duygusal bağlama odaklanmayı gerektirmektedir. Kendini damgalamanın duygusal boyutuna ve utancın rolüne daha fazla odaklanan Luoma ve arkadaşları (2012) kendini damgalamayı, kendini damgalanmış bir gruba özdeşleştiren bireylerin utanç, olumsuz düşünceler ve korku deneyimlerinden oluşan bir küme olarak tanımlamaktadır. Psikolojik semptomların başarılı bir şekilde tedavisinden sonra bile devam edebilen, benlik saygısı ve öz-yeterlik üzerindeki kendini damgalamanın olumsuz etkileri, iyilik halini azaltmaya devam eder (Link vd., 1997) ve kişinin değerli yaşam hedeflerine ulaşma yeteneğini olumsuz yönde etkilemektedir (Luoma vd., 2012).

SBTÖ-Kendine Güvenli Yaklaşım puanları ile SBTÖ-İyimser Yaklaşım ($r=,836$; $p<,01$) ve Sosyal Destek Arama ($r=,390$; $p<,01$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Tablo 3). Kendini damgalama ile güvenli ve iyimser yaklaşım, sosyal destek arama ilişkisi olumlu sonuçlar için önemlidir ve müdahale stratejilerinin temelinde yer almaktadır. Kendi kendini damgalamaya yönelik bir dizi müdahale mevcut olsa da, çoğunluğu akran desteğine ve karşılıklı yardıma dayanan grup müdahaleleridir ve bu müdahaleler herkes için çekici olmayabilir veya herkes için uygun olmayabilir, en azından bir gruba katılmak kişinin damgalanmış kimliğini ifşa etmeyi içermektedir. Ayrıca, açıklamanın ayrımcılığa yol açabileceğine ve zaman zaman gizlemenin koruyucu bir işlev görebileceğine dair kanıtlar vardır (Ragins vd., 2007). Kendini damgalamaya yönelik bireyselleştirilmiş kendi kendine yardım müdahaleleri, grup müdahalelerine katılmayan veya katılmaya isteksiz olanlar için erişilebilir bir müdahale sağlayabilir. Sosyal desteğinin, bireyleri yaşam hedeflerini takip etmeleri ve hizmetlere katılmaları için güçlendirmede başarılı olabileceğine dair kanıtlar vardır (Corrigan vd., 2006).

Obez olmayan katılımcıların SBTÖ-İyimser Yaklaşım ($U(-1,969)=842,000$; $p<,05$) puanları cinsiyete göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. Kadınlar, erkeklere göre daha yüksek SBTÖ-İyimser Yaklaşım puanlarına sahiplerdir (Tablo 4).

Obezitenin güçlü genetik kökenler dâhil birçok nedeni vardır (Bell vd., 2005) ve obezitenin gelişiminde ve sürdürülmesinde stresin bir rol oynamaktadır. Stresin bir kişinin vücut kütleini belirleyeceği fikrine evrimsel bir mercekten bakıldığında, stresin metabolik süreçleri etkileyeceği gösterilmiştir (Lovallo ve Thomas, 2000). Günümüzde karşılaştığımız stresörlerin çoğu fiziksel olmaktan ziyade psikolojiktir (örneğin, bir eşle kavga etmek, işte zor zamanlar, para konusunda endişelenmek). Vücudumuz yine de stres fizikselmiş gibi tepki verir. Bu bizi fazla enerjinin gidecek hiçbir yeri olmadığı ve nihayetinde vücut yağı olarak birikme eğiliminde olduğu bir durumda bırakır (Bjorntorp, 2001). Bu nedenle, stres ve metabolik süreçler karmaşık bir şekilde bağlantılıdır ve “aslında, epidemiyolojik çalışmalar stres ve vücut kütle endeksinin ilişkili olduğunu göstermektedir (Block vd., 2009; Moore ve Cunningham 2012) ve boylamsal çalışmaların bir meta-analizi stres ile kilo alımı arasında pozitif bir ilişki bulmuştur (Wardle vd., 2011).

SBTÖ-Kendine Güvenli Yaklaşım ($H(2)=9,909$; $p<,01$) puanları eğitim durumuna göre anlamlı şekilde farklılaştığı görülmektedir. Eğitim durumu üniversite olan katılımcılar, eğitim durumu lise olan katılımcılara göre daha yüksek SBTÖ-Kendine Güvenli Yaklaşım puanlarına sahiplerdir (Tablo 8). Eğitim seviyesi arttıkça kendine güvenli yaklaşım ve stresli durumlar ile baş etme ve sosyal ve bağlamsal kaynaklardan yararlanma düzeyi artmaktadır. Düşük sosyoekonomik statü, daha düşük eğitim düzeyi, düşük konut kalitesi, işsizlik ve finansal borç ile ilişkilidir ve bu faktörlerin, psikolojik sıkıntıların artan prevalansı ile bağlantılı olduğu görülmektedir (Ross vd., 2019; Pickett, Oliver ve Wilkinson, 2006; Stansfeld vd., 2016). Araştırmalar, ruh sağlığı ve bozukluklarına yönelik olumsuz inanç ve damgalamanın daha düşük eğitimli kişilerde ortaya çıkma olasılığı daha yüksek olduğunu göstermektedir (Yuan vd., 2016; Subramaniam vd., 2017).

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ($H(2)=842,000$; $p<,05$), Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği (ADIÖ) ($H(2)=842,000$; $p<,05$), SBTÖ-Kendine Güvenli Yaklaşım ($H(2)=842,000$; $p<,05$) puanları gelir durumuna göre anlamlı şekilde farklılaştığı görülmektedir (Tablo 9). Araştırmalar, düşük sosyoekonomik statüye sahip bireylerin ruh sağlığı bozukluklarına karşı artan damgalanma (Pinto-Meza vd., 2012) ve psikolojik sağlık okuryazarlığı (Pinto-Meza vd., 2012) ve psikolojik yardım arama tutumunu (Holman, 2015) azalttığını bildirmiştir. Bununla birlikte, sosyoekonomik durumla bağlantılı olarak ruh sağlığı ve bozuklukları damgalaması, okuryazarlık ve

yardım arama niyetleri üzerine araştırmaların sayısı görece olarak azdır. Yapılan bir araştırma, kendini damgalamanın, düşük sosyoekonomik statüye sahip gençler ve genç yetişkinler arasında ruhsal sağlık yardımı arama tutumu için en güçlü yordayıcı olduğunu bulmuştur (İbrahim vd., 2019).

SBTÖ-Sosyal Destek Arama ($t(104)=-1,999$; $p<,05$) puanları çalışma durumuna göre anlamlı şekilde farklılaştığı bulunmuştur (Tablo 11). Araştırmalar, düşük gelirli hanelerden gelen bireyler arasında daha yüksek kendini damgalama ve daha genç yaşta olumsuz psikolojik yardım arama tutumları ile ilişkili olduğunu göstermiştir (İbrahim vd., 2019). Hiçbir aktivite, işten daha fazla bir benlik duygusu taşıyamamaktadır. İş, kişinin nasıl ve nerede yaşadığını etkiler, sosyal teması ve sosyal desteği teşvik eder ve unvan ve sosyal kimlik kazandırır. Akıl sağlığı sorunları işsizliği ve azalan kariyer hedeflerini öngörür ve bunun sonucunda ortaya çıkan ekonomik zorluklar fiziksel ve duygusal sağlığı, yaşam kalitesini, toplum katılımını ve iyileşmeyi dezavantajlı hale getirebilir (Wahl 1999). Anlamlı işlerden dışlanmak yalnızca maddi yoksunluk yaratmaz; ayrıca özgüveni aşındırır ve izolasyon, yabancılaşma ve umutsuzluk ile sonuçlanmaktadır. Çalışma durumundan mahrum kalmak, hafif psikososyal stresten ciddi depresyon ve intihara kadar uzanan ruh sağlığı sorunları için önemli bir risk faktörüdür (Kates vd., 1990). Bu, kendini damgalamaya ve artan psikiyatrik engelliliğe yol açan haksız ve önyargılı tutumlar döngüsü olarak değerlendirmek gerekmektedir.

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ($t(104)=-2,012$; $p<,05$), KDÖ-Etiketleme Korkusu ($t(104)=-2,346$; $p<,05$) ve KDÖ-Toplam ($t(104)=-2,193$; $p<,05$) puanları kilo problemi yaşayan aile bireyine göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı görölmüştür (Tablo 13). Kilo problemi yaşayan aile bireyi olmayan katılımcılar, olanlara göre daha yüksek BAÖ, KDÖ-Etiketleme Korkusu ve KDÖ-Toplam puanlarına sahiplerdir. Kendini damgalamaya, “stresli olayı değiştirmeye veya etkilerine uyum sağlamaya yönelik öngörülebilir biyokimyasal, fizyolojik, bilişsel ve davranışsal değişikliklerin eşlik ettiği olumsuz bir duygusal deneyim” olarak tanımlanan stres (Baum,1990: 653) ve kaygı eşlik edebilmektedir. Aslında, stres, kendini damgalama obezite, bu tür değişikliklerin her biri aracılığıyla bağlantılıdır, ancak daha sık olarak, gerçek stresli olayı değiştirmek yerine stresin etkilerine uyum sağlama hedefine yöneliktir. Başka bir deyişle, stresten obeziteye giden yolların çoğu, bireyin stresin olumsuz duygusal yönleriyle başa çıkma girişimleridir. Kaygı ve kendini damgalama öz düzenleme

becerilerini olumsuz etkilemektedir. Öz düzenleme, kişinin kendi davranışını kontrol etmesi için önemlidir ve bu durumda önemlidir, çünkü öz düzenleme, yeme ve fiziksel aktivite gibi obeziteyi önleyici davranışları hayata geçirmek için gereklidir (Heatherton, 2011). Ancak kaygı, yürütücü işlevler gibi öz düzenleyici bilişsel süreçleri zayıflatabilir (Pechtel ve Pizzagalli 2011). Önemli sayıda kanıt, kilo damgasının bireylerin stresli ve obezojenik yapısını desteklediğini göstermektedir. Katılımcıları kilo damgası deneyimleyip deneyimlememeleri için rastgele atayan araştırmalar, kilo damgasının stres ve olumsuz duygulara yol açtığını bulmuştur (Major vd., 2012, Schvey vd., 2014). Kendini damgalama ve algılanan duygusal istismar, kiloya dayalı sosyal kimlik tehdidi perspektifiyle (Hunger vd., 2015) ele alındığında, kilo damgasının obezojenik süreçleri tetiklemek için bilinçli olarak algılanmasına bile gerek olmadığını göstermektedir (Brewis 2011, Major vd., 2018).

İstihdam ve eğitimde ayrımcılık ve bireyin kendini damgalaması süreçleri nedeniyle, daha kilolu bireyler daha düşük sosyoekonomik statü pozisyonlarında yer alabilmektedirler. Kilo ayrımcılığı, işe alımdan terfiye ve işten çıkarmaya kadar istihdam döngüsünün tüm aşamalarında belgelenmiştir (Roehling vd., 2007) ve daha obez bireyler, özellikle kadınlar, eğitim alanında ayrımcılığa maruz kalmaktadır. Örneğin, ebeveynlerin daha yüksek vücut kitle indeksine sahip kızlarına göre daha az finansal destek sağladığı bulgulanmıştır (Crandall, 1995) ve kilolu kadınların üniversiteye gitme veya üniversiteden mezun olma olasılıkları daha düşüktür (Cohen vd., 2013). Araştırmalar kilo damgasının gelecekteki kilo alımını ve obezite olasılığını öngörmektedir. Bu, birçok boylamsal çalışmada (Jackson vd., 2014, Sutin ve Terracciano 2013) ve obezitenin ortaya çıkışını belgeleyen ergenlerden alınan verilerde de tekrarlanmıştır (Hunger ve Tomiyama 2014).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada; yetişkin obez bireylerin kendini damgalama, algılanan duygusal istismar, stresle baş etme tarzları ile kaygı ve depresyon düzeyleri incelenmiştir. Aynı zamanda yaş ve cinsiyete göre değişkenlerin farklılaşma durumuna bakılmıştır. Son olarak değişkenlerin depresyon ve kaygıyı etkileme gücü incelenecek ve bu sonuçlar ile beraber bundan sonra yapılacak olan araştırmalar için önerilere yer verilecektir.

Araştırma neticesinde yetişkin obez bireylerin depresyon, anksiyete, algılanan duygusal istismar, kendini damgalama ve stresle başa çıkma düzeyi çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama alt boyut düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Yetişkin obez bireylerde kendimi damgalama ve algılanan duygusal istismar ile kaygı ve depresyon düzeyleri arasında anlamlı ilişki var mıdır?’’ araştırma probleminin var olduğu saptanmıştır.

İlk olarak; Obez bireylerde algılanan duygusal istismar, kendini damgalama kaygı ve depresyon arasında korelasyon analizleri yapılmış ve sonuçlara göre karşılaştırılmıştır.

Depresyon ile anksiyete, algılanan duygusal istismar, kendini damgalama ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkileri incelemeye yönelik yapılan korelasyon analizi sonuçlarına göre; depresyon ile anksiyete, depresyon ile algılanan duygusal istismar, depresyon ile kendini damgalama-*kendini değersizleştirme, etiketleme ve toplam* puanları, depresyon ile stresle başa çıkma tarzları- *çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek* arama puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanırken, depresyon ile stresle başa çıkma tarzları- *kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım* puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir.

Anksiyete ile algılanan duygusal istismar, kendini damgalama ve stresle başa çıkma tarzları arasında yapılan korelasyon analizine göre ise; anksiyete ile algılanan duygusal istismar, anksiyete ile KDÖ-kendini değersizleştirme, etiketleme korkusu ve toplam puanları, anksiyete ile SBTÖ- çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım arasında anlamlı ilişkiler olduğu belirlenirken, anksiyete ile SBTÖ-kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama alt puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır.

Algılanan duygusal istismar ile kendini damgalama ve stresle başa çıkma tarzları arasında yapılan korelasyon analizine göre; algılanan duygusal istismar ile KDÖ-

kendini değersizleştirme, etiketleme korkusu ve toplam puanları ile arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenirken, algılanan duygusal istismar ile stresle başa çıkma tarzları-kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Fakat SBTÖ-çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım puanları arasında anlamlı bir ilişki belirlenmiştir.

Kendini damgalama ile stresle başa çıkma tarzları korelasyon analizi sonuçları ise Kendini damgalama alt boyutları olan kendini değersizleştirme, etiketleme ve toplan puanları ayrı ayrı incelenmiştir.

KDÖ- kendini değersizleştirme ile SBTÖ-çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama arasında anlamlı bir ilişki olduğu, SBTÖ- iyimser yaklaşım ve kendine güvenli yaklaşım arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir.

KDÖ-Etiketleme korkusu ile SBTÖ-çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanırken, SBTÖ-kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

KDÖ-Toplam paunları ile SBTÖ-Çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu fakat SBTÖ-Kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

İkincil olarak; araştırmada anksiyete, depresyon, algılanan duygusal istismar ve damgalama düzeylerinin cinsiyete göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı görülmüştür. Ancak obez tanısı almış kadınların stresle baş etme düzeylerinde iyimser yaklaşımları erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur.

Üçüncül olarak; araştırmada depresyon, anksiyete, algılanan duygusal istismar, kendini damgalama ve stresle başa çıkma düzeyleri yaşa göre de anlamlı derecede farklılaşmadığı saptanmıştır.

Dördüncül olarak; sosyo-demografik özelliklerden olan medeni durum, sigara-alkol kullanımı, ailede ruhsal sağlığı olan birey bulunması ve çocukluk çağında kilo problemi yaşayan obez bireylerde depresyon, kendini damgalanma, algılanan duygusal istismar ve anksiyete düzeylerinin anlamlı şekilde farklılaşmadığı görülmüştür. Fakat eğitim durumu, gelir durumu, çalışma durumu ve kilo problemi yaşayan aile bireyinin bulunması gibi demografik başlıklara göre kendini damgalama,

algılanan duygusal istismar, depresyon ve kaygı(anksiyete) düzeylerinde ayrı ayrı olmak üzere anlamlı farklılaşmalar görülmüştür.

Beşincil olarak; kilo problemi yaşayan aile bireyi olmayan katılımcılar, olanlara göre daha yüksek kaygı(anksiyete) ve KDÖ-etiketleme korkusu ve KDÖ-toplam düzeyleri daha yüksek bulunmuşken depresyon ve duygusal istismar düzeylerinde farklılık saptanmamıştır. Depresyon, algılanan duygusal istismar, KDÖ-Kendini Değersizleştirme, Stresle Başa Çıkma düzeyleri kilo problemi yaşayan aile bireyine göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı bulunmuştur. Çalışma durumuna göre ise, çalışmayanların çalışanlara göre daha yüksek stresle baş etmede sosyal destek arama düzeylerine sahip oldukları görülmüştür. Depresyon, anksiyete, algılanan duygusal istismar, kendini damgalama ve stresle başa çıkma-kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım düzeyleri çalışma durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmamaktadır.

Altıncil olarak; depresyon ve algılanan duygusal istismar düzeyi gelir durumu düşük kişilerde daha fazla görülürken, gelir durumu yüksek obez bireylerde, gelir durumu düşük bireylere göre daha fazla stresle başa çıkma stratejilerinde kendine güvenli yaklaşım görülmüştür.

Yedincil olarak; eğitim durumuna göre bakıldığında ise, eğitim durumu üniversite olan katılımcıların eğitim durumu lise olan katılımcılara göre daha yüksek SBTÖ-Kendine Güvenli Yaklaşım düzeyleri saptanmıştır. Fakat depresyon, anksiyete, algılanan duygusal istismar, kendine damgalama, stresle başa çıkma-iyimser, çaresiz, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama düzeyleri arasında eğitim durumuna göre anlamlı farklılaşma görülmemiştir.

Son olarak; depresyon, anksiyete, algılanan duygusal istismar ve kendini damgalama düzeyleri arasındaki yordayıcı ilişkiler regresyon analizi ile incelenmiştir. Bu incelemeye göre, kurulan model istatistiki olarak anlamlı olup, depresyon varyansı %63,2 bulunmuştur. Depresyonu sırasıyla; algılanan duygusal istismar, Stresle baş etme-çaresiz yaklaşım ve sosyal destek arama alt boyutlarının yordadığı belirlenmiştir. Çalışmadaki anksiyete varyansı ise, %61,2 olarak belirlenmiştir. Anksiyeteyi sırasıyla; algılanan duygusal istismar, kendini damgalama ve stresle başa çıkma-çaresiz yaklaşım alt boyutunun yordadığı saptanmıştır.

Öneriler

• Literatürde obezite kavramının daha çok benlik saygısı, beden imgesi, yaşam kalitesi, olarak araştırıldığı görülmüştür. Oysaki özellikle obezite prevelansındaki artış, bireylerin yaşadıkları damgalanma, duygusal istismar, depresyon ve kaygı düzeylerindeki artışa da neden olabilmektedir. Bu durum, araştırılan konunun farkındalığı ve alınacak önlemler için yetersiz olarak değerlendirilebilir. Bu nedenle; obeziteyi ‘damgalama’, ‘depresyon’, ‘kaygı’ ve ‘duygusal istismar’ kavramlarıyla ilişkilendirerek yapılacak çalışmalara gereksinim duyulmaktadır.

• Özellikle araştırmacılara depresyon ve kaygıyı yordayan değişkenleri belirleyecek çalışmalara yer vermeleri önerilir.

• İstismar türlerinden biri olarak kabul edilen ‘duygusal istismar’ kavramına yönelik literatürde birçok çalışma olduğu görülmüştür. Yapılan bu çalışmaların daha çok çocuk ve ergenlere yoğunlaştığı, yetişkin ve obez bireylere yönelik araştırma sayısının kısıtlı olduğu söylenebilir.

• Yetişkin olarak tanımlanan yaş aralığına mensup obez bireylere yönelik duygusal istismar ve damgalama kavramının obez bireylere yönelik etkilerini ve bunların yol açtığı psikolojik etkileri inceleyecek daha çok araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

• Sağlık bakanlığının giderek yaygınlaşan obeziteye karşı halkı bilinçlendirme çalışmalarının yapılması, çocukluktan başlayarak tüm yaş aralığındaki bireyleri koruyacak şekilde önlemlerin alınması önerilir.

• Hazır gıda ve takviye yiyeceklerin ilgili bakanlığın kontrolünden geçerek sınırlandırılması, vücudun yeterli ihtiyaç duyduğu kalori konusunda insanlar bilinçlendirilmeli ve ilgili profesyonellerden (psikolog/psikolojik danışman/diyetisyen ve beslenme uzmanları) destek alınarak, toplum sağlığına hitap eden bilinçli etkinliklerin yapılması.

• Yetişkin obez bireylerin yaşadığı damgalama ve duygusal istismarla beraber ortaya çıkan kaygı ve depresyon düzeyleri ile ilgili olarak ruh sağlığı çalışanlarının çocuklukta, ergenlikte veya güncel süreçte kişilerin yaşanmış veya yaşanması muhtemel durumlarına önemiyet vermesi önerilir.

KAYNAKÇA

- Adom, D., Mensah, J. A., & Osei, M. (2021). The psychological distress and mental health disorders from COVID-19 stigmatization in Ghana. *Social sciences & humanities open*, 4(1), 100186. <https://doi.org/10.1016/j.ssaho.2021.100186>
- Akduman, İ. (2018). Obez Bireylerde Problemlili Yeme Davranışları Ve Çocukluk Çağı Travmaları İlişkisinin İncelenmesi. (Yüksek lisans tezi, Gelişim Üniversitesi, İstanbul). Erişim Adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Aktaş, M. R. & Özmen, E. (2021). Obez Bireylerde Sosyal Kaygı Düzeyi Ve Sosyal Kaygıyı Etkileyen Etmenler . *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi* , 11 (2) , 256-262 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/kaftbd/issue/64758/989514>.
- Akyüz G, Beyaztaş Y. F, Kuğu N, Analan E, Doğan O (2000). Suç işledikleri iddiasıyla muayeneye gönderilen çocuk ve ergenlerde sosyodemografik ve klinik özelliklerin değerlendirilmesi. *Adli Tıp Bülteni*, 5(2), 70 - 75.
- Albayrak, E. Ö., & Ceylan, M. E. (2004). Depresyon etiyolojisinde nörobiyolojik etkenler. *Düşünen Adam*, 17(1), 27-33.
- Altıparmak S, Yildirim G, Yardımcı F, Ergin D (2013). Annelerden alınan bilgilerle çocuk istismarı ve etkileyen etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14(4), 354 - 361.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). Ruhsal Bozuklukların Tanısal Ve Sayımsal Elkitabı DSM-5'in Türkçe Çevirisi Üzerine. A. P. Birliği İçinde, *Ruhsal Bozuklukların Tanısal Ve Sayımsal Elkitabı (DSM 5)* (E. Köroğlu, Çev., S. 218-221). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2014). Ruhsal bozuklukların tanısal ve sayımsal elkitabının tanı ölçütleri başvuru kitabı (5. baskı). (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği. (Orijinal kitabın basım tarihi 2013).
- Anık, G. G., & Şahin, M. (2020). Diyetisyen Desteği Alan Kadınların Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalarının Yeme Tutumu Ve Psikolojik İyi Oluş Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. *Uluslararası Yönetim Ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 141-158.
- Aras, G., Belek, U., Tuzlukaya, Ş., Ertung, C., Gültekin, L., Güneş, G., . . . Yıldırım, P. (2013). *Toplumsal Cinsiyet Ve Yansımaları*. Ankara: Atılım Üniversitesi.
- Arslan, C. ve Ceviz, D. (2007). Ev Hanımı ve Çalışan Kadınların Obezite Prevalansı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21 (5): 211 – 220.
- Aşçı, Ö. , Hazar, G., Kılıç, E. & Korkmaz, A. (2015). Üniversite Öğrencilerinde Stres Nedenlerinin ve Stresle Başa Çıkma Biçimlerinin Belirlenmesi. *Uşak*

Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 8 (4) , 213-232 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/usaksosbil/issue/21661/504040>

- Aydemir, A. (2010). Çocuk Ve Ergenlerde Obezite, Depresyon ve Aleksitimi Düzeyleri Arasındaki İlişkisi: İstanbul Örneği (Yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul). Erişim Adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Aykut M, Öztürk Y, Özer A, Aslan A. Erişkin Kadınlarda Şişmanlık Durumu ve Şişmanlığı Etkileyen Bazı Faktörler. 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı. Diyarbakır. 2002, s. 744-47.
- Türkiye Sağlık Bakanlığı, (2017). Obezite Nedir? Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Erişim Adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/Tr/Obezite/Obezite-Nedir>.
- Bal, Ö., Özgür, G. ve Babacan Gümüş, A. (2006). Obez bireylerin stresle başa çıkma yöntemleri. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10 (3). 20- 28.
- Balcıoğlu, İ., & Başer, S. Z. (2008). Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar. *Obezitenin Psikiyatrik Yönü* (S. 341-348). İstanbul, Türkiye: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri.
- Baldofski, S., Rudolph, A., Tigges, W., Herbig, B., Jurowich, C., Kaiser, S., . . . Hilbert, A. (2016). Weight bias internalization, emotion dysregulation, and non-normative eating behaviors in prebariatric patients. *International Journal of Eating Disorders*, 49(2), 180-185.
- Bas, M., Asci, F. H., Karabudak, E., & Kiziltan, G. (2004). Eating attitudes and their psychological correlates among Turkish adolescents. *Adolescence*, 39(155), 593-600.
- Bell, C.G., Walley, A.J., Froguel, P. (2005). The genetics of human obesity. *Nat. Rev. Genet.* 6(3):221–34.
- Ben, S. (2017). İstanbul’da Yaşayan Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Anksiyete Düzeyleri İle Beden Algısı Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Sosyal Görünüş Kaygısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. (Yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Berjot, S., & Gillet, N. (2011). Discrimination and stigmatization. *Frontiers in Psychology*, 2, 33.
- Bjorntorp, P. (2001). Do stress reactions cause abdominal obesity and comorbidities? *Obes. Rev.* 2(2):73–86.
- Bernard, M., Riedel Heller, S. G., & Luck Sikorski, C. (2019). Altruistic Behavior Depending on Opponents Body Weight An Experimental Approach. *The European Journal Of Obesity*, 12(4), 448-459. <https://doi.org/10.1159/000501318>. <https://doi.org/10.1159/000501318>

- Besler, T., Bilici, S., Buzgan, T., Çakır, B., Çakır, B., Çom, S., . . . Yardım, N. (2010). *Türkiye Obezite İle Mücadele Ve Kontrol Programı*. Ankara: Kuban Matbaacılık Yayıncılık.
- Blair, P. L. (2013). Lateral violence in nursing. *Journal of Emergency Nursing*, 39(5), e75-e78.
- Block, J.P., He, Y., Zaslavsky, A.M., Ding, L., Ayanian, J.Z. (2009). Psychosocial stress and change in weight among US adults. *Am. J. Epidemiol.* 170(2):181–92.
- Brose, A., Wichers, M., Kuppens, P. (2017). Daily stressful experiences precede but do not succeed depressive symptoms: results from a longitudinal experience sampling study. *J Soc Clin Psychol*, 36:196–220.
- Burhanoğlu, S. Obezitenin Ruhsal Durum ile İlişkisi. (2015, 25 Ağustos). Erişim Adresi: <https://www.sabriburhanoglu.com/obezitenin-ruhsal-durum-ile-iliskisi>
- Buhler, C. (1957). About the goal-structure of human life: Theoretical considerations. *Dialectica*, 11(1), 187-205.
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E. K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2008). *Bilimsel araştırma yöntemleri* (2. Basım). Ankara: Pegem Akademi.
- Chahal, C., & Cawson, P. (2005). Measuring Child Maltreatment In The United Kingdom: A Study Of The Prevalence Of Child Abuse And Neglect. *Child Abuse & Neglect*, 29(9):969-84. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.05.009>
- Chen, Y., Jiang, Y., & Mao, Y. (2009). Association between obesity and depression in Canadians. *Journal of Women's Health*, 18(10), 1687-1692.
- Cihan, G. (2019). Obez bireylerde damgalanma hissi ile yeme davranışları ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi. (Yüksek lisans tezi, Başkent Üniversitesi, Ankara). Erişim Adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Corrigan, P. W., & Kleinlein, P. (2005). The impact of mental illness stigma. In Corrigan, P. W. (Ed.), *On the stigma of mental illness*. (pp. 16). Washington, DC: American Psychological Association.
- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002a). The paradox of self-stigma and mental illness. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(1), 35-53.
- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002b). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*, 1(1), 16.
- Corrigan, P. W., Watson, A. C., & Barr, L. (2006). The Self-Stigma of Mental Illness: Implications for Self-Esteem and Self-Efficacy. *Journal of Social & Clinical Psychology*, 25, 875-884. <http://dx.doi.org/10.1521/jscp.2006.25.8.875>

- De Alencar Fontes, W.H., do Santos Silva, Y.K., Luna, F.M.P. et al. (2019). Suicidal ideation among medical students: an integrative review. *Int Arch Med.*;12:1–7.
- Crocker, J., Cornwell, B., & Major, B. (1993). The stigma of overweight: Affective consequences of attributional ambiguity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(1), 60–70. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.64.1.60>
- Çakmur, H., & Güneş, Ü. B. (2018). Poliklinik başvurularında obezite ve depresyon ilişkisinin incelenmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 22(2), 58-65. <https://doi.org/10.15511/tahd.18.00258>
- Çam O, Çuhadar D. Ruhsal hastalığa sahip bireylerde damgalama süreci ve içselleştirilmiş damgalama. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2011; 2(3), 136-140.
- Çavuşoğlu, M. (2021). Duygusal istismar ile yeme tutumu arasındaki ilişki (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Çelik, S. , Kelleci, M. K. , Avcı, D. & Temel, E. (2015). Tip 1 Diyabetli Genç Yetişkinlerin Hastalığa Psikososyal Uyumları ve Stresle Başa Çıkma Tarzları . *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 23 (2) , 105-115 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/fnjn/issue/30802/333158>
- Çelikel, B. (2020). Pilotların Pilot Akran Destek Programları Çerçevesinde Veya Bir Psikologdan Psikolojik Yardım Alma İle İlişkili Sosyal Damgalanma Korkusu Ve Psikoterapi Hakkındaki Düşünceleri İle Kendini Açma Eğilimleri Arasındaki (Yüksek lisans tezi, Gelişim Üniversitesi, İstanbul). Erişim Adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Dağlar, G. & Nur, N. (2014). Gebelerin stresle başa çıkma tarzlarının anksiyete ve depresyon düzeyi ile ilişkisi. *Cumhuriyet Medical Journal*, 36 (4) , 429-441 . DOI: 10.7197/cmj.v36i4.5000076793
- Decker, K., Thurston, I. B., & Kamody, R. C. (2018). The Mediating Role Of Internalized Weight Stigma On Weight Perception And Depression Among Emerging Adults: Exploring Moderation By Weight And Race. *Body Image*, 202-210. Doi: 10.1016/j.bodyim.2018.10.004
- Değirmenci, T. (2006). Obez Erişkinler Benlik Saygısı, Yaşam Kalitesi, Yeme Tutumu, Depresyon Ve Anksiyete (Yüksek lisans tezi, Pamukkale Üniversitesi, Denizli). Erişim Adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Demir, Y. (2011). Örneklem Teknikleri. Slideshare: <https://www.slideshare.net/Makaveliyasin/Rnekleme-Teknikleri> Adresinden Alındı
- Demiral, V. (2020). Obez Bireylerde Kiloyla İlişkili Kendini Damgalamanın Erken Dönem Uyumsuz Şemalarla İlişkisinin İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi,

- Dong , C., Sanchez, L., & Price , R. (2004). Relationship Of Obesity To Depression: A Family-Based Study. *International Journal Of Obesity*, 28(6):790-5. 10.1038/sj.ijo.0802626
- Duman, N. (2018). Yetişkin psikolojik istismarını tanımak. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 5(1), 33-43. Durmuş, A. (2020). Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Psikolojik Belirtiler Üzerindeki Yordayıcı Etkisinin Cinsiyet Değişkenine Göre İncelenmesi. İstanbul
- Durmuşoğlu, N. & Doğru, S. S. Y. (2006). Çocukluk Örseleyiciyaşantılarının Ergenlikteki Yakın İlişkilerde Bireye Etkisinin İncelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* , (15) , 237-246 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/pub/susbed/issue/61781/923628>
- Endler, N., & Parker, J. (1990). Multidimensional Assessment Of Coping: A Critical Evaluation. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 58(5), 844-854.
- Erdener, E. (2016). Çocuk İstismarı Ve İhlali: Türkiye Ve Dünyada Durum. UHİM Uluslararası Hak İhlalleri İzleme Merkezi.
- Erdinç, S., Açikel, C., Başoğlu, C., Çetin, M., & Çeliköz, B. (2002). Yanık Merkezi Hemşirelerinde Anksiyete, Depresyon, İş Doyumu, Tükenme Ve Stresle Başa Çıkma: Karşılaştırmalı Bir Çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3(3), 162-168.
- Ersanlı, K., Yılmaz, M., & Özcan, K. (2013). Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği (Adiö): Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 32(1), 147-164.
- Ervin, G. (2016, Mayıs 11). Ben Bir Obezim. Aljazeera Turk: [Http://Www.Aljazeera.Com.Tr/Al-Jazeera-Ozel/Ben-Bir-Obezim](http://Www.Aljazeera.Com.Tr/Al-Jazeera-Ozel/Ben-Bir-Obezim)
- Fidel, S., Tabachnick, B., Mestre, V. and Fidel, L. (2013) Aircraft Noise-Induced Awakenings Are More Reasonably Predicted from Relative than from Absolute Sound Exposure Levels. *Journal of the Acoustical Society of America*, 134, 3645-3653. <http://dx.doi.org/10.1121/1.4823838>
- Fiske, S.T. (1998) Stereotyping, Prejudice, and Discrimination. In: Gilbert, D.T., Fiske, S.T. and Lindzey, G., Eds., *The Handbook of Social Psychology*, Vols. 1 and 2, 4th Edition, McGraw-Hill, New York, 357-411.
- Fung, K. M., Tsang, H. W., & Cheung, W. M. (2011). Randomized controlled trial of the self-stigma reduction program among individuals with schizophrenia. *Psychiatry Research*, 189(2), 208–214.
- Folkman, S. and Lazarus, R.S. (1980) An Analysis of Coping in a Middle-Aged Community Sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-231. <http://dx.doi.org/10.2307/2136617>

- Gadalla, M. (2009). Association Of Obesity With Mood And Anxiety Disorders İn The Adult General Population. *Chronic Diseases İn Canada*, 30(1). 29-36.
- Gamzeli, A., & Kahraman, S. (2018). Yetişkinlerde Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Belirtilerinin Psikolojik Sağlamlığa Etkisi. *III. Uluslararası Al- Farabi Sosyal Bilimler Kongresi*, (S. 882-886). Ankara.
- Gerlinger, G., Hauser, M., Hert, M., Lacluyse, K., Wampers, M., & Correll, C. U. (2013). Personal stigma in schizophrenia spectrum disorders: a systematic review of prevalence rates, correlates, impact and interventions. *World Psychiatry*, 12(2), 155-164.
- Gibb, B. E., Chelminski, I., & Zimmerman, M. (2007). Childhood Emotional, Physical, And Sexual Abuse, And Diagnoses Of Depressive And Anxiety Disorders İn Adult Psychiatric Outpatients. *Depression And Anxiety*, 4(24), 256-63.
- Glaser, D. (2002). Emotional Abuse And Neglect (Psychological Maltreatment): A Conceptual Framework. *Child Abuse And Neglect*, 26(6-7), 697-714. doi: 10.1016/s0145-2134(02)00342-3.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Simon and Schuster.
- Goffman, E. (2014). *Damga: Örselenmiş Kimliğin İdare Edilişi Üzerine Notlar*. Ankara: Heretik Yayıncılık.
- Gray, A. J. (2002). Stigma in psychiatry. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 95(2), 72-76.
- Grilo, C., & Masheb, R. (2001, 05). Childhood Psychological, Physical And Sexual Maltreatment İn Outpatients With Binge Eating Disorder, 9(5):320-5. <https://doi.org/10.1038/oby.200>
- Guyton, A., & Hall, J. (2001). *Textbook Of Medical Physiology*. A. C. John E. Hall İçinde, *Textbook Of Medical Physiology* (S. 797-800). İstanbul: İstanbul, Nobel Kitapevi.
- Gül, H., Gül, A., Özen, N., & Battal, S. (2016). Çocukluk Çağı Travmaları Zemininde Depresyon Anksiyete Ve Dissosiasyon Semptomları İlişkisinin Araştırılması. *Journal Of Mood Disorders*, 6(3), 107-115.
- Gülücü, A., Demirci, H., & Yılmaz, T. (2020). Erişkin Obezitesinde Çocukluk Çağı Travmalarının Rolü. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 21(3), 261-268.
- Güneri F. Y. (1996). *Ailede Kadına Yönelik şiddet, Evdeki Terör, Kadına Yönelik şiddet*. Mor Çatı Yayınları, İstanbul.
- Gürel, S., & İnan, G. (2001). Çocukluk Çağı Obezitesi Tanı Yöntemleri, Prevelansı Ve Etyolojisi . *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 2(3), 39-46.

- Gürkan, B. (2012). Şemalar ve baş etme yollarının obezitesi olan bireylerin kaygı, depresyon, benlik saygısı ve intihar oranları üzerindeki etkisinin şema kuramı açısından incelenmesi (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa). Erişim Adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Gürses, İ., & Kılavuz, M. (2011). Erikson'un Psiko-Sosyal Gelişim Dönemleri Teorisi Açısından Kuşaklararası Din Eğitimi Ve İletişiminin Önemi. *İlâhiyat Fakültesi Dergisi*, 20(2), 153-166.
- Hatemi H, Turan N, Arık N, Yumuk V. Türkiye Obezite ve Hipertansiyon taraması sonuçları (TOHTA). *Endokrinde Yönelişler Dergisi* 2002;11:1-15.
- Hatzenbuehler, M. L., Dovidio, J. F., Nolen-Hoeksema, S., & Phillips, C. E. (2009a). An implicit measure of anti-gay attitudes: Prospective associations with emotion regulation strategies and psychological distress. *Journal of Experimental Social Psychology*, 45(6), 1316-1320. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2009.08.005>
- Hebl, M. R., Tickle, J., & Heatherton, T. F. (2003). Awkward moments in interactions between nonstigmatized and stigmatized individuals. In Heatherton, T. F., Kleck, R. E., Hebl, M. R., & Hull, J. G. (Eds.), *The Social Psychology of Stigma*, (9th Ed.). New York, NY: The Guilford Press.
- Hisli N (1988) Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliği üzerine bir çalışma. *Türk Psikoloji Dergisi*, 6: 118-126.
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji dergisi*, 7(23), 3-13.
- Hollon, S. D., Muñoz, R. F., Barlow, D. H., Beardslee, W. R., Bell, C. C., Bernal, G., ... & Linehan, M. M. (2002). Psychosocial intervention development for the prevention and treatment of depression: promoting innovation and increasing access. *Biological Psychiatry*, 52(6), 610-630.
- Holman, D. (2015). Exploring the relationship between social class, mental illness stigma and mental health literacy using British national survey data. *Health*;19:413–29.
- Ibrahim, N., Amit, N., Shahar, S. et al. (2019). Do depression literacy, mental illness beliefs and stigma influence mental health help-seeking attitude? A cross-sectional study of secondary school and university students from B40 households in Malaysia. *BMC Public Health*, 19(544). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6862-6>
- İlhan F (2006) Ankara İli Yenimahalle İlçesi Anadolu Mahallesi'nde aile içi yaşlı istismarının saptanması (Uzmanlık tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara). Erişim Adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- ILO. (1998). *When Working Becomes Hazardous*. World Of Work. Geneve: International Labour Organization.

- Infurna, M., Reichl, C., Parzer, P., Schimmenti, A., Bifulcos, A., & Kaess, M. (2016). Associations Between Depression And Specific Childhood Experiences Of Abuse And Neglect: A Meta-Analysis. *Journal Of Affective Disorders*, 47-55. <https://doi.org/10.6092/2282-1619/mjcp-2418>
- Işıktaş, S. , Karafistan, M. , Ayaz, D. & Yılmaz, A. S. (2019). Sigara İçen Ve İçmeyen Bireylerin Stresle Başa Çıkma Tutumları Açısından Karşılaştırılması . *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi* , 1 (2) , 102-107 . DOI: 10.35365/ctjpp.19.1.12
- İygün, M. İ. (2018). Genç Yetişkin Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmalarının Travmalarının Duygu Düzenleme Becerileri Ve Kaygı Düzeyleri İle İlişkilerinin İncelenmesi (Yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul). Erişim Adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- İzgiç, F., Akyüz, G., Doğan, O. & Kuğu, N. (2000). Üniversite öğrencilerinde sosyal fobi yaygınlığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1(4),207–214.
- Jirapramukpitak, T., Prince, M., & Harpham, T. (2005). The Experience Of Abuse And Mental Health İn The Young Thai Population. *Social Psychiatry And Psychiatric Epidemiology*, 40(12), 955-963.
- Kalkavan, A. , Özkara, A. B. , Alemdağ, C. & Çavdar, S. (2016). Akademisyenlerin Fiziksel Aktiviteye Katılım Düzeyleri ve Obezite Durumlarının İncelenmesi . *International Journal of Sport Culture and Science* , Cilt 4 (Özel Sayı 1) , 329-339 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/intjscs/issue/24486/259561>
- Kamış, G. Z., Erden-Aki, Ş. Ö., Yıldız, M. İ., Doğan-Varan, H. ve Dolgun, A. B. (2019). Depresyonda Kendini Damgalama Ölçeği: Türkçe formu, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 30(3), 200-209.
- Kara, C. (2021). Obezitenin Tarihsel Gelişimi. Erişim Adresi: https://drcemalkara.com/?gclid=Cj0KCCQiAoNWOBhCwARIsAAiHnEi6iezX9QSQxWhHcBgeswnZKGa5qtmq73YRqg71dg46OPN51Ho8dMaAryJEA Lw_wcB
- Karahan, T. F. , Özcan, K. & Ağlamaz, T. (2009). Lise Öğrencilerinin Saldırganlık Düzeylerinin Anne Babanın Birliktelik Durumu, Öz Üvey Oluşu ve Yaşamda Öncelikli En Önemli Değer Algısı Açısından İncelenmesi. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22 (1) , 211-229. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/uefad/issue/16689/173440>
- Karaffa, K.M., Hancock, T.S. (2019). Mental health experiences and service use among veterinary medical students. *J Vet Med Educ*, 46:449–458.
- Karamustafalıoğlu, O. ve Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45(2), 65-74.
- Karasar, N. (1995). Bilimsel araştırma yöntemi: Kavramlar, ilkeler, teknikler. Ankara: Anı Yayıncılık.

- Kayma, D. & Çetinkaya Büyükbodur, A. (2020). Sosyal Hizmet Bölümü Öğrencilerinin Özgeçmiş Özellikleri İle Damgalama (Stigma) Eğilimleri Arasındaki İlişki. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31 (3) , 849-873 . DOI: 10.33417/tsh.688607
- Kelleci, M. , Gölbaşı, Z. , İnal, S. & Kavakcı, Ö. (2012). Orijinal araştırma-Original research Sigara içen ve içmeyen üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma tarzları: Cinsiyetin etkisi . *Cumhuriyet Medical Journal*, 34 (1) , 9-16 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/cmj/issue/4220/56034>
- Kesebir, S., & Aksoy, A. E. (2010). Üreme hormonları ve duygudurum bozuklukları [Reproductive hormones and mood disorders]. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(3), 281–307.
- Kılıç, Ö. (2020). Obezite Kliniğine Başvuran Hastaların Duygu Düzenleme Güçlüğü, Yaşantısal Kaçınma ve Tekrarlayıcı Düşünce Yapısının Kilo Verme ile İlişkisi. Uzmanlık Tezi. İstanbul: İMÜ. Tıp Fakültesi.
- Kırımsoy, E. (2003). Suç işlemiş ve suç işlememiş ergenlerin algıladıkları duygusal istismar ve benlik saygılarının karşılaştırmalı olarak incelenmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara. Erişim Adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Koç, M. (2008). Yetişkinlik Döneminde Dindarlık İle Benlik Kavramı Değişkenleri Arasındaki İlişki (Yayımlanmamış Doktora tezi, Uludağ Üniversitesi, Bursa).
- Köknel Ö. (1989). Kaygı Bozuklukları Genel ve Klinik Psikiyatri. İstanbul: Nobel Tıp Yayını
- Kuğu, N. (2013). Anksiyete Bozukluklarına Pratik Yaklaşım. H. Dökmetaş İçinde, *Güncel Pratik Kitap* (S. 89-96). İzmir: Nobel Tıp Kitapevi.
- Ersanlı, K. ve Yılmaz, M. ve Özcan, K. (2013). Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği (ADİÖ): Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 32(1), 147-164.
- Lazarus, R. S.,& Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Levinson , D. (1996). The Seasons Of A Woman's Life. D. J. Levinson İçinde, *The Seasons Of A Woman's Life*. Newyork: Ballantine Books.
- Levinson, D. J. (1986). A conception of adult development. *American psychologist*, 41(1), 3.
- Lewer, D., O'Reilly, C., Mojtabai, R., Evans-Lacko, S. (2015). Antidepressant use in 27 European countries: associations with sociodemographic, cultural and economic factors. *British Journal of Psychiatry*, 207, 221-226.
- Lewis, C., Pearce, J., & Bisson, J. I. (2012). *Efficacy, cost-effectiveness and acceptability of self-help interventions for anxiety disorders: Systematic review*. *The British Journal of Psychiatry*, 200(1), 15-21.

- Lillis, J., Luoma, J. B., Levin, M. E., & Hayes, S. C. (2010). Measuring weight self-stigma: the weight self-stigma questionnaire. *Obesity*, 18(5), 971-976.
- Lillis, J. (2017). Self-Stigma And Weight Loss: The Impact Of Fear Of Being Stigmatized. *Journal Of Health Psychology*, 25(7), 1-9. Doi: 10.1177/1359105317739101
- Linde, J., Jeffery, R., Levy, R., Sherwood, N., Utter, J., & Boyle, R. (2004). Binge Eating Disorder, Weight Control Self-Efficacy, And Depression In Overweight Men And Women. *International Journal Of Obesity*, 28(3):418-25, 10.1038/sj.ijo.0802570
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual review of Sociology*, 27(1), 363-385.
- Link, B. G., Struening, E. L., Rahav, M., Phelan, J. C., & Nuttbrock, L. (1997). On stigma and its consequences: Evidence from a longitudinal study of men with dual diagnoses of mental illness and substance abuse. *Journal of Health and Social Behavior*, 38, 177-190.
- Link, B.G., Yang, L.H., Phelan, J.C., Collins, P.Y. (2004). Measuring mental illness stigma. *Schizophrenia Bulletin*, 30, 511-41.
- Livingston, J.D., Boyd, J.E. (2010). Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Social Science and Medicine*, 71, 2150-2161. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.09.030>
- Lovallo, W., Thomas, T. (2000). Stress hormones in psychophysiological research: emotional, behavioral, and cognitive implications. In *Handbook of Psychophysiology*, ed. JT Cacioppo, LG Tassinary, GG Berntson, pp. 342–67. Cambridge, UK: Cambridge Univ. Press.
- Luoma, J. B., Kohlenberg, B. S., Hayes, S. C., & Fletcher, L. (2012). Slow and steady wins the race: A randomized clinical trial of acceptance and commitment therapy targeting shame in substance use disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(1), 43.
- Lutgen-Sandvik, P. (2003). The communicative cycle of employee emotional abuse: Generation and regeneration of workplace mistreatment, *Management Communication Quarterly*, 16(4), 471-501.
- Major, B., O'Brien, L.T. (2005). The Social Psychology of Stigma. *Annual Review of Psychology*, 56, 393-421.
- McArthur, M.L., Matthew, S.M., Brand, C.P.B et al. (2019) Cross-sectional analysis of veterinary student coping strategies and stigma in seeking psychological help. *Vet Rec*, 184:709–709.
- McKendree-Smith, N. L., Floyd, M., & Scogin, F. R. (2003). Self-administered treatments for depression: A review. *Journal of Clinical Psychology*, 59(3), 275-288.

- Melges FT (1969) Types of hopelessness in psychological process. Arch Gen Psychiatry, 20: 690-699.
- Mikton, C. R., Butchart, A., Dahlberg, L. L., & Krug, E. G. (2016). Global status report on violence prevention 2014. American journal of preventive medicine, 50(5), 652-659.
- Mond, J. (2011). "Obesity, Body Dissatisfaction, And Emotional Well-Being In Early And Late Adolescence: Findings From The Project EAT Study. Journal Of Adolescent Health, 48(4):373-8. doi: 10.1016/j.jadohealth.2010.07.022.
- Moore, C.J., Cunningham, S.A. (2012). Social position, psychological stress, and obesity: a systematic review. J. Acad. Nutr. Diet., 112(4):518-26
- Mutlu, H. (2015). Çocukluk Çağı Travmalarının Erişkin Dönem Obezitesi ile İlişkisinin Belirlenmesi. (Yayınlanmış Doktora Tezi). Başkent Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Myers A, Rosen JC: Obesity stigmatization and coping: relation to mental health symptoms, body image, and self-esteem. Int J Obes Relat Metab Disord 1999;23:221-230.
- Nazlıcan, E. , Demirhindi, H. & Akbaba, M. (2012). Adana İli Solaklı ve Karataş Merkez Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 20-64 Yaş Arası Kadınlarda Obezite ve İlişkili Risk Faktörlerinin İncelenmesi . Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 1 (2), 5-12. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/duzcesbed/issue/4837/66545>
- Newman, C. F. (1997). Maintaining professionalism in the face of emotional abuse from clients. Cognitive and Behavioral Practice, 4(1), 1-29. [https://doi.org/10.1016/S1077-7229\(97\)80010-7](https://doi.org/10.1016/S1077-7229(97)80010-7)
- Nosek, M., Howland, C., & Young, M. (1997). Abuse Of Women With Disabilities: Policy İmplications. Journal Of Disability Policy Studies, 8(1-2), 157-175.
- OECD. (2012, Temmuz 29). OECD Obesity Update 2012. Obesity Update : <https://www.oecd.org/health/health-data.htm>
- Onat, A., Yüksel, & Yüksel, H. (2017). Türk Erişkinlerinde Obezite İle Abdominal Obezite:Belirleyicileri Ve Sonuçları. A. Onat, Yüksel, & H. Yüksel İçinde, *Tıp Dünyasının Kronik Hastalıklara Yaklaşımına Öncülük* (S. 142-145). İstanbul: Logos Yayıncılık.
- Oexle, N., Rüşch, N., Viering, S., Wyss, C., Seifritz, E., Xu, Z., & Kawohl, W. (2017). Selfstigma and suicidality: A longitudinal study. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 267(4), 359-361.
- Örsel, S., Karadağ, H., Karaoğlan Kahiloğulları, A. ve Akgün Aktaş, E. (2011). Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 12, 130-136.

- Özcan, M.,(2010). İstismar ve ihmalin çocuklar üzerindeki fiziksel ve psikolojik etkilerinin incelenmesi Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum.
- Özgür, G., Babacan Gümüş, A., & Palaz, C. (2008). Obez Bireylerin Depresif Belirti Düzeylerinin Ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11(3):77-85
- Özkan, İ. (2017). Hafif Şişman/ Obez Kadınlarda Yeme Bağımlılığı, Depresyon ve Diyet Kalitesinin Değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara). Erişim Adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Özkoca, Ö. (2018). Obez Bireylerde Yeme Tutumu, Algılanan Sosyal Destek İle Psikopatolojilerinin Değerlendirilmesi Ve Motivasyonel Süreç Yönünden İlişkisi (Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi, İstanbul). Erişim Adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Ozmen D, Ozmen E, Ergin D, Cetinkaya AC, Sen N, Dundar PE, Taskin E, Oryal (2007). The Association of Self Esteem, Depression and Body Satisfaction with Obesity among Turkish Adolescents. BMC Public Health. 7: 80.
- Özsoy SA. 15 Yaş üzeri kadınlarda şişmanlığın görülme sıklığı ve şişmanlık oluşumunu etkileyen faktörler.Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1994;10:37-47.
- Pachankis, J. E., Rendina, H. J., Restar, A., Ventuneac, A., Grov, C., & Parsons, J. T. (2015). A minority stress—Emotion regulation model of sexual compulsivity among highly sexually active gay and bisexual men. Health Psychology, 34(8), 829–840.
- Pan A, S. Q. (2011). Bidirectional Association Between Depression And Obesity İn Middle-Aged And Older. International Journal of Obesity 36(4):595-602
- Papadopoulos, Stephanie and Brennan, Leah. (2015). Correlates of weight stigma in adults with overweight and obesity: A systematic literature review. Obesity: a resourch journal. 23(9), pp. 1743 - 1760. <https://doi.org/10.1002/oby.21187>
- Pearl, R. L., & Puhl, R. M. (2018). Weight bias internalization and health: a systematic review. Obesity reviews, 19(8), 1141-1163.
- Pickett, K., Oliver, J., Wilkinson, R. (2006). Income inequality and the prevalence of mental illness: a preliminary international analysis. J Epidemiol Community Health.;60:646–7.
- Pınar R (2002). Obezlerde depresyon, benlik saygısı ve beden imajı. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 6(1): 30-41.
- Pinto-Meza, A., Moneta, M.V., Alonso, J., Angermeyer, M.C., Bruffaerts, R., De Almeida, J.M., De Girolamo, G., De Graaf, R., Florescu, S., Masfety, V.K., O’Neill, S. (2012). Social inequalities in mental health: results from the EU

- contribution to the world mental health surveys initiative. *Soc Psychiatr Epidemiol.*; 48:173–81.
- Polat, O. (2017). Şiddet. Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, 22(1), 15-34 Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/maruhad/issue/27591/290653>
- Poon, M. Y., & Tarrant, M. (2009). Obesity: attitudes of undergraduate student nurses and registered nurses. *Journal of clinical nursing*, 18(16), 2355-2365.
- Puhl, R., & Brownell, K. (2006). Confronting And Coping With Weight Stigma: An Investigation Of Overweight And Obese Adults. *Obesity*, 14(10), 1802-1815.
- Puhl, R. & Heuer, C. (2010). Obesity stigma: Important considerations for public health. *American Journal of Public Health*, 100(6), 1019-1028. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.159491>
- Raes, F., & Hermans, D. (2008). On the mediating role of subtypes of rumination in the relationship between childhood emotional abuse and depressed mood: Brooding versus reflection. *Depression and Anxiety*, 25(12), 1067–1070. <https://doi.org/10.1002/da.20447>
- Ragins, B. R., Singh, R., & Cornwell, J. M. (2007). Making the invisible visible: Fear and disclosure of sexual orientation at work. *Journal of Applied Psychology*, 92(4), 1103.
- Reichmann, S., Musante , G., Ashmore, J., & Friedman, K. (2008). Weight-Based Stigmatization, Psychological Distress, & Binge Eating Behavior Among Obese Treatment-Seeking Adults. *Eating Behaviors*, 13(6), 203-209.
- Ricca V, Mannucci E, Di Bernardo M, Mezzani B, Carrara S, Rizello SM. Psychopathological and clinical features among the ambulatory population of obese patients. *Minerva Psichiatr* 1996; 37:53-58.
- Rodriguez, M., Grima, G., Aubá, E., Marti, A., & Larumbe, B. (2020). Relationship Between Body Mass Index And Depression In Women N: A 7-Year Prospective Cohort Study The APNA Study. G.-G. F. Martin-Rodriguez E İçinde, *European Psychiatry* (S. 55-60). Spain: Cambridge University Press.
- Öz, M.C., & Roizen M.F. (2007). Siz diyettesiniz. 12. Baskı, İstanbul: Koridor Yayıncılık.
- Ross, S.G., Bruggeman, B., Maldonado, M., Deiling, M. (2019). Examining personal, perceived, treatment, and self-stigma in college students: the role of Parent beliefs and mental health literacy. *J Col Stud Psychother*. 16:1–5.
- Rotenstein, L.S., Ramos, M.A., Torre, M. et al. (2016). Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*;316:2214–2236.

- Russinova, Z., Rogers, E. S., Gagne, C., Bloch, P., Drake, K. M., & Mueser, K. T. (2014). A randomized controlled trial of a peer-run antistigma photovoice intervention. *Psychiatric Services*, 65(2), 242–246.
- Rüsch, N., Angermeyer, M. C., Corrigan, P. W. (2005). Mental illness stigma: concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *Eur Psychiatry*, 20:529–539.
- Rüsch, N., Corrigan, P. W., Powell, K., Rajah, A., Olschewski, M., Wilkniss, S., & Batia, K. (2009b). A stress-coping model of mental illness stigma: II. Emotional stress responses, coping behavior and outcome. *Schizophrenia Research*, 110(1), 65–71.
- Rüsch, N., Corrigan, P. W., Wassel, A., Michaels, P., Olschewski, M., Wilkniss, S., & Batia, K. (2009a). A stress-coping model of mental illness stigma: I. Predictors of cognitive stress appraisal. *Schizophrenia Research*, 110(1), 59–64.
- Rüsch, N., Müller, M., Lay, B., Corrigan, P.W., Zahn, R., Schönenberger, T., . . . Rössler, W. (2014). Emotional reactions to involuntary psychiatric hospitalization and stigma-related stress among people with mental illness. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 264(1), 35–43.
- Sabuncu T, Bayram F, Kıyıcı S, et al. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu. 6. Baskı. Ankara, Bayt Yayınları, 2018;11-20
- Sancak, R. , DüNDAR, C. , Totan, M., Çakır, M. , Sunter, T. & KüçüköDük, Ş. (2009). Ortaokul Ve Lise Öğrencilerinde Obezite Prevalansı Ve Predispozan Faktörler .*Journal of Experimental and Clinical Medicine* , 16 (1) , . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/omujecm/issue/20373/216526>
- Satman İ., Yumuk, V.D., Bayram, F., Bahçeci, M., Araz, M., Sönmez, A., Peker, Y. ve Küçükerdönmez, Ö., *Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu*, 2017, Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği
- Saygın M., Yaşar S., Çetinkaya G., Kayan M., Özgüner M. F. ve Korucu C. Ç. (2011) Radyoloji Çalışanlarında Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2(3): 139-144.
- Sevinçer, G. M., Bozkurt, S., Köse, S., & Akın, E. (2017). Reliability, validity, and factorial structure of the Turkish version of the Weight Self-Stigma Questionnaire (Turkish WSSQ), *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 27:4, 386-392, DOI: <https://doi.org/10.1080/24750573.2017.1379717>
- Sevinçer, G. M. & Konuk, N. (2013). Emosyonel yeme. *Journal Of Mood Disorders*, 3 (4), 171-8 . DOI: 10.5455/jmood.20130926052526
- Siyez, D. M. (2003). Duygusal İstismara Maruz Kalan Ve Kalmayan Ergenlerin Benlik Algıları İle Depresyon Ve Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması (Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir). Erişim adresi: <https://www.ulusaltezmerkezi.net/>

- Soygür H, Özalp DE. Şizofreni ve damgalanma sorunu. Dahili Tıp Bilimleri Psikiyatri Dergisi. 2005; (1)12: 74-80.
- Sowislo, J.F., Orth, U. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. Psychol Bull, 139:213–240.
- Subramaniam, M., Abdin, E., Picco, L., Pang, S., Shafie, S., Vaingankar, J.A., Kwok, K.W., Verma, K., Chong, S.A. (2017). Stigma towards people with mental disorders and its components - a perspective from multi-ethnic Singapore. Epidemiol Psychiatr Sci., 26:371–82.
- Spielberger, C. D. (Ed.). (2013). Anxiety: Current trends in theory and research. Elsevier.
- Stansfeld, S., Clark, C., Bebbington, P., King, M., Jenkins, R., Hinchliffe, S. (2016). Chapter 2: common mental disorders. In: McManus S, Bebbington P, Jenkins R, Brugha T, editors. Mental health and wellbeing in England: Adult Psychiatric Morbidity Survey 2014. Leeds: NHS Digital.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using Multivariate Statistics*. CA: California State University.
- Taşgım, Y. D. D. Ö. & Çağlayan, Y. D. D. H. S. (2011). Beden Eğitimi Ve Spor Öğretmenliği Bölümü Öğrencilerinin Stresle Başa Çıkma Tarzlarını İncelenmesi . Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi , 8 (Özel) , . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/yyuefd/issue/13708/165966>
- TDK. (2021, 10 24). TDK. Erişim Adresi: <https://www.tdk.gov.tr/strateji-gelistirme/2021-yili/>
- Torres, J.B., Solberg, V.S. (2001). Role of self-efficacy, stress, social integration, and family support in Latino college student persistence and health. J Vocat Behav, 59:53–63.
- Türkiye İstatistik Kurumu [TUİK] (2020). Güvenlik Birimine Gelen Veya Getirilen Çocuk İstatistikleri, 2015-2019. Sayı: 33632, 21.07.2020. Ankara. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Guvenlik-Birimine-Gelen-veya-Getirilen-Cocuk-Istatistikleri-2015-2019-33632> Erişim Tarihi: 01.10.2021
- Türkili, S. , Uysal, Y. , Tot, Ş. & Mert, E. (2021). Aile Hekimlerinde Korona Virüs Salgını Nedeniyle Yaşanılan Zorluklar, Kaygı Ve Tükenmişlik Durumlarının İncelenmesi. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care , 15 (2) , 348-356 . DOI: 10.21763/tjfm.853344
- Tüzün M, Kabalak T, Yılmaz C. Obezitenin genel özellikleri- tanım, sıklık, tanı, sınıflandırma, tipleri, dereceleri ve komplikasyonları. In: Yılmaz C, editör. Obezite ve Tedavisi. İstanbul: Mart Matbaacılık, 1999. s. 11-28.
- Ulas, B. , Tatlibadem, B. , Nazik, F. , Sonmez, M. & Uncu, F. (2016). ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE DEPRESYON SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ ETMENLER. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2 (3) , 71-75 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/cbusbed/issue/22334/239330>

- Ulusoy, M., Sahin, N.H. and Erkmen, H. (1998) Turkish Version of the Beck Anxiety Inventory. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 12, 163-172.
- Ülev, E. (2014). Üniversite Öğrencilerinde Bilinçli Farkındalık Düzeyi İle Stresle Başa Çıkma Tarzının Depresyon, Kaygı Ve Stres Belirtileriyle İlişkisi (Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Vogel, D. L., Wade, N. G., & Haake, S. (2006). Measuring the self-stigma associated with seeking psychological help. *Journal of Counseling Psychology*, 53(3), 325–337. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.3.325>
- Vogel, D., Wade, N., Wester, S., Larson, L., & Hackler, A. (2007). Seeking Help From A Mental Health Professional: The Influence Of One’s Social Network. *Journal Of Clinical Psychology*, 233-245.
- Wahl, O.F. (1999). *Telling is Risky Business*. Piscataway, New Jersey: Rutgers University Press.
- Wardle, J., Chida, Y., Gibson, E.L., Whitaker, K.L., Steptoe, A. (2011). Stress and adiposity: a meta-analysis of longitudinal studies. *Obesity*, 19(4):771–78.
- Wang, Y., K. McPherson, et al. (2011). Health and economic burden of the projected obesity trends in the USA and the UK. *Lancet* 378: 815-825.
- World Health Organization. (2002). *The world health report 2002: reducing risks, promoting healthy life*. World Health Organization.
- WHO. (2012). *Obesity And Overweight*. Geneva: Media Center.
- World Health Organization. (2020). *Overweight and obesity*.
- Wolfe, D. A., Wekerle, C., Scott, K., Straatman, A.-L., & Grasley, C. (2004). Predicting Abuse in Adolescent Dating Relationships Over 1 Year: The Role of Child Maltreatment and Trauma. *Journal of Abnormal Psychology*, 113(3), 406–415. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.113.3.406>
- World Population Review. (2021). *Obesity Rates By Country 2021*: Erişim Adresi: <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/obesity-rates-by-country>.
- Wott , C., & Carels, R. (2010). Overt Weight Stigma, Psychological Distress And Weight Loss Treatment Outcomes. *Journal Of Health Psychology*, 15(4):608-14. <https://doi.org/10.1177/1359105309355339>
- Wright, A., Jorm, A. F., & Mackinnon, A. J. (2011). Labeling of mental disorders and stigma in young people. *Social Science & Medicine*, 73(4), 498–506
- Wright, M.O., Crawford, E. and Del Castillo, D. (2009) Childhood emotional maltreatment and later psychological distress among college students: The mediating role of maladaptive schemas. *Child Abuse & Neglect*, 33, 59-68. doi:10.1016/j.chiabu.2008.12.007

- Wright, Natania D. The Relationship Between Social Anxiety, Disordered Eating, and Physical Activity in Overweight and Obese Individuals. Yeshiva University. Yüksek lisans tezi 2010.
- Yanos, P. T., Roe, D., Markus, K., & Lysaker, P. H. (2008). Pathways between internalized stigma and outcomes related to recovery in schizophrenia spectrum disorders. *Psychiatric Services*, 59(12),1437-1442.
- Yaşar, B. (2020). Obez bireylerde kendini damgalama ve duygusal yeme arasındaki ilişki (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Yuan, Q., Abdin, E., Picco, L., Vaingankar, J.A., Shahwan, S., Jeyagurunathan, A., Sagayadevan, V., Shafie, S., Tay, J., Chong, S.A., Subramaniam, M. (2016). Attitudes to mental illness and its demographic correlates among general population in Singapore. *PLoS One.*, e0167297
- Yurtbay, T. (1986). Başarısız Olan Lise Öğrencilerinin Anksiyete Düzeyleri İle Annelerin Tutumları Arasındaki İlişki (Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul). Erişim adresi:
<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>

EKLER

EK-A

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Boyunuz(cm) :

2. Kilo(kg) :

3. Yaşınız :

4. Cinsiyetiniz : Kadın Erkek

5. Medeni Durumunuz :

Evli Dul Ayrı Yaşıyor

Boşanmış Hiç Evlenmemiş

6. Eğitim Düzeyiniz

İlkokul Ortaokul Lise

Üniversite Yüksek Lisans

7. Çalışma durumu

Hiç Çalışmamış Öğrenci Aralıklı Çalışmış

İşten Ayrılmış Malulen Emekli Halen Çalışıyor Emekli

8. Halen çalışıyorsa ne iş yaptığı?

İşçi Memur Serbest Diğer

9. Gelir durumunuz nedir?

0-1000 1000-2000 2000-4000 4000 ve üzeri

10. Sigara veya Alkol kullanıyor musunuz?

Sigara Alkol Madde Hepsi

Hiçbiri

11. Bilinen fiziksel rahatsızlığınız var mı?

Var Yok

12. Her gün düzenli kullandığınız ilaç var mı?

Var Yok

13. Geçmişte tedavi gördüğünüz herhangi bir ruhsal rahatsızlığınız var mı?

Evet Hayır

14. Kullandığınız psikiyatri ilacı var mı?

Evet Hayır

15. Ailenizde ruhsal hastalığı olan var mı?

Var Yok

16. Ailenizde kilo problemi yaşayan kimse var mı?

Var Yok

17. Çocukluk çağında kilo probleminiz oldu mu?

Evet Hayır

18. Daha önce obezite tedavisi gördünüz mü?

Evet Hayır

BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

Beck Anksiyete Ölçeği

Hastanın Soyadı, Adı:.....

Tarih:.....

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif düzeyde Beni pek et- kilemedi	Orta düzeyde Hoş değildi ama kat- lanabildim	Ciddi düzeyde Dayanmakta çok zor- landım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karın- calanma				
2. Sıcak/ ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklilik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

Toplam BECK-A skoru:.....

designed by Emrah SONCUR M.D.

BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Beck Depresyon Ölçeği

Hastanın Soyadı, Adı:.....

Tarih:.....

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

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

Toplam BECK-D skoru:.....

ALGILANAN DUYGUSAL İSTİSMAR ÖLÇEĞİ (ADİO)

EK II: YETİŞKİNLER İÇİN ALGILANAN DUYGUSAL İSTİSMAR ÖLÇEĞİ

Her bir ifadeyi okuduktan sonra, sizin için en uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

İşaretsiz madde bırakmayınız. Katkılarınız için teşekkür ederim.

İFADELER	Katlıyorum	Katlıyorum	Kara rsızım	Katılmıyorum	Katılmıyorum
1. Başarısız olduğunda benimle alay ederler.	()	()	()	()	()
2. Fiziksel görünümümle (kilolu olma, boy kısalığı vb.) ilgili sürekli şaka yaparlar.	()	()	()	()	()
3. Genellikle yanlırlarım yüzüme vurur.	()	()	()	()	()
4. Fizyolojik rahatsızlıklarım (kekemelik, şaşılık, gözlük kullanma vb.) alay edilir.	()	()	()	()	()
5. Başkalarının yanında bana bağırlırlr.	()	()	()	()	()
6. Bana hep sen karışma derler.	()	()	()	()	()
7. Arkadaşlarım beni küçümserler.	()	()	()	()	()
8. Genellikle bana adil davramırlr.	()	()	()	()	()
9. Yapabileceğimin üzerinde bir başarı bekleniyor.	()	()	()	()	()
10. Konuşurken sürekli sözüm kesilir.	()	()	()	()	()
11. Genellikle olumsuz eleştiriler alırım.	()	()	()	()	()
12. Beni sürekli başkaları ile kıyaslarlar.	()	()	()	()	()

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

STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ

Ek-2

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

Bu ölçek kişilerin yaşamlarındaki sıkıntılar ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek bu sıkıntılarımızla başa çıkmak için genellikle neler yaptığınızı hatırlayın ve aşağıdaki davranışların sizi tanımlama ya da size uygunluk derecesini işaretleyin. Herhangi bir davranış size uygun değilse %0'ın altına, çok uygun ise %100'ün altına işaret koyun.

	Bir sıkıntı olduğunda...	%0	%30	%70	%100
1.	Bir mucize olmasını beklerim.				
2.	Kimsenin bilmesini istemem.				
3.	İyimser olmaya çalışırım.				
4.	Olayları büyütmeyp üzerinde durmaya çalışırım.				
5.	Başta gelen çekilir diye düşünürüm.				
6.	Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım.				
7.	Kendimi kapana sıkışmış gibi hissediyorum.				
8.	Olayın/olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım.				
9.	İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem.				
10.	Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendime bulurum.				
11.	Olayları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam.				
12.	Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım.				

13.	İş olacağına varır diye düşünüyorum.				
14.	Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunu için uğraşırım.				
15.	Problemin çözümü için adak adarım.				
16.	Herşeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum.				
17.	Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım.				
18.	Olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım.				
19.	Her şeyin istediğim gibi olmayacağına inanırım.				
20.	Problemi/Problemleri adım adım çözmeye çalışırım.				
21.	Mücadeleden vazgeçerim.				
22.	Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm.				
23.	Hakkımı savunabileceğime inanırım.				
24.	Olanlar karşısında "kaderim buymuş" derim.				
25.	"Keşke daha güçlü olsaydım" diye düşünürüm.				
26.	Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissederim.				
27.	"Benim suçum ne" diye düşünürüm.				
28.	"Hep benim yüzümden oldu" diye düşünürüm.				
29.	Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım.				
30.	Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır.				

KİLO AÇISINDAN KENDİNİ DAMGALAMA ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ



Güzin Mukaddes SEVİNÇER

Alıcı: ben ▾

Merhaba Merve,

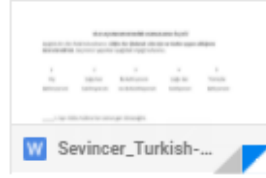
Ölçeği tez çalışmada kullanmana izin veriyorum. Gerekli dökümanları ekte paylaşıyorum.

İyi çalışmalar dilerim

Doç. Dr. Güzin M. Sevinçer

...

3 Ek



← Yanıtla

➔ Yönlendir

ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ ▶ Gelen Kutusu x



Merve Yılmaz

Alıcı: Güzin ▾



Güzin Hocam merhabalar,

Ben Klinik psikoloji yüksek lisans öğrencisi Merve Yılmaz. Şu an tez aşamasındayım. Tez konum 'Erişkin obez bireylerin maruz kaldığı fiziksel istismar/psikolojik şiddet; baş etme stratejileri, kaygı ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişki'

Bu alanda sizin *Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeği İzi* kullanmak isterim. İziniz olursa.

Saygılar,
Merve

ETİK KURUL KARAR ÖRNEĞİ



T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
Etik Kurul Başkanlığı

ETİK KURUL KARAR ÖRNEĞİ

TOPLANTI TARİHİ: 12.01.2022
TOPLANTI SAYISI: 2022-01

KARAR NO: 2022-01-24: Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı 190624061 numaralı öğrencisi Merve YILMAZ' ın "Yetişkin Obez Bireylerde Kendini Damgalama ve Algılanan Duygusal İstismar İle Kaygı ve Depresyon Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu çalışması hakkında yapacağı anket sorularının, etik kurallara uygun olup olmadığını tespit etmek üzere, İGÜ Etik Kurulumuzun 10.12.2021 tarih ve 2021-38 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 verildi.

