

**TC
EGE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK (UYGULAMALI) PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**OBEZİTEDE KİLO VERMEDE BAŞARIYLA İLGİLİ KİŞİLİK FAKTÖRLERİ
VE
BİLİŞSEL FAKTÖRLER**

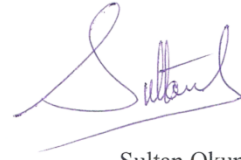
DOKTORA TEZİ

Sultan OKUMUŞOĞLU

DANIŞMAN: Prof.Dr. Haluk ARKAR

İZMİR-2014

Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü'ne sunduğm "Obezitede kilo vermede başarıyla ilgili kişilik faktörleri ve bilişsel faktörler" adlı doktora tezinin tarafımdan bilimsel, ahlak ve normlara uygun bir şekilde hazırlandığını, tezimde yararlandığım kaynakları bibliyografyada ve dipnotlarda gösterdiğimi onurumla doğrularım.



Sultan Okumuşoğlu



T.C.EGE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



DOKTORA
TEZ SAVUNMA TUTANAĞI

ÖĞRENCİNİN

Adı Soyadı : Sultan Okumuşoğlu

Numarası : 92110005797

Anabilim Dalı : Klinik Psikoloji

Tez Başlığı (Türkçe) : Obezitede Kilo Vermede Başarıyla İlgili Kişilik Faktörleri ve Bilişsel Faktörler

Tez Başlığı (İngilizce) : The personality factors and the cognitive factors related with weight loss success in obesity

Tez Savunma Tarihi : 24.07.2014

Tez Başlığı Değişikliği Varsa Yeni Başlık:

JÜRİ ÜYELERİ

Jüri Başkanı

Unvan, Adı, Soyadı : Prof. Dr. Haluk Arhar

Karar : ☒ Başarılı ☐ Başarısız ☐ Düzeltme

İmza :

Jüri Üyesi (Tez İzleme Komitesi Üyesi)

Unvan, Adı, Soyadı : Yrd. Doç. Dr. Arap Tekin Sarı

Karar : ☒ Başarılı ☐ Başarısız ☐ Düzeltme

İmza :

Jüri Üyesi (Tez İzleme Komitesi Üyesi)

Unvan, Adı, Soyadı : Yrd. Doç. Dr. Berni Özyurt

Karar : ☒ Başarılı ☐ Başarısız ☐ Düzeltme

İmza :

Jüri Üyesi

Unvan, Adı, Soyadı : Prof. Dr. Oya Soriaş

Karar : ☒ Başarılı ☐ Başarısız ☐ Düzeltme

İmza :

Jüri Üyesi

Unvan, Adı, Soyadı : Yrd. Doç. Dr. Banu Gergeli Özkes

Karar : ☒ Başarılı ☐ Başarısız ☐ Düzeltme

İmza :

TEZ HAKKINDA JÜRİNİN GENEL GÖRÜŞÜ

(Jüri Başkanı Tarafından Doldurulacaktır)

Tez savunması sonucunda öğrenci tarafından hazırlanan çalışma;

Oybirliğiyle ☒

Oy çokluğuyla ☐

Başarılıdır

Düzeltilmelidir

Başarısızdır

TEŞEKKÜR

İlk olarak tez savunma jürisindeki tüm değerli hocalarıma, başta tez danışmanım Prof. Dr. Haluk Arkar olmak üzere, Prof. Dr. Oya Sorias, Yrd. Doç. Dr. Berrin Özyurt, Yrd. Doç. Dr. Serap Tekinsav Sütçü ve Yrd. Doç. Dr. Banu Çengelci Özekes'e, teşekkür ederim. Her birine, eleştiri ve önerileriyle tezin son halini almasındaki yeri doldurulamaz katkıları ve emekleri için minnettarım.

Ayrıca bugüne dek bana emeği geçmiş olan tüm değerli hocalarıma gönülden teşekkürü borç bilirim.

Dr. Diyetisyen Nazal Bardak Dirikli'ye veri toplama aşamasındaki katkıları, destek ve yardımseverliği için teşekkür ederim. Eğer kendisinin yardım ve desteği olmasaydı, 154 deneğe ulaşmak, özellikle kilo vermede başarı oranlarının yüzde beşe kadar düşebildiği bir alanda, kilosunun en az yüzde onunu veren ve bunu bir yıl sonrasında koruyan kişiler olarak tanımlanan kilo vermede başarılı olmuş obez grubundan yeterince deneğe ulaşmak mümkün olmazdı. Kendisinin ve klinik personelinin hoşgörü ve desteği, zamanlarını cömertçe paylaşmaları, bu çalışmanın gerçekleşmesini mümkün kılmıştır.

Çalışmanın 154 katılımcısına zaman ayırarak soruları yanıtlamaya gönüllü oldukları için teşekkür ederim.

Doktora çalışmasına başladığım ilk günden bugüne kadar vermiş oldukları destek, gösterdikleri anlayış için eşim Tayfun'a ve oğlum Bulut'a teşekkür ederim.

Tek tek sayamayacak olsam da sevgili ailemin her bir üyesine, tüm arkadaşlarıma, hayatıma bir şekilde değen herkese, bugün olduğum kişi olmamdaki payları için teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

DOKTORA TEZ SAVUNMA TUTANAĞI.....	III
TEŞEKKÜR	IV
İÇİNDEKİLER.....	V
TABLO DİZİNİ.....	XI
FİĞÜR DİZİNİ.....	XV
BÖLÜM I.....	1
GİRİŞ.....	1
1.1. Obezitenin Tanımı.....	1
1.2. Obezite Oranları.....	2
1.3. Problemin Dünya ve Ülkemizdeki Önem Derecesi, Olumsuz Getirileri...	3
1.4. Başarılı Kilo Kaybı	12
1.5. Biliş-Başarılı Kilo Kaybı İlişkisi.....	16
1.6. Kişilik Tanımı	26
1.7. Kişilik-Başarılı Kilo Kaybı İlişkisi	27
1.8. Araştırmanın Amacı ve Önemi	32
1.8.1. Nüksle İlgili Biliş ve Kişilik Faktörlerinin Araştırılmasının Gerekliliği..	32

1.8.2. Araştırma Sorularının Tanımlanması	37
1.8.2.1. Araştırma Sorularındaki Kavramlarla İlgili Tanımlar	38
BÖLÜM II	39
YÖNTEM.....	39
2.1. Örneklem.....	39
2.2. Veri Toplama Araçları.....	41
2.2.1. Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (FOTÖ)	42
2.2.2. Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ).....	44
2.2.3. Obeziteyle İlgili Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği.....	45
2.2.4. Obeziteyle İlgili Otomatik Düşünceler Ölçeği	47
2.2.5. Mizaç ve Karakter Envanteri (MKE).....	49
2.2.6. Demografik Bilgi Formu.....	51
2.3. İşlem.....	52
2.4. İstatistiksel Analizler.....	52
BÖLÜM III	53
BULGULAR.....	53
GÜVENİLİRLİK VE GEÇERLİLİKLE İLGİLİ BULGULAR	53
3.1. Güvenilirlik Analizleri.....	53
3.1.1. Obeziteyle ilgili Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (OBFOTÖ) Güvenilirlik analizleri.....	53
3.1.2. Obeziteyle ilgili Otomatik Düşünceler Ölçeği (OBODÖ)	

Güvenilirlik Analizleri	53
3.2. Obeziteyle ilgili Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği'nin (OBFOTÖ) ve Obeziteyle ilgili Otomatik Düşünceler Ölçeği'nin (OBODÖ) Geçerlik Analizleri	55
3.2.1. Obeziteyle ilgili Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği'nin (OBFOTÖ) Geçerlik Analizleri	56
3.2.2. Obeziteyle ilgili Otomatik Düşünceler Ölçeği'nin (OBODÖ) Geçerlik Analizleri	60
DIĞER BULGULAR	64
3.3. Obez Katılımcıların Ölçek Puanlarının Korelasyon Analizleri.....	64
3.4. Tek Yönlü Varyans Analizleri.....	71
3.4.1. Mizaç ve Karakter Envanteri (MKE) Ölçekleri ile Grup (Başarılı, Başarısız, Yardım Aramayan Obez, Normal Kilolu) İlişkisinin Tek Yönlü Varyans Analizleri	71
3.4.2. Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (FOTÖ) Toplam Puanı ve Alt Ölçekleri ile Grup (Başarılı, Başarısız, Yardım Aramayan Obez, Normal Kilolu) İlişkisinin Tek Yönlü Varyans Analizleri	74
3.4.3. Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ) Toplam Puan ve Alt Ölçekleri ile Grup (Başarılı, Başarısız, Yardım Aramayan Obez, Normal Kilolu) İlişkisinin Tek Yönlü Varyans Analizleri	76
3.4.4. Obeziteyle İlgili Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (OBFOTÖ) Puanlarının Gruba (Başarılı, Başarısız, Yardım Aramayan Obezler) Göre Tek Yönlü Varyans Analizleri	80
3.4.5. Obeziteyle İlgili Otomatik Düşünceler Ölçeği (OBODÖ) Puanlarının Gruba (Başarılı, Başarısız, Yardım Aramayan Obezler) Göre Tek Yönlü Varyans Analizleri	81

3.4.6. Medeni Durum’a Göre OBFOTÖ, OBODÖ ve Vücut Kitle İndeksi Farkı’nın, Ayrı Ayrı, Tek Yönlü Varyans Analizleri	82
3.4.7. Başarılı Olan, Başarısız Olan ve Yardım Aramayan Obezlerin Kilo Vermeyi İsteme Nedeni ile Vücut Kitle İndeksi Farkı İlişkisinin Tek Yönlü Varyans Analizi	83
3.4.8. Yaş Grubuna Göre OBFOTÖ ve OBODÖ Puanlarının Varyans Analizleri ve Yaş Grubuna Göre Vücut Kitle İndeksi Farkı’nın Varyans Analizleri	84
3.4.8.1. Obeziteyle İlgili Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği Puanlarının Yaş Grubuna Göre Varyans Analizleri	85
3.4.8.2. Obeziteyle İlgili Otomatik Düşünceler Ölçeği Puanlarının Yaş Grubuna Göre Varyans Analizleri	85
3.4.8.3. Vücut Kitle İndeksi Farkı ile Yaş Grubu (18-28, 29-39, 40 ve üzeri) ilişkisinin Tek Yönlü Varyans Analizleri	86
3.4.9. Vücut Kitle İndeksi Farkı’nın Eğitim Düzeyine Göre Varyans Analizi	87
3.4.10. Başarılı Olma, Başarısız Olma, Yardım Almama ile Başlangıçtaki Vücut Kitle İndeksi İlişkisinin Tek Yönlü Varyans Analizi İle Araştırılması	87
3.5. Çoklu Regresyon Analizleri	88
3.5.1. Obeziteyle İlgili Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği’nin (OBFOTÖ) Çoklu Regresyon Analizi	88
3.5.2. Obeziteyle İlgili Fonksiyonel Olmayan Tutumlar’ın (OBFOTÖ) Çoklu Regresyon Analizinin, Yordayıcılardan ODÖTOP ve FOTÖTOP’ın çıkarılmasıyla Tekrarlanması	89
3.5.3. Obeziteyle İlgili Otomatik Düşünceler Ölçeği’nin (OBODÖ) Çoklu Regresyon Analizi	91
3.5.4. Obeziteyle İlgili Otomatik Düşünceler Ölçeği’nin (OBODÖ) Çoklu Regresyon Analizinin, Yordayıcılardan Otomatik Düşünceler Ölçeği Toplamı (ODÖTOP) ve Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği Toplamının (FOTÖTOP) Çıkarılmasıyla Tekrarlanması	92

3.5.5. Şimdiki Vücut Kitle İndeksinin (Şimdiki VKİ) Çoklu Regresyon Analizi	93
3.5.6. Önceki Vücut Kitle İndeksinin (Önceki VKİ) Çoklu Regresyon Analizi	94
3.5.7. Vücut Kitle İndeksi Farkının (VKİFarkı) Çoklu Regresyon Analizi	95
BÖLÜM IV.....	96
TARTIŞMA	96
KAYNAKÇA.....	113
EKLER.....	137
EK 1- FONKSİYONEL OLMAYAN TUTUMLAR ÖLÇEĞİ	137
EK 2- OTOMATİK DÜŞÜNCELER ÖLÇEĞİ	140
EK 3- MİZAÇ VE KARAKTER ENVANTERİ.....	141
EK 4- DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU	154
EK 5- BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	155
EK 6- ÖLÇEKLERİN PUANLAMA BİLGİSİ	156
6.1. Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği Puanlaması	156
6.2. Mizaç ve Karakter Envanteri Puanlaması.....	157
6.3. Otomatik Düşünceler Ölçeği Puanlaması.....	159
EK 7- GENEL BİLGİLER	160
7.1. Obezitede Enerji Homeostasisi	160

7.2. Çeşitli Obezite Belirleme Yöntemleri	160
ÖZGEÇMİŞ	163
ÖZET	164
ABSTRACT.....	165

TABLO DİZİNİ

Tablo 2.1.1 Örneklemin Demografik Özellikleri	41
Tablo 3.1.1.1 Obeziteyle İlgili Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (OBFOTÖ) Madde-Toplam İstatistikleri Bulguları	54
Tablo 3.1.2.1 Obeziteyle İlgili Otomatik Düşünceler Ölçeği (OBODÖ) Madde Toplam İstatistikleri Bulguları	55
Tablo 3.2.1.1 Obeziteyle İlgili Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (OBFOTÖ) Grup İlişkisinin ANOVA Bulguları	57
Tablo 3.2.1.2 Obeziteyle İlgili Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (OBFOTÖ) Varyans Analizi İçin Betimleyici İstatistikler	57
Tablo 3.2.1.3 OBFOTÖ Faktör Analizi İçin Komponent Bulguları.....	58
Tablo 3.2.1.4 OBFOTÖ Faktör Analizi İçin Özdeğer (Eigen Değerleri) ve Komünalite Bulguları	59
Tablo 3.2.2.1 Obeziteyle İlgili Otomatik Düşünceler Ölçeği (OBODÖ) ile Grup İlişkisinin ANOVA Bulguları	61
Tablo 3.2.2.2 Obeziteyle İlgili Otomatik Düşünceler Ölçeği (OBODÖ) Varyans Analizi İçin Betimleyici İstatistikler.....	61
Tablo 3.2.2.3 OBODÖ Faktör Analizi İçin Komponent Bulguları	62
Tablo 3.2.2.4 OBODÖ Faktör Analizi İçin Özdeğer (Eigen)Ve Komünalite Bulguları.....	63
Tablo 3.3.1 Obez Deneklerin Ölçek Puanlarının Birbirleriyle Korelasyonları	68
Tablo 3.4.1.1 Mizaç ve Karakter Envanteri (MKE) Alt Boyutları	

için Gruba göre ANOVA Bulguları	72
Tablo 3.4.1.2 MKE Varyans Analizi İçin Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri.....	73
Tablo 3.4.2.1 Fonksiyonel Olmayan Tutumlar ölçeği (FOTÖ) Toplam Puan ve Alt ölçekleri için Gruba (Başarılı, Başarısız, Yardım Aramayan, Normal Kilodaki) Göre ANOVA bulguları	75
Tablo 3.4.2.2 FOTÖ Varyans Analizi İçin Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri....	75
Tablo 3.4.3.1 Otomatik Düşünceler Ölçeği Toplamı ve Altölçekleri İçin Gruba (Başarılı, Başarısız, Yardım almayan, Normal Kilo Grubuna) Göre ANOVA Bulguları	78
Tablo 3.4.3.2 Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ) Varyans Analizi İçin Betimleyici İstatistikler.....	79
Tablo 3.4.4.1 Obeziteyle İlgili Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (OBFOTÖ) Grup İlişkisinin ANOVA Bulguları	80
Tablo 3.4.4.2 Obeziteyle İlgili Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (OBFOTÖ) Varyans Analizi İçin Betimleyici İstatistikler	80
Tablo 3.4.5.1 Obeziteyle İlgili Otomatik Düşünceler Ölçeği (OBODÖ) ile Grup İlişkisinin ANOVA Bulguları	81
Tablo 3.4.5.2 Obeziteyle İlgili Otomatik Düşünceler Ölçeği Varyans Analizi İçin Betimleyici İstatistikler	81
Tablo 3.4.6.1 Medeni Durum OBODÖ İlişkisi İçin ANOVA Bulguları	82

Tablo3.4.6.2 Medeni Durum OBODÖ İlişkisinin Varyans Analizi İçin Betimleyici İstatistikler	82
Tablo 3.4.6.3 Medeni Durum OBFOTÖ ANOVA Bulguları	83
Tablo 3.4.6.4 Medeni Durum OBFOTÖ Betimleyici İstatistikleri	83
Tablo 3.4.6.5 Medeni Durum VKİ Farkı ANOVA Bulguları	83
Tablo 3.4.6.6 Medeni Durum VKİ Farkı İçin Betimleyici İstatistikler	83
Tablo 3.4.7.1 Kilo Vermeyi İsteme Nedeni'ne Göre Vücut Kitle İndeksi Farkı (VKİ farkı) İlişkisinin ANOVA Bulguları	84
Tablo 3.4.7.2 Vücut Kitle İndeksi Farkı (VKİ farkı) Kilo Vermeyi İsteme Nedeni İlişkisi ANOVA Betimleyici İstatistikleri	84
Tablo 3.4.8.1.1 OBFOTÖ Yaş Grubu İlişkisinin ANOVA Bulguları	85
Tablo3.4.8.1.2 OBFOTÖ Yaş Grubu İlişkisi Varyans Analizi İçin Betimleyici İstatistikler	85
Tablo 3.4.8.2.1 OBODÖ Yaş Grubu İlişkisi ANOVA Bulguları	86
Tablo3.4.8.2.2 OBODÖ Yaş Grubu İlişkisi Varyans Analizinin Betimleyici İstatistikleri	86
Tablo 3.4.8.3.1 VKİ Farkı Yaş Grubu İlişkisinin ANOVA Bulguları	86
Tablo 3.4.8.3.2 VKİ Farkı Yaş İlişkisi Varyans Analizi İçin Betimleyici İstatistikler	86

Tablo 3.4.9.1 Eğitim Durumu VKİ Farkı İlişkisinin ANOVA Bulguları	87
Tablo 3.4.9.2 Eğitim Durumu Vücut Kitle İndeksi Farkı İlişkisinin Varyans Analizi İçin Betimleyici İstatistikler	87
Tablo 3.4.10.1 Başlangıçtaki Vücut Kitle İndeksi Grup İlişkisinin ANOVA Bulguları	88
Tablo 3.4.10.2 Başlangıçtaki Vücut Kitle İndeksi Grup İlişkisinin Betimleyici İstatistikleri	88
Tablo 3.5.1.1 Stepwise Girişe Göre OBFOTÖ'nün Anlamli Yordayıcıları	89
Tablo 3.5.2.1 Stepwise Girişe Göre Obeziteyle ilgili Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği'nin ODÖ TOPLAM ve FOTÖ TOPLAM'ın Hariç Tutulması Durumundaki Anlamli Yordayıcıları	90
Tablo 3.5.3.1 Stepwise Girişe Göre Obeziteyle İlgili Otomatik Düşünceler Ölçeği'nin (OBODÖ'nün) Anlamli Yordayıcıları	91
Tablo 3.5.4.1 Stepwise Girişe Göre Obeziteyle İlgili Otomatik Düşünceler Ölçeğinin (OBODÖ'nün) ODÖ TOPLAM ve FOTÖ TOPLAM'ın Hariç Tutulması Durumundaki Anlamli Yordayıcıları	93
Tablo 3.5.5.1 Stepwise Girişe Göre Şimdiki Vücut Kitle İndeksi'nin (Şimdiki VKİ'nin) Anlamli Yordayıcıları	94
Tablo 3.5.6.1 Stepwise Girişe Göre Önceki VKİ'nin Anlamli Yordayıcıları	95
Tablo 3.5.7.1 Stepwise Girişe Göre VKİFarkı'nın Anlamli Yordayıcıları	95

FİGÜR DİZİNİ

Figür 3.2.1.1 OBFOTÖ faktör analizi için scree plot (özdeğer çizgi grafiği)	59
Figür 3.2.2.1 OBODÖ faktör analizi için scree plot (özdeğer çizgi grafiği)	62

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. Obezitenin Tanımı

Obez sözcüğü çevrimiçi etimolojik sözlüğe göre Latince “obesus” sözcüğü ile ilişkilidir ve obesus sözcüğü de obedere kelimesinden türemiştir. Obedere kelimesi de Latince ob (over/aşırı) ve Latince edere (edible/to eat/yeme) olarak ele alındığında; obez/obezite kelimeleri, aşırı yemek yiyen kişi/aşırı yemek yeme şeklinde ifadesini bulmaktadır (Online etymology dictionary, erişim 10 Şubat 2014).

Bununla birlikte günümüzde obezitenin biyopsikososyal, çok boyutlu bir problem olduğu gerçeği belirgindir (Riva ve ark., 2006) ve obezite sorunu basitçe fazla yemek yemekle açıklanamayacak kadar ve çok disiplinli yaklaşımlarla tedaviyi gerektirecek kadar karmaşık bir problem olma halini sürdürmektedir.

Obezite, en yaygın kabul gören tanım olarak, kilogram cinsinden vücut ağırlığının metre cinsinden ölçülen boyun karesine bölünmesiyle elde edilen rakamla belirtilen vücut kitle indeksinin otuz ve üzerinde olmasıyla ifade edilmekte ve böyle tanımlanmaktadır (World Health Organisation, 2013a; Ogden, 2007). Vücut kitle indeksinin yirmi beş ve üzerinde olması aşırı kilolu olarak, on sekiz buçuk ile yirmi dört nokta dokuz arasında olması ise normal kilolu olarak sınıflanmaktadır (World Health Organisation, 2013b). Obezite ayrıca, Dünya Sağlık Örgütü tarafından, sağlığı bozacak ölçüde, vücutta aşırı yağ birikmesi olarak tanımlanmaktadır (World Health Organisation, 1997).

Yağ birikmesi dışında, obez ya da fazla kilolu olan herkesin karakteristiği olabilecek bir işaret veya semptom henüz belirlenmemiştir (Allison ve ark., 2008).

Basit obezite, obeziteye sebep olarak altta yatan herhangi bir olası sebep ya da semptomun görülmediği obezite durumudur. Beslenme biçimindeki hatalar sonucunda meydana geldiği düşünülmektedir. Basit obezite, psikolojik ya da davranışsal bir sendromla tutarlı bir biçimde ilişkili olduğu saptanamadığından DSM-IV'te (Diagnostic and Statistical Manuel- IV/ Tanısal ve sayımsal elkitabı-IV) yer almamaktadır. Ancak uluslararası Hastalıkların Sınıflandırılması'nda (International Clasification of Diseases;

ICD), genel tıbbi durum olarak tanımlanmaktadır (American Psychiatric Association, 1994).

Obezitenin DSM-V sınıflamasında içerilmesi önerileri ve tartışmalarına (Devlin, 2007; Volkow ve O'Brien, 2007; Walsh, 2009) rağmen, 2013 itibarıyla yayınlanan DSM-V'te de basit obezite yer almamaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Yani hala basit obezitenin, psikolojik ya da davranışsal bir sendromla tutarlı bir biçimde ilişkili olduğu saptanmamıştır.

Ek bilgi ihtiyacı halinde başvurulabilmesi amacıyla, EK-7'de, Obezitede enerji homeostazisi ve çeşitli obezite belirleme yöntemleri konularında bazı ilave bilgilere yer verilmektedir.

1.2. Obezite Oranları

Obezite son yıllarda hem ülkemiz hem dünya açısından giderek büyüyen ve yaygınlığı artan bir sorun olma özelliği göstermektedir. Obezite küresel bir halk sağlığı sorunu olarak (World Health Organisation; WHO, 1997), küresel bir salgın hastalık olarak kabul edilmektedir (James, 2004). Aşırı kilo ve obezite prevalansı sabit biçimde artmaya devam etmektedir (Flegal, 2005). Özellikle ABD ve çoğu Avrupa ülkesinde, doksanlı yıllardan günümüze obezite prevalansının artmakta olduğu ifade edilmektedir (Kuczmarski, Flegal, Campbell ve Johnson, 1994, Raymond, Leeder ve Greenberg, 2006).

Dünya çapında bir milyar yetişkinin fazla kilolu olduğu ve bunun üçyüz milyonunun obez olduğu tahminlenmektedir (Abelson ve Kennedy, 2004). Örneğin, 2011-2012 itibarıyla Amerika Birleşik Devletleri'ndeki yetişkinlerin üçte birinden fazlasının (yaşa göre ayarlı % 34,9 ve ham olarak da % 35 oranında) obez olduğu ifade edilmektedir (Ogden, 2014). İtalya, İspanya ve Birleşik Krallık dahil birçok Avrupa ülkesinde obezite oranı % 20'nin üzerinde bildirilmektedir (Berghofer ve ark., 2008).

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından gerçekleştirilen "Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması-2010" ön çalışma raporu, ülkemizde toplam obezite yaygınlığının % 30,3, erkeklerde obezite yaygınlığının % 20,5 ve kadınlarda obezite yaygınlığının % 41 olduğuna dikkat çekmektedir. Kadınlardaki obezite oranının çok daha vahim bir durumu yansıttığı vurgulanmaktadır. Yine aynı raporun sonuçlarına

göre, Türkiye’de 0-5 yaş arasında obezite yaygınlığı % 8,5 ve bu yaş aralığındaki erkeklerdeki obezite oranı % 10,1, kızlardaki obezite oranı ise % 6,8 olarak bildirilmektedir. Diğer yandan 6-18 yaş arası grubun obezite yaygınlığı % 8,2 olarak bildirilmektedir. Bu yaş aralığındaki kızlardaki obezite oranı % 7,3, erkeklerdeki obezite oranı ise % 9,1 olarak bildirilmektedir. Bölgesel dağılımlara göre obezite yaygınlığı ise şöyle bildirilmektedir: İstanbul %33, Batı Marmara Bölgesi % 30.7, Doğu Marmara Bölgesi % 30.6, Ege Bölgesi % 28, Akdeniz Bölgesi % 30.1, Batı Anadolu Bölgesi % 33, Orta Anadolu Bölgesi % 32.9, Batı Karadeniz Bölgesi % 31.3, Doğu Karadeniz Bölgesi % 33.1, Kuzeydoğu Anadolu Bölgesi % 23.5, Ortadoğu Anadolu Bölgesi % 20.5, ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi obezite oranı ise % 22.9 olarak belirlenmektedir (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (THSK), “*Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması-2010*” ön çalışma raporu, erişim 25 Şubat 2013).

1.3. Problemin Dünya ve Ülkemizdeki Önem Derecesi, Olumsuz Getirileri

Obezite, yaygınlığı giderek artan ve pek çok artı soruna kaynaklık eden bir sağlık problemidir. Obezitenin sorumlu olduğu, bir anlamda evsahipliği yaptığı hastalıkların, sağlık harcamalarının önemli bir yüzdesini kapsamakta olduğu; örneğin Amerika Birleşik Devletleri’ndeki sağlık harcamalarının yaklaşık yüzde yirmibirinin obezite bağlantılı hastalıklara sarf edildiği ifade edilmektedir (Cawley ve Meyerhoefer, 2012).

Son otuz yılda çocuklarda (Molinari-Buchi, Barth, Janner ve Frey, 2010) ve ergenlerde (Hood, 2005; Swallen, Reither, Haas ve Meier, 2005) görülen obezitenin de arttığı bildirilmektedir. Obezite ve fazla kilonun çocuklardaki yaygınlığı ve dolayısıyla giderek artan sayıda çocuğun obezite bağlantılı komplikasyonlar yaşaması, çoğalarak artan bir sorun olarak ifade edilmektedir (Blanck ve Kim, 2012, Molinari-Buchi ve ark., 2010). Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre 2011 yılı itibarıyla kırk milyondan fazla çocuğun aşırı kilolu olduğuna dikkat çekilmektedir (World Health Organisation, 2013a). Çocuk ve ergenlerde görülen obezitenin sadece artmakla kalmamış, bir epidemi boyutu ile tanımlanabilecek hale gelmiş olmasına dikkat çekilmekte ve obezitenin sadece yetişkin popülasyonda değil çocuk ve ergenlerde de önemli bir risk faktörü olarak

görülmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Chomitz, Collins, Kim, Kramer ve McGonovan, 2003; Evans ve Sonnevile, 2009; Madsen, 2011; Madsen ve ark., 2009). Çocuk ve ergenlerde görülen obezitenin toplumun geleceği açısından yetişkin obezitesinden çok daha önemli olduğu gerçeğine dikkat çekilmektedir. Çocuk ve ergenlerde fiziksel aktivitelerin azalmasıyla paralel biçimde fazla kilo ve obezite probleminin giderek daha da önemli bir sağlık problemi haline gelmekte olduğu ifade edilmektedir (Menteş, E., Menteş, B. ve Karacabey, 2011). Obez ve fazla kilolu çocukların normal kilolu olanlara göre akranlarıyla daha fazla çatışma ve daha fazla duygusal problem yaşadıkları (Dave ve Rashad, 2009), yanı sıra kronik hastalıkların obez çocuklarda daha şiddetli bir seyir gösterdiği (Belamarich ve ark., 2000) bildirilmektedir. Obez çocukların serum magnezyum düzeyi, total kolesterol, trigliserit gibi bazı kan değerleri açısından kontrol grubundakilerden anlamlı farklılık gösterdikleri ifade edilmektedir (Abacı ve ark., 2010). Bir kural olarak obez çocukların gelecekte büyük bir olasılıkla obez yetişkinler olacakları ve obezitenin sağlıkla ilgili tüm olumsuz getirileri düşünüldüğünde, mevcut durumun, gelecek için fazlasıyla endişe verici bir durum olduğu bildirilmektedir (Mooney, 2012). Diğer yandan yetişkin obezitesinin getirip götürdüklerinin göz ardı edilemeyecek kadar büyük önem taşımakta olduğu ifade edilmektedir. Bel çevresinin kadınlarda 85 santimetre, erkeklerde ise 98 santimetre üzerinde olmasının kalp damar hastalıkları olasılığını artırdığı (Kaplan, 1998) bildirilmektedir. Abdominal obezite, dislipidemi, hipertansiyon ve yüksek açlık şekerinin herhangi üçünün varlığı ile tanılanan metabolik sendromun, kronik hastalıkların ortaya çıkmasını kolaylaştırdığı bildirilmektedir (İkinci ve Atak, 2010). Obezitenin böbreklerde yol açtığı değişikliklerin son evrede böbrek yetmezliğine yol açabildiği (Hall, Hildebrandt ve Kuo, 2001), obezitenin diyabet, hipertansiyon (Kaya, 2003) ve kalp damar sorunları şeklinde kardiyovasküler problemlerle (Behn ve Ur, 2006; Çengel, 2010; Seidell, 2000) ilişkili olduğu bildirilmektedir. Ayrıca obezitenin uyku apnesi ile (Barnes, Goldsworthy, Cary ve Hill, 2009; Smith, Doyle, Pascoe, Douglas ve Jorgensen, 2007), solunum problemleri ile (Littleton, 2012) çeşitli kanserlerle (Shimuzu, Tanaka ve Moriwaki, 2013) ve inme ile (Kernan, Inzucchi, Sawan, Macko ve Furie, 2013) ilişkisinden söz edilmektedir. Obezitenin hareket kısıtlılığı ve eklem sorunları, çeşitli ameliyat sonrası komplikasyonlar şeklindeki sorunlar (Jamsen ve ark., 2012) başta olmak üzere sayısız

diğer sorunla ilişkisinden söz edilmektedir. Özet bir ifade ile obezitenin bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen birçok sorun ve hastalıkla bağlantılı olduğu, obezite bağlantılı hastalıklar sonucundaki ölümlerin ciddi boyutlarda olduğu bildirilmektedir. Ayrıca obezite salgınının, sağlığın yanı sıra ülkelerin ekonomileri ve kalkınma hızları üzerinde de önemli olumsuz etkilerinin göz önüne alınması gerektiği, bu nedenle obeziteyle mücadele çabasının global bir hal aldığı bildirilmektedir. Bütün bunlara dayanarak, küresel düzeyde bir sağlık sorunu olduğu kabul edilen obezite salgınıyla mücadele eylem planları arayışlarına girildiği ve bütün bunların sonucu olarak ülkeler arasında ortak eylem planlarını içeren anlaşmalar imzalandığı ifade edilmektedir (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı, erişim 25 Şubat 2013; Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması-2010 Ön Çalışma Raporu, erişim 25 Şubat 2013; Türkiye Cumhuriyeti Sağlık bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Obezite Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı, Obezite ile Mücadele Elkitabı, 2013; World Health Organisation, 1997).

Obezitenin tıbbi sağlık sorunlarına ev sahipliği yapan kompleks bir durum olmasının yanı sıra, yaygın varsayım, psikolojik ve duygusal komplikasyonlarla da ilişkili olduğudur. Araştırmalar obezitenin psikopatolojik sonuçlarla sistematik biçimde ilişkili olmadığına işaret etse de, bazı obez kişilerin psikiyatrik bozukluklar, özellikle de depresyon açısından büyük risk altında oldukları ve bu durumdaki kişilerin sadece kilo kaybına değil ruh hallerinin de tedavisine gereksinim duydukları vurgulanmaktadır (Fabricatore ve Wadden, 2004).

Psikolojik yardım arayan ve tıknırcasına yeme bozukluğunun eşlik ettiği obez kişilerde, sınır kişilik bozukluğu (borderline personality disorder) prevalansının artış göstermekte olduğu ifade edilmektedir (Sansone, R., Wiederman ve Sansone, L., 2000). Ayrıca, obez bireylerde obez olmayanlara göre ileriki yıllarda daha fazla hareket kısıtlılığı ve daha fazla bilişlerde bozulmadan söz edilmektedir (Fors, Agahi ve Shaw, 2013).

Obezitenin etiyolojisinde biyolojik faktörler önemli olsa da, son yıllarda obezitede görülen dramatik artışta obezite yaratıcı toksik çevresel koşulların çok daha fazla suçlu olduğu ileri sürülmektedir (Irving ve Neumark-Sztainer, 2002).

Gıda kısıtlamasıyla diyet yapmaya çalışanların kronik biçimde diyet yapıp kronik biçimde başarısız olması (Heatherton, Herman, Polivy, King ve McGree, 1988; Huberts, Evers ve DeRidder, 2013) çevrenin giderek daha da fazla toksik olmasıyla açıklanmaktadır. Buna göre, çok yüksek kalorili ve yoğun lezzetli yiyeceklerin hep görüş alanında ve kolayca erişilir olması hem diyet yapmayı hem de sağlıklı beslenmeyi zora sokan, toksik bir çevre yaratmaktadır. Bu toksik ortam kilo düzenlemesinde karşılaşılan güçlükleri artırdığı gibi, yüksek ve de yükselen obezite oranlarına da katkıda bulunmaktadır (Hill ve Peters, 1998; Waden, Brownell ve Foster, 2002).

Yiyecek bağlantılı ipuçlarına yatkınlık ile yağ dokusu birikmesi arasında doğrusal bir ilişki bildirilmektedir (Carnell ve Wardle, 2008). Yiyecek bağlantılı ipuçlarına yatkınlık toksik çevrede bulunmakla ilişkili görülmektedir ve bu da toksik çevrenin obezite salgınının sebeplerinden biri olması savı ile tutarlı görünmektedir (Brownell, 2002).

Üreme çağındaki kadınlar da toplumun diğer üyeleri gibi obezite yaratıcı bir çevrede yaşamaktadırlar ve obezite, kadın sağlığıyla ilgili üretici fonksiyonlarda bozulmalardan, diyabete kadar oldukça geniş bir yelpazede sağlık riskleri yaratırken, hamilelerde obezite anne ve bebek ölümleri riskinden, obez anneden doğacak bebeğin obez olmasına kadar uzanan kapsamlı bir çeşitlilikteki riskleri barındırmaktadır (Huda, Brodie ve Sattar, 2010; Kerrigan ve Kingdon, 2010; Rowlands, Graves, De Jersey, McIntyre, Callaway, 2010; Wuntakal ve Hollingworth, 2009). Hamile anne adayının obezitesi doğacak bebeğin gelişimini olumsuz etkilemekte ve bebeği sonraki yaşamında kronik hastalıklara yatkın hale getirmektedir (Nathanielsz ve ark., 2013). Ayrıca hamilelerdeki fazla kilo veya obezite doğacak çocuğun psikolojik sağlığı konusunda da riskler barındırmaktadır (Garbers ve Chiasson 2013; Thompson, 2013; Van Lieshout, 2013). Hamilelikte obezitenin istenmeyen sağlık sonuçlarının, hamilelikte sigara içmenin zararlarından bile daha büyük boyutta olduğu bildirilmekte ve bu istenmeyen sonuçların önlenmesi için özellikle doğurganlık çağındaki genç kadınlarda obeziteyi engellemenin önemine dikkat çekilmektedir (Djelantik, Kunst, Van der Wall, Smit ve

Vrijkotte, 2012). Erken yaşam deneyimlerinin hayat süresince ve kuşaklar boyunca sağlığı etkilediğini ileri süren bir araştırmada (Deardorff ve ark., 2013) annenin hamilelik esnasındaki kilo alımının uygunluğu ve hamilelikten önceki kilosu gibi faktörlerin, kız bebeğin gelecekteki adet görme zamanında önemli bir yordayıcı olduğu bildirilmektedir. Kısaca annenin hamilelik dönemindeki obezite problemleri bir sonraki kuşağı da etkilemektedir.

Diğer bir çalışmada (Kelly, Gunning ve Denison, 2011), kimi obez hamilelerin hamilelik öncesinde ve hamileliğin ilk dönemlerinde obezitenin getireceği riskler konusunda yeterince bilgilendirilmemiş olmaktan şikayet ettikleri ve öğrendikleri olası kötü senaryolar yüzünden oldukça yoğun düzeyde kaygı bildirdikleri belirtilmektedir. Obez kadınların kendine özgü farklı doğum öncesi gereksinimleri olduğuna ve bu grubun neredeyse yarısının sezeryanla doğuma ihtiyaç duyduğuna dikkat çekilmektedir (Slavin, Fenwick ve Gamble, 2013).

Hamilelerle ilgili küresel obezite salgını ve bunun -yenidoğanın geleceğini de kapsayan- bütün olumsuz istenmeyen sonuçları, uzun dönemli ciddi sorunlara yol açma potansiyeli göz önüne alındığında, sadece hamilelik esnasında değil, öncesinde ve sonrasında da, diyet ve fiziksel aktivitenin üreme sağlığıyla ilgili önemli rolünün anlaşılmasının sağlanması için, tüm üreme çağındaki bireyleri kapsayarak, danışmanlık ve bilgilendirmeye giderek büyüyen bir ihtiyaç olduğu ifade edilmektedir (Meltzer ve Schutz, 2010).

Aynı zamanda insanların yaşam biçimleri, hareketlilik, beslenme ve genel sağlık tutumları ile olduğu kadar obezite ile de ilişkilidir. Metabolik sendroma zemin hazırlayan obezite/fazla kilo ve fiziksel hareket azlığı gibi risk faktörlerinin yönetilmesinde, yaşam tarzı değişikliklerinin kritik rolü olduğu belirtilmekte (Vitale ve ark., 2006; Grundy, 2006) ve önemli ölçüde ölüm ve sakatlığın, değiştirilebilir risk faktörlerinin düzeltilmesiyle azaltılabileceğine dikkat çekilmektedir (Öztürk, 2010).

Örneğin ilköğretim çocuklarıyla gerçekleştirilmiş olan bir çalışmada (Sevinç ve ark., 2011) sağlıklı beslenme programı ve/veya fiziksel aktivite programlarının uygulanmasının ilköğretim öğrencilerinde obezitenin önlenmesi açısından etkili bulunduğu bildirilmektedir.

Düşük ve orta gelir düzeyindeki ülkelerin de bulunduğu yetmiş ülkeyi kapsayan bir çalışmada (Basu, McKee, Galea ve Stuckler, 2013), dünya çapındaki meşrubat tüketimindeki artışın, aşırı kilo, obezite ve diyabetle anlamlı biçimde bağlantılı olduğu bildirilmektedir. Bu da yaşam ve beslenme tarzındaki küçük gibi görünen kimi değişikliklerin insan sağlığıyla bağlantılı büyük ve önemli etkilerinin olabileceğine işaret etmektedir.

Yaşam tarzı ile ilgili faktörler vücut kitle indeksinden (VKİden) bağımsız olarak da sağlık riski yaratsalar bile (Yusuf ve ark. 2004), vücut kitle indeksi 20 ile 24.9 aralığındaki kişilerde, fazla kilolu ve obez olan kişilere göre her sebepten ölümlerin daha az sayıda olduğu, yani obez olmanın, her sebepten ölüm bulgusunu artırdığı bildirilmektedir (Berrington de Gonzalez ve ark., 2010). Aşırı kilolu ve obez olmak küresel ölümlerin önde giden riskleri arasında beşinci sırada bildirilmektedir (WHO, 2013a).

Epidemiyolojik çalışmalarla obezitenin, özellikle de abdominal obezitenin (aşırı yağ birikiminin karın bölgesinde yoğunlaştığı obezite biçimi) çeşitli kanser türleriyle ilgili bir risk faktörü olduğu ifade edilmektedir (Pischon, Nöthlings ve Boeing, 2008). Ancak kanserlerin büyük bir bölümünün kilo kaybıyla önlenebileceği (Wolin ve Colditz, 2008) bildirilmektedir. Özellikle tümöre yönelik kanser tedavilerine tamamlayıcı tedavi olarak obezite tedavisinin eklenmesinin hastaların iyi olma halini artırabileceği ileri sürülmektedir (Sirin ve Kolonin, 2012).

Obezite salgını ile başa çıkmada toplum temelli yaklaşımların önemli olduğu vurgulanmaktadır (Dodson ve ark., 2013). Ayrıca, obezite ve bağlantılı hastalıkların önlenmesi çalışmalarında grup sağlık eğitimi içeren toplum temelli yaklaşımların da oldukça önemli oldukları ifade edilmektedir (Treadwell ve ark., 2010).

Obeziteyi önleme politikalarıyla ilgili toplumun tutumlarının araştırıldığı bir çalışmada (Gollust, Niederdeppe ve Barry, 2013), obezitenin kimi olumsuz getirilerinin içerildiği mesajların kullanılmasının, bazı gruplarda daha etkili olduğu, önleme politikalarına ilişkin diğer içeriklerden daha fazla destekleyici tutuma yol açtığı bildirilmektedir. Buna göre önemli bir epidemik sağlık sorunu durumundaki obezitenin önlenmesi çalışmalarına yönelik olarak toplumun destekleyici tutumlarının artırılması için, toplumun çeşitli alt gruplarına göre çeşitlenen birbirinden değişik mesaj

çerçevelerinin kullanılmasının, obeziteyle başa çıkmada daha etkili olacağı ileri sürülmekte, bu da bilişlerin önemini vurgulamaktadır.

Avrupa Obezite ile Mücadele Belge'sinde obezite salgınının önlenmesinde birincil önleme olarak bilinçli beslenmenin ve hareket etmenin öneminin geniş kitlelere anlatılmasının önemi vurgulanmaktadır. Medya yoluyla bilgilendirmeler gibi, okul bilgilendirme programları gibi, bilinçli seçim yapabilecekleri alternatiflerin çevrelerinde olmasını sağlamak adına halkın daha sağlıklı yiyeceklere kolay ve ekonomik biçimde ulaşabilmesini sağlamakla ilgili önlemler ve çabalar gibi, fiziksel aktiviteyi artırıcı önlemler alınması -örneğin bisiklet yollarını yaygınlaştırmak- gibi, çeşitli maliyet etkililiği yüksek müdahalelerin planlanması ve gerçekleştirilmesinin önemine dikkat çekilmektedir. Bütün bunların yanı sıra, şu anda fazla kilolu olanlara yönelik damgalama şeklindeki olumsuz etiketleme ve aşağı görmenin mutlaka önlenmesi gerektiği hususları da Avrupa Obezite ile Mücadele Belge'sinde vurgulanmaktadır (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü Obezite Mücadele Hareketi Kampanyası, erişim 7 Şubat 2014).

Geçmişteki obezite öyküsünün dahi ergenlerin akranları tarafından olumsuz değer biçmeyle karşılaşmalarına yol açabildiğinin bildirilmesi (Tucci, Boyland, Halford ve Harold, 2013) kilo vermekle dahi damgalanma ve olumsuz etiketlemeden tamamen kurtulunamadığına işaret etmesi bakımından önemli kabul edilmektedir. Daha iri, daha ağır olan genç erkeklerin algılanan artmış atletik başarı ve algılanan baskın görünüşe bağlı olarak, obeziteyle özdeşleştirilen negatifliklerden korundukları (Barroso, Peters, Johnson, Kelder ve Jefferson, 2010), ve daha büyük bedenin uzun boyda olduğu gibi sağlık, güç ve başarının bir göstergesi olarak algılanmasına karşın (Dorsey, Eberhard ve Ogden, 2009), genellikle, toplum adeta bir kuralmışçasına güzelliğe ve fit olmaya büyük bir değer yüklemektedir. İnce olmanın genellikle çekicilikle bir tutulduğu bildirilmektedir (Strasburger, Jordan ve Donnerstein, 2010). Genç çocukların bile aşırı kilolu kişilere önyargılı yaklaşmakta oldukları ifade edilmektedir (Penny ve Haddock, 2010) ve bunun istisnası, ancak kendilerini araştırmada karşılaştıkları figürlerden daha kilolu olarak algılayan bazı çocukların aşırı kilolu figürlere daha yüksek kabul bildirmeleri durumunda olabilmektedir (Holub, 2008) ki bu da ayrıca dikkat çekmektedir.

Fazla kilolu ve obez bireylerin yaygın bir olumsuz damgalanma ve ayrımcılıkla karşılaşmakta olduğu, fazla kiloları yüzünden iş alanında, eğitim ve sağlık alanlarında eşitsizlikler yaşamakta oldukları belirtilmektedir (Puhl ve Brownell, 2001; Puhl ve Heuer, 2009). Obez bireylerin olumsuz damgalanmasında, negatif basmakalıplarla algılanmasında ve bunların sonucunda toplumun negatif tutumlarıyla yüzyüze gelmesinde medyanın büyük bir etkisi olduğu ifade edilmektedir (Ata ve Thompson, 2010; Greenberg, Eastin, Hofshire, Lachlan ve Brownell, 2003).

Basılı medyadaki damgalamalar (Boero, 2007; Lawrence, 2004), ayrıca çizgi film karakterlerinden başlayarak, obezlerin normal kilodakilere kıyasla küçümseme, alay içeren ve olumsuz basmakalıplarla sunulması (Klein ve Shifman, 2005; 2006), obeziteyle ilgili negatif önyargıları sıklıkla durum komedisi unsurları gibi kullanan popüler televizyon dizilerinin ve filmlerin etkileri (Stein, 2007; Himes ve Thompson, 2007) şeklindeki sayısız örnek, medyanın obez ve fazla kilolu bireylerin olumsuz biçimde damgalanmasındaki güçlü etkisinin göstergesi kabul edilmektedir.

Ayrıca haberlerle ilgili olan medyanın toplumun sosyal ve sağlık konularını nasıl algıladığındaki önemli etkisi, haberlerdeki olumsuz damgalamaya yol açabilecek bahsetme biçimlerinin obez bireylere yönelik olumsuz tutumları beslemesi sonucunu beraberinde getirmektedir. Haberlerde obez bireylerin fazla kilolu beden parçalarına odaklanan çekimler, sağlıksız yiyecekleri yemekte olan obez bireyler gibi itici olması hedeflenen görseller seçilmek suretiyle, obez bireylerin normal kilolulara göre çok daha olumsuz, lekeleyici bir tavırla tanıtılıp resmedildikleri belirtilmekte, haber sunumlarının bu kişilere yönelik olan aşağılayıcı toplum tutumlarını daha da artıran bir etki yapacak şekilde olduklarına dikkat çekilmektedir. Haberle ilgili sözcüklerin tarafsız gibi seçildiği haber bültenlerinde dahi, sözü edilen aşağılayıcı görsellerin, olumsuz tutum oluşturma etkisini fazlasıyla yerine getirmekte olduğu ifade edilmektedir (Puhl, Luedicke ve Heuer, 2013).

Damgalamanın aslında işe yarayabileceği, hastaları sosyal normlara uygun davranmaya, sağlıksız davranışları bırakmaya ve sağlıklarını geliştirmeye teşvik edebileceğinden söz eden görüşlere karşın (Stuber, Meyer ve Link, 2008), en azından obeziteyle ilgili olarak damgalamanın böyle olumlu bir etkisinden kesinlikle söz edilemeyeceği açıkça görülmektedir. Çünkü eğer aksi söz konusu olabilseydi giderek

arttığı belgelenen damgalamanın (Lattner ve Stunkard, 2003), beraberinde obezite oranlarında azalma getirmesi gerekecekti ki bunun tam tersi olan, telaş yaratacak ölçüde bir artış oranının söz konusu olduğu bilinmektedir.

Olumsuz damgalanmaya maruz kalan obez bireylerin psikolojik, sosyal ve fiziksel sağlık alanlarında olumsuz sonuçlar yaşadıkları belirtilmektedir (Puhl ve Heuer, 2009). Damgalanmanın obez bireyler üzerindeki öz güvenlerini kaybedebilme, sosyal ilişkilerden kaçınabilme, toplumdan kaçınmaları yüzünden spor yapma olasılıklarını ve fiziksel aktivitelerini daha da azaltabilme gibi olumsuz etkilerine dikkat çekilmektedir.

Daha da endişe verici görünen bilgi, fazla kilolu ve obez bireylere yönelik olumsuz damgalamanın, sadece normal kilodakilerin obezlere karşı tutumlarıyla sınırlı kalmadığı bilgisidir. Bu olumsuz tutum ve damgalamaların fazla kilolu ve obez bireyin kendi kendine yönelik olumsuz damgalaması şeklinde olabileceği gibi (Quinlan, Hoy ve Costanzo, 2009; Wang, Brownell ve Wadden, 2004), üyesi olduğu gruba, diğer obezlere yönelik önyargı ve olumsuz tutumlar şeklinde de ortaya çıkabileceği bildirilmektedir (Crandall, 1994). Kısaca, obezite insanların hem benlik saygılarını, hem bilişsel yapılarını hem de psikolojilerini etkileyen önemli bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Yapılan bir araştırmada (Sarısoy, Atmaca, İş, Gümüş ve Pazvantoğlu, 2013), morbid obez ($VKİ \geq 40$) bireylerin davranışlarının kilo alımı ve sağlığın yitirilmesi şeklindeki sonuçlarını hesaba katarak eldeki bilgileri kullanmada ve planlı davranmada güçlükler yaşamak ve hazzı erteleyememek şeklinde kendini gösteren dürtüsellik konusunda, normal kilodaki kişilerden ve morbit olmayan obezlerden daha fazla sorun yaşadıkları ifade edilmektedir. Dürtüsellik ile benlik saygısı arasında negatif bir korelasyon bildirilmektedir.

Yine aynı araştırmanın verilerinden yola çıkarak, morbit obezite hastalarının (diyet, hareketi artırmak ve/veya cerrahi şeklindeki) müdahalelerine, bulgulara söz konusu edilen özellikleri temel alarak planlanan psikoterapi tedavileri eklenmesinin, tedavi başarısını ileriye taşımada yardımcı olabileceği ileri sürülmektedir (Sarısoy, Atmaca, İş, Gümüş ve Pazvantoğlu, 2013).

Obez kadınlarda psikiyatrik tanı sıklığı ve depresif belirti şiddetinin araştırıldığı bir çalışmada (Özdel ve ark., 2011) geçirilmiş psikiyatrik bozukluk sıklığının obez kadınlarda kontrol grubuna göre daha yüksek bulunduğu bildirilmektedir. Bulguların

obez kadınlarda psikiyatrik deęerlendirmenin gerekli olduęunu dūřındırdıęı ifade edilmekte, sōz konusu bulguların obezite ile psikopatoloji arasında bir iliřkinin varlıęını destekledięi ileri sūrūlmektedir.

Farklı yeme bozukluklarının farklı kişilik bozukluğu patolojileriyle bir aradalığı konusunda sayısız rapor mevcut olmakla birlikte bulimia nevroza, tıknırcasına yeme bozukluğu ve obezitenin kişilik patolojilerinin doğrudan kıyaslandığı az sayıda araştırma olduğuna işaret edilmektedir (Van Hanswijk de Jonge, Van Furth, Lacey ve Waller, 2003). Tıknırcasına yeme bozukluğu olan obez bireyler, tıknırcasına yeme bozukluğu olmayanlara ve normallere gōre daha fazla kişilik bozukluğu patolojisi sergilemektedirler (Van Hanswijk de Jonge, Van Furth, Lacey ve Waller, 2003; Vardar, E., Tuğlu, Arıkan, alıyurt ve Vardar, A., 2003).

Būtūn bu olumsuz getirilere bakarak obezitenin mūdahale edilmesi gereken bir sorun olduęu açıktır. Bireysel anlamda insanlar, dūřuk yaę içeren diyetten, fiziksel aktiviteye adanmaya, ya da akupunktur uygulamalarından, problem ōzme terapisine kadar geniř bir yelpazedeki birçok yōntemle kilo kaybetmeye çalıřmaktadırlar. Bu konuda bařarıya gōtūren en etkili tek bir yōntemin henūz belirlenemedięi bildirilmektedir. Literatūr taramaları çeliřkili bulgular sergilemektedirler. Dolayısıyla insanların kilo kaybını devam ettirebilmeleri ve dūřuk kiloyla baęlantılı tūm saęlık yararlarının sūrdūrūlebilmesi yolunda daha birçok arařtırmaya gerek duyulduęu vurgulanmaktadır (Turk ve ark., 2009).

Gūnūmūzde, diyet yapma kiloyu dūzenlemenin en yaygın yolu olarak kullanılmaktadır (Kruger, Galuska, Serdula ve Jones, 2004) ve diyetle ilgili olarak sadece Amerika Birleřik Devletlerinde yılda yaklařık elli milyar dolar harcandıęı bildirilmektedir (Weiss, Galuska, Khan ve Serdula, 2006). Ancak būtūn bu harcamalara ve çabalara karřın hem kilo vermede hem de verilen kiloyu korumada problemler olduęu dūřūnūlmektedir (Jeffrey ve ark., 2000; Mann ve ark., 2007).

1.4. Başarılı Kilo Kaybı

Literatūrde bařarılı kilo kaybı, kiřinin bilerek ve isteyerek beden aęırlıęının yūzde onunu kaybetmesi ve bunu bir yıl sūreyle koruması řeklinde tanımlanmaktadır (Wing ve Hill, 2001).

Diyet yapmakla ilgili araştırmaların kapsamlı gözden geçirilmesi, diyet yapanların üçte biri ile üçte ikisinin, yeni kiloyu sürdüremediklerine, verilmiş kiloları aynen ya da çok daha fazlasıyla geri aldıklarına işaret etmektedir (Jeffrey ve ark., 2000; Mann ve ark., 2007).

Öte yandan aşırı kilolu kişiler tarafından diyet sonucunda verilmiş kiloların mutlaka geriye alınacağı şeklinde genel bir algının varlığından söz edilmesine ve bunu vurgulayan araştırmalara (Jeffrey ve ark., 2000; Mann ve ark., 2007; Stunkard ve McLaren- Hume, 1959) karşın, aşırı kilolu bireylerin %5 ile %20 arasında değişen bir oranda uzun dönemli kilo kaybı konusunda başarılı olabildiğini ileri süren bazı çalışmalar da bulunmaktadır (Bahçeci, 2011; McGuire, Wing ve Hill, 1999; Wing ve Phelan, 2005).

Ahima (2011) obeziteyle mücadele konusunda diyet ve egzersize çok fazla dikkat yöneltilmiş olsa da bunların tek başına yeterli olmadıklarına vurgu yapmaktadır.

İnsanların, diyet yapmaktan fiziksel aktiviteye ya da akupunktur uygulamalarından, problem çözme terapisine kadar geniş bir yelpazedeki birçok yöntemle kilo kaybetmeye çalıştıkları ve bu konuda başarıya götüren etkili tek bir yöntemin henüz saptanamadığı düşünüldüğünde, insanların kilo kaybını devam ettirebilmeleri ve düşük kiloyla bağlantılı tüm sağlık yararlarının sürdürülebilmesi yolunda daha birçok araştırmaya gerek duyulduğu görülmektedir (Turk ve ark., 2009).

Literatürde obezitenin bir tür bağımlılık olarak ele alınıp tedavilerinin de buna göre planlanması gerektiğini öne süren görüşler tartışılmaktadır. Birçok obezite tedavisinde, tedavinin hangi aşamasında olunduğuna bakılmaksızın, yani örneğin kişinin kilo vermeye mi yoksa verdiği kiloyu korumaya mı çalışıyor olduğuna bakılmaksızın, hastaların grup çalışmalarına alındıkları belirtilmektedir. Birçok obezite tedavisinde, hastanın gerçekçi bir vücut ağırlığı hedefi koyabilme, yeme davranışlarını gözleyebilme ve kilo dalgalanmalarının yaratacağı hayal kırıklıklarını yönetebilme becerileri gibi, bilişlerle ilgili boyutların hesaba katılmadığı ifade edilmektedir (Riva ve ark., 2006).

Obeziteyle ilgili tedavi yaklaşımlarını geniş kapsamlı ele alan Dodson ve arkadaşları (2013) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, şu ana kadarki ilaç tedavilerinin yarardan çok yan etkiye sahip oldukları bildirilmekte ve bu konuda başarı elde edilebilmesi için çok disiplinli, geniş kapsamlı yaklaşımların gerekliliğine vurgu yapılmaktadır.

Beslenme bilgisinin hayati önemi göz ardı edilmeksizin (Stutts, Zank, Smith, ve Williams, 2011) obeziteyle mücadelede planlamanın önemine dikkat çekilmektedir (Franz ve ark., 2007; Sniehotta, Scholz ve Schwarzer, 2005; Wing ve Phelan, 2005). Kişinin diyet ve egzersizinin planlanması, kilo kaybının sağlanması ve sürdürülmesinde en etkili yollar olarak belirtilmektedirler (Franz ve ark., 2007).

Davranışsal niyetler çoğu sağlık davranışı modelinde anahtar içerik kabul edilmektedir (Armitage ve Conner, 2000). Niyetlerin davranışa bazen çevrilip bazen çevrilememesinin, niyetin davranışa dönüşmesine yol açabilecek olan altta yatan psikolojik süreçler ile açıklanabileceği ileri sürülmektedir. Bu niyet ile davranış farkını açıklamaya çalışan modeller, planlı hareket ile öz yeterliliği, hedefe ulaşmada yordayıcı görmek ve bunun yanı sıra öz-düzenleme süreçlerine de önem atfetmektedirler (Sniehotta, Scholz ve Schwarzer, 2005).

Kişilerin kendi başa çıkma kaynaklarıyla ilgili farkındalığının, öz-düzenleme kapasitelerinin, istenen davranışı sürdürmede etkili olduğu ifade edilmektedir. Dolayısıyla bireylerin hareket planlama, öz-yeterliliği yükseltme ve hareketlerini kontrol becerilerine odaklanan, davranışla ilgili günlük tutulması gibi teknikler kullanılarak yapılan müdahalelerin, başarılı kilo kaybının sürdürülmesinde işe yarayacağı ileri sürülmektedir (Muraven, Baumeister ve Tice, 1999).

Tehlike algısı yoluyla niyeti kuvvetlendirmeye odaklanan ve pek de başarılı olamamış olan geçmişteki geleneksel yaklaşımların (Ruiter, Abraham ve Kok, 2001), öz-düzenleme kapasitesi gibi bireyin kendi başa çıkma kaynaklarıyla ilgili farkındalık kazandıran yaklaşımlara yerini bırakmakta olduğu görüşü ileri sürülmektedir (Lippke, Ziegelmann ve Schwarzer, 2004).

Obez ergenlerdeki kilo kaybının, özellikle egzersiz ve görünümle ilgili otomatik düşünceler bağlamındaki getirilerinden söz edilmektedir (Barton, Walker, Lambert, Gately ve Hill, 2004). Buna göre ergenlerde kilo kaybının sadece kilonun azalmasının

ötesinde yararları olduğu vurgulanmaktadır ve dolayısıyla obezite tedavisi sonuçlarının değerlendirilmesinde psikolojik gelişimin de hesaba katılmasının değere işaret edilmektedir.

Başarılı biçimde kilo kaybının devamlılığını sağlayabilen kişilerin hangi stratejileri kullandıkları araştırıldığında, düzenli kahvaltı, yüksek düzeyde fiziksel aktivite, düşük kalorili ve daha yağsız yiyecekler, beden ağırlığının sık tespiti, tutarlı yeme kalıplarının sürdürülmesi gibi stratejileri kullanmaya devam ettiklerine vurgu yapılmaktadır (Wing ve Phelan, 2005).

McKee, Ntoumanis ve Smith (2013) tarafından gerçekleştirilen diğer bir araştırmada da kilo kaybının sürdürülmesindeki başarının; uzun vadeli gerçekçi hedef belirleme, düzen ve özgözülemin tutarlı kullanımı, yoksunluktan kaçınma ve etkili başa çıkabilme temalarıyla alakalı bulunduğı bildirilmektedir.

Beden ağırlığını anlamlı ölçüde azaltmada, kilo kaybını korumada ve bağlantılı patolojileri (yeme atakları gibi) yönetmekte etkili müdahalelerin, tipik olarak çok disiplinli olduğu; diyet, beslenme, fiziksel hareket, davranışçı yaklaşım, bilişsel davranışçı yaklaşım, farmakolojik ve cerrahi yaklaşım seçeneklerinden kombinasyonlar içeren birleşik tedaviler şeklinde oldukları ifade edilmektedir (Castelnuovo ve ark., 2011).

Kısacası, literatürde kilo kontrolünün, fazla kiloları azaltmanın ve yeni kiloyu korumanın önemine dikkat çeken sayısız çalışma yer almaktadır. Bir çalışmada gerçekleştirilen kilo kaybı sonrasında yeni kilonun korunmasının mümkün olmakla birlikte yaygın olmadığı bildirilirken (Ikeda ve ark., 2005; Wing ve Phelan, 2005), diğerinde başarılı kilo kaybının sağlıkla ilgili sayısız risk faktörünü ortadan kaldırdığından söz edilmektedir. Bir başka çalışmada kaybedilen kiloların geri alınacağı ve kardiyometabolik risk faktörlerinin artarak geri döneceğı ifade edilmektedir (Beavers ve ark., 2013). Bunlar ve benzeri örnekler, yeni kilonun sürdürülmesinin hayati önemini gözler önüne seren ayrıntılar olarak dikkat çekmektedir.

Kilo kaybının ve yeni kiloyu sürdürmenin önemli olduğundan yola çıkarak, bunu etkileyecek faktörlerin (biliş, kişilik gibi) incelenmesinin önemi bir kez daha gözler önüne serilmektedir.

1.5. Biliş-Başarılı Kilo Kaybı İlişkisi

Obezite ile başa çıkabilmek için sayısız yaşam biçimi değişikliği gerektiği ileri sürülmektedir (Powel, 2005).

Psikiyatrik bozuklukları olan obezlerin anlamlı ölçüde daha az kilo kaybı gerçekleştirdiklerine işaret eden Kinzl ve arkadaşlarının (2006) çalışması, bilişlerdeki farklılaşmaların kilo yönetimindeki başarı ya da başarısızlıkla ilişkili olduğu savını destekler görünmektedir.

Kilo kaybının sürdürülebilmesinde psikolojik faktörlerin önemi birçok çalışmada vurgulanmaktadır (Byrne, Cooper ve Fairburn, 2003; Grilo, Shiffmans ve Wing, 1989). İnsanlar bir günde yemek yemekle ilgili yaklaşık 200 karar almaktadırlar ve bunların küçük bir bölümünün farkında olmaktadır. Ayrıca kişiler bu kararlarında çevrenin etkilerinin farkında değilmiş gibi ya da bunu anlamaya istekli değilmiş gibi davranmaktadırlar (Wansink ve Sobal, 2007). Sayısız çevresel faktör aşırı yiyecek tüketimini etkilemektedir (Poelman, DeVet, Velema, Seidell ve Steenhuis, 2014). Gıda alımı çoğunlukla, açlık gibi içsel ipuçlarıyla değil de yemek saati gibi durumsal ve dışsal ipuçlarıyla başlatılmaktadır (Cohen ve Babey, 2012; Tuomisto, T., Tuomisto, M., Hetherington ve Lappalainen, 1998).

Büyük sayıdaki yemek yeme kararlarında etkili olan önemli bir faktör de gıdalara maruz kalma durumudur. Oturma odasındaki şeker kavanozundan tezgahdaki veya buzdolabındaki abur cubura kadar çeşitlenen, besleyici olmayan ama yüksek kalorili gıdaların kolay ulaşılır biçimde el altında olması, kötü gıda alımı kararlarını artırabilmektedir (Poelman ve ark., 2014).

Obezitenin duygusal özelliklerle ilişkisinin dürtüsel özelliklerle ilişkisinden daha güçlü olduğu ifade edilmektedir (Annagür, Orhan, Özer, Tamam ve Erhan, 2012). Yiyecek ve yemek yeme genellikle birbiriyle çelişkili duygularla biraradalık göstermektedir; bir yandan keyif ve hoşlanma diğer yandan endişe ve suçluluk yaşanmaktadır. Suçluluk her ne kadar davranış değişikliği için motivasyon potansiyeli taşıyor gibi görünse de, çaresizlik ve kontrol kaybı duygularına da yol açabildiği ileri

sürülmektedir (Kuijter ve Boyce, 2014). Kilo vermeye çalışanlarla gerçekleştirilen bir çalışmada kilo vermeye çalışan katılımcılardan çikolatalı pastayı suçlulukla ilişkilendirenlerin, kutlama ile ilişkilendirenlerden daha az algılanan yeme kontrolü bildirdikleri, kilo vermede ve kilolarını korumayı sürdürmede daha az başarı gösterdikleri bildirilmektedir (Kuijter ve Boyce, 2014).

Kilonun yüzde beşi ile yüzde onu kadarının verilmesinin bile sağlığın geliştirilmesi anlamında sayısız yarar sağladığı ifade edilmekteyse de (Labib, 2003; Lean, 2006; Lean, 2011), daha önce söylenildiği gibi verilmiş kiloların bir yıldan iki yıla değişebilen bir süre içerisinde geri alındığı (Jeffrey ve ark., 2000) ve kilo kaybı ve yeni kilonun sürdürülmesi konusunda etkili yöntemlere olan gereksinimin devam ettiği belirtilmektedir (Ramage, Farmer, Apps Eccles ve McCargar, 2014).

Bilişsel kaynakların kilonun korunabilmesinde hayati önem taşıdığı bildirilmekte (Chambers ve Swanson, 2012); bilişsel yönden problem çözme, karar alma ve zaman yönetimi konularında destek sağlanan kişilerin, öz-yeterlilik ve algılanan kontrolde artış gösterdikleri ve bunlarla beraber kilo yönetiminde daha fazla başarı elde ettiklerine dikkat çekilmektedir. Verilen kiloyu sürdürmede başarısız olanlarınsa yaşam olaylarına, hayatı yaşarken karşılaşılan güçlüklerle, kilo verme çabalarından vaz geçmek şeklinde tepki verdikleri ve “ya hep ya hiç” düşüncelerine sahip oldukları bildirilmektedir. Bu kişilerin kilonun sürdürülmesinde başarılı olabilmeleri için “ya hep ya hiç” düşüncelerinden kurtulabilmeleri gerekli görülmekte ve bunun için de bilişsel -yeniden değer biçme teknikleri gibi- başa çıkma stratejilerini uyarlayarak kullanmalarının önemine vurgu yapılmaktadır. Kilo kaybı ve korunmasında beş kilo gibi görece küçük bir miktar kilo verip de bunu korumaya devam etmenin hem sağlık hem de sosyal açıdan yararlarının fark ettirilmesinin, başarılı stratejilerin sürdürülmesine yol açmak gibi faydalar sağlayacağı ileri sürülmektedir (Chambers ve Swanson, 2012).

Cooper ve Fairburn (2001) obez bireylerin etkili kilo yönetimi ve yeni kilonun sürdürülmesi konusundaki başarısızlıklarını bilişsel nedenlerle ilişkilendirmektedirler. Buna göre, bilişsel kaynak yetersizlikleri nedeniyle kişiler ne hedef kilolarına ulaşabilmekte ne de kilo vermekle ulaşmayı umdukları yararları elde edebilmektedirler ve nihayetinde çabalarından vaz geçmektedirler. Böylece yeni kiloyu korumalarına

yardımcı olacak yeni faydalı alışkanlıkları sürdürememekte, eski sağlıksız beslenme alışkanlıklarına geri dönmekte ve verilmiş kiloları korumak bir yana üstüne ilave kilolar almaktadırlar (Cooper ve Fairburn, 2001).

Uzmanlar bilimsel toplantılarda orta derecede bir kilo kaybının sağlık yararları için yeterli olacağından söz etmekteyseler de, hastalar için neyin orta, neyin kabul edilebilir ve neyin hayal kırıklığı yaratacak kilo olduğu konusu ayrı bir sorun olmaktadır. Kilosunu azaltma konusunda profesyonel yardım almak için başvuran çoğu kişi, başlarken kilosunun yüzde yirmi ya da yüzde otuzunu vermek istemektedir. Ama ne yazık ki, müdahale programlarının sonucunda, bireylerin en başta sınıflarken ideal olarak vermeyi istedikleri kilonun oldukça altındaki gönülsüzce kabul edilebilir diye sınıfladıkları kilo kaybı düzeyini bile gerçekleştiremedikleri görülmektedir. Hatta hayal kırıklığı yaratacak diye tanımladıkları miktardaki kiloyu bile veremediklerinin gözlendiği bildirilmektedir (Foster, Wadden, Vogt ve Brewer, 1997; Jeffery, Wing ve Meyer, 1998).

Obez bireylerin, açlık gibi içsel fizyolojik ipuçlarına tepki veren normal kilolu kişilerin tersine, çevresel yiyecek ipuçları gibi dışsal ipuçlarına daha fazla tepkide bulundukları ileri sürülmektedir (Schacter, 1971). Yiyecek-ipucu biraradalığıyla ilgili olarak genellikle vücut ağırlığı ılımlaştırıcı bir faktör olarak davranmakta; normal kilodaki bireyler fazla kilolulardan farklı bir davranış kalıbı göstermektedirler. Örneğin normal kiloda olup da gıda kısıtlayanlarda yiyecek ipucu, fazla kilolu olanlarınkinden farklı bir etki yaratmakta; bedeninden memnun olmama halinde azalmaya yol açmaktadır (Fett, Lattimore, Roefs, Geschwind ve Jansen, 2009). Bedeninden memnun olmama hali azalan normal kilodakinin o yiyeceği yeme isteğinin azaldığı, fazla kilolu olanın ise bedeninden memnun olmamanın getirdiği olumsuz bilişler yüzünden o yiyeceği tüketme arzusunun arttığı bildirilmektedir (Ouweland ve Papies, 2010).

Klos ve Sobal'ın (2013) çalışmasında, evli ve birlikte yaşayan ya da boşanmış veya ayrı yaşamaya karar vermiş kadınların hiç evlenmemiş kadınlara göre kendilerini olduklarından daha kilolu algıladıkları ve bulundukları kilodan daha azına sahip olma dileği bildirdikleri ifade edilmektedir. Eşinden ya da birlikte yaşadığı kişiden ayrılmış

olan kadınların son bir yıl içinde -hiç evlenmemiş olanlara göre daha çok- kilo kaybetme amaçlı diyet yaptıklarını bildirdikleri aktarılmaktadır. Evlilikle ilgili rollerin beden ağırlığı bağlantılı bilişleri, algıları nasıl etkilediği hala daha açıklığa kavuşturulmamış olsa da erkeklerden çok kadınların medeni durumunun algıladıkları vücut ağırlığı ile arzuladıkları vücut ağırlığı arasında farklılık yarattığı ileri sürülmektedir. Medeni durum farklılıklarının bilişlerle ilgili farklılaşmalar biçimindeki getirilerine dikkat çeken bu bilgiler, kilo yönetimi müdahalelerinin medeni durum ve cinsiyet farklılıklarına da hassas olması gerektiğini düşündürmekte, daha da önemlisi kilo yönetiminin bilişlerle ilişkisine vurgu yapmaktadır (Klos ve Sobal, 2013).

Kilo verme başarısı ile bilişler arasındaki ilişki düşünüldüğünde diğer bir biliş de beklenti konusudur. Crawford ve Glover (2012), kilo vermeye çalışan deneklerin kilo bağlantılı beklentilerini yüksek ve düşük beklentiler arasında ayırarak analiz etmiş olan ve 1990-2010 yılları arasında yayınlanmış çeşitli çalışmaları gözden geçirdikleri literatür taramalarında, net olmayan çelişkili sonuçlarla karşılaştıklarını belirtmektedirler. Beklenti ile kilo kaybı arasındaki ilişkinin zamana bağlı biçimde değiştiğini, ama kilo geri alımı ile beklenti arasında bir ilişki belirlenemediğinin bildirildiğini aktarmaktadırlar.

Tıbbi veya sosyal alandaki tetikleyici bir olgunun varlığının, isteğe bağlı olarak kilo kaybedilebilmesinde başarıya götüren faktörlerden biri olarak görülebileceği ileri sürülmektedir (Colvin ve Olson, 1983). Diğer bir araştırmada (Byrne, Cooper ve Fairburn, 2003), kilolarını geri alanların özdeğerlerini kilo ve şekille değerlendirme, kilo kontrolü konusunda umursamazlık, ikili -siyah beyaz tarzındaki- düşünme biçimi eğilimlerinden söz edilmektedir. Wing ve Phelan'a (2005) göre, başarılı kilo kaybı yukarıdaki çalışmada ifade edilenlerin yanı sıra depresyonun düşük seviyede olması gibi birtakım faktörlerle de ilişkilidir.

Yeni düşük kilonun korunabilmesinin, kilo kaybı esnasında edinilmiş stratejilerin sürdürülebilmesiyle ilişkili olduğu araştırmalarla gösterilmektedir. Ancak bu stratejilerin kullanımına uyum sağlamayı ve bunları kullanmayı sürdürebilmeyi sağlayan psikolojik faktörlere çok daha az vurgu yapılmaktadır. Bu psikolojik

faktörlerin daha iyi anlaşılmasının, obezitenin tedavisine yönelik daha etkili psikolojik müdahale protokollerinin hazırlanmasına kapı açabileceğine dikkat çekilmektedir (Byrne, 2002). Örneğin çocuk obez hastalarla çalışılırken, bilişsel davranışçı stratejilerin yaşam biçimi odaklı, ebeveynlerin de katıldığı, beslenme eğitimi içeren tedavi programlarıyla birleştirilmesinin kilo kaybı ile glisemik indekste ve kardiyovasküler alandaki sağlık risklerinde önemli ölçüde azalma yarattığı bildirilmektedir (Wing, Blair, Marcus, Epstein ve Harvey, 1994; Vignolo ve ark., 2008).

Ne yazık ki, obez bireylerin büyük çoğunluğunun yaşam tarzına dayanan kilo kaybını çok uzun sürdüremedikleri bilgisi (Wing, Jeffery ve Hellerstedt, 1995) kilo kaybının faydalarına ulaşamayan hasta sayısının ulaşanlardan çok daha az olduğu gerçeğini ortaya koymaktadır.

Obezite tedavilerinin uzun vadeli sonuçlarının yıldırıcı olması nedeniyle kimi uzmanların tedavi çabalarını giderek kilo kaybından daha çok, bunu sağlayacak psikolojik değişiklikler hedefine yönlendirdikleri görülmektedir. Önceleri, enerji alımı ile harcanması arasındaki dengenin sağlanması amacını hedefleyen davranışçı terapiler diyet tedavilerine eklenmiş (Bender ve Krznaric, 2012), örneğin verilmiş olan kiloların geri alınmamasında etkili yöntemlerden biri olarak problem çözme teknikleri terapileri kullanılmıştır (Turk ve ark., 2009). Daha sonra, obez bireylere verilen psikolojik terapi desteğinin odağı giderek -uzun vadeli sonuçları daha olumlu etkileyen- biliş değişiklikleri sağlama yönüne, yani bilişsel terapiler yönüne kaymıştır (Bender ve Krznaric, 2012). Bilişsel terapiler ayrıntılandırılmış ve deneysel olarak desteklenmiş geniş kapsamlı bir psikopatoloji ve kişilik teorisine dayanan bir psikoterapi ve tedavi sistemidir (Beck Institute of Cognitive Behavioral Therapy, erişim 20.02.2012). Bilişsel terapilerde, duygusal zorlanmaların hastaların ulaşabileceği düşüncelerden kaynaklandığı varsayımı temel alınmaktaysa da (Greenberger ve Padesky, 2007) bu, bilişler dışındaki etkenlerin göz ardı edilmesi anlamına gelmemektedir. Bilişsel terapilerde, bilişsel, çevresel ya da biyolojik nedenlerin etkileşimiyle ortaya çıkabilen patolojilerin varlığını devam ettirebilmesinde, bilişsel etkenlerin önemli bir sürdürücü etkisi olduğu, bilişlerle çalışmanın da söz konusu sürdürücü etkeni ortadan kaldırmak suretiyle işe yaradığı ifade edilmektedir (Köroğlu ve Türkçapar, 2009).

Kişilerin duygusal açıdan iyi olmalarına, dolayısıyla anksiyete ve depresyon yatkınlıklarına yol açan otomatik düşünceler ve temel inançlarıyla ilgili farklılıklarının, kilo vermede ve verilen kilonun korunmasında etkili olup olmadığının daha fazla araştırılması gerektiği düşünülmektedir. Obezitenin depresyon ve anksiyete ile bağlantısı olduğunu gösteren (Jorm ve ark., 2003; Oyeckin, Yıldız, Şahin ve Gür, 2011) ve yalnızlığı öz düzenlemede bozulmalarla ilişkilendiren çalışmalar (Baumeister, DeWall, Ciarocco ve Twenge'nin, 2005) biliş-başarılı kilo kaybı ilişkisinin daha fazla araştırılması gerekliliğini gösteren çalışmalardan birkaçıdır. Ayrıca algılanan yalnızlık ve izolasyon bildiren kişilerin daha yüksek vücut kitle indeksleri olduğunu, yalnızlık ve izolasyon düşünceleri fazla olanların kilo vermek için fiziksel aktiviteyi artırma konusunda daha az özgüven bildirdiklerini (Lauder, Mummery, Jones ve Caperchione, 2006) aktaran çalışmalar da benzer gerekliliği vurgulamaktadır.

Aaron Beck (1967) duyuşsal tepkinin bireyin deneyimlerini nasıl yapılandığıyla ilgili olduğunu ileri sürmektedir. Beck bireyin güçlü bilinçaltı kuvvetler tarafından yönetildiği kavramını reddetmekte ve duygusal rahatsızlıklar problemini, kişinin kendi hakkındaki yanlış kavramsallaştırmaları, rasyonel olmayan inançları ve gerçek hakkındaki hatalı varsayımlarıyla, yani bireyin altta yatan bilişleriyle ifade etmektedir.

İşlevsel olmayan tutumlar, edinilmiş depresyon yatkınlığı şemalarının göstergesi olarak ifade edilmektedir (Weisman ve Beck, 1978). Bu şemaların kişinin çevreden ve hafızasından gelen bilgilerin kavranması, kodlanması ve edinilmesinde rehberlik etmek suretiyle bilgi işleme süreçlerini yönetmekte olduğu ileri sürülmektedir. Buna göre, kişiler yaşam olaylarıyla karşılaştıklarında, bireyin beklentileri, yorumları ve dikkati bu şemalarca gölgelenmekte, bunun sonucunda hatalı bilişler ve negatif temalar çıkarsamaya eğilimli bir bilgi işleme süreci söz konusu olmaktadır. Bu tür bir hatalı bilgi işleme de kişinin kendisi, dünya ve gelecek hakkında negatif bir bakış geliştirmesi ihtimalini artırmaktadır (D'Alessandro ve Burton, 2006).

Kişinin bu altta yatan bilişlerinin hangi temel inanç kategorisinde olduğu hakkında, sevilmezlik mi yoksa çaresizlik mi ya da ikisinin karışımını mı içerdiği hakkında, kişinin -daha kolay ulaşılabilir ve daha yüzeyle yakın olan- otomatik düşüncelerinin veri sağlamakta olduğu ileri sürülmektedir (Beck, 2011).

Beck (1967) otomatik düşünceleri, bireylerin kontrolleri dışında kendiliğinden ortaya çıkan, çoğunlukla tanımlanamayan, belirsiz düşünceler diye açıklamaktadır. Bireylerin farkında olmaksızın bu otomatik düşünceleri temel alarak davranışlarını devam ettirdiklerine vurgu yapmaktadır. Ayrıca, diğer çalışmalarda da işlevsel olmayan inançların kişilerin sosyo-duyuşsal uyaranlara güçlü tepkiler vermelerine ve etkisiz duygu düzenleme stratejileri benimsemelerine yol açabileceğinden (Gagnon, Daelman ve McDuff, 2013) söz edilmektedir.

Fazla kilolu kişilerin yiyeceklerle ilişkili düşüncelerde çarpıtma yatkınlığı olduğu ileri sürülmektedir (Coelho, Jansen ve Bouvard, 2012). Fazla kilolu kişilerin özellikle yiyecek ve gıda bağlantılı öz-yıkıcı ve uçlarda bilişler bildirebileceği ileri sürülmektedir. Bunların çarpıtılmış düşünceler şeklinde, örneğin “yemem gerekenden fazlasını yedim; bütün diyetim mahvoldu” biçimindeki bilişsel çarpıtmalar şeklinde olabileceği gibi, “yiyecek söz konusu olduğunda hiçbir öz kontrole sahip değilim” biçimindeki öğrenilmiş çaresizlik şeklinde de olabileceği (O’Connor and Dowrick, 1987) ifade edilmektedir.

Obezitenin işlevsel olmayan düşünceleri kapsayan bilişsel temelli tedaviler yoluyla iyileştirilmesinin daha etkili olduğunu gösteren araştırmalar bulunmaktadır (Stahre, Tarnell, Hakanson ve Hallstrom, 2007; Werrij ve ark., 2009). Coelho, Jansen ve Bouvard (2012) yaptıkları çalışmada kilo kaybı konusunda başarısız olma döngüsünün, fazla kilo problemi olan kişilerde öz yeterliliğin kaybına yol açacağını bildirmektedirler. Bu durumun kilo kaybı konusundaki umutsuz atıfları da içeren, işlevsel olmayan bilişlerin gelişmesine yol açabileceğini ve bu işlevsel olmayan bilişlerin beslenme düzenini bozarak kilo kaybını zorlaştırabileceğini bildirmektedirler. Bu yüzden işlevsel olmayan bilişlere odaklanmanın ve söz konusu bilişlerin değiştirilmesinin kilo kaybı başarısını geliştireceğini ileri sürmektedirler.

Obez bireylere yönelik bilişsel davranışçı tedavilerin temel amacının yeme davranışı hususunda yaşam tarzı değişikliğinin oluşturulması; böylece hedefe yönelik istikrarlı ama yavaş biçimde kilo vermenin sağlanabilmesi olduğu ifade edilmektedir (Sertöz ve Mete, 2005).

Önceleri diyet ve diğer tedavilere ilave olarak, obez kişilerin yeme ve fiziksel hareket alışkanlıklarında olumlu değişiklikler yaparak kilo problemlerinin tedavisine

yardımcı olma amacıyla; hedef belirleme, kendi kendini gözlemleme, uyaran kontrolü gibi davranışçı psikolojiden türetilmiş terapi tekniklerinin öne çıktığı gözlenirken, giderek davranış düzeltme yaklaşımlarının bilişsel stratejilerle bir araya getirildiği; Bilişsel Davranışçı Terapiler (BDT) gündeme gelmiştir. Son yıllarda ise bilişsel davranışçı teknikler obezite tedavilerinin temel taşı olarak değerlendirilmeye başlanmıştır (Cooper, Fairburn ve Hawker, 2003).

Obez hastalar arttıkça tip 2 diyabet, hiperlipidemi, hipertansiyon ve koroner kalp hastalıklarına sahip hastaların sayısı da artmaktadır. Gelişmesi ile sürdürülmesinde yaşama biçiminin etkili olması nedeniyle ‘yaşama biçimi bağlantılı hastalıklar’ olarak nitelenen bu hastalıkların tedavisinde, yaşam biçimini düzeltmedeki olumlu etkileri nedeniyle, bilişsel davranışçı terapiler giderek daha merkezi rol oynamaktadır (Nozaki, Sawamoto ve Sudo, 2013)

Bilişsel davranışçı tekniklerin uygun diyet ve egzersiz programlarıyla birleştirilerek uygulandığı tedavilerin obezitenin yaratmış olduğu sağlık risklerini azaltmaya yetecek ölçüde kilo verilmesini sağladığının gösterildiği bildirilmektedir (Van Dorsten ve Linley, 2008). Yeme atakları olan (bingers) obez hastalarla yapılan çalışmada (Smith, Marcus ve Walter, 1992) onaltı haftalık Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) sonucunda hastaların beden ağırlığı ve beden şekliyle ilgili işlevsel olmayan endişelerinde ve yeme ile ilgili huzursuz tutumlarında belirgin azalma görüldüğü bildirilmektedir. Diğer bir çalışmada (Vanderlinden ve ark., 2012) Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) yaklaşımı ile obez hastalarda beden ağırlığı, yeme davranışı ve psikolojik parametrelerle ilgili yararlı sonuçlar elde edildiğinin gösterildiği bildirilmektedir. Bilişsel davranışçı tedavinin psikolojik parametrelerle ilgili etkilerinin tedavi süresince tedavi sonrasındakinden daha güçlü olduğundan söz edilmişse de beden kitle indeksi açısından tedavi esnasında görülen anlamlı düşüşün tedavi sonrasında da sabit kaldığı ve ayrıca üç buçuk yıl sonraki takip çalışmasında tedavinin yararlarının sürdüğü ifade edilmektedir.

Mide cerrahisi (bariatrik surgery) uygulanacak morbid obez hastalarla gerçekleştirilmiş olan, ameliyat sonrası iki yıllık izlemeyi içeren bir çalışmada (Abiles ve ark., 2013), cerrahi müdahale öncesinde Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) desteği alan hastaların, BDT almaksızın operasyon uygulanan diğer gruptan, beden ağırlığı ve

psikolojik parametreler açısından anlamlı ölçüde daha fazla başarı elde ettikleri bulgusu bildirilmekte ve bu sonuçlara göre BDT'nin cerrahi sonrası sonuçları olumlu etkilediği ifade edilmektedir.

Literatürün gözden geçirildiği diğer bir çalışmada (McVay ve Friedman, 2012), Bilişsel Davranışçı Grup Terapilerinin kapsamlı bir cerrahi kilo kaybı yaklaşımının değerli bir bileşkesi olduğu çıkarımına varıldığı bildirilmektedir. Aile temelli çok disiplinli BDT ile obez çocukların beden kitle indeksinin azaltılması ve yaşam kalitesinin artırılmasının hedeflendiği bir diğer çalışmada (Vos, Huisman, Houdijk, Pijl ve Wit, 2013), BDT'nin obeziteyi azaltmada ve yaşam kalitesini artırmada etkili olabileceğinin gösterildiği ifade edilmektedir. Vos ve arkadaşlarının (2013) bu çalışmasının çok disiplinli Bilişsel Davranışçı Terapilerin uzun dönem etkilerini göstermesi bakımından (üç aylık terapiyi takiben oniki aylık takip çalışması gerçekleştirilmiştir) literatürde yaygın olarak karşılaşılan kısa dönem etkilerin gösterildiği araştırmalardan ayrılmakta olduğuna dikkat çekilmektedir.

Sertöz ve Mete'nin (2005) çalışmasında da benzer biçimde uzun vadeli etkiler gösterilmekte ve bilişsel davranışçı grup terapisinin kilo vermenin yanı sıra, ağrının azalması ve psikiyatrik semptomlarda azalma konularında başarı sağladığı bildirilmektedir.

Bilişsel davranışçı terapilerin kanıta dayalı başarılarına rağmen, obezite ile mücadelede alınması gereken çok yol olduğu, obezite tedavisinde başarı oranlarının en fazla yüzde yirmi olarak bildirilmesinden de açıkça görülmektedir.

Araştırmacılar obezitenin bilişsel davranışçı tedavilerine ilave bilişsel bileşkeler katılmasının obezite tedavisinin uzun ve kısa dönemli sonuçlarını geliştireceğini vurgulamaktadırlar (Van Dorsten ve Lindley, 2011).

Gelecekte bilişsel davranışçı müdahale ve tanılama aşamalarında daha başarılı sonuçlara götürebilecek bilişlerle ilgili daha ileri çalışmalara ihtiyaç duyulduğuna işaret eden araştırmaların yanı sıra (O'Connor ve Dowrick, 1987), aşağıda sözü edileceği gibi, başarılı kilo kaybını sağlayabilen ve daha da önemlisi, takip çalışmalarında verdikleri kiloları geri almayan kişilerin bazı bilişsel özellikler açısından diğerlerinden farklılaştığını vurgulayan çalışmalar da dikkat çekmektedir.

Judith Beck (2007; 2010), kişilerin hangi diyet programını uygularlarsa uygulassınlar, başarılı olup olamayacaklarını baltalayıcı düşüncelerinin belirlediğini ileri sürmektedir. Örneğin ya hep ya hiç tarzı, ikili düşünme çarpıtmasının, “bugün yememem gereken bir şey yediğime göre diyetim mahvoldu o zaman günün geri kalanında diyetimi bozabilirim” gibi düşünmenin diyetten vaz geçmede, verilmiş kiloları geri almada önemli baltalayıcı bilişlerden olduğu konusuna dikkat çekmektedir. Judith Beck’in kitabında kullandığı bilişsel çarpıtma örnekleri literatürde de benzerleriyle karşılaşılan (örneğin, O’Connor and Dowrick, 1987) örnekler içermektedir. Ayrıca Werrij ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında da -örneğin “eğer bir yiyeceği canım çok çekerse, yemeden duramam” şeklindeki işlevsel olmayan düşünce örneğinde görüldüğü gibi- benzer işlevsel olmayan düşünce örneklerinden söz edilmektedir.

Kimi araştırmacılara göre algılanan davranışsal kontrol, çoğu araştırmacının kişisel yeterlilik (öz yeterlilik/kendilik yeterliliği/self efficacy) ile benzer hatta aynı bulduğu bir yapı olarak tanımlanmaktadır (Sheeran, Conner ve Norman, 2001). Bireylerin kişisel yeterlilik (self efficacy) konusundaki beklentilerinin başa çıkma davranışının başlatılıp başlatılmayacağını, ne kadar çaba harcanacağını, engellere rağmen ne kadar aynı güçle sürdürüleceğini belirlediği ileri sürülmektedir (Bandura, 1977).

Bunun yanı sıra, kimi araştırmacılar (Wamsteker ve ark., 2005; Elfhag ve Rössner, 2005) bazı inançların yeniden düzenlenmesinin de tedaviye katılmasıyla daha iyi sonuçlar beklenebileceğine işaret etmektedirler.

Bütün bu literatür bilgilerinin, kişinin otomatik düşüncelerinin, tutumlarının ve inançlarının yani kişinin bilişsel yapısının başarılı kilo kaybı ile ilişkisine işaret etmekte olduğu söylenebilir. Ayrıca, fazla yeme ve obeziteyle ilgili bilişlerin ayırt edici özelliklerinin belirlenebilmesi için daha birçok araştırmanın gerekte olduğu literatürde vurgulanmaktadır (Coelho, Siggen, Dietre ve Bouvard, 2013).

Diğer yandan obezlerde kilo azaltımının hem psikososyal işlevsellikte hem de kişinin ruhsal sağlığında olumlu gelişmelere yol açmakta olduğu bildirilmektedir (Karlsson, Taft, Rydén, Sjöström ve Sullivan, 2007).

Bütün bu bilgilerin ışığı altında, gerek şu an itibarıyla yüksek risk altında olan obez hastaların tedavisinde gerekse tüm diğer birincil önleme çalışmalarında yol gösterici olması için obez bireylerin bilişsel yapı açısından farklılıklarının çalışılması önemli görünmektedir. Ayrıca kilo verebilmede ve daha da önemlisi verilen kiloların korunabilmesinde başarılı olan, başarılı olamayan ve yardım aramayan obez gruplarının bilişsel farklılıklarının çalışılması, önemli bir araştırma alanı olarak belirmektedir.

1.6. Kişilik Tanımı

Kişilik; Köknel (2000) tarafından, çevresine uyum biçimi dâhil olmak üzere bir insanın bütün ilgilerinin, tutumlarının, yeteneklerinin ve dış görünüşünün özelliklerini içeren bir terim olarak tanımlanmaktadır. Arkar'a (2004) göre; algılamak, düşünmek, hissetmek ve bunları amaca yönelik davranışlara dönüştürmek, kişiliğin temel işlevleri olarak ifade edilmektedir. Kişilik birçok potansiyel yaşam tarzından yalnızca bir tanesini gözler önüne seren karmaşık ve eşsiz bir sistemdir; kişilik, davranışın birçok bileşeninde, kişileri birbirinden önemli ölçüde ayırmaktadır.

Kişilik bireyin çevresine tekil uyumu ise, öğrenme de bireysel deneyimler temeli üzerinde davranışların organizasyonu ise, o zaman bilgi alma, bilgi işleme ve bilgi saklamayı içeren kişiler arası farklılıklar, kişilik farklılıklarını belirlemektedir (Arkar, 2004). Bu durumda kişiliğin de tüm olası alternatif davranış seçenekleri arasından hangilerinin seçileceğiyle alakalı olduğu söylenebilmekte, kişiliğin bireylerin kendine özgü, eşsiz, bilişsel ve duygusal yapıları ile de tanımlanabileceği düşünülmektedir.

Literatürde mizaç ve karakter kuramı olarak da bilinen, Cloninger'in üç karakter ve dört mizaç boyutunu içeren biyopsikososyal kişilik kuramının (Arkar, 2004), kişilik konusunda daha ayrıntılı araştırma olanağı sağlayan Mizaç ve Karakter Envanteri'nin (MKE/Temperament and Character Inventory: TCI) geliştirilmesinde (Cloninger, 1986; 1987) temel olduğu bildirilmektedir.

Cloninger'in biyopsikososyal kişilik modeline göre, kişilik, mizaç ve karakter bileşkelerini içermektedir ve mizaç kişiliğin duygusal özü ile karakter ise kişiliğin kavramsal özü ile ilişkili olarak ifade edilmektedir. Biyopsikososyal Model'e göre

mizaç, duygulara dayalı becerilerin ve alışkanlıkların bütünleştirilmesinin altında yatan süreçlerle; bağlantı kurma, duyumsama ve motivasyon süreçleriyle ifade bulmaktadır. Karakter ise, kavramsal öğrenmeye dayanan sembolize etme ve soyutlaştırma süreçleri olarak tanımlanmaktadır (Cloninger ve Svrakic, 2000). Kalıtsal kabul edilen mizaç boyutları erken çocukluk döneminde gözlenebilirken, karakter boyutlarının yetişkinlikte olgunlaştığı bildirilmekte ve yaş ile kendini yönetme ve işbirliğine yatkınlık arasındaki pozitif korelasyon karakterin yaşla gelişim gösterdiği iddiasını destekleyen bir bulgu olarak değerlendirilmektedir (Cloninger, Svrakic ve Przybeck, 1993).

Jokela ve arkadaşlarına (2013) göre kişilik obezite riski ile ve bu riskin devam etmesi ile bağlantılı faktörlerden biri gibi görünmekte, ancak böylesi bir bilginin koruma ve müdahale programlarına katılabilmesi adına daha güçlü kanıtlara gereksinim olduğu ifade edilmektedir.

1.7. Kişilik-Başarılı Kilo Kaybı İlişkisi

Kişilik ile başarılı kilo kaybının ilişkisi ele alındığında, Mizaç ve Karakter Envanteri'nin (MKE) kullanıldığı, Sullivan, Cloninger, Przybeck ve Klein (2007) tarafından gerçekleştirilmiş olan araştırma özellikle dikkat çekmektedir. Sözü edilen çalışmada kişiliğin, yaşam biçimini etkilediğine dolayısıyla belli kişilik özelliklerinin obeziteye ve davranışçı temelli kilo verme tedavilerine katkısının söz konusu olabileceğine işaret edilmektedir. Tedavi sonucunda başarılı olan grubun belli kişilik özellikleri bakımından farklılıklarına vurgu yapılmaktadır. Kilo vermede başarılı olabilen hastaların başarılı olamayanlara göre 'yenilik arayışı' (novelty seeking) özelliğinde daha düşük puanlara sahip oldukları bulgusu bildirilmektedir. Daha ayrıntılı bir ifade ile bulgulara göre yirmi iki haftalık kilo verme terapisinin sonucunda başlangıç kilolarının yüzde onunu ve daha fazlasını vermeyi başarabilenlerin, başlangıç kilolarının yüzde beşinden daha azını verebilenlere göre 'yenilik arayışı' özelliğinde daha düşük puanlara sahip oldukları ifade edilmektedir. Kilo vermede başarılı ve başarısız obez kişiler arasında kişiliğin diğer boyutları açısından anlamlı farklılık saptanamadıysa da, sözü edilen araştırma genel toplumdaki ve kapsamlı bir zayıflama programındaki obez

bireylerin kişilik karakteristiklerinin araştırılmasında MKE'nin ilk kullanıldığı araştırma olması bakımından önemli kabul edilmektedir (Sullivan ve ark., 2007).

MKE normal kişilik özelliklerini ve bunlar arasındaki farklılaşmaları göstermesi açısından diğer kişilik ölçeklerinden ayrılmaktadır. Bu fark, MKE'nin diğer kişilik ölçeklerine göre bazı avantajlara sahip olduğu şeklinde yorumlanmaktadır (Arkar, 2004).

Sullivan ve arkadaşlarının (2007) MKE'i kullanarak obez katılımcılarla gerçekleştirdikleri çalışmada obez kişiler zayıf kişilere göre “Yenilik Arayışı” (Novelty Seeking) mizaç özelliğinde yüksek, “Sebat Etme” (Persistency) ve “Kendini Yönetme” (Self Directedness) özelliklerinde ise düşük puan almışlardır. Kapsamlı kilo yönetimi programına kaydolmuş obez kişiler genel toplumdakilerden daha yüksek “Ödül Bağımlılığı” (Reward Dependence) ve “İşbirliği Yapma” (Cooperativeness) özellikleri göstermişlerdir. Başlangıçtaki kilo kaybında başarılı olan obez kişiler başarılı olamayanlardan daha düşük “Yenilik Arayışı” özelliği göstermişlerdir.

Bütün bu bulgular, obezitenin başlangıcı ve gelişiminin belli kişilik özellikleri ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca belli kişilik özelliklerinin kapsamlı davranışçı terapi içeren obezite tedavisi programlarına yanıt verebilecek, bu programlara uygun kişilerin belirlenmesinde yol gösterici olabileceğini düşündürmektedir.

Aynı araştırmaya göre (Sullivan ve ark., 2007) “Yenilik Arayışı” nda yüksek puan alan kişilerin heyecan arayan, kolayca sıkılan, dürtüsel ve monotonluktan kaçınmaya eğilimli kişiler oldukları öne sürülmektedir. Dolayısıyla sıkıntıdan kaçınmak amacıyla aşırı yemenin obeziteye katkısının olabileceğine işaret edilmektedir.

Sullivan ve arkadaşlarının (2007) araştırmasında, obezlerin “ince” bireylere göre Kendini Yönetmede daha düşük puanlar alması bulgusu -Kendini Yönetme, içsel organizasyon ölçüsü ve anlamlı hedefler oluşturma ve hedeflerinin peşine takılabilme yeteneğini kapsamakta olan bir özellik olarak ifade edilmekte olduğundan (Cloninger, Przybeck, Svrakic ve Wetzel, 1994)- obez kişilerin kilo kaybı hedefleri koymada ve

kilo kaybına yol açacak davranışları sürdürmede azalmış yeteneklere sahip olduklarına işaret eden bir bulgu olarak yorumlanmaktadır. Buna zıt olarak anoreksiya nevroza hastalarının Sebat Etme (persistence) özelliğinde yüksek puanları ve gıda alımı konusunda son derece katı kalıpları olduğu bilgisi (Brewerton, Hand ve Bishop, 1993; Waller ve ark., 1993) bir arada değerlendirildiğinde, kişilik özellikleri ile kilo yönetimi becerilerinin ilişkilendirilebileceği görüşünü destekler nitelikte algılanmaktadır.

Diğer bir çalışmada (Fassino, Piero, Gramaglia ve Abbate-Daga, 2004) MKE ile elde edilen bulgulara göre -literatürle uyumlu biçimde- tıknırcasına yeme bozukluğu olan obez hastaların olmayanlara göre daha yüksek Yenilik Arayışı puanlarına sahip oldukları bildirilmektedir. Ayrıca mükemmeliyetçilikte yüksek ve kendini yönetmede düşük olmak şeklindeki kişilik özelliklerinin, duyarlılık farkındalığında (interoceptive awareness) bozulmalara neden olarak, hastalarda açlıkla doyumu birbirinden ayırt edememeye yol açabileceği ileri sürülmektedir.

Diğer yandan Walker ve arkadaşları (1999), monotonluktan kaçınmanın kişilerin başlangıçtaki kilo verebilmesiyle alakalı olduğunu belirtmekte ve bunun on iki aylık süredeki kilo geri alımıyla ise zayıf bir ilişkisi olduğuna işaret etmektedirler. Jacobs ve Wagner (1984) tarafından gerçekleştirilen çalışmanın bulguları ise, gıda alımıyla ilgili sağlıklı diyet kontrolü ve bilişsel kontrolün Yenilik Arayışı altölçeğinde düşük puanlarla ilişkili olduğunu bildirmektedir ki bu bulgu da Sullivan ve arkadaşları (2007) tarafından gerçekleştirilmiş olan araştırmanın sonuçları ile paralellik göstermektedir.

MKE ile gerçekleştirilmiş diğer bir çalışmada (Grucza, Przybeck ve Cloninger, 2007) Kendini Yönetme'nin obezlerde tıknırcasına yeme bozukluğu olanlarla olmayanları ayırabildiği ve ayrıca tıknırcasına yeme bozukluğu olmayan obezlerin normal kilodakilerle Kendini Yönetme açısından farklılaşmadığı gösterilmektedir.

MKE ile gerçekleştirilmiş bir diğer çalışmada (Grave ve ark., 2013) tedavi alan obez hastalarla normal kilodakiler arasında kişilik özelliklerinin farklılık gösterdiği bildirilmektedir. Obez kişilerin Kendini Yönetme ve İşbirliği Yapma özelliklerinde daha düşük puanlar aldıkları, ayrıca yüksek tıknırcasına yeme değerlerinin Yenilik Arayışı ve Zarardan Kaçınmada yüksek ve Kendini Yönetme özelliğinde düşük değerler ile biraradalığı ifade edilmektedir.

MKE ile gerçekleştirilmiş bir başka araştırmada da (Aydın, 2012) diğer araştırmalarla paralel biçimde, tıknırcasına yeme bozukluğu olan obez grubunun Kendini Yönetme karakter özelliğinde, normal kilodaki kontrollere göre daha düşük puanlar aldığı, ayrıca Yenilik Arayışı ve Zarardan Kaçınma mizaç özelliklerinde daha yüksek puanlar aldıkları bildirilmektedir.

Kendini Yönetme karakter özelliğinin iştah ipuçlarının yorumlanmasıyla bağlantılı olan sağ amigdalada kan oksijenlenmesine bağlı sinyal değişikliği ile negatif korelasyon gösterdiğine dikkat çeken araştırma (Grimm ve ark., 2012) bulgusu da, konuya ayrı bir bakış açısı getirmektedir.

Jokela ve arkadaşları (2013) tarafından gerçekleştirilen, kişiliğin beş faktör modelinin kullanıldığı (dışadönüklük, nörotisizm, uyumluluk, göreve bağlılık ve deneyime açıklık faktörlerinin kullanıldığı) bir meta analizi çalışmasına göre yüksek otokontrol, düzenlilik ve sosyal normlara adanma içeren göreve bağlılık faktörü, düşük obezite riskiyle bağlantılı olarak bildirilmektedir. Takip çalışması bulgularına göre daha önce obez olmayan kişilerde görülen yüksek otokontrol, düşük obezite riski ile bağlantılı değerlendirilmektedir. Ayrıca obez kişilerdeki yüksek otokontrol başarılı kilo kaybı ile ilişkili görünmektedir. Sonuç olarak kişilik, obezite riski ile bağlantılı faktörlerden biri olarak ifade edilmektedir.

Karolinska Kişilik Ölçeği ile gerçekleştirilen bazı çalışmalarda, dürtüsellik ve monotonluktan kaçınmanın obez örnekleme referans örneklemden daha yüksek olduğu bulgusu bildirilmiştir (Bjorvell, Edman, Rossner ve Schalling, 1985; Björvell, Aly, Langius ve Nordström, 1994). Yine KSP ile gerçekleştirmiş olan diğer bir çalışmada da monotonluktan kaçınmada yüksek puan alan obezlerin engellenmemiş yeme davranışını sosyal durumlarda sergilemedikleri bulgusu bildirilmiştir (Bjorvell, Gunnar ve Daisy, 1989). Çevresel durumların kişilik karakteristiklerinin eyleme dönüşüp dönüşmeyeceğini etkileyebildiği görüşü, bu bulguların bir arada yorumlanmasıyla desteklenebilmektedir (Sullivan ve ark., 2007).

Bunların yanı sıra, literatürde, hangi kişilik özelliklerinin başarılı kilo vermeyi ve verilmiş kiloları korumanın sürdürülmesini etkilediği konusunda diğer birçok araştırmanın (Björvell ve ark., 1994; Bjorvell ve ark., 1985; Hartz, Kalkhoff, Rimm ve

McCall, 1979; Jönsson, Bjorvell, Levander ve Rossner, 1986) gerçekleştirildiği görülmektedir.

Björvell ve arkadaşları'nın (1994) kilo ve yeme davranışıyla ilgili olarak değişimin yordayıcılarını araştırdıkları çalışmalarında, Karolinska Kişilik Envanteri altölçekleri olan somatik anksiyete, kas gerilimi, psişik (psychic) anksiyete, psikasteni, düşmanlık altölçekleri ile saldırganlığın ketlenmesi arasında negatif ilişki bulguları elde edilmiştir. Ancak sosyalizasyon ile algılanan uyum (sense of coherence) arasında pozitif ilişki bildirilmektedir. Kişinin kendilik motivasyonu yükseldikçe gıda sınırlamasının arttığı ve daha az ketleyememe ile daha az açlık yaşandığına dikkat çekilmektedir.

Bjorvell ve arkadaşları (1985) tarafından Karolinska Kişilik Ölçeği ile deneklerin kişilik özelliklerinin ölçüldüğü diğer bir çalışmada 'dürtüsellik sendromu' (impulsivity syndrome) altölçeğinde yüksek puanların, tedavi öncesinde aşırı obez hastaları karakterize ettiği bildirilmektedir.

Hartz ve arkadaşları (1979) tarafından gerçekleştirilen çalışmada bir kilo azaltma programına katılan kişiler arasında, MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) ile ölçülen sorumluluk skalasında yüksek puan alan kadınlar 18-24 aylık takip çalışması sonunda en fazla kilo kaybına sahip olan grup olarak belirlenmiştir.

Jönsson ve arkadaşlarının (1986) Karolinska Kişilik Envanteri ile gerçekleştirdikleri çalışmada da anksiyete, monotonluktan kaçınma, şüphecilik özelliklerinde yüksek puanlar alma ile sosyalizasyonda düşük puanlar almanın, kilo kaybının korunmasında yetersizliğin yordayıcısı olarak değerlendirildiği bildirilmektedir. Bu bulguların ego zayıflığı ile dürtüsellğe katkıda bulunan özellikler olduğuna işaret edilmektedir.

Verilen kiloların uzun süre korunabilmesi ile sağlıkla bağlantılı yaşam kalitesi arasında önemli ilişki olduğu ifade edilmektedir (Karlsson, Taft, Rydén, Sjöström ve Sullivan, 2007). Fiziksel sağlıkla ilgili olumlu getirilerin yanı sıra, örneğin Ryden ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında belirtildiği gibi kilo kaybının iki yıl kadar korunabilmesinin birçok kişilik özelliğinde değişikliklere yol açtığı bildirilmektedir.

Kişilik bozuklukları belirgin biçimde patolojik yemek yeme ile bağlantılandırılmakta (Killgore ve Yurgelun-Todd, 2006) ve obez hastalarla tedavi

planlamasında kişilik değerlendirmesinin de önemli olduğuna (DePanfilis ve ark., 2008) dikkat çekilmektedir.

Kişiliğin obezite riskinin devam etmesi ile bağlantılı faktörlerden biri olduğuna işaret eden sayısız çalışma, gerek koruma ve gerekse daha etkili müdahale programlarında kullanılabilecek bilgilere ulaşabilme adına söz konusu ilişkinin daha derin araştırılmasına gerek olduğunu düşündürmektedir.

1.8. Araştırmanın Amacı ve Önemi

1.8.1. Nüksle İlgili Biliş ve Kişilik Faktörlerinin Araştırılmasının Gerekliliği

Obezite yaygınlığının artmakta olduğu cümlesi doksanlı yıllardan günümüze kadar bildirilmeye devam edilmektedir (Kuczmarski, Flegal, Campbell ve Johnson, 1994; Flegal, 2005; Raymond, Leeder ve Greenberg, 2006). Bu da obezitenin artarak büyüyen bir problem olması durumunu gözler önüne sermektedir. Artık obezite yalnızca bir salgın hastalık olarak değil, küresel bir salgın hastalık olarak kabul edilmektedir (James, 2004).

Obezite tedavisi için başvuran çoğu kişinin, müdahalenin en başında sınıflama yaparken ideal olarak vermeyi istedikleri kilonun oldukça altında ama gönülsüzce bir biçimde, kabul edilebilir diye sınıfladıkları kilo kaybı düzeyini bile gerçekleştiremedikleri, hatta hayal kırıklığı yaratacak diye tanımladıkları miktardaki kiloyu bile veremedikleri bildirilmektedir (Foster, Wadden, Vogt ve Brewer, 1997; Jeffery, Wing ve Meyer, 1998).

Bilerek ve isteyerek gerçekleştirilen kilo kaybının sonrasında yeni kilonun korunmasının, mümkün olmakla birlikte yaygın olmadığı (Ikeda ve ark., 2005; Wing ve Phelan, 2005), bir miktar kilo verilse dahi yeni kilonun sürdürülemediği (Jeffrey ve ark., 2000; Mann ve ark., 2007), verilmesi başarılan kilolar sağlıkla ilgili sayısız risk faktörünü ortadan kaldırırsa da, çoğunlukla bu faydaların geçici olduğu çünkü kaybedilen kiloların -genellikle bir yıl içerisinde- kısmen geri alınmasıyla bile kardiometabolik risk faktörlerinin fazlasıyla artmış bir biçimde geri döndüğü bilgileri (Beavers, D., Beavers,

K., Lyles ve Nicklas, 2013) yeni kilonun sürdürülebilmesinin hayati önemini açıkça gözler önüne sermektedir.

Sıklıkla rastlanan başarısız kilo verme girişimlerine yenilerinin eklenip durması, etrafta bu kadar çok ‘al-ver diyet/yoyo diyet’ durumunun varlığı, hastaların etkili kilo yönetimi ve yeni kilonun sürdürülmesi konusundaki başarısızlıkları, bilişsel nedenlerle ilişkilendirilmekte, verilmiş kiloları korumak bir yana üstüne ilave kilolar alınmasının bilişlerle bağlantısı; hedef kilolarına ulaşamayan ve de buna bağlı olarak kilo vermekle ulaşmayı umdukları yararları elde edemeyen hastaların, kilo verme çabalarından vaz geçmeleri ve vaz geçince de yeni kiloyu korumalarına yardımcı olacak yeni faydalı alışkanlıklarını sürdürememeleriyle açıklanmaktadır (Cooper ve Fairburn, 2001).

Yeni düşük kilonun korunabilmesinin, kilo kaybı esnasında edinilmiş stratejilerin sürdürülebilmesiyle ilişkili olduğu araştırmalarla gösterilmiştir. Ancak bu stratejilerin kullanımına uyum sağlamayı ve bunları devam ettirmeyi sağlayan psikolojik faktörlere -bu faktörlerin daha iyi anlaşılması, obezitenin daha iyi tedavisine yönelik daha etkili psikolojik müdahale protokollerinin hazırlanmasını sağlayabilecek kadar önemli olmasına rağmen- çok daha az önem verilmiştir (Byrne, 2002).

Kilo kaybı konusunda başarısız olma döngüsünün fazla kilo problemi olan kişilerde öz yeterliliğin kaybına yol açmak suretiyle -kilo kaybı konusundaki umutsuz atıfları da içeren- işlevsel olmayan bilişlerin gelişmesine yol açabildiği bildirilmektedir. Bu işlevsel olmayan bilişlerin normal miktarlarda beslenmeyi ve dolayısıyla kilo kaybını giderek zorlaştırdığı, bu nedenle işlevsel olmayan bilişlere odaklanmanın ve söz konusu bilişlerin değiştirilmesinin kilo kaybı başarısını geliştireceği ileri sürülmektedir (Coelho, Jansen ve Bouvard, 2012). Bilişsel yönden destek sağlanan kişilerin, öz-yeterlilikte artış ve algılanan kontrolde artış gibi olumlu gelişmeler göstermeleri ve kilo yönetiminde başarı elde etmeleri, hem bilişlerin hem de bilişlerle çalışılmasının önemini vurgulamaktadır (Chambers ve Swanson, 2012).

Obezitenin depresyon ve anksiyete ile yani duygusal iyi olma haliyle bağlantılı araştırmalar (Jorm ve ark., 2003; Oyeckin, Yıldız, Şahin ve Gür, 2011) kişilerin anksiyete ve depresyon farklılıklarına yol açan otomatik düşünceler ve temel

inançlarıyla ilgili farklılıklarının, kilo vermede ve verilen kilonun korunmasında ne kadar etkili olacağının araştırılması gerektiğini düşündürmektedir.

Aaron Beck'e (1967) göre kişinin kendi hakkındaki yanlış kavramsallaştırmaları, rasyonel olmayan inançları ve gerçek hakkındaki hatalı varsayımları, yani bireyin altta yatan bilişleri, bireyin deneyimlerini yapılandırmasında önemli rol oynamaktadır.

Ayrıca, işlevsel olmayan inançların, kişilerin sosyo-duyuşsal uyaranlara güçlü tepkiler vermelerine ve etkisiz duygu düzenleme stratejileri benimsemelerine yol açabildiği ifade edilmektedir (Gagnon, Daelman ve McDuff, 2013).

Aşırı kilolu kişilerin 'zıt düzenleyici' yeme davranışı gösterdikleri; yüksek kalorili besin tüketimini takiben aşırı besin tüketmemişlere göre daha fazla yemek yedikleri bildirilmektedir (McCann ve ark., 1992). Psikiyatrik bozuklukları olan obezlerin anlamlı ölçüde daha az kilo kaybı gerçekleştirdikleri ifade edilmektedir (Kinzl ve ark., 2006). Bütün bu çalışmalar bilişlerdeki farklılaşmaların kilo yönetimindeki başarı ya da başarısızlıkla ilişkili olduğu görüşünü destekler niteliktedir.

Günümüzde, obezite tedavilerinin uzun vadeli sonuçları yıldırııcıdır. Bu nedenle kimi uzmanlar tedavi çabalarını kilo kaybından daha çok, bunu sağlayacak olan psikolojik değişiklikler hedefine yönlendirmişlerdir (Bender ve Krznaric, 2012).

Bilişsel davranışçı tekniklerin uygun diyet ve egzersiz programlarıyla birleştirilerek uygulandığı tedavilerin obezitenin yaratmış olduğu sağlık risklerini azaltmaya yetecek ölçüde kilo verilmesini sağladığının gösterilmiş olması da (Van Dorsten ve Linley, 2008) yukarıda aktarılan literatürü desteklemektedir. Gelecekte bilişsel davranışçı müdahale ve tanılama aşamalarında daha başarılı sonuçlara götürebilecek bilişlerle ilgili daha ileri çalışmalara ihtiyaç duyulduğuna işaret eden çalışmaların yanı sıra (O'Connor ve Dowrick, 1987), verdikleri kiloları geri almayan kişilerin bazı bilişsel özellikler açısından diğerlerinden farklılaştığının ileri sürülmesi de ayrıca dikkat çekmektedir (Beck, 2007; 2010). Fazla yeme ve obeziteyle ilgili bilişlerin ayırt edici özelliklerinin belirlenebilmesi için daha birçok araştırmanın gerekmekte olduğu da literatürde vurgulanmaktadır (Coelho, Siggen, Dietre ve Bouvard, 2013).

Yukarıda sözü edilen literatür bilgilerinin, kişinin otomatik düşüncelerinin, tutumlarının, inançlarının, algılarının, yani kişinin bilişsel yapısının başarılı kilo kaybı konusundaki önemine işaret etmekte olduğu açıkça görülmektedir.

Beck'e (1967) göre, duyuşsal tepkiyi belirleyen, bireyin deneyimini nasıl yapılandığıdır. Bu araştırmada da obezitenin olumsuz getirileriyle başa çıkmaya çalışan bireylerin bilişlerinin incelenmesi suretiyle bu deneyimlerini nasıl yapılandıkları araştırılması hedeflenmektedir.

Bütün bu bilgilerin ışığı altında, gerek şu an itibarıyla yüksek risk altında olan obez hastaların tedavisinde, gerekse tüm diğer birincil önleme çalışmalarında yol gösterici olması için obez bireylerin bilişsel yapı açısından farklılıklarının, kilo verebilmede ve daha da önemlisi verilen kiloların korunabilmesinde başarılı olan ve olamayan gruplar arasındaki bilişsel farklılıkların çalışılması, önemli bir araştırma alanı olarak belirmektedir.

Diğer yandan, obeziteye yol açan ve obezitenin kontrolünde etkili olan yeme davranışlarını etkileyen kişilik karakteristiklerinin büyük rolüne dikkat çekilmekte ve kişilik karakteristiklerinin bu büyük rolü nedeniyle obezitenin kalori kısıtlaması yoluyla tedavi yaklaşımının başarı getiremediği ifade edilmektedir (Kazem ve ark., 2013). Literatürde, hangi kişilik özelliklerinin başarılı kilo vermeyi ve yeni kilonun sürdürülmesini etkilediği konusunda çeşitli kişilik ölçekleri kullanılarak birçok araştırmanın gerçekleştirilmiş olduğu görülmektedir (Björvell ve ark., 1994; Björvell ve ark., 1985; Hartz, Kalkhoff, Rimm ve McCall, 1979; Jönsson ve ark., 1986; Sullivan ve ark., 2007). Bu araştırmaların bulgularına dayanarak çeşitli kişilik özellikleri ile kilo yönetimi başarıları/başarısızlığı ilişkilendirilmektedir.

Örneğin, Mizaç ve Karakter Envanteri'nin (MKE'nin) Yenilik Arayışı alt ölçeğinde yüksek puan alan kişilerin heyecan arayan, kolayca sıkılan, dürtüsel ve monotonluktan kaçınmaya eğilimli kişiler oldukları ve bu özellikteki kişilerin sıkıntıdan kaçınmak amacıyla aşırı yemelerinin obezitelere katkısının olabileceği bilgisi, diyetle verilmiş olan kiloların geri alınmasındaki başarısızlığın ya da en başından kilonun verilebilmesindeki başarısızlığın kişilik özellikleriyle ilişkisine dikkat çeken bulguların önemli bir örneği olmaktadır (Sullivan ve ark., 2007).

Diğer yandan, sürdürülebilir kilo azaltımının birçok kişilik özelliğinde değişikliklere yol açtığına işaret eden araştırmalar da yeni kilonun korunmasıyla kişilik arasındaki ilişkiye dikkat çeken bir başka ayrıntı olarak ufuk açmaktadır (Ryden ve ark., 2004).

Söz konusu bütün biliş (otomatik düşünceler, fonksiyonel olmayan tutumlar, bilişsel çarpıtmalar) ve kişilik (karakter ve mizaç) farklılıklarının henüz -obezite tedavilerinde yüz güldürücü sonuçlar getirebilecek ölçüde- yeterince çalışılmamış olduğu düşünülmektedir.

Diyet, egzersiz ve yaşama biçimi düzenlemeleri obezitenin önlenmesi ve tedavisinde mantıklı adımlar olsalar da yaygın deneyim kilo almanın çok kolay, vermenin ise güç olduğu şeklinde olduğundan; kişiselleştirilmiş tedavi planlarına ihtiyaç olduğu açıkça görülmektedir. Bunun da obezite tedavisinde başarıyla ilişkili görünen faktörlerin daha ileri araştırılmasıyla mümkün kılınabileceği umulmaktadır.

Literatürde, sağlık konusundaki araştırma bulgularının, klinisyenin kanıta dayalı kararlar almasına rehberlik etmesinin ve hastalara daha etkili tedaviler sağlayacak biçimde düzenlenmesinin önemine dikkat çekilmektedir (Kansagra ve Farley, 2011). Bunun ve önceki bilgilerin ışığı altında, bu araştırmada, diyet tedavisi sonrasında kilo vermede başarılı olan obez hastalar, başarılı olamayan obez hastalar, profesyonel yardım almayan obezler ve normal kilodakiler arasında, belli değişkenler açısından farklılıkların olup olmadığının araştırılmasının, gelecekte kullanılacak tedavi protokollerinin planlanmasında ve etkililiği daha yüksek müdahalelere ulaşılmasında önemli veriler sağlayabileceği düşünülmektedir.

Literatür değerlendirmelerinin yol göstericiliği ışığında, bu araştırmada deneklerin fonksiyonel olmayan tutumlarının, otomatik düşüncelerinin, bilişsel çarpıtmalarının ve kişilik özelliklerinin ölçülmesi ve diyet tedavisi sonrasında kilo vermede başarılı olan obez hastalar, başarılı olamayan obez hastalar, profesyonel yardım aramayan obezler ve normal kilodakiler arasında söz konusu parametreler

açısından, yani karakter, mizaç ve bilişler açısından anlamlı farklılıkların olup olmadığının araştırılması amaçlanmaktadır.

Söz konusu gruplar arasındaki farklılıkların araştırılmasıyla, verilen kiloların başarıyla korunması ile ilişkili olan biliş ve kişilik faktörlerinin belirlenmesi ve böylece gelecekte bu faktörler açısından kişiselleştirilmiş psikolojik müdahale programlarının, diyet programlarının yanı sıra, tedaviye eklenmesi hususuna ışık tutulması hedeflenmekte ve böylece obezite salgınıyla başa çıkmakta fayda sağlanabileceği umulmaktadır. Ayrıca yardım arama davranışı göstermeyen obez grubun biliş ve kişilik özellikleri farklılaşmalarının belirlenmesinin birincil önleme çalışmaları için yararlı veriler sağlayabileceği umulmaktadır.

1.8.2. Araştırma Sorularının Tanımlanması

1) Profesyonel yardım alıp başarılı olan obezler, profesyonel yardım alıp başarısız olan obezler, yardım almayan obezler ve normal kilodakiler kişilik özellikleri (mizaç ve karakter) açısından farklılaşmakta mıdırlar?

2) Profesyonel yardım alıp başarılı olan obezler, profesyonel yardım alıp başarısız olan obezler, yardım almayan obezler ve normal kilodakiler fonksiyonel olmayan tutumlar açısından farklılaşmakta mıdırlar?

3) Profesyonel yardım alıp başarılı olan obezler, profesyonel yardım alıp başarısız olan obezler, yardım almayan obezler ve normal kilodakiler otomatik düşünceler açısından farklılaşmakta mıdırlar?

4) Profesyonel yardım alıp başarılı olan obezler, profesyonel yardım alıp başarısız olan obezler ve yardım almayan obezler obeziteyle ilgili fonksiyonel olmayan tutumlar açısından farklılaşmakta mıdırlar?

5) Profesyonel yardım alıp başarılı olan obezler, profesyonel yardım alıp başarısız olan obezler ve yardım almayan obezler obeziteyle ilgili otomatik düşünceler açısından farklılaşmakta mıdırlar?

1.8.2.1. Araştırma Sorularındaki Kavramlarla İlgili Tanımlar

Kilo vermede başarılı olmanın tanımı

Vücut ağırlığının en az yüzde onunu diyetle vermek ve bunu bir yıl süreyle korumuş olmak.

Kilo vermede başarısız olmanın tanımı

Diyet tedavisine rağmen ağırlığının yüzde ondan daha azını vermek veya yüzde on ve fazlasının verilmiş olmasına rağmen yeni kiloyu -en azından başlangıç kilosunun % 10 altındaki bir kiloyu- bir yıl sonrasında koruyamamış olmak.

Obez tanımı

Vücut kitle indeksi (VKİ) 30 ve üzerinde olan kişiler.

Normal kilolu tanımı

Vücut kitle indeksi (VKİ) 18.5 ile 24.9 arasında olan kişiler.

BÖLÜM II

YÖNTEM

2.1. Örneklem

Çalışmaya, 38'i başarılı, 36'sı başarısız, 43'ü yardım almayan 117 obez katılımcı ile 37 normal kiloda olmak üzere, toplam 154 gönüllü katılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre, obez örneklem vücut kitle indeksi (VKİ) 30 ve üzerinde olan kişiler arasından, normal kilodaki grup VKİ'si 18.5 ile 24.9 arasında olan kişiler arasından seçilmiştir.

Profesyonel diyet tedavisi yardımı alan katılımcılar, yani kilo vermede başarılı olmuş obez grubu ile başarısız olmuş obez grubu, yoğun biçimde obez hastalarla çalışmakta olan özel bir beslenme ve diyet merkezine (Nazal Beslenme ve Diyet Merkezi'ne) başvurmuş, en az iki yıllık kayıt geçmişine sahip, haftada bir kez diyetisyenle randevusu olan obez hastalar arasından seçilmiştir.

Diyetisyenden 'günlük alınan kalorinin azaltılması yöntemi' ile tedavi alarak kilo vermede başarılı olmuş (literatürde kabul gören tanım gereği; diyet sonucunda başlangıç kilosunun en az yüzde onunu verebilmiş ve bunu bir yıl süreyle koruyabilmiş olan) 38 obez katılımcı ile profesyonel yardım almış ama kilo vermede başarılı olamamış (ya kilo verememiş ya da en az yüzde on oranında bir kiloyu verdiyse bile yeni kilosunu -hiç olmazsa yüzde on eksik kilo sınırını bozmayacak orandaki bir kiloyu- bir yıl süreyle korumayı başaramamış olan) 36 obez katılımcı, söz konusu merkezden bu çalışmaya katılmışlardır.

Ayrıca kilo vermek için hiçbir profesyonel yardım alma girişiminde bulunmamış, yani diyetisyene başvurmamış olan 43 obez katılımcıdan, elverişlilik bulunabilirlik ilkesine göre veri toplanmıştır.

Normal kilo aralığındaki 37 denekten veri toplanması da yine elverişlilik bulunabilirlik ilkesine göre gerçekleştirilmiştir.

Araştırmaya katılım gönüllülük esasına göre olmuştur. Öz bildirime dayalı olarak tanı almış ruhsal bozukluk bildiren deneklerin çalışmaya alınmaması kararıyla

yola çıkılmış, fakat bu kıstasa göre çalışma dışı bırakılması gereken bir katılımcı adayıyla karşılaşılmamıştır.

Çalışmaya katılan 154 kişinin yaş aralığı 18 ile 69'dur. Yaş ortalaması 33, standart sapması 10.88'dir. Araştırmada 121 kadın ve 33 erkek katılımcıyla çalışılmıştır, dolayısıyla katılımcıların % 78,6'sı kadın ve % 21,4'ü erkektir. Başarılı olmuş obez grubunda kadınlar % 78,9 erkekler ise % 21,1 oranındadır. Başarısız olmuş obez grubunda kadınlar % 83,3 ve erkekler ise % 16,7 oranındadır. Normal kilo aralığındaki grupta kadınlar % 81,1 erkekler ise % 18,9 oranındadır. Profesyonel yardım almayan obez grupta ise kadınlar % 72,1 ve erkekler ise % 27,9 oranındadır. Deneklerin %51,9'unun eşi vardır (evli denekler), geriye kalan % 48,1'i ise eşinin olmadığını bildirmiştir (evli olmayan denekler: Bekâr % 42,9 ve boşanmış % 5,2). Çalışmaya katılanların % 60'ı memur, % 20'si öğrenci, % 9,1'i serbest meslek sahibi, % 6,5'i emekli ve % 3,9'u ise ev hanımıdır. Lise mezunları % 46,8 oranındadır, üniversite mezunları % 29,2 oranında olup, yüksek lisans ve doktora derecesine sahip katılımcılar % 15,5 oranındadır. Ayrıca deneklerin % 8,4' ü ilköğretim düzeyinde eğitim derecesi bildirmiştir (% 5,2'si ortaokul ve % 3,2'si ilkokul mezunudur). Kilo vermeyi isteme nedenleri olarak, başarılı obez grubun % 97,4'ü sağlık, % 2,6'sı estetik nedenler bildirirken, başarısız grubun % 61'i sağlık, % 38,9'u estetik nedenler bildirmiştir. Yardım almayan obez grubun ve normal kilodaki grubun %100' ü kilo vermeyi isteme sebebi olmadığını bildirmiştir.

Çalışmaya katılanların demografik özelliklerine ilişkin bilgiler, cinsiyet, kilo verme nedeni, yaş, eğitim, meslek ve medeni durum demografikleri şeklinde ardışık biçimde Tablo 2.1.1'de gösterilmektedir.

Tablo 2.1.1 Örneklemin Demografik Özellikleri

		Grup									
		Başarılı		Başarısız		Normalkilo		Yardım alm.		Toplam	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Cinsiyet											
	Kadın	30	78,9	30	83,3	30	81,1	31	72,1	121	78,6
	Erkek	8	21,1	6	16,7	7	18,9	12	27,9	33	21,4
Kilo V.Nedeni											
	Sağlık	37	97,4	22	61,1	0	0	0	0	59	38,3
	Estetik	1	2,6	14	38,9	0	0	0	0	15	9,7
	Yok	0	0	0	0	37	100	43	100	80	51,9
Yaş											
	18-28	12	31,6	13	36,1	20	54,1	16	37,2	61	39,6
	29-39	15	39,5	9	25,0	10	27,0	19	44,2	53	34,4
	40-50	7	18,4	9	25,0	5	13,5	7	16,3	28	18,2
	51+	4	10,5	5	13,9	2	5,4	1	2,3	12	7,8
Eğitim Durumu											
	İlk	3	7,9	2	5,6	0	0	0	0	5	3,2
	Orta	1	2,6	5	13,9	0	0	2	4,7	8	5,2
	Lise	18	47,4	21	58,3	12	32,4	21	48,8	72	46,8
	Lisans	9	23,7	6	16,7	16	43,2	14	32,6	45	29,2
	Y.Lisans	6	15,8	2	5,6	8	21,6	5	11,6	21	13,6
	Doktora	1	2,6	0	0	1	2,7	1	2,3	3	1,9
Meslek											
	Öğrenci	5	13,2	8	22,2	12	32,4	6	14	31	20,1
	Ev Hanımı	0	0	2	5,6	1	2,7	3	7,0	6	3,9
	Serbest	6	15,8	3	8,3	1	2,7	4	9,3	14	9,1
	Memur	24	63,2	18	50	23	62,2	28	65,1	93	60,4
	Emekli	3	7,9	5	13,9	0	0	2	4,7	10	6,5
Medeni Durum											
	Bekar	14	36,8	15	41,7	20	54,1	17	39,5	66	42,9
	Evli	22	57,9	19	52,8	15	40,5	24	55,8	80	51,9
	Boşanmış	2	5,3	2	5,6	2	5,4	2	4,7	8	5,2

2.2. Veri Toplama Araçları

Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (FOTÖ) (bkz. EK-1), Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ) (bkz. EK-2), Mizaç ve Karakter Envanteri (MKE) (bkz. EK-3) ve araştırmacı tarafından hazırlanmış olan Obeziteyle İlgili Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (OBFOTÖ) ve Obeziteyle İlgili Otomatik Düşünceler Ölçeği (OBODÖ) kullanılmıştır. Katılımcılarla ilgili demografik veri toplanması amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmış olan Demografik Bilgi Formu (bkz. EK-4) kullanılmıştır. Ayrıca Onam Formu (bkz. EK-5) kullanılmıştır. (Ölçeklerin puanlama detayları için bkz. EK-6)

2.2.1. Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (FOTÖ):

Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (FOTÖ) Weisman ve Beck (1978) tarafından geliştirilmiş, kırk sorudan oluşan, yedili Likert tipi bir öz-bildirim ölçeğidir.

Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği depresif bireylerin, kendilerine, dış dünyaya ve geleceğe yönelik yaygın negatif tutumlarını ölçmek için, diğer bir deyişle bireyin depresyonla ilişkilendirilebilecek varsayım ve inançlarını ölçmek için geliştirilmiştir (Weisman ve Beck, 1978).

Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (FOTÖ) ile ölçülebilen işlevsel olmayan tutumlar, edinilmiş depresyon yatkınlığı şemalarının göstergesi olarak ifade edilmektedirler (Weisman ve Beck, 1978). FOTÖ, şema belirteci olarak sıklıkla kullanılmakta olan bir ölçektir (Scher, Ingram ve Segal, 2005).

Temel bilişsel yapıların tanımlanmasının kuramsal ve pratik anlamları olduğu fikrinden yola çıkılarak (DeRubeis ve Feeley, 1990; Safran, 1990) Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği müteakip semptomatik depresyonun en iyi yordayıcısı kabul edilmektedir. Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği, bir araştırma aracı ve klinik bir araç olarak yaygın biçimde kullanılmakta olan bir ölçektir (Nelson, Stern ve Cicchetti, 1992).

Ölçek, başlangıçta yüz maddelik bir test halinde hazırlanmış ve ikinci bir çalışmayla, faktör analizleri kullanılarak, kırkar maddelik iki paralel form haline dönüştürülmüştür.

Araştırmamızda kullandığımız form olan FOTÖ-A'nın iç tutarlılık, test-tekrar test güvenilirliği, ortalama madde-toplam korelasyonları, literatürde çalışılmış ve başarılı oldukları bildirilmiştir (Barnett ve Gotlib, 1988).

Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği işlevsel olmayan tutumları, fonksiyonel olmayan düşüncelerin toplam sıklığını bildiren ölçek toplam puanı ile ve ayrıca kişinin mükemmeliyetçi tutum, değişken tutum, onaylanma ihtiyacı ve otonom tutum göstermesini içeren fonksiyonel olmayan tutumlarının sıklığı ile ölçmektedir. Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği'nin toplam puanlaması her bir maddeden alınan puanların birbirine eklenmesi suretiyledir ve ölçeğin puan aralığı 40 ile 280 arasındadır. Ölçeğin on tane maddesi (bkz. EK 6.1) ters puanlanmaktadır (Weisman ve Beck, 1978). Ayrıca Mükemmeliyetçi Tutum, Değişken Tutum, Onaylanma İhtiyacı ve

Bağımsız/Otonom Tutum alt ölçeklerinin hangi maddelerin puanları toplamından oluştuğu EK 6.1’de gösterilmektedir.

Şahin ve Şahin (1992a) tarafından, Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeğinin Türkçe standardizasyon çalışması gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin Türk örneklemindeki güvenirlik çalışmasında, tek ve çift sayılı maddeler temelindeki iki yarı-test güvenirliği (split-half reliability) $r=.72$ olarak bildirilmiştir. Ortalama madde-toplam puan korelasyonları $.34$ olarak, iç tutarlık katsayısı ise $.79$ olarak saptanmıştır. Güvenirlikle ilgili bu bilgilerin literatürdeki çalışmalarla oldukça benzer oldukları ifade edilmiştir (Şahin ve Şahin, 1992a).

Şahin ve Şahin’in (1992a) çalışmasında, Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeğinin Beck Depresyon Envanteri ile korelasyonu $r=.19$ ($p \leq .001$) ve Otomatik Düşünceler Ölçeği ile korelasyonu $.29$ olarak bulunmuştur ($p \leq .001$). Bu korelasyonların Amerikan örneklemindeki korelasyonlardan daha düşük oldukları ifade edilmiştir. Ayrıca Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeğinin madde geçerliğinin çalışılması için Beck Depresyon Envanteri puanlarına göre disforik ve non-disforik gruplar belirlenerek, her maddeden aldıkları puanlar karşılaştırılmış ve iki grubu birbirinden ayırabilen maddeler belirlenmiştir. Toplamda 12 maddenin (3, 4, 7, 8, 9, 10, 15, 16, 20, 26, 28, 31) bu ölçütü karşıladığı ve Weisman ve Beck’in (1978) orijinal çalışmasındaki ters puanlanan maddelerden (bkz. EK 6.1) hiçbirinin disforik ve değil olarak sınıflanan grupları birbirinden ayırmadığı ve söz konusu maddelerin otonom tutumla ilgili oldukları ifade edilmiştir. Farklı kültürlerde benlik değerinin sosyal tanımlanmış sonuçlarının farklı önem taşıması nedeniyle, farklı alt kültürlerden kişilerin haksız biçimde depresyona yatkın işlevsel olmayan tutumlara sahip oldukları değerlendirilmesine gidilebileceği ifade edilmiş, dolayısıyla farklı kültürlerdeki uygulamalarda bu konuda dikkate gerek olduğuna vurgu yapılmışsa da (Şahin ve Şahin, 1992a), Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği, bir araştırma aracı ve klinik bir araç olarak yaygın biçimde kullanılmakta olduğu belirtilen (Nelson, Stern ve Cicchetti, 1992) geçerli ve güvenilir bir araç olarak kabul edilmektedir.

2.2.2. Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ):

Otomatik Düşünceler Ölçeği, Hollon ve Kendal (1980) tarafından geliştirilmiş, otuz sorudan oluşan beşli Likert tipi bir öz-bildirim ölçeğidir. Puanlama detayları EK 6.3'te gösterilmektedir.

Otomatik Düşünceler Ölçeği depresyonla ilişkilendirilen en sık rastlanan negatif düşünceleri ve negatif benlik değerlendirmelerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir (Hollon ve Kendall, 1980). Otomatik Düşünceler Ölçeği'nin maddeleri 788 üniversite öğrencisi kullanılarak, düşünce listeleme yöntemiyle oluşturulmuştur. Elde edilen madde havuzundan yüz madde seçilmiş ve bu maddeler 312 kişilik diğer bir öğrenci grubuyla test edilmiştir. Depresif olanla olmayan grubu istatistiksel açıdan anlamlı biçimde ayırabilen 30 madde kullanılarak Otomatik Düşünceler Ölçeği oluşturulmuştur (Hollon ve Kendall, 1980). Ölçek, 1 "hiç aklımdan geçmez" ve 5 ise "hep aklımda" olmak üzere puanlanmakta, her bir maddeden alınan puanların birbirine eklenmesiyle toplam sıklığı bildiren puana ulaşılmaktadır ve puanlar 30 ile 150 arasında olabilmektedir. Kesme noktaları 37 puanın altında ve 68 puanın üstünde olarak ifade edilmektedir (Hollon ve Kendall, 1980). Ayırtedici geçerlik açısından, Otomatik Düşünceler Ölçeği'nin depresif olan ve olmayan grupları başarıyla ayırdığı bildirilmiştir (Hollon ve Kendall, 1980).

Türkçe versiyonunun güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Şahin ve Şahin (1992b) tarafından gerçekleştirilmiştir. Türkçe Otomatik Düşünceler Ölçeği uygulamasının toplam ortalaması 52.84 (SD:14.95) ve yarı-test güvenilirliği $r = .91$ idi. Türkçe Otomatik Düşünceler Ölçeği'nin madde-toplam korelasyonları $r = .36$ ve $r = .69$ ranjında ve Cronbach alpha değeri .93 olarak bulunmuştur. Faktör analizleri Amerikan örneklemindekine benzer biçimde beş faktör açığa çıkarmışsa da Türk örnekleminde faktörlerin göreceli kuvvetinde ve maddelerin faktör gruplarına dağılımında bazı farklılıklara işaret edilmiştir. Otomatik Düşünceler Ölçeği'nin Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği ile korelasyonu $r = .29$, Beck Depresyon Envanteri ile korelasyonu ise $r = .75$ ($p < .001$) olarak bulunmuştur (Şahin ve Şahin, 1992b).

Şahin ve Şahin'in (1992b) çalışmasında, ayırt edici geçerlik analizlerine göre Otomatik Düşünceler Ölçeği'nin bütün olarak ya da madde madde olarak, Türk kültürü bağlamında uygunluğu gösterilmiş (Hisli, 1988) Beck Depresyon Envanteri kesme

noktaları kullanılarak belirlenmiş olan semptomatik olanla olmayan grubu birbirinden ayırabildiği ($p<.001$) ifade edilmiştir (Şahin ve Şahin,1992b).

Faktör analizleri sonucunda yorumlanabilir beş faktör bildirilmiştir; bu faktörler olumsuz benlik kavramı (negatif self concept), karmaşa ve kaçış fantezileri (confusion and escape fantasies), kişisel uyumsuzluk ve değişim arzusu (personal maladjustment and desire for change), yalnızlık/izolasyon (loneliness/isolation) ve vazgeçme/çaresizlik (giving up/helplessness) otomatik düşünceleri şeklinde ifade edilmektedirler (Şahin ve Şahin,1992b).

Bulgulardaki hangi maddelerin hangi faktörlere dâhil olduğu konularında orijinal çalışmayla yer yer farklılaşmalara rağmen, genel olarak Otomatik Düşünceler Ölçeği'nin farklı bir kültürel bağlamda negatif otomatik düşünceleri yakalamak için güvenilir ve geçerli bir araç olduğu ifade edilmektedir (Şahin ve Şahin,1992b).

2.2.3. Obeziteyle İlgili Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (OBFOTÖ)

Obeziteyle ilgili Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (OBFOTÖ), araştırmacı tarafından oluşturmuş, on sekiz maddelik, yedili Likert tipi bir öz-bildirim ölçeğidir.

Judith Beck (2007) “Beck Diyet Çözümü” isimli kitabında, düşünce hatalarının kişinin genel gerginlik düzeyini artırarak, özgüvenini azaltarak, ya da sağlıklı beslenmeyi önemsememeye yol açarak sağlıklı kiloda kalmayı engellediklerini ifade etmektedir. Aaron T. Beck'in kitaba yazmış olduğu önsözde vurguladığı gibi, Judith Beck bu kitaptaki fikirleri, yirmi yıldan uzun olan mesleki deneyimine, fazla kilolu hastalarla BDT çalışmalarına dayanarak oluşturmuştur. Judith Beck'e (2007) göre kişilerin örneğin “ya tümüyle diyet yaparım ya da hiç yapmam,” gibi cümlelerle tutumlarını ortaya koydukları düşünce hataları, diyetlerini olumsuz etkilemekte, sağlıklı kiloda kalabilmeyi baltalamaktadır. Beck'in (2010) fazla kilolu hastalarla olan deneyimlerine dayanarak örneklediği, tutum ifade eden cümleler “Obeziteyle ilgili Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği”nin oluşturulmasında kullanılmışlardır.

Onsekiz maddeden oluşan OBFOTÖ şu yönergeyle başlamaktadır: “Bu ölçekteki cümlelerde insanların davranışlarını etkileyebilen bazı tutumlardan veya düşüncelerden söz edilmektedir. Her bir cümleyi dikkatle okuyunuz ve okuduğunuz cümleye ne kadar katıldığınızı, cümlelerin yanında verilmiş olan 1-7 dereceli ölçek

üzerinde değerlendiriniz. Her bir cümlenin yanındaki size uygun olan sayıyı, aşağıdaki şıkları dikkate alarak işaretleyiniz: 1=Hiç katılmıyorum 7=Tamamen katılıyorum.

1=%0 katılıyorum; 2=%10 katılıyorum; 3=%20 katılıyorum; 4=%40 katılıyorum; 5=%60 katılıyorum; 6=%80 katılıyorum; 7=%100 katılıyorum”.

Ölçek puanı, her bir maddeden alınan 1 ile 7 arasındaki puanların toplanmasıyla belirlenmektedir. OBFOTÖ’den alınabilecek puanlar 18 ile 126 arasındadır.

Bu araştırmada kullanılan “Obeziteyle İlgili Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği”, Judith Beck’in (2007) tarifiyle, aşağıdaki düşünce hatası örneklerini içeren cümlelerden oluşmaktadır:

Zihin okuma: Elde yeterli veri olmamasına rağmen diğer insanların aklından geçenleri bildiğinden emin olma.

Abartılı iyimser gelecek beklentisi: Tüm olasılıkları düşünmeksizin, abartılı biçimde olumlu, iyimser bir gelecek öngörüsünde bulunma.

Duyguyu kanıt kabul etme: Somut veriler aksini gösterdiği halde, duyguyu ve/veya isteği kanıtmış gibi kabul ederek düşünceyi haklı çıkarma.

‘İkili düşünme’ veya ‘ya hep ya hiç düşüncesi’: Grileri inkâr ederek her şeyi siyah beyaz, ya hep ya hiç şeklinde değerlendirme, orta yolu yok sayma.

Olumsuz kehanette bulunma: Tüm olasılıkları hesaba katmaksızın, sadece olumsuz olasılıklara odaklanarak, geleceği olumsuz biçimde öngörme.

Kendini kandıran düşünce: O an için arzulananı yapabilme adına başka zamanlarda inanılmayan düşünceler konusunda kendi kendini kandırma.

Faydasız kurallar: Koşulları değerlendirmeksizin, yarardan çok zarar getiren kurallar dikte etme.

Keyfi haklı neden sunma: Yenmememesi gereken bir şeyi yiyebilme adına iki farklı düşünceyi birbirine bağlayarak haklı nedenmiş gibi ileri sürme.

Abartma: Durumları olduğundan daha iyi veya daha kötü gösterme; genellikle durumun güçlüğüne abartılı biçimde büyütürken irade gücünü abartılı biçimde küçültme şeklinde abartma.

Obeziteyle İlgili Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeğinde Kullanılan Cümleler ve İçerdikleri Bilişsel Çarpıtmalardan Bazı Örnekler:

“Sağlıklı yeme biçimini benimseyerek ya da abur cubur yiyecekleri eve sokmayarak ailemi rahatsız etmemeliyim.” (Faydasız kurallar)

“Bu yiyeceğe karşı koyamadığıma göre gelecekte de hiçbir yiyeceğe karşı koyamayacağım.” (Olumsuz kehanette bulunma)

“Ya tümüyle diyet yaparım ya da hiç diyet yapmam.” (Ya hep ya hiç)

“Pişirdiği pastadan yemezsem arkadaşım benim kaba olduğumu düşünecek.”(Zihin okuma çarpıtması)

“Canımın çektiği şu yiyecekten birazcık yiyip doyuma ulaşayım sonra yemem.” (Abartılı iyimserlik)

“Diyetimden saptığım için kendimi yenilgiye uğramış hissediyorsam, başarısız biriyim demektir.” (Duyguyu kanıt kabul etme)

“Şu anda çok gerginim onun için bu yiyeceği yemeye hakkım var.” (Keyfi haklı neden sunma)

“Belli bir yiyeceği canım çektiğinde karşı koyamıyorum.” (Abartma)

“Herhangi bir yiyeceği canım çok çekti. Bu sefer yersem sayılmaz.” (Kendini kandıran düşünce)

Yukarıda örneklenen tutum ifadeleri, Judith Beck’in kilo kontrolü için çabalayan hastalarla 20 yılı aşkın olan BDT çalışmalarına dayanarak oluşturduğu ve “Beck Diyet Çözümü” kitabında (Beck, 2010, s.222) yer verdiği cümlelerden bazılarıdır. Ölçek oluşturulurken kitapta çiftler halinde örneklenen “baltalayıcı biliş” ifade eden onsekiz cümle, önce tek sayılı olanlar alınıp ardından çift sayılı ifadelerin ardışık sıralanması suretiyle karıştırılarak kullanılmıştır. Böylece kitapta ikişer ikişer verilmiş olan bilişsel çarpıtma türü örneklerinin bir arada değil, karışık bir biçimde ölçekte yer alması sağlanmıştır.

Ölçeğin güvenilirlik ve geçerliği ile ilgili analizler, Bölüm III Bulgular bölümünde yer almaktadır.

2.2.4. Obeziteyle İlgili Otomatik Düşünceler Ölçeği (OBODÖ)

Obeziteyle İlgili Otomatik Düşünceler Ölçeği (OBODÖ), araştırmacı tarafından oluşturulmuş, 17 madde içeren beşli likert tipi bir öz-bildirim ölçeğidir.

Judith Beck (2007) “Beck Diyet Çözümü” isimli kitabında, kişilerin kendi kendilerini kandırmalarına yol açarak sağlıklı kiloda kalmalarını zorlaştıran işlevsel olmayan düşüncelerinden, düşünce hataları ve baltalayıcı düşünceler olarak söz etmektedir. Bu düşüncelerin, özgüveni azaltarak ya da sağlıklı beslenmeyi önemsememeye yol açarak sağlıklı kiloda kalmayı engellediklerini ifade etmektedir. Judith Beck (2007) söz konusu kitapta literatürde de benzerlerine rastlanan; (Örn.O’Connor and Dowrick, 1987; Werrij ve ark., 2009) tedavi esnasında sıklıkla karşılaştığını ifade ettiği cümlelerden oluşan örnekler vermektedir. Beck’e (2007) göre kilo vermede veya verilen kiloların korunmasında başarıyı baltalayan düşünceler “Bunu yiyebilirim çünkü, ...” diye başlayan, kişinin kendi kendini kandırmasını kolaylaştıran, işlevsel olmayan düşünce örnekleridir. Judith Beck’in (2010) kitabında yer alan bu örnek cümlelerle, araştırmamızda kullanılmış olan, 17 maddelik, beşli likert tipi bir öz-bildirim ölçeği şeklindeki, “Obeziteyle İlgili Otomatik Düşünceler Ölçeği” oluşturulmuştur.

OBODÖ şu yönergeyle başlamaktadır: “Aşağıda bazı cümleler sıralanmıştır. Her bir cümledeki düşünceyi dikkatle okuyarak bu düşüncenin size ne kadar uyduğunu işaretleyiniz. Her bir cümlede anlatılan düşüncenin yanındaki uygun sayıyı, aşağıdaki şıkları dikkate alarak işaretleyiniz:

Bu düşünce, 1=Hiç Aklımdan Geçmez; 2=Ender Olarak; 3=Arada Sırada; 4=Sıklıkla; 5=Hep Böyle Düşünürüm”.

OBODÖ’nün puanlanmasında, ölçek toplam puanı her bir maddeden alınan puanların toplanmasıyla belirlenmektedir. Alınacak puanlar 17 ile 85 arasında olmaktadır.

OBODÖ’de yer alan, obeziteyle ilgili otomatik düşünceler, “Bunu yiyebilirim, çünkü tam bir parça değil”, “Bunu yiyebilirim, çünkü yalnızca bu seferlik yiyeceğim”, “Bunu yiyebilirim, çünkü bu, o kadar da şişmanlatıcı değil”, “Bunu yiyebilirim, çünkü sonra daha az yiyerek telafi edebilirim”, “Bunu yiyebilirim, çünkü bir zararı olmaz”, “Bunu yiyebilirim, çünkü buna para verdim”, “Bunu yiyebilirim, çünkü eğer yemezsem çöpe gidecek”, “Bunu yiyebilirim, çünkü eğer yemezsem birini düş kırıklığına uğratmış olacağım”, “Bunu yiyebilirim, çünkü herkes yiyor”, “Bunu yiyebilirim, çünkü kutlama yapıyorum”, “Bunu yiyebilirim, çünkü bunu yerken beni gören kimse olmayacak”,

“Bunu yiyebilirim, çünkü canım çok çekti, nasıl olsa eninde sonunda yiyeceğim”, şeklindeki ve benzeri düşünce ifadelerinden oluşmaktadır. Örnek verilmiş olan bu düşünce ifadeleri, Judith Beck’in “Beck Diyet Çözümü” isimli kitabında (Beck, 2010, s.188) yer verdiği onyedici adet engelleyici cümle örneğinden bazılarıdır. OBODÖ söz konusu ifadelerin kitapta örneklendiği sayıda ve sırada kullanılmasıyla oluşturulmuştur.

Ölçeğin güvenilirlik ve geçerliği ile ilgili analizler, Bölüm III’te; bulgular bölümünde yer almaktadır.

2.2.5.Mizaç ve Karakter Envanteri (MKE):

Mizaç ve Karakter Envanteri (MKE) Cloninger, Svrakic ve Przybeck (1993) tarafından geliştirilmiş, doğru ve yanlış olarak işaretlenmesi gereken iki yüz kırk cümleden oluşan bir öz-bildirim ölçeğidir. Araştırmamızda kullanılan ölçeğin yetişkin formudur ve 17 yaş ve üzerindeki kişilere uygulanmaktadır. Mizaç ve Karakter Envanteri’nin 7-14 yaş arasındakilere uygulanabilen, bir başka formu da (Junior TCI) mevcuttur. Mizaç ve Karakter Envanteri, kişisel farklılıkların altta yatan sebeplerini dört mizaç boyutu -Yenilik Arama (Novelty Seeking), Zarardan Kaçınma (Harm Avoidance), Ödül Bağımlılığı (Reward Dependence), Sebat Etme (Persistence)- ve üç karakter boyutu -Kendini Yönetme (Self Directedness), İşbirliğine Yatkınlık (Cooperativeness), Kendini Aşma (Self Transendence)- ile açıklayan, Cloninger’in Psikobiyolojik Kişilik Modeli’ni temel alan bir ölçektir (Arkar, 2004).

Her bir mizaç boyutunun içerdiklerine bakıldığında, Yenilik Arama (Novelty Seeking) mizaç boyutu; dürtüsel kararlara bir eğilim olarak, ödül olasılığında taşkınlık ve aşırılık, yeniliğe yanıt olarak araştırıcı aktivitelerde sıklık, engellenmeden kaçınma, kolay ve çabucak sinirlenme ve benzeri davranışlara kalıtsal bir yatkınlık olarak ifade edilmektedir. Zarardan Kaçınma (Harm Avoidance) mizaç boyutu; gelecekte olabilecek sorunlarla ilişkili kötümser endişelere eğilim, yabancılardan utanma gibi pasif kaçınan davranışlar ile belirsizlik korkusu ve kolayca yorulma gibi kişinin davranışlarının ketlenmesine yol açabilen kalıtsal bir yatkınlık olarak ifade edilmektedir. Ödül Bağımlılığı (Reward Dependence) mizaç boyutu; diğerlerinin onayına bağlılık, aşırı duygusallık ve sosyal bağlılık şeklinde seyreden davranışların sürekliliğinde kalıtsal bir yatkınlıkla ifade edilmektedir. Sebat Etme (Persistence) mizaç boyutu; yorgunluk,

engellenme ve süreklilik arz etmeyen aralıklı pekiştirmeye rağmen, davranışın sürdürülmesinde kalıtsal bir eğilim olarak tanımlanmaktadır (Arkar, 2004).

Her bir karakter boyutunun içerdiklerine bakıldığında, Kendini Yönetme (Self Directedness) karakter boyutu; elindelik ve iradeye işaret etmektedir ve organize olmayan dürtü setleri yerine, irade ve amaçları olan bir kişi kastedilmektedir. Bu karakter boyutunda olumlu tarafta, benlik saygısı yüksek, iyi organize olmuş, kendini olduğu gibi kabul edebilen, tatmini hedefe ulaşmak adına erteleyebilen, sorun çözümünde teşvik edici olabilen, etkin ve olgun kişiler ifade edilmektedir. Olumsuz taraftaysa sorunlarından ötürü başkalarını suçlayan, tepkisel, bağımlı, beceriksiz ve belli bir amacı olmadığını düşünen kişiler ifade edilmektedir. İşbirliğine Yatkınlık (Cooperativeness) karakter boyutunda; işbirliğine yatkın kişiler karşılıklı sevgi ve saygı ile merhamet tarafından güdülenen kişiler olarak ifade edilmektedirler. İşbirliğine yatkın kişiler, kendilerini yardımsever ve karşılıklı destekleyici bir toplumun sinerjik bir parçası olarak hissederler şeklindeki tarife karşın işbirliğine yatkın olmayan kişilerse dünyayı ve diğer insanları yabancı ve düşmanca görmeye yatkın kişiler olarak tarif edilmektedirler. Kendini Aşma (Self Transcendence) karakter boyutunda ise her şeyin bir bütünün parçası olduğu “birleştirici bilinç” (unitive consciousness) durumuna ulaşılması söz konusu edilmektedir. Bu birleştirici yaklaşımın doğanın kaynaklarını ve doğayı kabul etmeyi, bunlarla özdeşleşebilmeyi içerdiği aktarılmaktadır (Arkar, 2004).

Mizaç ve Karakter Envanteri’ni oluşturan yedi ölçek, yirmi beş alt ölçek içermektedir ve bu alt ölçeklerden on ikisi mizaç, on üçü karakter alt ölçeklerinden oluşmaktadır. Mizaç ölçeklerinden Yenilik Arama ve Zarardan Kaçınmanın dörder alt ölçeği varken, Ödül Bağımlılığı üç, Sebat Etme ise tek alt ölçekten meydana gelmektedir. Karakter ölçeklerinden Kendini Yönetme ile İşbirliğine Yatkınlık beşer ölçekten oluşmakta, Kendini Aşma ise üç tane alt ölçek içermektedir. Karakter alt ölçekleri; Sorumluluk Alma, Amaçlılık, Beceriklilik, Kendini Kabullenme, Uyumlu İkincil Huylar, Sosyal Onaylama, Empati Duyma, Yardımseverlik, Acıma, Erdemlilik, Kendilik Kaybı, Kişiler Ötesi Özdeşim ve Manevi Kabullenme alt ölçeklerinden oluşmaktadır. Mizaç alt ölçekleri ise Keşfetmekten Heyecan Duyma, Dürtüsellik, Savurganlık, Düzensizlik, Beklenti Endişesi, Belirsizlik Korkusu, Yabancılardan

Çekinme, Çabuk Yorulma, Duygusallık, Bağlanma, Bağımlılık, Sebat Etme alt ölçeklerinden oluşmaktadır (Arkar, 2004).

Mizaç ve Karakter Envanteri'nin Türkçe tercümesinin yapılarak Türk örnekleminde geçerlilik güvenilirliğiyle ilgili çeşitli çalışmalar gerçekleştirildiği bildirilmektedir (Arkar, 2004; 2005; Köse ve ark., 2004).

Köse ve arkadaşlarının (2004), çalışmasına göre, Mizaç ve Karakter Envanteri'nin Cronbach alfa değerlerinin mizaç boyutlarında 0.60-0.85 arasında, karakter boyutlarında ise 0.82-0.83 arasında gözlemlendiği bildirilmektedir. Tercümelerinin Cloninger tarafından onaylandığı ifade edilmektedir (Arkar, 2004).

Arkar ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında Mizaç ve Karakter Envanteri'nin Cronbach alfa değerleri mizaç ölçeklerinde 0.55-0.84 arasında, karakter ölçeklerinde ise 0.80-0.84 arasında bildirilmektedir. Ödül bağımlılığı (0.55) ve Israrcılık (0.56) ölçeklerinde en düşük Cronbach alfa değerleri elde edilmiş görünmekte, karakter ölçeklerine bakıldığında, Kendini Yönetme (Self Directedness), İşbirliğine Yatkınlık (Cooperativeness) ve Kendini Aşma (Self Transendence) karakter ölçeklerinin üçünün de Cronbach alfa değerlerinin .80 ve üzerinde oldukları bildirildikleri gözlenmektedir. Mizaç ve karakter boyutlarının faktör yapılarının ayrı ayrı araştırılmasının, Sebat Etme ve Kendini Kabul ile Araştırmacı Heyecan Arama hariç olmak üzere, öngörülen kuramsal yapı ile uyduğu ifade edilmektedir. Genel olarak hem karakter hem de mizaç boyutları ile kişilik bozukluğu belirti sayısı arasındaki korelasyonların beklenen yönde olduğu; grup karşılaştırmalarının ve korelasyonların Mizaç ve Karakter Envanteri'nin yapı geçerliğine katkıda bulunduğu bildirilmektedir. Arkar ve arkadaşlarının (2005) bulgularına göre, Türkçe versiyonun psikometrik özelliklerinin tatmin edici olduğu ve bu özelliklerin Amerika Birleşik Devletleri'ndeki orijinal sürüm, Köse ve arkadaşlarının sonuçları ve çeşitli ülkelerde yapılan diğer standardizasyon çalışmalarıyla uyumlu çıktığı ifade edilmektedir. Ölçeğin puanlama detayları ekler kısmında verilmektedir (bkz.EK-6.2).

2.2.6. Demografik Bilgi Formu

Deneklerle ilgili demografik veri toplanması amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmış olan, deneğin cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, kilosu, bir yıl önceki kilosu,

boyu, eğitim düzeyi, mesleği, kilo vermeyi isteme sebebi ve psikolojik tedavi görüp görmediği konularındaki soruları içeren Demografik Bilgi Formu kullanılmıştır.

2.3. İşlem

Ege Üniversitesi'nin, Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan (BAYEK) 10.06.2013 tarihinde onay alınmasını takiben, Temmuz 2013 ile Aralık 2013 tarihleri arasında veri toplanmıştır. Bilgilendirme ve gönüllü olmalarını takiben katılımcılara demografik sorular verilmiştir. Ardından diğer ölçekler verilmiştir. Katılımcılardan onlar için doğru yanıt neyse samimiyetle işaretlemeleri istenmiştir. Her maddede kendileri için diğerlerine göre daha doğru olduğunu düşündükleri bir seçeneği mutlaka seçmelerinin, yanıtsız madde bırakılmamasının önemi ifade edilmiştir. İçten olmayan yanıtların ya da yanıtsız bırakılmış maddelerin arzulananan kalitede bilimsel sonuçlar açısından uygun olmayacağı anlatılmış, bu hususların önemi açıklanmıştır. Ölçeklerin verilme sırasının olası sıra etkilerini göz ardı etmemek adına ölçeklerin sırası sistematik biçimde değiştirilerek deneklere verilmiştir. Testlerin tamamlanması 40 ile 90 dakika aralığındaki bir zamanı gerektirmiştir.

2.4. İstatistiksel Analizler

Veri toplama sürecinin tamamlanmasını takiben, SPSS 17 paket programı (Statistical Package for Social Sciences) kullanılarak, veriler bilgisayar ortamına aktarılmıştır. İstatistiksel analizlere başlanmadan önce her bir değişken için ayrı ayrı boş değer olup olmadığı ve verilerin doğru girilip girilmediği açılarından kontroller yapılmıştır. Ayrıca her bir değişken için çok değişkenli analizlerin varsayımlarına uygunluk açısından incelemeler gerçekleştirilmiştir. Ardından OBFOTÖ ve OBODÖ'nün güvenilirlik ve geçerlik analizleri yapılmıştır. Sonra obez deneklerin ölçek puanlarının korelasyon analizleri yapılmıştır. Gruplararası farklılıklar tek yönlü varyans analizleri ile yordayıcı ilişkiler adimsal regresyon analizleri ile araştırılmıştır. Analizlerin gerçekleştirilmesi esnasında çeşitli istatistik kaynak kitaplarına (Büyüköztürk, 2011; Green ve Salkind, 2011; Howell, 1997) başvurulmuştur.

BÖLÜM III

BULGULAR

GÜVENİLİRLİK VE GEÇERLİLİKLE İLGİLİ BULGULAR

3.1. Güvenilirlik Analizleri

Obeziteyle ilgili Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği'nin (OBFOTÖ) ve Obeziteyle ilgili Otomatik Düşünceler Ölçeği'nin (OBODÖ) Güvenilirlik Analizlerinin gerçekleştirilmesi amacıyla OBFOTÖ ve OBODÖ'nün güvenilirliği, Cronbach alfa yöntemi ve ardından iki yarı test güvenilirliği (split-half reliability) yöntemi kullanılarak hesaplanmıştır.

3.1.1. Obeziteyle ilgili Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (OBFOTÖ) Güvenilirlik Analizleri

Obeziteyle ilgili Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği'nin güvenilirlik analizinde Cronbach alfa değeri 0,88 olarak saptanmıştır. Madde-toplam istatistiklerine göre herhangi bir maddenin silinmesinin Cronbach alfa değerinde önemli bir değişiklik getirmediği (Cronbach alfa değerlerinin 0,877 ile 0,903 arasında değerler aldığı) gözlenmiştir. Madde-Toplam istatistikleri bulguları Tablo 3.1.1.1'de gösterilmektedir.

Obeziteyle ilgili Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği iki yarı test güvenilirliği (split-half reliability) açısından incelendiğinde, ölçeğin iki yarısı arasındaki korelasyon 0,62 olarak saptanmıştır.

3.1.2. Obeziteyle ilgili Otomatik Düşünceler Ölçeği (OBODÖ) Güvenilirlik Analizleri

Obeziteyle ilgili Otomatik Düşünceler Ölçeği'nin güvenilirlik analizinde Cronbach Alfa değeri 0,86 olarak saptanmıştır. Madde-toplam istatistiklerine göre herhangi bir maddenin silinmesinin Cronbach alfa değerlerinde önemli bir değişiklik getirmediği (Cronbach alfa değerlerinin 0,855 ile 0,866 arasında yer aldığı) gözlenmiştir. Madde-Toplam istatistikleri bulguları Tablo 3.1.2.1'de gösterilmektedir.

Obeziteyle ilgili Otomatik Düşünceler Ölçeği iki yarı test güvenirliği (split-half reliability) açısından incelendiğinde, ölçeğin iki yarısı arasındaki korelasyon 0,67 olarak saptanmıştır.

*Tablo3.1.1.1 Obeziteyle İlgili Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (OBFOTÖ)
Madde-Toplam İstatistikleri Bulguları*

	Ölçek		Düzeltilmiş	
	Ortalaması	Ölçek	Madde Toplam	Cronbach Alfa
	Eğer Madde	Varyansı	Eğer	Eğer Madde
	Silinirse	Madde Silinirse	Korelasyonu	Silinirse
TUTUM1	60,2273	352,085	-,072	,903
TUTUM2	60,9221	313,131	,596	,881
TUTUM3	60,4221	321,304	,493	,884
TUTUM4	60,6104	313,403	,569	,881
TUTUM5	60,8117	305,160	,714	,877
TUTUM6	60,7922	304,309	,692	,877
TUTUM7	60,0714	315,779	,489	,884
TUTUM8	60,1623	304,908	,656	,878
TUTUM9	60,1948	312,341	,586	,881
TUTUM10	60,2532	309,981	,611	,880
TUTUM11	60,4870	309,572	,609	,880
TUTUM12	60,0519	331,108	,237	,893
TUTUM13	60,1688	313,867	,560	,882
TUTUM14	60,2792	313,392	,569	,881
TUTUM15	60,2013	313,142	,571	,881
TUTUM16	60,0844	318,901	,448	,885
TUTUM17	60,3506	307,915	,597	,880
TUTUM18	60,1429	304,398	,587	,881

Tablo 3.1.2.1 Obeziteyle İlgili Otomatik Düşünceler Ölçeği (OBODÖ) Madde Toplam İstatistikleri Bulguları

	Ölçek	Ölçek	Düzeltilmiş	
	Ortalaması	Varyansı	Madde Toplam	Cronbach Alfa
	Eğer Madde	Eğer	Korelasyonu	Eğer Madde
	Silinirse	Madde Silinirse		Silinirse
DÜŞÜNCE1	43,3571	115,891	,357	,866
DÜŞÜNCE2	43,2273	114,412	,404	,864
DÜŞÜNCE3	43,0714	113,073	,553	,858
DÜŞÜNCE4	43,0325	115,051	,420	,863
DÜŞÜNCE5	42,8117	112,977	,494	,860
DÜŞÜNCE6	42,9870	109,464	,572	,856
DÜŞÜNCE7	42,9675	108,672	,593	,855
DÜŞÜNCE8	43,1429	112,607	,456	,862
DÜŞÜNCE9	43,1234	111,037	,498	,860
DÜŞÜNCE10	42,8182	112,071	,510	,859
DÜŞÜNCE11	43,2078	109,381	,552	,857
DÜŞÜNCE12	43,3052	110,344	,556	,857
DÜŞÜNCE13	43,4156	110,244	,544	,858
DÜŞÜNCE14	42,8506	113,827	,412	,864
DÜŞÜNCE15	42,9805	113,287	,454	,862
DÜŞÜNCE16	42,9545	112,384	,482	,860
DÜŞÜNCE17	42,7987	110,541	,467	,862

3.2. Obeziteyle ilgili Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği'nin (OBFOTÖ) ve Obeziteyle ilgili Otomatik Düşünceler Ölçeği'nin (OBODÖ) Geçerlik Analizleri

Judith Beck'in kilo kontrolü için çabalayan hastalarla 20 yılı aşkın olan BDT çalışmalarına dayanarak oluşturduğu ve “Beck Diyet Çözümü” isimli kitabında (Beck, 2010, s.222) yer verdiği “baltalayıcı biliş” ifade eden 18 tutum ifadesi kullanılarak

oluşturulmuş olan OBFOTÖ ve aynı kitapta (Beck, 2010, s.188) yer verilmiş olan 17 adet engelleyici düşünce örneği kullanılarak oluşturulmuş olan OBODÖ, bir uzmanın cümleleriyle oluşturulmuş olmalarının yanı sıra, test maddelerinin ölçülmek istenene uygunluğunun uzman klinik psikolog olan araştırmacı tarafından gözden geçirilmesi ve Klinik Psikoloji alanında profesörlük derecesine sahip bir uzmandan (araştırmacının danışmanından) test maddelerinin ölçülmek istenene uygunluğu konusunda onay alınmasını takiben bu çalışmada kullanılmışlardır. Ayrıca veri toplanması süreci boyunca, katılımcılardan, OBFOTÖ ve OBODÖ'nün herhangi bir maddesinin anlaşılabilirliği hususunda herhangi bir soru gelip gelmeyeceği dikkatle gözlenmiş ve maddelerin anlaşılabilirliği konusunda herhangi bir soru gelmediği görülmüştür.

3.2.1.Obeziteyle İlgili Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği'nin (OBFOTÖ) Geçerlik Analizleri

OBFOTÖ için geçerlik analizinde, ilk olarak OBFOTÖ ile FOTÖ arasındaki korelasyona bakılmıştır. Sonra, OBFOTÖ'nün başarılı olan obez grubu diğer gruplardan ayırıp ayırmadığına bakılmıştır. Daha sonra OBFOTÖ için faktör analizi yapılmıştır.

OBFOTÖ-FOTÖ Korelasyonu:

OBFOTÖ ile FOTÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif korelasyon saptanmıştır ($r=.537$, $p<.01$). Buna göre deneklerin Obeziteyle ilgili Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (OBFOTÖ) puanlarındaki yükseklik, Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (FOTÖ) puanlarındaki yükseklikle ilişkilidir.

OBFOTÖ'nün Başarılı Obez Grubu Diğer Gruplardan Ayırt Etmesiyle İlgili Analiz:

Kişilerin kilo kontrolünde başarılı olup olamayacaklarını diyetle ilgili baltalayıcı tutumlarının, işlevsel olmayan bilişlerinin belirlediğini ileri süren literatürden (Beck, 2007; 2010; O'Connor and Dowrick, 1987; Werrij ve ark., 2009) yola çıkılarak, Obeziteyle ilgili Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (OBFOTÖ)'nin kilo vermede başarılı olmuş obezleri, başarısız obez, yardım almayan obez ve normal kilo grublarından ayırıp ayırmadığına tek yönlü varyans analizleri ile bakılmıştır. ANOVA

istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur, ($F(3, 150)=6.854, p<.001$). Bonferoni post hoc testine göre, başarılı obezler (Ort.=54.31, SS=17.29), başarısız obezlerden (Ort.=66.44, SS=17.54) ve yardım almayan obezlerden (Ort.=71.72, SS=15.73) istatistiksel olarak anlamlı biçimde farklılaşmıştır. Kilo vermede başarılı olan obezlerin, başarısız olan obezlerden ve yardım almayan obezlerden daha düşük OBFOTÖ puanları almalarına bakarak, ölçeğin başarılı olmuş obezleri diğerlerinden ayırabildiği gözlenmektedir. Söz konusu ölçek ile ölçülen tutumların obezitede tedavi başarısı ile ilişkilendirilebileceği görülmektedir. Analiz bulguları Tablo 3.2.1.1’de, ilgili betimleyici istatistikler Tablo 3.2.1.2’de gösterilmektedir.

Tablo 3.2.1.1 Obeziteyle İlgili Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (OBFOTÖ) Grup İlişkisinin ANOVA Bulguları

	Kareler Toplamı	Ort. Kareler	F	Sig.
Gruplararası	6465,560	2155,187	6,854	,000

Tablo 3.2.1.2 Obeziteyle İlgili Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (OBFOTÖ) Varyans Analizi İçin Betimleyici İstatistikler

	Grup	N	Ort.	SS
OBFOTÖ	Başarılı	38	54,3158	17,29725
	Başarısız	36	66,4444	17,54251
	Normal Kilo	37	62,1622	20,36134
	Yardım Almayan	43	71,7209	15,73490
	Toplam	154	63,8961	18,72232

OBFOTÖ Faktör Analizi:

Analize alınan 18 maddenin dört faktör altında toplandığı, söz konusu dört faktörün ölçeğe ilişkin açıkladığı varyansın % 62.17 olduğu görülmektedir. Maddelerle ilgili olarak tanımlanan dört faktörün ortak varyanslarının (communalities) ise 0.47 ile 0.72 arasında değiştiği gözlenmektedir. Buna göre ortaya çıkan dört faktörün birlikte maddelerdeki varyansın ve ölçeğe ilişkin varyansın çoğunluğunu (% 62,17)

açıkladıkları görülmektedir. Komponent matriksine göre tutum 1 ile 12 haricindeki maddelerin tamamının birinci faktör yük değerinin 0.52'nin üzerinde olduğu görülmektedir. Bu bulgu ve grafikte birinci faktörden sonra yüksek ivmeli bir düşüş gözlenmesi, ölçeğin genel bir faktöre sahip olduğunu düşündürmektedir. OBFOTÖ faktör analizi için komponent bulguları Tablo 3.2.1.3'te, özdeğer ve komünalite bulguları Tablo 3.2.1.4'te, ilgili scree plot (özdeğer çizgi grafiği) Figür 3.2.1.1'de gösterilmektedir.

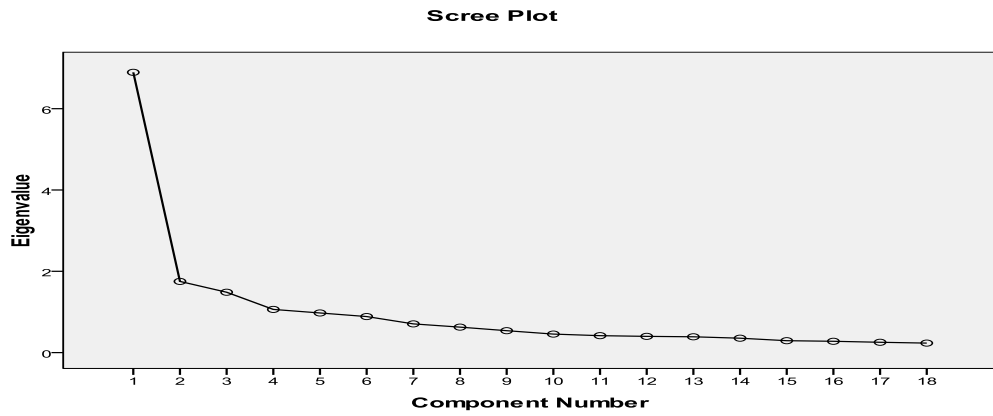
Tablo 3.2.1.3 OBFOTÖ Faktör Analizi İçin Komponent Bulguları

	Komponent			
	1	2	3	4
TUTUM5	,763	,095	,155	-,161
TUTUM6	,758	,087	,205	-,210
TUTUM8	,712	,222	-,206	,030
TUTUM10	,685	,097	,184	-,194
TUTUM17	,679	-,287	,165	-,237
TUTUM11	,676	-,217	,304	,201
TUTUM15	,662	-,312	-,388	-,159
TUTUM18	,658	-,266	,029	-,308
TUTUM9	,651	,257	-,279	,239
TUTUM14	,641	-,377	-,040	,204
TUTUM2	,640	,416	,067	-,115
TUTUM13	,623	-,311	-,065	,373
TUTUM4	,611	,432	,307	-,229
TUTUM7	,562	,086	-,019	,425
TUTUM3	,541	,441	-,383	,298
TUTUM1	-,087	,680	,070	,042
TUTUM12	,273	-,141	,678	,376
TUTUM16	,525	-,171	-,527	-,145

Ektraksiyon Metodu: Temel Komponent Analizi

Tablo3.2.1.4 OBFOTÖ Faktör Analizi İçin Özdeğer (Eigen Değerleri)ve Komünalite Bulguları

	Özdeğer (Eigen)			Komünalite	
	Toplam	% Varyans	%Kümülatif	İnitial	Ekstraksiyon
TUTUM1	6,894	38,302	38,302	1,000	,476
TUTUM2	1,751	9,726	48,028	1,000	,600
TUTUM3	1,485	8,249	56,278	1,000	,722
TUTUM4	1,062	5,901	62,178	1,000	,707
TUTUM5	,975	5,417	67,595	1,000	,642
TUTUM6	,887	4,926	72,521	1,000	,668
TUTUM7	,706	3,924	76,446	1,000	,504
TUTUM8	,627	3,482	79,927	1,000	,600
TUTUM9	,539	2,995	82,922	1,000	,624
TUTUM10	,456	2,531	85,453	1,000	,551
TUTUM11	,417	2,314	87,768	1,000	,636
TUTUM12	,399	2,219	89,987	1,000	,696
TUTUM13	,389	2,161	92,148	1,000	,629
TUTUM14	,354	1,968	94,116	1,000	,596
TUTUM15	,293	1,627	95,744	1,000	,711
TUTUM16	,278	1,547	97,290	1,000	,603
TUTUM17	,254	1,411	98,702	1,000	,627
TUTUM18	,234	1,298	100,000	1,000	,600



Figür 3.2.1.1 OBFOTÖ faktör analizi için scree plot (özdeğer çizgi grafiği)

3.2.2. Obeziteyle ilgili Otomatik Düşünceler Ölçeği'nin (OBODÖ) Geçerlik Analizleri

OBODÖ için geçerlik analizinde, ilk olarak OBODÖ'nün ODÖ ile korelasyonuna bakılmıştır. Sonra OBODÖ'nün başarılı olan obez grubu diğer gruplardan ayırıp ayırmadığına bakılmıştır. Daha sonra OBODÖ'nün faktör analizi yapılmıştır.

OBODÖ-ODÖ korelasyon analizi:

OBODÖ ile Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ) arasındaki korelasyona bakılmış ve istatistiksel olarak anlamlı, pozitif korelasyon saptanmıştır ($r=.580$, $p<.01$). Buna göre deneklerin Obeziteyle ilgili Otomatik Düşünceler Ölçeği (OBODÖ) puanlarındaki yükseklik, ODÖ puanlarındaki yükseklikle ilişkilidir.

OBODÖ'nün başarılı olan obez grubu ayırt etme analizi:

Obez bireylerin kilo kontrolündeki başarılarını diyetle ilgili bilişsel çarpıtmalarının, diyetle ilgili olumsuz otomatik düşüncelerinin belirlediğini ileri süren literatürden (Beck, 2007; 2010; O'Connor and Dowrick, 1987; Werrij ve ark., 2009) yola çıkılarak, OBODÖ'nün uzman yardımına başvurarak kilo vermede başarılı olmuş obezleri diğerlerinden ayırıp ayırmadığına tek yönlü varyans analizleri ile bakılmıştır. ANOVA istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F(3, 150)=5.576$, $p<.001$). Başarılı obezler'in (Ort.=41.526, SS=11.77), profesyonel yardım almayan obezlerden (Ort.=50.651, SS=9.11) obeziteyle ilgili otomatik düşünceler ölçeğinden alınan puanlar açısından anlamlı biçimde farklılaştığı görülmüştür. Ayrıca profesyonel yardım almayan obezler (Ort.=50.651, SS=9.11) ile normal kilodakiler (Ort.=43.513 SS=11.69) obeziteyle ilgili otomatik düşünceler puanları bakımından anlamlı biçimde farklılaşmışlardır. Başarılı obezler yardım almayan obezlerden daha düşük obeziteyle ilgili otomatik düşünceler ölçeği puanları almakla farklılaşmışlardır. Kilo fazlalığına karşın uzman yardımı almayan obez grubun, uzman yardımına başvurup kilo vermede başarılı olan obezlerden anlamlı biçimde daha yüksek obeziteyle ilgili otomatik düşünceler ölçeği puanları alması, Obeziteyle ilgili Otomatik Düşünceler Ölçeği'nin

(OBODÖ) tedavi başarısının ilk adımı olan yardım arama davranışı hakkında bilgi verici olabileceğini düşündürmüştür. Ayrıca yardım almayan obez grubu ile normal kilodaki grubun obeziteyle ilgili otomatik düşünceler ölçeği puanları bakımından farklılaşması, Obeziteyle ilgili Otomatik Düşünceler Ölçeği'nin (OBODÖ) genel toplumdaki obezlerle normal kilodakileri ayırabileceğini düşündürmektedir. Analiz bulguları Tablo 3.2.2.1'de, ilgili betimleyici istatistikler Tablo 3.2.2.2'de gösterilmektedir.

Tablo 3.2.2.1 Obeziteyle İlgili Otomatik Düşünceler Ölçeği (OBODÖ) ile Grup İlişkisinin ANOVA Bulguları

	Kareler toplamı	Ortalama Kareler	F	Sig.
Gruplararası	1926,139	642,046	5,576	,001

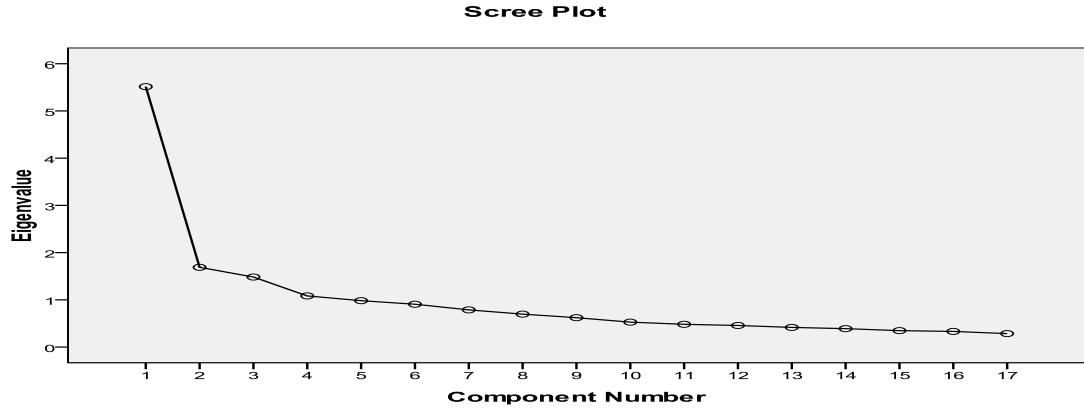
Tablo 3.2.2.2 Obeziteyle İlgili Otomatik Düşünceler Ölçeği (OBODÖ) Varyans Analizi İçin Betimleyici İstatistikler

Grup	N	Ort.	SS
Başarılı	38	41,5263	11,77890
Başarısız	36	46,6667	10,31781
Normal Kilo	37	43,5135	11,69193
Yardım Almayan	43	50,6512	9,11797
Toplam	154	45,7532	11,20184

OBODÖ faktör analizi:

Analize alınan 17 maddenin dört faktör altında toplandığı, söz konusu dört faktörün ölçeğe ilişkin açıkladığı varyansın %57.46 olduğu görülmektedir. Maddelerle ilgili olarak tanımlanan dört faktörün ortak varyanslarının (communalities) ise 0.42 ile 0.70 arasında değiştiği gözlenmektedir. Buna göre ortaya çıkan dört faktörün birlikte maddelerdeki varyansın ve ölçeğe ilişkin varyansın çoğunluğunu (%57,46) açıkladıkları görülmektedir. Komponent matriksi incelendiğinde, 17 maddenin tamamının birinci faktör yük değerinin 0.43'ün üzerinde olduğu görülmektedir ve bu bulgu ölçeğin genel bir faktöre sahip olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca grafikte birinci faktörden sonra yüksek ivmeli bir düşüşün gözlenmiş olması da ölçeğin genel bir faktöre sahip

olabileceğine işaret etmektedir. OBODÖ faktör analizi için komponent bulguları Tablo 3.2.2.3'te, özdeğer ve komunalite bulguları Tablo 3.2.2.4'te ve ilgili scree plot (özdeğer çizgi grafiği) Figür 3.2.2.1'de gösterilmektedir.



Figür 3.2.2.1 OBODÖ faktör analizi için scree plot (özdeğer çizgi grafiği)

Tablo3.2.2.3 OBODÖ Faktör Analizi İçin Komponent Bulguları

	Komponent			
	1	2	3	4
DÜŞÜNCE7	,671	-,175	-,205	-,381
DÜŞÜNCE6	,651	-,112	-,179	-,371
DÜŞÜNCE12	,642	-,346	-,271	,155
DÜŞÜNCE11	,636	-,249	-,181	,285
DÜŞÜNCE13	,629	-,334	-,202	-,261
DÜŞÜNCE3	,623	,027	,384	,047
DÜŞÜNCE10	,576	,220	,101	,393
DÜŞÜNCE9	,576	-,366	-,034	,467
DÜŞÜNCE5	,574	,192	-,065	-,310
DÜŞÜNCE16	,557	,502	-,115	,054
DÜŞÜNCE17	,547	,335	-,269	,298
DÜŞÜNCE8	,537	-,336	-,158	-,040
DÜŞÜNCE4	,486	,166	,442	,012
DÜŞÜNCE14	,482	,454	,100	-,221
DÜŞÜNCE15	,524	,595	-,163	,009
DÜŞÜNCE1	,431	-,233	,669	-,113
DÜŞÜNCE2	,469	-,119	,555	,015

Ektraksiyon Metodu: Temel Komponent Analizi

Tablo 3.2.2.4 OBODÖ Faktör Analizi İçin Özdeğer (Eigen) Ve Komünalite Bulguları

	Özdeğerler (Eigen Val.)			Komünalite	
	Toplam	Varyans%	Kümülatif %	İnitial	Ekstraksiyon
DÜŞÜNCE1	5,514	32,436	32,436	1,000	,700
DÜŞÜNCE2	1,689	9,934	42,370	1,000	,543
DÜŞÜNCE3	1,483	8,722	51,091	1,000	,539
DÜŞÜNCE4	1,083	6,369	57,460	1,000	,459
DÜŞÜNCE5	,982	5,779	63,239	1,000	,467
DÜŞÜNCE6	,907	5,335	68,574	1,000	,605
DÜŞÜNCE7	,787	4,631	73,205	1,000	,668
DÜŞÜNCE8	,697	4,103	77,308	1,000	,428
DÜŞÜNCE9	,622	3,658	80,966	1,000	,685
DÜŞÜNCE10	,528	3,103	84,069	1,000	,544
DÜŞÜNCE11	,482	2,834	86,903	1,000	,580
DÜŞÜNCE12	,457	2,688	89,592	1,000	,630
DÜŞÜNCE13	,416	2,448	92,040	1,000	,616
DÜŞÜNCE14	,390	2,293	94,332	1,000	,498
DÜŞÜNCE15	,348	2,045	96,377	1,000	,654
DÜŞÜNCE16	,331	1,948	98,325	1,000	,579
DÜŞÜNCE17	,285	1,675	100,000	1,000	,572

DİĞER BULGULAR

3.3 Obez Katılımcıların Ölçek Puanlarının Korelasyon Analizleri

Diyet tedavisine başvurarak başarılı olan, diyet tedavisine başvurarak başarısız olan ve yardıma başvurmayan obez katılımcıların ölçeklerden aldıkları puanlar kullanılarak korelasyon analizleri gerçekleştirilmiştir.

Korelasyon hesaplamaları, Mizaç ve Karakter Envanteri'nin alt ölçekleri olan Yenilik Arayışı (YA), Zarardan Kaçınma (ZK), Ödül Bağımlılığı (ÖB), Sebat Etme (SE), Kendini Yönetme (KY), İşbirliğine Yatkınlık (İY) ve Kendini Aşma (KA), Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği Toplam puanı (FOTÖTOP), FOTÖ'nün altölçekleri olan Mükemmelci Tutum (FOTÖMT), Onaylama İhtiyacı (FOTÖOİHT), Bağımsız/Otonom Tutum (FOTÖOTUT), Değişken Tutum (FOTÖDĞŞT), Otomatik Düşünceler Ölçeği toplam puanı (ODÖTOP), Otomatik Düşünceler Ölçeği'nin alt ölçekleri olan Olumsuz Benlik Kavramı (ODÖOBK), Karmaşa Kaçış Fikirleri (ODÖKKF), Kişisel Uyumsuzluk Değişme Arzusu (ODÖKUDA), Yalnızlık İzolasyon (ODÖYİZO), Vazgeçme Çaresizlik (ODÖVAZÇ), ayrıca Obeziteyle İlgili Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (OBFOTÖ), ve Obeziteyle ilgili Otomatik Düşünceler Ölçeği (OBODÖ) değişkenleri ile gerçekleştirilmiştir. Korelasyon bulguları Tablo 3.3.1'de gösterilmektedir.

Obeziteyle İlgili Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği ile Ödül Bağımlılığı ($r=-.218, p<.05$), Kendini Yönetme ($r=-.488, p<.01$) ve İşbirliğine Yatkınlık ($r=-.559, p<.01$) arasında negatif yönde ve Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği Toplamı ($r=.537, p<.01$), Mükemmeliyetçi Tutum ($r=.556, p<.01$), Onay İhtiyacı ($r=.380, p<.01$), Otonom Tutum ($r=.313, p<.01$), Değişken Tutum ($r=.388, p<.01$), Otomatik Düşünceler Ölçeği Toplamı ($r=.599, p<.01$), Olumsuz Benlik Kavramı ($r=.546, p<.01$), Karmaşa Kaçış Fikirleri ($r=.554, p<.01$), Kişisel Uyumsuzluk Değişim Arzusu ($r=.382, p<.01$), Yalnızlık İzolasyon ($r=.520, p<.01$), Vazgeçme Çaresizlik ($r=.573, p<.01$), ve Obeziteyle İlgili Otomatik Düşünceler Ölçeği ($r=.763, p<.01$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır.

Buna göre, Obeziteyle İlgili Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği'nde yüksek puanlar, Ödül Bağımlılığında, Kendini Yönetmede ve İşbirliğine Yatkınlıkta düşük puanlarla ilişkilidir. Diğer yandan Obeziteyle İlgili Fonksiyonel Olmayan Tutumlar

Ölçeği'nde yüksek puanlar, genel fonksiyonel olmayan tutumlar ile otomatik düşüncelerin toplamında, mükemmeliyetçi tutumlarda (örn.; “insan bir işi iyi yapamıyorsa hiç yapmasın daha iyi” gibi, “insanların bana değer vermesi için hiç hata yapmamam gerekir” v.b.), onay ihtiyacında (örn.; “diğer insanlar tarafından sevilmedikçe mutlu olamazsın”, “insanın değerli biri olması için iyi fikirleri olması gerekir” v.b.), otonom tutumlarda (örn.; “diğer insanlar beni ve yaptıklarımı onaylamadıkça mutlu olamam” v.b.), değişken tutumlarda (örn.; “insan sorunlarından uzak durduğu sürece sorunlar da ortadan kalkar” v.b.), olumsuz benlik kavramında (örn.; “değersizim”, “başarısızım”, “bir işe yaramıyorum” v.b.), karmaşa ve kaçış fikirlerinde (örn.; “keşke başka yerde olsaydım”, “yok olsaydım”, “hayatım karmakarışık” v.b.), kişisel uyumsuzluk değişme arzusunda (örn.; “hayatım istediğim gibi gitmiyor”, “bir şeylerin değişmesi gerek”, “hiçbir şey için uğraşmaya değmez” v.b.), yalnızlık izolasyon düşüncelerinde (örn.; “kendimi düş kırıklığına uğrattım”, “geleceğim kasvetli”, “beni kimse anlamıyor”, “tüm dünya bana karşıymış gibi geliyor” v.b.) vazgeçme çaresizlik düşüncelerinde (örn.; “devam edebileceğimi sanmıyorum”, “hiçbir şeyin tadı kalmadı”, “çok çaresiz hissediyorum” v.b.) ve obeziteyle ilgili otomatik düşünceler ölçeğinde yüksek puanlarla ilişkilidir.

Obeziteyle İlgili Otomatik Düşünceler Ölçeği ile Ödül Bağımlılığı ($r=-.256$, $p<.01$), Sebat Etme ($r=-.253$, $p<.01$), Kendini Yönetme ($r=-.477$, $p<.01$) ve İşbirliğine Yatkinlık ($r=-.584$, $p<.01$) arasında negatif yönde ve Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği Toplamı ($r=.461$, $p<.01$), Mükemmeliyetçi Tutum ($r=.494$, $p<.01$), Onay İhtiyacı ($r=.312$, $p<.01$), Otonom Tutum ($r=.263$, $p<.01$), Değişken Tutum ($r=.304$, $p<.01$), Otomatik Düşünceler Ölçeği Toplamı ($r=.580$, $p<.01$), Olumsuz Benlik Kavramı ($r=.500$, $p<.01$), Karmaşa Kaçış Fikirleri ($r=.555$, $p<.01$), Kişisel Uyumsuzluk Değişim Arzusu ($r=.373$, $p<.01$), Yalnızlık İzolasyon ($r=.514$, $p<.01$), Vazgeçme Çaresizlik ($r=.573$, $p<.01$), ve Obeziteyle İlgili Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği ($r=.763$, $p<.01$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır.

Buna göre, Obeziteyle İlgili Otomatik Düşünceler Ölçeği'nde yüksek puanlar, Ödül Bağımlılığında, Sebat Etmede, Kendini Yönetmede ve İşbirliğine Yatkinlıkta düşük puanlarla ilişkilidir. Diğer yandan Obeziteyle İlgili Otomatik Düşünceler Ölçeği'nde yüksek puanlar, mükemmeliyetçi tutumlarda, onay ihtiyacında, otonom

tutumlarda, değişken tutumlarda, olumsuz benlik kavramında, karmaşı ve kaçış fikirlerinde, kişisel uyumsuzluk değişim arzusunda, yalnızlık izolasyon düşüncelerinde ve vazgeçme çaresizlik düşüncelerinde yüksek puanlarla ilişkilidir. Yanısıra obeziteyle ilgili otomatik düşünceler ölçeğinde yüksek puanlar, genel fonksiyonel olmayan tutumlar ile otomatik düşüncelerin toplamında ve de obeziteyle ilgili fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeğinde yüksek puanlarla ilgilidir.

Yenilik Arayışı ile Sebat Etme arasında negatif yönde ilişki saptanmıştır, ($r=-.245$, $p<.01$). Ödül Bağımlılığı ile Kendini Yönetme ($r=.184$, $p<.05$) ve İşbirliğine Yatkınlık ($r=.238$, $p<.01$) arasında pozitif yönde ve Otomatik Düşünceler Ölçeği toplamı ($r=-.246$, $p<.01$), Olumsuz Benlik Kavramı ($r=-.187$, $p<.05$), Karmaşı Kaçış Fikirleri ($r=-.228$, $p<.05$), Yalnızlık İzolasyon ($r=-.281$, $p<.01$), Vazgeçme Çaresizlik ($r=-.245$, $p<.01$), Obeziteyle İlgili Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği ($r=-.218$, $p<.05$), ve Obeziteyle İlgili Otomatik Düşünceler Ölçeği ($r=-.256$, $p<.01$) arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır.

Buna göre, Yenilik Arayışında yüksek puanlar, Sebat Etmede düşük puanlarla ilişkilidir. Ayrıca, Ödül Bağımlılığında yüksek puanlar, Kendini Yönetmede ve İşbirliğine Yatkınlıkta yüksek puanlarla, öte yandan otomatik düşünceler toplamında, olumsuz benlik kavramında, karmaşı kaçış fikirlerinde, yalnızlık izolasyon düşüncelerinde, vazgeçme çaresizlik düşüncelerinde, obeziteyle ilgili fonksiyonel olmayan tutumlarda ve obeziteyle ilgili otomatik düşüncelerde düşük puanlarla ilişkilidir.

Sebat Etme ile Değişken Tutum ($r=-.191$, $p<.01$), Obeziteyle İlgili Otomatik Düşünceler Ölçeği ($r=-.253$, $p<.01$) arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır.

Buna göre Sebat Etmede yüksek puanlar, değişken tutumlarda ve obeziteyle ilgili otomatik düşüncelerde düşük puanlarla ilişkilidir.

Kendini Yönetme ile Ödül Bağımlılığı ($r=.184$, $p<.05$) ve İşbirliğine Yatkınlık ($r=.629$, $p<.01$) arasında pozitif yönde ve Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği Toplamı ($r=-.434$, $p<.01$), Mükemmeliyetçi Tutum ($r=-.505$, $p<.01$), Onay İhtiyacı ($r=-.304$, $p<.01$), Otonom Tutum ($r=-.237$, $p<.01$), Otomatik Düşünceler Ölçeği Toplamı ($r=-.557$, $p<.01$), Olumsuz Benlik Kavramı ($r=-.506$, $p<.01$), Karmaşı Kaçış Fikirleri ($r=-.474$, $p<.01$), Kişisel Uyumsuzluk Değişim Arzusu ($r=-.388$, $p<.01$), Yalnızlık

İzolasyon ($r=-.545$, $p<.01$), Vazgeçme Çaresizlik ($r=-.496$, $p<.01$), Obeziteyle İlgili Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği ($r=-.488$, $p<.01$), ve Obeziteyle İlgili Otomatik Düşünceler Ölçeği ($r=-.477$, $p<.01$) arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır.

Buna göre Kendini Yönetmede yüksek puanlar, Ödül Bağımlılığı ile İşbirliğine Yatkınlıkta yüksek puanlarla ilişkilidir. Diğer yandan Kendini Yönetmede yüksek puanlar, genel fonksiyonel olmayan tutumların ve otomatik düşüncelerin toplamalarında, mükemmeliyetçi tutumlarda, onay ihtiyacında, otonom tutumlarda, olumsuz benlik kavramında, karmaşa ve kaçış fikirlerinde, kişisel uyumsuzluk değişme arzusunda, yalnızlık izolasyon düşüncelerinde, vazgeçme çaresizlik düşüncelerinde, ayrıca obeziteyle ilgili fonksiyonel olmayan tutumlarda ve obeziteyle ilgili otomatik düşünceler ölçeğinde düşük puanlarla ilişkilidir.

İşbirliğine Yatkınlık ile Ödül Bağımlılığı ($r=.238$, $p<.01$) ve Kendini Yönetme ($r=.629$, $p<.01$) arasında pozitif yönde ve Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği Toplamı ($r=-.363$, $p<.01$), Mükemmeliyetçi Tutum ($r=-.453$, $p<.01$), Onay İhtiyacı ($r=-.207$, $p<.01$), Otomatik Düşünceler Ölçeği Toplamı ($r=-.585$, $p<.01$), Olumsuz Benlik Kavramı ($r=-.542$, $p<.01$), Karmaşa Kaçış Fikirleri ($r=-.562$, $p<.01$), Kişisel Uyumsuzluk Değişim Arzusu ($r=-.356$, $p<.01$), Yalnızlık İzolasyon ($r=-.519$, $p<.01$), Vazgeçme Çaresizlik ($r=-.510$, $p<.01$), Obeziteyle İlgili Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği ($r=-.559$, $p<.01$), ve Obeziteyle İlgili Otomatik Düşünceler Ölçeği ($r=-.584$, $p<.01$) arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır.

Buna göre İşbirliğine Yatkınlıkta yüksek puanlar, Ödül Bağımlılığında ve Kendini Yönetmede yüksek puanlarla ilişkilidir. Öte yandan, İşbirliğine Yatkınlıkta yüksek puanlar, fonksiyonel olmayan tutumlar toplamında, mükemmeliyetçi tutumda, onay ihtiyacında, otomatik düşünceler toplamında, olumsuz benlik kavramında, karmaşa kaçış fikirlerinde, kişisel uyumsuzluk değişim arzusunda, yalnızlık ve izolasyon düşüncelerinde, vazgeçme çaresizlik düşüncelerinde düşük puanlarla ilişkilidir. Yanı sıra İşbirliğine Yatkınlıkta yüksek puanlar, obeziteyle ilgili fonksiyonel olmayan tutumlar ve obeziteyle ilgili otomatik düşünceler ölçeklerinde düşük puanlarla ilişkilidir.

Korelasyon bulguları Tablo 3.3.1’de gösterilmektedir.

Tablo 3.3.1 Obez Deneklerin Ölçek Puanlarının Birbirleriyle Korelasyonları

	YA	ZK	ÖB	SE	KY	İY	KA	FOTÖTOP
YA	1	-,099	,041	-,245**	,045	-,090	-,063	,020
ZK	-,099	1	,031	-,031	-,119	-,094	,014	,098
ÖB	,041	,031	1	,038	,184*	,238**	,166	-,068
SE	,245**	-,031	,038	1	,030	,109	-,054	-,111
KY	,045	-,119	,184*	,030	1	,629**	-,154	-,434**
İY	-,090	-,094	,238**	,109	,629**	1	,085	-,363**
KA	-,063	,014	,166	-,054	-,154	,085	1	,163
FOTÖTOP	,020	,098	-,068	-,111	-,434**	-,363**	,163	1
FOTÖMT	,020	,064	-,081	-,066	-,505**	-,453**	,154	,934**
FOTÖOIHT	-,016	,115	-,036	-,070	-,304**	-,207*	,156	,857**
FOTÖOTUT	,047	,117	-,037	-,141	-,237*	-,136	,111	,671**
FOTÖDĞŞT	,043	,036	-,042	-,191*	-,122	-,170	,067	,676**
ODÖTOP	-,008	,065	-,246**	-,161	-,557**	-,585**	-,006	,499**
ODÖOBK	,000	,126	-,187*	-,172	-,506**	-,542**	,005	,455**
ODÖKKF	,008	-,039	-,228*	-,124	-,474**	-,562**	-,011	,462**
ODÖKUDA	-,117	-,004	-,173	-,143	-,388**	-,356**	,011	,397**
ODÖYİZO	-,018	,030	-,281**	-,106	-,545**	-,519**	-,037	,414**
ODÖVAZÇ	-,008	,075	-,245**	-,095	-,496**	-,510**	-,014	,477**
OBFOTÖ	-,044	,075	-,218*	-,177	-,488**	-,559**	,154	,537**
OBODÖ	,008	,041	-,256**	-,253**	-,477**	-,584**	,127	,461**

**Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır

*Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlıdır

Tablo 3.3.1 Obez Deneklerin Ölçek Puanlarının Birbirleriyle Korelasyonları(devam)
FOTÖMT FOTÖOIHT FOTÖOTUT FOTÖDĞŞT ODÖTOP ODÖOBK

YA	,020	-,016	,047	,043	-,008	,000
ZK	,064	,115	,117	,036	,065	,126
ÖB	-,081	-,036	-,037	-,042	-,246**	-,187*
SE	-,066	-,070	-,141	-,191*	-,161	-,172
KY	-,505**	-,304**	-,237*	-,122	-,557**	-,506**
İY	-,453**	-,207*	-,136	-,170	-,585**	-,542**
KA	,154	,156	,111	,067	-,006	,005
FOTÖTOP	,934**	,857**	,671**	,676**	,499**	,455**
FOTÖMT	1	,707**	,469**	,544**	,573**	,523**
FOTÖOIHT	,707**	1	,499**	,454**	,297**	,253**
FOTÖOTUT	,469**	,499**	1	,515**	,272**	,261**
FOTÖDĞŞT	,544**	,454**	,515**	1	,291**	,283**
ODÖTOP	,573**	,297**	,272**	,291**	1	,932**
ODÖOBK	,523**	,253**	,261**	,283**	,932**	1
ODÖKKF	,530**	,265**	,257**	,288**	,913**	,781**
ODÖKUDA	,451**	,255**	,192*	,239**	,764**	,642**
ODÖYİZO	,493**	,243**	,179	,239**	,857**	,723**
ODÖVAZÇ	,537**	,335**	,231*	,243**	,885**	,757**
OBFOTÖ	,556**	,380**	,313**	,388**	,599**	,546**
OBODÖ	,494**	,312**	,263**	,304**	,580**	,500**

**Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır

*Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlıdır

Tablo 3.3.1 Obez Deneklerin Ölçek Puanlarının Birbirleriyle Korelasyonları (devam)

	ODÖKKF	ODÖKUDA	ODÖYİZO	ODÖVAZÇ	OBFOTÖ	OBODÖ
YA	,008	-,117	-,018	-,008	-,044	,008
ZK	-,039	-,004	,030	,075	,075	,041
ÖB	-,228*	-,173	-,281**	-,245**	-,218*	-,256**
SE	-,124	-,143	-,106	-,095	-,177	-,253**
KY	-,474**	-,388**	-,545**	-,496**	-,488**	-,477**
İY	-,562**	-,356**	-,519**	-,510**	-,559**	-,584**
KA	-,011	,011	-,037	-,014	,154	,127
FOTÖTOP	,462**	,397**	,414**	,477**	,537**	,461**
FOTÖMT	,530**	,451**	,493**	,537**	,556**	,494**
FOTÖOIHT	,265**	,255**	,243**	,335**	,380**	,312**
FOTÖOTUT	,257**	,192*	,179	,231*	,313**	,263**
FOTÖDĞŞT	,288**	,239**	,239**	,243**	,388**	,304**
ODÖTOP	,913**	,764**	,857**	,885**	,599**	,580**
ODÖOBK	,781**	,642**	,723**	,757**	,546**	,500**
ODÖKKF	1	,676**	,754**	,812**	,554**	,555**
ODÖKUDA	,676**	1	,644**	,658**	,382**	,373**
ODÖYİZO	,754**	,644**	1	,762**	,520**	,514**
ODÖVAZÇ	,812**	,658**	,762**	1	,573**	,573**
OBFOTÖ	,554**	,382**	,520**	,573**	1	,763**
OBODÖ	,555**	,373**	,514**	,573**	,763**	1

**Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır

*Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlıdır

3.4. Tek Yönlü Varyans Analizleri

3.4.1. Mizaç ve Karakter Envanteri (MKE) Ölçekleri ile Grup (Başarılı, Başarısız, Yardım Aramayan Obez, Normal Kilolu) İlişkisinin Tek Yönlü Varyans Analizleri

Mizaç ve Karakter Envanteri (MKE) ölçekleri ile grup arasındaki, yani kilo vermede başarılı olan, başarısız olan, yardım almayan obezler ve normal kilolu denekler arasındaki ilişkileri değerlendirmek için tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Bağımsız değişken kilo vermede başarılı olan obez, başarısız olan obez, profesyonel yardıma başvurmamış obez ve normal kilodakiler şeklinde dört düzey içermektedir. Bağımlı değişken MKE'nin alt ölçekleri olan Yenilik Arayışı (YA), Zarardan Kaçınma (ZK), Ödül Bağımlılığı (ÖB), Sebat Etme (SE), İşbirliğine Yatkınlık (İB), Kendini Aşma (KA) ve Kendini Yönetme'dir (KY). Her bir alt ölçek için ANOVA ve anlamlı ilişki bulunduğu istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunun saptanması amacıyla uygun post hoc takip testleri gerçekleştirilmiştir. Analiz bulguları Tablo 3.4.1.1'de, ilgili betimleyici istatistikler Tablo 3.4.1.2'de, gösterilmektedir.

MKE'nin Yenilik Arayışı ($F(3,150)=2.42, p>.05$) ölçeği için, Ödül Bağımlılığı ($F(3,150)=.48, p>.05$), Sebat Etme ($F(3,150)=.2.31, p>.05$) ve Kendini Aşma ($F(3,150)=.1.24, p>.05$) ölçekleri için varyans analizleri sonucunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanamamıştır.

Zarardan Kaçınma değişkeni için Anova istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur, $F(3,150)=5.32, p<.005, \eta^2=.096$. Bonferoni takip testine göre, başarısız obezler (Ort.=18.55, SS=3.95) başarılı obezlerden (Ort.=15.97, SS=3.83) ve normal kilodakilerden (Ort.=14.89, SS=6.18) Zarardan Kaçınma mizaç özelliğinde anlamlı biçimde farklılaşmaktadırlar. Kilo vermek için uzman yardımına başvurmuş ama kilo yönetiminde başarısız olmuş obezlerin zarardan kaçınma ortalamalarının, kilo vermek için uzman yardımına başvurup kilo vermede başarılı olanlardan ve normal kilodakilerden daha yüksek olduğu gözlenmektedir. Zarardan Kaçınma açısından profesyonel yardım almayan grup ile diğerleri arasında ise anlamlı farklılaşma saptanamamıştır.

Kendini Yönetme (KY) için ANOVA istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F(3, 150)= 4.62, p<.005, \eta^2=.085$). Bonferoni takip testine göre, istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmalar kilo vermede başarılı obezler ile (Ort.=25.26, SS=7.14) profesyonel yardım almayan obezler arasındadır (Ort.=21.16, SS=3.81). Kendini Yönetme açısından başarılı obezler yardım almayanlardan daha yüksek ortalamalara sahiptirler. Diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı herhangi bir farklılaşma saptanamamıştır.

İşbirliğine Yatkınlık (İY) için ANOVA istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F(3,150)=3.97, p<.05, \eta^2=.074$). Bonferoni takip testine göre, istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma profesyonel yardım almayanlarla (ort.=21.34, SS=3.47) başarılı obezler (Ort.=24.89, SS=6.26) arasındadır. İşbirliğine Yatkınlık açısından, kilo vermede başarılı olan obezler, profesyonel yardım almayanlardan daha yüksek ortalamalara sahiptirler.

Analiz bulguları Tablo 3.4.1.1’de, ilgili betimleyici istatistikler Tablo 3.4.1.2’de, gösterilmektedir.

Tablo3.4.1.1 Mizaç ve Karakter Envanteri (MKE) Alt Boyutları için Gruba Göre ANOVA Bulguları

Değişkenler	Kareler Toplamı	Ort. Kareler	F	Sig.
YA	94.57	31.52	2.42	.086
ZK	289.95	96.65	5.32	.002
ÖB	12.66	4.22	0.48	.691
SE	17.81	5.93	2.31	.078
KY	468.550	156.18	4.62	.004
İY	334.77	111.59	3.97	.009
KA	63.44	21.14	1.24	.295

Değişkenler: Yenilik Arayışı (YA), Zarardan Kaçınma (ZK), Ödül Bağımlılığı (ÖB), Sebat Etme (SE), Kendini Yönetme (KY), İşbirliğine Yatkınlık (İB), Kendini Aşma (KA)

Tablo3.4.1.2 MKE Varyans Analizi İçin Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri

Değişken	Grup	N	Ortalama	Std. Sapma
YA	Başarılı	38	19,1316	4,36925
	Başarısız	36	18,4444	3,05609
	Normal Kilo	37	20,6486	3,72093
	Yardım	43	19,2093	3,70687
	Almayan			
	Toplam	154	19,3571	3,79487
ZK	Başarılı	38	15,9737	3,83079
	Başarısız	36	18,5556	3,95290
	Normal Kilo	37	14,8919	6,18144
	Yardım	43	17,4651	2,48183
	Almayan			
	Toplam	154	16,7338	4,43846
ÖB	Başarılı	38	13,1053	2,96638
	Başarısız	36	12,5278	2,27390
	Normal Kilo	37	12,3514	3,75068
	Yardım	43	12,4884	2,60377
	Almayan			
	Toplam	154	12,6169	2,92655
SE	Başarılı	38	4,5526	1,75063
	Başarısız	36	4,6667	1,53064
	Normal Kilo	37	4,7838	1,41687
	Yardım	43	3,9302	1,66755
	Almayan			
	Toplam	154	4,4610	1,62148
KY	Başarılı	38	25,2632	7,14591
	Başarısız	36	21,9167	4,62524
	Normal Kilo	37	24,5676	7,10845
	Yardım	43	21,1628	3,81058
	Almayan			
	Toplam	154	23,1688	6,01502

Değişkenler:YA(Yenilik Arayışı), ZK (Zarardan Kaçınma), ÖB (Ödül Bağımlılığı), SE (Sebat Etme), KY(Kendini Yönetme)

Tablo3.4.1.2 MKE Varyans Analizi İçin Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri(devam)

İY	Başarılı	38	24,8947	6,26353
	Başarısız	36	21,7500	4,59425
	Normal Kilo	37	23,8378	6,47866
	Yardım	43	21,3488	3,47017
	Almayan			
	Toplam	154	22,9156	5,44845
KA	Başarılı	38	17,7368	4,16345
	Başarısız	36	17,0000	3,98569
	Normal Kilo	37	18,8378	4,68160
	Yardım	43	17,6977	3,64845
	Almayan			
	Toplam	154	17,8182	4,12937

Değişkenler: İY (İşbirliğine Yatkınlık), KA (Kendini Aşma)

3.4.2. Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (FOTÖ) Toplam Puanı ve Alt Ölçekleri ile Grup (Başarılı, Başarısız, Yardım Aramayan Obez, Normal Kilolu) İlişisinin Tek Yönlü Varyans Analizleri

Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (FOTÖ) toplam puanı ve alt ölçekleri açısından gruplarası farklılıkların araştırılması için tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Bağımsız değişken kilo vermede başarılı obez, başarısız obez, profesyonel yardıma başvurmamış obez ve normal kilodakiler şeklinde dört düzey içermektedir. Bağımlı değişken Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği Toplam puanı (FOTÖTOP) ve FOTÖ altölçekleri Mükemmeliyetçi Tutum (FOTÖMT), Onay İhtiyacı (FOTÖOIHT), Otonom Tutum (FOTÖOTUT), Değişken Tutum'dur (FOTÖDĞŞT).

Gruba göre FOTÖ toplam puanı ve altölçek puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmalar saptanamamıştır.

Analiz bulguları Tablo 3.4.2.1'de, ilgili betimleyici istatistikler Tablo 3.4.2.2'de gösterilmektedir.

Tablo 3.4.2.1 Fonksiyonel Olmayan Tutumlar ölçeği (FOTÖ) Toplam Puan ve Alt ölçekleri için Gruba (Başarılı, Başarısız, Yardım Aramayan, Normal Kilodaki) Göre ANOVA bulguları

	Kareler Toplamı	Ortalama Kareler	F	Sig.
FOTÖTOP	1386,047	462,016	,465	,707
FOTÖMT	1027,017	342,339	1,224	,303
FOTÖİHT	24,797	8,266	,084	,969
FOTÖTUT	271,593	90,531	2,599	,054
FOTÖDĞŞT	9,143	3,048	,161	,922

Değişkenler: Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği Toplamı (FOTÖTOP), Mükemmeliyetçi Tutum (FOTÖMT), Onay İhtiyacı (FOTÖİHT), Otonom Tutum (FOTÖTUT), Değişken Tutum (FOTÖDĞŞT).

Tablo 3.4.2.2 FOTÖ Varyans Analizi İçin Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri

	Grup	N	Ort.	SS
FOTÖMT	Başarılı	38	52,6316	18,15165
	Başarısız	36	56,9167	16,84954
	Normal Kilo	37	56,5946	16,86953
	Yardım	43	59,7442	15,10770
	Almayan			
	Toplam	154	56,5714	16,76163
FOTÖİHT	Başarılı	38	40,2632	10,45372
	Başarısız	36	40,2778	8,47049
	Normal Kilo	37	39,6216	11,05127
	Yardım	43	39,3721	9,54693
	Almayan			
	Toplam	154	39,8636	9,83662
FOTÖTUT	Başarılı	38	19,2632	5,21787
	Başarısız	36	17,3889	5,44205
	Normal Kilo	37	20,0000	7,09068
	Yardım	43	21,0233	5,71334
	Almayan			
	Toplam	154	19,4935	5,99373
FOTÖDĞŞT	Başarılı	38	16,7632	4,16831
	Başarısız	36	16,2500	4,81886
	Normal Kilo	37	16,2162	4,52852
	Yardım	43	16,6744	3,92623
	Almayan			
	Toplam	154	16,4870	4,31631
FOTÖTOP	Başarılı	38	128,9211	32,08467
	Başarısız	36	130,8333	29,60454
	Normal Kilo	37	132,4324	34,50245
	Yardım Alm.	43	136,8140	29,88650
	Almayan			
	Toplam	154	132,4156	31,36538

Değişkenler: Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği Toplamı (FOTÖTOP), Mükemmeliyetçi Tutum (FOTÖMT), Onay İhtiyacı (FOTÖİHT), Otonom Tutum (FOTÖTUT), Değişken Tutum (FOTÖDĞŞT).

3.4.3. Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ) Toplam Puan ve Alt Ölçekleri ile Grup (Başarılı, Başarısız, Yardım Aramayan Obez, Normal Kilolu) İlişkisinin Tek Yönlü Varyans Analizleri

Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ) toplam puan ve alt ölçekleri ile Grup arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Bağımsız değişken kilo vermede başarılı olan, başarısız olan, profesyonel yardım almayan obezler ve normal kilodakiler şeklinde dört düzey içermektedir. Bağımlı değişken Otomatik Düşünceler Ölçeği Toplam puanı (ODÖTOP), ODÖ Olumsuz Benlik Kavramı (ODÖOBK), ODÖ Karmaşa Kaçış Fantezileri (ODÖKKF), ODÖ Kişisel Uyumsuzluk Değişim Arzusu (ODÖKUDA), ODÖ Yalnızlık İzolasyon (ODÖYİZO), ODÖ Vazgeçme Çaresizlik (ODÖVAZÇ) altölçeklerinden alınan puanlardır. Varyans analizi Bulguları Tablo 3.4.3.1’de, ilgili betimleyici istatistikler ise Tablo 3.4.3.2’de gösterilmektedir.

ODÖ’nün Kişisel Uyumsuzluk Değişim Arzusu (KUDA) altölçeği için Anova istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır, $F(3,150)=2.46$, $p>.05$, $\eta^2=.047$. ODÖ’nün KUDA dışındaki tüm alt ölçek puanlarında ve toplam puanda gruba göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur.

ODÖ toplam puanı için Anova istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur, $F(3,150)=9.25$, $p<.005$, $\eta^2=.156$. Bonferoni takip testine göre, başarılı obezler’in (Ort.=65.22, SS=22.91), başarısız obezlerden (Ort.=83.38, SS=20.61),ve profesyonel yardım almayan obezlerden (Ort.=88.83, SS=20.86) anlamlı biçimde farklılaştığı saptanmıştır. Ayrıca normal kilodakiler’in (Ort.= 72.81, SS= 22.17), profesyonel yardım almayan obezlerden (Ort.=88.83, SS=20.86) anlamlı biçimde farklılaştığı saptanmıştır.

Buna göre Otomatik Düşünceler Ölçeği toplam değerleri açısından, kilo vermede başarılı olan obezler, başarısız olanlara ve yardım almayanlara göre daha düşük toplam puanlara sahiptirler. Ayrıca normal kilodakiler, profesyonel yardıma başvurmamış obezlerden daha düşük toplam puan almışlardır.

Otomatik Düşünceler Ölçeği Olumsuz Benlik Algısı (ODÖOBK) değişkeni için Anova istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur, $F(3,150)=9.2$, $p<.001$, $\eta^2=.165$. Bonferoni takip testine göre, başarılı olan obezler’in (Ort.=20.99, SS=8.99), başarısız olan obezlerden (Ort.=27.44, SS=7.99) ve profesyonel yardım almayanlardan

(Ort.=29.11, SS=7.42) anlamlı biçimde farklılaştığı saptanmıştır. Ayrıca normal kilodakiler (Ort.=22.21, SS=8.75) başarısız olan obezlerden (Ort.=27.44, SS=7.99) ve profesyonel yardım almayanlardan (Ort.=29.11, SS=7.42) anlamlı biçimde farklılaşmıştır. Buna göre profesyonel yardım alarak kilo yönetiminde başarılı olan obezlerin, yardım alarak başarısız olanlara göre ve yardım alma davranışı göstermemiş obezlere göre daha düşük olumsuz benlik algısı puanları aldığı görülmektedir. Normal kilodakiler hem başarısız obezlerden hem de profesyonel yardıma başvurmamış obezlerden daha düşük olumsuz benlik algısı puanları almışlardır. Ancak olumsuz benlik kavramı puanları açısından normal kilodakilerin kilo yönetiminde başarılı olan obezlerle anlamlı farklılık göstermediği gözlenmektedir.

Otomatik Düşünceler Ölçeği Karmaşa Kaçış Fantezileri (ODÖKKF) değişkeni için ANOVA istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur $F(3, 150)=4.49$, $p<.005$, $\eta^2=.082$. Bonferoni takip testine göre, başarılı obezler'in (Ort.=14.13, SS=5.50), profesyonel yardıma başvurmamış obezlerden (Ort.=18.18, SS=4.46) anlamlı biçimde farklılaştığı saptanmıştır. Buna göre, kilo vermede başarılı olan obezlerin, yardım almayan obezlerden daha düşük Karmaşa Kaçış Fantezisi puanları aldıkları görülmektedir.

Otomatik Düşünceler Ölçeği Yalnızlık İzolasyon (ODÖYİZO) değişkeni için ANOVA istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur $F(3, 150)=7.9$, $p<.001$, $\eta^2=.137$. Bonferoni takip testine göre, başarılı obezler'in (Ort.=8.34, SS=3.07), başarısız obezlerden (Ort.=10.80, SS=2.96) ve profesyonel yardım almayan obezlerden (Ort.=11.51, SS=3.06) anlamlı biçimde farklılaştığı saptanmıştır. Ayrıca profesyonel yardım almayan grubun (Ort.=11.51, SS=3.06), hem başarılı olan obez grubu ile (Ort.=8.34, SS=3.07) hem de normal kilodakilerle (Ort.=9.56, SS=3.37) anlamlı biçimde farklılaştığı görülmüştür. Buna göre kilo vermek için uzman yardımı alarak başarılı olan obezler, başarısız olan obezlerden ve yardım arama davranışı göstermeyen obezlerden daha düşük yalnızlık izolasyon düşünceleri puanları almışlardır. Ayrıca normal kilodakiler yardım almayan obezlerden daha düşük yalnızlık izolasyon düşünceleri puanlarına sahiptirler. Yanısıra, profesyonel yardıma başvurmamış obezlerin hem başarılı obezlerden hem de normal kilodakilerden daha yüksek yalnızlık izolasyon düşünceleri puanları aldığı, ancak yardıma başvurup başarısız olan obezlerle aralarında anlamlı bir farklılığın olmadığı gözlenmiştir.

Otomatik Düşünceler Ölçeği Vazgeçme Çaresizlik (ODÖVAZÇ) değişkeni için ANOVA istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur $F(3, 150)=7.74$, $p<.001$, $\eta^2=.134$. Bonferoni takip testine göre, başarılı obezlerin (Ort.=8.42, SS=3.43), başarısız obezlerden (Ort.=11.41, SS=3.64) ve profesyonel yardım almayanlardan (Ort.=11.65, SS=3.22) anlamlı biçimde farklılaştığı saptanmıştır. Buna göre hem kilo vermede başarısız olmuş obezlerin hem de yardım almayan obezlerin kilo kontrolünde başarılı olan obezlere göre daha yüksek vazgeçme çaresizlik düşünceleri puanları aldıkları gözlenmektedir. Varyans analizi bulguları Tablo 3.4.3.1’de, betimleyici istatistikler Tablo 3.4.3.2’de, gösterilmektedir.

Tablo 3.4.3.1 Otomatik Düşünceler Ölçeği Toplamı ve Altölçekleri için Gruba (Başarılı, Başarısız, Yardım almayan, Normal Kilo Grubuna) Göre ANOVA Bulguları

	Kareler Top.	Ortalama Kareler	F	Sig.
ODÖOBK	2035,246	678,415	9,872	,000
ODÖKKF	345,729	115,243	4,494	,005
ODÖKUDA	46,505	15,502	2,461	,065
ODÖYİZO	231,522	77,174	7,918	,000
ODÖVAZÇ	275,956	91,985	7,740	,000
ODÖTOP	13004,201	4334,734	9,252	,000

Değişkenler: ODÖ Olumsuz Benlik Kavramı (ODÖOBK), ODÖ Karmaşa Kaçış Fantezileri (ODÖKKF), ODÖ Kişisel Uyumsuzluk Değişim Arzusu (ODÖKUDA), ODÖ Yalnızlık İzolasyon (ODÖYİZO), ODÖ Vazgeçme Çaresizlik (ODÖVAZÇ), ODÖ Toplam puanı (ODÖTOP)

Tablo 3.4.3.2 Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ) Varyans Analizi İçin Betimleyici İstatistikler

Değişken	Grup	N	Ortalama	Std. Sapma
ODÖOBK	Başarılı	38	20,3947	8,99111
	Başarısız	36	27,4444	7,99802
	Normal Kilo	37	22,2162	8,75955
	Yardım Almayan	43	29,1163	7,42649
	Toplam	154	24,9156	8,98215
ODÖKKF	Başarılı	38	14,1316	5,50268
	Başarısız	36	17,0278	4,90181
	Normal Kilo	37	16,4054	5,39269
	Yardım Almayan	43	18,1860	4,46817
	Toplam	154	16,4870	5,23467
ODÖKUDA	Başarılı	38	7,5263	2,74833
	Başarısız	36	8,3056	2,21449
	Normal Kilo	37	7,9189	2,54273
	Yardım Almayan	43	8,9767	2,49274
	Toplam	154	8,2078	2,54547
ODÖYİZO	Başarılı	38	8,3421	3,07805
	Başarısız	36	10,8056	2,96474
	Normal Kilo	37	9,5676	3,37096
	Yardım Almayan	43	11,5116	3,06573
	Toplam	154	10,0974	3,32699
ODÖVAZÇ	Başarılı	38	8,4211	3,43772
	Başarısız	36	11,4167	3,64398
	Normal Kilo	37	9,5946	3,50761
	Yardım Alm.	43	11,6512	3,22847
	Toplam	154	10,3052	3,66814
ODÖTOP	Başarılı	38	65,5263	22,91552
	Başarısız	36	83,3889	20,61245
	Normal Kilo	37	72,8108	22,17335
	Yardım Almayan	43	88,8372	20,86228
	Toplam	154	77,9610	23,33106

3.4.4. Obeziteyle İlgili Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (OBFOTÖ) Puanlarının Gruba (Başarılı, Başarısız ve Yardım Aramayan Obezler) Göre Tek Yönlü Varyans Analizleri

OBFOTÖ puanları ile Grup arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Bağımlı değişken Obeziteyle İlgili Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeğinden (OBFOTÖ) alınan toplam puanlardır. Bağımsız değişken kilo yönetiminde başarılı olan, başarısız olan ve yardım almayan obezler şeklinde üç düzey içermektedir. Analiz bulguları Tablo 3.4.4.1’de, ilgili betimleyici istatistikler Tablo 3.4.4.2’de gösterilmektedir.

OBFOTÖ için ANOVA istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur $F(2, 114)=11,172$ $p<.001$, $\eta^2=.164$. Bonferoni takip testine göre, başarılı obezlerin (Ort.=54.31, SS=17.29) başarısız obezlerden (Ort.=66.44, SS=17.54) ve yardım almayanlardan (Ort.=71.72, SS=15.73) istatistiksel olarak anlamlı biçimde farklılaştığı saptanmıştır. Buna göre, kilo vermede başarılı olan obezlerin Obeziteyle İlgili Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeğinden aldıkları puanlar, başarısız olan obezlerinkinden ve yardım almayan obezlerinkinden daha düşüktür.

Tablo 3.4.4.1 Obeziteyle İlgili Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (OBFOTÖ) Grup İlişkisinin ANOVA Bulguları

	Kareler Toplamı	Ort. Kareler	F	Sig.
Gruplararası	6319,138	3159,569	11,172	,000

Tablo 3.4.4.2 Obeziteyle İlgili Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (OBFOTÖ) Varyans Analizi İçin Betimleyici İstatistikler

	Grup	N	Ort.	SS
OBFOTÖ	Başarılı	38	54,3158	17,29725
	Başarısız	36	66,4444	17,54251
	Yardım Almayan	43	71,7209	15,73490
	Toplam	117	64,4444	18,23196

3.4.5. Obeziteyle İlgili Otomatik Düşünceler Ölçeği (OBODÖ) Puanlarının Gruba (Başarılı, Başarısız, Yardım Aramayan Obezler) Göre Tek Yönlü Varyans Analizleri

Obeziteyle İlgili Otomatik Düşünceler Ölçeği (OBODÖ) ile grup arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Bağımlı değişken, Obeziteyle İlgili Otomatik Düşünceler Ölçeğinden (OBODÖ) alınan toplam puandır. Bağımsız değişken ise kilo yönetiminde başarılı olan, başarısız olan ve yardım almayan obezler şeklinde üç düzey içermektedir.

OBODÖ grup ilişkisi için ANOVA istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur, $F(2,114)=7,762$, $p<.005$, $\eta^2=.12$. Bonferoni takip testine göre, başarılı obezlerin (Ort.=41.526, SS=11.77), yardım almayan obezlerden (Ort.=50.651, SS=9.11) istatistiksel olarak anlamlı biçimde farklılaştığı saptanmıştır. Buna göre, kilo vermede başarılı olan obezlerin Obeziteyle İlgili Otomatik Düşünceler Ölçeğinden aldıkları puanlar yardım almayan obezlerinkinden daha düşüktür. Analiz bulguları Tablo 3.4.5.1’de, ilgili betimleyici istatistikler Tablo 3.4.5.2’de gösterilmektedir.

Tablo 3.4.5.1 Obeziteyle İlgili Otomatik Düşünceler Ölçeği (OBODÖ) ile Grup İlişkisinin ANOVA Bulguları

	Kareler toplamı	Ortalama Kareler	F	Sig.
Gruplararası	1681,836	840,918	7,762	,001

Tablo 3.4.5.2 Obeziteyle İlgili Otomatik Düşünceler Ölçeği Varyans Analizi İçin Betimleyici İstatistikler

	Grup	N	Ort.	SS
OBODÖ	Başarılı	38	41,5263	11,77890
	Başarısız	36	46,6667	10,31781
	Yardım Almayan	43	50,6512	9,11797
	Toplam	117	46,4615	10,99885

3.4.6. Medeni Durum'a Göre OBFOTÖ, OBODÖ ve Vücut Kitle İndeksi Farkı'nın, Ayrı Ayrı, Tek Yönlü Varyans Analizleri

Medeni durumun OBFOTÖ, OBODÖ puanları ve ayrıca vücut kitle indeksi farkı açısından farklılaşmalarla ilişkili olup olmadığının araştırılması için Tek Yönlü Varyans Analizleri yapılmıştır. Bağımsız değişken medeni durumun, evli ve evli değil şeklinde iki düzeyi vardır. Bağımlı değişkenler, OBFOTÖ ve OBODÖ ölçeklerinden alınan puanlar ile vücut kitle indeksi farkıdır (VKİFarkı: Önceki vücut kitle indeksi ile şimdiki vücut kitle indeksinin farkıdır).

Obeziteyle İlgili Otomatik Düşünceler Ölçeği (OBODÖ) için evli olanlar ile evli olmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanamamıştır, $F(1, 152)=1.493$, $p>.05$. ANOVA bulguları Tablo 3.4.6.1'de, ilgili betimleyici istatistikler 3.4.6.2'de gösterilmektedir.

Tablo 3.4.6.1 Medeni Durum OBODÖ İlişkisi İçin ANOVA Bulguları

	Kareler Top.	Ort. Kareler	F	p
Gruplarası	186,801	186,801	1,493	,224

Tablo3.4.6.2 Medeni Durum OBODÖ İlişkisinin Varyans Analizi İçin Betimleyici İstatistikler

	Medeni durum	N	Ort.	Std. Sapma
OBODÖ	Evli değil	74	44,6081	11,62993
	Evli	80	46,8125	10,75515
	Toplam	154	45,7532	11,20184

Obeziteyle İlgili Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (OBFOTÖ) puanları açısından da evli olanlar ile evli olmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanamamıştır, $F(1, 152)=.1.943$, $p>.05$. ANOVA bulguları Tablo 3.4.6.3'te, ilgili betimleyici istatistikler 3.4.6.4'te gösterilmektedir.

Tablo 3.4.6.3 Medeni Durum OBFOTÖ ANOVA Bulguları

	Kareler Toplamı	Ortalama Kareler	F	p
Gruplararası	676,910	676,910	1,943	,165

Tablo 3.4.6.4 Medeni Durum OBFOTÖ Betimleyici İstatistikleri

Medeni Durum	N	Ortalama	SS
Evli değil	74	61,7162	18,69768
Evli	80	65,9125	18,63452
Toplam	154	63,8961	18,72232

Vücut Kitle İndeksi farkı açısından evli olanlarla olmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanamamıştır, $F(1,152)= 1.529$, $p>.05$. Anova bulguları Tablo 3.4.6.5'te, ilgili betimleyici istatistikler Tablo 3.4.6.6'da gösterilmektedir.

Tablo 3.4.6.5 Medeni Durum VKİ Farkı ANOVA Bulguları

	Kareler toplamı	Ortalama Kareler	F	sig.
Gruplararası	13,115	13,115	1,529	,218

Tablo 3.4.6.6 Medeni Durum VKİ Farkı İçin Betimleyici İstatistikler

Medeni Durum	Ortalama	Std. Sapma	N
Evli değil	1,5122	2,45519	74
Evli	2,0963	3,30647	80
Toplam	1,8156	2,93374	154

3.4.7. Başarılı Olan, Başarısız Olan ve Yardım Aramayan Obezlerin Kilo Vermeyi İsteme Nedeni ile Vücut Kitle İndeksi Farkı İlişkisinin Tek Yönlü Varyans Analizi

Obez deneklerin kilo vermeyi isteme nedenleri ile vücut kitle indeksi farkı (önceki vücut kitle indeksleri ile şimdiki vücut kitle indekslerinin farkı) ilişkisinin araştırılması amacıyla, başarılı, başarısız ve yardım almayan obez gruplarının verileri

kullanılarak, tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Bağımlı değişken Vücut Kitle İndeksi Farkıdır (VKİ farkı). Bağımsız değişken, deneklerin bildirdiği kilo vermeyi isteme nedenleridir. Sağlık, estetik ve neden yok şeklinde üç düzey içermektedir. Analiz bulguları Tablo 3.4.7.1’de, ilgili betimleyici istatistikler Tablo 3.4.7.2’de gösterilmektedir.

Anova istatistiksel olarak anlamlıdır, $F(2,114)=42,107$, $p<.001$, $\eta^2=.425$. Bonferoni takip testine göre, kilo vermeyi isteme nedeni olarak sağlık diyen grup (Ort.=4.37, SS= 3.27) ile estetik diyen (Ort.=1.44, SS=1.74) ve neden yok diyen gruplar (Ort.= .00, SS=.00) arasında, vücut kitle indeksi farkı bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır.

Buna göre, kilo vermeyi isteme nedeni olarak sağlık diyen grup, estetik diyen gruptan ve neden yok diyen gruptan daha fazla vücut kitle indeksi farkı gerçekleştirmiştir.

Tablo 3.4.7.1 Kilo Vermeyi İsteme Nedeni’ne Göre Vücut Kitle İndeksi Farkı (VKİ farkı) İlişkisinin ANOVA Bulguları

	Kareler Toplamı	Ortalama Kareler	F	Sig.
Gruplararası	91,063	245,531	42,107	.000

Tablo 3.4.7.2 Vücut Kitle İndeksi Farkı (VKİ farkı) Kilo Vermeyi İsteme Nedeni İlişkisi ANOVA Betimleyici İstatistikleri

Kilveristnedeni	Ortalama	Std. Sapma	N
Sağlık	4,3732	3,27499	59
Estetik	1,4453	1,74591	15
Yok	,0000	,00000	43
Toplam	2,3906	3,15657	117

Bağımlı Değişken: Vücut Kitle İndeksi Farkı (VKİ farkı). Bağımsız Değişken: Kilo vermeyi isteme nedeni (Kilveristnedeni)

3.4.8. Yaş Grubuna Göre OBFOTÖ ve OBODÖ Puanlarının Varyans Analizleri ve Yaş Grubuna Göre Vücut Kitle İndeksi Farkı’nın Varyans Analizleri

OBODÖ ve OBFOTÖ puanlarının ve Vücut Kitle İndeksi farkının yaş grubuna göre Varyans Analizleri’nin gerçekleştirilebilmesi için önce deneklerin yaşları 18-28

birinci düzey, 29-39 ikinci düzey ve 40 ve üzeri üçüncü düzey olmak üzere gruplanmıştır.

3.4.8.1. Obeziteyle İlgili Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği Puanlarının Yaş Grubuna Göre Varyans Analizleri

Obeziteyle İlgili Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği puanları ile yaş grubu (18-28, 29-39, 40+) ilişkisinin incelenmesi amacıyla tek yönlü varyans analizleri gerçekleştirilmiştir. Bağımsız değişken yaş grubu, bağımlı değişken ise Obeziteyle İlgili Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği puanlarıdır. ANOVA istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır, $F(2,151)=1.931$, $p>.05$. ANOVA bulguları Tablo 3.4.8.1.1’de, ilgili betimleyici istatistikler Tablo 3.4.8.1.2’de gösterilmektedir.

Tablo 3.4.8.1.1 OBFOTÖ Yaş Grubu İlişkisinin ANOVA Bulguları

	Kareler Toplamı	Ortalama Kareler	F	Sig.
Gruplarası	1337,496	668,748	1,931	,149

Tablo3.4.8.1.2 OBFOTÖ YaşGrubu İlişkisi Varyans Analizi İçin Betimleyici İstatistikler

Yaş	N	Ortalama	SS
18-28	61	60,8525	18,22895
29-39	53	67,6981	18,62648
40+	40	63,5000	19,15791
Toplam	154	63,8961	18,72232

3.4.8.2. Obeziteyle İlgili Otomatik Düşünceler Ölçeği Puanlarının Yaş Grubuna Göre Varyans Analizleri

Obeziteyle İlgili Otomatik Düşünceler Ölçeği puanları ile yaş grubu (18-28, 29-39, 40+) ilişkisinin incelenmesi amacıyla tek yönlü varyans analizleri gerçekleştirilmiştir. Bağımsız değişken yaş grubu, bağımlı değişken ise Obeziteyle İlgili Otomatik Düşünceler Ölçeği puanlarıdır. ANOVA istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır, $F(2,151)=1.501$, $p>.05$. ANOVA bulguları Tablo 3.4.8.2.1’de, ilgili betimleyici istatistikler Tablo 3.4.8.2.2’de gösterilmektedir.

Tablo 3.4.8.2.1 OBODÖ Yaş Grubu İlişkisi ANOVA Bulguları

	Kareler Toplamı	Ort. Kareler	F	Sig.
Gruplararası	374,264	187,132	1,501	,226

Tablo3.4.8.2.2 OBODÖ Yaş Grubu İlişkisi Varyans Analizinin Betimleyici İstatistikleri

Yaş	N	Ortalama	SS
18-28	61	43,9508	11,84121
29-39	53	47,5472	10,53851
40+	40	46,1250	10,90328
Toplam	154	45,7532	11,20184

3.4.8.3.Vücut Kitle İndeksi Farkı ile Yaş Grubu (18-28, 29-39, 40 ve üzeri) ilişkisinin Tek Yönlü Varyans Analizleri

Vücut Kitle İndeksi Farkı değişkeni ile Yaş Grubu bağımsız değişkeninin (18-28, 29-39, 40+) ilişkisinin incelenmesi amacıyla tek yönlü Varyans Analizleri gerçekleştirilmiştir. ANOVA istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır, ($F(2,151)=.566$, $p>.05$). ANOVA bulguları Tablo 3.4.8.3.1’de, ilgili betimleyici istatistikler Tablo 3.4.8.3.2’de gösterilmektedir.

Tablo 3.4.8.3.1 VKİ Farkı Yaş Grubu İlişkisinin ANOVA Bulguları

	Kareler Toplamı	Ortalama Kareler	F	Sig.
Gruplararası	9,797	4,899	,566	,569

Tablo 3.4.8.3.2 VKİ Farkı Yaş İlişkisi Varyans Analizi İçin Betimleyici İstatistikler

Yaş	N	Ort.	SS
18-28	61	1,5080	2,70788
29-39	53	2,0617	3,23171
40+	40	1,9585	2,88232
Toplam	154	1,8156	2,93374

3.4.9. Vücut Kitle İndeksi Farkı'nın Eğitim Düzeyine Göre Varyans Analizi

Vücut Kitle İndeksi Farkı'nın Eğitim Düzeyine göre farklılaşmalarının araştırılması için tek yönlü Varyans Analizi yapılmıştır. Bağımlı değişken Vücut Kitle İndeksi Farkıdır. Bağımsız değişken eğitimidir; İlköğretim, Lise, Lisans ve Lisansüstü (Yüksek Lisans ve Doktora) şeklinde dört düzey içermektedir. ANOVA istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır, $F(3,150)=.877$, $p>.05$. ANOVA bulguları Tablo 3.4.9.1'de, ilgili betimleyici istatistikler Tablo 3.4.9.2'de gösterilmektedir.

Tablo 3.4.9.1 Eğitim Durumu VKİ Farkı İlişkisinin ANOVA Bulguları

	Kareler Toplamı	Ortalama Kareler	F	Sig.
Gruplarası	22,693	7,564	,877	,455

Tablo 3.4.9.2 Eğitim Durumu Vücut Kitle İndeksi Farkı İlişkisinin Varyans Analizi İçin Betimleyici İstatistikler

Eğitimdurumu	N	Ortalama	Std. Sapma
İlköğretim	13	2,2754	2,54761
Lise	72	2,0221	3,10450
Lisans	45	1,2276	2,48318
Lisansüstü	24	2,0496	3,36647
Toplam	154	1,8156	2,93374

3.4.10. Başarılı olma, Başarısız olma, Yardım Almama ile Başlangıçtaki Vücut Kitle İndeksi İlişkisinin Tek Yönlü Varyans Analizi ile Araştırılması

Başlangıçtaki Vücut Kitle İndeksi ile Başarılı olma, Başarısız olma, Yardım Almama (Grup) İlişkisinin araştırılması amacıyla tek yönlü ANOVA yapılmıştır. Bağımsız değişken başarılı obez, başarısız obez, profesyonel yardıma başvurmamış obezler şeklinde üç düzey içermektedir. Bağımlı değişken Başlangıçtaki Vücut Kitle İndeksidir. ANOVA istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur, $F(2, 114)=9.436$, $p<.001$, $\eta^2=.142$. Bonferoni takip testine göre, Başlangıçtaki Vücut Kitle İndeksi açısından, yardım almayan obezlerin (Ort.= 32,86, SS=2,73), hem başarılı obezler'den (Ort.=36,58 SS=6,66), hem de başarısız obezler'den Ort.= 37,30 SS=4,84) istatistiksel olarak anlamlı biçimde farklılaştığı saptanmıştır. Bulgulara göre başarılı ve başarısız obez

gruplar arasında başlangıç vücut kitle indeksleri açısından anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Yardım almayan obez grubun başlangıçtaki vücut kitle indeksi puanları, yardım alan başarılı ve başarısız obezlerinkinden daha düşüktür.

Analiz bulguları Tablo 3.4.10.1’de, ilgili betimleyici istatistikler Tablo 3.4.10.2’de gösterilmektedir.

Tablo 3.4.10.1 Başlangıçtaki Vücut Kitle İndeksi Grup İlişkisinin ANOVA Bulguları

	Kareler Toplamı	Ortalama Kareler	F	Sig.
Gruplararası	460,482	230,241	9,436	.000

Grup: Başarılı, Başarısız, Yardım Almayan Obezler. Bağımlı Değişken: Başlangıçtaki Vücut Kitle İndeksi

Tablo 3.4.10.2 Başlangıçtaki Vücut Kitle İndeksi Grup İlişkisinin Betimleyici İstatistikleri

Grup	Ortalama	Std. Sapma	N
Başarılı	36,5808	6,66613	38
Başarısız	37,3019	4,84895	36
Yardım Almayan	32,8600	2,73596	43
Toplam	34,4352	5,28660	117

Grup: Başarılı, Başarısız, Yardım Almayan Obezler. Bağımlı Değişken: Başlangıçtaki Vücut Kitle İndeksi

3.5. Çoklu Regresyon Analizleri

3.5.1. Obeziteyle İlgili Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği’nin (OBFOTÖ) Çoklu Regresyon Analizi

Obeziteyle ilgili Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (OBFOTÖ) değişkeninin yordanmasına ilişkin, adımsal (stepwise) yöntemle çoklu regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. MKE’nin dört mizaç ve üç karakter altboyutu; Yenilik Arayışı (YA), Zarardan Kaçınma (ZK), Ödül Bağımlılığı (ÖB), Sebat Etme (SE), Kendini Yönetme (KY), İşbirliğine Yatkınlık (İY) ve Kendini Aşma (KA), ile Otomatik Düşünceler Ölçeği’nin (ODÖ) toplamı (ODÖTOP) ve alt ölçekleri; Olumsuz Benlik Kavramı (ODÖOBK), Karmaşa/Kaçış Fikirleri (ODÖKKF), Kişisel Uyumsuzluk Değişme Arzusu (ODÖKUDA), Yalnızlık/İzolasyon (ODÖYİZO) ve Vazgeçme Çaresizlik (Bırakma Umutsuzluk) (ODÖVAZÇ) ile Fonksiyonel Olmayan Tutumlar

Ölçeği (FOTÖ) toplamı (FOTÖTOP) ve altölçekleri; Mükemmelci Tutum (FOTÖMT), Onaylama İhtiyacı (FOTÖOIHT), Bağımsız/Otonom Tutum (FOTÖOTUT), Değişken Tutum (FOTÖDĞŞT) değişkenlerinin adımsal (stepwise) girişini kullanan çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Değişkenlerin adımsal (stepwise) girişini kullanan çoklu regresyon analizinin bulguları Tablo 3.5.1.1’de gösterilmektedir.

OBFOTÖ’ye ilişkin varyansı açıklamaya katkıları bakımından üç değişkenin yordayıcılar olarak denkleme girdiği görülmektedir. Obeziteyle ilgili fonksiyonel olmayan tutumları (OBFOTÖ’yü), otomatik düşünceler toplamı (ODÖTOP) ve fonksiyonel olmayan tutumlar toplamı (FOTÖTOP) ile İşbirliğine Yatkın Olma değişkenleri yordamıştır. Buna göre obeziteyle ilgili fonksiyonel olmayan tutumların fazlalığı, otomatik düşüncelerin ve fonksiyonel olmayan tutumların toplam fazlalığı ile ve işbirliğine yatkınlık karakter özelliğinin azlığı ile ilgilidir. Bu üç değişken obeziteyle ilgili fonksiyonel olmayan tutumlardaki varyansın % 50’sini açıklamaktadır.

Tablo 3.5.1.1 Stepwise Girişe Göre OBFOTÖ’nün Anlamlı Yordayıcıları

	R	R ²	B	Beta	Std. Hata	F
Yordayıcılar						
ODÖTOP	.597	.357	.470	.597	.052	84.238*
FOTÖTOP	.664	.440	.203	.341	.043	59.435*
İY	.708	.501	-1.091	-.318	.257	50.143*

*Anlamlılık Düzeyi < 0.001 Değişkenler: ODÖTOP (Otomatik Düşünceler Ölçeği Toplamı); FOTÖTOP (Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği Toplamı); İY (İşbirliğine Yatkınlık)

3.5.2. Obeziteyle İlgili Fonksiyonel Olmayan Tutumlar’ın (OBFOTÖ) Çoklu Regresyon Analizinin, Yordayıcılardan ODÖTOP ve FOTÖTOP’ın çıkarılmasıyla Tekrarlanması

Bir önceki analizde Obeziteyle ilgili Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (OBFOTÖ) değişkeninin yordanmasına ilişkin, adımsal (stepwise) yöntemle lineer regresyon analizi gerçekleştirilirken MKE, ODÖ ve FOTÖ alt ölçekleri ile ODÖ ve FOTÖ toplam puanları kullanılmışken bu analizde ODÖ toplam ve FOTÖ toplam puanlarının analiz dışı bırakılmasının daha ayrıntılı bilgi sağlayabilme ihtimali

düşünülerek, bir önceki stepwise çoklu regresyon analizi toplam değer içeren söz konusu iki değişkenin çıkarılmasıyla, sadece alt ölçeklerle tekrarlanmıştır.

Obeziteyle ilgili Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (OBFOTÖ) değişkeninin toplam değerler içermeyen değişkenlerle yordanmasının sağlayacağı bilgilere ulaşmanın amaçlandığı bu analizde, MKE'nin dört mizaç ve üç karakter altboyutu; Yenilik Arayışı (YA), Zarardan Kaçınma (ZK), Ödül Bağımlılığı (ÖB), Sebat Etme (SE), Kendini Yönetme (KY), İşbirliğine Yatkınlık (İY) ve Kendini Aşma (KA), ile Otomatik Düşünceler Ölçeği'nin (ODÖ) alt ölçekleri; Olumsuz Benlik Kavramı (ODÖOBK), Karmaşa/Kaçış Fikirleri (ODÖKKF), Kişisel Uyumsuzluk Değişme Arzusu (ODÖKUDA), Yalnızlık/İzolasyon (ODÖYİZO) ve Vazgeçme Çaresizlik (ODÖVAZÇ) ile Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (FOTÖ) altölçekleri; Mükemmeliyetçi Tutum (FOTÖMT), Onaylama İhtiyacı (FOTÖOIHT), Bağımsız/Otonom Tutum (FOTÖOOTUT), Değişken Tutum (FOTÖDĞŞT) değişkenlerinin adımsal (stepwise) girişini kullanan çoklu regresyon analizi yapılmıştır.

OBFOTÖ'ye ilişkin varyansı açıklamaya katkıları bakımından üç değişkenin yordayıcılar olarak denkleme girdiği görülmektedir. Obeziteyle ilgili fonksiyonel olmayan tutumları (OBFOTÖ'yü) İşbirliğine Yatkın Olma ve Mükemmeliyetçi Tutum ile Olumsuz Benlik Kavramı değişkenleri yordamıştır. Buna göre obeziteyle ilgili fonksiyonel olmayan tutumların fazlalığı, işbirliğine yatkınlığın az, mükemmeliyetçi tutum ile olumsuz benlik kavramının fazla oluşuyla ilgilidir. Bu üç değişkenin obeziteyle ilgili fonksiyonel olmayan tutumlar varyansının %48'ini açıkladığı görülmektedir. Analiz bulguları tablo 3.5.2.1'de gösterilmektedir.

Tablo 3.5.2.1 Stepwise Girişe Göre Obeziteyle ilgili Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği'nin ODÖ TOPLAM ve FOTÖ TOPLAM'ın Hariç tutulması Durumundaki Anlamlı Yordayıcıları

	R	R ²	B	Beta	Std. Hata	F
Yordayıcılar						
İY	.59	.35	-2.052	-.597	.224	84.227*
FOTÖMT	.68	.46	.428	.383	.078	64.963*
ODÖOBK	.69	.48	.409	.196	.160	47.090*

*Anlamlılık Düzeyi<0.001 Yordayıcı Değişkenler: İY (MKE İşbirliğine Yatkınlık); FOTÖMT (Mükemmeliyetçi Tutum); ODÖOBK (Olumsuz Benlik Algısı) Not: Bu Analizde ODÖ TOPLAM ve FOTÖ TOPLAM Hariç Tutulmuştur.

3.5.3. Obeziteyle İlgili Otomatik Düşünceler Ölçeği'nin (OBODÖ) Çoklu Regresyon Analizi

Obeziteyle ilgili Otomatik Düşünceler Ölçeği (OBODÖ) değişkeninin yordanmasına ilişkin, adımsal (stepwise) yöntemle lineer regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. MKE'nin dört mizaç ve üç karakter altboyutu; Yenilik Arayışı (YA), Zarardan Kaçınma (ZK), Ödül Bağımlılığı (ÖB), Sebat Etme (SE), Kendini Yönetme (KY), İşbirliğine Yatkınlık (İY) ve Kendini Aşma (KA) ile Otomatik Düşünceler Ölçeği'nin (ODÖ) toplam puan ve alt ölçekleri; Olumsuz Benlik Kavramı (ODÖOBK), Karmaşa/Kaçış Fikirleri (ODÖKKF), Kişisel Uyumsuzluk Değişme Arzusu (ODÖKUDA), Yalnızlık/İzolasyon (ODÖYİZO) ve Vazgeçme Çaresizlik (ODÖVAZÇ) ile Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (FOTÖ) toplam puan ve altölçekleri; Mükemmелci Tutum (FOTÖMT), Onaylama İhtiyacı (FOTÖOIHT), Bağımsız/Otonom Tutum (FOTÖOTUT), Değişken Tutum (FOTÖDĞŞT) değişkenlerinin adımsal (stepwise) girişini kullanan çoklu regresyon analizi yapılmıştır.

OBODÖ'ye ilişkin varyansı açıklamaya katkıları bakımından dört değişkenin yordayıcılar olarak denkleme girdiği görülmektedir. Obeziteyle ilgili otomatik düşünceleri, otomatik düşünceler toplamı (ODÖTOP), işbirliğine yatkınlık (İY), fonksiyonel olmayan tutumlar toplamı (FOTÖTOP) ve sebat etme (SE) değişkenleri yordamıştır. Buna göre, obeziteyle ilgili otomatik düşüncelerin fazlalığı otomatik düşünceler ve fonksiyonel olmayan tutumların toplamalarının fazla oluşu ile ve sebat etme ile işbirliğine yatkınlık özelliklerinin az oluşu ile ilgilidir. Bu dört değişkenin Obeziteyle ilgili otomatik düşünceler varyansının % 43'ünü açıkladığı gözlenmektedir. Analiz bulguları tablo 3.5.3.1'de gösterilmektedir.

Tablo 3.5.3.1 Stepwise Girişe Göre Obeziteyle İlgili Otomatik Düşünceler Ölçeği'nin (OBODÖ'nün) Anlamlı Yordayıcıları

	R	R ²	B	Beta	Std. Hata	F
Yordayıcılar						
ODÖTOP	.56	.31	.271	.564	.032	70.887*
İY	.61	.38	-.654	-.318	.168	46.283*
FOTÖTOP	.64	.41	.077	.215	.027	35.130*
SE	.65	.43	-1.003	-.145	.439	28.394*

*Anlamlılık Düzeyi < 0.001. Yordayıcılar, ODÖTOP (Otomatik Düşünceler Ölçeği toplam); İY (İşbirliğine Yatkınlık); FOTÖTOP (Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Toplam); SE (Sebat Etme).

3.5.4. Obeziteyle İlgili Otomatik Düşünceler Ölçeği'nin (OBODÖ) Çoklu Regresyon Analizinin, Yordayıcılardan Otomatik Düşünceler Ölçeği Toplamı (ODÖTOP) ve Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği Toplamının (FOTÖTOP) Çıkarılmasıyla Tekrarlanması

Bir önceki analizde Obeziteyle ilgili Otomatik Düşünceler Ölçeği (OBODÖ) değişkeninin yordanmasına ilişkin, adımsal (stepwise) yöntemle lineer regresyon analizi gerçekleştirilirken MKE, ODÖ ve FOTÖ alt ölçekleri ile ODÖ ile FOTÖ toplam puanları kullanılmışken, bu analizde ODÖ ve FOTÖ toplam puanlarının analiz dışı bırakılmasının daha ayrıntılı bilgi sağlayabilmesi ihtimali düşünülerek, bir önceki stepwise çoklu regresyon analizi, toplam değer içeren söz konusu iki değişkenin hariç tutulması farkıyla tekrarlanmıştır.

Yani, Obeziteyle ilgili Otomatik Düşünceler Ölçeği (OBODÖ) değişkeninin toplam değerler içerilmeden yordanmasının sağlayacağı bilgilere ulaşmanın amaçlandığı bu analizde, MKE'nin dört mizaç ve üç karakter altboyutu; Yenilik Arayışı (YA), Zarardan Kaçınma (ZK), Ödül Bağımlılığı (ÖB), Sebat Etme (SE), Kendini Yönetme (KY), İşbirliğine Yatkınlık (İY) ve Kendini Aşma (KA), ile Otomatik Düşünceler Ölçeği'nin (ODÖ) alt ölçekleri; Olumsuz Benlik Kavramı (ODÖOBK), Karmaşa/Kaçış Fikirleri (ODÖKKF), Kişisel Uyumsuzluk Değişme Arzusu (ODÖKUDA), Yalnızlık/İzolasyon (ODÖYİZO) ve Vazgeçme Çaresizlik (ODÖVAZÇ) ile Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (FOTÖ) altölçekleri; Mükemmeliyetçi Tutum (FOTÖMT), Onaylama İhtiyacı (FOTÖOIHT), Bağımsız/Otonom Tutum (FOTÖOOTUT), Değişken Tutum (FOTÖDĞŞT) değişkenlerinin adımsal (stepwise) girişini kullanan çoklu regresyon analizi yapılmıştır.

Obeziteyle ilgili otomatik düşünceleri (OBODÖ'yü), İşbirliğine Yatkın Olma, Karmaşa Kaçış Fantezileri, Mükemmeliyetçi Tutum, Sebat Etme yordamıştır. Obeziteyle ilgili otomatik düşüncelerin fazlalığı, işbirliğine yatkınlık, sebat etme özelliklerinin az oluşu ile ayrıca karmaşa kaçış fantezileri ve mükemmeliyetçi tutumun ise fazla oluşu ile ilgilidir. Bu dört değişkenin obeziteyle ilgili otomatik düşünceler varyansının % 42'sini açıkladığı gözlenmektedir. Analiz bulguları tablo 3.5.4.1'de gösterilmektedir.

Tablo 3.5.4.1 Stepwise Giriş Göre Obeziteyle İlgili Otomatik Düşünceler Ölçeğinin (OBODÖ'nün) ODÖ TOPLAM ve FOTÖ TOPLAM'ın Hariç Tutulması Durumundaki Anlamlı Yordayıcıları

	R	R ²	B	Beta	Std. Hata	F
Yordayıcılar						
İY	.546	.298	-1.122	-.546	.140	64.548*
ODÖKKF	.610	.372	.712	.333	.168	44.784*
FOTÖMT	.636	.405	.152	.228	.053	34.001*
SE	.655	.429	-1.093	-.158	.439	27.934*

*Anlamlılık Düzeyi < 0.001 Yordayıcılar: İY (İşbirliğine Yatkınlık); ODÖKKF, (Karmaşa Kaçış Fantezileri); FOTÖMT (Mükemmeliyetçi Tutum); SE (Sebat Etme)

Not: Bu analizde ODÖ TOPLAM ve FOTÖ TOPLAM Hariç Tutulmuştur.

3.5.5. Şimdiki Vücut Kitle İndeksinin (Şimdiki VKİ) Çoklu Regresyon Analizleri

Deneklerin şu andaki vücut kitle indekslerinin (Şimdiki VKİ) yordanmasına ilişkin, adımsal (stepwise) yöntemle lineer regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. MKE'nin dört mizaç ve üç karakter altboyutu; Yenilik Arayışı (YA), Zarardan Kaçınma (ZK), Ödül Bağımlılığı (ÖB), Sebat Etme (SE), Kendini Yönetme (KY), İşbirliğine Yatkınlık (İY) ve Kendini Aşma (KA), ile Otomatik Düşünceler Ölçeği'nin (ODÖ) alt ölçekleri; Olumsuz Benlik Kavramı (ODÖOBK), Karmaşa/Kaçış Fikirleri (ODÖKKF), Kişisel Uyumsuzluk Değişme Arzusu (ODÖKUDA), Yalnızlık/İzolasyon (ODÖYİZO) ve Vazgeçme Çaresizlik (ODÖVAZÇ) ile Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (DASFOTÖ) altölçekleri; Mükemmeliyetçi Tutum (DASMT), Onaylama İhtiyacı (DASONAYİHT), Bağımsız/Otonom Tutum (DASOTONOMTUT), Değişken Tutum (DASDEĞŞKNTUT) ile Obeziteyle İlgili Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (OBODÖ) ve Obeziteyle İlgili Otomatik Düşünceler Ölçeği (OBODÖ) değişkenlerinin adımsal (stepwise) girişini kullanan çoklu regresyon analizi yapılmıştır.

Şimdiki vücut kitle indeksini, Olumsuz Benlik Algısı, Karmaşa Kaçış Fantezileri, Vazgeçme Çaresizlik düşünceleri değişkenleri yordamıştır. Buna göre, şimdiki vücut kitle indeksinin fazlalığı olumsuz benlik kavramı ve vazgeçme çaresizlik düşüncelerinin fazlalığı ile ve karmaşa kaçış fikirlerinin azlığı ile ilgilidir. Bu üç değişken şimdiki vücut kitle indeksi ile ilgili varyansının % 12'sini açıklamaktadırlar. Analiz bulguları tablo 3.5.5.1'de gösterilmektedir.

Tablo 3.5.5.1 Stepwise Giriş Göre Şimdiki Vücut Kitle İndeksi'nin (Şimdiki VKİ'nin) Anlamlı Yordayıcıları

	R	R ²	B	Beta	Std. Hata	F
Yordayıcılar						
ODÖOBK	.20	.04	.150	.206	.058	6.721*
ODÖKKF	.31	.09	-.450	-.361	.150	8.044*
ODÖVAZÇ	.34	.12	.491	.276	.234	6.952*

*Anlamlılık Düzeyi < 0.001 Bağımlı Değişken: Şimdiki VKİ. Yordayıcılar: ODÖOBK (Olumsuz Benlik Algısı); ODÖKKF (Karmaşa Kaçış Fantezileri), ODÖVAZÇ (Vazgeçme Çaresizlik)

3.5.6. Önceki Vücut Kitle İndeksinin(Önceki VKİ) Çoklu Regresyon Analizi

Deneklerin önceki vücut kitle indekslerinin (ÖncekiVKİ) yordanmasına ilişkin, adımsal (stepwise) yöntemle lineer regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. MKE'nin dört mizaç ve üç karakter altboyutu; Yenilik Arayışı (YA), Zarardan Kaçınma (ZK), Ödül Bağımlılığı (ÖB), Sebat Etme (SE), Kendini Yönetme (KY), İşbirliğine Yatkınlık (İY) ve Kendini Aşma (KA), ile Otomatik Düşünceler Ölçeği'nin (ODÖ) alt ölçekleri; Olumsuz Benlik Kavramı (ODÖOBK), Karmaşa Kaçış Fikirleri (ODÖKKF), Kişisel Uyumsuzluk Değişme Arzusu (ODÖKUDA), Yalnızlık/İzolasyon (ODÖYİZO) ve Vazgeçme Çaresizlik (ODÖVAZÇ) ile Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (FOTÖ) altölçekleri; Mükemmелci Tutum (FOTÖMT), Onay İhtiyacı (FOTÖİHT), Otonom Tutum (FOTÖOTUT), Değişken Tutum (FOTÖDĞŞT) ve Obeziteyle İlgili Fonksiyonel Olmayan Tutumlar (OBFOTÖ) ile Obeziteyle İlgili Otomatik Düşünceler (OBODÖ) değişkenlerinin adımsal (stepwise) girişini kullanan çoklu regresyon analizi yapılmıştır.

Önceki vücut kitle indeksine (ÖncekiVKİ'ye) ilişkin varyansı Kendini Aşma ile Onay İhtiyacı yordamıştır. Buna göre önceki vücut kitle indeksinin fazla oluşu onay ihtiyacının fazla, kendini aşmanın ise az oluşuyla ilgilidir. Bu iki değişkenin önceki vücut kitle indeksi varyansının %5.8'ini açıkladığı görülmektedir. Analiz bulguları Tablo 3.5.6.1'de gösterilmektedir.

Tablo 3.5.6.1 Stepwise Giriş Göre Önceki VKİ'nin Anlamlı Yordayıcıları

	R	R ²	B	Beta	Std. Hata	F
Yordayıcılar						
KA	.173	.030	-.305	-.173	.141	4.667*
FOTÖÖİHT	.240	.058	.125	.168	.059	4.631*

*Anlamlılık Düzeyi <0.05 Yordayıcılar: Kendini Aşma (KA) ve Onay İhtiyacı (FOTÖÖİHT)

3.5.7. Vücut Kitle İndeksi Farkının (VKİFarkı) Çoklu Regresyon Analizi

Deneklerin vücut kitle indeksi farklarının (VKİFarkı) yordanmasına ilişkin, adımsal (stepwise) yöntemle lineer regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. MKE'nin dört mizaç ve üç karakter altboyutu; Yenilik Arayışı (YA), Zarardan Kaçınma (ZK), Ödül Bağımlılığı (ÖB), Sebat Etme (SE), Kendini Yönetme (KY), İşbirliğine Yatkınlık (İY) ve Kendini Aşma (KA), ile Otomatik Düşünceler Ölçeği'nin (ODÖ) alt ölçekleri; Olumsuz Benlik Kavramı (ODÖOBK), Karmaşa Kaçış Fikirleri (ODÖKKF), Kişisel Uyumsuzluk Değişme Arzusu (ODÖKUDA), Yalnızlık/İzolasyon (ODÖYİZO) ve Vazgeçme Çaresizlik (ODÖVAZÇ) ile Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (FOTÖ) altölçekleri; Mükemmelci Tutum (FOTÖMT), Onay İhtiyacı (FOTÖİHT), Otonom Tutum (FOTÖOTUT), Değişken Tutum (FOTÖDĞŞT) ve Obeziteyle İlgili Fonksiyonel Olmayan Tutumlar (OBFOTÖ) ile Obeziteyle İlgili Otomatik Düşünceler (OBODÖ) değişkenlerinin adımsal (stepwise) girişini kullanan çoklu regresyon analizi yapılmıştır.

Vücut kitle indeksi farkını Vazgeçme Çaresizlik düşünceleri yordamıştır. Buna göre, vücut kitle indeksi farkının fazlalığı vazgeçme çaresizlik düşüncelerinin az oluşuyla ilgilidir. Vazgeçme çaresizlik düşüncelerinin vücut kitle indeksi farkının %5.7'sini açıkladığı görülmektedir. Analiz bulguları Tablo 3.5.7.1'de gösterilmektedir.

Tablo 3.5.7.1 Stepwise Giriş Göre VKİFarkı'nın Anlamlı Yordayıcıları

	R	R ²	B	Beta	Std. Hata	F
Yordayıcılar						
ODÖVAZÇ	.238	.057	-.190	-.238	.063	4.667*

*Anlamlılık Düzeyi<.05. Yordayıcı: Vazgeçme Çaresizlik (ODÖVAZÇ)

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

Bu çalışmanın temel amacı, obez bireylerde başarılı kilo kaybı ile ilişkili olan karakter, mizaç ve bilişlerle ilgili farklılıkların araştırılmasıdır. Karakter ve mizaç özellikleri Mizaç ve Karakter Envanteri (MKE) ile bilişler ise Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (FOTÖ) ve Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ) ile ölçülürken, özellikle obeziteyle ilgili bilişlerin incelenebilmesi amacıyla Obeziteyle İlgili Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (OBFOTÖ) ve Obeziteyle İlgili Otomatik Düşünceler Ölçeği (OBODÖ) oluşturulup, kullanılmıştır. Yapılan bu çalışmada, kilo vermede başarılı olan obezler, kilo vermede başarısız olan obezler, yardım almayan obezler ve normal kilodakiler arasında karakter, mizaç ve bilişler açısından kimi farklılıkların varlığı saptanmıştır.

FOTÖ ve ODÖ gibi fonksiyonel olmayan tutumları ve düşünceleri genel olarak araştıran ölçeklerin, obez grubun diyet yapabilmekle ilgili özgün biliş farklılıklarını belirleyemeyebileceği düşüncesi, OBFOTÖ ve OBODÖ'nün oluşturulmasını ve kullanılmasını gerektirmiştir. FOTÖ ve ODÖ'nün daha ziyade depresif bilişleri ölçmek üzere geliştirilmiş olması bu ölçeklerde puan yüksekliği olan kişilerde depresif bilişlere dikkat çekmektedir. Bu yüzden depresif yönü ağır basmayan ve doğrudan diyet yapmakla, kiloyu koruyabilmekle ilgili olan engelleyici bilişlerin de incelenmesi gereksinimi doğmaktadır. Özellikle sağlıklı kiloyu koruyabilmekle ilgili bilişlerin, başarılı kilo kaybını baltalayıcı nitelikteki bilişlerin incelenebilmesi amacıyla, OBFOTÖ ve OBODÖ oluşturulmuş ve kullanılmıştır. Obez bireylerde, başarılı kilo kontrolünü baltalayıcı, fonksiyonel olmayan tutumlar ve olumsuz otomatik düşüncelerin varlığına dikkat çeken araştırmacılar (Beck, 2010; O'Connor and Dowrick, 1987; Werrij ve ark., 2009) obeziteye özgü bu ölçeklere hem ihtiyaç olduğunu düşündürmüş hem de rehberlik etmiştir.

Obeziteyle ilgili Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (OBFOTÖ) ve Obeziteyle ilgili Otomatik Düşünceler Ölçeği (OBODÖ) için güvenilirlik ve geçerlilik analizleri gerçekleştirilmiştir.

Obeziteyle ilgili Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği'nin (OBFOTÖ) güvenilirlik analizinde Cronbach alfa değeri 0.88 olarak bulunmuştur. Madde-toplam istatistiklerine göre Cronbach alfa değerleri 0.87 ile 0.90 arasındadır. İki yarı test güvenilirliği açısından korelasyon 0.62'dir. OBFOTÖ için geçerlik analizinde, ilk olarak OBFOTÖ ile FOTÖ arasındaki korelasyona, ikinci olarak, OBFOTÖ'nün başarılı olan obez grubu diğer gruplardan ayırıp ayırmadığına bakılmış, daha sonra OBFOTÖ için faktör analizi yapılmıştır. OBFOTÖ ile FOTÖ arasında anlamlı pozitif korelasyon olduğu, Obeziteyle ilgili Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği'nde yüksek puanların, genel fonksiyonel olmayan tutumlarda yüksek puanlarla ilişkili olduğu gözlenmiştir. OBFOTÖ'nün kilo vermede başarılı obezleri, başarısızlardan ve yardım almayanlardan ayırabildiği gösterilmiştir; başarılı olan obezlerin obeziteyle ilgili fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeği puanlarının, yardım almayanlardan ve başarısız olanlardan daha düşük olduğu saptanmıştır. OBFOTÖ için gerçekleştirilen faktör analizleri, ölçeğin genel bir faktöre sahip olduğunu düşündürmektedir.

Obeziteyle ilgili Otomatik Düşünceler Ölçeği'nin (OBODÖ) güvenilirlik analizinde Cronbach Alfa değeri 0,86 olarak bulunmuştur. Madde-toplam istatistiklerine göre Cronbach alfa değerleri 0.85 ile 0.86 arasındadır. İki yarı test güvenilirliği açısından, ölçeğin iki yarısı arasındaki korelasyon 0,67'dir. OBODÖ için geçerlik analizinde, ilk olarak OBODÖ'nün ODÖ ile korelasyonuna, ikinci olarak OBODÖ'nün başarılı olan obez grubu diğer gruplardan ayırıp ayırmadığına bakılmış, daha sonra OBODÖ'nün faktör analizi yapılmıştır. Obeziteyle ilgili Otomatik Düşünceler Ölçeği (OBODÖ) ile Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ) arasında anlamlı pozitif korelasyon olduğu, obeziteyle ilgili otomatik düşünceler ölçeğinde yüksek puanların, genel olumsuz otomatik düşüncelerde yüksek puanlarla ilişkili olduğu görülmüştür. OBODÖ'nün başarılı obezler ile yardım almayanları ayırabildiği saptanmıştır; başarılı obezlerin obeziteyle ilgili otomatik düşünceler ölçeği puanları yardım almayanlardan daha düşüktür. Yanısıra, OBODÖ'nün genel toplumdaki obezlerle obez olmayanları, yardım almayan obezler ile normal kilodakileri ayırabildiği gösterilmiştir; yardım arama davranışı göstermeyen obezlerin obeziteyle ilgili otomatik düşünceler ölçeği puanlarının normal kilodakilerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. OBODÖ için gerçekleştirilen faktör analizleri, ölçeğin genel bir faktöre sahip olduğunu düşündürmektedir.

Mizaç ve karakter altölçekleriyle ilgili varyans analizlerinde, Zarardan Kaçınma mizaç özelliği ve Kendini Yönetme ile İşbirliğine Yatkınlık karakter özellikleri boyutlarında gruplar arasında bazı farklılıklar saptanmıştır.

Kilo vermeye çalışıp başaramamış obezlerin Zarardan Kaçınma mizaç özelliğindeki ortalamasının, başarılı obezlerinkinden ve normal kilodakilerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yüksek Zarardan Kaçınmanın kişiyi ketleyici etkisi olduğu, kişiyi depresyona, anksiyeteye ve düşük benlik saygısına yatkın hale getirdiği düşünüldüğünde, kilo vermeye çalışıp da başaramamakla nasıl bir ilişkisi olabileceği açıklığa kavuşmaktadır. Bulgu, yapılan bu çalışmadaki, kilo vermede başarılı olan obezlerin olumsuz benlik kavramı puanlarının diğer obez grublarından daha düşük oluşu bulgusu ile de desteklenmektedir. Ayrıca kilo vermede başarısız olan obezlerin Zarardan Kaçınma altölçeğinde yüksek puanlar alması bulgusu, ruh halleri bozulduğunda yemek yeme eğilimi gösteren kişilerin verdikleri kiloyu kolayca geri aldıklarını gösteren literatür bilgisi (Byrne, Cooper ve Fairburn, 2003) ile uyumludur. Benzer şekilde, bu bulgunun tıknırcasına yeme bozukluğu olan, dolayısıyla tedavilerinde başarı elde etmeleri daha güç olan obezlerin Zarardan Kaçınma altölçeğinde yüksek puanlar aldığını gösteren çalışma (Aydın, 2012; Grave ve ark., 2013) ile de paralellik gösterdiği söylenebilir.

Yapılan bu çalışmada, kilo vermede başarılı obezlerin yardım almayan obezlere göre Kendini Yönetmede daha yüksek ortalamalara sahip oldukları saptanmıştır. Bulgu, Kendini Yönetmede yüksek değerlerin aldığı uzman desteğini başarıya dönüştürmek ile ve Kendini Yönetmede düşük değerlerin kilo problemine rağmen yardım almama ile ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Diğer bazı araştırmacılar da benzer biçimde genel toplumdaki obezlerin Kendini Yönetmede daha düşük değerlere sahip olduğunu bildirmişlerdir (Fassino, Piero, Gramaglia ve Abbate-Daga, 2004; Sullivan ve ark., 2007). Bulgunun, Grucza, Przybeck ve Cloninger'in (2007) Kendini Yönetme'nin obezlerde tıknırcasına yeme bozukluğu olanlarla olmayanları ayırabildiği bulgusu ile ve tıknırcasına yeme bozukluğu olmayan obezlerin normal kilodakilerle Kendini Yönetme açısından farklılaşmadığı bilgisi ile de uyumlu olduğu söylenebilir. Yanısıra, bulgu, Kendini Yönetme karakter özelliği yüksek olan insanların elindelik, irade ve hedefe yönelik olarak davranışı yönetmede başarılı olmaları, buna karşın Kendini

Yönetme özelliğinde düşük olan kişilerin sorumsuz, tepkisel, suçu başkalarında arayan, hedef belirleyemeyen bireyler olması (Arkar, 2004) ile tutarlı görünmektedir.

Ayrıca, yapılan bu çalışmadaki, kilo vermede başarılı obezlerin Kendini Yönetme’de yardım almayanlardan daha yüksek ortalamaya sahip olmaları bulgusu, Kendini Yönetme karakter özelliğinin iştah ipuçlarının yorumlanmasıyla bağlantılı olan sağ amigdalada sinyal değişikliğine bağlı kan oksijenlenmesi ile negatif korelasyon gösterdiğine dikkat çeken Grim ve arkadaşlarının (2012) çalışması ile tutarlıdır. Kilo vermede başarılı obezlerin Kendini Yönetmede daha yüksek ortalamaları olması bulgusunun Grim ve arkadaşlarının (2012) bulguları ile birlikte yorumlanması ayrı bir bakış açısı getirebilmesi bakımından önemli görünmektedir.

Cloninger, Przybeck, Svrakic ve Wetzel’e (1994) göre Kendini Yönetme, içsel organizasyon ölçüsü ve anlamlı hedefler oluşturma ve hedeflerinin peşine takılabileme yeteneğini kapsamaktadır. Dolayısıyla Sullivan ve arkadaşlarının (2007) genel toplumdaki obezlerin sağlıklı kilo yönetimini başaran normal kilodakilerden daha düşük Kendini Yönetme puanlarına sahip olduklarını bildiren bulguları ve bu kişilerin kilo kaybı hedefleri koymada ve kilo vermede başarı getirecek davranışları sürdürmede azalmış yeteneklere sahip olduklarına işaret etmeleri, yapılan bu çalışmanın bulgusu ile uyumludur. Ayrıca, kilo vermede başarılı obezlerin Kendini Yönetme altölçeğinde daha yüksek puanlar alması bulgusu, Jokela ve arkadaşları’nın (2013) yüksek otokontrole sahip ve obez olmayan kişilerin, düşük obezite riski taşımaları bulgusu ile uyumlu, yüksek otokontrole sahip obezlerin kilo kaybında başarılı olacakları ifadesiyle de paraleldir.

Bu çalışmada, İşbirliğine Yatkınlık karakter özelliği açısından, başarılı obezlerin, yardım almayan obezlerden daha yüksek ortalamalara sahip oldukları saptanmıştır. Dolayısıyla İşbirliğine Yatkınlıkta yüksek puanların yardımdan yararlanarak hedefe ulaşmak ile düşük puanların da yardım aramama davranışı ile ilişkili olduğu söylenebilir. İşbirliğine Yatkınlık özelliği yüksek olanların iletişimde başarılı ve başkalarına da hedefleri için yardımcı olan, kazan kazan çözümler üretebilen kişiler olması, bu kişilerin kilo verme hedefi için yardım almalarını ve başarılı iletişimle uzman önerilerinden maksimum yararlanmalarını açıklayabilmektedir. Dolayısıyla bundan yola çıkarak bu kişilerin başarılı kilo kaybını bir kazan kazan durumu olarak,

empati kurdukları diyetisyenin de hedeflerine (hastasına kilo verdirebilmesine) yardım etme olarak kavramlaştırıyor olabilecekleri düşünülebilir. Ayrıca, yapılan bu çalışmada profesyonel yardım alarak kilo vermede başarılı olan obezlerin, İşbirliğine Yatkınlıkta yardım almayanlardan daha yüksek puanlara sahip olduklarının saptanmış olması, Sullivan ve arkadaşlarının (2007) kilo yönetimi programına kaydolmuş obez kişilerin genel toplumdakilerden daha fazla İşbirliğine Yatkınlık puanları alması bulgusu ile de örtüşmektedir.

Kişilikle ilgili korelasyon örüntüleri açısından, Kendini Yönetme ve İşbirliğine Yatkınlık karakter özelliklerinin mükemmeliyetçi tutumla ters orantılı bulunmuş olması dikkat çekmektedir. Bulgunun, Kendini yönetme’de düşük, mükemmeliyetçilikte yüksek olmanın, duyarlılık farkındalığında (interoceptive awareness) sapmaya sebep olma yoluyla, hastalarda açlıkla doyumunu birbirinden ayırtedememeye yol açabileceğini ileri süren görüşle (Fassino, Piero, Gramaglia ve Abbate-Daga, 2004) karşılıklı destek sağladığı düşünülebilir. Bu bağlamda, kişilikle ilgili korelasyon örüntüleri açısından, Kendini Yönetmede yüksek puanların, İşbirliğine Yatkınlık ve Ödül Bağımlılığında yüksek puanlarla ilişkili oluşu da dikkat çekmektedir.

Öte yandan, Sullivan ve arkadaşları’nın (2007) Mizaç ve Karakter Envanteri ile gerçekleştirdikleri araştırmalarının bulgularına göre başlangıçtaki kilo kaybında başarılı olan obez kişilerin başarılı olamayanlardan daha düşük yenilik arayışı özelliğine sahip olduğu bildirilmişse de, yapılan bu araştırmada başarılı obezlerle başarısız obezler arasında Yenilik Arayışı açısından anlamlı farklılaşma saptanamamıştır. Bu durumun, ‘başarılı kilo kaybı’ tanımındaki farklılıklardan kaynaklanması mümkündür. Söz konusu araştırmada (Sullivan ve ark., 2007) “başlangıçtaki” kilo kaybı ele alınırken, bu araştırmada başarılı kilo kaybı kilonun en az yüzde on eksiğinin bir yıl boyunca korunması şeklinde belirlenmiştir ve bu, önemli bir farklılık olarak düşünülmektedir. Başlangıçtaki kilo kaybında kişinin çevresindeki onun için anlamlı olan kişilerin ödüllendirici tepkileri söz konusuysa, kiloyu uzun vadede korumada çevresel pekiştireçler ortadan kalkmakta, en azından azalmaktadır. Dolayısıyla uzun vadeli kilo korumanın kısa dönemli başarıdakinden daha farklı bir mekanizması olması mümkündür.

Kimi araştırmalarda kişilik bozuklukları belirgin biçimde patolojik yemek yeme ile bağlantılandırılmaktadır (Killgore ve Yurgelun-Todd, 2006). Araştırmamızda Mizaç ve Karakter Envanteri ile araştırılan kişilik özellikleri farklılaşmaları Zarardan Kaçınma, Kendini Yönetme ve İşbirliğine Yatkınlık boyutlarında görülmüştür. Bu üç boyutun bir insanda kişilik bozukluğu olup olmamasını güvenli biçimde yordadığı ileri sürülen dört ölçekten  olması (Arkar, 2004) dikkat çekmektedir.

Kilo vermede başarılı olan obezler ile diğer gruplar arasında saptanmış olan kişilik farklılaşmalarının, Kazem ve arkadaşlarının (2013) kişilik özelliklerinin, obeziteye yol açan ve obezitenin kontrolünde etkili olan yeme davranışları üzerinde büyük etkisi olduğu ve bu etki nedeniyle obezitenin kalori kısıtlama yoluyla tedavisi yaklaşımının başarı getiremediği savını da desteklediği söylenebilir. Yapılan bu çalışmada kilo vermede başarılı olan obezlerin Kendini Yönetme ve İşbirliğine Yatkınlık ortalamalarının yardım almayan obezlerinkinden daha yüksek olması, başarısız olan obezlerin Zarardan Kaçınma ortalamalarının, başarılı obezlerden ve normal kilodakilerden daha yüksek olması, DePanfilis ve arkadaşlarının (2008) obez hastalarla tedavi planlamasında kişilik değerlendirmesinin önemli olduğu ifadesini desteklemektedir. Bunun yanısıra kilo kaybının kendisinin de birçok kişilik özelliğinde değişikliklere yol atığının (Ryden ve ark., 2004) göz ardı edilmemesi de önemlidir.

Bilişler açısından farklılıkların araştırılmasına geçildiğinde, Fonksiyonel Olmayan Tutumlar leği (FOTÖ) ile ölçülen tutumlar açısından kilo vermede başarılı obez, başarısız obez, yardım almayan obez ve normal kilodakiler arasında istatistiksel olarak anlamlı herhangi bir farklılaşma saptanamadığı görülmektedir. Fonksiyonel olmayan tutumları genel olarak ölçen bir ölçeğin bu araştırmadaki gruplar arasında herhangi bir farklılık yakalayamamış olması, obezitenin kendine özgü biliş farklılıklarının -bu çalışmada yapıldığı gibi- kendine özgü ölçeklerle ölçülmesinin önemini vurgulamaktadır. Sözü edilen bulgu, kişilerin kilo kontrolünde başarılı olup olamayacaklarını diyetle ilgili baltalayıcı düşüncelerinin, obeziteyle ilgili bilişsel çarpıtmalarının belirlediğini ileri süren literatürle de (Beck, 2007; 2010; O'Connor and Dowrick, 1987; Werrij ve ark., 2009) uyumludur.

Bu alışmanın Otomatik Düşünceler leği (OD) ile ilgili bulgularına göre, OD toplam puanı açısından, kilo vermede başarılı olan obezler, başarısız olanlardan

ve yardım almayanlardan daha düşük puanlar almıştır. Ayrıca normal kilodakiler, yardıma başvurmamış obezlerden toplamda daha düşük olumsuz otomatik düşünce puanına sahiptir. Buna göre, kilo vermek için uzman yardımı alarak başarılı olma ile olumsuz otomatik düşünceler toplam puanlarının düşüklüğü arasında bir ilişkiden söz edilebilmektedir. Depresif otomatik düşüncelerin azlığının başarılı kilo yönetimi ile biraradalığı dikkat çekmektedir. Kilo vermede başarısız olan obezler ve yardım almayan obezlerin başarılı olanlara göre otomatik düşünce toplam puanlarının daha yüksek olması, olumsuz damgalanmaya bağlı olarak obezlerin psikolojilerinin olumsuz etkilendiği bilgisini aktaran literatür ile (Puhl ve Heuer, 2009; Quinlan, Hoy ve Costanzo, 2009; Wang, Brownell ve Wadden, 2004) uyumludur. Ayrıca, kilo vermede başarılı olabilen obezlerin başarısız olanlara ve yardım almayanlara göre otomatik düşünce toplam puanlarının daha düşük olması, kilo kaybının sadece kilonun azaltılmasının ötesinde psikolojik yararları olduğu ifadesiyle (Barton, Walker, Lambert, Gately ve Hill, 2004) paralel bir bulgudur.

Bu bilgilere dayanarak, kilo vermede başarı gösteren grubun gerçekleşen başarının etkisi ile daha olumlu bir psikolojik duruma geçmiş olabileceği söylenebilir. Ya da belki de damgalanmanın olumsuz etkilerine karşı diğer obez grublarından daha dayanıklı olan, çevresel olumsuzlukların etkilerine karşı daha dirençli bir psikolojik yapıda olan obez bireylerin, başarılı kilo kaybı hedefine ulaşmalarının daha kolay olduğu düşünülebilir.

Olumsuz benlik algısı içeren otomatik düşünceler açısından, kilo vermede başarılı olmuş obezlerin, başarısız olanlardan ve yardım almayanlardan daha düşük puanlar aldığı saptanmıştır. Bu bulgu, benlik saygısı ile planlı davranmada güçlükler yaşamak ve hazzı erteleyememek şeklinde kendini gösteren dürtüsellik arasında negatif bir korelasyon bildiren araştırma bulgusu ile (Sarısoy, Atmaca, İş, Gümüş ve Pazvantoğlu, 2013) uyumludur. Özellikle de obeziteye yönelik damgalamanın giderek arttığı dolayısıyla obez bireyler için durumu fazlasıyla güçleştiren olumsuz bir psikolojik iklimin yaratılmış olduğu bir ortamda, yemek yeme hazzını erteleyemeyen, planlı davranarak sağlıklı kiloyu koruyamayan obez bireyin benlik saygısını yitirmesi, olumsuz benlik kavramı geliştirmesi giderek kolaylaşmaktadır. Bu olumsuz psikolojik iklimin, etiyojisi fazlasıyla karmaşık, çok disiplinli yaklaşımlarla tedavisi şart olan

obezite hastalığının tedavisindeki başarısızlıkların tamamen hasta tarafından üstlenilmesine yol açarak, suçluluk duygusunu beslemek suretiyle, tedaviyi daha da karmaşık hale getirmekte olduğu düşünülebilir.

Öte yandan bu çalışmanın bulgularına göre normal kilodakilerin -hem başarısız obezlerden hem de yardım arama davranışı göstermeyen obezlerden, daha düşük olumsuz benlik algısı içeren düşünce puanları ile farklılaşırken- başarılı olmuş obezlerden farklılığının olmayışı dikkat çekmektedir. Bu bulgu da, kilo kaybının sadece kilonun azaltılmasının ötesinde psikolojik yararları olduğu ifadesiyle (Barton, Walker, Lambert, Gately ve Hill, 2004) paralellik gösteren diğer bir bulgu olarak kabul edilebilir.

Karmaşa Kaçış Fantezisi puanları açısından bakıldığında, yardım almayan obezlerin, kilo vermede başarılı olmuş obezlerden daha yüksek Karmaşa Kaçış Fantezisi puanları aldığı saptanmıştır. Karmaşa Kaçış Fantezisi puanlarının düşük olması ile yardım arama davranışı göstererek başarılı olma ilişkisi, öz-yeterlilikte artış ve algılanan kontrolde artışla beraber kilo yönetiminde daha fazla başarı elde edilebildiğini bildiren araştırma (Chambers ve Swanson, 2012) bulgusuna paralelliği ile dikkat çekmektedir.

Yalnızlık izolasyon düşünceleri açısından bakıldığında, kilo vermede başarılı olan obezlerin, başarılı olamayan obezlerden ve yardım almayanlardan daha düşük yalnızlık izolasyon düşüncesi puanları aldığı saptanmıştır. Bulgu, Jönsson ve arkadaşlarının (1986) sosyalizasyonun düşük derecede olması özelliğini, kilo kaybının korunmasında yetersizliğin yordayıcısı olarak bildirmeleri ile uyumlu görünmektedir. Ayrıca normal kilodakilerin yardım almayanlara göre daha düşük yalnızlık izolasyon düşünceleri ortalamalarına sahip olduğu saptanmıştır. Yardım almayan obezlerin, hem başarılı obezlerden hem de normal kilodakilerden daha yüksek yalnızlık izolasyon düşüncesi puanları alması, ancak başarısız olan obezlerle aralarında anlamlı bir farklılığın görülmeysi dikkat çekmektedir. Yalnızlık ve izolasyon düşüncelerinin fazlalığının bir grubun yardım arama davranışını göstermemesini, diğer grubun yardım alsa bile başarılı sonuca götürecek davranışları geliştirmesini olumsuz etkilemiş olabileceği düşünülmektedir. Byrne, Cooper ve Fairburn'ün (2003), verdikleri kiloları geri alanları karakterize eden faktörler arasında yemek yemeyi ruh hali düzenleme için kullanma eğilimine işaret etmelerinin, depresif ruh hali yaratan yalnızlık ve izolasyon

düşünceleri fazla olanların yardım aramayışları ile ya da arasalar bile kilo vermede başarısız oluşları ile paralel olduğu söylenebilir. Bilimsel bir referans olmasa da, çoğu filmde terk edilen, yalnızlık hisseden karakterin çikolata veya dondurma gibi ‘rahatlatıcı gıdalara’ gömülmüş bir halde, bir yandan yiyip bir yandan ağladığı sahnelerin oluşu, toplumda belli ruh hallerini belli yiyeceklerle düzenleme konusunda genel bir kanının varlığı hakkında ipucu niteliğinde kabul edilebilir.

Vazgeçme ve çaresizlik düşünceleri açısından bakıldığında, kilo vermede başarılı olmuş obezlerin, başarısız olmuş obezlerden ve yardım almayanlardan daha düşük vazgeçme ve çaresizlik düşünceleri puanları aldığı saptanmıştır. Bu bulgu, Cooper ve Fairburn’un (2001) hedef kilolarına ulaşamayan ve de buna bağlı olarak kilo vermekle ulaşmayı umdukları yararları elde edemeyen hastaların, kilo verme çabalarından vaz geçmeleri ve bu vazgeçmenin sonucunda yeni kiloyu korumalarına yardımcı olacak yeni faydalı alışkanlıklarını sürdüremedikleri savı ile tutarlıdır.

Vücut kitle indeksi farkının en önemli yordayıcısının vazgeçme çaresizlik bilişleri olması da ayrıca önemli bir bulgudur. Bu bulgunun, başarılı biçimde kilo kaybının devamlılığını sağlayabilen kişilerin, vazgeçmeksizin başarıyı getiren stratejileri kullanmaya devam ettikleri bilgisi (Wing ve Phelan, 2005) ile uyumu bakımından da önemli olduğu söylenebilir. Kilo vermede başarılı olan obezlere göre başarısız obezlerdeki ve yardım almayanlardaki vazgeçme ve çaresizlik düşünceleri puanlarının yüksekliği, aşırı kilolu kişilerin ‘zıt düzenleyici’ yeme davranışı göstermeleri ile (McCann ve ark., 1992) de paralel bir bulgudur.

Ayrıca, Kuijer ve Boyce’un (2014) yiyecek ve yemek yemenin genellikle birbiriyle çelişkili duygularla biraradalık gösterdiği; bir yandan keyif ve hoşlanma diğer yandan endişe ve suçluluk yaşandığı ve suçluluğun her ne kadar davranış değişikliği için motivasyon potansiyeli taşıyor gibi görünse de, aslında çaresizlik ve kontrol kaybı duygularına yol açtığı ifadelerinin, yapılan bu çalışmadaki kilo vermede başarısız olmuş obezlerle yardım almayan obezlerin başarılı olanlardan daha yüksek vazgeçme çaresizlik puanları almasıyla tutarlı olduğu ileri sürülebilir. Çaresizlik ve kontrol kaybının vazgeçme çaresizlik duygularını besleyen mekanizma işlevi görebileceği düşünülebilir.

Obeziteyle ilgili fonksiyonel olmayan tutumlar açısından, bu çalışmada, kilo vermede başarılı obezlerin, başarısız olanlardan ve yardım almayanlardan daha düşük obeziteyle ilgili fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeği puanları aldıkları saptanmıştır.

Obeziteyle ilgili otomatik düşünceler açısından, kilo vermede başarılı olan obezler yardım almayanlardan daha düşük obeziteyle ilgili otomatik düşünceler ölçeği puanları almıştır.

Bu bulgular, kişilerin kilo kontrolünde başarılı olup olamayacaklarını, bilişsel çarpıtmalarının belirlediğini ileri süren çalışmalar ile (Beck, 2007; 2010; O'Connor and Dowrick, 1987; Werrij ve ark., 2009) ve işlevsel olmayan inançların sosyo-duyuşsal uyaranlara güçlü tepkiler verilmesine ve etkisiz duygu düzenleme stratejilerinin benimsenmesine yol açabildiği ifadeleri ile (Gagnon, Daelman ve McDuff, 2013) uyumludur. Ayrıca, bu bulgular algılanan davranışsal kontrolün öz yeterlilikle benzer hatta aynı olduğu ifadesi (Sheeran, Conner ve Norman, 2001) ile uyum içinde olduğu gibi, Bandura'nın (1977) bireylerin kişisel yeterlilik konusundaki beklentilerinin, başa çıkma davranışının başlatılıp başlatılmayacağını, ne kadar çaba harcanacağını, engellere rağmen ne kadar aynı güçle sürdürüleceğini belirlediğini ileri süren görüşü ile de uyumludur.

Genel olarak yapılan bu çalışmadaki bulguların, obezite tedavisinin bilişsel çarpıtmaları kapsayan bilişsel temelli tedavi içerecek şekilde uygulanmasının çok daha etkili olacağını ileri süren çalışmalarla (Stahre, Tarnell, Hakanson, ve Hallstrom, 2007; Werrij ve ark., 2009) ve hangi diyet tedavisi uygulanırsa uygulansın "baltalayıcı düşüncelerin" ayrıca çalışılması gerektiğini öne süren görüşlerle (Beck, 2007; 2010) birbirini desteklediği düşünülmektedir.

Bilişlerle ilgili korelasyon örüntüleri açısından, bu çalışmanın bulgularına göre, Obeziteyle İlgili Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği puanlarındaki yükseklik, genel fonksiyonel olmayan tutumlar ile otomatik düşüncelerin toplam puanlarında, mükemmeliyetçi tutumlarda, onay ihtiyacında, otonom tutumlarda, değişken tutumlarda, olumsuz benlik kavramında, karmaşa ve kaçış fikirlerinde, kişisel uyumsuzluk değişme arzusunda, yalnızlık izolasyon düşüncelerinde, vazgeçme çaresizlik düşüncelerinde ve Obeziteyle İlgili Otomatik Düşünceler Ölçeği'nde yüksek puanlarla ilişkilidir. Diğer yandan, Obeziteyle İlgili Fonksiyonel Olmayan Tutumlar

Ölçeği puanlarındaki yükseklik, Ödül Bağımlılığı, Kendini Yönetme ve İşbirliğine Yatkinlıkta düşük puanlarla ilişkilidir.

Obeziteyle ilgili otomatik düşüncelerle ilgili korelasyon örüntüsü bulgularına bakıldığında, Obeziteyle İlgili Otomatik Düşünceler Ölçeği puanlarındaki yüksekliğin, mükemmeliyetçi tutumlarda, onay ihtiyacında, otonom tutumlarda, değişken tutumlarda, olumsuz benlik kavramında, karmaşa ve kaçış fikirlerinde, kişisel uyumsuzluk değişim arzusunda, yalnızlık izolasyon düşüncelerinde ve vazgeçme çaresizlik düşüncelerinde yüksek puanlarla ilişkili olduğu görülmektedir. Yanısıra, Obeziteyle İlgili Otomatik Düşünceler Ölçeği puanlarının yüksekliği, genel fonksiyonel olmayan tutumlar ile otomatik düşüncelerin toplamında ve de Obeziteyle İlgili Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği'nde yüksek puanlarla ilişkilidir. Diğer yandan Obeziteyle İlgili Otomatik Düşünceler Ölçeği puanlarındaki yükseklik, Ödül Bağımlılığında, Sebat Etmede, Kendini Yönetmede ve İşbirliğine Yatkinlıkta düşük puanlarla ilişkilidir.

Literatürdeki, obezlerin normal kilodakilere göre Kendini Yönetme ve İşbirliğine Yatkinlık karakter özelliklerinde daha düşük puanlar aldıkları, ayrıca tedavide başarı elde etmesi daha da güç olan tıknırcasına yeme bozukluğu olan obezlerin Zarardan Kaçınma mizaç özelliğinde yüksek, Kendini Yönetme karakter özelliğinde düşük puanlar aldıkları bilgilerinin (Grave ve ark., 2013) bu çalışmanın korelasyon bulguları ile uyumlu olduğu düşünülmektedir. Ayrıca kilo yönetiminde aşırıya kaçan anoreksiya nevroza hastalarının Sebat Etme mizaç özelliğinde yüksek puanları olduğuna işaret eden literatürün de (Brewerton, Hand ve Bishop, 1993; Waller ve ark., 1993) bulgular ile paralellik gösterdiği söylenebilir.

Başlangıç vücut kitle indeksleri açısından başarılı obezlerin, başarısız obezlerden farklılaşmadığı saptanmıştır. Bulgu, söz konusu obez deneklerin kilo vermek için yardıma başvurmalarını takiben başarılı ya da başarısız olmalarının, başlangıçtaki kilo farklılıkları kaynaklı olmadığına dikkat çekmesi bakımından önemlidir.

Özetle, uzman yardımı alarak kilo vermede başarılı olan obezlerin, başarısızlardan ve yardım almayan obezlerden daha düşük vazgeçme ve çaresizlik düşünceleri, yalnızlık izolasyon düşünceleri, obeziteyle ilgili fonksiyonel olmayan

tutum, olumsuz benlik algısı içeren otomatik düşünce puanları ve daha düşük olumsuz otomatik düşünceler toplam puanları aldıklarının saptanmış olması, kilo vermede başarılı olmanın sözü edilen olumsuz bilişsel faktörlerin azlığı ile ilişkisine dikkat çekmektedir. Yanısıra, bu bulgulara dayanarak, söz konusu olumsuz bilişsel faktörlerin fazlalığının, kişinin obez olmasına rağmen yardım almaması ile ya da yardım alsa bile sağlıklı kilo hedefine ulaşamaması ile ilişkili olduğu söylenebilir.

Bilişlerdeki farklılıkların kilo yönetiminde başarı ya da başarısızlıkla ilişkili olduğuna işaret eden bulgular, psikiyatrik bozuklukları olan obezlerin anlamlı ölçüde daha az kilo kaybı gerçekleştirdiklerine işaret eden Kinzl ve arkadaşlarının (2006) çalışması ile de uyumlu görünmektedir.

Kilo vermede başarılı obezlerin, başarısızlardan ve yardım almayanlardan daha düşük yalnızlık izolasyon düşünceleri puanlarına sahip oluşu bulgusunun, algılanan yalnızlık ve izolasyon bildiren kişilerin anlamlı biçimde yüksek vücut kitle indeksleri olması ile, ayrıca algılanan yalnızlık ve izolasyon bildiren obez kişilerin kilo vermek için fiziksel aktiviteyi artırma konusunda daha az güven bildirmeleri ile (Lauder, Mummery, Jones ve Caperchione, 2006) paralellik gösterdiği gözlenmektedir. Yardım almayan obezlerin, başarılı olmuş obezlerden daha yüksek Karmaşa Kaçış Fikirleri puanları alışı ile başarılı obezlerin, başarısızlardan ve yardım almayanlardan daha düşük yalnızlık izolasyon düşünceleri puanları almış olması bulguları bir arada ele alındığında, bir türlü fazla kilolarından kurtulamayan obez kişilerin kaçış çabalarını ve sosyal izolasyona götüren -dolayısıyla giderek daha da yalnızlaştıran- davranışlarını artırmaları akla yatkın bir açıklamaya kavuşmaktadır. Bu bağlamda, sosyal kaçınmada artış gibi ve hareket azlığı gibi obezite tedavilerini olumsuz etkileyen davranışların artırılmasının, obez bireylerin sorunlarını çoğaltacak bir kısır döngü haline girmelerine yol açmak suretiyle, endişe verici bir çözümsüzlük durumu yarattığı ileri sürülebilir.

Ayrıca yapılan bu çalışmada, yardım almayan obezlerin normal kilodakilere göre daha yüksek yalnızlık ve izolasyon düşünceleri puanlarının yanısıra, toplamda daha yüksek otomatik düşünce puanları, daha yüksek olumsuz benlik algısı puanları almış olmaları, bu bilişlerde yüksek değerlere sahip olmanın kilo problemine rağmen yardım almama ile ilişkili olduğuna işaret etmesi bakımından önemlidir.

Yardım almayan obezlerin (başarılılara göre) hem Kendini Yönetme ve İşbirliğine Yatkınlıkta daha düşük ortalamalara hem de yalnızlık izolasyon açısından yüksek ortalamalara sahip oluşu, yalnızlığın öz düzenlemede bozulmalarla ilişkilendirilmesi ile de (Baumeister, DeWall, Ciarocco ve Twenge, 2005) uyumludur.

Öte yandan, normal kilodakilerin hem başarısız obezlerden hem de yardım almayanlardan daha düşük olumsuz benlik algısı puanları almış, fakat başarılı olmuş obezlerden farklılaşmamış olması bilişlerle ilgili olarak vurgulanması gereken diğer bir önemli bulgudur. Başarılı obezlerle normal kilodakiler arasında olumsuz benlik algısı açısından ya en başından itibaren farklılaşmanın olmadığına ya da kilo verme hedefinin gerçekleşmesiyle birlikte (belki de) eskiden var olan -olup olmadığını elimizdeki bulgulara bakarak bilemeyeceğimiz- farklılıkların kalmadığına işaret etmesi olasıdır.

Obeziteyle ilgili fonksiyonel olmayan tutumlar ve obeziteyle ilgili otomatik düşünceler açısından, yapılan bu çalışmada, kilo vermede başarılı olan obezlerin, başarısızlardan ve yardım almayanlardan daha düşük obeziteyle ilgili fonksiyonel olmayan tutum puanları almış olduğu, ayrıca yardım almayan obezlerin, başarılı olanlardan daha yüksek obeziteyle ilgili otomatik düşünce puanları aldığı saptanmıştır. Kilo problemine rağmen yardım almayan obez grubunun hem OBFOTÖ hem de OBODÖ’de kilo vermede başarılı olan obezlerden daha yüksek puanlar almış olması, her iki ölçekte yüksek puanlar almanın yardım aramama ile ilişkisine dikkat çekmektedir. Kilo vermede başarılı olan obezlerin, başarısız olanlardan ve yardım almayanlardan daha düşük OBFOTÖ puanları alması ise, OBFOTÖ ile ölçülen tutumların obezitede tedavi başarısı ile ilişkilendirilebileceğini, daha düşük OBFOTÖ puanı olan obezlerin kilo vermede daha başarılı olacaklarını düşündürmektedir. Ayrıca, bu bulguların ışığında, hem OBFOTÖ hem OBODÖ açısından bakıldığında, bu ölçeklerin Ödül Bağımlılığı mizaç özelliği ve Kendini Yönetme, İşbirliğine Yatkınlık karakter özellikleri ile ters orantılı olması, yanısıra obeziteyle ilgili otomatik düşüncelerin Sebat Etme mizaç özelliği ile negatif korelasyonu önem kazanmaktadır.

Bilişlerle ilgili bulguların, başarılı biçimde kilo kaybının devamlılığını sağlayabilen kişilerin vazgeçmeksizin başarıyı getiren stratejileri kullanmaya devam ettikleri bilgisi (Wing ve Phelan, 2005) ve kilo kaybında başarısız olanların yemek yemeyi ruh hali düzenleme için kullanma eğilimine sahip oldukları bilgisi (Byrne,

Cooper ve Fairburn, 2003), dürtüsellik ile benlik saygısı arasında negatif bir korelasyon olduğu bilgisi (Sarısoy, Atmaca, İş, Gümüş ve Pazvantoğlu, 2013) ve ayrıca, işlevsel olmayan inançların sosyo-duyuşsal uyaranlara güçlü tepkiler verilmesine ve etkisiz duygu düzenleme stratejilerinin benimsenmesine yol açabildiği ifadeleri ile (Gagnon, Daelman ve McDuff, 2013) uyumlu olduğu ifade edilebilir.

Genel olarak fonksiyonel olmayan tutumları ölçen FOTÖ'nün gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemesi bulgusu akılda tutularak, bu araştırmada ilk kez kullanılmış olan OBFOTÖ ile OBODÖ'nün obez gruplar arasında ayırt etmeyi sağlayıcı verilere ulaşma olanağı sunabileceği söylenebilir.

OBFOTÖ ve OBODÖ ölçeklerinin, diyet tedavisine başvuran hangi kişilerin sadece diyet tedavisi ile başarılı kilo kaybı gerçekleştirebilecekleri, hangi kişilerin ancak ilave olarak bilişsel davranışçı tedavi desteği verilmesi ile kilo vermede başarılı olabilecekleri konularında ayırt edici rehberlik sağlayabileceği düşünülmektedir.

Sonuç olarak denilebilir ki, bu çalışmanın bulguları, başarılı obezler, başarısız obezler, yardım almayan obezler ve normal kilodakiler arasında karakter, mizaç ve bilişler açısından pratikte yararlanılabilir belli farklılıkların varlığına işaret etmektedir.

Tabii ki öz bildirime dayalı ölçeklerle yapılan tüm çalışmalarda olduğu gibi sosyal yönden arzulanan cevaplar verme eğiliminin bir dereceye kadar yanıtları etkilemiş olabileceğinin -benzer tüm çalışmalarda da olduğu gibi- olası bir zayıf nokta olarak, akılda tutulması gerekmektedir.

Diğer yandan bu araştırmanın gruplar arasında karakter, mizaç ve bilişler açısından kimi farklılıkların varlığına işaret eden bulguları, bu kişilerin kilo verme ve korumada başarıya ulaşmalarının bu özelliklere sahip olmalarından kaynaklanıp kaynaklanmadığını bilmemize olanak vermemektedir. Obezlerde kilo verme başarısının hem psikososyal işlevsellikte hem de kişinin ruhsal sağlığında olumlu gelişmelere yol açtığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Karlsson, Taft, Rydén, Sjöström ve Sullivan, 2007). Benzer şekilde kilo kaybının sadece kilonun azaltılmasının ötesinde psikolojik yararları olduğunu gösteren çalışmalara da rastlanılmaktadır (Barton, Walker, Lambert, Gately ve Hill, 2004). Buradan hareketle, kilo vermeyi ve yeni kiloyu sürdürmeyi başarmanın bireylerde fiziksel sağlıklarının yanı sıra kişilik ve bilişlerde de olumlu gelişmelere yol açmış olabileceği söylenebilir.

Belki de gelecekte değişik bir planlamayla, -örneğin katılımcıların kişilik ve bilişlerinin kilo verme programına başvurdıkları anda ölçüldüğü ve bir yılın sonunda ölçümlerin tekrarlandığı bir şekilde- yapılacak araştırmaların nedensellik hakkında daha fazla bilgi sağlayacağı düşünülebilir. Öte yandan, bu tür araştırmalarda bir yılın sonrasında denek kayıplarının çok fazla olabileceğı, ayrıca (obezite tedavisinde %5 ile %20 arasında başarı oranları gösteren literatüre bakarak) başarılı kilo kaybı tanımı kıstaslarına yeterince katılımcının ulaşamayabileceğı hususları, bu şekilde planlanacak gelecek araştırmaların göz önünde bulundurulması gereken olası kısıtlılıklarıdır.

Bulgular, nedensellik hakkında yorumu olanaklı kılmasa da, kilo vermede başarılı obezler, başarısız obezler, yardım almayan obezler ve normal kilodakiler arasında karakter, mizaç ve bilişler açısından belli farklılıkların varlığını göstermiş olan bu çalışmanın bulgularının var olan bilgi birikimine katılarak gelecekte obezite tedavisi planlamalarında yararlı olabileceğı düşünülmektedir. Böylelikle yapılan bu araştırmanın Van Dorsten ve Lindley'in (2011) vurguladığı gibi obezitenin bilişsel davranışçı tedavi sonuçlarını geliştirecek verilere olan gereksinimin karşılanmasında katkı sağlayabileceğı umulmaktadır.

Öte yandan, isteyerek gerçekleştirilen kilo kaybının sonrasında yeni kilonun korunmasının, mümkün olmakla birlikte yaygın olmadığı bilgisi (Ikeda ve ark., 2005; Wing ve Phelan, 2005), bir miktar kilo verilse dahi yeni kilonun korunamadığı bilgisi (Jeffrey ve ark., 2000; Mann ve ark., 2007) ve obezite yaygınlığının giderek artmakta olduğu cümlesinin doksanlı yıllardan günümüze kadar hala kullanılıyor olması (Kuczmarski, Flegal, Campbell, ve Johnson, 1994, Raymond, Leeder, ve Greenberg, 2006) gibi veriler bir arada düşünüldüğünde, global bir salgın olan obeziteyle mücadelede kullanılabilecek daha çok bilgiye, konuyla ilgili daha çok araştırmaya gereksinim olduğu açık bir biçimde görülmektedir. Bazen iyi bir sorunun cevaptan bile önemli olabileceğı fikrinden yola çıkarak, bulguların, obezite tedavisinin psikolojik destek planlamalarında olası katkısının yanı sıra, yeni sorulara ve yeni araştırmalara yol açabileceğı, bu yolla da faydalı olabileceğı düşünülmektedir.

OBFOTÖ ve OBODÖ ölçekleri temelde diyet yapan bireylerin kullanabileceğı şekilde, diyetle ilgili "baltalayıcı" bilişleri araştırmak amacıyla oluşturulmuştur. Ölçekteki ifadelerin kilo sorunu olmayan ve bu konuya dikkatini yöneltmeyen kesim

için ilk anda anlaşılmasının güç olabileceği, bu yüzden ölçeklerdeki ifadelerin yeniden düzenlenmesinin, örneğin ölçeğin yönerge bölümüne bazı cümleler eklenerek normal kilo aralığındaki grup için daha uygun hale getirilmesinin yerinde olacağı akla gelmektedir. Bu açıdan bakıldığında bu çalışmada oluşturulan OBFOTÖ ve OBODÖ ölçeklerinin ön çalışma niteliğinde olduğu söylenebilir. Öte yandan yapılan bu araştırmada katılımcılara ölçeklerden önce okutulmuş olan bilgilendirilmiş onam formunun ve yapılmış olan sözel açıklamaların çalışmanın kilo verme başarısıyla ilgili olduğunu bildirmek suretiyle ölçeklerin normal kilodaki deneklerce anlaşılmasını kolaylaştırmış olabileceği de düşünülebilir.

OBFOTÖ ve OBODÖ'nün, hala normal kilo aralığında olmasına karşın kilosu azar azar ama sürekli artan, gelecekte obez olma riski taşıyan kişileri ayırt edebilmesi olasılığı da yanıtları merak edilen bir sorudur. Takip çalışması içeren bir araştırma planı ile -örneğin OBFOTÖ ve OBODÖ'den yüksek puan alan normal kilo aralığındaki kişilerin yıllar boyunca vücut kitle indeksleri ile OBFOTÖ ve OBODÖ puanları gibi verilerinin tekrarlı biçimde toplanması şeklinde planlanacak bir araştırma ile- bu konuda yanıtlar aranabileceği düşünülmektedir. Gelecekte obez olma riski taşıyan bu grubun normal kilo aralığında olmasına rağmen aynen şu anda obez olanlar gibi dikkatlerinin diyetle ilgili, yemekle ilgili konulara yönelmiş olabileceği ve ölçeğe odaklanmasında herhangi bir sorun olmayabileceği akla gelmektedir. Bazı kişilerin normal kilo aralığında ancak vücut yağ oranları çok yüksek olabileceği bilgisi de, bu konuda planlanacak gelecek araştırmalarda akılda tutulmasında yarar olabilecek diğer bir önemli husustur.

Diğer yandan, kilo vermek için yardım almayan, hatta kilo vermekle ilgilenmediğini belirtmesine rağmen araştırmaya katılmaya gönüllü olup soruları yanıtlayan obez grubunun, genel toplumdaki diğer obezleri temsil edip etmeyeceği sorusu akla gelmektedir. Bulgulara göre yardım almayan obez grubun vücut kitle indeksi ortalamasının yardım alan her iki gruptan da (kilo vermede başarılı ve başarısız obezler) daha az olduğunun gözlenmesi, bu grubun belki de görece az kilosu nedeniyle yeterince rahatsızlık duymadığı için kilo vermek için yardım aramaya girişmediği olasılığını düşündürebilir.

Sonuç olarak, yapılan bu çalışmanın, obezitede kilo vermede başarıyla ilgili kişilik faktörleri ve bilişsel faktörler açısından gruplar arasında belli farklılıkların varlığının yanı sıra, obezitenin kendine özgü bilişsel çarpıtmalarının kendine özgü ölçeklerle araştırılması gereğine dikkat çekmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. OBFOTÖ ve OBODÖ'nün gelecekte uygulama ve araştırma alanlarında faydalı araçlar olacakları umulmaktadır.

Obezite alanında yapılacak gelecekteki çalışmaların aynı zamanda katılımcıların bilişlerini etkileyen genel geçer güzellik kavramı, medya etkisi, damgalanma, toksik çevre gibi faktörlerin de göz önüne alınarak planlanmasının önemli veriler sağlayabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Abacı, A., Hızlı, Ş., Özdemir, O., Razi, C., Koçak, M., Akın, O. ve Kabakuş, N. (2010). Obez çocuklarda serum magnezyum düzeyinin insülin direnci ile olan ilişkisi. (Turkish). *Journal of Current Pediatrics/Güncel Pediatri*, 8(1), 24-29.
- Abelson, P. ve Kennedy, D. (2004). The obesity epidemic. (Editorial). *Science*, (5676), 1413-1413.
- Abiles, V., Abiles, J.J., Rodriguez-Ruiz, S. S., Luna, V. V., Martin, F.F., Gandara, N.N. ve Fernandez- Santanella, M.C. (2013). Efectividad de la terapie cognitivo-conductual en la perdida de peso tras dos anos de cirugia bariatrica en pacientes con obesidad morbida. (Spanish). *Nutricion Hospilataria*, 28(4),1109-1114. doi: 10. 3305/nh.2013. 28.4. 6536.
- Ahima, R. (2011). Digging deeper into obesity. *The Journal of Clinical Investigation*, 121(6), 2076-2079. doi: 10.1172/JCI58719.
- Allison, D. B., Downey, M., Atkinson, R. L., Billington, C. J., Bray, G. A., Eckel, R. H., Finkelstein, E.A., Jensen, M.D. ve Tremblay, A. (2008). Obesity as a disease: A white paper on evidence and arguments commissioned by the Council of the Obesity Society. *Obesity*, 16(6), 1161–1177.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manuel of mental disorders*. 4. baskı (DSM-IV), Washington DC: American Psychiatric Association, yazar.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı*. Beşinci Baskı (DSM-V), (E. Köroğlu, çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Annagür, B., Orhan, F., Özer, A., Tamam, L. ve Erhan, Ç. (2012). Obezitede dürtüsellik ve emosyonel faktörler: Bir ön çalışma. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 49(1), 14-19.
- Arkar, H. (2004). *Cloninger'in psikobiyolojik kişilik kuramının Türk örnekleminde sınanması*. Yayınlanmamış doktora tezi. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Arkar, H., Sorias, O., Tunca, Z., Şafak, C., Alkın, T., Akdede, B. B., Şahin, S.,

- Akvardar, Y., Sarı, Ö., Özerdem, A. ve Cimilli, C. (2005). Mizaç ve karakter envanteri'nin Türkçe formunun faktör yapısı, geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 16 (3), 190-204.
- Armitage, C. J. ve Conner, M. (2000). Social cognition models and health behaviour: A structured review. *Psychology and Health*, 15, 173–189.
- Ata, R. N. ve Thompson, J. K. (2010). Weight bias in the media: A review of recent research. *Obesity Facts*, 3(1), 41–46. doi:10.1159/000276547.
- Aydın, D. G. (2012). *Obez kadınlarda tıknırcasına yeme bozukluğunun psikobiyolojik modele göre İncelenmesi*. Yüksek lisans tezi. İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı. <http://193.255.56.48:8080/jspui/handle/1/281>
- Bahçeci, M. (2011). Obezite. Kaya, A., Tonyukuk-Gedik, V., Bayram, F., ve Bahçeci, M. (Obezite, Dislipidemi, Hipertansiyon Çalışma Grubu), *Hekim için tanı ve tedavi rehberi* (5. Baskı) içinde (50-80). Ankara: Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. (www.turkendokrin.org, erişim 10.02.2014)
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84 (2), 191-215.
- Barnes, M., Goldsworthy, U.R., Cary, B.A. ve Hill, C.J. (2009). A diet and exercise program to improve clinical outcomes in patients with obstructive sleep apnea: A feasibility study. *Journal of Clinical Sleep Med.*, 15(5), 409-15.
- Barnett, P. ve Gotlib, I. (1988). Dysfunctional attitudes and psychosocial stres: The differential prediction of future psychological symptomatology. *Motivation and Emotion*, 12(3), 251-270. doi: 10.1007/BF00993114.
- Barroso, C.S., Peters, R.J., Johnson, R.J.J., Kelder, S.H. ve Jefferson, T. (2010). Beliefs and perceived norms concerning body image among African-American and Latino teenagers. *Journal of Health Psychology*, 15, 858-870.
- Barton, S., Walker, L., Lambert, G., Gately, P. ve Hill, A. (2004). Cognitive change in Obese adolescents losing weight. *Obesity Research*, 12(2), 313-319.
- Basu, S., McKee, M., Galea, G. ve Stuckler, D. (2013). Relationship of soft

- drink consumption to global overweight, obesity, and diabetes: A cross-national analysis of 75 countries. *American journal of public health*, 103(11), 2071-2077. doi:10.2105/AJPH.2012.300974.
- Baumeister, R. F., DeWall, C. N., Ciarocco, N. J. ve Twenge, J. M. (2005). Social exclusion impairs self regulation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88 (4), 589-604.
- Beavers, D., Beavers, K., Lyles, M. ve Nicklas, B. (2013). Cardiometabolic risk after weight loss and subsequent weight regain in overweight and obese postmenopausal women. *The Journals Of Gerontology. Series A, Biological Sciences And Medical Sciences*, 68(6), 691-698. doi:10.1093/gerona/gls236.
- Beck, A.T. (1967). *Depression: Clinical, experimental and theoretical aspects*. New York: Harper and Row Press.
- Beck Institute Of Cognitive Behavioral Therapy. Erişim tarihi: 20 şubat 2012, <http://www.beckinstitute.org>
- Beck, J.S. (2011). *Cognitive Therapy: Basics and beyond*. 2. Baskı. New York: The Guilford Press.
- Beck, J. S. (2007). *Beck diet solutions*. Alabama: Oxmoor House.
- Beck, J. S. (2010). *Beck diyet çözümü*. (F. Koroğlu, çev.). Ankara: HYB Yayıncılık. (Orijinal şalışma basım tarihi 2007).
- Behn, A. ve Ur, E. (2006). The obesity epidemic and its cardiovascular consequences. *Current Opinions in Cardiology*, 21(4), 353-360.
- Belamarich, P., Luder, E., Kattan, M., Mitchell, H., Islam, S., Lynn, H. ve Crain, E. (2000). Do obese inner-city children with asthma have more symptoms than nonobese children with asthma? *Pediatrics*, 106(6), 1436-1441.
- Bender, D. ve Krznaric, Z. (2012), Nutritional and Behavioral Modification Therapies of Obesity: Facts and Fiction. *Digestive Diseases*, 30(2), 163-167.
- Berghofer, A., Pischon, T., Reinhold, T., Apovian, C.M., Sharma, A.M. ve Willich, S.N. (2008). Obesity prevalence from a European perspective: A systematic review. *BMC Public Health*, 8, 200-210.
- Berrington de Gonzalez, A., Hartge, P., Cerhan, J.R., Flint, A.J., Hannan, L., MacInnis,

- R.J., Moore, S.C., Tobias, G.S., Anton-Culver, H., Freeman, L.B., Beeson, W.L., Clipp, S.L., English, D.R., Folsom, A.R., Freedman, D.M., Giles, G., Hakansson, N., Katherine D., Henderson, K.D., Hoffman-Bolton, J., Hoppin, J.A., Koenig, K.L., Lee, I-M., Linet, M.S., Park, Y., Pocobelli, G., Schatzkin, A., Sesso, H.D., Weiderpass, E., Willcox, B.J., Wolk, A., Zeleniuch-Jacquotte, A., Willett, W.C. ve Thun, M.J. (2010). Body-mass index and mortality among 1.46 million white adults. *North England Journal of Medicine*, 363(23), 2211–2219.
- Björvell, H., Aly, A., Langius, A. ve Nordström, G. (1994). Indicators of changes in weight and eating behavior in severely obese patients treated in a nursing behavioral program. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders: Journal of The International Association for the Study of Obesity*, 18 (8), 521-525.
- Björvell, H., Edman, G., Rossner, S. ve Schalling, D. (1985). Personality traits in a group of severely obese patients: A study of patients in two self-chosen weight reducing programs. *International Journal of Obesity*, 9(4), 257-266.
- Björvell, H., Gunnar, E. ve Daisy, S. (1989). Personality traits related to eating behavior and weight loss in a group of severely obese patients. *International Journal of Eating Disorders*, 8, 315–323.
- Blanck, H. ve Kim, S. (2012). Creating supportive nutrition environments for population health impact and health equity: An overview of the nutrition and obesity policy research and evaluation network's efforts. *American Journal of Preventive Medicine*, 43(3), 85-90.
- Boero, N. (2007). All the news that's fat to print: The American "obesity epidemic" and the media. *Qualitative Sociology*, 30(1), 41–60. doi: 10.1007/s11133-006-9010-4.

- Brewerton, T. D., Hand, L. D. ve Bishop, Jr E. R. (1993). The tridimensional personality questionnaire in eating disorder patients. *International Journal of Eating Disorders*, 14, 213–218.
- Brownell, K. (2002). The environment and obesity. İçinde Fairburn C, ve Brownell, K. (editörler). *Eating Disorders and Obesity: A Comprehensive Handbook*, 2. baskı. New York: Guildford Press.
- Büyüköztürk, Ş. (2011). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. 14. baskı. Ankara: Pegem Yayınevi.
- Byrne, S. M. (2002). Psychological aspects of weight maintenance and relapse in obesity. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(5), 1029-1036.
- Byrne, S., Cooper, Z. ve Fairburn, C. (2003). Weight maintenance and relapse in obesity: A qualitative study. *International Journal Of Obesity and Related Metabolic Disorders*, 27(8), 955.
- Carnell, S. ve Wardle, J. (2008). Appetite and adiposity in children: Evidence for a behavioral susceptibility theory of obesity. *American Journal of Clinical Nutrition*, 88, 22–29.
- Castellnuovo, G., Manzoni, G., Villa, V., Cesa, G. Pietrabissa, G. ve Molinari, E. (2011). The STRATOB study: Design of a randomized controlled trial of Cognitive Behavioral Therapy and Brief Strategic Therapy with telecare in patients with obesity and binge-eating disorder referred to residential nutritional rehabilitation. *Trials*, 12114, doi: 10.1186/1745-6215-12-114.
- Cawley, J. ve Meyerhoefer, C. (2012). The medical care costs of obesity: An instrumental variables approach. *Journal of Health Economics*, 31 (1), 219–230.
- Chambers, J.A ve Swanson, V. (2012). Stories of weight management: Factors associated with successful and unsuccessful weight maintenance. *British Journal of Health Psychology*, 17 (2), 223-243. doi: 10.1111/j.2044-8387.2011.02030.x.
- Chomitz, V. R., Collins, J., Kim, J., Kramer, E. ve McGonovan, R. (2003). Promoting healthy weight among elementary school children via a health report card approach. *Archives of Pediatric Adolsec Med.*, 157 (8), 765-72.

- Cloninger, C.R. (1986). A unified biosocial theory of personality and its role in the development of anxiety states. *Psychiatric Developments*, 3, 167-226.
- Cloninger, C.R. (1987). A systematic method for clinical description and classification of personality variants. *Archives of General Psychiatry*, 44, 573-588.
- Cloninger, C.R. ve Svrakic, D.M. (2000). Personality disorders. İçinde Sadock, B.J. ve Sadock, V.A. (editörler). *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 7. Baskı. Baltimore: Williams ve Williams.
- Cloninger, C.R., Svrakic, D.M. ve Przybeck, T.R. (1993). A psychobiological model of temperament and character. *Archives of General Psychiatry*, 50, 975-990.
- Cloninger, C.R., Przybeck, T.R., Svrakic, D.M. ve Wetzel, R.D. (1994). *The Temperament and Character Inventory (TCI): A Guide to its Development and Use*. St Louis, MO: Center for Psychobiology of Personality, Washington University.
- Coelho, J., Jansen, A. ve Bouvard, M. (2012). Cognitive distortions in normal-weight and overweight woman: Susceptibility to thought-shape fusion. *Cognitive Therapy and Research*, 36(4), 417-425.
- Coelho, J. S., Siggen, M.J., Dietre, P. ve Bouvard, M. (2013). Reactivity to thought shape fusion in adolescents: The effects of obesity status. *Pediatric Obesity*, 8, 439-444. doi: 10.1111/j.2047-6310.2012.00121.x.
- Cohen, D.A. ve Babey, S.H. (2012). Contextual influences on eating behaviours: heuristic processing and dietary choices. *Obesity Reviews*, 13, 766-779.
- Colvin, R.H. ve Olson, S.B. (1983). A descriptive analysis of men and women who have lost significant weight and are highly successful at maintaining the loss. *Journal of Addictive Behavior*, 8, 287-295.
- Cooper, Z. ve Fairburn, C.G. (2001). A new cognitive behavioural approach to the treatment of obesity. *Behaviour Research and Therapy*, 39, 499-511.

- Cooper, Z., Fairburn, C. G. ve Hawker, D. M. (2003). *Cognitive-behavioral treatment of obesity. A clinician's guide*. New York, NY: Guilford Press.
- Crandall, C. S. (1994). Prejudice against fat people: Ideology and self-interest. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66(5), 882–894.
- Crawford, R. ve Glover, L. (2012). The impact of pre-treatment weight-loss expectations on weight loss, weight regain, and attrition in people who are overweight and obese: A systematic review of the literature. *British Journal Of Health Psychology*, 17(3), 609-630. doi:10.1111/j.2044-8287.2011.02059.x.
- Çengel, A. (2010). Kadınlarda kardiyovasküler risk faktörleri. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*, 38, 17-24.
- D'Alessandro, D. U. ve Burton, K. D. (2006). Development and validation of the dysfunctional attitudes scale for children: Tests of Beck's cognitive diathesis-stress theory of depression, of its causal mediation component, and of developmental effects. *Cognitive Therapy and Research*. 30,335–353. doi: 10.1007/s10608-006-9046-5.
- Dave, D. ve Rashad, I. (2009). Overweight status, self-perception, and suicidal behaviors among adolescents. *Social Science and Medicine*, 68, 1685-1691.
- Deardorff, J., Berry-Millet, R., Rehkopf, D., Luecke, E., Lahiff, M. ve Abrams, B. (2013). Maternal pre pregnancy BMI, gestational weight gain, and age at menarche in daughters. *Maternal and Child Health Journal*, 17(8),1391-1398. doi:10.1007/s10995-012-1139-z
- DePanfilis, C., Torre, M., Cero, S., Salvatore, P., Dall'Aglio, E., Marchesi, C., Cabrino, C.,Aprile, S. ve Maggini, C. (2008). Personality and attrition from behavioral weight-loss treatment for obesity. *General Hospital Psychiatry*, 2008-11-01, Volume 30, Issue 6, Pages 515-520
- Devlin, M. (2007). Is there a place for obesity in DSM-V? *International Journal of Eating Disorders*, 40(7), 83-88. doi:10.1002/eat.20430.
- DeRubeis, R. ve Feeley, M. (1990). Determinants of change in cognitive therapy for depression. *Cognitive Therapy and Research*, 14(5), 469-482.
- Djelantik, A., Kunst, A., Van der Wall, M., Smit, H. ve Vrijkotte, T. (2012).

- Contribution of overweight and obesity to occurrence of adverse pregnancy outcomes in a multi-ethnic cohort: Population attributive fractions for Amsterdam. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynecology*, 119(3), 283-290. doi: 10.1111/j.1471-0528.2011.03205.x.
- Dodson, M., Boudina, S., Albrecht, E., Bucci, L., Culver, M. F., Wei, S., Werner, G., Bergen, W.G., Amaral, A.J., Moustaid-Moussa, N., Poulos, S. ve Hausman, G. (2013). A long journey to effective obesity treatments: Is there a light at the end of the tunnel? *Experimental Biology and Medicine* (Maywood, N.J.), 238(5), 491-501. doi: 10.1177/1535370213477603.
- Dodson, E. A., Eyler, A.A., Chalifour, S. ve Wintrobe, C.G. (2012). A Review of Obesity-Themed Policy Briefs. *American Journal of Preventive Medicine*, 43 (3), 2, 143-148.
- Dorsey, R. R., Eberhard, M. S. ve Ogden, C. L. (2009). Racial/ethnic differences in weight perception. *Obesity*, 17, 790-795.
- Elfhag, K. ve Rössner, S. (2005). Who succeeds in maintaining weight loss? A conceptual review of factors associated with weight loss maintenance and weight regain. *Obesity Reviews*, 6, 67–85.
- Evans, E.W. ve Sonnevile, K.R. (2009). BMI report cards: Will they pass or fail in the Fight against pediatric obesity? *Current Opinion Pediatrics*, 21 (4), 431-436.
- Fabricatore, A.N. ve Wadden, T.A. (2004). Psychological aspects of obesity. *Clinical Dermatology*, 22 (4), 332-337.
- Fassino, S., Piero, A., Gramaglia, C. ve Abbate-Daga, G. (2004). Clinical, psychopathological and personality correlates of interoceptive awareness in anorexia nervosa, bulimia nervosa and obesity. *Psychopathology*, 37(4), 168-174. doi: 10.1159/000079420.
- Fett, A.K, Lattimore, P., Roefs, A., Geschwind, N. ve Jansen, A. (2009). Food cue exposure and body image satisfaction: The moderating role of BMI and dietary restraint. *Body Image*, 6: 14–18.
- Flegal, K. M. (2005). Epidemiologic aspects of overweight and obesity in the United States. *Physiology and Behavior*, 86, 599-602.
- Fors, S., Agahi, N. ve Shaw, B. (2013). Paying the price? The impact of smoking and

obesity on health inequalities in later life. *Scandinavian Journal Of Public Health*, 41(2), 134-141.

Foster, G.D., Wadden, T.A., Vogt, R.A. ve Brewer, G. (1997). What is reasonable weight loss? Patients' expectations and evaluations of obesity treatment outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 79-85.

Franz, M. J., Van Wormer, J.J., Crain, A.L., Boucher, J.L., Histon, T., Caplan, W., Bowman, J.D. ve Pronk, N.P. (2007). Weight-loss outcomes: A systematic review and meta-analysis of weight-loss clinical trials with a minimum 1-year follow-up. *Journal of the American Dietetic Association*, 107 (10), 1755–1767.

Gagnon, J., Daelman, S. ve McDuff, P. (2013). Correlations of impulsivity with dysfunctional beliefs associated with borderline personality. *North American Journal of Psychology*, 15(1), 165-178.

Garbers, S. ve Chiasson, M. (2013). Class III obesity and unwanted pregnancy among women with live births in New York city, 2004-2007. *Maternal and Child Health Journal*, 17(8), 1459-1467. doi:10.1007/s10995-012-1150-4.

Gollust, S. E., Niederdeppe, J. ve Barry, C.L. (2013). Framing the consequences of childhood obesity to increase public support for obesity prevention policy. *American Journal of Public Health*, 103(11), 96-102. doi: 10. 21 05/A JPH.2013.301271.

Grave, R., Calugi, S., Marchesini, G., Beck-Peccoz, P., Bosello, O., Compare, A., Cuzzolaro, M., Grossi, E., Edoardo, M., Molinari, E., Tomasi, F. ve Melchionda, N. (2013). Personality features of obese woman in relation to binge eating and night eating. *Psychiatry Research*, 207, 86-91.

Green, S.B. ve Salkind, N.J. (2011). *Using SPSS for windows and Macintosh: Analyzing and understanding data*. 6. baskı. Boston: Prentice Hall.

Greenberg, B. S., Eastin, M., Hofshire, L., Lachlan, K. ve Brownell, K. D. (2003). Portrayals of overweight and obese individuals in commercial television. *American Journal of Public Health*, 93, 1342–1348.

Greenberger, D. ve Padesky, C. A. (2007). *Evinizdeki terapist*. (Z. Armay, çev.). İstanbul: Altın kitaplar. (Orijinal çalışma basım tarihi 1995)

- Grilo, C.M., Shiffman, S.S. ve Wing, R.R. (1989). Relapse crises and coping among dieters. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57(4), 488-495.doi: 10.1037/0022-006X.57.4.488.
- Grimm, O., Jacob, M.J., Kroemer, N.B., Krebs, L., Vollstädt-Klein, S., Kobiella, A., Wolfensteller, U. ve Smolka, M.N. (2012). The personality trait self-directedness predicts the amygdala's reaction to appetizing cues in fMRI. *Journal of Appetite*, 58, 1023-1029.
- Grucza, R. A., Przybeck, T. R. ve Cloninger, C. R. (2007). Prevalence and correlates of binge eating disorder in a community sample. *Comprehensive Psychiatry*, 48, 124–131.
- Grundy, S.M. (2006). Metabolic syndrome: Connecting and reconciling cardiovascular and diabetes worlds. *Journal of the American College of Cardiology*, 47 (6), 1093-1100.
- Hall, J.E., Hildebrandt, D.A. ve Kuo, J. (2001). Obesity hypertension: Role of leptin and sympathetic nervous system. *American Journal of Hypertension*, 14, 103-115.
- Hartz, A. J., Kalkhoff, R. K., Rimm, A. A. ve McCall, R. J. (1979). A study of factors associated with the ability to maintain weight loss. *Preventive Medicine*, 8, 471-483.
- Heatherton, T. F., Herman, C. P., Polivy, J. J., King, G. A. ve McGree, S. T. (1988). The (mis)measurement of restraint: An analysis of conceptual and psychometric issues. *Journal of Abnormal Psychology*, 97 (1), 19-28.
- Hill, J. ve Peters, J. (1998). Environmental contributions to the obesity epidemic. *Science*, 280 (5368), 1371-1374.
- Himes, S. ve Thompson, J. (2007). Fat stigmatization in television shows and movies: A content analysis. *Obesity*, 15(3), 712–718.
- Hisli, N. (1988). Beck Depresyon Envanteri'nin üniversite öğrencileri için geçerliği güvenilirliği (reliability and validity of the BDI with a group of university students). *Psikoloji Dergisi*, 7, 3-13.
- Huberts, J., Evers, C. ve de Ridder, D. (2013). Double trouble: Restrained eaters do not eat less and feel worse. *Psychology and Health*, 28(6), 686-700.

- Huda, S.S., Brodie, L.E. ve Sattar, N. (2010). Obesity in pregnancy: Prevalence and metabolic consequences. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, 15(2), 70–76.
- Hollon, S.D. ve Kendall, P.C. (1980). Cognitive self-statements in depression: Development of an automatic thoughts questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 4, 383-395.
- Holub, S. (2008). Individual differences in the anti-fat attitudes of preschool-children: the importance of perceived body size. *Body Image*, 5, 317–321.
- Hood, E. (2005). Sharing solutions for childhood obesity. *Environmental Health Perspectives*, 113, 520-522.
- Howell, D.C. (1997). *Statistical methods for psychology*. 4. baskı. New York: Duxbury Press
- Ikeda, J., Amy, N.K., Ernsberger, P., Gaesser, G., Glenn, A. ve Berg F. M. (2005). The national weight control registry: A critique. *Journal of Nutrition and Behavior*, 37, 203–205.
- Irving, L.M. ve Neumark-Sztainer, D. (2002). Integrating the prevention of eating disorders and obesity: Feasible or futile. *Preventive Medicine*, 34 (3), 299–309.
- İkinci, S. ve Atak, N. (2010). Metabolic syndrom. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9 (5), 535-540.
- Jacobs, S.B. ve Wagner, M.K. (1984). Brief report: Obese and non-obese individuals: behavioral and personality characteristics. *Addicted Behavior*, 9, 223–226.
- James, P. T. (2004). Obesity: The worldwide epidemic. *Clinics in Dermatology*, 22, 276–280.
- Jansen, E., Nevalainen, P., Eskelinen, A., Huotari, K., Kalliovalkama, J. ve Moilanen, T. (2012). Obesity, diabetes, and preoperative hyperglycemia as predictors of periprosthetic joint infection: A single-center analysis of 7181 primary hip and knee replacements for osteoarthritis. *Journal of Bone Joint Surgery*, 94 (14), 101.
- Jeffery, R.W., Wing, R.R. ve Mayer, R.R. (1998). Are smaller weight losses or more

achievable weight loss goals better in the long term for obese patients? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 641-645.

Jeffery, R., Drewnowski, A., Epstein, L., Stunkard, A., Wilson, G., Wing, R. ve Hill, D. (2000). Long-term maintenance of weight loss: Current status. *Health Psychology*, 19 (1), 5-16.

Jönsson, B., Bjorvell, H., Levander, S. ve Rossner, S. (1986). Personality traits predicting weight loss outcome in obese patients. *Acta Psychiatrica Scandinavica*; 74, 384–387.

Jokela, M., Hintsanen, M., Hakulinen, C., Kivimäki, M., Batty, G., Singh-Manoux, A. ve Nabi, H. (2013). Association of personality with the development and persistence of obesity: A meta analysis based on individual-participant data. *Obesity Reviews*, 14(4), 315-323. doi: 10.1111/obr.12007.

Jorm, A.F., Korten, A. E., Christensen, H., Jacomb, P.A., Rodgers, B. ve Parslow, R.A. (2003). Association of obesity with anxiety, depression and emotional well-being: A community survey. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 27 (4), 434–440.

Jeffery, R. W., Epstein, L. H., Wilson, G. T., Drewnowski, A., Stunkard, A. J. ve Wing, R. R. (2000). Long-term maintenance of weight loss: Current status. *Health Psychology*, 19 (1), 5-16.

Kansagra, S.M. ve Farley, T.A. (2011) Public health research: Lost in translation or speaking the wrong language? *American Journal of Public Health*, 101 (12), 2203-2206.

Kaplan, N. M. (1998). *Clinical Hypertension*. Baltimore: Williams and Wilkins.

Karlsson, J., Taft, C., Rydén, A., Sjöström, L. ve Sullivan, M. (2007). Ten-year trends in health-related quality of life after surgical and conventional treatment for severe obesity: The SOS intervention study. *International Journal of Obesity* (Lond), 31(8), 1248-1261.

Kaya, A. (2003). Obezite ve Hipertansiyon. *Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism*, 2, 13-21.

Kazem, Y. I., Elassar, S., El-Shebini, S. M., Moaty, M. A., Ahmed, N. H., Tapozada,

- S.T. ve Hana, L.M. (2013). Personality characteristics and eating behaviors associated with obesity and the ability to adhere to a low caloric diet in middle age Egyptian females. *Journal of Applied Sciences Research*, 9(1), 352-359.
- Kelly, A., Gunning, M. ve Denison, F. (2011). Maternal obesity in pregnancy: Woman's understanding of risk. *British Journal of Midwifery*, 19(6), 364-369.
- Kernan, W., Inzucchi, S., Sawan, C., Macko, R. ve Furie, K. (2013). Obesity: A stubbornly obvious target for stroke prevention. *Stroke; A Journal of Cerebral Circulation*, 44(1), 278-286. doi: 10.1161/STROKEAHA.111.639922.
- Kerrigan, A.M. ve Kingdon, C. (2010). Maternal obesity and pregnancy: a retrospective study. *Midwifery*, 26(1), 138–146.
- Killgore, W. D. ve Yurgelun-Todd, D. A. (2006). Affect modulates appetite-related brain activity to images of food. *International Journal of Eating Disorders*, 39, 357–363.
- Kinzl, J., Schrattenecker, M., Traweger, C., Mattesich, M., Fiala, M. ve Biebl, W. (2006). Psychosocial predictors of weight loss after bariatric surgery. *Obesity Surgery*, 16(12), 1609-1614.
- Klein, H. ve Shiffman, K. S. (2005). Thin is “in” and stout is “out”: What animated cartoons tell viewers about body weight. *Eating and Weight Disorders*, 10(2), 107–116.
- Klein, H. ve Shiffman, K. (2006). Messages about physical attractiveness in animated cartoons. *Body Image*, 3(4), 353–363. doi:10.1016/j.bodyim.2006.08.001.
- Klos, L. ve Sobal, J. (2013). Marital status and body weight, weight perception, and weight management among US adults. *Eating Behaviors*, 14(4), 500-507.
- Köknel, Ö. (2000). *Kaygıdan mutluluğa kişilik*. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Köroğlu, E. ve Türkçapar, H. (2009). *Psikoterapi yöntemleri*. Ankara: HYB Yayınevi.
- Köse, S., Sayar, K., Ak, İ., Aydın, N., Kalelioğlu, Ü., Kırpınar, İ., Reeves, R.A.,

- Przybeck T.R. ve Cloninger, C.R. (2004). Mizaç ve Karakter Envanteri (Türkçe TCI): Geçerlik, güvenirlik ve faktör yapısı. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 14, 107-131.
- Kruger, J., Galuska, D. A., Serdula, M. K. ve Jones, D. A. (2004). Attempting to lose weight: Specific practices among U.S. adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 26, 402-406.
- Kuczmarski, R.J., Flegal, K.M., Campbell, S.M. ve Johnson, C.L. (1994). Increasing prevalence of overweight among US adults: The National Health and Nutrition Examination Surveys, 1960 to 1991. *JAMA, The Journal of the American Medical Association*, 272(3), 205-211.
- Kuijter, R.G. ve Boyce, J.A. (2014). Chocolate cake. Guilt or celebration? Associations with healthy eating attitudes, perceived behavioural control, intentions and weight loss. *Appetite*, 74(1) 48-54.
- Labib, M. (2003). The investigation and management of obesity. *Journal of Clinical Pathology*, 56,17-25. doi: 10.1136/jcp.56.1.17.
- Latner, J. D. ve Stunkard, A. J. (2003). Getting worse: The stigmatization of obese children. *Obesity Research*, 11(3), 452–456.
- Lauder, W., Mummery, K., Jones, M. ve Caperchione, C. (2006). A comparison of health behaviours in lonely and non-lonely populations. *Psychology, Health ve Medicine*, 11(2): 233 – 245
- Lawrence, R. G. (2004). Framing obesity: The evolution of news discourse on a public health issue. *The International Journal of Press/Politics*, 9(3), 56–75. doi:10.1177/ 1081180X 042 6 6581.
- Lean, M. E. J. (2006). Management of overweight and obesity. *Medicine*, 43, 515-520.
- Lean, M. (2011). Management of obesity and overweight. *Medicine*, 39 (1), 32-38.
- Lippke, S., Ziegelmann, J. P. ve Schwarzer, R. (2004). Behavioral intentions and action plans promote physical exercise: A longitudinal study with orthopedic rehabilitation patients. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 26, 470–483.
- Littleton, S. (2012). Impact of obesity on respiratory function. *Respirology*, 17(1), 43-49.
- McCann, K. L., Perri, M. G., Nezu, A. M. ve Lowe, M. R. (1992). An investigation of

Counterregulatory eating in obese clinic attenders. *International Journal of Eating Disorders*, 12, 161–169.

Madsen, K. A. (2011). School based body mass index screening and parent notification :A statewide natural experiment. *Archives of Pediatric Adolesc Med.*, 165 (11), 987-92.

Madsen, K.A., Garber A.K., Mietus-Snyder, M., Orrell-Valente, J., Tran, C.T., Wlasiuk, L., Matos, R.I., Neuhaus, J. ve Lustig, R.L. (2009). A clinic-based lifestyle intervention for pediatric obesity: Efficacy and behavioral and biochemical predictors of response. *Journal of Pediatric Endocrinol Metab.*, 22 (9), 805-814.

Mann, T., Tomiyama, A.J., Westling, E., Lew, A., Samuels, B. ve Chatman, J. (2007). Medicare’s search for effective obesity treatments: Diets are not the answer. *American Psychologist*, 62 (3), 220–233.

McGuire, M., Wing, R. ve Hill, J. (1999). The prevalence of weight loss maintenance among American adults. *International Journal of Obesity*, 23, 1314-1319.

McKee, H., Ntoumanis, N. ve Smith, B. (2013). Weight maintenance: Self-regulatory factors underpinning success and failure. *Psychology and Health*, 28(10), 1207-1223.

McVay, M.A. ve Friedman, K.E. (2012). The benefits of cognitive behavioral groups for bariatric surgery patients. *Bariatric Times*, 9 (9), 22–28.

Meltzer, K. ve Schutz, Y. (2010). Pre-pregnancy and pregnancy predictors of obesity. *International Journal of Obesity*, 34 (2), 44-52. doi: 10.1038/ijo.2010.239.

Menteş, E., Menteş, B. ve Karacabey, K. (2011). Adolesan dönemde obezite ve egzersiz. (Turkish). *International Journal of Human Sciences*, 8(2), 963-977.

Molinari-Buchi, B., Barth, J., Janner, M. ve Frey, P. (2010). Overweight and obesity in children: Known facts and trends. *Revue Medicale Suisse*, 6 (249), 1022-1025.

Mooney, B. (2012). Childhood obesity: Time to wake up to the facts. *World Of Irish Nursing and Midwifery*, 20(7), 41-42.

- Muraven, M., Baumeister, R. F. ve Tice, D. M. (1999). Longitudinal improvement of self-regulation through practice: Building self-control strength through repeated exercise. *Journal of Social Psychology*, 139, 446–457.
- Nathanielsz, P. W., Ford, S. P., Long, N. M., Vega, C. C., Reyes-Castro, L. A. ve Zambrano, E. (2013). Interventions to prevent adverse fetal programming due to maternal obesity during pregnancy. *Nutrition Reviews*, 71, 78–87. doi: 10.1111/nure.12062.
- Nelson, L.D., Stern, S.L. ve Cicchetti, D.V. (1992). The dysfunctional attitude scale: How well can it measure depressive thinking? *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 14 (3), 217-223.
- Nozaki, T., Sawamoto, R. ve Sudo, N. (2013). Cognitive behavioral therapy for obesity. *Nihon Rinsho, Japanese Journal of Clinical Medicine*, 71(2), 329-334.
- O'Connor, O. J. ve Dowrick, P. W. (1987). Cognitions in normal weight, overweight, and previously overweight adults. *Cognitive Therapy and Research*, 3 (11), 315-326.
- Ogden, J. (2007). Obesity and coronary hearth disease. İçinde *Health Psychology*. (4.baskı) (333-363). New York: McGraw Hill.
- Ogden, C. L. (2014). Prevalence of obesity among adults: United States, 2011-2012. *Medical Benefits*, 30(25), 9-17.
- Online etymology dictionary. Erişim tarihi: 10 şubat 2014, www.etymonline.com
- Ouwehand, C. ve Papies, E. (2010). Eat it or beat it. The differential effects of food temptations on overweight and normal-weight restrained eaters. *Appetite*, 55, 56–60.
- Oyeckin, D., Yıldız, D., şahin, E. ve Gür, S. (2011). Depression and anxiety in obese patients/Obezite hastalarında anksiyete ve depresyon düzeyleri. *Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism*, 15, 121-124.
- Özdel, O., Varma Sözeri, G., Fenki, S., Değirmenci, T., Karadağ, F., Oğuzhanoglu

- Kalkan, N. ve Ateşçi, F. (2011). Obez kadınlarda psikiyatrik tanı sıklığı. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 14(4), 210-217.
- Öztürk, Ş. (2010). Serebrovasküler hastalık epidemiyolojisi ve risk faktörleri dünya ve Türkiye perspektifi. *Türk Geriatri Dergisi*, 13(1), 51-58.
- Penny, H. ve Haddock, G. (2010). Children's stereotypes of overweight children. *British Journal of Developmental Psychology*, 25, 409–418.
- Pischon, T., Nöthlings, U. ve Boeing, H. (2008). Obesity and cancer. *Proceedings of the Nutrition Society*, 67 (2), 128-145.
- Poelman, M.P., deVet, E., Velema, E., Seidell, J. C. ve Steenhuis, I.H.M. (2014). Behavioral strategies to control amount of food selected and consumed. *Appetite*, 72, 156-165.
- Powell, K. (2005). One step at a time. *Nature Medicine*, 11(4), 363-364.
- Puhl, R. M. ve Brownell, K. D. (2001). Bias, discrimination, and obesity. *Obesity Research*, 9, 788–905.
- Puhl, R. M. ve Heuer, C. A. (2009). The stigma of obesity: A review and update. *Obesity*, 17, 941–964.
- Puhl, R.M., Luedicke, J. ve Heuer, C.A. (2013). The stigmatizing effect of visual media portrayals of obese persons on public attitudes: Does race or gender matter? *Journal of Health Communication: International Perspectives*, 18(7), 805-826, doi: 10.1080/ 10810730. 2012.757393.
- Quinlan, N. P., Hoy, M. B. ve Costanzo, P. R. (2009). Sticks and stones: The effects of teasing on psychosocial functioning in an overweight treatment-seeking sample. *Social Development*, 18(4), 978–1001. doi: 10.1111/j.1467-9507.2008.00521.x.
- Ramage, S., Farmer, A., Apps Eccles, K. ve McCargar, L. (2014). Healthy strategies for successful weight loss and weight maintenance: A systematic review. *Applied Physiology, Nutrition and Metabolism*, 39 (1), 1-20.doi:10.1139/apnm-2013-0026

- Raymond, S., Leeder, S. ve Greenberg, H. (2006). Obesity and cardiovascular disease in developing countries: A growing problem and an economic threat. *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care*, 9 (2), 111-116.
- Riva, G., Bachetta, M., Cesa, G., Conti, S., Castelnovo, G. Mantovani, H. ve Molinari, E. (2006). Is severe obesity a form of addiction? Rational, clinical approach and controlled clinical trial. *Ciber Psychology and Behavior*, 9 (4), 457-479.
- Rowlands, I., Graves, N., deJersey, S., McIntyre, H.D. ve Callaway, L. (2010). Obesity in pregnancy: Outcomes and economics. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, 15, 94–99.
- Ruiter, R. A. C., Abraham, C. ve Kok, G. (2001). Scary warnings and rational precautions: A review of the psychology of fear appeals. *Psychology and Health*, 16, 613–630.
- Rydén, A., Sullivan, M., Torgerson, J.S., Karlsson, J., Lindroos, A.K. ve Taft, C. (2004). A comparative controlled study of personality in severe obesity: A 2-year follow-up after intervention. *International Journal of Obesity Related Metabolic Disorders*, 28 (11), 1485-1493.
- Safran, J.D. (1990). Towards a refinement of cognitive therapy in light of interpersonal theory: II. Practice. *Clinical Psychology Review*, 10(1), 107-121. doi: 10.1016/0272-73 58 (90) 90109-N.
- Sansone, R.A., Wiederman, M.W. ve Sansone, L.A. (2000). The prevalence of Borderline personality disorder among individuals with obesity: A critical review of the literature. *Eating Behavior*, 1, 93–104.
- Sarisoy, G.G., Atmaca, A.A., İş, G., Gümüş, K.K. ve Pazvantoğlu, O.O. (2013). Obezite hastalarında dürtüsellik ve dürtüsellüğün beden algısı ve benlik saygısı ile ilişkisi. (Turkish). *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14(1), 53-61. doi: 10. 5455/apd.34469.
- Schachter, S. (1971). Some extraordinary facts about obese humans and rats. *American Psychologist*, 26, 129–144.
- Seidell, J. C. (2000). Obesity, insulin resistance and diabetes a worldwide

- epidemic. *British Journal of Nutrition*, 83 (1), 5-8.
- Sertöz, Ö. ve Mete, H. (2005). Obezite tedavisinde bilişsel davranışçı grup terapisinin kilo verme, yaşam kalitesi ve psikopatolojiye etkileri: Sekiz haftalık izlem çalışması. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 15(3), 119-126.
- Sevinç, O., Bozkurt, A., Gündoğdu, M., Aslan, U., Ağbuba, B., Aslan, Ş., Dikbaş, E. ve Gökçe, Z. (2011). Evaluation of the effectiveness of an intervention program on preventing childhood obesity in Denizli, Turkey. *Turkish Journal Of Medical Sciences*, 41(6), 1097-1105. doi: 10. 3906/sag-1009-1179.
- Sheeran, P., Conner, M. ve Norman, P. (2001). Can the theory of planned behavior explain patterns of health behavior change? *Health Psychology*, 20, 12–19.
- Scher, C.D., Ingram, R.E. ve Segal, Z.V. (2005). Cognitive reactivity and vulnerability: Empirical evaluation of construct activation and cognitive diatheses in unipolar depression. *Clinical Psychology Review*, 25, 487-510. doi: 10.1016/j.cpr.2005.01.005.
- Shimuzu, M., Tanaka, T. ve Moriwaki, H. (2013). Obesity and hepatocellular carcinoma targeting obesity related inflammation for chemoprevention of liver carcinogenesis. *Seminars in Immunopathology*, 35(2), 191-202. doi: 10. 1007 /s0028-012-0336-6
- Sirin, O. ve Kolonin, M. G. (2012). Treatment of obesity as a potential complementary approach to cancer therapy. *Drug Discovery Today*, 18, 567-573.
- Slavin, V.J., Fenwick, J. ve Gamble, J. (2013). Pregnancy care and birth outcomes for women with moderate to super-extreme obesity. *Women and Birth*, 26(3), 179-184. doi:10.1016/j.wombi.2013.05.001
- Smith, D. E., Marcus, M.D. ve Walter, K. (1992). Cognitive behavioral treatment of obese binge eaters. *International Journal of Eating Disorders*, 12 (3), 257-262.
- Smith, S. S., Doyle, G., Pascoe, T., Douglas, J. A. ve Jorgensen, G. (2007). Intention to exercise in patients with obstructive sleep apnea. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 3,(7), 689–694.

- Sniehotta, F.F., Scholz, U. ve Schwarzer, R. (2005). Bridging the intention-behaviour gap: Planning, self-efficacy, and action control in the adoption and maintenance of physical exercise. *Psychology and Health*, 20, 143–160.
- Stahre, L., Tarnell, B., Hakanson, C. E. ve Hallstrom, T. (2007). A randomized controlled trial of two weight-reducing short-term group treatment programs for obesity with an 18-month followup. *International Journal of Behavioral Medicine*, 14, 48–55.
- Stein, K. (2007). When overweight and obesity become “reality.” *Journal of the American Dietetic Association*, 107(10), 1706–1710.
- Strausburger, V.C., Jordan, A.B. ve Donnerstein, E. (2010). Health effects of media on children and adolescents. *Pediatrics*, 125, 756-767.
- Stuber, J., Meyer, I. ve Link, B. (2008). Stigma, prejudice, discrimination and health. *Social Science and Medicine*, 67(3), 351–357.
- Stunkard, A.J. ve McLaren-Hume, M. (1959). The results of treatment for obesity. *Archives of International Medicine*, 103,79-85.
- Stutts, M. A., Zank, G. M., Smith, K. H. ve Williams, S. A. (2011). Nutrition information and children’s fast food menu choices. *Journal of Consumer Affairs*, 45 (1), 52–86.
- Sullivan, S., Cloninger, C. R., Przybeck, T.R. ve Klein, S. (2007). Personality characteristics in obesity and relationship with successful weight loss. *International Journal of Obesity*, 31, 669–674.
- Swallen,K.C., Reither, E.N., Haas, S.A. ve Meier, A.M. (2005). Overweight, obesity, and health-related quality of life among adolescents: The National Longitudinal Study of Adolescent Health, *Pediatrics*, 115, 340–347.
- Şahin, N. H. ve Şahin, N. (1992a). How dysfunctional are the dysfunctional attitudes in another culture? *British Journal of Medical Psychology*, 65, 17–26.
- Şahin, N. H. ve Şahin, N. (1992b). Reliability and validity of the Turkish version of the automatic thoughts questionnaire. *Journal of Clinical Psychology*, 48, 334–340.

- Thompson, A. (2013). Intergenerational impact of maternal obesity and postnatal feeding practices on pediatric obesity. *Nutrition Reviews*, 71, 55-61.
- Treadwell, H., Holden, K., Blanks, S., Hubbard, R., Harper, F., Wright, F., Ferrer, M., Blanks, S.H., Villani, G., Thomas, A., Washington, F. ve Kim, E.K. (2010). Addressing obesity and diabetes among african american men: Examination of a community-based model of prevention. *Journal of the National Medical Association*, 102 (9), 794-802.
- Tucci, S.A., Boyland, E.J., Halford, J.G. ve Harold, J.A. (2013). Stigmatisation of formerly obese young female. *Obesity Facts*, 6(5), 433-442. doi: 10.1159/000355713
- Tuomisto, T., Tuomisto, M.T., Hetherington, M. ve Lappalainen, R. (1998). Reasons for initiation and cessation of eating in obese men and women and the affective consequences of eating in everyday situations. *Appetite*, 30, 211-222.
- Turk, M., Yang, K., Sereika, S., Burke, L., Hravnak, M. ve Ewing, L. (2009). Randomized clinical trials of weight loss maintenance: A review. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 24(1), 58-80. doi:10. 1097/01.JCN. 0000317471. 58 04 8.32.
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, *Obezite Mücadele Hareketi Kampanyası*. Erişim tarihi: 7 Şubat 2014, <http://www.saglik.gov.tr/SGGM/belge/1-15742/kampanya-hakkinda.html>
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, *Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı*. Erişim tarihi: 25 Şubat 2013, <http://www.saglik.gov.tr/TSHGM>.
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (THSK), *"Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması-2010" ön çalışma raporu*. Erişim tarihi: 25 Şubat 2013, <http://www.thsk.saglik.gov.tr/>
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Obezite Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı. (2013). *Obezite ile mücadele elkitabı*. (904). Ankara: Yazar (Türkiye Cumhuriyeti Halk Sağlığı Kurumu Obezite Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı).
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Obezite

- Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı, *Türkiyede obezite oranları*. Erişim tarihi: 7 Şubat 2014, [http:// www. beslenme. gov. tr/index. php? lang= tr & page=40](http://www.beslenme.gov.tr/index.php?lang=tr&page=40).
- Van Dorsten, B. ve Lindley, E.M. (2008). Cognitive and behavioral approaches in the treatment of obesity. *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America*, 37 (4), 905-922.
- Van Dorsten, B. ve Lindley, E.M. (2011). Cognitive and behavioral approaches in the treatment of obesity. *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America*, 95 (5), 971-988.
- Van Hanswijk de Jonge, P., Van Furth, E., Lacey, J. ve Waller, G. (2003). The prevalence of DSM-IV personality pathology among individuals with bulimia nervosa, binge eating disorder and obesity. *Psychological Medicine*, 33(7), 1311-1317.
- Van Lieshout, R. J. (2013). Role of maternal adiposity prior to and during pregnancy in cognitive and psychiatric problems in offspring. *Nutrition Reviews*, 71, 95–101. doi: 10.1111/nure.12059.
- Vanderlinden, J., Adriansen, A., Vancampfort, D., Pieters, G., Probst, M. ve Vansteelandt, K. (2012). A cognitive and behavioral therapeutic program for patients with obesity and binge eating disorder: Short and long term follow up data of a prospective study. *Behavior modification*, 36 (5), 670-686.
- Vardar, E., Tuğlu, C., Arıkan, E., Çalıyurt, O. ve Vardar, A. (2003). Tıkınırcasına yeme bozukluğu olan şişman hastalarda aleksitimik özellikler ve ruhsal belirtiler: Karşılaştırmalı bir çalışma. *3P/ Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*, 11(3), 187-195.
- Vignolo, M., Rossi, F., Bardazza, G., Pistorio, A., Parodi, A., Spigno, S., Torrisi, C., Gremmo, M., Veneselli, E. ve Aicardi, G. (2008). Five year follow-up of a cognitive-behavioral lifestyle multidisciplinary programme for childhood obesity outpatient treatment. *European Journal of Clinical Nutrition*, 62(9), 1047-1057.
- Vitale, C., Marazzi, G., Volterrani, M., Aloisio, A., Rosano, G. ve Fini, M. (2006). Metabolic syndrome. *Minerva Medica*, 97 (3), 219-229.
- Volkow, N. ve O'Brien, C. (2007). Issues for DSM-V: Should obesity be included as a brain disorder? *American Journal of Psychiatry*, 164, 708–710.
- Vos, R.C., Huisman, S.D., Houdijk, E.C.A.M., Pijl, H. ve Wit, J.M. (2012). The

- effect of family-based multidisciplinary cognitive behavioral treatment on health-related quality of life in childhood obesity. *Quality of Life Research*, 21(9), 1587-1594.
- Wadden, T. A., Brownell, K. D. ve Foster, G. D. (2002). Obesity: Responding to the global epidemic. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 510-525.
- Walker, S.C.P. II, Ericsson M., Linder, J., Nilsson, T., Goodrick G.K. ve Foreyt J.P. (1999). Personality and the prediction of weight loss and relapse in the treatment of obesity. *International Journal of Eating Disorders*, 25, 301–309.
- Waller, D.A., Gullion, C.M., Petty, F., Hardy, B.W., Murdock, M.V. ve Rush, A.J. (1993). Tridimensional personality questionnaire and serotonin in bulimia nervosa. *Psychiatry Research*, 48, 9–15.
- Walsh, B. (2009). Eating disorders in DSM-V: Review of existing literature (Part 1). *International Journal of Eating Disorders*, 42(7), 579-580. doi: 10. 1002 / eat.20756
- Wamsteker, E. W., Geenen, R., Iestra, J., Larsen, J.K., Zelissen, P.M.J. ve Van Staveren, W. (2005). Obesity-related beliefs predict weight loss after an 8-week low-calorie diet. *Journal of the American Dietetic Association*, 3 (105), 441-444.
- Wang, S.S., Brownell, K.D. ve Wadden, T. A. (2004). The influence of the stigma of obesity on overweight individuals. *International Journal of Obesity*. 28, 1333–1337. doi:10.1038 /sj. ijo.0802730.
- Wansink, B. ve Sobal, J. (2007). Mindless eating. The 200 daily food decisions we overlook. *Environment and Behavior*, 39,106-123.
- Weiss, E.C., Galuska,D.A., Khan,L.K. ve Serdula, M.K. (2006). Weight-control practices among U.S. adults, 2001–2002. *American Journal of Preventive Medicine*, 31 (1), 18–24.
- Weisman, A.N. ve Beck, A.T. (1978). *Development and validation of the dysfunctional attitude scale: A preliminary investigation*. Paper presented at the annual meeting of the American Educational Research Association, Toronto, Ontario.
- Werrij, M.Q., Jansen, A., Mulken,S., Elgersma, H.J., Ament,A.J.H.A. ve Hospers, H.J. (2009). Adding cognitive therapy to dietetic treatment is associated less relaps in obesity. *Journal of Psychosomatic Research*, 67, 315-324.
- Wing, R., Blair, E., Marcus. M., Epstein, L. ve Harvey, J. (1994). Year long

- weight loss treatment for obese patients with type II diabetes: Does including intermittent very-low-calorie diet improve outcome? *The American Journal of Medicine*, 97(4), 354-362.
- Wing, R.R. ve Hill, J.O. (2001). Successful weight loss maintenance. *Annual Review Of Nutrition*, 21, 323-341.
- Wing, R.R., Jeffery, R.W. ve Hellerstedt, W.L. (1995). A prospective study of effects of weight cycling on cardiovascular risk factors. *Archives of International Medicine*, 155 (13), 1416–1422. doi:10. 1001/archinte.155. 13.14 16. PM ID:7 794091.
- Wing, R.R. ve Phelan, S. (2005). Long term weight loss maintenance. *American Journal of Clinical Nutrition*, 82 (1), 2225-2255.
- Wolin, K.Y. ve Colditz, G.A. (2008). Can weight loss prevent cancer? *British Journal of Cancer*, 99 (7), 995-999.
- World Health Organization [WHO]. (1997). *Prevention and management of the global epidemic of obesity*. İçinde Report of the WHO, Consultation on Obesity. Geneva, June, (s.3-5). Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2013 a). *Obesity and overweight*. WHO Web site. 27 Mart 2013. [http:// www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/).
- World Health Organization. (2013 b). Global Database on BMI, WHO. 1 Nisan 2013, http://www.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html.
- Wuntakal, R. ve Hollingworth, T. (2009). The implications of obesity on pregnancy. *Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine*, 19(12), 344–349.
- Yusuf, S., Hawken, S., Ounpuu, S., Dans, T., Avezum, A., Lanas, F., McQueen, M., Budaj, A. ve Pais, P. INTERHEART Study Investigators. (2004). Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): Case-control study. *Lancet*, 364(9438), 937–952. doi:10. 1016/S0140-6736(04)17018-9. PMID: 15364185.

EKLER

EK 1- FONKSİYONEL OLMAYAN TUTUMLAR ÖLÇEĞİ

Aşağıda insanların davranışlarını zaman zaman etkileyebilen bazı tutumlar, inançlar düşünceler verilmiştir. Lütfen bu inançlara, tutumlara, düşüncelere ne kadar katıldığınızı, cümlelerin yanında verilmiş olan 1-7 dereceli ölçek üzerinden değerlendiriniz. **1= %0 katılıyorum; 2= %10 Katılıyorum; 3= %20 Katılıyorum; 4= % 40 Katılıyorum 5= % 60 Katılıyorum; 6= % 80 Katılıyorum; 7= %100 katılıyorum**

1=HİÇ KATILMIYORUM %0

7= TAMAMEN KATILIYORUM

Tutumlar (Ne kadar katılıyorsunuz?)	1 %0	2 %10	3 %20	4 %40	5 %60	6 %80	7 %100
1. Bir insanın mutlu olabilmesi için mutlaka ya çok güzel (yakışıklı), ya da çok zengin, ya çok zeki, ya da çok yaratıcı olması gerekir.							
2. Mutlu olabilmem için başkalarının benim hakkımdaki duygu ve düşüncelerinden çok benim kendimle ilgili duygu ve düşüncelerim önemlidir							
3. İnsanların bana değer vermesi için hiç hata yapmamam gerekir.							
4. İnsanların bana saygı göstermeleri için her zaman başarılı olmam gerekir.							
5. Risk almak hiç bir zaman doğru bir şey değildir. Çünkü kaybetmek bir felaket olabilir.							
6. İnsanın herhangi bir alanda özel bir yeteneği olmasa da başkalarının saygısını kazanması mümkündür.							
7. Mutlu olabilmem için tanıdığım insanların çoğunun hayranlığını kazanmalıyım.							
8. Bir başka kişiden yardım istemek aslında zayıflık işaretidir.							
9. Bir insan olarak yeterli olmam için, başkaları kadar başarılı olmam gerekir.							
10. İnsan bir işi iyi yapamıyorsa hiç yapmasın daha iyi.							

28.İnsanın mutlu olabilmesi için dayanabileceği, güvenilebileceği, başka insanların olması gerekir.							
---	--	--	--	--	--	--	--

11.Bir insan olarak başarılı sayılabilmem için yaptığım her işte başarılı olmam gerekir.							
12. Hatalarımdan da bir şeyler öğrenebildiğim sürece, hata yapmamda bir sakınca yoktur.							
13.Beni seven bir insanın benimle aynı fikirde olması gerekir.							
14.Bir işte tümüyle başarısız olmak ile yarı yarıya başarısız olmak arasında pek bir fark yoktur.							
15.İnsanların bana verdiği önemi yitirmemem için kendimi onlara tümüyle açmamalıyım							
16.Sevdiğim insan beni sevmediği sürece bir hiç sayılırım.							
17. Sonucu başarısızlık da olsa insan yaptığı işten zevk alabilir.							
18.İnsanın başarılı olacağına ilişkin biraz olsun inancı yoksa, herhangi bir işe girişmemelidir.							
19.Başkalarının benim hakkımdaki düşünceleri bir insan olarak değerimi büyük bir ölçüde belirler.							
20.İkinci sınıf bir insan durumuna düşmemem için kendime koyduğum standartların en yüksek olması gerekir.							
21. En azından bir yönümle başarılı değilsem, değerli bir insan sayılmam.							
22. İnsanın değerli biri olması için iyi fikirleri olması gerekir.							
23.Bir hata yaptığım zaman bundan rahatsızlık duymam gerekir.							
24.Benim için önemli olan, başkalarının benim hakkımdaki düşüncelerinden çok, benim kendim hakkımdaki düşüncelerimdir.							
25.İhtiyacı olan herkese yardım etmediğim takdirde iyi bir insan sayılmam.							
26.Yenilmiş, kaybetmiş duruma düşmemek için soru sormamalıyım.							
27. İnsanın kendisi için önemli olan kişiler tarafından onaylanmaması çok kötüdür.							

29.Önemli amaçlarıma ulaşabilmem için kendimi çok fazla zorlamam gerekmez.							
30. İnsan biri tarafından azarlansa da buna üzülmemesi gerekir.							
31. Bana zarar verebileceklerini düşündüğümünden diğer insanlara güvenmem.							
32. Diğer insanlar tarafından sevilmedikçe, mutlu olamazsın.							
33. İnsanın, başkalarını mutlu etmek için kendi ihtiyaçlarından vazgeçmesi gerekiyorsa, bunu yapması gerekir.							
34. Mutluluğum kendimden çok, diğer insanlara bağlıdır.							
35. Diğer insanlar beni ve yaptıklarımı onaylamadıkça mutlu olamam.							
36. İnsan, sorunlarından uzak durabildiği sürece sorunlar da ortadan kalkar.							
37.Hayatın güzelliklerinin çoğundan (zenginlik, güzellik, başarı...) nasibimi almasam da mutlu alabilirim.							
38. Başka insanların benim hakkımda ne düşündükleri benim için önemlidir.							
39. Başkalarından ayrı olmak eninde sonunda mutsuzluğa yol açar.							
40.Bir başka insan tarafından sevilmesem de mutlu olabilirim.							

Şahin, N.H., Şahin, N. (1992). How dysfunctional the dysfunctional attitudes in another culture? British Journal of Medical Psychology, 65, 17-26

EK 2- OTOMATİK DÜŞÜNCELER ÖLÇEĞİ

Aşağıda kişilerin zaman zaman aklına gelen bazı düşünceler sıralanmıştır. Lütfen her birini okuyarak bu düşüncenin SON BİR HAFTA içinde AKLINIZDAN NE SIKLIKTA GEÇTİĞİNİ işaretleyiniz. Lütfen her bir maddeyi dikkatle okuyunuz ve maddelerin yanındaki uygun sayıyı aşağıdaki şıkları dikkate alarak işaretleyiniz.

1=Hiç 2=Ender Olarak 3=Arada Sırada 4=Sıklıkla 5=Hep aklımdaydı

		1	2	3	4	5
1	Tüm dünya bana karşıymış gibi geliyor.					
2	Hiçbir işe yaramıyorum.					
3	Neden hiç başarılı olamıyorum?					
4	Beni hiç kimse anlamıyor.					
5	Başkalarını düş kırıklığına uğrattığım oldu.					
6	Devam edebileceğimi sanmıyorum.					
7	Keşke daha iyi bir insan olabilseydim.					
8	Öyle güçsüzüm ki...					
9	Hayatım istediğim gibi gitmiyor.					
10	Kendimi düş kırıklığına uğrattım.					
11	Artık hiçbir şeyin tadı kalmadı.					
12	Artık dayanamayacağım.					
13	Bir türlü harekete geçemiyorum.					
14	Neyim var benim?					
15	Keşke başka bir yerde olsaydım.					
16	Hiçbir şeyin iki ucunu bir araya getiremiyorum.					
17	Kendimden nefret ediyorum.					
18	Değersiz bir insanım.					
19	Keşke birden yok olabilseydim.					
20	Ne zorum var benim?					
21	Hayatta hep kaybetmeye mahkumum.					
22	Hayatım karmakarışık.					
23	Başarısızım.					
24	Hiçbir zaman başaramayacağım.					
25	Kendimi çok çaresiz hissediyorum.					
26	Bir şeylerin değişmesi gerek.					
27	Bende mutlaka bir bozukluk olmalı.					
28	Geleceğim kasvetli.					
29	Hiçbir şey için uğraşmaya değmez.					
30	Hiçbir şeyi bitiremiyorum.					

Şahin, N. H. and Şahin, N. (1992). "Reliability and validity of the Turkish version of the ATQ " *Journal of Clinical Psychology*, 48(3), 334-340.

EK 3- MİZAÇ VE KARAKTER ENVANTERİ (MKE/TEMPERAMENT AND CHARACTER INVENTORY:TCI)

MKE (TCI)

Bu anket formunda kişilerin kendi tutumlarını, görüşlerini, ilgilerini ya da kişisel duygularını tanımlarken kullanabilecekleri ifadeleri bulacaksınız. Her ifade **DOĞRU (D)** ya da **YANLIŞ (Y)** olarak yanıtlanabilir. İfadeleri okuyunuz ve hangi seçeneğin sizi en iyi tanımladığına karar veriniz. Sadece şu anda nasıl hissettiğiniz değil, çoğunlukla ya da genellikle nasıl davrandığınızı ve hissettiğinizi tanımlamaya çalışınız. Bu anket formunu kendi başınıza doldurunuz. Lütfen tüm soruları yanıtlayınız. Her ifadeyi dikkatlice okuyunuz, ancak yanıtlarken çok zaman harcamayınız.

DOĞRU YANLIŞ

- | | |
|---|-----|
| 1. Çoğu kimse zaman kaybı olduğunu düşünse bile, sırf eğlence ya da heyecan olsun diye çoğunlukla yeni şeyler denerim. | D Y |
| 2. Çoğu kimseyi kaygılandıran durumlarda bile, genellikle her şeyin iyiye gideceğine güvenirim. | D Y |
| 3. Çoğu kez, güzel bir konuşma ya da şiirden derinden etkilenirim. | D Y |
| 4. Çoğu kez, koşulların kurbanı olduğumu düşünürüm. | D Y |
| 5. Benden çok farklı olsalar bile, genellikle başkalarını olduğu gibi kabul ederim. | D Y |
| 6. Mucizelerin olabileceğine inanırım. | D Y |
| 7. Beni inciten kimselerden intikam almak hoşuma gider. | D Y |
| 8. Bir şeye yoğunlaştığımda, çoğu kez zamanın nasıl geçtiğinin farkına varmam. | D Y |
| 9. Çoğu kez, yaşamın pek az bir amacı ya da anlamı olduğunu düşünürüm. | D Y |
| 10. Herkesin karşısına çıkabilecek sorunlara çözüm bulmakta yardımcı olmak isterim. | D Y |
| 11. Belki de yaptığımdan daha fazlasını başarabilirim, ancak bir şeye ulaşmak için kendimi gereğinden fazla zorlamada bir yarar görmüyorum. | D Y |
| 12. Başkaları endişelenecek bir şey olmadığını düşünse bile, tanıdık olmayan ortamlarda kendimi çoğunlukla gergin ve endişeli hissederim. | D Y |
| 13. İşleri yaparken geçmişte nasıl yapıldığını düşünmeksizin, çoğu kez o anda nasıl hissettiğimi temel alarak yaparım. | D Y |
| 14. İşleri başkalarının arzularına bırakmaktansa, genellikle kendi tarzıma göre yaparım. | D Y |

15. Çoğu kez çevremdeki kimselerle öylesine bağlantılı olduğumu düşünürüm ki, sanki aramızda bir ayrılık yokmuş gibi gelir. D Y
16. Benden farklı düşünceleri olan kimselerden, genellikle hoşlanmam. D Y
17. Çoğu durumda, doğal tepkilerim geliştirmiş olduğum iyi alışkanlıklara dayanır. D Y
18. Birçok eski arkadaşımın güvenini kaybedecek dahi olsam, zengin ve ünlü olmak için yasal olan hemen her şeyi yaparım. D Y
19. Çoğu kimseden daha çok tedbirli ve deneyimliyimdir. D Y
20. Bir şeylerin yanlış gidebileceğinden endişelendiğim için, çoğu kez yapmakta olduğum işi bırakmak zorunda kalırım. D Y
21. Yaşantı ve duygularımı kendime saklamak yerine, arkadaşlarımla açıkça tartışmaktan hoşlanırım. D Y
22. Çoğu kimseden daha az enerjiye sahibim ve daha çabuk yorulurum. D Y
23. Yapmakta olduğum işe kendimi fazla kaptırıp başka her şeyi unuttuğumdan, çoğu kez “dalgın” olarak adlandırılırım. D Y
24. Ne yapmak istediğimi seçmede kendimi nadiren serbest hissederim. D Y
25. Bir başkasının duygularını, çoğu kez kendiminkiler kadar dikkate alırım. D Y
26. Birkaç saat sessiz ve hareketsiz kalmaktansa, çoğu zaman biraz riskli şeyler (sarp tepeler ve keskin virajlar üzerinde araba kullanmak gibi) yapmayı tercih ederim. D Y
27. Tanımadığım kimselere güven duymadığım için, çoğu kez yabancılarla tanışmaktan kaçınırım. D Y
28. Başkalarını edebileceğim kadar çok memnun etmekten hoşlanırım. D Y
29. Bir iş yaparken “yeni ve geliştirilmiş” yollardan çok, “eski ve denenmiş” yolları tercih ederim. D Y
30. Zaman yokluğu nedeniyle, genellikle işleri önemlilik sırasına göre yaparım. D Y
31. Çoğu kez hayvanları ve bitkileri yok olmaktan korumaya yarayacak işler yaparım. D Y
32. Çoğu kez başka herkesten daha zeki olmayı dilerim. D Y
33. Düşmanlarımanın acı çektiğini görmek bana hoşnutluk verir. D Y
34. Her ne zaman olursa olsun, çok düzenli olmak ve kişiler için kurallar

koymaktan hoşlanırım.	D Y
35. Dikkatim çoğu kez başka bir şeye kaydığı için, uzunca bir süre aynı ilgiyi sürdürmem güçtür.	D Y
36. Tekrarlanmış uygulamalar bana, çoğu anlık dürtüler ya da telkinlerden daha güçlü olan iyi alışkanlıklar kazandırdı.	D Y
37. Genellikle o kadar kararlıyım ki, başkaları vazgeçtikten sonra bile çalışmaya devam ederim.	D Y
38. Yaşamda, bilimsel olarak açıklanamayan bir çok şeye hayran olurum.	D Y
39. Bırakabilmeyi dilediğim bir çok kötü alışkanlığım var.	D Y
40. Sorunlarıma çoğu kez bir başkasının çözüm sağlamasını beklerim.	D Y
41. Çoğu kez nakit param bitinceye ya da aşırı kredi kullanıp borçlanıncaya kadar para harcarım.	D Y
42. Gelecekte bir hayli şanslı olacağımı düşünürüm.	D Y
43. Hafif rahatsızlık ya da gerginlikten çoğu kimseye göre daha geç kurtulurum.	D Y
44. Yalnız olmak beni her zaman rahatsız etmez.	D Y
45. Gevşemekteyken, çoğunlukla beklenmedik şekilde içgörü (yani olayların altında yatan nedeni keşfederim) ya da anlayış parıltıları hissedirim.	D Y
46. Başkalarının benden ya da işleri yapma tarzımdan hoşlanıp hoşlanmadıklarına pek aldırım.	D Y
47. Herkesi memnun etmek mümkün olmadığı için, genellikle kendim için ne istiyorsam sadece onu edinmeye çalışırım.	D Y
48. Görüşlerimi kabul etmeyen kimselere karşı sabırlı değilimdir.	D Y
49. Çoğu kimseyi pek de iyi anladığım söylenemez.	D Y
50. Ticarete başarılı olmak için sahtekâr olmak zorunda değilsiniz.	D Y
51. Bazen kendimi doğayla öylesine bağlantılı hissedirim ki, her şey bir canlı organizmanın parçasıymış gibi görünür.	D Y
52. Konuşmalarda konuşmacı olmaktan çok iyi bir dinleyicimdir.	D Y
53. Çoğu kimseden daha çabuk öfkelenirim.	D Y
54. Bir grup yabancıyla tanışmak zorunda olduğumda, çoğu kimseden daha sıkılganımdır.	D Y

55. Çoğu kimseden daha duygusalımdır. D Y
56. Bazen neler olacağını sezmeme olanak veren bir “altıncı his”e sahipmişim gibi gelir. D Y
57. Birisi beni bir şekilde incitti mi, genellikle acısını çıkartmaya çalışırım. D Y
58. Tutumlarımı, büyük ölçüde denetimim dışındaki etkiler belirler. D Y
59. Her gün amaçlarıma doğru bir adım daha atmaya çalışırım. D Y
60. Çoğu kez, başkalarından daha güçlü olmayı dilerim. D Y
61. Karar vermeden önce işler konusunda uzunca süre düşünmeyi tercih ederim. D Y
62. Çoğu kimseden daha çok çalışırım. D Y
63. Çok kolay yorulduğumdan, çoğu kez kısa uykulara ya da ek dinlenme dönemlerine gereksinim duyarım. D Y
64. Başkalarının hizmetinde olmaktan hoşlanırım. D Y
65. Üstesinden gelmem gereken geçici sorunlara aldırmaksızın, daima her şeyin yolunda gideceğini düşünürüm. D Y
66. Çok miktarda para biriktirmiş olsam dahi, kendim için para harcamakta zorlanırım. D Y
67. Çoğu kimsenin bedensel olarak tehlike hissettiği durumlarda, genellikle sakin olurum. D Y
68. Sorunlarımı kendime saklamaktan hoşlanırım. D Y
69. Kişisel sorunlarımı, çok az tanıdığım veya kısa süre önce tanıştığım insanlarla tartışmaktan rahatsız olmam. D Y
70. Seyahat etmek ya da yeni yerler araştırmaktansa, evde oturmaktan hoşlanırım. D Y
71. Kendilerine yardımı dokunamayan zayıf kimselere yardım etmenin zekice olduğunu düşünmüyorum. D Y
72. Bana haksızlık yapmış olsalar dahi, başkalarına haksızca davranırsam huzursuzluk hissederim. D Y
73. İnsanlar genellikle bana nasıl hissettiklerini anlatırlar. D Y
74. Çoğu kez, sonsuza değin genç kalabilmeyi dilerim. D Y
75. Yakın bir arkadaşımı kaybedince, genellikle çoğu kimseden daha çok

üzülürüm.	D Y
76. Bazen, zaman ve mekânda sonu ve sınırı olmayan bir nesnenin sanki parçasıymışım hissine kapılırım.	D Y
77. Bazen başkalarına karşı sözcüklerle açıklayamadığım bir yakınlık hissederim.	D Y
78. Bana geçmişte haksızlık yapmış olsalar dahi, başkalarının duygularını dikkate almaya çalışırım.	D Y
79. Katı kurallar ve düzenlemeler olmaksızın, insanların her istediklerini yapabilmeleri hoşuma gider.	D Y
80. Bana karşı dostça davranmayacakları daha önce söylenmiş olsa dahi, yabancılarla buluştuğumda rahat ve açık sözlü olmayı sürdürürüm.	D Y
81. Gelecekte bir şeylerin kötüye gideceği konusunda, çoğu kimseden genellikle daha endişeliyimdir.	D Y
82. Bir karara varmadan önce genellikle her şeyi etraflıca düşünürüm.	D Y
83. Başkalarına karşı sempatik ve anlayışlı olmanın, pratik ve katı düşünceli olmaktan daha önemli olduğunu düşünürüm.	D Y
84. Etrafımdaki tüm nesnelere karşı çoğunlukla güçlü bir bütünlük hissi hissederim.	D Y
85. Çoğu zaman “Süperman” gibi özel güçlerimin olmasını dilerim.	D Y
86. Başkaları beni çok fazla denetliyor.	D Y
87. Öğrendiklerimi başkalarıyla paylaşmaktan hoşlanırım.	D Y
88. Dinsel yaşantılar, yaşamımın gerçek amacını anlamamda bana yardımcı olmuştur.	D Y
89. Çoğu kez başkalarından çok şey öğrenirim.	D Y
90. Tekrarlanmış uygulamalar, başarılı olmamda bana yardımcı olan, pek çok şeyde iyi olmama olanak vermiştir.	D Y
91. Abartılı olan veya gerçek olmayan şeylere dahi, genellikle başkalarını inandırabilirim.	D Y
92. Hafif rahatsızlık ya da gerginlikten kurtulmak için daha fazla dinlenme, destek ya da güvenceye gereksinim duyarım.	D Y
93. Yaşamın kuralları olduğunu ve hiç kimsenin acı çekmeksizin bunları çığneyemeyeceğini bilirim.	D Y
94. Başkalarından daha çok zengin olmak istemem.	D Y

95. Dünyayı daha iyi bir yer haline getirmek için, kendi yaşamımı severek riske ederdim.	D Y
96. Bir şey hakkında uzunca süre düşündükten sonra dahi, mantıksal nedenlerimden çok duygularıma güvenmeyi öğrendim.	D Y
97. Bazen yaşamımın, büyük bir manevi güç tarafından yönetildiğini düşünürüm.	D Y
98. Bana adice davranan birisine genellikle adice davranmaktan hoşlanırım.	D Y
99. Son derece pratik ve duygularına göre hareket etmeyen birisi olarak tanınırım.	D Y
100. Benim için, birisiyle konuşurken düşüncelerimi düzenlemek kolaydır.	D Y
101. Beklenmedik haberlere çoğu kez öylesine güçlü tepki veririm ki, pişmanlık duyduğum şeyler söyler ya da yaparım.	D Y
102. Duygusal yakarışlardan (kötürüm kalmış çocuklara yardım istendiğindeki gibi) oldukça çok etkilenirim.	D Y
103. Yapabileceğimin en iyisini yapmak istediğim için çoğu kimseden genellikle daha çok zorlanırım.	D Y
104. Öyle çok kusurluyum ki, bu yüzden kendimi pek de sevmem.	D Y
105. Sorunlarıma uzun vadeli çözümler aramak için çok az zamanım var.	D Y
106. Sırf ne yapılacağını bilmediğim için, çoğu kez sorunların gereğine bakamam.	D Y
107. Çoğu kez zamanın akışını durdurabilmeyi dilerim.	D Y
108. Yalnızca ilk izlenimlerime dayanarak karar vermekten nefret ederim.	D Y
109. Biriktirmektense, para harcamayı yeğlerim.	D Y
110. Bir öyküyü daha gülünç hale getirmek yada birisine şaka yapmak için, doğruları eğip bükmeyi genellikle iyi beceririm.	D Y
111. Sorunlar olsa bile, bir arkadaşlığın hemen her zaman sürüp gitmesine çalışırım.	D Y
112. Utandırılır ya da aşağılandığımda etkisinden çok çabuk kurtulurum.	D Y
113. Çok gergin, yorgun ya da endişeli olduğum zamanlarda, işlerdeki değişikliklere uyum sağlamam son derece güçtür.	D Y
114. İşlerin eski yapılış tarzını değiştirmeden önce, genellikle çok iyi ve gerçekçi nedenler talep ederim.	D Y
115. İyi alışkanlıklar edinebilmem için, beni eğiten kişilerden çok fazla yardıma gereksinim duyarım.	D Y

116. Duygu-dışı algılamamın (telepati ya da önceden bilme gibi), gerçekten de mümkün olduğuna inanırım. D Y
117. Candan ve yakın arkadaşlarımla çoğu zaman benimle birlikte olmasını isterim. D Y
118. Uzun zaman harcamama karşın pek başarılı olmasam dahi, çoğu kez aynı şeyi yeniden defalarca denemeyi sürdürürüm. D Y
119. Hemen herkes korku dolu olsa bile, ben hemen her zaman rahat ve tasasız kalırım. D Y
120. Hüzünlü şarkı ve filmleri epeyce sıkıcı bulurum. D Y
121. Koşullar çoğu kez beni irademe karşı bir şeyler yapmaya zorlar. D Y
122. Benim için, benden farklı olan insanlara katlanmak güçtür. D Y
123. Mucize denilen çoğu şeyin, sadece şans eseri olduğunu düşünürüm. D Y
124. Birisi beni incittiğinde, intikam almaktansa kibar davranmayı tercih ederim. D Y
125. Çoğu kez yaptığım işin o kadar etkisinde kalırım ki, zaman ve mekandan kopmuş gibi hissedirim. D Y
126. Yaşamımın gerçek bir amacı ve önemi olduğunu sanmıyorum. D Y
127. Başkalarıyla olabildiğince iş birliği yapmaya çalışırım. D Y
128. Başarılarımdan dolayı içim rahattır ve daha iyisini yapmak için pek istekli değilimdir. DY
129. Başkaları pek tehlikeli olmadığını düşünse de, tanıdık olmayan ortamlarda çoğu kez gergin ve endişeli hissedirim. D Y
130. Tüm ayrıntıları bütünüyle düşünmeksizin, çoğu kez içgüdülerimi, önsezi ve sezgilerimi izlerim. D Y
131. Başkalarının benden istediklerini yapmayacağım için, çoğu kez benim aşırı bağımsız olduğumu düşünürler. D Y
132. Çoğu kez etrafımdaki tüm kişilerle güçlü manevi ve duygusal yakınlığım olduğunu hissedirim. D Y
133. Benden farklı değer yargıları olan insanları sevmek, benim için genellikle kolaydır. D Y
134. Başkaları benden daha fazlasını beklese dahi, olabildiğince az iş yapmaya çalışırım. D Y
135. İyi alışkanlıklar benim için “ikinci mizaç” olmuştur ve hemen her zaman otomatik ve kendiliğinden davranışlardır. D Y

136. Başkalarının bir şey hakkında, benden daha çok şey bilmelerinden, genelde rahatsızlık duymam. D Y
137. Genellikle kendimi başkalarının yerinde hayal etmeye çalışır, böyle onları daha iyi anlayabilirim. D Y
138. Tarafsızlık ve dürüstlük gibi ilkeler yaşamımın bazı yönlerinde pek az rol oynarlar. D Y
139. Para biriktirmede çoğu kimseden daha iyiyimdir. D Y
140. İşler yolunda gitmediğinde hemen başka etkinliklere daldığım için, kendimi nadiren öfkelenmiş ve engellenmiş hissederim. D Y
141. Çoğu kimse önemli olmadığını düşünse bile, çoğu kez işlerin değişmez ve düzenli biçimde yapılmasında ısrar ederim. D Y
142. Hemen her sosyal durumda, kendimi oldukça güvenli ve emin hissederim. D Y
143. Özel düşüncelerimden nadiren söz ettiğimden, arkadaşlarım duygularımı anlamakta güçlük çekerler. D Y
144. Çoğu kimse bana yeni ve daha iyi bir yol olduğunu söylese bile, işleri yapış tarzımı değiştirmekten nefret ederim. D Y
145. Bilimsel olarak açıklanamayan şeylere inanmanın, akıllıca olmadığını düşünürüm. D Y
146. Düşmanlarımın acı çektiğini hayal etmekten hoşlanırım. D Y
147. Çoğu kimseden daha fazla enerjim var ve daha geç yorulurum. D Y
148. Yaptığım her işte ayrıntılara dikkat etmekten hoşlanırım. D Y
149. Arkadaşlarım her şeyin yolunda gideceğini söyleseler dahi, endişeye kapılarak yapmakta olduğum işi bırakırım. D Y
150. Çoğu kez herkesten daha güçlü olmayı dilerim. D Y
151. Genellikle ne yapacağımı seçmede serbestimdir. D Y
152. Çoğu kez kendimi yapmakta olduğum işe o kadar kaptırırım ki, bir an nerede olduğumu unuturum. D Y
153. Bir ekibin üyeleri, paylarını nadiren dürüstçe alırlar. D Y
154. Birkaç saat sessiz ve hareketsiz kalmaktansa, çoğu zaman riskli şeyler (planörle uçmak ya da paraşütle atlamak gibi) yapmayı tercih ederim. D Y

155. Çoğu zaman dürtüsel olarak o kadar çok para harcarım ki, tatil yapmak gibi özel durumlar için bile para biriktirmek bana güç gelir. D Y
156. Başkaları memnun olacak diye kendi bildiğimden şaşmam. D Y
157. Yabancılarla birlikteyken hiç sıkılman değilimdir. D Y
158. Çoğu kez arkadaşlarımla arzularına boyun eğirim. D Y
159. Zamanımla çoğunlu, gerekli gibi görünen, ancak benim için gerçekte önemsiz olan şeylere harcarım. D Y
160. Neyin doğru neyin yanlış olduğuna ilişkin dinsel ya da ahlaki ilkelerin, ticari kurallarda çok etkili olması gerektiğine inanmam. D Y
161. Çoğu kez başkalarının yaşantılarını daha iyi anlamak için, kendi yargılarımı bir kenara koymaya çalışırım. D Y
162. Alışkanlıklarım, amaçlarıma ulaşmakta çoğunlukla engel olur. D Y
163. Dünyayı daha iyi bir yer yapmak için; savaş, yoksulluk ya da haksızlıkları önlemeye çalışmak gibi kişisel fedakârlıkları gerçekten de yaptım. D Y
164. Gelecekte olabilecek kötü şeyler hakkında hiç endişelenmem. D Y
165. Kendi denetimimi yitirecek kadar, hemen hiç heyecanlanmam. D Y
166. Düşündüğümde daha uzun sürerse, çoğu kez o işi bırakırım. D Y
167. Başkalarının benimle konuşmalarını beklemektense, konuşmaları kendim başlatmayı tercih ederim. D Y
168. Bana yanlış yapan birisini, çoğu zaman çabucak bağışlarım. D Y
169. Davranışlarımla, büyük ölçüde denetimim dışındaki etkiler belirler. D Y
170. Yanlış bir önsezi ya da hatalı bir ilk izlenim nedeniyle, çoğu kez kararlarımı değiştirmek zorunda kalırım. D Y
171. İşlerin yapılması için, bir başkasının ön ayak olmasını beklemeyi tercih ederim. D Y
172. Genellikle başkalarının görüşlerine saygı duyarım. D Y
173. Yaşamdaki rolümün berraklaşmasına yol açan, kendimi çok coşkulu ve mutlu hissettiğim yaşantılarımla olmuştur. D Y
174. Kendim için bir şeyler satın almak eğlendiricidir. D Y
175. Olağandışı şeyleri algılayabildiğime, hissettiğime inanırım. D Y

176. Beynimin düzgün çalışmadığına inanırım. D Y
177. Yaşamım için koyduğum belli amaçlar, davranışlarıma güçlü şekilde yol gösterir. D Y
178. Genellikle başkalarının başarısına ön ayak olmak aptalcadır. D Y
179. Çoğu kez sonsuza değin yaşamak isterim. D Y
180. Genellikle, başkalarından ayrı kalmaktan hoşlanırım. D Y
181. Hüzünlü bir film seyrederken, ağlama ihtimalim çoğu kimseden daha fazladır. D Y
182. Hafif rahatsızlık ya da gerginlikten çoğu kimseye göre daha çabuk kurtulurum. D Y
183. Cezalandırılmayacağımı hissettiğimde, kuralları ve düzenlemeleri çoğu kez ihlal ederim. D Y
184. Ayartıcı durumlara karşı kendime güvenebilmem için, iyi alışkanlıklar geliştirmemi sağlayacak çok sayıda uygulama yapmam gerekir. D Y
185. Keşke başkaları bu kadar çok konuşmasalar. D Y
186. Önemsiz ya da kötüymüş gibi görünseler bile, herkes itibar ve saygı görmelidir. D Y
187. Yapılması gerekli olan işleri sürdürebilmek için, çabuk karar vermekten hoşlanırım. D Y
188. Yapmaya çalıştığım şeylerde, şansım genellikle açıktır. D Y
189. Çoğu kimsenin tehlikeli diye nitelendirebileceği şeyleri (ıslak ya da buzlu bir yolda hızlı araba kullanmak gibi) kolayca yapabileceğime dair genellikle kendime güvenirim. D Y
190. Başarılı olma şansı olmadıkça, bir şey üzerinde çalışmayı sürdürmede bir yarar görmüyorum. D Y
191. İşleri yaparken yeni yollar araştırmaktan hoşlanırım. D Y
192. Eğlence ya da heyecan için para harcamaktansa, biriktirmekten zevk alırım. D Y
193. Bireysel haklar, herhangi bir grubun gereksinimlerinden daha önemlidir. D Y
194. Kendimi, ilahi ve olağanüstü bir manevi güçle temas içinde hissettiğim yaşantılarım oldu. D Y
195. Ansızın, var olan herşeyle berrak ve derinden bir aynılık duygusu hissettiğim epeyce coşkulu anlarım oldu. D Y
196. İyi alışkanlıklar, işleri istediğim şekilde yapmamı kolaylaştırır. D Y

197. Çoğu kimse benden daha çok çare bulucu görünür.	D Y
198. Sorunlarım için, çoğu kez başkalarını ve koşulları sorumlu tutarım.	D Y
199. Bana kötü davranmış olsalar bile, başkalarına yardım etmekten hoşnutluk duyarım.	D Y
200. Çoğu kez, tüm yaşamın kendisine bağlı olduğu manevi bir gücün parçasıymış hissine kapılırım.	D Y
201. Arkadaşlarla birlikteyken dahi, duygularımı çok fazla açmamayı tercih ederim.	D Y
202. Kendimi zorlamaksızın, tüm gün boyunca genellikle bir şeylerle “meşgul” kalabilirim.	DY
203. Başkaları çabuk bir karar vermeme isteseler bile, karar vermeden önce hemen her zaman tüm olgular hakkında ayrıntılı düşünürüm.	D Y
204. Bir şeyi yanlış yaptığımı anladığımda, sıkıntıdan öyle kolayca kurtulamam.	D Y
205. Çoğu kimseden daha mükemmeliyetçiyimdir.	D Y
206. Bir şeyin doğru mu yanlış mı olduğu, sadece bir görüş meselesidir.	D Y
207. Şimdiki doğal tepkilerimin, genellikle ilkelerim ve uzun vadeli amaçlarımla tutarlı olduğunu düşünürüm.	D Y
208. Tüm yaşamın, bütünüyle açıklanamayacak bir manevi düzen ya da güce bağlı olduğuna inanırım.	D Y
209. Bana kızgın oldukları söylenmiş olsa bile, yabancılarla tanıştığımda güvenli ve rahat olacağımı düşünürüm.	D Y
210. İnsanlar yardım, sempati ve sıcak bir anlayış bulmak için bana yaklaşmanın kolay olduğunu söylerler.	D Y
211. Yeni düşünceler ve etkinliklerden heyecan duymada, çoğu kimseye göre daha geriyimdir.	D Y
212. Bir başkasının duygularını incitmemek için dahi olsa, yalan söylemekte sıkıntı yaşarım.	D Y
213. Hoşlanmadığım bazı insanlar var.	D Y
214. Herkesten daha fazla hayran olunmak istemem.	D Y
215. Sıradan bir şeye bakarken, çoğu kez olağan üstü bir şey olur ve sanki onu ilk kez görüyormuşum duygusuna kapılırım.	D Y

216. Tanıdığım çoğu kimse, başka kimin incineceğine aldırmaksızın, yalnızca kendisini düşünür. D Y
217. Yeni ve alışılmadık bir şey yapmak zorunda olduğumda, genellikle gergin ve endişeli hissederim. D Y
218. Çoğu kez kendimi tükenmişlik sınırına dek zorlarım ya da yapabileceğimden daha fazlasını yapmaya çalışırım. D Y
219. Kimileri para konusunda aşırı cimri ya da eli sıkı olduğumu düşünür. D Y
220. Mistik yaşantı söylentileri, muhtemelen sadece birer hüsnü kuruntudan ibarettir. D Y
221. Sonucunda acı çekeceğimi bilsem bile, irade gücüm çok güçlü ayartmaların üstesinden gelemeyecek kadar zayıftır. D Y
222. Herhangi birisinin acı çektiğini görmekten nefret ederim. D Y
223. Yaşamda ne yapmak istediğimi biliyorum. D Y
224. Yaptığım işin doğru mu yanlış mı olduğunu düşünüp taşınmak için, düzenli olarak zaman ayırırım. D Y
225. Çok dikkatli olmazsam, benim için işler çoğu kez ters gider. D Y
226. Kendimi keyifsiz hissettiğim zamanlarda, yalnız kalmak yerine arkadaşlarla birlikte olmak daha iyi hissetmeme neden olur. D Y
227. Aynı şeyi yaşamayan birisiyle duygularımı paylaşmanın, mümkün olmadığını düşünürüm. D Y
228. Çevremde olup bitenlerden bütünüyle haberdar olmadığım için, başkalarına çoğu kez sanki başka bir dünyadaymışım gibi gelir. D Y
229. Keşke başkalarından daha iyi görüşlü olsam. D Y
230. Bu anket formunda çok yalan söyledim. D Y
231. Arkadaş canlısı oldukları söylenmiş olsa bile, genellikle yabancılarla tanışmak zorunda kalacağım sosyal ortamlardan uzak dururum. D Y
232. Baharda çiçeklerin açmasını, eski bir arkadaşı yeniden görmek kadar severim. D Y
233. Zor durumları, genellikle bir meydan okuma ya da fırsat olarak değerlendiririm. D Y
234. Benimle ilgili kimseler, işleri benim tarzıma göre yapmayı öğrenmek zorundadırlar. D Y

235. Sahtekar olmak, yalnızca yakalandığınızda sorun yaratır. D Y
236. Hafif rahatsızlık ve gerginlikten sonra dahi, çoğu kimseden daha fazla güvenli ve enerjik hissederim. D Y
237. Herhangi bir kâğıdı imzalamam istendiğinde, herşeyi okumaktan hoşlanırım. D Y
238. Yeni bir şeyler olmadığında, genellikle heyecan ya da coşku verici bir şey aramaya başlarım. D Y
239. Bazen keyifsiz olurum. D Y
240. Ara sıra insanların arkasından konuşurum. D Y

Köse, S. ve Sayar, K.

EK 4- DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Cinsiyetiniz:

Yaşınız:

Medeni durumunuz:

Kilonuz:

Bir yıl önceki kilonuz:

Boyunuz:

Vücut Kitle İndeksiniz:

Bir yıl önceki Vücut Kitle İndeksiniz:

Yağ oranınız:

Mesleğiniz:

Eğitim durumunuz:

Herhangi bir zamanda psikoloğa veya psikiyatriste başvurduysanız evet'i, hiç başvurmadıysanız hayır'ı işaretleyiniz: EVET HAYIR

Ruhsal sorunlar nedeniyle hastaneye yattıysanız evet'i hastaneye yatmadıysanız hayır'ı işaretleyiniz: EVET HAYIR

Psikolojik sorunlar nedeniyle başvurduğunuz uzman ilaç kullandırdıysa evet'i kullandırmadıysa hayır'ı işaretleyiniz veya hiç gitmedim şikkını işaretleyiniz:

EVET

HAYIR

HİÇ GİTMEDİM

Kilo vermeyi isteme sebebinizi (eğer kilo vermeyi istiyorsanız) yazınız:

.....
.....
.....

EK 5- BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU



EGE ÜNİVERSİTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA ve YAYIN ETİĞİ KURULU (BAYEK)
BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Sultan Okumuşoğlu tarafından yürütülen "Obezitede kilo vermede başarıyla ilgili kişilik faktörleri ve bilişsel faktörler." başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

- Araştırmanın amacı: Obezitede kilo vermede başarıyla ilgili kişilik faktörleri ve bilişsel faktörlerin araştırılması, obeziteyle daha etkili mücadele şansı yaratabilecek bilimsel verilere ulaşılması.
- Araştırmanın İçeriği: Ölçekler (anketler) kullanılmak suretiyle bilimsel veri toplanacaktır.
- Araştırmanın Nedeni: ☐ Bilimsel araştırma ☐ Tez çalışması
- Araştırmanın Öngörülen Süresi: altı ay
- Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı: en az 90 kişi
- Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): Özel bir beslenme ve diyet merkezi (Nazal Beslenme ve Diyet Merkezi)

2. Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:..... İmzası:

EK 6- ÖLÇEKLERİN PUANLAMA BİLGİSİ

6.1. Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (FOTÖ/DAS) Puanlaması

Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (DAS-A'nın) puanlaması her bir maddeden alınan puanların birbirine eklenmesi suretiyledir ve ölçeğin puan aralığı 40 ile 280 arasındadır. Ölçeğin on tane maddesi ters puanlanmaktadır ve bu maddeler 2, 6, 12, 17, 24, 29, 30, 35, 37 ve 40 numaralı maddeleridir (Weisman ve Beck, 1978).

Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği Alt Ölçek Puanlamaları:

Mükemmелci Tutum

1, 3, 4, 5, 7, 8, 9,10, 11, 13, 14, 15, 16,20, 26, 31,33

Değişken Tutum

6, 29, 30, 36, 37

Onaylama İhtiyacı

19, 21, 22, 23, 27, 28, 32, 34, 38, 39, 40

Bağımsız/Otonom Tutum

2, 12, 17, 18, 24, 35

6.2. Mizaç ve Karakter Envanteri Puanlaması

MKE/TCI Derecelendirme Anahtarı (Köse ve Sayar)

Tüm ölçekler içinde pozitif olarak puanlandırılan ($D = 1$, $Y = 0$) maddelerin altı çizilmemiş, negatif olarak puanlandırılan maddelerin altı çizilmiştir ($D = 0$, $Y = 1$). Aşağıdaki maddeler ise TCI'nin bir bölümü olarak puanlanmamıştır: 69, 75, 101, 111, 118, 134, 140, 170, 176, 190, 213, 230, 239, 240.

Yenilik Arayışı (Novelty Seeking)

NS1 Keşfetmekten heyecan duyma-Kayıtsız bir katılık (11 madde) 1, 29, 52, 70, 99, 114, 144, 167, 191, 211, 238 NS2 Dürtüsellik-İyice düşünme (10 madde) 13, 35, 61, 82, 108, 130, 148, 187, 203, 237 NS3 Savurganlık-Tutumluluk (9 madde) 19, 41, 66, 109, 139, 155, 174, 192, 219 NS4 Düzensizlik-Düzenlilik (10 madde) 34, 53, 79, 91, 110, 141, 165, 183, 204, 212 NS Toplam Yenilik Arayışı Puanı (40 madde): NS1 + NS2 + NS3 + NS4

Zarardan Kaçınma (Harm Avoidance)

HA1 Beklenti endişesi ve karamsarlık-Sınırsız iyimserlik (11 madde) 2, 20, 42, 65, 81, 112, 119, 149, 164, 188, 225 HA2 Belirsizlik korkusu (7 madde) 12, 26, 67, 129, 154, 189, 217 HA3 Yabancılardan çekinme (8 madde) 27, 54, 80, 100, 142, 157, 209, 231 HA4 Çabuk yorulma ve dermansızlık (9 madde) 22, 43, 63, 92, 113, 147, 182, 202, 236 HA Toplam Zarardan Kaçınma Puanı (35 madde): HA1 + HA2 + HA3 + HA4

Ödül Bağımlılığı (Reward Dependence)

RD1 Duygusallık (10 madde) 3, 28, 55, 83, 102, 120, 158, 181, 210, 224 RD3 Bağlanma (8 madde) 21, 44, 68, 117, 143, 180, 201, 226 RD4 Bağımlılık (6 madde) 14, 46, 71, 131, 156, 193 RD Toplam Ödül Bağımlılığı Puanı (24 madde): RD1 + RD3 + RD4

Sebat Etme (Persistence)

P Sebat etme (8 madde) 11, 37, 62, 103, 128, 166, 205, 218

Kendini Yönetme (Self-Directedness)

S1 Sorumluluk alma-Kınama (8 madde) 4, 24, 58, 86, 121, 151, 169, 198 S2 Amaçlılık-Amaçsızlık (8 madde) 9, 30, 59, 105, 126, 159, 177, 223 S3 Beceriklilik (5 madde) 40, 106, 171, 197, 233 S4 Kendini kabullenme- Kendisiyle çekişme (11 madde) 32, 60, 74, 85, 94, 107, 136, 150, 179, 214, 229 S5 Uyumlu ikincil huylar (12 madde) 17, 36, 39, 90, 104, 115, 135, 162, 184, 196, 207, 221 S Toplam Kendini İdare Etme Puanı (44 madde): S1 + S2 + S3 + S4 + S5

İşbirliği Yapma (Cooperativeness)

C1 Sosyal onaylama-Sosyal hoşgörüsüzlük (8 madde) 5, 16, 48, 89, 122, 133, 172, 234 C2 Empati duyma-Sosyal ilgisizlik (7 madde) 25, 49, 73, 137, 161, 185, 227 C3 Yardımseverlik-yardım sevmemezlik (8 madde) 10, 47, 64, 87, 127, 153, 178, 216 C4 Acıma-intikamcılık (10 madde) 7, 33, 57, 78, 98, 124, 146, 168, 199, 222 C5 Erdemlilik, vicdanlılık-Kendine yara sağlama (9 madde) 18, 50, 72, 93, 138, 160, 186, 206, 235 C Toplam İş Birliği Puanı (42 madde): C1 + C2 + C3 + C4 + C5

Kendini Aşma (Self-Transcendence)

ST1 Kendilik kaybı-Kendilik bilincinde yaşantı (11 madde) 8, 23, 45, 76, 96, 125, 152, 173, 195, 215, 228 ST2 Kişiler ötesi özdeşim-Kendine ayrışma (9 madde) 15, 31, 51, 84, 95, 132, 163, 200, 232 ST3 Manevi kabullenme-Akılcı maddecilik (13 madde) 6, 38, 56, 77, 88, 97, 116, 123, 145, 175, 194, 208, 220 ST Toplam Kendini Aşma Puanı (33 madde): ST1 + ST2 + ST3

Copyright © 1992 C. R. Cloninger Türkçe TCI © 2001 Samet Köse, Kemal Sayar

6.3. Otomatik Düşünceler Ölçeği Puanlaması

Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ/ATQ), 1 “hiç aklımdan geçmez” ve 5 ise “hep aklımda” seçeneği olmak üzere puanlanmakta, her bir maddeden alınan puanların birbirine eklenmesiyle toplam puana ulaşılmaktadır. Puanlar 30 ile 150 arasında olabilmektedir. Kesme noktaları 37 puanın altında ve 68 puanın üstünde olarak ifade edilmektedir. (Hollon ve Kendall, 1980).

Olumsuz Benlik Kavramı (Negatif Self Concept)

Maddeler: 2, 3, 7, 8, 17, 18, 21, 23, 24, 27

Karmaşa Kaçış Fikirleri (Confusion and Escape Fantasies)

Maddeler: 13, 14, 15, 19, 20, 22

Kişisel Uyumsuzluk Değişme Arzusu (Personal Maladjustment and Desire for Change)

Maddeler: 9, 26, 29

Yalnızlık/İzolasyon (Loneliness/Isolation)

Maddeler: 1, 4, 10, 28

Vazgeçme Çaresizlik (Bırakma Umutsuzluk) (Giving up/Helplessness)

Maddeler: 6, 11, 12, 25

(Hollon ve Kendall, 1980).

EK 7- GENEL BİLGİLER

7.1. Obezitede Enerji Homeostasisi

Temelde insan vücudunun homeostatik sistemi daha çok bedeni kilo kaybına karşı korumakla ilgilidir. Vücut enerji depolarının durumu merkezi sinir sistemine leptin, insülin gibi yağ birikimi ile ilgili hormonlar tarafından aktarılmaktadır. Hipotalamus enerji homeostasisinden sorumlu olan beyin merkezlerinin en önemlilerinden biri olarak ifade edilmektedir. Leptin ve insülin hormonları anabolik araçların yapıldığı nöronları inhibe ederken, katabolik nöropeptid öncüsü olan proopiomelanokortin'in iletildiği (arkuat nukleustaki) nöronların aktivitesini uyarmaktadır. Beslenme durumundaki kısa süreli değişimlerin beyine iletilmesi, sözü edilmiş olan öğün ilişkili gastro intestinal hormon yanıtları aracılığıyla gerçekleşmektedir. Öğün ilişkili gastrointestinal sinyallerin bireyin besin alımını, bu alımın sıklığını ve boyutunu etkilediği ifade edilmektedir. Diğer yandan barsak-beyin ekseninin de önemli olduğu ve barsak hormonlarının iştah düzenlemesinin önemli bir bileşeni olduğu belirtilmektedir. Obezitenin fizyolojik yanı ile ilişkili araştırmalara dayandırılarak obezite tedavisi için kimi ilaç tedavilerinin geliştirilmesi çalışmalarının halen sürdürülmekte olduğu ifade edilmektedir (Bahçeci, 2011).

Öte yandan, bilindiği kadarıyla, bugüne dek yararları yan etkilerinden fazla olan tam olarak etkili bir obezite ilacının henüz geliştirilememiş olduğu da söylenmeden geçilemeyecek kadar önemli diğer bir gerçektir.

7.2. Çeşitli Obezite Belirleme Yöntemleri

Obezite değerlendirilmesinde kullanılan birçok yöntem mevcuttur. Klasik referans yöntemleri başlığı altında “Vücut Yoğunluğu”, “Toplam Vücut Suyu” ve “Toplam Vücut Potasyumu” gibi yöntemlerden söz edilmektedir. Yeni teknikler başlığı altında “Görüntüleme”, “In Vitro Nöron Aktivasyon Analizi” ve ayrıca “Dual Enerjili X Işını Absorbsiyometresi” gibi neredeyse bilimkurgusal gibi görünen birçok yöntemden söz edilmekteyse de, obezite değerlendirilmesinde en yaygın kullanılanlar, “prediksiyon teknikleri” başlığı altında yer alan tekniklerdir. Prediksiyon teknikleri şöyle ifade edilmektedirler: ”Ağırlık /Boy İndeksleri” Tekniği, “Deri Kıvrım Kalınlığı”

Tekniği, “Bel Çevresi ve Bel/kalça Oranı” Tekniği, “Biyoelektrik İmpedans” Tekniği ve “Kızılötesine Yakın Interaktans” Tekniği (Bahçeci, 2011).

Uygulamada, daha çok belirleme teknikleri (prediksiyon teknikleri) başlığı altındaki tekniklerin, özellikle de ilk dördünün ve en fazla da Ağırlık/Boy İndeksinin yani Vücut Kitle İndeksi’nin kullanımına rastlanmakta oluşu dikkat çekmektedir.

Vücut Kitle İndeksi (VKİ) kilogram cinsinden vücut ağırlığının, boyun metrekaresi cinsinden karesi alınmakla elde edilen rakama bölünmesiyle elde edilmektedir. Bu ölçümden elde edilen rakamların kullanılması suretiyle vücut ağırlığı sınıflandırılmaktadır. Vücut Kitle İndeksi (VKİ/ (kg/m²) temelinde sınıflama şöyledir: Zayıf/VKİ <18.5; Normal kilolu/VKİ 18.5-24.9, Fazla kilolu/VKİ 25-29.9; ve obez/VKİ >30 olarak sınıflanmaktadır. Ayrıca obez grup üç kategoriye ayrılmaktadır; Obezite Basamak 1/VKİ=30-34.9; Obezite Basamak 2/VKİ=35-39.9; ve Obezite Basamak 3 (Morbid obez)/VKİ >40 olarak sınıflanmaktadır (Bahçeci, 2011).

Vücut Kitle İndeksi’nin (VKİ’nin) vücuttaki yağ dağılımı hakkında bilgi vermeyeşine getirilen eleştiriler; vücut yağlarının vücudun hangi bölgesinde toplandığı ile o kişinin obezitesinin hangi hastalıklarla ilişkili olabileceği konularının birbiriyle ilişkilendirilmesiyle bağlantılı olarak ifade edilmektedir. Buna göre vücuttaki yağ dağılımının “elma biçimli obezite/erkek tipi obezite” (santral ya da visseral-abdominal obezite) biçiminde olması durumu, “armut biçimli obezite/ kadın tipi obezite” (gluteal-femoral obezite) olması durumuna göre metabolik profil ve kardiyovasküler risk faktörleri açısından daha anlamlı ilişki belirtmekte, daha fazla risk iması taşımaktadır. Bu yüzden bel-kalça oranı ölçümü ile bel çevresi ölçümünün kullanılması önerileri söz konusu olabilmekteyse de bel-kalça oranı ölçümü ile obezitenin belirlenmesi tekniğine getirilen eleştiri; yaygın obezitesi (generalized obesity) olanlarda bu oranın normal gibi görünmek suretiyle obez kişinin obez değil şeklinde belirlenmesine yol açmak suretiyle yanıltıcı olabileceğidir. Günümüzde bel/kalça oranı ölçümü çok fazla kullanılmamaktadır. Bununla birlikte bel çevresi ölçümü yaygın kabul görmektedir; bel çevresinin erkeklerde 102 cm’den fazla ve kadınlarda 88 cm’den fazla olması kardiyovasküler hastalık riski ile ilişkili bir faktör olarak ifade edilmektedir. Diğer bir belirleme yöntemi olarak obezitenin “Biyoelektriksel İmpedans” tekniğiyle belirlenmesi ise bir cihaz kullanılmak suretiyle gerçekleştirilen bir belirlemedir. Kişinin cihazın

metal ayak plakları üzerinde yalınayak durması ve çok düşük voltajlı -hiçbir biçimde hissedilmeyen- bir elektrik akımının bir bacadan diğerine gönderilmesi ile ölçüm gerçekleştirilmektedir. Yağ dokusu elektrik akımını daha zayıf ilettiği için, söz konusu düşük voltajlı akıma karşı direncin ölçülmesiyle vücut yağı hesaplanmış olmakta ve cihaz otomatik olarak sonucu bildirmektedir. Bu yöntemle getirilen eleştiri de ölçümün güvenilirliğinin (ölçüm yapılan kişinin kafein, nikotin almış olup olmaması ve benzeri) fazla sayıda değişkene bağlı olması ve cihazın standart hata aralığının istenenden fazla olması, dolayısıyla obezleri ihmal etme olasılığı taşıması şeklindedir (Bahçeci, 2011).

Bütün bunlara karşın, obezitenin, en yaygın kabul gören tanım olarak, kilogram cinsinden vücut ağırlığının metre cinsinden ölçülen boyun karesine bölünmesiyle elde edilen rakamla belirtilen vücut kitle indeksinin otuz ve üzerinde olmasıyla ifade edilmesi sürmektedir (World Health Organisation, 2013a; Ogden, 2007). Yani Vücut Kitle İndeksi yöntemi halen günümüzde en yaygın biçimde kullanılan obezite belirleme tekniğidir.

ÖZGEÇMİŞ

Sultan Okumuşoğlu

Dr. Klinik Psikolog

İletişim için:

E-posta: sultan.okumusoglu@gmail.com

Sultan Okumuşoğlu 14 Aralık 1961 tarihinde Baf-Kıbrıs'ta doğmuştur. Lise eğitimini Girne'deki Anafartalar Lisesi'nde tamamladıktan sonra, Orta Doğu Teknik Üniversitesi'ni kazanmıştır. 1985 yılında Orta Doğu Teknik Üniversitesi Psikoloji Bölümü'nden lisans diploması, 1988 yılında ise yine Orta Doğu Teknik Üniversitesi'nden Klinik Psikoloji dalında Yüksek Lisans derecesi almıştır.

Uzman Klinik Psikolog olarak alanda serbest çalıştığı uzun yıllar sonrasında, mesleki yenilenme ve akademik çalışma amacıyla doktorasını tamamlamaya karar vermiştir. 2011-2012 ders yılında Ege Üniversitesi Klinik Psikoloji Ana Bilim Dalında Doktora derslerini, Şubat 2013'te Doktora yeterlilik sınavını vermiştir. Temmuz 2014 itibarıyla doktora tezinin başarılı bulunmasıyla doktora çalışması tamamlanmıştır.

Yabancı dili İngilizcedir. 18 Kasım 2012'de gerçekleştirilmiş KPDS sınavı sonucuna göre İngilizce dil puanı 85'dir. (Ayrıca lise düzeyindeki Fransızcasını geliştirmeye çalışmaktadır).

Orta Doğu Teknik Üniversitesi'nde tamamladığı Yüksek Lisans tezinin başlığı "Attitudes Towards Mentally ill in Relation With Education and Age" (Eğitim ve Yaşla Bağlantılı Olarak Akıl Hastalarına Yönelik Tutumlar) şeklindedir.

Ege Üniversitesi'nde tamamladığı Doktora Tezinin başlığı ise "The Personality Factors and the Cognitive Factors Related with Weight Loss Success in Obesity" (Obezitede Kilo Vermede Başarıyla İlgili Kişilik Faktörleri ve Bilişsel Faktörler) şeklindedir.

Doğrudan mesleki konularda yazılmamışlarsa da satır aralarında mesleki birikimini içeren, Remzi Kitabevi'nden yayınlanmış roman tarzındaki kitapları olması nedeniyle Yapı Kredi Yayınları'nın Edebiyatçılar Ansiklopedisi'nde kendisine yer verilmiştir.

Evlidir ve bir çocuk annesidir.

ÖZET

Bu çalışmanın temel amacı, verilen kiloların başarıyla korunmasının sürdürülmesiyle ilişkili olan karakter, mizaç ve bilişlerle ilgili farklılıkların araştırılmasıdır. Karakter ve mizaç özellikleri Mizaç ve Karakter Envanteri (MKE) ile bilişler ise Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (FOTÖ) ve Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ) ile ölçülürken, özellikle obeziteyle ilgili bilişlerin incelenmesi amacıyla Obeziteyle İlgili Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (OBFOTÖ) ve Obeziteyle İlgili Otomatik Düşünceler Ölçeği (OBODÖ) oluşturulup, kullanılmıştır.

OBFOTÖ ve OBODÖ için güvenilirlik ve geçerlik çalışmalarında, sırasıyla Cronbach alfa değerleri 0.88 ve 0,86 olarak bulunmuştur. Hem OBFOTÖ'nün hem de OBODÖ'nün, kilo vermede başarılı olan obezlerle yardım almayanları ayırabildiği gösterilmiştir. Ayrıca OBFOTÖ başarılı olan obezlerle olmayanları da ayırabilirken, OBODÖ'nün yardım almayan obezlerle normal kilodakileri ayırabildiği gösterilmiştir.

Her iki ölçek, Ödül Bağımlılığı, Kendini Yönetme, İşbirliğine Yatkınlık ile ters orantılı bulunmuş, ayrıca OBODÖ'nün Sebat Etme ile de negatif korelasyon gösterdiği saptanmıştır.

Bulgulara göre, kilo vermede başarılı obezlerin Kendini Yönetme ve İşbirliğine Yatkınlık puanları, yardım almayanlarınkinden daha yüksektir. Zarardan Kaçınmada, başarısız obezlerin puanları, hem başarılı obezlerinkinden ve hem de normal kilodakilerden daha yüksektir.

Kilo vermede başarılı obezler, başarısızlar ve yardım almayanlara göre, daha düşük vazgeçme ve çaresizlik düşünceleri, yalnızlık izolasyon düşünceleri, olumsuz benlik algısı içeren otomatik düşünce, toplam otomatik düşünce puanları ve Obeziteyle İlgili Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (OBFOTÖ) puanları almıştır. Ayrıca kilo vermede başarılı obez grubu, yardım almayanlardan daha düşük karmaşa kaçış fikirleri puanları almıştır. Yardım almayan obezlerin, Obeziteyle İlgili Otomatik Düşünceler Ölçeği (OBODÖ) puanları başarılı olanlardan daha yüksektir. Ayrıca normal kilodakilerin yalnızlık ve izolasyon düşünceleri, olumsuz benlik algısı ve toplam otomatik düşünce puanlarının yardım almayan obezlere göre daha düşük olduğu saptanmıştır.

ABSTRACT

The main purpose of this study is detection of the personality (temperament & character) factors and the cognitive factors which coexist with successful weight maintenance. Temperament and character was measured by Temperament and Character Inventory (TCI), and cognitions was measured by Dysfunctional Attitudes Scale (DAS) and Automatic Thoughts Questionnaire (ATQ). In order to search obesity related cognitions directly, two scales was built and used; Dysfunctional Attitudes Scale of Obesity (DASOB) and Automatic Thoughts Scale of Obesity (ATSOB).

According to reliability and validity studies; Cronbach alpha's for DASOB and ATSOB consequently was 0,88 and 0,86. Findings indicated that DASOB and ATSOB both could differentiate obese who doesn't seek professional help from the successful obese. Also, while DASOB could differentiate successful and unsuccessful obese, ATSOB could differentiate the obese in general society from the normal controls.

Both of the scales was negatively correlated with Reward Dependence, Self Directedness and Cooperativity. Beside, ATSOB was negatively correlated with Persistence.

The obese who were successful at weight loss have higher means than the obese who doesn't seek help on Self Directedness and Cooperativity. The obese who were not successful at weight loss, have higher means than the obese who were successful and than the normal controls on Harm Avoidance.

The obese who were successful at weight loss have lower means in terms of giving up helplessness, loneliness isolation, negative self concept, total automatic thoughts and Dysfunctional Attitudes Scale Of Obesity (DASOB) scores than the unsuccessful obese and than the obese who doesn't seek help.

Beside the obese who were successful at weight loss have lower means in terms of confusion and escape fantasies scores than the obese who doesn't seek help. The obese who doesn't seek help have higher means in terms of Automatic Thoughts Scale Of Obesity (ATSOB) scores than the successful obese. Normal controls have lower means in terms of loneliness isolation thoughts, total automatic thoughts and negative self concept than the obese who doesn't seek help.