

**T. C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**BARİATRİK CERRAHİ ADAY HASTALARININ ÇOCUKLUK
ÇAĞI TRAVMALARI İLE BEDEN ALGISI, BENLİK SAYGISI
VE YEME TUTUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

Ziya BERBEROĞLU

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI**

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Çiçek HOCAOĞLU**

İSTANBUL, Nisan 2020

T. C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**BARIATRİK CERRAHİ ADAY HASTALARININ ÇOCUKLUK
ÇAĞI TRAVMALARI İLE BEDEN ALGISI, BENLİK SAYGISI VE
YEME TUTUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Ziya BERBEROĞLU
172005205

YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

Tezin Enstitüye Teslim Edildiği Tarih : 14.05.2020

Tezin Savunulduğu Tarih : 24.04.2020

Tez Danışmanı : Prof. Dr. ÇİÇEK HOCAOĞLU

Diğer Juri Üyeleri : Dr. Öğr. Üyesi İBRAHİM FUAT AKGÜL

Dr. Öğr. Üyesi ÖZLEM MESTÇİOĞLU GÖKMOĞOL

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

İÇİNDEKİLER.....	i
TEŞEKKÜR.....	v
ÖZET.....	vii
ABSTRACT.....	viii
KISALTMALAR.....	ix
TABLO LİSTESİ.....	x
BÖLÜM 1 GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ.....	2
1.2. ARAŞTIRMANIN SORULARI.....	2
1.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ.....	3
1.4. ARAŞTIRMANIN SAYIL TILARI.....	3
BÖLÜM 2 GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. OBEZİTE.....	4
2.1.1. Obezitenin Tanımı.....	4
2.1.2. Obezitenin Tarihçesi.....	4
2.1.3. Obezitenin Epidemiyolojisi.....	5
2.1.4. Obezitenin Etiyolojisi.....	6
2.1.4.1. Obezitenin Gelişiminde Psikolojik Etmeler.....	9
2.1.5. Obezitenin Sonuçları.....	11
2.1.5.1. Obezitenin Psikolojik Sonuçları.....	12
2.1.6. Obezitenin Tedavisi.....	15
2.1.6.1. Geleneksel Yöntemler.....	16
2.1.6.1.1. Tıbbi Beslenme (Diyet) Tedavisi.....	16
2.1.6.1.2. Egzersiz.....	16
2.1.6.1.3. Farmakolojik Tedavi.....	16

2.1.6.2. Psikolojik Yaklaşımları.....	17
2.1.6.2.1. Davranışçı Tedavi.....	17
2.1.6.2.2. Bilişsel- Davranışçı Terapi.....	17
2.2. BARIATRİK CERRAHİ.....	19
2.2.1 Bariatrik Cerrahinin Endikasyonları.....	20
2.2.2. Bariatrik Cerrahi Kontrendikasyonlar.....	21
2.2.3. Bariatrik Cerrahi Prosedürleri.....	22
2.2.4. Bariatrik Cerrahinin Etkinliği.....	22
2.3. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI.....	23
2.3.1. Çocukluk Çağı Travmanlarının Tanımı.....	23
2.3.2. Tarihçesi.....	24
2.3.3. Çocuk İhmal ve İstismarı.....	25
2.3.3.1. Fiziksel İstismar ve İhmal.....	25
2.3.3.2. Duygusal İstismar ve İhmal.....	25
2.3.3.3. Cinsel İstismar.....	26
2.3.3.4. Epidemiyoloji.....	26
2.3.4. Çocukluk Çağı Travmaları ve Obezite.....	27
2.4. BEDEN ALGISI.....	29
2.4.1. Beden Algısının Tanımı.....	29
2.4.2. Beden Algısının Gelişimi.....	30
2.4.3. Beden Algısı ve Obezite.....	32
2.5. BENLİK SAYGISI.....	33
2.5.1. Benliğin Tanımı.....	33
2.5.2. Benlik Saygısının Tanımı.....	34
2.5.3. Düşük ve Yüksek Benlik Saygısı.....	34
2.5.4. Benlik Saygısının Gelişimi.....	35
2.5.5. Benlik Saygısı ve Obezite.....	37
2.6. YEME TUTUMU.....	38
2.6.1. Yeme Tutumu ve Yeme Davranışı.....	38
2.6.2. Yeme Tutumu, Yeme Bozuklukları ve Obezite.....	39
BÖLÜM 3 ARAŞTIRMA YÖNTEMİ.....	42
3.1. ARAŞTIRMA MODELİ.....	42

3.2. ÖRNEKLEM GRUBU.....	42
3.2.1. Araştırmaya Dahil Edilme Ölçütler.....	43
3.2.2. Araştırmadan Dışlanma Ölçütleri.....	43
3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	43
3.3.1. Sosyodemografik Veri Formu.....	43
3.3.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ).....	43
3.3.3. Beden Algısı Ölçeği (BAÖ).....	44
3.3.4. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ).....	44
3.3.5. Yeme Tutum Testi (YTT).....	45
3.3.6. Ölçeklerin Cronbach' s Alpha Bulguları.....	46
3.4. VERİ TOPLAMA SÜRECİ.....	46
3.5. BULGULARIN ANALİZİ.....	46
BÖLÜM 4 BULGULAR.....	47
4.1. SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERİN BETİMLEYİCİ İSTATİSTİKLERİ.....	47
4.2. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMASI, BEDEN ALGISI, BENLİK SAYGISI ve YEME TUTUMU DÜZEYLERİNİN FREKANS DAĞILIMLARI.....	50
4.3. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMA ÖYKÜSÜNE GÖRE BEDEN ALGISI, BENLİK SAYGISI ve YEME TUTUMU DÜZEYLERİNİN ANALİZLERİ.....	52
4.4. DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER BAKIMINDAN KATILIMCILARIN ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI, BEDEN ALGISI, BENLİK SAYGISI ve YEME TUTUM DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI.....	62
BÖLÜM 5 TARTIŞMA.....	71
5.1. SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERİN OBEZİTE PREVELANSI LİTERATÜR BULGULARIYLA TARTIŞILMASI.....	71
5.2. BARIATRİK CERRAHİYE BAŞVURAN MORBİD OBEZİTESİ OLAN BİREYLERİN ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMA ÖYKÜSÜNE GÖRE BEDEN ALGISI, BENLİK SAYGISI ve YEME TUTUMU DEĞİŞKENLERİNİN TARTIŞILMASI.....	72

5.3. SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER AÇISINDAN KATILIMCILARIN ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMA ÖYKÜSÜNE GÖRE BEDEN ALGISI, BENLİK SAYGISI ve YEME TUTUMU DEĞİŞKENLERİNİN TARTIŞILMASI.....	79
BÖLÜM 6 SONUÇ VE ÖNERİLER.....	84
6.1. SONUÇLAR.....	84
6.2. ÖNERİLER.....	85
6.2.1. Gelecek Araştırmalara Yönelik Öneriler.....	85
6.2.2. Klinik Pratiğe Yönelik Öneriler.....	85
6.3. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	86
6.4. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ YANLARI	87
BÖLÜM 7 KAYNAKÇA.....	88
BÖLÜM 8 EKLER.....	108
BÖLÜM 9 ÖZGEÇMİŞ.....	120

TEŞEKKÜR

Tüm eğitimim süresince ve yapmış olduğum stajlarımda üzerimde çok emeği olan, akademik ve klinik alanlarda kendisinden pek çok şey öğrendiğim, bilgi ve tecrübelerini her zaman bana aktaran, sabırla öğreten ve dinleyen, yaptığımız tüm çalışmalarda desteğini her zaman hissettiren, tez sürecimin şekillenmesine verdiği geri bildirimlerle önemli katkılar sağlayan, kendisinin öğrencisi olmaktan her zaman onur duyduğum ve kendimi şanslı hissettiğim saygıdeğer hocam, tez danışmanım Prof. Dr. Çiçek HOCAOĞLU'na,

Tez çalışmamın veri toplama aşamasında vaka yönlendirmeleriyle desteklerini esirgemeyen değerli hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Kader Semra KARATAŞ'a, Dr. Öğr. Üyesi Süleyman KALCAN'a ve Uzm. Dr. Selim POLAT abime,

Lisans ve yüksek lisans eğitimlerim süresince yapmış olduğum stajlarda kendileriyle çalışma fırsatı yakaladığım, birlikte çalışmaktan çok keyif aldığım ve tez sürecimde desteklerini her zaman yanımda hissettiğim, bu süreçte benden yardımlarını esirgemeyen değerli dostlarım, Psk. Eylem SERT'e, Psk. Emrah AKDAĞ'a ve Uzm. Dr. Meltem PUŞUROĞLU'na,

Tezimin veri analizi aşamasında destek ve yardımlarıyla önemli katkılar sağlayan Dr. Öğr. Üyesi Tahsin Gökhan TELATAR hocama ve Özel Rize Tıp Merkezi'nden mesai arkadaşım Psk. Gamze Vesile ÇOLAK'a,

Yüksek lisans eğitimim sırasındaki staj ve tez süreçlerimde çalışma fırsatı bulduğum ve birlikte çalışmaktan keyif aldığım Uzm. Dr. Gözde SALİHOĞLU'na ve sevgili asistan hekim arkadaşlarım Dr. Burak OKUMUŞ'a, Dr. Fatih ÖZDEMİR'e, Dr. Doğançan SÖNMEZ'e, Dr. İbrahim Sefa GÜLEÇ'e, Dr. Pınar SİVRİKAYA'ya, Dr. Ayşegül BARAK'a ve Dr. Aslı Enzel KOÇ'a,

Tez sürecinde birlikte çalışmaktan keyif aldığım, tezimin veri toplama aşamasında operasyonel açıdan desteklerini esirgemeyen tıbbi sekreter arkadaşlarım Murat ÇAVUŞOĞLU'na ve Kevser ALTUN'a,

Yüksek lisans eğitimim sırasında kendisinin öğrencisi olma şansı ve onuru yakaladığım, akademik ve klinik açıdan gelişime önemli katkıları olan, kendisinden birçok şey öğrendiğim, üzerimde çok emeği olan, her zaman bir telefon kadar uzağımda olduğunu bildiğim değerli hocam Doç. Dr. Aslı AKDAŞ MİTRANI'ye,

Yüksek lisans eğitimim sırasında farklı bakış açılarıyla gelişmemi sağlayan,

yapmış olduğumuz projelerde desteklerini esirgemeyen değerli hocam Doç. Dr. İrem ERDEM ATAĞ'a,

Lisans yıllarımdan itibaren birlikte öğrenip, birlikte geliştirdiğimiz, her zaman desteklerini üzerimde hissettiğim değerli dostlarım ve meslektaşlarım Uzm. Psk. Çağla APAYDIN'a, Uzm. Psk. Cansu Nazlı ÖZKAZANÇ'a, Uzm. Psk. Merve YAŞAR'a ve Uzm. Psk. Doruk GÜVENÇ'e,

Tez sürecimde çalışma programımda sağladığı kolaylık ve anlayışı için Özel Rize Tıp Merkezi'nde başhekimim Opr. Dr. Zeki KIZILTAN'a,

Benim bu günlere gelmemi sağlayan, maddi ve manevi desteklerini benden hiçbir zaman esirgemeyen kıymetli anneme ve babama; bana inanan, beni her zaman motive eden kıymetli kardeşime sonsuz teşekkürlerimi ve minnetlerimi sunuyorum.

Ziya BERBEROĞLU

Nisan 2020

ÖZET

BARİATRİK CERRAHİ ADAY HASTALARININ ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI İLE BEDEN ALGISI, BENLİK SAYGISI VE YEME TUTUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Özellikle ülkemizde bariatrik cerrahi popülasyonu ile yapılan çalışmalar sınırlıdır. Bu nedenle, bu tez çalışmasında bariatrik cerrahiye başvuran bireylerin çocukluk çağı travmaları ile beden algısı, benlik saygısı ve yeme tutumu düzeyleri arasındaki ilişki çocukluk çağı travması olan bireylerin, çocukluk çağı travması olmayanlara göre beden algısı ve benlik saygısı düzeylerinin daha düşük; yeme tutumlarının daha problemli olduğu varsayımı ile araştırılmıştır.

Çalışmaya cerrahi öncesi konsültasyon amacıyla psikiyatri polikliniğine yönlendirilen 18 yaş ve üzeri 57 kadın, 30 erkek olmak üzere toplam 87 birey dahil edilmiştir. Çalışmada veri toplama araçları olarak Sosyodemografik Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Beden Algısı Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Yeme Tutumu Testi kullanılmıştır. Verilerin analizinde, Bağımsız Örneklem t Testi, Mann Whitney U Testi, Kruskal Wallis H Testi, Pearson Korelasyonu ve Doğrusal Regresyon Analizi kullanılmıştır.

Çalışmanın sonuçları, çocukluk çağı travması olan bireylerin, olmayanlara göre beden algısı ve benlik saygısı düzeyleri anlamlı düzeyde daha düşük olduğunu göstermiştir. Yeme tutumu düzeyleri açısından sadece cinsel istismar alt boyutu ile yeme tutumu arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki saptandı. Çocukluk çağı travması alt boyutlarının tümüyle benlik saygısı arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve duygusal istismar alt boyutlarıyla beden algısı arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Ayrıca, çocukluk çağı travmasının benlik saygısı ve beden algısı düzeylerini negatif yönlü ve anlamlı düzeyde yordadığı saptanmıştır. Bulgular, literatür bilgileri göz önüne alınarak tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bariatrik Cerrahi, Çocukluk Çağı Travması, Beden Algısı, Benlik Saygısı, Yeme Tutumu

Tarih: Nisan 2020

ABSTRACT

EXAMINATION OF THE RELATIONSHIP AMONG BARIATRIC SURGERY PATIENTS' CHILDHOOD TRAUMA AND BODY PERCEPTION, SELF-ESTEEM AND EATING ATTITUDE

The researches that are carried out with bariatric surgery population, are limited in Turkey. For this reason, the aim of this thesis is to examine if there are relationships among childhood traumas of participants who were applied bariatric surgery, their body perception, self-esteem and level of eating attitude. In this context, it was hypothesized that the participants who have childhood trauma, have lower body perception and self-esteem and more problematic eating attitude than the participants who have not childhood trauma.

87 adult participants (57 women, 30 men) who were referred to psychiatry clinic for the purpose of pre-surgery consultation, were included to the study. In regard to data collection instruments, sociodemographical information form, Childhood Traumas Scale, Body Perception Scale, Rosenberg Self-Esteem Scale and Eating Attitude Test were used in this study. In terms of data analysis, Independent Sample t Test, Mann Whitney U Test, Kruskal Wallis H Test, Pearson Correlation and Linear Regression Analysis were used.

The results of the current study revealed that the participant who have childhood trauma, have lower level of body perception and self-esteem than the participants who have not childhood trauma. In terms of level of eating attitude, it was found out that there is only a significant positive relationship between sexual abuse sub-dimension and eating attitude. It was found out that there is a significant relationship between all the sub-dimensions of childhood traumas scale and self-esteem. There is a significant relationship between physical neglect, emotional neglect, emotional abuse and body perception. Moreover, the results indicated that childhood trauma significantly and negatively predicts the level of body perception and self-esteem. The results were discussed in the light of related literature.

Key Words: Bariatric Surgery, Childhood Trauma, Body Perception, Self-Esteem, Eating Attitude

Date: April 2020

KISALTMALAR

BAÖ:	Beden Algısı Ölçeği
BKİ:	Beden Kütle İndeksi
BDT:	Bilişsel – Davranışçı Terapi
ÇÇT:	Çocukluk Çağı Travması
ÇÇTÖ:	Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği
DSÖ:	Dünya Sağlık Örgütü
ED:	Eretil Disfonksiyon
FDA:	Food and Drug Administration
MONICA:	Kardiyovasküler Hastalıkta Belirleyicilerin ve Eğitimlerin Çokuluslu İncelenmesi
OECD:	Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü
RBSÖ:	Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği
TEMED:	Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği
TSSB:	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
TURDEP:	Türkiye Diyabet Prevelans Çalışmaları
YTT:	Yeme Tutumu Testi
WHO:	World Health Organisation

TABLO LİSTESİ

	<u>Sayfa No</u>
Tablo 1. Bariatrik Cerrahi Prosedürleri	22
Tablo 2. Coronbach's Alpha Tablosu	46
Tablo 3. Sürekli Demografik Değişkenler	47
Tablo 4. Kategorik Demografik Değişkenler	48
Tablo 5. Sağlık Durumuna İlişkin Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri.....	49
Tablo 6. Katılımcıların Çocukluk Çağı Travması Olup Olmama Durumunun Travma Boyutlarına Göre Frekans Dağılımı	50
Tablo 7. Katılımcıların Yeme Tutumu, Benlik Saygısı ve Beden Algısı Düzeylerinin Frekans Dağılımları	51
Tablo 8. Çocukluk Çağı Travma Öyküsüne Göre Katılımcıların Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Yeme Tutumu Puanlarının Bağımsız Örneklem t Testi	52
Tablo 9. Fiziksel İstismar Öyküsüne Göre Katılımcıların Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Yeme Tutumu Puanlarının Mann Whitney U Testi	53
Tablo 10. Cinsel İstismar Öyküsüne Göre Katılımcıların Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Yeme Tutumu Puanlarının Mann Whitney U Testi	54
Tablo 11. Fiziksel İhmal Öyküsüne Göre Katılımcıların Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Yeme Tutumu Puanlarının Bağımsız Örneklem t Testi	55
Tablo 12. Duygusal İhmal Öyküsüne Göre Katılımcıların Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Yeme Tutumu Puanlarının Mann Whitney U Testi	56
Tablo 13. Duygusal İstismar Öyküsüne Göre Katılımcıların Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Yeme Tutumu Puanlarının Mann Whitney U Testi	57
Tablo 14. Tüm Katılımcıların Yaş, BKİ, Çocukluk Çağı Travmaları, Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Yeme Tutumunun Pearson Korelasyon Analizi	58
Tablo 15. Bozuk Yeme Tutumuna Sahip Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları, Beden Algısı Benlik Saygısı Pearson Korelasyon Analizi	60
Tablo 16. Benlik Saygısı Puanlarının Çocukluk Çağı Travmaları Tarafından Yordayıcı Doğrusal Regresyon Analizi	61

Tablo 17. Beden İmajı Puanlarının Çocukluk Çağı Travmaları Tarafından Yordayıcı Doğrusal Regresyon Analizi	61
Tablo 18. Cinsiyet Değişkeni Bakımından Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları, Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Yeme Tutum Düzeylerinin Bağımsız Örneklem t Testi	62
Tablo 19. Tıbbi Rahatsızlık Değişkeni Bakımından Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları, Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Yeme Tutum Düzeylerinin Bağımsız Örneklem t Testi	63
Tablo 20. Daha Önce Psikiyatrik Tedavi Alma Durumu Değişkeni Bakımından Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları, Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Yeme Tutum Düzeylerinin Bağımsız Örneklem t Testi	64
Tablo 21. Şu Anki Diyet Öyküsü Değişkeni Bakımından Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları, Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Yeme Tutum Düzeylerinin Mann Whitney U Testi	65
Tablo 22. Eğitim Düzeyi Değişkeni Bakımından Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları, Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Yeme Tutum Düzeylerinin Kruskal Wallis H Testi	66
Tablo 23. Gelir Düzeyi Değişkeni Bakımından Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları, Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Yeme Tutum Düzeylerinin Kruskal Wallis H Testi	68
Tablo 24. Yaşanılan Yer Değişkeni Bakımından Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları, Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Yeme Tutum Düzeylerinin Kruskal Wallis H Testi	69

BÖLÜM 1 GİRİŞ ve AMAÇ

Obezite, geçtiğimiz 40 yılda en fazla endişe ve tartışma yaratan sağlık problemlerinden biridir. Obezite, günümüzde hastalık olarak tanımlanmakta olup bir halk sağlığı problemidir. Obezitenin sağlık üzerindeki riskleri ve önleme stratejileri konusunda artan bilgiye rağmen obezite oranları on yıllar boyunca artmaya devam etmiştir (Hruby ve ark., 2016). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), dünyanın küresel bir salgın hastalığına yakalandığını vurguluyor ve 2020 yılına kadar obeziteyi en büyük ölüm nedeni olarak tahmin etmektedir (Collingwood, 2007; akt. Grujić, 2017). Obezitenin gelişiminde genetik yatkınlıklar, çevresel faktörler ve insan davranışı arasında karmaşık bir etkileşim söz konusudur (Nguyen ve El-Serag, 2010; akt. Budnik ve Henneberg, 2017). Obezite, mortalite ve morbidite oranlarının da önemli bir nedenini oluşturmaktadır (Eckel ve ark., 2004; akt. Lanas ve ark., 2016). Obezite literatürüne bakıldığında, obezitenin gelişiminde ve tedavisinde psikolojik değişkenlerin etkisi kabul edilmekte olup, obezitenin fiziksel ve tıbbi bileşenlerinin gölgesinde kalmaktadır. Obezitenin tedavisinde kullanılan cerrahi ve cerrahi dışı geleneksel yöntemlerin başarısızlıkları da göz önüne alındığında, psikolojik değişkenlerin anlaşılması ve multidisipliner bir tedavi gerekliliği çok açıktır (Davın ve Taylor, 2009).

Beden kütle indeksi (BKİ) 40 ve üzerinde olan morbid obezite hastalarında bariatrik cerrahi bir tedavi seçeneği olarak ele alınmaktadır (Marek ve ark., 2016). Bariatrik cerrahi, morbid obezite hastalarında kilo verme ve fiziksel komorbiditenin iyileştirilmesinde etkili bir tedavi yöntemidir (Buchwald ve ark., 2004). Bütün bunların yanında optimal düzeyde cerrahi sonuçlar evrensel değildir (Marek ve ark., 2016). Bariatrik cerrahi öncesinde, multidisipliner bir ekip tarafından psikolojik değerlendirmeyi de kapsayan tam kapsamlı bir değerlendirme çalışması yapılmalıdır (NIH, 1991; akt. Lin ve ark., 2013).

Bariatrik cerrahinin pozitif sonuçlarının yanında, bazı hastalarda operasyon sonra yeterli kilo kaybı olmamakta ve uzun dönemde yeniden kilo alımı gerçekleşmektedir. Bu nedenle, operasyon öncesinde ve sonrasında kapsamlı değerlendirmeler yapılmalıdır (Kalarchian ve Marcus, 2015). Bu değerlendirme içerisinde çocukluk çağı travmalarını değerlendirmek oldukça önemli bir yer

tutmaktadır (Walsh ve ark., 2017).

1.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Yukarıda da bildirildiği gibi, obezitenin gelişiminde ve obezitesi olan bireylerde psikolojik süreçler önemli bir yere sahiptir. Ayrıca, bariatrik cerrahi öncesi dönemde kapsamlı psikolojik değerlendirme yapmak cerrahi sonrası alınacak sonuçlar açısından oldukça önemlidir. Çocukluk çağı travmalarının birçok çalışmada yüksek oranda olduğu bilinmektedir ve birçok ruhsal patolojinin etiyolojisinde yer almaktadır (Çelik ve Hoccoğlu, 2018). Bu çalışmada, obezite cerrahisine başvuran morbid obezitesi olan bireylerin çocukluk çağı travmalarının olup olmadığının araştırılması; çocukluk çağı travması olan ve olmayan gruplar arasında belirli psikolojik belirteçlerin ilişkisinin olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır. Bu doğrultuda, cerrahi operasyon öncesi uygun adaylarının belirlenme sürecinde hangi belirteçlere dikkat edilmesi gerektiği, riskli grupların ele alınması ve operasyon sonrası dönemde olası risklerin azaltılması konularında literatüre ve klinik pratiğe katkı sağlanması hedeflenmektedir.

1.2. ARAŞTIRMANIN SORULARI

1. Bariatrik cerrahiye başvuran morbid obezitesi olan bireylerde çocukluk çağı travmaları, beden algısı, benlik saygısı ve yeme tutumu arasında cinsiyet değişkeni açısından anlamlı bir fark var mıdır?
2. Bariatrik cerrahiye başvuran morbid obezitesi olan bireylerde çocukluk çağı travmaları, beden algısı, benlik saygısı ve yeme tutumu arasında yaş, sosyoekonomik düzey ve eğitim düzeyi değişkenleri açısından anlamlı bir fark var mıdır?
3. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ) toplam puanı ile beden algısı düzeyi açısından anlamlı bir fark var mıdır?
4. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ) toplam puanı ile benlik saygısı düzeyi açısından anlamlı bir fark var mıdır?
5. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ) toplam puanı ile yeme tutumu düzeyleri açısından anlamlı bir fark var mıdır?

6. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ) istismar ve ihmal alt boyutları ile beden algısı düzeyi arasında anlamlı bir fark var mıdır?
7. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ) istismar ve ihmal alt boyutları ile benlik saygısı düzeyi arasında anlamlı bir fark var mıdır?
8. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ) istismar ve ihmal alt boyutları ile yeme tutumu düzeyi arasında anlamlı bir fark var mıdır?

1.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

1. Bariatrik cerrahiye başvuran morbid obezitesi olan bireylerin çocukluk çağı travmatik yaşantıları vardır.
2. Bariatrik cerrahiye başvuran morbid obezitesi olan bireyler içerisinde çocukluk çağı travması olan ve olmayan grup arasında beden algısı düzeyleri açısından anlamlı bir fark vardır.
3. Bariatrik cerrahiye başvuran morbid obezitesi olan bireyler içerisinde çocukluk çağı travması olan ve olmayan grup arasında benlik saygısı düzeyleri açısından anlamlı bir fark vardır.
4. Bariatrik cerrahiye başvuran morbid obezitesi olan bireyler içerisinde çocukluk çağı travması olan ve olmayan grup arasında yeme tutumları açısından anlamlı bir fark vardır.

1.4. ARAŞTIRMANIN SAYILTILARI

1. Çalışmada kullanılan veri toplama araçları geçerli ve güvenilirlerdir.
2. Çalışmada kullanılan veri toplama araçları çalışmanın çalışmanın amacına uygun ve yeterlidir.
3. Çalışmaya katılan bireylerin ölçekleri doğru ve samimi bir şekilde doldurmuştur.

BÖLÜM 2 GENEL BİLGİLER

2.1. OBEZİTE

2.1.1. Obezitenin Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre obezite, vücutta sağlığı bozacak ölçüde vücutta anormal veya aşırı yağ birikmesi olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2015). Obezite, günümüzde özellikle gelişmiş ülkelerde en önemli sağlık problemi olarak görülmekte olup, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), ICD-10'da hastalık olarak tanımlamıştır (Sevinçer ve ark., 2014). Obezite tanımlanmasında yaygın olarak Beden Kütle İndeksi (BKİ) kullanılmaktadır. BKİ, kilogram olarak vücut ağırlığının, metre cinsinden boy uzunluğunun karesine bölünmesiyle hesaplanır (kg/m^2). Bu sınıflamaya göre, BKİ 18.5'in altındaysa zayıf, 18.5-24.9 arasında ise normal kilolu, 25-29.9 arasında fazla kilolu, 30'un üzerinde ise obezite olarak sınıflandırılmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2013; WHO, 2000). Yetişkin erkeklerde vücut ağırlığının %15-20'sini, kadınlarda ise %25-30'unu yağ dokusu oluşturur. Erkeklerde bu oranın % 25, kadınlarda ise %30'un üzerine çıkması durumu obezite olarak tanımlanır (WHO 2015). Diğer bir tanımlama ile vücuda alınan enerjinin, harcanan enerji miktarından fazla olması nedeniyle vücutta aşırı miktarda yağ depolanmasıyla obezite oluşmaktadır (Altunkaynak ve Özbek, 2006; Speakman, 2004).

2.1.2. Obezitenin Tarihçesi

Tarihte obezitenin tartışılmaya ve ilk görülmeye başlaması 16. yüzyılın sonlarındadır. Diyet kısıtlaması ve egzersiz artışı Hipokrat'tan itibaren ifade edilmiştir. Ayrıca, Roma Dönemi'nden taş oymalarda masif obez kalıntılara rastlanmıştır (Bray GA., 1990). Tarihte şişmanlık ile ilgili pek çok tanım yapılmıştır. Tarihsel süreç içerisinde aşırı kilolu olma ve obezite hemen hemen tüm toplumlar da sağlık ve zenginlik belirtisi olarak algılanmış olup bazen de doğurganlık ile ilişkilendirilmiştir. İnsanoğlunun tarih boyunca açlık, kıtlık ve yokluklarla mücadele ettiği düşünülürse böyle bir algının olması doğal görülmektedir. Ayrıca şişmanlık, güç, kudret, heybetli

gibi terimleri çağrıştırmaktadır. İlk çağ tanrılarında şişmanlık / şişman kadın / ana tanrıça gücü ve hayatı ifade ederken, Orta Çağ ve Rönesans dönemlerinde ise zenginlik simgesi olarak görülmektedir (TEMD, 2014). Günümüzde bile bu görüşün bazı bölgelerde devam ettiği görülmektedir. Afrika'da beslenmenin problem olduğu bölgelerde obezite zenginlik göstergesi olarak değerlendirilmektedir (Field, Barnoya ve Colditz, 2003, akt. Deveci, 2013).

2.1.3. Obezitenin Epidemiyolojisi

Obezite oranları, önceki yıllarda daha çok gelişmiş, ekonomik düzeyi yüksek olan ülkelerde görülürken günümüzde, her ekonomik düzeyden ülkede görülen yaygın bir halk sağlığı problemidir (Sevinçer, 2016). Obezite, tüm ülkelerde sağlık sorunlarının başında yer almaktadır (WHO, 2000). DSÖ'nün verilerine göre obezite tanısı alan bireylerin sayısı tüm dünyada 400 milyon civarındadır (WHO, 2000). Son birkaç on yılda, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde obezite prevalansı ciddi bir oranda artış göstermeye devam etmektedir (Yetkin ve Çimen, 2010; Finucane ve ark., 2011).

Obezite oranlarındaki bu artış çoğunlukla Amerika Birleşik Devletleri - ABD'de vurgulanmakta olup, günümüzde her 3 yetişkinden bir tanesinde obezite görülmektedir (Flegal ve ark., 2012). ABD'de 1991-1999 yılları arasında obezite prevalansı %50 ila %70 orasında artış göstermiştir. Üçüncü Ulusal Sağlık ve Beslenme İncelemesi (NHANES III), ABD'de 20 yaşın üzerindeki genel nüfusun %54,9'unun aşırı kilolu ve %22,5'inin obez olduğunu göstermiştir. Yeni yapılan tahminlere göre, 2030 yılında birçok eyalette obezite sıklığının %50'ye varacağı tahmin edilmektedir (TEMD, 2014).

DSÖ tarafından Asya, Afrika ve Avrupa'nın 6 farklı bölgesinde yapılan ve 12 yıl süren MONICA adlı çalışmada (Kardiyovasküler Hastalıkta Belirleyicilerin ve Eğilimlerin Çokuluslu İzlenmesi) obezite prevalansında son 10 yılda %10-30 arasında bir artış olduğu gösterilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2013). MONICA çalışmasının sonuçlarını destekler nitelikteki bir diğer veri ise OECD ülkeleri tarafından 2013'de yayınlanan sağlık raporudur. Burada, son on yılda obezitenin büyük oranda arttığı ve OECD ülkelerinde nüfusun yarısından fazlasının (%52,6) aşırı kilolu ya da obez olduğu bildirilmiştir (Hajek ve ark., 2015).

Gallus ve arkadaşları (2015) tarafından 16 farklı Avrupa ülkesinde yapılan bir çalışmada obezite prevalansı kadınlarda % 11,5, erkeklerde ise % 14,0; beden kitle

indeksi 25'in üstünde olanların oranı kadınlarda % 40,8, erkeklerde ise % 54,5 olarak bulunmuştur. Bu oranlar 2010'da ABD verileriyle karşılaştırıldığında, obezite prevalansının Avrupa ülkelerinde yarıya yakın oranda daha az olduğu görülmüştür.

Türkiye'de obezite prevalansına baktığımızda batılı ülkelere çok farklı olmadığı görülmektedir. Erişkin toplumda obezite prevalansına bakıldığında, özellikle kadınlarda %30 gibi yüksek oranlara ulaştığı görülmektedir (TEMD, 2014). Sağlık Bakanlığı ve Hacettepe Üniversitesi tarafından 2010 tarihinde yapılan Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması'na göre Türkiye'de obezite sıklığı; kadınlarda %41,0, erkeklerde %20,5 olarak, toplamda ise %30,3 olarak bulunmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2014).

Türkiye'de 1997-1998 yıllarında toplam 540 merkezde, 20 yaş ve üzeri 24.788 kişinin incelendiği TURDEP I (Türkiye Diyabet Prevelans) çalışmasında obezite prevalansının, kadınlarda %30, erkeklerde %13, genel popülasyonda ise %22,3 olduğu bildirilmiştir. Yaş dağılımı incelendiğinde obezite sıklığının 30'lu yaşlarda artış gösterdiği, 45-65 yaşları arasında en üst seviyeye geldiği görülmüştür. TURDEP I çalışmasından 12 yıl sonra yapılan TURDEP II çalışması yine aynı merkezlerde toplam 26.500 erişkinin katılımı ile yapılmıştır. Bu çalışmada, kadınlarda ham obezite sıklığı %44, erkeklerde %27 ve genel toplumda ise %35 olarak bildirilmiştir. Bu iki çalışmanın sonuçları ele alındığında; Türkiye'de erişkin toplumunda standardize obezite prevalansının 1998'de %22,3'ten %40 artarak 2010'da %31,2'ye ulaştığı saptanmıştır. 12 yılda kadınlarda obezitenin %34, erkeklerde ise %107 oranında artmıştır (TEMD, 2014).

2.1.4. Obezitenin Etiyolojisi

Obezite, kompleks ve çok faktörlü bir hastalık olup etiyojisinde rol oynayan pek çok etken vardır (Çelebi, 2015; Çınar, 2013; E.d. Yücel, Akdemir, Gürdal-Küey, Maner ve Vardar). Obezite, fiziksel aktivitenin yanında vücudun harcayabileceğinden daha fazla kalori alınmasıyla ortaya çıkan enerji dengesizliğinden kaynaklanmaktadır (Vaidka ve ark., 2009). Obezitenin ortaya çıkmasına katkıda bulunan değişkenler; beslenme alışkanlıkları, genetik faktörler, yetersiz fiziksel aktivite, uykusuzluk, bazı ilaçların indüklediği kilo artışı, sigara, endokrin bozukluklar, etnisite ve yaş dağılımındaki değişkenler, gebelik yaşının artması, intrauterin etkiler, yüksek BKİ'li

bireylerin genetik olarak eşleşmesi, çeşitli enfeksiyonlar ve çevresel nedenler ile psikososyal etmenler şeklinde sıralanabilir (Wright ve Aronne, 2012; Kiess, 2001). Obezitenin nedenleri sıralanırken bunlarla ilgili patogeneze tam olarak bilinmemektedir. Obezitenin nedenleriyle ilgili güncel yaklaşım, bu sıralanan nedenlerin birbiriyle ilişki içinde olduğu ve obezitenin multifaktöriyel bir hastalık olduğu şeklindedir (Kiess, 2001). Stunkard (1986), bireylerin obez olma nedenleri tam olarak bilinmemekte olup genetik ve çevresel faktörlerin obezitenin oluşumunda katkıları olduğunu söylemektedir (akt. Deveci, 2013). Alphan'a göre (2008) bunların yanında beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite, psikolojik etmenler ve düşük sosyo-ekonomik seviye gibi faktörler de obeziteye neden olmaktadır (akt. Deveci, 2013). Wright ve Aronne (2012) tarafından obezitenin ortaya çıkmasına katkıda bulunan değişkenler şu şekilde sıralanmıştır; beslenme alışkanlıkları, yetersiz fiziksel aktivite, uykusuzluk, bazı ilaçların indüklediği kilo artışı, sigarayı azaltmak, endokrin bozukluklar, etnisite ve yaş dağılımındaki değişkenler, gebelik yaşının artması, intrauterin etkiler, yüksek BKİ'li bireylerin genetik olarak eşleşmesi ve çeşitli enfeksiyonlardır.

Son zamanlarda yapılan geniş epidemiyolojik çalışmalar, obezitenin etiyolojisinin genetik faktörlerle olan ilişkisini göstermiştir (Mete, 2015). Rossen ve Rossen'in (2012), ikiz çalışmaları sonuçlarına göre, obezitenin genetik yüklülüğü %30-85 arasında olduğu bildirilmektedir (akt. Çınar, 2013; E.d. Yücel, Akdemir, Gürdal-Küey, Maner ve Vardar). Bu konudaki bir başka veri ise, Macit ve Akbulut'a göre (2016) obezitenin ortaya çıkmasında genetik faktörlerin %25-40 oranında etki ettiği (Ed. Akbulut). Silventon ve arkadaşlarının 2010 yılında yayınladıkları meta analiz çalışmasında, mevcut ikiz çalışmalarını inceleyerek, BKİ değişiklikleri üzerinde genetik faktörlerin güçlü, çevresel faktörlerin ise daha zayıf etkileri olduğu sonucuna varılmıştır. Aynı çalışmada, evlat edinme çalışmalarının çocukluk çağı obezitesinde aile çevresi faktörünü desteklerini çünkü evlat edinilen ve evlat edinen arasında benzerlikler bulunduğu ancak genetik faktörlerin etkisini destekleyecek şekilde, ebeveyn ve biyolojik çocuğu arasındaki benzerliğin daha etkili olduğunu saptamışlardır (akt. Çınar, 2013; E.d. Yücel, Akdemir, Gürdal-Küey, Maner ve Vardar). Şarbat ve Demirkol'a göre (1999), ikizler ve evlat edinilmiş çocuklarla yapılan çalışmalarda çekirdek ailede obezite geçişinin %30-40, evlat edinilmiş çocuklarda %10-30, ikizlerde ise %50-80 olarak saptanmıştır. Ebeveynlerin obez olması obezite etiyolojisindeki en önemli

faktörlerdendir. Her iki ebeveyni obez olan çocuklarda obezite gelişme sıklığı %80, ebeveynlerin biri obez olduğunda %40, her iki ebeveyni de obez olmayanlarda ise %7 olarak bildirilmiştir (akt. Mete, 2015). Bu veriler obezitenin gelişiminde genetik faktörlerin önemini ortaya koymaktadır.

Obezitenin etiyolojisinde rol oynayan bir diğer faktör ise beslenme şekli, fiziksel aktivite ve çevresel etkilere. Günümüzde obezitenin en sık nedeni enerjisi fazla olan gıdalara kolay ulaşılması ve durağan yaşam tarzıdır (Sağlık Bakanlığı, 2013). Deveci'ye göre (2013) obeziteye yatkın olma durumu belirli bir noktaya kadar genetik faktörlere bağlı olmakla birlikte, obezitenin ortaya çıkması için obezogenik (obeziteye neden olan, şişmanlatan) bir çevreye de ihtiyaç vardır. Evers'e göre (1997) bireyin bebeklikten itibaren öğrendiği beslenme şekli yaşının ilerleyen dönemlerinde kilo alma şeklinde ortaya çıkmakta ve beslenme alışkanlıklarındaki yanlışlar obezite riskini arttırmaktadır (akt. Deveci, 2013). Macit ve Akbulut'a göre (2016) obezitenin etiyolojisindeki çeşitli açıklamalar arasında en çok fikir birliği bulunan faktör, enerji alımı ve harcaması arasındaki dengesizliktir. Günde üç ana öğün, üç ara öğün tüketen kişiler ve günde bir veya iki ana öğün tüketen kişiler karşılaştırıldığında ilk grupta daha az sıklıkla obezite görüldüğünü saptamışlardır (Keast, Nicklas ve O'Neil, 2010). Ayrıca, gelir düzeyi ve şehirleşmenin artması; yağ, doymuş yağ, şeker ve kompleks karbonhidrattan zengin diyet örüntüsünün oluşmasına neden olmaktadır (Yıldırım, Akyol ve Ersoy, 2012).

Sedanter yaşam tarzı hem sağlık problemlerine yol açmakta hem de obezitenin oluşmasında neden olmaktadır. Konuyla alakalı çalışmalar, yetersiz düzeyde fiziksel aktivitenin obezite de dahil pek çok sağlık problemine yol açtığını göstermektedir (DHHS, 2008; Warburton, Nicol ve Bredin, 2006). Brown'a göre (2001), fiziksel aktivite azlığı, obezitenin ortaya çıkmasında en önemli nedendir. Modern toplumlar daha az enerji harcayarak işlerin yürütülme imkanı, vücudun kullanamadığı enerjiyi yağ olarak biriktirmeye zemin hazırlamaktadır (akt. Tekdemir, 2013).

Özenoğlu ve arkadaşlarına göre (1998), sosyoekonomik düzeyi yüksek olan ailelerin çocukları aşırı beslenme nedeniyle şişmanlarken, sosyoekonomik düzeyi düşük olan ailelerin çocukları ise dengesiz beslenmeye bağlı olarak şişmanlamaktadırlar (akt. Mete, 2015). Konuyla ilgili benzer bir çalışmada da, sosyoekonomik seviyenin düşük olması sağlıklı yiyeceklere ulaşmayı güçleştirdiğinden olayı obeziteyle ilişkili olduğunu bildirmişlerdir (Swinburg ve Egger, 2004). Konuyla ilgili olarak Türkiye'de Beyaz ve

Koç (2009) tarafından yapılan bir çalışmada, kırsal kesimlerde yaşayan düşük sosyoekonomik seviyede olan bireylerin daha sık obeziteye yakalandığını saptamışlardır. Beyaz ve Koç (2011) tarafından yapılan bir diğer çalışmada ise düşük eğitim düzeyine sahip yetişkin bireylerin BKİ değerinin yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin BKİ değerine göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir.

2.1.4.1. Obezitenin Gelişiminde Psikolojik Etmenler

Balcıoğlu ve Başer (2008) obeziteyi, toplumda herkesi ilgilendiren önemli bir halk sağlığı problemi olmasının yanında; psikolojik kökenli, somatik görünümlü kronik bir hastalık olarak tanımlamışlardır. Son dönemde obezitede psikolojik etmenlere olan ilgi artmıştır (Mete, 2015). Faith ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan bir gözden geçirme çalışmasında, %80 araştırmada obezitenin depresyona, %53 araştırmada ise depresyonun obeziteye neden olduğunu bildirmişlerdir (akt. Çelebi, 2015). Psikolojik durumla yeme davranışı arasında bağlantı olduğunu gösteren bir diğer çalışmada, depresyon, sıkıntı ve yorgunluk sırasında yeme miktarında artış olduğu; korku, gerilim ve ağrı sırasında ise yeme miktarda azalma olduğu bildirilmiştir (Canetti, Bachar ve Berry, 2002). Bir diğer çalışmada ise, öfke, depresyon, sıkıntı, anksiyete ve yalnızlık gibi olumsuz duygularla emosyonel yeme davranışının ortaya çıktığı bildirilmiştir (Köse ve ark., 2004). Emosyonel yeme dışında tıknırcasına yeme davranışı da obezitenin sürmesinde önemli bir kavram olarak ele alınmıştır. Ancak, DSM’de tarif edildiği üzere tıknırcasına yeme dönemleri depresyon ve anksiyete gibi disforik mizaç nedeni ile tetiklenebilir. Buna rağmen bu durumun sıklığı, hangi duyguların tetikleyici olduğu ve emosyonla aşırı yemeye hangi etkenlerin eşlik ettiğine ait bilgilerimiz yine de azdır (Sevinçer ve Konuk, 2013).

Obez bireylerde aşırı yeme üzerine açıklama getiren ilk kuramlar psikanalitik kurama dayanmakta olup, 1950’li yıllarda ortaya çıkmıştır (Hamburger, 1951; akt. Babayiğit, 2007). Obezite son yıllarda, sağlık, psikiyatri ve psikoloji alanlarının olmak üzere psikanalizin de odak noktası haline gelmiştir (Düşgör, 2016). Lomax’a göre (1989), obez bireylerin çözülmemiş bağımlılık gereksinimlerine ve bu kişilerin psikoseksüel gelişimin oral dönemine fiks olduklarını vurgulamıştır. Oral döneme fiksasyon; aşırı bir iyimserlik veya karamsarlık, oburluk, hırs, bağımlılık ve sabırsızlık ile karakterize bir kişilik tipini oluşturmaktadır. Oral karakter yapısı etiyolojik açıdan

önemlidir ve obeziteyle güçlü bir ilişkisi vardır. Oral dönemde libido ağız, dudaklar ve dile daha çok yatırılır. Bu dönemde, ağız ve çevresi, doyum sağlayan, haz veren bölgedir. Emme, çiğneme ve yutma eylemlerinde belirginleşen içe alım, bu bölgenin ve oral dönem evresinin en temel işlevidir. Bu nedenle, obezite ve yeme davranışı arasında en çok ilişki kurulan dönem oral dönemdir (akt. Mete, 2015). Odağ’a (1999) göre oral dönemde anne ve bebek arasındaki alışverişte yaşanan dengesizlik de yeme davranışı üzerinde olumsuzluklar oluşturduğunu vurgulamaktadır. Bu evrede bebeklerin davranışlarında öncelikli olarak içe alım ve doyum vardır. Burada annenin kişilik özellikleri oldukça önemli rol oynamaktadır. Güçsüz, kuşkulu, veremeyen ve kendi ihtiyaçlarıyla meşgul olan bir anne çocuğun sağlıklı bir şekilde almasını da engellemektedir. Bruch’un 1973 yılında yazdığı “Psychiatric Aspects of Obesity” makalesi psikanaliz perspektifinden obeziteyi anlamak için önemlidir. Bruch, obez bireyleri çoğunlukla olgunlaşmamış, bağımlı ve çaresiz olarak tanımlamaktadır. Bu özellikler oral bağımlılığın bir boyutudur. Diğer bir boyutta ise oral sadizm ambivalans, çiğneme ve ısırma ile ilişkilendirilmektedir. Bruch’a göre bebeğin her ağlamasına ve huzursuzlanmasına meme ya da biberonla cevap veren anne, böylelikle onun her durumda varlığını koruyan bir oral tatmin ve ruhsal açlığını yaşamının ileriki dönemlerinde de oral doyum arayışında sürdürecektir (Düşgör, 2016). Anzieu (1987) obez bedenin anlamlı bir kapsayanının uzaydaki yeri olarak tanımlanabileceğini söylemiştir. Bu bedenin, ruhsal düzlemde, benliğin biçimsizleşmesini ve bozulmasını kışkırtarak boşluğa karşı ölçsüz bir şekilde şişen ve patlama riski taşıyan bir zarfın biçimsel anlamlandırıcısı olarak yorumlanabileceğini söylemiştir. Deri benlik kavramı üzerinden obeziteyi incelediğimizde, bireyin bedeninin etrafında sarılı olan bu doğal çeperi bir koruma kalkanı olarak kullandığı düşünülmektedir (Atak, 2016).

Obezitenin gelişimini açıklayan bir diğer kuram ise öğrenme kuramıdır. Bu kuram, erken çocukluktaki deneyimler yaşam boyu yeme alışkanlıklarını etkilediğini söylemektedir. Bazı aileler şişman çocukların daha sağlıklı ve mutlu olduğunu düşünürler. Bazı çocuklar da ailesini memnun edebilmek için daha fazla yemek yemektirler. Ebeveynler çocuklarına fazla miktarda yiyecek tüketmeleri konusunda sözlü ya da sözsüz iletiler verir. Böylelikle, çocuklar fazla yemeyi öğrenecek ve böyle yaptıkça da ödüllendirilecektir. Aileler tarafından “biraz daha ye” sıklıkla duyulur ve çocuklar yedikleri zaman övgü alırlar. Ebeveynler çocuklarının kendi kendilerini

ayarlama becerilerini görmezden gelip, yeme davranışları üzerinde bir baskı ve kontrol kurmaya çalışırsa, çocuk bu beceriyi kazanamaz. Çocukların yeme davranışı üzerinde içsel ve kişisel denetimleri gelişmez. Ailenin kontrolü ve denetimi ortadan kalktığında ise, bu çocukların kendilerini denetlemeleri yetersiz kalır ve iştah uyandırıcı yiyecekler karşısında aşırı yeme önlenemez. Çünkü bu çocuklar, iç açlık uyaranlarına değil, dış yiyecek uyaranlarına yanıt vermeyi öğrenmiştir (Sobal ve Stunkard, 1989; akt. Tekdemir, 2013).

Obezitenin gelişimini açıklayan bir diğer model ise davranışçı kuramıdır. Obezite, kişiyi rahatsız eden olumsuz duyguları azaltmak amacıyla uygun olmayan yeme davranışlarının olumsuz pekiştirilerek kullanılmasıyla ortaya çıkan öğrenilmiş bir durumdur (Foster ve ark., 1994; akt. Doğan-Aydın, 2012). Davranışçı modeller obezitenin ilk olarak, pekiştirilen ve aşırı yemeye neden olan uygunsuz yeme alışkanlıklarından ve ikinci olarak ise, öğrenme teorisinin ilkelerine göre yine pekiştirici özelliği olan egzersiz yokluğundan kaynaklandığını savunmaktadır (Shafran ve ark., 2003; akt. Babayiğit, 2007).

Bilişsel-davranışçı modele göre; bilgiyi işleme sürecinde sistematik yanlışlar olduğu, hem dış çevreden gelen bilgiler hem de içten gelen bilgilerin çarpıtıldığı ve bunun sonucunda obez bireylerin bilişsel çarpıtmalar ve işlevsel olmayan tutumlara sahip oldukları ileri sürülmektedir. Bu model, obezite ve sosyal destekle ilgili bilgi işlem sürecine ve duygulara odaklanmaktadır (Wilson, 1993; akt. Doğan-Aydın, 2012).

2.1.5. Obezitenin Sonuçları

Obezite, prevalansı giderek artmakta olan ve beraberinde pek çok sağlık, psikolojik ve sosyal problemler ile ekonomik sorunlar getiren kronik ve çok faktörlü bir hastalıktır. Obezite, tedavi edilememesi ve tekrarlaması durumunda birey ve toplum sağlığı açısından tehlike oluşturmaktadır (Deveci, 2013). Bu bölümde obezitenin neden olduğu sağlık problemleri ve ekonomik problemler üzerinde durulacaktır. Bir sonraki bölümde obezitenin psikolojik komplikasyonları ayrıntılı olarak sunulacaktır.

Obezite, insüline bağlı olmayan diabetes mellitus, koroner kalp hastalığı, hipertansiyon, serebrovasküler hastalıklar, solunum güçlüğü, bazı kanser türleri, derin ven trombozu, gastrointestinal sistem hastalıkları, yağlı karaciğer ve siroz, dislipidemi, polikistik over sendromu, stres inkontinansı, ter döküntüleri, lenfödem, obstrüktif uyku

apnesi ve osteortrit gibi hastalıklarla neden olmaktadır (Goldstein, 2005; akt. Akbulut ve Macit, 2016; Bozbora, 2002; akt. Yalçın, 2013). Epidemiyolojik çalışmalarda obez bireylerde bazı hastalıkların daha fazla görüldüğü bildirilmektedir (Bağrıaçık ve ark., 2003; akt. Yalçın, 2013). Aşırı kilolu veya obez olan genç ve orta yaşlı erkekler ve kadınlar kalp hastalığı geliştirmeye daha zayıf olan akranlarına göre daha yatkındırlar. Obez insanların sadece koroner kalp hastalığı geliştirme riski fazla olmayıp aynı zamanda bu nedenden dolayı mortalite oranları da yüksektir. Kilodaki her 5-8 kilogram artış koroner arter hastalığı ile miyokart infarktüsü ölüm riskini %25 arttırmaktadır (Cho ve ark., 2002).

Obezite aynı zamanda bireysel ve halk sağlığı üzerinde etkisi olan, ekonomik ve sosyal kalkınmayı etkileyen, sağlık-bakım arz ve talebini arttıran ciddi bir sağlık sorunudur (Beyaz ve Koç, 2009). Obezitenin doğrudan maliyetinin ABD’de 70 milyar dolar civarında olduğu, bunun sağlık harcamalarının % 7’sini, Avrupa da ise % 6’sını kapsadığı düşünülmektedir. Bu duruma dolaylı maliyet eklendiğinde ise yapılan harcamalar daha da yükselmektedir (Field, Barnoya ve Colditz, 2003; akt. Deveci, 2013). Obezite tıbbi maliyetlere ek olarak; işgücü piyasası üretkenlik maliyeti kaybı, obeziteye bağlı hastalıklar nedeniyle işine devam edemeyen çalışanların üretkenlik maliyeti, çalışanların işte üretkenliğinin azalması, erken ölümler, engellilik, ücret oranlarının artması ve sigorta kurumlarının zararı gibi dolaylı olarak ekonomiyi etkileyen diğer maliyetlere de yol açmaktadır (Hammond ve Levine, 2010).

2.1.5.1. Obezitenin Psikolojik Sonuçları

Halk sağlığı açısından büyük bir problem olan obezite, bazı araştırmacılar tarafından psikosomatik bir hastalık olarak da görülmektedir (Resch ve ark., 1998; akt. Eren ve Erdi, 2003). Obezitenin psikolojik faktörler ve psikiyatrik hastalıklarla ilişkisi birçok çalışmada bildirilmiş olup; bu çalışmaların sonuçları birbirleriyle çelişkilidir (Mete, 2015). Erken araştırmalarda yöntemsel farklılıklar içeren çalışmaların karşılaştırılmasında obezite ve ruh sağlığı arasındaki ilişkide çelişkili sonuçlar elde edilmiştir (Scott ve ark., 2008).

Crisp ve Guinness tarafından 1975 yılında “Jolly Fat” (neşeli şişman) hipotezi ileri sürülmüştür. Bu hipotezde, orta yaş grubu obez kadınlarda anksiyetenin, erkeklerde hem anksiyetenin hem depresyonun düşük olduğunu bildirmişlerdir (akt. Özdel ve ark.,

2011). Obez bireylerde psikiyatrik bozuklukların görülme sıklığını araştıran ilk çalışmalarda normal popülasyondan farklı bir psikopatolojinin saptanmadığı bildirilmiştir (Stunkard ve ark., 1986; akt. Eren ve Erdi, 2003). Obezite ve psikopatoloji ilişkisinin geçmişten bugüne kadar tartışmalı bir konu olduğu literatür taramasında ilk göze çarpan bulgudur. Bazı epidemiyolojik çalışmalar, obezite ve psikiyatrik bozukluklar arasında bir ilişkinin olduğunu bildirmiştir (Simon ve ark., 2008; Roberts ve ark., 2003; akt. Grundy ve ark., 2014). Toplum temelli olarak yapılan bir diğer çalışmada ise, obezite ve psikiyatrik bozukluklar arasında pozitif bir ilişki bulunduğu bildirilmiştir. Bu bozukluklar en fazla duygudurum bozuklukları ve anksiyete bozukluklarıdır (Stunkard, Faith ve Allison, 2003). Diğer taraftan da, bunun tersini söyleyen çalışmalar da bulunmaktadır (Palikans, Wingard ve Barrett-Conner, 1996; Rhew ve ark., 2008; akt. Grundy ve ark., 2014).

Obezite ve depresyon ilişkisinin incelendiği, Kanada’da yapılan bir çalışmada; depresyon prevalansı hem kilolu hem de obez bireylerde normal kilo ile karşılaştırıldığında daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Normal kilolu bireylerle karşılaştırıldığında depresyon riskinin obez bireylerde %30, fazla kilolu bireylerde ise %40 oranda arttığı saptanmıştır. Ayrıca bu çalışmada obezite, genç kadınlar için depresyon riskini arttırdığı da bildirilmektedir (Chen, Jiang ve Mao, 2009). Özdel ve arkadaşları (2011) tarafından, Türkiye’de yapılan benzer bir çalışmada, obez kadınlarda psikiyatrik bozukluk prevalansının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Psikiyatrik bozukluk oranlarının obez kadınlarda %60, kontrol grubunda ise %9.1 olduğu bildirilmiştir. Çalışmada depresif bozukluk dışında en çok tespit edilen tanı anksiyete bozukluklarıdır. Türkiye’de yapılan diğer bir çalışmada da, obez bireylerin %81.3’ünde majör depresif bozukluk, %22.6’sında sosyal fobi, %5.7 oranında ise yaygın anksiyete bozukluğu tespit edilmiştir. Bu çalışmadaki bir diğer önemli bulgu ise, obez bireylerde anksiyete ve depresyon arasında bir korelasyon saptanmamıştır. Bu sonuç, obezitenin şiddetinden çok varlığının ruhsal bozukluklarla ilişkili olduğunu desteklemektedir (Eren ve Erdi, 2003). Obezite ve depresyon ilişkisinin incelendiği yakın tarihli bir çalışmanın bulgularına göre, obezitesi olan kadınlardaki depresyon riskinin 3.1 kat daha yüksek olduğu; genel katılımcılarda ise obezite riskinin 2.9 kat daha fazla olduğu saptanmıştır. Çalışmanın sonucunda, obezitesi olan kadınların depresyon riskinin obezitesi olmayan bireylere ve erkeklere göre daha

yüksek olduğu bildirilmiştir (Çakmur ve ark., 2018). Tayvan’da yapılan bir diğer çalışmada 841 obezite hastası değerlendirilmiştir. Bu hastaların %42’sinde en az bir psikiyatrik bozukluk saptanmıştır. Duygudurum bozuklukları (%27,1), anksiyete bozuklukları (%18,2) ve yeme bozuklukları (%8,6) en yaygın olarak tespit edilen psikiyatrik bozukluklardır. Duygudurum bozuklukları ve yeme bozuklukları kadınlarda daha fazla saptanmış olup, anksiyete bozukluklarında cinsiyet farkı bildirilmemiştir (Lin ve ark., 2013). Türkiye’de 52 obez birey (46 kadın, 5 erkek) ve 43 normal kilolu birey (37 kadın, 6 erkek) ile yapılan bir diğer çalışmada da benzer bulgular bildirilmiştir. Obez bireyler kontrol grubuna göre anksiyete ve depresyon skorlarının yüksek olduğu bildirilmiş olup, bu psikolojik belirtilerin yaşam kalitesi, özgüven ve yeme tutumları üzerinde negatif etkisi olduğu bildirilmiştir (Değirmenci ve ark., 2015). Türkiye’de yapılmış bir diğer çalışmada, beden kitle indeksinin depresyon ve aleksitimi ile ilişkisi incelenmiştir. Çalışmanın sonucunda, BKİ ile şimdiki depresyon arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuş olup, kadın cinsiyette daha güçlü olduğunu bildirmişlerdir. Çalışmada, yaşam boyu depresyon ile BKİ ilişki bulunmamıştır. Çalışmanın bir diğer değişkeni olan aleksitimi ile BKİ arasında herhangi bir ilişki saptamamışlar (Karagöl ve ark., 2014). Tüm bu çalışmalar gösteriyor ki; obezite, depresyon ve anksiyete bozuklukları arasında bir ilişki vardır. Bu nedenle, anksiyete ve depresyon belirtileri gösteren obez bireylerin takip edilmesi ortaya çıkabilecek psikiyatrik bozukluklar ve bunların olumsuz sonuçları açısından oldukça önemlidir (Oyekcin ve ark., 2011; Karagöl ve ark., 2014). Ayrıca, obezitesi olan bireylerde psikiyatrik destek sağlanması- nın yaşam kalitesi ve benlik saygısı üzerinde olumlu etkilerinin olabileceği düşünülmektedir (Değirmenci ve ark., 2015).

Obezite ve cinsel işlev bozukluğu arasındaki ilişkinin de bildirildiği çalışmalar mevcuttur. 4162 olguyla (2081 kadın, 2081 erkek) yapılan bir çalışmada diğer tüm değişkenlerin kontrol edilmesinden sonra, beden kitle indeksinin cinsel işlev bozukluklarıyla ilişkisinin olup olmadığını kontrol etmek amaçlanmıştır. Araştırmanın sonucunda, her iki cinsiyette de diğer tüm değişkenler kontrol edildikten sonra BKİ’nin cinsel sorunlarla ilişkili olmadığı bildirilmiştir. Araştırmacılar, obezite ve cinsel işlev bozuklukları arasındaki ilişkinin diğer faktörlerin etkisiyle ortaya çıkabileceğini bildirmektedirler (Karadağ ve ark., 2014). Konuyla ilgili yapılan bir derleme çalışmasında da obezitenin cinsel işlev bozukluklarının gelişiminde bir faktör olup

olmadığını belirlenmesi için daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğunu bildirmişlerdir. Bu derleme çalışmasında, kilo vermeyle birlikte cinsel işlev bozukluklarında bir iyileşmenin olabileceği bildirilmiştir. Ancak bu etkinin de muhtemel bir etki olduğu ve başka faktörlerinde bu iyileşme üzerinde etkisi olabileceği tartışılmıştır (Larsen, Wagner ve Heitmann, 2007). Konuyla ilgili bir diğer derleme çalışmasında, aşırı kilolu ya da obez olma, normal kilolu bireylere göre erektil disfonksiyon (ED) riskinin %30-90 oranında arttıracakını bildirmişlerdir. Öte yandan, ED'li kişiler, ED bulunmayan bireylerden daha ağırdır ve hipertansif ve hiperkolesterolemik olma ihtimalleri daha yüksektir. ED'nin ortaya çıkması obeziteyle doğrudan bir ilişki göstermese de, obezitenin getirdiği sağlık problemleri nedeniyle ED'nin oluşmasının riskini arttırmaktadır (Esposito ve ark., 2008).

2.1.6. Obezitenin Tedavisi

Obezitenin tedavisi Antik Yunan'da Hipokrat'a kadar uzanmaktadır. Obezitenin çaresi Hipokrat'a göre çok çalışmak, sert bir yatakta uyumak, günde bir kez yemek, yağlı yiyecekler tüketmek ve bir gün içinde olabildiğince uzun süre çıplak olarak çalışmaktadır (Kahraman, Güriz ve Özdel, 2014). Obezite, toplumun tüm kesimlerini ilgilendiren ve mortalite üzerine ciddi etkileri olan bir halk sağlığı sorunudur. Yaşam kalitesine etkileri ve ortaya çıkarttığı sorunlar nedeniyle tedavi edilmesi gereken kronik bir hastalıktır (Çakmak ve Dönmez, 2014). Obezite tedavisinde amaç, obeziteye ilişkin morbidite ve mortalite risklerini azaltmak, bireye yeterli ve dengeli beslenme alışkanlığı kazandırmak ve yaşam kalitesini arttırmaktır (TEMD, 2014). Obezite tedavisi, yaşam boyu sürecek yeterli ve dengeli beslenme, artmış fiziksel aktivite ve davranış tedavilerini içeren bir kombinasyon tedavisidir (Baltacı ve ark., 2015; Sağlık Bakanlığı, 2013). Obezite tedavisinde amaç, ideal kiloya ulaşmaktan çok ilk önce obezitesi olan bireylere sağlıklı beslenme alışkanlığını kazandırmak, bireye özgü bir hedef belirleyerek bireyin ulaşabileceği bir kilo hedefi belirlemektir. Bütün bunların yanında en önemli amaç, verilen kilonun uzun vadede korunmasını sağlamaktır (Yücel, 2008).

2.1.6.1. Geleneksel Yöntemler

2.1.6.1.1. Tıbbi Beslenme (Diyet) Tedavisi

Obezitesi olan ve fazla kilolu hastalar için düşük kalorili diyet uygulanır (Baltacı, 2008). Tıbbi beslenme tedavisi obezite tedavisinde anahtar rol oynamaktadır (Türközü, Mortaş ve Akbulut, 2016). Diyet tedavisinin amacı, vücuda alınan enerji miktarı ile harcanan enerji miktarı arasında bir açık oluşturarak yağ depolanmasını azaltmaktır (Akbulut ve Rakıcıoğlu, 2010). Kilo kaybının korunması için yeme alışkanlığındaki değişikliğin kalıcı olması gerekir. Yapılması planlanan değişikliklerin ilk basamağı, obezitesi olan bireyin mevcut durumunu anlamak ve ortak bir bilinç ortamı oluşturmaktır. Bu nedenle diyet tedavisi kişiye özgü olarak düzenlenmelidir (TEMD, 2014). Uygulanan diyet tedavisi kişinin alışkanlıkları ve günlük kullanımına uygun olmalıdır. Diyet tedavisi, vücut için gerekli olan protein, vitamin, mineral, esansiyel yağ asitlerini yeterli miktarlarda içermelidir (TEMD, 2014).

2.1.6.1.2. Egzersiz

Fiziksel etkinliğin artırılması hem obezite tedavisinde hem de verilen kilonun korunması açısından oldukça önemlidir. Obezitesi olan hastaların fiziksel aktivitelerini artırırken, yaşam tarzlarında değişiklik yapabilmek, sedanter yaşam alışkanlıklarını azaltabilmek ve daha aktif bir yaşam sürdürebilmelerini desteklenmeleri amaçlanmalıdır (TEMD, 2014). Obezitesi olan bireylerde enerji harcaması artırılırken diğer yandan da yaralanma riskinin en düşük düzeyde tutulması çok önemlidir. Önerilen egzersiz programının bireye özgü ve uygulanabilir olması oldukça önemlidir. Ayrıca, bireyin günlük yaşam alışkanlıkları ile uyumlu ve eğlenceli olması da sürdürülebilirlik açısından yararlı görülmektedir (Kahraman, Güriz ve Özdel, 2014).

2.1.6.1.3. Farmakolojik Tedavi

Farmakolojik tedavi seçeneği, BKİ'si 27 ve üstü olup obezitenin yanında komorbid görülen hastalıkları olan, diyet ve fiziksel egzersiz gibi yöntemlerle kilo veremeyen bireyler için kullanılmaktadır (TEMD, 2014; NHLBI, 2000). Obezite, metabolik kontrolü sağlamak için kronik ilaç tedavisinin tedavi modalitesi olarak kabul edilen ve tam bir iyileşmenin beklenmediği diabetes mellitus ve hipertansiyona

benzetilmektedir. Obezitede kullanılan farmakolojik tedavi birincil bir yöntem olmayıp, tamamlayıcı olarak kullanılmaktadır. Ayrıca, hiçbir koşul altında tek başına bir tedavi seçeneği olarak düşünülmemelidir çünkü gücü ve etkinliği bakımından düşüktür (TEMD, 2014). Obezite tedavisinde kullanılan semptomimetik ilaçlar ve yağ emilimini değiştiren ilaçlar FDA (Food and Drug Administration) onayı almıştır. Bupropiyon ve fluoksetin gibi antidepresan ilaçlar ve antidiyabetik ilaçlar obezite tedavisinde FDA onayı almamış olup, kilo vermede etkilidir (Çakmak ve Dönmez, 2014; TEMD, 2014).

2.1.6.2. Psikolojik Yaklaşımlar

2.1.6.2.1. Davranışçı Tedavi

Obezitenin davranışçı tedavisinde bireylerin günlük yaşam alışkanlıklarının ve davranışlarının değiştirilmesi hedeflenmektedir (Balcıoğlu ve Başer, 2008). Davranışçı tedavide, obezitesi olan bireylerin gıda alımlarını ve fiziksel aktivite düzeylerini takip etmeleri ve düzenlemeleri amaçlanmaktadır. Bu amacın yanı sıra, yemek yemeyi tetikleyen ipuçlarının fark edilmesini sağlayarak bunlar üzerinde kontrol ve organizasyonun sağlanması amaçlanmaktadır (Baltacı ve ark., 2015). Davranışçı tedavinin farklı basamakları bulunmaktadır. Bunlar, kendini izleme, uyaran kontrolü, yeme davranışının kontrolü, beslenme eğitimi, fiziksel aktiviteyi arttırmaya yönelik çalışmalar, davranış sözleşmesi ve kilo verme sonrası erişilen kiloyu sürdürmeye yöntemleri şeklinde sıralanmaktadır (Oğuz ve ark., 2016).

2.1.6.2.2. Bilişsel - Davranışçı Terapi

Bilişsel terapi ve bilişsel davranışçı terapi (BDT) etkinlik açısından üzerinde en çok çalışılmış terapilerdendir (Türkçapar ve Sargın, 2012). Son dönemde, BDT yaklaşımları obezite tedavisinde önemli bir yer almaya başlamıştır. Obezite tedavisinde diyet ve egzersiz gibi geleneksel yöntemlerin bilişsel davranışçı müdahalelerle birleştirilmesi tedavinin etkinliğini arttırmakta ve kaybedilen kilonun kalıcılığını sağlamaktadır (Oğuz ve ark., 2016). BDT ile kişinin kilo vermesini engelleyen ve / veya kilo verdikten sonra kilonun korunmasına engel olan düşünce ve davranışlarını tespit edip, bunların daha işlevsel olanlarıyla değiştirilmelerini sağlamak amaçlanmaktadır (Çakmak ve Dönmez, 2014).

Cooper ve arkadaşları, obezitenin tedavisinde bilişsel davranışçı terapi ile ilgili ortaya koyulan yeni modelde, hem davranış değişikliği hem de bilişsel değişikliklerin yapılması gerektiği de vurgulanmıştır. Cooper ve arkadaşları (2010), 3 yıllık izlem yaptıkları, 150 katılımcının olduğu çalışmada BDT, davranışçı tedavi ve rehberli kendi kendine yardım alan üç grup karşılaştırılmıştır. Katılımcıların sonuçları 3 yıl takip edilmiştir. Sonuçlarda ise, BDT uygulanan grupta %10 ve davranışçı tedavi yapılan grupta %5 oranında verdikleri kiloları korudukları bildirilmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğu verdikleri kiloların neredeyse tamamını geri almıştır. Araştırmacılara göre bu bulgular, obezitenin psikolojik tedavi üzerinde dirençli olduğunun söylenebileceğini ileri sürmektedirler. Benzer bulguların saptandığı bir diğer çalışmada ise; davranışsal zayıflama tedavisi ile BDT tedavisi alan iki grup karşılaştırıldığında önemli bir fark olmadığı bildirilmiştir (Munsch ve ark., 2007). Farklı sonuçların elde edildiği bir diğer çalışmada ise, tedavisine diyet ile birlikte BDT eklenen grup ile sadece egzersiz ve diyet tedavisi alan grup karşılaştırıldığında; BDT eklenen grubun verdikleri kiloyu korudukları, diğer grubun ise %25 oranında geri aldığı bildirilmiştir (Werrij ve ark., 2009). 2005 yılında yapılan bir derleme çalışmasında BDT ve diyet/egzersiz ile kombine edildiğinde sadece diyet/egzersize göre daha fazla kilo kaybı sağlığı bulunmuştur (Shaw ve ark., 2005) Bir diğer çalışmada ise, toplam 102 morbid obez hastaya uygulanan 10 haftalık BDT programının, bariatrik cerrahi adayı morbid obez bireylerin işlevsel olmayan yeme davranışı ve afektif semptomları üzerinde iyileşme sağlığı bildirilmiştir (Gade ve ark., 2014). Hiç tedavi almayan ya da sadece diyet ve egzersiz tedavisi alan grup ile BDT temelli tedavi alan grubun tedavi sonuçlarına bakıldığında BDT alan grubun kilo vermede daha başarılı olduğu bildirilmiştir (Rodriguez-Hernandez ve ark., 2009). Cooper ve Fairburn tarafından 2001 yılında kilo kaybı tedavisine özel olarak geliştirilen bir BDT modeli önerildi ve BDT ile davranışsal kilo kaybı tedavisinin etkinliğini karşılaştıran geniş çaplı bir araştırma yaptılar. Kilo kaybına özel olarak geliştirilen BDT'nin daha etkili olduğunu saptamışlardır. Diğer yandan kilo kaybına özel olarak geliştirilen BDT ile standart BDT arasında herhangi bir fark olmadığını bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (Presti ve ark., 2010). Bahsedilen araştırmalar göstermektedir ki, BDT'nin kilo verme ve yaşam kalitesini iyileştirme üzerinde önemli etkileri vardır ancak uzun dönem etkileri konusunda literatürde tutarsızlıklar olduğu görülmektedir. Obezite temelli yapılan BDT çalışmalarında ortaya

ıkan tutarsızlıklar, hasta seçimine ve çalışmanın dizaynına bağlı olarak; kilo alımına neden olan faktörlerin kompleks bir yapıda olduğunu söyleyebiliriz (Taylor ve ark., 2012). Türkiye’de yapılmış bir tez çalışmasında, obezite tedavisinde bilişsel davranışçı grup psiko-eğitiminin etkinliği araştırılmıştır. 29 kişiden oluşan örneklem 2 gruba ayrılmış olup, kontrol grubuna sadece yeme planı verilmiştir. 14 katılımcıdan oluşan psikoeğitim grubu 8 hafta boyunca 2 saat süren psiko-eğitime katılmıştır ve diyetisyen tarafından yazılan yeme planını uygulamaları beklenmiştir. Çalışmanın sonucunda ise, psiko-eğitim grubunda BKİ ve genel psikopatoloji düzeylerinde anlamlı bir düşüş gözlenirken, kontrol grubunda herhangi bir fark saptanamamıştır (Yardımcı, 2011). Yakın tarihli benzer bir çalışmada da obezitesi olan bireylerde bilişsel davranışçı grup terapisinin etkili olduğu bildirilmiştir (Karadere ve ark., 2020).

Davranışçı tedavi ve BDT’nin karşılaştırıldığı bir çalışmada, 24 obez hastası değerlendirilmiştir. Sadece davranışsal tedavi alanlar akut dönemde kilo kaybı yaşarken, 12 aylık izlemde BDT alan grupta daha fazla kilo kaybı olduğu bildirilmiştir (Sbrocco ve ark., 2009). Davranışsal kilo kaybı tedavileri, randomize kontrollü çalışmalarda tek başına diyet ve egzersiz tedavilerine oranla belirlenmiş etkinliği olan ve en çok araştırılan tedavi yöntemidir (Paul-Ebhohimhen ve Avenell, 2009; Shaw ve ark., 2005). Davranışsal kilo kaybı tedavilerinin etkinliğinin bakıldığı çalışmalarda da benzer bir problem bulunmaktadır. Tedavi sonrası izlem sürelerinin kısıtlı olması davranışçı stratejilerin uzun dönem etkileri hakkında çıkarım yapmak için yetersiz kalmaktadır (Wadden ve ark., 2007; akt. Presti ve ark., 2010).

2.2. BARIATRİK CERRAHİ

“Bariatrik” Yunanca bir kelime olmakla beraber, “baros” kelimesi ağırlık, “iatrike” kelimesi ise tedavi anlamına gelmektedir (Türküzü, Mortaş ve Akbulut, 2016). BKİ’nin 40 ve üzerinde olması morbid obezite olarak tanımlanmaktadır. Morbid obezitenin tedavisinde ilk olarak beslenme tedavisi, egzersiz, farmakoterapi, davranış terapisi gibi geleneksel yöntemler kullanılmakla birlikte, bu yöntemlerin uzun dönem etkisinin olmadığı bilinmektedir (Öcal ve ark., 2018; Altun ve ark., 2014). Obezite hastaları cerrahi olmayan geleneksel yöntemlerle kilo verme girişimleri sonucunda orta düzeyde bir kilo kaybı elde etmektedirler. Tedavi sonrasında verdikleri kiloları hızlıca

geri almaktadırlar. Konu ile ilgili yapılan araştırmalara göre, geleneksel yöntemlerle kilo kaybı yaşayan obez bireylerin kilolarının sadece %10'unu kaybettiğini, 3 yıllık izlem sonuçlarına göre kaybedilen kiloların tekrar geri alındığını göstermiştir (Jeffery ve ark., 2000). Obezitenin tedavisinde kullanılan geleneksel yöntemlerin yanında yeni yöntemlerin kullanılmaya başlanmasıyla birlikte hem dünyada hem de ülkemizde bariatrik cerrahi yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır (Batar, 2019). Medikal tedaviler tek başına obeziteyi önleyemediği ve tedavi edemediği için bariatrik cerrahinin ortaya çıkmasını sağlamıştır (Dizlek ve ark., 2018). Bu anlamda obezite cerrahisi güvenilir bir yöntem olarak değerlendirilmektedir (Öcal ve ark., 2018).

Bariatrik cerrahinin tarihçesine baktığımızda, 50 yıldan uzun süredir kullanıldığı bilinmektedir. Kilo kaybının amaçlandığı ilk cerrahi girişim 1953 yılında Minnesota Üniversitesi'nde yapılmıştır (Dizlek ve ark., 2018). Cerrahi uygulamaları 1990'lı yıllarda artış göstermeye başlamış olup, ABD'de 1998 yılında 12.775 operasyon, 2004 yılında ise 135.985 operasyon yapılmıştır (Batar, 2019). IFSO (International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Diseases) raporlarına göre, 2013 yılında tüm dünyada 468.609 cerrahi uygulanmıştır (Sabuncu ve ark., 2017).

2.2.1. Bariatrik Cerrahi Endikasyonları

BKİ'si 30 ve üzerinde olan obezite hastaların tedavisinde ilk olarak geleneksel yöntemler denenmelidir. Geleneksel yöntemlerin sonucunda başarı elde edilemediği durumlarda bariatrik cerrahi seçeneği gündeme gelmelidir (Öcal ve ark., 2018). Bariatrik cerrahi, geleneksel yöntemlerden farklı olarak daha fazla risk taşımakta ve bireyin hayatına ciddi bir kısıtlamalar getirmektedir. Bu kısıtlamalarla birlikte, davranışsal değişimlerin gerçekleşmesi de oldukça önemlidir. Bütün bu sebeplerden dolayı cerrahi öncesi adayların endokrinoloji, kardioloji, göğüs hastalıkları, anesteziyoloji-reanimasyon, genel cerrahi, beslenme ve diyet, psikiyatri ve psikoloji bölümlerinin oluşturduğu multidisipliner bir ekip tarafından kapsamlı bir şekilde değerlendirilmelidir. Böylelikle bireyin cerrahiye uygunluğu ve seçilecek yöntem saptanmaktadır (Snyder, 2009).

Amerika Birleşik Devletleri'nde 1991 yılında NIH (National Institute of Health) tarafından bariatrik cerrahi kriterleri oluşturulmuştur (Sabuncu ve ark., 2017). Bu kriterler şu şekilde sıralanmıştır:

1. BKİ'nin 40 ve üzerinde olması
2. BKİ'nin 35 ve üzerinde ise hipertansiyon, tip 2 diyabet, hiperlipidemi, eklem hastalıkları, uyku apnesi ve koroner arter hastalığı gibi komorbid hastalıkların olması
3. Geleneksel tedavi yöntemlerinin denenmiş ve başarısız sonuç alınmış olması
4. Bireyin psikiyatrik kontrendikasyonun bulunmaması, psikiyatrik / psikolojik açıdan stabil olması
5. Bireyin genel anestezi için kontrendike durumunun bulunmaması
6. Cerrahiye etkileyebilecek medikal probleminin bulunmaması
7. Bireyin cerrahiye istekli olması ve hem pre-op hem post-op süreçlerdeki olası riskleri kabul ediyor olması

2.2.2. Bariatrik Cerrahi Kontrendikasyonları

Bariatrik cerrahide psikopatolojik kontrendikasyonlar günümüzde tartışmalı bir konudur (Sevinçer, 2016). Psikopatolojik durumların ve psikososyal problemlerin sıklığına rağmen, bu durumların bariatrik cerrahi sonuçları üzerinde oluşturacağı etkiler bu alandaki bilimsel çalışmaların kısıtlılığı nedeniyle tartışılmaktadır (Sevinçer ve ark., 2014). Bu konuda net bir görüş olmamasına rağmen Türkiye dışında yapılan çalışmalarda % 51.5 uzman operasyon için engel olabilecek net bir psikiyatrik tanı bildirmezken, % 44.3'ü madde kullanım bozukluğu, % 41.8 yeme bozukluğu, % 30.9 psikotik bozukluk, % 25.8 majör depresif bozukluk ve % 25.8'i intihar eğilimi gibi durumları kontraendikasyon olarak bildirmişlerdir (Deveci, 2013). 188 bariatrik cerrahi programının incelendiği bir çalışmaya göre, yasa dışı (reçetesiz) ilaç kullanımı, aktif psikotik semptomlar, ağır mental retardasyon, şimdiki içicilik (current heavy drinking), intihar girişimi, aktif duygudurum bozukluğu semptomları kontrendikasyon olarak alınmaktadır (Bauchowitz ve ark., 2005). Sevinçer (2016) tarafından yapılan bir derleme çalışmasında, demans, ağır mental retardasyon, psikotik bozukluklar ve psikoaktif madde kötüye kullanımı bariatrik cerrahide kontrendike durumlar olarak bildirilmiştir. Ayrıca, tedaviye dirençli obsesif kompulsif bozukluk, ciddi düzeyde somatoform bozukluk, borderline kişilik bozukluğu gibi durumlar cerrahi sonrası uyumu bozacağından dolayı kontrendikasyon olarak değerlendirilmektedir. Ameliyat sonrası bakım için gerekenleri yapamayacak, sosyal desteği olmayan ve verilen bilgileri

anlamakta güçlük çeken bireyler için de bariatrik cerrahi uygun bir yöntem değildir (Sevinçer, 2016; Türközü, Mortaş ve Akbulut, 2016).

2.2.3. Bariatrik Cerrahi Prosedürleri

Obezitenin cerrahi tedavisinde farklı yöntemler kullanılmaktadır. Bu cerrahi işlemler, gıda alımını kısıtlayan, emilimi azaltan ya da her ikisinin birlikte kullanıldığı yöntemler şeklinde gruplanmaktadır (Öcal ve ark., 2018). Bariatrik cerrahinin amacı, malabsorpsiyona yol açarak veya besin alımını kısıtlama yoluna gidilerek kilo kaybının düşürülmesidir (Dizlek ve ark., 2018). Bariatrik cerrahi prosedürleri temelde 3 ana başlık altında toplandığı görülmektedir (Batar, 2019).

Tablo 1. Bariatrik Cerrahi Prosedürleri

Kısıtlayıcı (Restriktif) Uygulamalar
1. Ayarlanabilir Gastrik Bant
2. Sleeve Gastrektomi
3. Vertikal Bant Gastroplasti
4. Mide Balonu
Emilim Bozucu (Malabsorbatif) Uygulamalar
1. Biliopankreatik Diversiyon
2. Duedonal Switch
Kombine Bariatrik Prosedürler
1. Roux-en-Y Gastrik Bypass

2.2.4. Bariatrik Cerrahinin Etkinliği

Bariatrik cerrahi ile cerrahi olmayan tedavilerin genel etkinliğini ölçmek için yapılan bir meta-analiz çalışmasında 11 farklı araştırma değerlendirilmiştir. Çalışmanın sonucunda, bariatrik cerrahinin, cerrahi olmayan tedavi seçeneklerine göre daha fazla kilo kaybı sağladığı elde edilmiştir. Ayrıca bariatrik cerrahi sonuçlarına göre, tip 2 diyabet ve metabolik sendromda da daha yüksek remisyon oranları elde edilmiştir (Gloy ve ark., 2013). Post-op dönemde yapılan bir araştırmanın sonucuna göre, cerrahi sonrası 5 yıllık dönemde BKİ'deki azalmanın 12 ila 17 olduğu tespit edilmiştir (Chang ve ark., 2014). Benzer bir çalışmada da cerrahi sonrası kilo kaybının 4 yıl korunduğu

saptanmıştır (Douglas ve ark. 2015). Cerrahi sonrası yapılan izlem çalışmalarına göre komorbid hastalıklarda da iyileşme olduğu tespit edilmiştir. Hipertansiyon, tip 2 diyabet, MI, inme, kardiyovasküler hastalıklar, uyku apnesi, dislipidemi gibi komorbid problemlerde azalma tespit edilmiştir (Zhou ve ark., 2016; Kwok ve ark., 2014; Sağlam ve ark., 2014, Chang ve ark., 2014). Yapılan bir derleme çalışmasında, obezite cerrahisi sonrası kazanılan olumlu edinimler sonucunda mortalite oranlarında %30-40 azalma sağlandığı bildirilmiştir (Öcal ve ark., 2018). Bariatrik cerrahinin depresyon, anksiyete, beden algısı ve cinsel işlevler gibi psikolojik değişkenler açısından da olumlu değişimlere yol açtığı bildirilmiştir (Cherick ve ark., 2019; Çelik Erden ve ark., 2015; Sarwer ve ark., 2014; Teufel ve ark., 2012).

Cerrahi sonrası olumlu sonuçların yanında olumsuz sonuçların bildirildiği çalışmalar da yer almaktadır. Post-op sonrası dönemde D, A, B12, B1 vitamin değerlerinde, folik asit, demir ve çinko eksikliği; bulantı ve kusma şikayetleri, bağırsak hareketlerinde problemler; solunum güçlüğü ve çeşitli bağımlılıklar tespit edilmiştir (Bak ve ark., 2016; Willson ve ark., 2015; Patil ve ark., 2015; Moroshko ve ark., 2014; Tack ve ark., 2014).

2.3. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI

2.3.1. Çocukluk Çağı Travmalarının Tanımı

Travma kavramı en genel olarak, bireyin ruhsal ve bedensel olarak varlığını tehdit eden, sarsan, inciten her türlü olay olarak tanımlanmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2016). Çocukluk çağı travmaları, 18 yaşından önce maruz kalınan cinsel, fiziksel ve duygusal istismar ve ihmal ile birlikte; ebeveyn kaybı, ebeveynden ayrı kalma, boşanma, göç, şiddete şahit olma, kazalar ve doğal afetler olarak sıralayabiliriz (Çelik ve Hocaoglu, 2018).

Çocuk istismarı ve ihmali, çocuğa bakım vermekte olan bir yetişkin tarafından çocuğa yöneltilen toplumsal kurallarca ve ilgili uzmanlar tarafından uygunsuz ve zarar verici olarak ele alınan, çocuğun gelişimini engelleyen ya da sınırlandıran eylem ve / veya eylemsizliklerin bütünü olarak tanımlanmaktadır (Taner ve ark., 2004). DSÖ çocuk istismarını “Bir yetişkin tarafından bilerek ya da bilmeyerek yapılan ve çocuğun sağlığını, fiziksel ve psikososyal gelişimini olumsuz yönde etkileyen davranışlar” olarak

tanımlamaktadır (Bahar ve ark., 2009). Bir diğer tanımlamaya göre çocuğa yapılan kötü muamele, çocuğa bakım vermekle yükümlü olan bir erişkin tarafından kaza dışı bir şekilde gerçekleştirilen, çocuklar üzerinde fiziksel veya duygusal olarak zarar veren, bilerek veya bilmeyerek yapılan ve yapılması gereken davranışların yapılmaması olarak tanımlanmaktadır (Yurdakök, 2010).

2.3.2. Tarihçesi

Çocuk istismarı, yüzyıllardır var olan bir problem olup, insanlık tarihiyle ortak bir geçmişe sahiptir (Özer ve ark., 2014). Hammurabi yazıtlarında babasından gebe kalan bir kız çocuğundan bahsetmektedir. Odipus'un istemeden babasını öldürdüğü ve sonrasında annesiyle evlendiği ve gerçeği öğrendikten sonra kendini cezalandırdığı bilinmektedir (Aktepe, 2009). Eski çağlarda çocukların kötüye kullanıldığını ve kurban edildiğini gösteren pek çok örnek bulunmaktadır. Çin, Hindistan, Peru ve Meksika'da bebeklerin nehre atılması ve sonrasında hayatta kalabilen bebeklerin yaşamaya hakkı olduğu düşüncesi; Roma'da kanunen çocuklarını öldürmeye ve satmaya izin verilmesi, İslamiyet öncesi Arap toplumunda kız çocuklarının canlı olarak toprağa gömülmesi ve bazı medeniyetlerde çocukların tanrıya kurban edilmesi örnek olarak sıralanabilir (Çelik ve Hoccoğlu, 2018). Çocukluk çağı istismar örnekleri mitolojide de yer almaktadır. Sosyal açıdan intikam ve kıskançlık duyguları, ülkeyi ve iktidarı koruma gibi politik nedenler ve çeşitli dini gerçekler mitolojide yer alan istismar anlatılarının nedenleri olarak sıralanabilir (Özer ve ark., 2014).

Çocuk istismarının tarihi eski olmasına rağmen üzerinde son yıllarda dünya genelinde ve Türkiye'de daha ağırlıklı olarak durulmaya başlanmıştır (Akduman, 2018). Çocuk istismarı konusunda ilk kez Ambres Tardieu tarafından 1860 yılında tıbbi bir tanım yapılmıştır. Caffey ise 1946 yılında "Caffey Sendromu" ve Kempe 1961 yılında "Hırpalanmış Çocuk Sendromu" tanımlamalarını yapmışlardır (Acehan ve ark., 2013). Amerika Birleşik Devletleri'nde 1974 yılında "Çocuk ihmalini ve istismarını önleme ve tedavi yasası" çıkarılmıştır. Arından, Birleşmiş Milletler'in 1989 da kabul ettiği Çocuk Hakları Sözleşmesi'ne göre, "çocuğun, bakımıyla sorumlu olan kişilerden gelecek her türlü kötü muameleye karşı korunmasının sözleşmeyi imzalayan devletlerin yükümlülüğünde olması" şartı getirilmiştir (Çelik ve Hoccoğlu, 2018). 197 ülkenin dahil olduğu bu sözleşme, 2010'da yasa statüsüne geçmiştir (Bakır ve ark., 2017).

2.3.3. Çocuk İhmal ve İstismarı

Çocuk istismarı, fiziksel, duygusal ve cinsel istismar olarak; çocuk ihmali de fiziksel ve duygusal olarak ayrılmaktadır (Çelik ve Hocaoglu, 2018; Taner ve ark., 2004).

2.3.3.1. Fiziksel İstismar ve İhmal

Fiziksel istismar, çocuğun kaza dışı yaralanması olarak en genel olarak tanımlanmaktadır (Tıraşçı ve ark., 2007). Fiziksel istismar UNICEF tarafından, kaza dışında, çocuğa acı veren ve yasaklanmış olan şiddet davranışları sonucu çocuğun gelişimi üzerinde oluşan her türlü hasar olarak tanımlanmıştır. DSÖ ise 18 yaşından küçük olan bireylere yönelik gösterilen fiziksel güç sonucunda çocuğun fiziksel sağlığının, gelişiminin ve insani onurunun zarar görmesi şeklinde tanımlamaktadır (Yurdakök ve ark., 2010). Çocuğu yaralama, hırpalama, yakma, tokat atma, dövme, itip kakma, sarsma, boğma zehirleme, fırlatma ve bir cisim aracılığıyla vurma fiziksel istismarın içinde değerlendirilmektedir (Ekinci, 2010).

Fiziksel ihmal ise 18 yaşından küçük bireylerin beslenme, giydirme, bakım verme ya da hijyen sonucunda zarara uğraması şeklinde tanımlanmaktadır (Altıparmak, 2008).

2.3.3.2. Duygusal İstismar ve İhmal

Duygusal istismar ve ihmal en sık karşılaşılan ihmal ve istismar alt boyutu olmakla birlikte anlaşılması diğer istismar tiplerine göre daha güçtür (Altıparmak, 2008; Taner ve ark., 2004). Duygusal istismar, 18 yaşın altındaki bireylerde ciddi bilişsel, davranışsal, ruhsal ve duygusal açıdan problemlere sebep olan, ebeveynler ya da bakım veren bir yetişkin tarafından yapılan hatalı davranışlar olarak tanımlanmaktadır (Şenkal ve ark., 2015). Duygusal istismar, çocuğa bağırma, alaycı bir şekilde konuşma ya da lakap takma, küçük düşürme, reddetme, küfretme, tehdit etme gibi davranışları ve çocuğun ihtiyacı olan bakımı ve sevgiyi verilmemesini içermektedir (Yönen, 2017).

Duygusal ihmal ise, çocuğa yeterli desteğin sağlanmaması, psikolojik ihtiyaçlarının karşılanmaması ya da önemsenmemesi, sosyal kuralları öğretmeme ve çocuğun şiddete maruz kalmasına göz yummak olarak tanımlanmaktadır (Çelik ve Hocaoglu, 2018; Altıparmak, 2008).

2.3.3.3. Cinsel İstismar

Cinsel istismar, cinsel gelişimini tamamlamamış bir çocuk ya da ergenin, bir yetişkin tarafından cinsel arzu ve ihtiyaçlarını karşılamak için güç kullanarak, tehdit ya da kandırma yolu ile kullanılması olarak tanımlanmaktadır (Soylu ve ark., 2012). İstismar çocuk ya da ergen ile kan bağı olan bir yetişkin tarafından gerçekleştirilmesi ensest olarak adlandırılmaktadır (Alpaslan, 2014). Cinsel istismar kavramından söz edilirken ağırlıklı olarak bir çocuk ve bir yetişkin arasındaki cinsel aktivite üzerinde durulmaktadır. İki çocuk arasında olan cinsel aktivitede en az 4 yaş farkının bulunması, küçük çocuğun zorlama, korkutma ya da ikna ile cinsel haz amacıyla yapılan aktivitelere maruz bırakılması da cinsel istismar olarak tanımlanmaktadır (Aktepe, 2009). Cinsel istismar, cinsel içerikli konuşmalar, teşhircilik, röntgencilik; cinsel dokunma ya da dokunulmaya zorlama; oral ya da genital seks; interformal ilişki; cinsel penetrasyon; cinsel sömürü (çocuk pornografisi ve çocuk fuhuşu) şeklinde ortaya çıkabilmektedir (Alpaslan, 2014).

2.3.3.4. Epidemiyoloji

DSÖ'nün yaptığı uluslararası çalışmalar sonucunda, kadınların yaklaşık %20'sinin, erkeklerin %5-10'unun çocukken cinsel istismara uğradığını, tüm çocukların %25-50'sinin fiziksel istismara maruz kaldıkları bildirilmiştir (WHO, 2010). Dünyadaki yetişkinlerde fiziksel istismar sıklığının %36.3, duygusal istismarın %16.3, fiziksel ihmalin ise %16.3 olduğu bildirilmiştir (WHO, 2014). CDC (Centers for Disease Control) verilerine göre, dünyada her yıl 300.000 çocuk cinsel istismar mağduru olmaktadır. Kadınların %30.0 ila %45.0'ının; erkeklerin ise %13.0 ila %16.0'ının 18 yaşından önce cinsel istismara maruz kaldıkları bildirilmiştir (Mutlu ve ark., 2014).

Türkiye İstatistik Kurumu'nun verisine göre, 2016 yılında güvenlik birimlerine mağdur olarak gelen ya da getirilen 158.343 çocuk bulunmaktadır. Bu çocukların 16.877'si cinsel suçlar nedeniyle mağdur olmuştur. Cinsel şiddete maruz kalan çocukların %87'sinin kız olduğu bildirilmiştir. 2014 yılıyla 2017 yılının "Güvenlik birimlerine gelen veya getirilen suç mağduru çocuk" istatistiği karşılaştırmasında cinsel istismar mağduru çocuk sayısının 11.095'ten 18.623'e yükseldiği bildirilmiştir. (TOÇEV, 2019). UNICEF tarafından 2010 yılında ülkemizde yapılan bir çalışmada, çocuk istismarı ve aile içi şiddet araştırmasında 7-18 yaş grubu çocuklarda duygusal

istismar oranının %51, cinsel istismar oranının %3 olduğu bildirilmiştir (Bakır ve ark., 2017). Boğaziçi Üniversitesi ve Hümanist Büro tarafından 2013 yılında yürütülen Türkiye’de 0-8 Yaş Arası Çocuğa Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması’na göre, çocuklarına kızmaları durumunda ebeveynlerin %74’ünün çocuğun sevdiği bir şeyi yasaklama, temel ihtiyaçlarını kesme, odaya kilitleme, bağırma ya da tehdit etme gibi duygusal şiddet yöntemlerine başvurduğu, %23’ünün tokat atmak, itmek, sarsmak gibi fiziksel şiddete başvurduğu bildirilmiştir (TOÇEV, 2019).

2.3.4. Çocukluk Çağı Travmaları ve Obezite

Gelişim döneminde olan çocukların kendilik algısı üzerinde olumsuz etkiler bırakan çocukluk çağı olumsuz yaşantı deneyimleri, çocukluk döneminde ortaya çıkardığı problemlerin yanında yetişkin dönemde de hem ruhsal hem de fiziksel sağlık üzerinde yaşam boyu devam edebilen pek çok olumsuz sonucun ortaya çıkmasına neden olabildiği bilinmektedir (Yiğit ve ark., 2015). Obezite ile çocukluk çağı travmaları arasındaki potansiyel etki tam olarak bilinmemektedir (D’Argenio ve ark., 2009; Grilo ve ark., 2005). Travmatik olaylara verilen psikolojik reaksiyonların ve yeme davranışında meydana gelen problemlerin obezite için risk faktörü olduğu düşünülmektedir (Gustafson ve ark., 2004). Pek çok çalışmada, çocukluk çağı olumsuz deneyimlerin yeme bozuklukları oluşumunda etkili olduğu gösterilmiştir (Sansone ve ark., 2008). Çocukluk döneminde yaşanan travmanın şiddeti, komorbid psikiyatrik tanı ve endişeli bağlanma stili dikkate alındığında yetişkin dönemde obezite gelişimi için önemli bir yordayıcıdır. Çocukluk çağı travmatik yaşantıların yanında erken dönemdeki yaşam stresörlerinin de obezite gelişiminde etkili olduğu bildirilmiştir. (D’Argenio ve ark., 2009). Çocukluk çağı travmaları içerisinde duygusal istismar ve ihmalin obezite gelişimi için en yüksek risk faktörüdür (Amianto ve ark., 2018).

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), çocuk ihmali ve istismarının ilerleyen dönemlerinde ortaya çıkan problemlerden bir tanesidir. TSSB’nin pek çok psikopatoloji ve riskli sağlık davranışlarıyla ilgili olduğu bilinmektedir. TSSB, obezite başta olmak üzere fiziksel sağlık üzerine çeşitli olumsuz etkileri olduğu bilinmektedir (Schnurr ve ark., 2007). Literatürde çocuk istismarı, TSSB ve obezite ilişkisini ortaya koyan pek çok çalışma bulunmasının yanında ihmalinin etkisini gösteren çalışmalar sınırlıdır (Pederson ve ark., 2009). Çocukluk çağı travmaları ve TSSB’nin yetişkin dönemde

yaşanılan kilo problemleriyle ilgili olduğu bilinmektedir (Walsh ve ark., 2017).

Çocukluk döneminde cinsel kötüye kullanıma maruz kalmış bireylerin kilo artışına neden olan bir yaşam biçimi seçtikleri bildirilmiştir. Bireyin böyle bir yaşam biçimini seçmesindeki amacın cinsel açıdan daha az çekici bir hale gelerek olası cinsel taciz risklerini minimuma indirmeye çalıştıkları söylenmektedir. Birey, fazla olan vücut ağırlığını kendisini olumsuz dış etkenlerden koruyan bir kalkan olarak görmektedir (Danielle ve ark., 2013).

Araştırmacılar travma geçmişi olan herkesin yeme bozukluğu yaşamadığını bildirmekle birlikte, bariatrik cerrahi için başvuran morbid obez bireylerde karmaşık travmatik semptomların daha yaygın olduğunu bildirmişlerdir (Liebenberg ve ark., 2010; Grilo ve ark., 2005). Bariatrik cerrahi için başvuran 121 bireyle yapılan bir çalışmada, katılımcıların %43.0'ı duygusal istismar, %19.0'ı cinsel istismar, %17.4'ü fiziksel istismar ve %9.1'inin de fiziksel ihmal bildirmişlerdir. Ayrıca katılımcıların %39.0'ının da şiddete tanıklık etmiş olduklarını bildirmişlerdir (Sansone ve ark., 2008). Bariatrik cerrahi aday hastalarıyla yapılan bir diğer çalışmada ise, toplam 340 birey değerlendirilmiştir. Bu çalışmanın sonucunda, katılımcıların %69'unun çocukluk çağı kötüye kullanımı bildirmiştir. %46 duygusal istismar, %29 fiziksel istismar, %32 cinsel istismar bildirilirken; %49 duygusal ihmal, %32 ise fiziksel ihmal bildirmiştir (Grilo ve ark., 2005).

Bariatrik cerrahi aday olmayan bireylerle yapılan çalışmalara baktığımızda, erkek katılımcılarda fiziksel istismar sıklığının %31, obez olmayan bireylerde %9; duygusal istismar sıklığının %17, obez olmayan bireylerde %2 olduğu bildirilmiştir (Fuemmeler ve ark., 2009). Çocukluk çağı travmalarının kilolu ya da obez olma üzerindeki etkisinin genç erkeklerde daha fazla olduğu; kadınlarda ise yeme bozuklukları ve problemli yeme davranışlarının yüksek olduğu bildirilmiştir (Mason ve ark., 2013). Bariatrik cerrahi aday bireylerde çocukluk çağı kötüye kullanımı ve psikiyatrik morbiditenin araştırıldığı bir çalışmada toplam 230 bariatrik cerrahi aday değerlendirilmiştir. Çalışmanın sonucunda, katılımcıların %66'sı çocukluk çağı travması bildirmişlerdir. Bu çalışmanın sonucuna göre, çocukluk çağı travması bildiren bireylerin yaşam boyu Eksen I tanısı yaşama oranının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Wildes ve ark., 2008). Ülkemizde yapılan bir çalışmada çocukluk çağı travmaları ile yetişkin dönem obezitesi arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmaya 314 birey dahil

edilmiştir. Çalışmanın sonucuna göre, obezitesi olan bireylerin %68.8'i çocukluk çağı travması olduğunu bildirmiştir. Çalışmada, obezitesi olmayan bireylerden %38.8'inin de çocukluk çağı travması bildirdiği görülmektedir (Mutlu ve ark., 2016). Ülkemizde yapılan güncel bir çalışmanın sonucuna göre, bireylerin eğitim seviyesi yükseldikçe travmatik yaşantı bildirimleri azalmaktadır. BKİ değişkenine göre obezitesi olan bireylerin “normal kilolu” ve “zayıf” olan bireylere göre fiziksel ihmal ve duygusal istismar yaşantılarının anlamlı düzeyde daha fazla olduğu bildirilmiştir (Gül Anık ve Şahin, 2020).

Bazı araştırmalara göre, travmatik yaşantılardan sonra meydana gelen stres sonucunda hiper kortizol salınımı, steroidler gibi stres hormonlarının artmasının ve yeme davranışı üzerinde etkisi olduğu bilinen 5-hidroksitriptamin, dopaminerjik sistem ve hipotalamikhipofizer – adrenal aks ile alakalı olan otonom sinir sistemindeki fizyolojik değişimler meydana gelerek obezitenin gelişimi üzerinde etkili olabileceği ifade edilmektedir (Mutlu ve ark., 2014).

2.4. BEDEN ALGISI

Yapılan literatür taraması sonucunda kaynaklarda “beden algısı” teriminin yanında “beden imajı” teriminin de kullanıldığı görülmüştür. Literatürdeki yabancı kaynaklara bakıldığında “body image” teriminin ağırlıklı olarak kullanıldığı görülmektedir. İki farklı terimin kullanılması İngilizce’den yapılan çeviriden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu bölümde beden algısı ve beden imajı terimlerinin ikisi de kullanılacaktır.

2.4.1. Beden Algısının Tanımı

Beden algısı kavramına ilk olarak 1920 yılında Paul Schilder tarafından değinilmiştir. Schilder, beden algısını daha önceki yapılan çalışmaların aksine, bireyin kendi zihninde biçimlendirdiği kendi resmi olarak tanımlamıştır. Daha önceki çalışmalar ağırlıklı olarak beyin hasarları sonucu oluşan beden algısı bozukluklarına değinmiştir (Tazegül, 2017). 1900’lü yılların başında Head tarafından beden şeması kavramı geliştirilmiştir. Head’ın bildirdiğine göre, beden şemasını geçmiş yaşantılar ile bugün içinde bulunan duyguların bütünü olarak değerlendirmektedir (Tazegül, 2017).

En genel tanımıyla beden algısı ya da beden imajı, bireyin beden parçaları, beden parçalarının işlevlerine karşı bireyin kendi öznel değerlendirmesi olarak ele alınmaktadır (Deshmukh ve ark., 2017; Acharya ve ark., 2016). Bu değerlendirme olumlu veya olumsuz yönde olabilmektedir (Abakay ve ark., 2017). Beden algısı kavramı Secord ve Jourard tarafından bireyin bedeninden hoşnut olma veya olmama hali şeklinde tanımlanmıştır (Tazegül, 2017). Beden algısı, bireyin üçüncü kişilerin gözünden kendi vücutlarının değerlendirmeye yönelik bir takım zihinsel imgeler şeklinde algılamaları şeklinde de tanımlanmıştır (Okumuşoğlu, 2017). Harter'e göre beden imajı, bireylerin benlik değerlerinin ve ruhsal sağlıklarının önemli bir parçasıdır (1990). Fisher (1985) beden algısını "bireyin kendi bedenine yönelik tutum ve duyguları ile psikolojik işleyişinin bedene aktarılması" şeklinde tanımlamış olup; özet bir şekilde "bedenin zihinde resmedilmesi" şeklinde ifade etmiştir (Erdoğan ve ark., 2015).

Beden algısını bireyin kendi zihninde oluşturduğu, bedenın dış görünümünün içsel bir temsili olarak ele alındığı bir beden imajı ya da beden imgesi formu olarak ele alabiliriz. Bu form plastik bir yapıya sahip olup, büyüme, travma, kriz ve sosyal çevrenin değişmesi gibi faktörlerle etkilenererek değişme özelliğine sahiptir (Öngören, 2015). Beden imajının bilişsel ve duygusal iki farklı boyutu vardır. Bireyin bedeniyle ilgili algıları, düşünceleri ve inançları bilişsel boyutu oluşturmaktadır olup; bireyin bedeninden memnun olup olmaması, bedenini ne kadar sevdiği ve kendi bedeninden ne kadar tatmin olduğu kısmı ise duygusal boyutu oluşturmaktadır (Altınok ve ark., 2017).

2.4.2. Beden Algısının Gelişimi

Bireyin dış görünüşleri ve iç yapısıyla ilgili algılamaları içeren beden kavramına, çocukluğun ilk döneminden itibaren farkına varılmaktadır (Önal ve ark., 2019). Beden algısı ve ben kavramı süt çocukluğu, oyun çocukluğu ve okul çocukluğu yıllarındaki gelişimi sürecinde oluşmaktadır (Ekinci, 2015). Beden algısı, çocuğun kendisini diğerlerinden ayırdığı birinci yaştan itibaren başlamakta ve hayat boyu değişiklikler göstererek devam etmektedir (Abakay, 2017). Beden algısının gelişiminde rol oynayan önemli faktörlerden bir tanesi bireyin geçmiş dönem yaşantılarıdır. Bireyin kendi bedeni ile ilgili çevresinden almış olduğu tepkiler ve kendi bedeni ile olan ilişkisi bireyin beden algısını oluşturmaktadır (Tazegül, 2017). Çevreden gelen mesajlar genellikle beklenen şekilde olmadığı durumlarda, ergenlerde bedenleriyle ilgili olarak

olumsuz ve çarpık bir imge geliştirdiği ve yetersizlik duygusunun gelişebileceği ileri sürülmüştür (Karagöz ve ark., 2015).

Ergenliğe geçiş yıllarından itibaren benlik gelişiminde fiziksel görünümün önemli ölçüde yer tuttuğu bilinmektedir. Ergenlik dönemindeki en önemli faktör beden imajındaki değişimler olarak kabul edilmektedir (Oktan ve ark., 2019). Ergenlik dönemi, bireyin gelişim dönemleri içerisinde kritik bir yerde olduğu bilinmektedir (Acharya ve ark., 2016). Ergenlik döneminde, kızlar erkeklere oranla vücut ağırlıklarıyla ve bedenleriyle daha fazla ilgilidirler (Pop, 2016). Bu alanda ergenlerle ve üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmalarda bu durumu desteklemektedir (Radwan ve ark., 2018; Baskova ve ark., 2017; Grogan, 2008). Yapılan bir çalışmanın bulgularına göre, kızların %41'inin ideal kilolarından daha fazla olduğu ve kızların %80'inin bulundukları kilodan daha zayıf olmak istedikleri bildirilmiştir (Hill, 2006). Bu çalışmaların bulgularından farklı olarak Nepal'de 838 ergen ile yapılan bir çalışmanın sonucuna göre, ergenlerin %75.2'sinin beden imajından memnun olduğu; %24.8'inin memnun olmadığı saptanmıştır (Acharya ve ark., 2016). Konuyla ilgili ülkemizde yapılan bir çalışmanın bulgularına göre, kız ergenlerde beden imajı ve benlik saygı skorları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Benlik saygısının, bedenlerinden hoşnut olma düzeyleriyle ilişkili olduğu saptanmıştır (Oktan ve ark., 2010). Ülkemizde üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmanın sonucuna göre, erkeklerin kendilerini daha zayıf, kadınların kendilerini daha kilolu algıladıkları bildirilmiştir. Ayrıca, kadınların görsel kaygılar nedeniyle, erkeklerin ise sağlıklı olmak için kilo vermek istedikleri bildirilmiştir (Önal ve ark., 2019).

17. yüzyılda balık etli olmak kadınlar için daha fazla arzu edilen bir durumdayken; 1960'lı yıllardan itibaren zayıflık toplumsal anlamda daha kabul edilen ve arzu edilen bir noktaya gelmiştir (Önal ve ark., 2019). Görsel ve yazılı medyanın mükemmel yüz ve vücutları ön plana çıkararak kusursuz kadın ve erkek imajları oluşturması günümüzde değişen beden algısının nedenleri arasında sayılabilir (Karagöz ve ark., 2015). Medya, toplum üzerinde zayıflığın idealize edilmesinde önemli rol oynamaktadır. Zayıf olmanın çekicilik, toplumsal olarak kabul görme ve başarı gibi kavramlarla ilişkilendirmesinde medya önemli bir paya sahiptir (Öngören, 2015). Medyada yer alan mesajların özellikle kız ergenlere yönelik olduğu görülmektedir. Medyada yer alan ideal beden görüntülerinin sonucunda özellikle kızlarda düşük beden

memnuniyeti ortaya çıkmaktadır (Oktan ve ark., 2010). Ergenlik döneminde erkekler daha çok vücut geliştirmeye yönelmekte ve bu konuda çaba harcamaktadırlar; kızlar ise daha fazla narin görünmek için çaba göstermektedirler. Medyadaki kozmetik ürünlerinin tanıtımında verilen mesajlar da ağırlıklı olarak bu doğrultudadır (Karagöz ve ark., 2015).

Şehirleşme oranındaki artış, ekonomik ve kültürel gelişmeler ve medya gerçekçi olmayan beden algısının oluşumunda önemli rol oynamaktadır (Radwan ve ark., 2018). Medyadaki görsel sunumların yanı sıra tüketim kültürünün de beden algısı üzerinde etkisi olduğu varsayılmaktadır. Bireyler tüketim kültürü ile birlikte daha fazla çalışmaktadırlar. Çalışma saatlerinin yanında gündelik yaşam üzerinde de tüketim aracılığıyla kontrol altına alınan bedene bir takım yönlendirmeler yapılmaktadır. Bu yönlendirmeleri, sağlıklı olma, ince ve estetik olma, genç ve fit görünme, pürüzsüz ve güzel olma şeklinde sıralayabiliriz. Bu yönlendirmelerin sonucunda bireyler bu koşulları sağlamaya zorlanır hale getirilmiştir (Öngören, 2015).

2.4.3. Beden Algısı ve Obezite

Dış görünümün önemli olması sadece günümüzde değil, geçmişteki insanları da ilgilendirmiştir. İnsanların görüşlere verdikleri anlam, güzellik algısı zaman içerisinde ve toplumların kültürlerine göre değişiklik göstererek ilerlemiştir. Eski çağlardaki tanrıçalar kilolu bir şekilde tasvir edilmişlerdir ve bu şekilde beğenilmekteydiler. Günümüzde ise kadınlar ince ve narin bir beden yapısına sahip olmaları beklenmektedir (Tezcan, 2009). Günümüzde medya her kesime ve her yere rahatlıkla ulaşabilmektedir. Kadınların ve erkeklerin giderek bedenlerinden memnun olmama durumuna neden olmaktadır. Ergenlik döneminde yer alan kızların erkeklere göre daha fazla diyet uygulamalarına yöneldikleri bilinmektedir. Obezitenin erken yaşta başlaması bireyleri daha fazla etkileyebilmekte ve beraberinde psikolojik problemleri ve olumsuz yeme davranışlarını ortaya çıkarmaktadır (Ata ve ark., 2014). Obezitesi olan bireylerde, kilo verdikleri zaman görünüşlerinin daha iyi olacağı, daha çekici olacakları ve beden memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olacağı gibi inançları bulunmaktadır (Rosen, 2002; akt. Ekinci, 2015). Vücut görünümüyle ilgili yaşanan memnuniyetsizlik ve vücut görünümüyle alakalı yanlış algılama yaşayan bireyler sağlıklı yaşam biçimine daha fazla eğilimlidir (Bouzas ve ark., 2019).

Ülkemizde konuyla ilgili yapılan çalışmalara baktığımızda, 136 morbid obezite hastası ve 69 sağlıklı bireyin dahil edildiği çalışmanın bulgularına göre, morbid obezitesi olan bireylerin kontrol grubuna göre yaşam doyumlarının daha düşük ve beden görünümlerinden memnuniyetsizliğin daha fazla olduğu bildirilmiştir (Erbay ve ark., 2018). Yapılan bir diğer çalışmanın bulguları da benzer sonuçlar göstermektedir. Obezitesi olan bireylerde olumsuz beden algısının sağlıklı kontrol ile karşılaştırıldığında 5.48 kat daha fazla olduğu bildirilmiştir (Hamurcu ve ark., 2015). Türkiye’de yapılan üç nesil kadınların obezite ile beden algı durumlarını saptamaya yönelik yapılan çalışmanın sonuçlarına göre, BKİ değeri ile normal grupta yer alan yaşları 56-91 arasında yer alan anneannelerin %6.7’si kendisini fazla kilolu, yaşları 38-64 arasında yer alan annelerin %29.4’ü kendisini fazla kilolu ve yaşları 18-33 arasında yer alan genç kadınların ise %28.9’unun kendisini fazla kilolu bulduğu bildirilmiştir (Demir ve ark., 2013). Bu çalışmadaki bulgunun tersini bildiren bir çalışmaya göre, BKİ ve yaş arttıkça bedenden memnuniyetin azaldığı bildirilmiştir (Okumuşoğlu, 2017).

2.5. BENLİK SAYGISI

2.5.1. Benliğin Tanımı

Dünyanın varlığından günümüze bütün insanlar birbirlerinden farklıdır. Bu nedenle benlik kavramı insan davranışlarını inceleyen tüm bilim dalları tarafından en temel örüntü olarak ele alınmıştır (Kutlu ve ark., 2015). Benlik kavramı, bireylerin kendileriyle alakalı algıları, duyguları ve tutumlarının bütünü olarak ele alınmaktadır (Tözün, 2010). Starishevsky, Jordaan ve Martin’e göre benlik kavramı, bireyin kendisini nasıl değerlendirip algıladığıyla ilgili olan bireyin kendi resmidir (akt. Kutlu ve ark., 2015). Benlik, bireyin önceki yaşam deneyimlerinden oluşan bilişsel bir yapı olarak ele alınmaktadır (Oktan ve Şahin, 2010). Rogers, benliği, bireyin kendiyle alakalı algılamaların bütünleşmiş hali olarak tanımlamakta olup; bireyin çevresiyle ve ötekilerle bulunduğu etkileşim sonucunda edinmiş olduğu deneyimlerin algısal bir şeması olduğunu söylemektedir (akt. Hiçdurmaz ve Öz, 2011).

2.5.2. Benlik Saygısının Tanımı

Benlik ve benlik saygısı terimleri ifade ettikleri kapsam bakımından aynı olsa da farklı unsurlar olarak ele alınmaktadır. Benliğin beğenilme düzeyi benlik saygısı ifadesini beraberinde getirmektedir (Tözün, 2010). Benlik saygısı, son yıllarda psikoloji biliminin sıklıkla üzerinde durduğu popüler ve karmaşık bir kavram olarak ele alınmaktadır (Erbaş ve ark., 2015). En genel anlamıyla benlik saygısı, bireyin kendini değerlendirmesi sonucunda kendiliğini kabul etmesi sonucunda ortaya çıkan bir beğenmedir (Özkan, 1994). Robins ve Orth'a göre benlik saygısı, bireyin kendisini subjektif olarak değerlendirmesi şeklinde tanımlanmaktadır. William James'e göre, benlik saygısı, başarmayı istediği şeyler ile başarabildikleri durumlardan oluşmaktadır. Coopersmith (1969) benlik saygısını, bireyin kendine yönelik değerlendirmesi, kendini ne kadar değerli görüp görmediği, başarılı görüp görmeme, ne kadar önemli ve yetenekli olup olmadığıyla ilişkili olduğunu ifade etmektedir (akt. Güler ve Bedel, 2018). Benlik saygısı alanının öncülerinden Rosenberg'e göre, bireyin kendisiyle ilgili genel olumlu değerlendirmesi olarak tanımlanmaktadır (akt. Abdel-Khalek, 2016). Sedikides ve Gress (2003) benlik saygısını bireyin kendi öz saygısının subjektif olarak algılaması şeklinde tanımlamaktadır (akt. Abdel-Khalek, 2016). Kaplan'a göre (1995) benlik saygısını açıklayacak olan tanımda, yaşamda sorumlu, başarılı ve becerikli bir birey olarak kişinin kendi değerini, görüşlerini ve duygularını kapsamalıdır (akt. Güler ve Bedel, 2018).

Benlik saygısının üç farklı boyutu bulunmaktadır. Bu boyutlar, genel benlik saygısı, öz değerlendirme ve öz değer duygusu şeklinde ele alınmaktadır. Genel benlik saygısı, bireyin kendisiyle ilgili düşüncelerinden oluşmaktadır. Öz değerlendirme, bireylerin kendi yetenekleri ve özelliklerinin bütününe tanımlamada kullanılmaktadır. Öz değer ise bireylerin anlık duygulanımlarıyla ilgili durumlarını açıklamaktadır (Erbaş ve ark., 2015).

2.5.3. Düşük ve Yüksek Benlik Saygısı

Benlik saygısı, psikolojik her türlü işlevimiz için temel unsurlardan bir tanesi olup, bu işlevlerin merkezinde yer almaktadır. Davranışsal motivasyon, kişiliğin bütünleşmesi ve psikolojik sağlığın oluşmasında önemli bir unsur olarak ele

alınmaktadır (Kararımak ve Siviş-Çetinkaya, 2011; Tözün, 2010,). Konuyla ilgili olarak ülkemizde yapılan bir çalışmada, yaşam doyumunu yordayan önemli değişkenlerden birisinin benlik saygısı olduğu bildirilmiştir (Çeçen, 2008).

William James (1890) tarafından benlik saygısı ruhsal sağlık açısından önemli bir boyuttur. Yüksek benlik saygısı olan bireylerin düşük benlik saygısı düzeyinde olan bireylere kıyasla daha mutlu, iyimser ve motive olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca, yüksek benlik saygısı olan bireylerin depresyon ve anksiyete düzeylerinin daha düşük olduğunu ifade etmiştir (akt. Abdel-Khalek, 2016). Benlik saygısı yüksek olan bireylerin, karşılaşılan problemlerle ve güçlüklerle daha iyi baş edebildikleri ve daha kararlı oldukları bilinmektedir (Güler ve Bedel, 2018). Yanı sıra, düşük benlik saygısı olan kişilerin, kendilerinde var olan yetenek ve becerileri yok saydıkları ve önemsizleştirdikleri bildirilmiştir (Güler ve Bedel, 2018). Benlik saygısının düzeyi, bireyin akademik ve iş hayatındaki başarısını, stres ile başa çıkma düzeyini, insan ilişkilerini ve iyi hissetme ile ilişkilidir (Özkan, 1994).

Konuyla ilgili olarak yapılan çalışmalara baktığımızda, fiziksel hastalığı olan bireylerin benlik saygısı düzeyleri ve depresif duygudurum arasında anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir (Chen ve ark., 2013). Yapılan diğer bir çalışmada ise düşük benlik saygısı olan bireylerin sosyal etkileşimde problemler yaşadığı, sanal iletişim kanallarına daha fazla eğilimli oldukları bildirilmiştir (Lee ve Cheung, 2014). Yüksek benlik saygısı düzeyinde olan bireylerin mutlu, üretken, başarılı ve sağlıklı olabilmek için uğraştıkları ve problem çözme becerilerinin daha gelişmiş olduğu bildirilmiştir (Coleman ve Hendery, 1990).

2.5.4. Benlik Saygısının Gelişimi

Benlik saygısı, bireylerin çocukluk dönemi itibariyle başlayıp ve erişkinlik dönemine kadar yaşam içerisinde yaşanan deneyimlerle şekillenerek oluşmaktadır. Benlik saygısı, yaşam olaylarından etkilenen bir olgu olarak ele alınmaktadır (Hiçdurmaz ve Öz, 2011; Özkan, 1994). Bireyler, çocukluk döneminden itibaren toplumsallaşma sürecinin içerisinde yer alırlar. Yetişkinlik döneminde birey toplum içerisinde etkin bir rol almaya başlar. Bireyin yaşamının her adımında karşılaşmış olduğu seçme eylemi, bireyin kendisini nasıl değerlendirdiği ile oldukça bağlantılıdır (Karaaslan, 1993). Benlik saygısı, yaşam boyu dalgalanarak ve değişimlere uğrayarak

gelişimini sürdürmektedir. Bu dalgalanma süreci ergenlik dönemiyle başlayıp yaşlılık döneminin sonuna kadar devam etmektedir.

Erken çocukluk döneminde yer alan çocukların benlik saygıları nispeten daha yüksektir ancak çocukluk çağı içerisinde azalmaya başlayabilir (Robins ve ark., 2005). Çocukluk döneminde benlik saygısının gelişiminde önemli pay anne baba tutumlarıyla ilişkilidir. Anne ve babalarının çocuklarına gösterecekleri sevgi çocukların kendi kapasitelerinin güçlenmelerini sağlayacaktır. Sevgiyle yaklaşımın yanında, çocukları oldukları gibi kabul etmek, başarılı oldukları tarafları güçlendirecek yönlendirmeler yapmak, alınacak kararlara çocuğun da katılımını sağlamak, çocuğu etkin bir biçimde dinlemek de çocukların benlik saygılarının gelişimine olumlu katkılar sağlamaktadır (Tözün, 2010). Kabul edici ve demokratik ebeveyn tutumu çocukların ve ergenlerin benlik saygıları üzerinde olumlu etkiye sahiptir (Tunç ve Tezer, 2006).

Ergenlik dönemi, gelişim süreçleri içerisinde pek çok değişimin meydana geldiği önemli bir basamaktır. Ergenlik döneminde olan bireyler nasıl göründükleriyle ve nasıl bir birey olduklarıyla ilgili sıkça zihinsel bir uğraş söz konusu olup; bağımlılık-bağımsızlık çelişkisi, kabullenme çatışmaları, kimlik karmaşası, güvenlik arayışı, uyum konusunda yaşanan güçlükler ön planda görülmektedir (Güler ve Bedel, 2018; Oktan ve Şahin, 2010). Ergenlik döneminde benlik saygısında azalma görülebilmektedir (Robins ve ark., 2005). Bu sebeple bireyin ergenlik döneminde gelişen benlik saygısı oldukça önemlidir (Güler ve Bedel, 2018). Harter, ergenlik döneminde benliğin 3 farklı aşamada geliştiğini bildirmiştir. 11 ile 13 yaşlar arasında, benliğin belirli özellikleri tanımlanmakta ve bunlarla ilgili çelişki bulunmamaktadır. 14-16 yaşlarında ise ergenler, birbirleri içerisinde karşıt olarak gördükleri özellikleri artış göstermekte bu durum çelişkilere ve içsel problemlere yol açar (Oktan ve Şahin, 2010). Ergenlik döneminde benlik saygısı ve beden imajı iç içe geçmiş kavramlar şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Bu dönemde benlik saygısı, ergenlerin beden imajı düzeyleriyle ilişkili olarak belirlenmektedir. Bu nedenden dolayı bireyin kendilik algısıyla ilgili hissettiği şeyler bedenini nasıl gördüğü ve nasıl algıladığıyla ilişkilidir (Ekinci, 2015). Benlik saygısının gelişimi bulgularını gösteren bir meta-analiz çalışmasına göre, benlik saygısının ortalama 4 – 11 yaşlarında arttığı, 11 – 15 yaşlarında durağan bir şekilde kaldığı, 30 yaşına kadar arttığı, 60 yaşına kadar artmaya devam ettiği, 60 – 70 yaşları arasında değişmediği, 70’den 90 yaşına kadar bir parça düştüğü, 90 – 94 yaşlarında da belirgin

bir şekilde düştüğü bildirilmiştir (Orth ve ark., 2018).

Ülkemizde Oktan ve Şahin tarafından ergenlerle yapılan bir çalışmada, ergenlerin beden imajı ile ilgili memnuniyetleri arttıkça benlik saygılarının da arttığı bildirilmiştir (2010). Ülkemizde 6443 üniversite öğrencisiyle yapılan bir diğer çalışmada, kadın öğrencilerin benlik saygısı düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Gül, 2013). Ülkemizde yapılan eski bir çalışmada da kadınlarda benlik saygısının daha yüksek düzeyde olduğu bildirilmiştir (Özkan, 1994). Bu iki çalışma cinsiyet açısından literatürde bir farklılık olmadığını göstermektedir.

2.5.5. Benlik Saygısı ve Obezite

Benlik saygısı düzeyinin düşüklüğü ile obezite arasındaki ilişki literatür için tartışmalı bir konudur. Düşük benlik saygısının obezitenin bir sonucu mu yoksa nedeni mi olduğu tartışılmaktadır (Hamurcu ve ark., 2015). Özellikle batı kültüründe zayıf olma ve kabul görme arasında bir ilişkinin olduğu bilinmektedir. Obezitesi olan bireyler, toplum tarafından damgalanmaktadır. Toplum tarafından yapılan damgalanma, obezitesi olan bireylerin benlik saygısında düşüşe neden olmaktadır (Ekinci, 2015). Bu damgalanma, Sobal ve Stunkard tarafından “sosyal olarak kabul gören ön yargı olarak” olarak adlandırılmış olup; obezitesi olan bireylerin öz saygılarındaki düşüş ve depresyona eğilimli bir duruma neden olmaktadır (Balcıoğlu ve Başer, 2008). Obezitesi olan bireylere, “tembel, çirkin, aptal, uyuşuk” gibi sıfatlar yakıştırılmaktadır (Değirmenci, 2006). Konuyla ilgili yapılan bir çalışmada, obezitesi olan kadınlara iş vermeme oranı %16’dır. İtfaiye, güvenlik hizmetleri ve hava yolu hizmetleri gibi iş alanlarında obezitesi olan bireylere iş verme oranı yok denecek kadar azdır (akt. Ekinci, 2015).

Benlik saygısı ve obezite ilişkisini gösteren çalışmaların bulguları arasında farklılıklar olduğu görülmektedir. Literatürde obezitesi olan bireylerin, obezitesi olmayan bireylere göre benlik saygılarının daha düşük olduğunu gösteren araştırmaların yanında bunun tersini bildiren araştırmalar da yer almaktadır (akt. Eroğlu ve ark., 2019). Ülkemizde yapılan bir çalışmada, obezitesi ve morbid obezitesi olan bireylerin benlik saygılarının daha düşük olduğu bildirilmiştir (Hamurcu ve ark., 2015). Yapılan bir diğer çalışmada da, obezitesi olan bireylerin benlik saygısı düzeyleri obezitesi olmayan bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır

(Tezcan, 2009). Dünya literatüründen bir çalışmaya baktığımızda, obezitesi olan hasta grubunda benlik saygısı düzeylerinin normal kilolu bireylerle karşılaştırıldığında daha düşük olduğu bildirilmiştir (Abiles ve ark., 2010). Bu bulguların tersini gösteren çalışmalar da yer almaktadır. Ülkemizde yapılan bir diğer çalışmada, Rosenberg Benlik Saygısı ölçeği puanlarına göre obezitesi olan gruplar arasında anlamlı düzeyde bir fark saptanamamıştır (Deveci ve ark., 2005). Ülkemizde yapılan bir diğer çalışmada, morbid obezitesi olan bireylerin benlik saygısı düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır (Erbay ve ark., 2018).

2.6. YEME TUTUMU

2.6.1. Yeme Tutumu ve Yeme Davranışı

Yemek yeme, insanların en temel biyolojik ihtiyaçlarından bir tanesi olup; hayat boyu devam etmekte ve bebeklikten okul çağına hızla gelişmektedir (Özkan ve Bilici, 2018; Özgen ve ark., 2012). Beslenme biçimi, sağlık davranışlarının temellerinden bir tanesidir (Şengül ve Hocaoglu, 2019). Sağlıklı beslenme, bireyin kendi fizyolojik gereksinimlerini karşılayacak optimal seviyede olması şeklinde tanımlanmaktadır (Boğaz ve ark., 2019). Yeme davranışı, bilinçsiz bir şekilde yeme, yemek yeme sırasında dikkatin başka bir tarafa yönelmesi, hızlı bir şekilde yemek yeme ve yemek yemeyi ihmal etme gibi olumsuz tutumlarla bir problem haline dönüşebilmektedir (Karaoğlu ve Erzi, 2019). Bu nedenle, yemek yemenin biyolojik gereksinim olmasının yanında psikolojik boyutu da önemlidir. Yemek yemenin hem biyolojik gereksinimi hem de psikolojik bir gereksinimi bulunmaktadır (Özgen ve ark., 2012). Konuyla ilgili yapılan araştırmalar, stres ve olumsuz duyguların, yemek yeme davranışı ve yeme motivasyonunu hem azaltabildiği hem de arttırabildiğini göstermektedir (akt. Özgen ve ark., 2012).

Yeme tutumu, bireyin beslenme durumu ile ilgili olumlu ve olumsuz davranışlarının bütünü olarak tanımlanmaktadır. Beslenme davranışı, bireyin genetik yapısı, beden algısı, benlik saygısı ve psikososyal faktörlerden etkilenmektedir (Gül Anık ve Şahin, 2020). Polivy ve Herman'a (2002) göre yeme tutumu, beslenmenin yanında yeme davranışını tanımlayan ve yeme bozukluklarını da içeren bir olgu olarak kabul edilmektedir (akt. Bacacı, 2019). Literatürde yeme tutumunu etkileyen faktörlere

baktığımızda ilk olarak yaş ve cinsiyet yer almaktadır. Anoreksiya Nevroza (AN) sıklığının 15 ila 19 yaşlarında ortaya çıktığı; Bulimiya Nevroza'nın (BN) ise geç ergenlik döneminde ortaya çıktığı bilinmektedir. Cinsiyet açısından bakıldığında, genç kızların erkeklere göre estetik ve dış görünüm ile daha fazla değer verdiği ve yeme bozukluğu geliştirmeye daha eğilimli olduğu görülmektedir (Kadioğlu ve Ergün, 2015). Yeme tutumunu etkileyen ikinci değişken ise medyadır. Medyanın özellikle genç nüfus üzerinde etkisi olduğu bilinmektedir. Medyada hem sağlıksız besinlerin reklamların yer alması hem de güzellik ve estetik ile ilgili tek tip güzellik algısını ön plana çıkarmasıyla gençlerin bu konulardaki algısında belirleyici rol oynamaktadır (Özvurmaz ve ark., 2018). Konuyla ilgili yapılan çalışmalarda, yeme bozukluklarının batılı toplumlarda sıklıkla görüldüğünü göstermiştir. Bu durumun tek başına batılı toplumlarda görülmediği, başka toplumlarda da sıklığının giderek artmakta olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (akt. Özkoca, 2018). Yeme tutumunu negatif açıdan etkileyen unsurların yanında, genetik ve nöro-kimyasal değişkenler, gelişimsel, kültürel, çevresel ve ailesel faktörlerin bütününden etkilenen bir olgu olarak değerlendirilmektedir (Kadioğlu ve Ergün, 2015).

2.6.2. Yeme Tutumu, Yeme Bozuklukları ve Obezite

“Yeme Bozuklukları” beslenme ve yeme davranışlarıyla ilgili bütün problemleri tek bir üst başlıkta toplanmasını sağlayan bir kullanımdır (Toker ve Hocaoglu, 2009). Yeme bozukluğu, bireyin beden ağırlığı ve beden görünümü ile ilgili düşünce ve inançlarında problem olması; aşırı yeme, yemeyi reddetme ya da kısıtlama, besin değeri olmayan maddeleri tüketme, gece yeme atakları gibi yeme davranışlarında problemlerin olması şeklinde tanımlanmaktadır (Kadioğlu ve Ergün, 2015; Özgen ve ark., 2012). DSM IV-TR’de (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı) “Yeme Bozuklukları” başlığı altında yer alırken (APA, 2001); DSM-5’de kapsamı genişletilerek “Beslenme ve Yeme Bozuklukları” başlığı altında yer almaktadır. Bu başlık içerisinde yer alan tanılar şu şekildedir (APA, 2013):

1. Pika
2. Geri Çıkarma (Geviş Getirme) Bozukluğu
3. Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu
4. Anoreksiya Nervosa

5. Bulimiya Nervoza
6. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu
7. Tanımlanmamış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu
8. Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğu

Yeme bozuklukları, besinlerin tüketilmesi ya da emiliminde çeşitli problemlere neden olmaktadır. Bu durumun sonucunda, fiziksel sağlık ve psikososyal işlevlerde çeşitli problemlere neden olmaktadır. Daha ileri durumlarda ise, yeme davranışlarında çeşitli kalıcı bozulmalar görülebilir (Şengül ve Hocaoglu, 2019). Tıkınırcasına yeme problemi, obezitenin ortaya çıkmasında ve sürdürülmesinde önemli yer tutmaktadır. Emosyonel yeme ve diyetle kısıtlama, tıkınırcasına yemeyi ortaya çıkardığı tartışılmaktadır. Besinlerin fazla olduğu uyaranlara maruz kalmak obezitesi olan bireyleri aşırı yemeye itmektedir. Obezitesi olan bireylerde depresif belirtiler sıklıkla görülmektedir. Bu nedenle, obezitesi olan bireyler, bu duyguların sonucunda gıda alımına yönelebilmektedirler (Sevinçer ve Konuk, 2013).

Psikanalitik ekol açısından bakıldığında, obezitesi olan bireylerin oral dönemde fiksasyon yaşadığı ve bağımlılığı arttırdığı söylenmektedir. Bağımlılık ihtiyacının yanında, hırs, tıkınırcasına yemek yeme ve sabırsızlık gibi çeşitli özelliklere neden olmaktadır (Özkoca, 2018; Kaya ve ark., 2016). Odağ'a göre (2011), obezite ve yeme bozuklukları ilişkisinde aile dinamikleri önemli bir yer tutmaktadır. Psikanalitik terapiye gelen hastalar incelendiğinde, terapistleri ve çevrelerindeki herkesi "eleştirel ebeveyn" şeklinde bilinçdışı bir algılamaları söz konusudur (akt. Özkoca, 2018; Kaya ve ark., 2016). Gelişimsel bakış açısından bakıldığında, çocuklara ne kadar ve ne yemeleri gerektiğini sıklıkla vurgulamak ve sağlıksız olan yiyecekleri tamamen kısıtlamak onlara olan isteği arttıracaktır (Özkoca, 2018).

Obezitesi olan bireylerin yeme tutumu ve BKİ ilişkisinin incelendiği bir çalışmaya göre, eğitim düzeyinin yükselmesiyle birlikte yeme tutumu test puanlarının ve BKİ'nin anlamlı derecede azaldığı; yeme tutumu test puanları ile BKİ arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir (Kaya ve ark., 2016). Obezite Polikliniği'ne başvuruda bulunan 200 hastayla yapılan çalışmanın sonucunda, BKİ ile Yeme Tutumu Testi puanları arasında pozitif korelasyon olduğu bildirilmiştir (Şengül ve Hekimoğlu, 2005). Eğitim düzeyi ile obezite ilişkisinin negatif yönlü ilişkide olduğunu gösteren başka çalışmalar da mevcuttur (Sucaklı ve Çelik, 2015). Sağlıklı

yetişkin bireylerle yapılan bir çalışmanın sonucunda, çalışmaya katılanların %46.1'inin öğün atladığı, katılımcılarının yarısının ortorektik eğilim gösterdiği ve yeme davranışında problem oranının %3 olduğu bildirilmiştir (Karadağ ve ark., 2016). Üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada da, katılımcıların üçte birinde yeme bozukluğu olduğu tespit edilmiştir (Özvurmaz ve ark., 2018).

BÖLÜM 3 ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

Bu çalışmaya İstanbul Okan Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 13.03.2019 tarihli toplantıdan alınan onay ve T. C. Rize Valiliği Rize İl Sağlık Müdürlüğü ve Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi (RTEÜ) Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'nden alınan izinden (40986104-799 sayılı karar) sonra başlanmıştır.

3.1. ARAŞTIRMA MODELİ

Bu çalışma, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'ne konsültasyon amacıyla yönlendirilen bariatrik cerrahi aday hastalarının çocukluk çağı travmaları ile beden algısı, benlik saygısı ve yeme tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla kişilerin kendilerinin doldurduğu anket yöntemine dayalı kesitsel araştırma metodu ile ilişkisel tarama modeli kullanılarak yapılmıştır.

3.2. ÖRNEKLEM GRUBU

Bu çalışmaya, 18 Mart 2019 ve 31 Aralık 2019 tarihleri arasında RTEÜ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'ne cerrahi öncesi konsültasyon amacıyla yönlendirilen ve psikiyatri hekiminin değerlendirmesi sonrasında cerrahiye uygun görülen 87 morbid obez hasta örneklem grubunu oluşturmuştur. Belirtilen tarihler içerisinde RTEÜ Psikiyatri Anabilim Dalı'na 104 morbid obezitesi olan birey cerrahi öncesi konsültasyon amacıyla yönlendirilmiştir. 104 kişiden 17 kişi çalışmadan dışlanmıştır. Çalışmadan dışlanan 17 kişiden 8 kişi halen psikiyatrik ilaç kullanımından ve psikiyatri hekimi tarafından cerrahiye uygun olmadığı kararı verildiğinden dolayı, 3 kişi verilen anketleri doldurup teslim etmediğinden dolayı, 4 kişi ilköğretim mezunu olmadığından dolayı ve 2 kişi de çalışmaya katılmaya gönüllü olmadıklarından dolayı çalışmadan dışlanmıştır.

3.2.1. Araştırmaya Dahil Edilme Ölçütleri

- 18 yaşından büyük olmak
- En az ilkokul mezunu olmak
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak
- Cerrahiye uygun BKİ'ye sahip olmak

3.2.2. Araştırmadan Dışlama Ölçütleri

- Çalışmaya gönüllü olmamak
- Araştırmaya dahil edilme ölçütlerini karşılamamak
- Psikiyatri hekiminin değerlendirmesi sonucunda cerrahiye uygun olmamak

3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

3.3.1. Sosyodemografik Veri Formu

Sosyodemografik veri formu, araştırmacı tarafından oluşturulmuş ve yapılan ön görüşme esnasında katılımcılara sorular yöneltilerek doldurulmuştur. Katılımcıların yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, meslek, sosyoekonomik düzey, boy ve kilo gibi temel bilgileri içeren sorular, aile ve soy geçmişlerine yönelik sorular, tıbbi ve psikiyatrik komorbiditilerini saptamaya yönelik sorular ile geçmiş ve şu anki diyet yaşantılarına yönelik sorular yer almaktadır.

3.3.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ)

Çalışmada çocukluk çağı travmalarını ölçmek için ÇÇTÖ kullanıldı. Bu ölçek 1994 yılında Bernstein ve arkadaşları tarafından 20 yaş ve öncesi istismar ve ihmal yaşantılarını geriye yönelik niceliksel açıdan taramak için geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2012 yılında Şar ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.

Ölçek, 3 tanesi travmanın minimizasyonunu ölçen maddeler olmak üzere toplam 28 maddeden oluşmakta olup, 5'li likert soru tipli bir kişinin kendi öz bildirimine (self-report) dayalı bir ölçektir. Ölçek çocukluk çağı travmalarının 5 alt tipini ölçmektedir.

Bunlar, duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmaldir. Ölçek puanları hesaplanırken öncelikle olumlu ifadelerden (madde 2, 5, 7, 13, 19, 26, 28) elde edilen puan ters çevrilmektedir. Alt puanlar 5-25, toplam puan ise 25-125 arasındadır. Cinsel ve fiziksel istismar için 5 puanın aşılması, fiziksel ve duygusal istismar için 7 puanın, duygusal ihmal için ise 12 puanın aşılması gerekmektedir. Toplam puan için bu sınırın 35 civarında olabileceği saptanmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığını gösteren Cronbach alfa değeri 0,93; Guttman yarım test katsayısı ise 0,97 olarak saptanmıştır. Sonuç olarak, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun geçerli ve güvenilir olduğu sonucuna varılmıştır (Şar ve ark., 2012).

3.3.3. Beden Algısı Ölçeği (BAÖ)

Çalışmada katılımcıların beden algısı düzeylerini belirlemek için 1953 yılında Secord ve Jourad tarafından geliştirilen BAÖ kullanılmıştır (Tezcan, 2009). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 1989 yılında Hovardaoğlu tarafından yapılmıştır. Ölçek toplam 40 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, bireylerin kendilerinin doldurduğu öz bildirime dayalı bir ölçektir. Her bir madde vücudun bir organı, beden bir parçasını veya bunların işlevleri ile alakalıdır. Her bir madde 5'li likert şeklindedir. Ölçekteki her bir madde için “hiç beğenmiyorum”, “beğenmiyorum”, “kararsızım”, “beğeniyorum” ve “çok beğeniyorum” şeklinde cevap seçenekleri bulunmaktadır. BAÖ'nün toplam puanı 40 – 200 arasındadır. Ölçeğin kesme puanı 135'dir. 135'in altında alan bireylerin beden algısı düzeyleri düşük olarak değerlendirmekte olup, ölçekten alınan puanın yüksekliği beden doyumunun yüksek olması ile ilgilidir. Bu ölçekteki puanın yüksek olması olumsuz olarak değerlendirilmektedir (akt. Önal ve ark., 2019; Erbay ve ark., 2018; Abakay ve ark., 2017; Hamurcu ve ark., 2015; Tezcan, 2009). Hovardaoğlu (1993) tarafından Cronbach Alfa katsayısı .91 olarak bildirilmiştir (akt. Okumuşoğlu, 2017).

3.3.4. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ)

Çalışmada katılımcıların benlik saygısı düzeylerini belirlemek için kullanılan RBSÖ, 1963 yılında Rosenberg tarafından geliştirilmiştir (Tezcan, 2009). Ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması 1986 yılında Çuhadaroğlu tarafından yapılmıştır. Çuhadaroğlu tarafından geçerlilik katsayısı .71; test tekrar test güvenilirlik katsayısı .89

olarak bildirilmiştir (akt. Ekinci, 2015).

Ölçek toplam 63 sorudan oluşan, öz bildirim dayalı bir ölçektir. Yapılan araştırmalarda ilk 10 maddesi ağırlıklı olarak kullanılmaktadır. Ölçeğin yanıt seçenekleri “çok doğru”, “doğru”, “yanlış” ve “çok yanlış” şeklinde 4’lü likert şeklindedir. Ölçekteki 10 sorudan 5 tanesi pozitif, 5 tanesi de negatif ifadelerden oluşmaktadır. 1, 2, 4, 6 ve 7. maddeler olumlu, 3, 5, 8, 9 ve 10. maddeler olumsuzdur. Olumlu maddeler için 3’den 0’a; olumsuz maddeler için 0’dan 3’e kadar puanlama yapılmaktadır. Ölçeğin puan aralığı 0-30 şeklindedir. 15-25 arası alınan puan benlik saygısı düzeyinin yeterli olduğunu; 15 puanın altı ise düşük benlik saygısına işaret etmektedir (Okumuşoğlu, 2017; Ekinci, 2015; Hamurcu ve ark., 2015).

3.3.5. Yeme Tutumu Testi (YTT)

Çalışmada katılımcıların yeme tutumlarını değerlendirmek için yeme davranışındaki bozuklukları saptamak amacıyla Garner ve Garfinkel tarafından 1979 yılında geliştirilen Yeme Tutumu Testi kullanılmıştır (akt. Aslan, 2001). Testin ülkemizdeki geçerlik ve güvenilirlik çalışması 1989 yılında Savaşır ve Erol tarafından yapılmıştır. Testin Cronbach Alfa katsayısı .70; test tekrar test güvenilirlik katsayısı ise .65 olarak bildirilmiştir (Ağaç, 2018)

YTT, toplam 40 maddeden ve 6’lı likert tipli cevap seçeneklerinden oluşmaktadır. Ölçekte her bir maddeden alınan puan 0 ile 3 arasındadır. Ölçekte yer alan 1, 8, 19, 23, 27 ve 39. maddeler ters puanlanmaktadır. Buna göre bu maddelerde, bazen için 1 puan, nadiren için 2 puan ve hiçbir zaman için ise 3 puan verilip, diğer maddeler için 0 puan verilir. Ölçeğin her bir maddesine verilen puanlar toplanarak toplam puan elde edilmektedir. Testin kesme noktası 30’dur. 30 puanın üzerinde alan kişilerin yeme tutumlarında problem olabileceği düşünülmektedir (Ünde, 2017).

3.3.6. Ölçeklerin Cronbach's Alpha Bulguları

Tablo 2. Cronbach's Alpha Tablosu

Ölçekler	Cronbach's Alpha	Madde sayısı
YTT	.699	40
RBSÖ	.684	10
ÇÇTÖ	.785	28
BAÖ	.932	40

3.4. VERİ TOPLAMA SÜRECİ

Cerrahi için bireyler ilk RTEÜ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Polikliniği'ne başvurduktan sonra konsültasyon için ilgili branşlara yönlendirilmektedirler. Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran bireyler psikometrik ölçümler yapılmak üzere psikoloğa yönlendirildiklerinde araştırmacı tarafından gelen kişilerden hem sözel hem de yazılı olarak onam alınarak araştırmaya dahil edilmiştir. İlk olarak araştırmacı tarafından yapılan yapılandırılmış görüşme ile Sosyodemografik Bilgi Formu doldurulmuştur. Ardından katılımcılara gerekli açıklamalar yapılarak çalışmanın ölçekleri verilmiştir. Katılımcılar aynı gün içerisinde ölçekleri tamamlayıp araştırmacıya teslim etmişlerdir.

3.5. BULGULARIN ANALİZİ

Bu çalışmada, bariatrik cerrahi geçirmek için hastaneye müracaat eden erişkin bireylerde çocukluk çağı travmaları ile benlik saygısı, beden algısı ve yeme tutumu incelenmiştir. Çalışmada, analizlerin öncesinde, örneklemin sağlamış olduğu verilerin normal dağılım gösterip göstermediği değerlendirilmiş olup, normal dağılım gösteren ve grupların homojen dağıldığı değişkenler için ikili gruplarda Bağımsız Örneklem t Testi uygulanmıştır. Örneklemin gruplardaki dağılımının homojenlik göstermemesi halinde, ikili gruplar için Mann Whitney U Testi ve Kruskal Wallis H Testi uygulanmıştır. Araştırma değişkenleri olan yeme tutumu, çocukluk çağı travmaları, benlik saygısı ve beden algısı değişkenlerinin ilişkisinin incelenmesi amacıyla Pearson korelasyonu uygulanmıştır. Korelasyon saptanan değişkenlerin yordayıcı ilişkisinin incelenmesi için Doğrusal Regresyon Analizi uygulanmıştır. Anlamlılık değeri 0,05 düzeyinde alınmıştır.

BÖLÜM 4 BULGULAR

4.1. SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERİN BETİMLEYİCİ İSTATİSTİKLERİ

Tablo 3. Sürekli Demografik Değişkenler

		X	ss
Yaş	Kadın	36.15	9,19
	Erkek	45.23	13,45
	Toplam	39.28	11,61
BKİ	Kadın	46.16	5,27
	Erkek	45.59	4,20
	Toplam	45.96	4,91

Tablo 3’de sosyodemografik değişkenlerden sürekli değişkenlerin dağılımı incelendiğinde, katılımcıların yaş ve BKİ ortalamaları incelendiğinde, kadınlarda yaş ortalaması 36,15 (ss=9,19) ve erkeklerde 45,23 (ss=13,45)’tir. Tüm katılımcıların toplamda yaş ortalaması 39,28 (ss=11,61)’dir. BKİ ortalamaları incelendiğinde, kadınlarda 46,16 (ss=5,27) ve erkeklerde 45,59 (ss=4,20)’dir. Toplam BKİ ortalaması 45,96 (ss=4,92) olarak bulunmuştur.

Tablo 4. Kategorik Demografik Değişkenler

Demografik Değişkenler (n=87)		N	%
Cinsiyet	Kadın	57	65,5
	Erkek	30	34,5
	Toplam	87	100,0
Eğitim	İlkokul	26	29,9
	Ortaokul	13	14,9
	Lise	30	34,5
	Lisans	18	20,6
	Toplam	87	100,0
Medeni hal	Evli	69	79,3
	Bekar	9	11,5
	Boşanmış	5	5,7
	Eşi vefat etmiş	3	3,4
	Toplam	85	100,0
Çocuk sayısı	Çocuğu yok	26	29,9
	1	14	16,1
	2	22	25,3
	3 ve üzeri	25	28,7
	Toplam	87	100,0
Gelir Düzeyi	1600 TL ve altı	12	13,8
	1600-2500 TL arası	28	32,3
	2500-5000 TL arası	39	44,8
	5000 TL ve üzeri	8	9,2
	Toplam	87	100,0
Yaşanılan yer	Merkez / Şehir	38	43,7
	İlçe	36	41,4
	Kırsal Kesim /Köy	13	14,9
	Toplam	87	100,0

Tablo 4’de demografik değişkenlerin dağılımı incelendiğinde, %65,5 kadın (57 kişi) ve %34,5 (30 kişi) erkek katılımcı araştırmaya katılmıştır. Eğitim düzeyine göre, ilkokul %29,9 (26 kişi), ortaokul %14,9 (13 kişi), lise %34,5 (30 kişi) ve lisans %20,6 (18 kişi) oranındadır. Medeni durum değişkenine göre evli olanlar %79,3 (69 kişi), bekar olanlar %11,5 (9 kişi), boşanmış %5,7 (5 kişi) ve eşi vefat etmiş %3,4 (3 kişi)’dir. Çocuk sayısı değişkenine göre, çocuğu olmayanlar %29,9 (26 kişi), bir çocuğu olanlar %16,1 (14 kişi), iki çocuğu olanlar %25,3 (22 kişi) ve üç ve üzeri çocuğu olanlar %28,7 (25 kişi) oranındadır. Gelir düzeyi değişkenine göre, 1600 TL ve altı %13,8 (12 kişi), 1600 – 2500 TL arası %32,3 (28 kişi), 2500 – 5000 TL arası %44,8 (39 kişi) ve 5000 TL ve üzeri %9,2 (8 kişi)’dir. Yaşanılan yer değişkenine göre, merkezde yaşayanlar %43,7 (38

kişi), ilçede yaşayanlar %41,4 (36 kişi), kırsal kesimde yaşayanlar %14,9 (13 kişi) oranındadır.

Tablo 5. Sağlık Durumuna İlişkin Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri

Sağlık Durumuna İlişkin Değişkenler (n=87)		n	%
Ailede Obezite Öyküsü	Var	63	72.4
	Yok	24	27.6
	Toplam	85	100.0
Fiziksel Hastalık	Var	38	43,7
	Yok	49	56,3
	Toplam	87	100,0
Psikiyatri Öyküsü	Var	34	39.1
	Yok	53	60.9
	Toplam	87	100.0
Sigara Kullanımı	Evet	33	37.9
	Hayır	54	62.1
	Toplam	87	100,0
Alkol Kullanımı	Evet	6	6.9
	Hayır	81	93.1
	Toplam	87	100.0
Şu Anki Diyet Öyküsü	Evet	26	29.9
	Hayır	61	70.1
	Toplam	87	100.0
Diyetisyen Desteği	Evet	9	10.3
	Hayır	78	89.7
	Toplam	87	100.0
Daha önce diyet	Evet	61	70.1
	Hayır	26	29.9
	Toplam	87	100.0
Daha önce diyetisyen desteği	Evet	58	66.7
	Hayır	29	33.3
	Toplam	87	100.0

Tablo 5’de sağlık durumuna ilişkin değişkenler incelendiğinde, ailede obezite öyküsü olanların oranı %72,4 (63 kişi)’dir. Fiziksel hastalığı bulunan kişilerin oranı %43,7 (38 kişi)’dir. Daha önce psikiyatrik tedavi görenlerin oranı %39,1 (34 kişi)’dir. Sigara kullanan katılımcıların oranı %37,9 (33 kişi)’dir. Alkol alanların oranı ise %6,9 (6 kişi)’dir. Şu an diyet yapan katılımcıların oranı %29,9 (26 kişi)’dir. Diyetisyen desteği ile şu an diyet yapanların oranı %10,3 (9 kişi)’dir. Daha önce diyet yaptığını söyleyen katılımcıların oranı %70,1 (61 kişi)’dir. Daha önce diyetisyen desteği alanların oranı ise %66,7 (58 kişi)’dir.

4.2. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMASI, BEDEN ALGISI, BENLİK SAYGISI ve YEME TUTUMU DÜZEYLERİNİN FREKANS DAĞILIMLARI

Tablo 6. Katılımcıların Çocukluk Çağı Travması Olup Olmama Durumunun Travma Boyutlarına Göre Frekans Dağılımı

		n	%
Çocukluk Çağı Travma Öyküsü	Çocukluk çağı travması yok	46	52,9
	Çocukluk çağı travması var	41	47,1
	Toplam	87	100,0
Fiziksel istismar öyküsü	Fiziksel istismar travması yok	66	76,0
	Fiziksel istismar travması var	21	24,1
	Toplam	87	100,0
Cinsel istismar öyküsü	Cinsel istismar travması yok	73	83,9
	Cinsel istismar travması var	14	16,1
	Toplam	87	100,0
Fiziksel ihmal öyküsü	Fiziksel ihmal travması yok	52	59,8
	Fiziksel ihmal travması var	35	40,2
	Toplam	87	100,0
Duygusal istismar öyküsü	Duygusal istismar travması yok	54	62,1
	Duygusal istismar travması var	33	37,9
	Toplam	87	100,0
Duygusal ihmal öyküsü	Duygusal ihmal travması yok	62	71,3
	Duygusal ihmal travması var	25	28,7
	Toplam	87	100,0

Tablo 6’da çocukluk çağı travma toplam ve alt boyut puanlarına göre travmatik öykü olup olmama durumunun frekans dağılımları incelendiğinde, çocukluk travması olmadığını belirten katılımcılar çocukluk çağı travması olanlar %47,1 (41 kişi) oranındadır. Fiziksel istismar travması olanlar %24,1 (21 kişi), cinsel istismar travması olan %16,1 (14 kişi), fiziksel ihmal öyküsü olanlar %40,2 (35 kişi), duygusal istismar travması olan %37,9 (33 kişi) ve duygusal ihmal travması olan %28,7 (25 kişi) oranındadır.

Tablo 7. Katılımcıların Yeme Tutumu, Benlik Saygısı ve Beden Algısı Düzeylerinin Frekans Dağılımları

Ölçekler		n	%
RBSÖ	Düşük benlik saygısı	22	25,3
	Yeterli düzeyde benlik saygısı	65	74,7
	Toplam	87	100,0
BAÖ	Beden algısı memnuniyeti düşük	52	59,8
	Beden algısı memnuniyeti yüksek	35	40,2
	Toplam	87	100,0
YTT	Normal yeme tutumu	56	64,4
	Problemlili Yeme tutumu	31	35,6
	Toplam	87	100,0

Tablo 7’de verilen frekans dağılımına göre, Benlik saygısı düzeyleri incelendiğinde, %25,3 (22 kişi) düşük benlik saygısına karşılık gelen puanlar alırken; %74,7 (65 kişi) yeterli düzeyde benlik saygısına sahiptir. Beden algısına yönelik memnuniyet düzeyi değerlendirildiğinde %59,8 (52 kişi) beden algısı memnuniyetinin düşük olduğunu; %40,2’sinin (35 kişi) beden algısı memnuniyetinin yüksek olduğu görülmektedir. Yeme tutumu puanları incelendiğinde, normal yeme tutumu olanlar %64,4 (56 kişi) ve bozuk yeme tutumu olanlar %35,6 (31 kişi) oranındadır.

4.3. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMA ÖYKÜSÜNE GÖRE BEDEN ALGISI, BENLİK SAYGISI ve YEME TUTUMU DÜZEYLERİNİN ANALİZLERİ

Tablo 8. Çocukluk Çağı Travma Öyküsüne Göre Katılımcıların Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Yeme Tutumu Puanlarının Bağımsız Örneklem t Testi

	Çocukluk Çağı Travma Öyküsü	N	X	ss	t	p
Benlik saygısı	Çocukluk Çağı Travması Yok	41	140,20	24,868	3,296	0.001**
	Çocukluk Çağı Travması Var	46	121,59	27,485		
Beden algısı	Çocukluk Çağı Travması Yok	41	21,34	4,597	3,267	0.002**
	Çocukluk Çağı Travması Var	46	18,09	4,675		
Yeme tutumu	Çocukluk Çağı Travması Yok	41	26,39	9,977	0.200	0.842
	Çocukluk Çağı Travması Var	46	25,91	12,033		

Tablo 8’de çocukluk çağı travma öyküsü değişkenine göre benlik saygısı, beden algısı ve yeme tutumu puanlarının farklılıklarını karşılaştırmak için yapılan Bağımsız Örneklem t testi bulgularına göre, benlik saygısı ($t=3,296$; $p<0,01$) ve beden algısı ($t=3,267$; $p<0,01$) puanları çocukluk çağı travma öyküsü olmayanlarda anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 9. Fiziksel İstismar Öyküsüne Göre Katılımcıların Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Yeme Tutumu Puanlarının Mann Whitney U Testi

	Fiziksel İstismar	N	Sıra Ort	Sıra Toplamı	U	p
Benlik saygısı	Fiziksel istismar travması yok	66	47,29	3121,00	476,000	0,031*
	Fiziksel istismar travması var	21	33,67	707,00		
	Toplam	87				
Beden algısı	Fiziksel istismar travması yok	66	44,77	2954,50	642,500	0,616
	Fiziksel istismar travması var	21	41,60	873,50		
	Toplam	87				
Yeme tutumu	Fiziksel istismar travması yok	66	42,72	2819,50	608,500	0,402
	Fiziksel istismar travması var	21	48,02	1008,50		
	Toplam	87				

Tablo 9’da fiziksel istismar travma öyküsü değişkenine göre benlik saygısı, beden algısı ve yeme tutumu puanlarının farklılıklarını karşılaştırmak için yapılan Mann Whitney U testi bulgularına göre, benlik saygısı ($U=476,000$; $p<0,05$) puanları fiziksel istismar öyküsü olmayan katılımcılarda anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 10. Cinsel İstismar Öyküsüne Göre Katılımcıların Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Yeme Tutumu Puanlarının Mann Whitney U Testi

	Cinsel İstismar	N	Sıra Ort	Sıra Toplamı	U	p
Benlik saygısı	Cinsel istismar travması yok	65	73	47,25	274,000	0,006**
	Cinsel istismar travması var	20	14	27,07		
	Toplam	85	87			
Beden algısı	Cinsel istismar travması yok	65	73	45,19	424,000	0,315
	Cinsel istismar travması var	20	14	37,79		
	Toplam	85	87			
Yeme tutumu	Cinsel istismar travması yok	65	73	44,64	464,000	0,587
	Cinsel istismar travması var	20	14	40,64		
	Toplam	85				

Tablo 10’da cinsel istismar travma öyküsü değişkenine göre benlik saygısı, beden algısı ve yeme tutumu puanlarının farklılıklarını karşılaştırmak için yapılan Mann Whitney U testi bulgularına göre, benlik saygısı ($U=274,000$; $p<0,01$) puanları cinsel istismar öyküsü olmayanlarda anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 11. Fiziksel İhmal Öyküsüne Göre Katılımcıların Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Yeme Tutumu Puanlarının Bağımsız Örneklem t Testi

	Fiziksel ihmal öyküsü	N	X	ss	t	p
Benlik saygısı	Fiziksel ihmal öyküsü yok	52	20,67	4,910	2,521	0.014*
	Fiziksel ihmal öyküsü var	35	18,06	4,491		
Beden algısı	Fiziksel ihmal öyküsü yok	52	136,92	26,213	2,795	0.006**
	Fiziksel ihmal öyküsü var	35	120,60	27,450		
Yeme tutumu	Fiziksel ihmal öyküsü yok	52	25,10	10,712	-1,073	0.286
	Fiziksel ihmal öyküsü var	35	27,69	11,517		

Tablo 11’de fiziksel ihmal travma öyküsü değişkenine göre benlik saygısı, beden algısı ve yeme tutumu puanlarının farklılıklarını karşılaştırmak için yapılan Mann Whitney U testi bulgularına göre, benlik saygısı ($U=2,521$; $p<0,05$) ve beden algısı ($U=2,795$; $p<0,01$) puanları fiziksel ihmal öyküsü olmayan katılımcılarda anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 12. Duygusal İhmal Öyküsüne Göre Katılımcıların Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Yeme Tutumu Puanlarının Mann Whitney U Testi

	Duygusal İhmal	N	Sıra Ort	Sıra Toplamı	U	p
Benlik saygısı	Duygusal ihmal travması yok	62	47,60	2951,00	552,000	0,036*
	Duygusal ihmal travması var	25	35,08	877,00		
	Toplam	87				
Beden algısı	Duygusal ihmal travması yok	62	48,81	3026,00	477,000	0,005**
	Duygusal ihmal travması var	25	32,08	802,00		
	Toplam	87				
Yeme tutumu	Duygusal ihmal travması yok	62	43,71	2710,00	757,000	0,866
	Duygusal ihmal travması var	25	44,72	1118,00		
	Toplam	87				

Tablo 12’de duygusal ihmal travma öyküsü değişkenine göre benlik saygısı, beden algısı ve yeme tutumu puanlarının farklılıklarını karşılaştırmak için yapılan Mann Whitney U testi bulgularına göre, benlik saygısı ($U=552,000$; $p<0,05$) beden algısı ($U=477,000$; $p<0,01$) puanları duygusal ihmal öyküsü olmayan katılımcılarda daha yüksektir.

Tablo 13. Duygusal İstismar Öyküsüne Göre Katılımcıların Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Yeme Tutumu Puanlarının Bağımsız Örneklem t Testi

	Duygusal İstismar	N	X	ss	t	p
Benlik saygısı	Duygusal istismar travması yok	54	20,67	4,714	2,638	0,010*
	Duygusal istismar travması var	33	17,91	4,759		
Beden algısı	Duygusal istismar travması yok	54	136,56	25,258	2,766	0,007**
	Duygusal istismar travması var	33	120,21	29,021		
Yeme tutumu	Duygusal istismar travması yok	54	25,09	10,469	-1,130	0,261
	Duygusal istismar travması var	33	27,85	11,909		

Tablo 13’de duygusal istismar travma öyküsü değişkenine göre benlik saygısı, beden algısı ve yeme tutumu puanlarının farklılıklarını karşılaştırmak için yapılan Bağımsız Örneklem t testi bulgularına göre, benlik saygısı ($t=2,638$; $p<0,05$) ve beden algısı ($t=2,766$; $p<0,01$) puanları duygusal istismar öyküsü olmayanlarda anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 14. Tüm Katılımcıların Yaş, BKİ, Çocukluk Çağı Travmaları, Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Yeme Tutumunun Pearson Korelasyon Analizi

Değişkenler (n=87)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Yaş	r	1										
	p											
	N	87										
BKİ	r	-,164	1									
	p	,128										
	N	87	87									
Çocukluk çağı travma toplam	r	,159	-,125	1								
	p	,142	,248									
	N	87	87	87								
Duygusal istismar	r	,132	-,103	,797**	1							
	p	,221	,341	,000								
	N	87	87	87	87							
Fiziksel İstismar	r	,211*	-,112	,674**	,632**	1						
	p	,050	,300	,000	,000							
	N	87	87	87	87	87						
Fiziksel İhmal	r	,152	,063	,683**	,286**	,312**	1					
	p	,159	,560	,000	,007	,003						
	N	87	87	87	87	87	87					
Duygusal İhmal	r	,158	-,117	,882**	,590**	,396**	,638**	1				
	p	,143	,279	,000	,000	,000	,000					
	N	87	87	87	87	87	87	87				
Cinsel İstismar	r	-,057	-,183	,565**	,449**	,435**	,125	,328**	1			
	p	,601	,089	,000	,000	,000	,250	,002				
	N	87	87	87	87	87	87	87	87			
Benlik Saygısı	r	-,142	,161	-,433**	-,382**	-,273*	-,270*	-,343**	-,292**	1		
	p	,190	,136	,000	,000	,010	,012	,001	,006			
	N	87	87	87	87	87	87	87	87	87		
Beden Algısı	r	-,087	,195	-,372**	-,330**	-,120	-,337**	-,379**	-,009	,624**	1	
	p	,424	,070	,000	,002	,266	,001	,000	,934	,000		
	N	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	
Yeme Tutumu	r	,085	,074	,091	,158	,190	,063	-,030	,067	-,136	-,169	1
	p	,434	,495	,399	,144	,078	,561	,782	,540	,209	,117	
	N	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87

*. p<0,05

**.. p<0,01

Tablo 14'deki korelasyon bulgularına göre,

Yaş değişkeni ve fiziksel istismar puanları ($r=,211$; $p<0,05$) pozitif yönlü ve anlamlı ilişkilidir.

BKİ ile ölçek alt boyutları ve ortalama toplam puanları anlamlı ilişkili saptanmamıştır ($p>0,05$).

Çocukluk çağı travmaları toplam puanları ile benlik saygısı ($r=-,433$; $p<0,01$) ve beden algısı ($r=-,372$; $p<0,01$) negatif yönlü ve anlamlı ilişkilidir.

Duygusal istismar ile benlik saygısı ($r=-,382$; $p<0,01$) ve beden algısı ($r=-,330$; $p<0,01$) negatif yönlü ve anlamlı ilişkilidir.

Fiziksel istismar ile benlik saygısı ($r=-,273$; $p<0,05$) negatif yönlü ve anlamlı ilişkilidir.

Fiziksel ihmal ile benlik saygısı ($r=-,270$; $p<0,05$) ve beden algısı ($r=-,337$; $p<0,01$) negatif yönlü ve anlamlı ilişkilidir.

Duygusal ihmal ile benlik saygısı ($r=-,343$; $p<0,05$) ve beden algısı ($r=-,379$; $p<0,01$) negatif yönlü ve anlamlı ilişkilidir.

Cinsel istismar ile benlik saygısı ($r=-,292$; $p<0,05$) negatif yönlü ve anlamlı ilişkilidir.

Benlik saygısı ile beden algısı ($r=,624$; $p<0,01$) pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili bulunmuştur.

Tablo 15. Bozuk Yeme Tutumuna Sahip Katılımcıların, Çocukluk Çağı Travmaları, Beden Algısı ve Benlik Saygısı Pearson Korelasyon Analizi

Değişkenler (n=87)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Yaş	1	-,208	,126	-,152	,300	,036	,204	,020	,028	-,024	,056
		,262	,501	,413	,101	,847	,272	,915	,882	,897	,764
	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
2. BKİ	-,208	1	,279	,309	-,285	-,065	-,189	,061	-,145	-,095	-,123
	,262		,129	,090	,120	,730	,308	,743	,436	,612	,509
	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
3. Beden algısı	,126	,279	1	,518**	,314	-,291	-,189	-,136	-,373*	,036	-,300
	,501	,129		,003	,085	,113	,310	,464	,039	,848	,101
	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
4. Benlik saygısı	-,152	,309	,518**	1	-,021	-,529**	-,428*	-,123	-,367*	-,233	-,469**
	,413	,090	,003		,909	,002	,016	,509	,042	,207	,008
	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
5. Yeme tutumu	,300	-,285	,314	-,021	1	,085	,308	,110	,125	,570**	,273
	,101	,120	,085	,909		,648	,092	,554	,503	,001	,137
	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
6. Duygusal istismar	,036	-,065	-,291	-,529**	,085	1	,708**	,186	,636**	,536**	,862**
	,847	,730	,113	,002	,648		,000	,317	,000	,002	,000
	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
7. Fiziksel istismar	,204	-,189	-,189	-,428*	,308	,708**	1	,331	,418*	,480**	,764**
	,272	,308	,310	,016	,092	,000		,069	,019	,006	,000
	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
8. Fiziksel ihmal	,020	,061	-,136	-,123	,110	,186	,331	1	,449*	,197	,530**
	,915	,743	,464	,509	,554	,317	,069		,011	,288	,002
	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
9. Duygusal ihmal	,028	-,145	-,373*	-,367*	,125	,636**	,418*	,449*	1	,434*	,845**
	,882	,436	,039	,042	,503	,000	,019	,011		,015	,000
	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
10. Cinsel istismar	-,024	-,095	,036	-,233	,570**	,536**	,480**	,197	,434*	1	,677**
	,897	,612	,848	,207	,001	,002	,006	,288	,015		,000
	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
11. Toplam ÇÇTÖ	,056	-,123	-,300	-,469**	,273	,862**	,764**	,530**	,845**	,677**	1
	,764	,509	,101	,008	,137	,000	,000	,002	,000	,000	
	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$

Tablo 15’de yeme tutumu kesme puanı doğrultusunda bozuk yeme tutumu olduğu saptanan katılımcıların çocukluk çağı travmaları, beden algısı, benlik saygısı ve yeme tutumu arasındaki ilişki incelendiğinde, yaş ve BKİ ile ölçek alt boyutları ve toplam skorlar anlamlı ilişkili saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Yeme tutumu ile cinsel istismar alt boyutu ($r = ,570$; $p < 0,01$) pozitif yönlü ve anlamlı ilişki bulunmuştur.

Tablo 16. Tüm Katılımcıların Benlik Saygısı Puanlarının Çocukluk Çağı Travmaları Tarafından Yordayıcı Doğrusal Regresyon Analizi

Model		B	SH	β	t	p
1	(Sabit)	26,938	1,718		15,679	0.000
	Çocukluk Çağı Travmaları Toplam	-,198	,045	-,433	-4,432	<0,001***

Bağımlı Değişken: Benlik Saygısı

***p<0,001

Tablo 16’da benlik saygısının çocukluk çağı travmaları toplam puanı tarafından yordayıcılığının incelendiği doğrusal regresyon analizi bulgularına göre, yaş, BKİ, Çocukluk Çağı travmaları toplam puanı (β =-4,432; p<0,001) benlik saygısını anlamlı düzeyde ve negatif yönlü yordamaktadır. Bulgular doğrultusunda, katılımcıların çocukluk çağı travmaları puanlarının yüksek oluşu düşük benlik saygısını açıklamaktadır. Saptanan yordayıcı ilişkinin açıklayıcılık düzeyi %18 olarak bulunmuştur (Düzeltilmiş R^2 =0,178).

Tablo 17. Tüm Katılımcıların Beden Algısı Puanlarının Çocukluk Çağı Travmaları Tarafından Yordayıcı Doğrusal Regresyon Analizi

Model		B	SH	β	t	p
1	(Sabit)	166,034	10,035		16,545	0.000
	Çocukluk Çağı Travmaları Toplam	-,965	,261	-,372	-3,700	<0,001***

Bağımlı Değişken: Beden Algısı

***p<0,001

Tablo 17’de beden imajının çocukluk çağı travmaları toplam puanı tarafından yordayıcılığının incelendiği doğrusal regresyon analizi bulgularına göre, yaş, BKİ, Çocukluk Çağı travmaları toplam puanı (β =-3,700; p<0,001) beden algısını anlamlı düzeyde ve negatif yönlü yordamaktadır. Bulgular doğrultusunda, katılımcıların çocukluk çağı travmaları puanlarının yüksek oluşu düşük beden algısını açıklamaktadır. Saptanan yordayıcı ilişkinin açıklayıcılık düzeyi %13 olarak bulunmuştur (Düzeltilmiş R^2 =0,129).

4.4. DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER BAKIMINDAN KATILIMCILARIN ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI, BEDEN ALGISI, BENLİK SAYGISI ve YEME TUTUM DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 18. Cinsiyet Değişkeni Bakımından Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları, Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Yeme Tutum Düzeylerinin Bağımsız Örneklem t Testi

Ölçekler	Cinsiyet	N	X	ss	t	p
Çocukluk çağı travması	Kadın	57	37,63	11,454	,784	0.435
	Erkek	30	35,73	9,191		
Duygusal istismar	Kadın	57	7,61	3,411	,951	0.344
	Erkek	30	6,97	2,059		
Fiziksel İstismar	Kadın	57	5,74	1,847	-,315	0.754
	Erkek	30	5,87	1,795		
Fiziksel İhmal	Kadın	57	7,67	2,792	,669	0.505
	Erkek	30	7,27	2,348		
Duygusal İhmal	Kadın	57	10,47	4,740	,204	0.839
	Erkek	30	10,27	3,965		
Cinsel İstismar	Kadın	57	6,02	2,318	1,215	0.228
	Erkek	30	5,43	1,716		
Benlik Saygısı	Kadın	57	18,56	4,870	-2,901	0.005
	Erkek	30	21,63	4,335		
Beden Algısı	Kadın	57	122,47	26,520	-3,950	0.001***
	Erkek	30	145,33	23,910		
Yeme Tutumu	Kadın	57	27,53	9,864	1,631	0.107
	Erkek	30	23,50	12,779		

Tablo 18’de cinsiyet değişkenine göre katılımcıların çocukluk çağı travmaları toplam ve alt boyut puanları, benlik saygısı, beden algısı ve yeme tutumu puanlarının karşılaştırılması için yapılan Bağımsız Örneklem t testi bulgularına göre, beden algısı ($t=-3,950$; $p<0,01$) puanları anlamlı farklılık göstermektedir. Bulgulara göre, beden algısı puanları ise erkek katılımcılarda daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 19. Tıbbi Hastalık Değişkeni Bakımından Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları, Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Yeme Tutum Düzeylerinin Bağımsız Örneklem t Testi

Ölçekler	Tıbbi Hastalık	N	X	ss	t	p
Çocukluk Çağı Travmaları	Evet	38	38,34	12,714	1,047	0.298
Toplam	Hayır	49	35,92	8,853		
Duygusal İstismar	Evet	38	8,11	3,682	1,978	0.051
	Hayır	49	6,84	2,267		
Fiziksel İstismar	Evet	38	6,05	2,105	1,227	0.223
	Hayır	49	5,57	1,555		
Fiziksel İhmal	Evet	38	7,21	2,473	-,990	0.325
	Hayır	49	7,78	2,763		
Duygusal İhmal	Evet	38	11,00	4,877	1,101	0.274
	Hayır	49	9,94	4,110		
Cinsel İstismar	Evet	38	6,00	2,681	,705	0.483
	Hayır	49	5,67	1,612		
Benlik Saygısı	Evet	38	20,00	4,442	,635	0.527
	Hayır	49	19,33	5,242		
Beden Algısı	Evet	38	127,95	22,892	-,711	0.479
	Hayır	49	132,22	31,110		
Yeme Tutumu	Evet	38	25,47	12,424	-,492	0.624
	Hayır	49	26,65	9,959		

Tablo 19’da tıbbi hastalık değişkenine göre katılımcıların çocukluk çağı travmaları toplam ve alt boyut puanları, benlik saygısı, beden algısı ve yeme tutumu puanlarının karşılaştırılması için yapılan Bağımsız Örneklem t testi bulgularına göre, tıbbi rahatsızlığı olan ve olmayan katılımcıların çocukluk çağı travmaları, benlik saygısı, beden imajı ve yeme tutumu puanları anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 20. Daha Önce Psikiyatrik Tedavi Alma Durumu Değişkeni Bakımından Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları, Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Yeme Tutum Düzeylerinin Bağımsız Örneklem t Testi

Ölçekler	Daha önce psikiyatrik tedavi	N	X	ss	t	p
Çocukluk Çağı Travmaları Toplam	Evet	34	37,35	8,903	,261	0.795
	Hayır	53	36,74	11,803		
Duygusal İstismar	Evet	34	8,24	2,764	2,134	0.036*
	Hayır	53	6,85	3,072		
Fiziksel İstismar	Evet	34	5,76	1,634	-,069	0.945
	Hayır	53	5,79	1,945		
Fiziksel İhmal	Evet	34	6,91	2,021	-1,767	0.081
	Hayır	53	7,92	2,921		
Duygusal İhmal	Evet	34	10,32	4,147	-,131	0.896
	Hayır	53	10,45	4,697		
Cinsel İstismar	Evet	34	6,00	2,335	,640	0.524
	Hayır	53	5,70	2,015		
Benlik Saygısı	Evet	34	18,44	4,343	-1,825	0.071
	Hayır	53	20,38	5,111		
Beden Algısı	Evet	34	120,53	25,514	-2,744	0.007**
	Hayır	53	136,66	27,514		
Yeme Tutumu	Evet	34	28,85	12,611	1,862	0.066
	Hayır	53	24,40	9,650		

Tablo 20’de daha önce psikiyatrik tedavi alma değişkenine göre katılımcıların çocukluk çağı travmaları toplam ve alt boyut puanları, benlik saygısı, beden algısı ve yeme tutumu puanlarının karşılaştırılması için yapılan Bağımsız Örneklem t testi bulgularına göre, duygusal istismar ($t=2,134$; $p<0,05$) ve beden algısı ($t=-2,744$; $p<0,01$) puanları anlamlı farklılık göstermektedir. Bulgulara göre, beden algısı puanları psikiyatrik tedavi almayanlarda daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 21. Şu Anki Diyet Öyküsü Değişkeni Bakımından Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları, Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Yeme Tutum Düzeylerinin Mann Whitney U Testi

Ölçekler	Diyet öyküsü	N	X Sırası	Sıra Toplamı	U	Z	p
Çocukluk Çağı Travmaları	Evet	26	41,31	1074,00	723,000	-,650	0.516
	Hayır	61	45,15	2754,00			
	Toplam	87					
Duygusal İstismar	Evet	26	46,79	1216,50	720,500	-,694	0.488
	Hayır	61	42,81	2611,50			
	Toplam	87					
Fiziksel İstismar	Evet	26	45,29	1177,50	759,500	-,414	0.679
	Hayır	61	43,45	2650,50			
	Toplam	87					
Fiziksel İhmal	Evet	26	42,06	1093,50	742,500	-,479	0.632
	Hayır	61	44,83	2734,50			
	Toplam	87					
Duygusal İhmal	Evet	26	39,44	1025,50	674,500	-1,103	0.270
	Hayır	61	45,94	2802,50			
	Toplam	87					
Cinsel İstismar	Evet	26	44,27	1151,00	786,000	-,101	0.919
	Hayır	61	43,89	2677,00			
	Toplam	87					
Benlik Saygısı	Evet	26	46,17	1200,50	736,500	-,525	0.599
	Hayır	61	43,07	2627,50			
	Toplam	87					
Beden Algısı	Evet	26	47,71	1240,50	696,500	-,895	0.371
	Hayır	61	42,42	2587,50			
	Toplam	87					
Yeme Tutumu	Evet	26	50,52	1313,50	623,500	-1,573	0.116
	Hayır	61	41,22	2514,50			
	Toplam	87					

Tablo 21’de şu anki diyet öyküsü değişkenine göre katılımcıların çocukluk çağı travmaları toplam ve alt boyut puanları, benlik saygısı, beden algısı ve yeme tutumu puanlarının karşılaştırılması için yapılan Mann Whitney U testi bulgularına göre puanlarının farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 22. Eğitim Düzeyi Değişkeni Bakımından Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları, Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Yeme Tutum Düzeylerinin Kruskal Wallis H Testi

Ölçekler	Eğitim	N	X Sırası	Z	sd	p	MW
Çocukluk Çağı Travmaları Toplam	İlkokul	26	51,19				
	Ortaokul	13	52,73				
	Lise	30	38,23	6,655	3	0.084	
	Lisans	18	36,92				
	Toplam	87					
Duygusal İstismar	İlkokul	26	53,29				
	Ortaokul	13	38,96				
	Lise	30	37,37	6,546	3	0.088	
	Lisans	18	45,28				
	Toplam	87					
Fiziksel İstismar	İlkokul	26	49,35				
	Ortaokul	13	46,58				
	Lise	30	42,18	4,740	3	0.192	
	Lisans	18	37,44				
	Toplam	87					
Fiziksel İhmal	İlkokul	26	52,54				
	Ortaokul	13	54,81				
	Lise	30	38,05	10,429	3	0.015*	2-1
	Lisans	18	33,78				
	Toplam	87					
Duygusal İhmal	İlkokul	26	45,44				
	Ortaokul	13	55,42				
	Lise	30	40,95	3,990	3	0.263	
	Lisans	18	38,75				
	Toplam	87					
Cinsel İstismar	İlkokul	26	43,81				
	Ortaokul	13	44,23				
	Lise	30	44,13	,009	3	1,000	
	Lisans	18	43,89				
	Toplam	87					
Benlik Saygısı	İlkokul	26	31,52				
	Ortaokul	13	49,42				
	Lise	30	49,87	9,148	3	0.027*	3-1
	Lisans	18	48,33				
	Toplam	87					
Beden Algısı	İlkokul	26	34,63				
	Ortaokul	13	47,50				
	Lise	30	50,12	5,604	3	0.133	
	Lisans	18	44,81				
	Toplam	87					
Yeme Tutumu	İlkokul	26	54,08				
	Ortaokul	13	48,08				
	Lise	30	39,95	8,523	3	0.036*	1-4
	Lisans	18	33,25				
	Toplam	87					

Tablo 22’de eğitim düzeyi değişkenine göre katılımcıların çocukluk çağı travmaları toplam ve alt boyut puanları, benlik saygısı, beden algısı ve yeme tutumu puanlarının karşılaştırılması için yapılan Kruskal Wallis H testi bulgularına göre, fiziksel ihmal ($Z=10,429$; $p<0,05$), benlik saygısı ($Z=9,148$; $p<0,05$) ve yeme tutumu ($Z=8,523$; $p<0,05$) puanları anlamlı farklılık göstermektedir. Bulgulara göre, fiziksel ihmal puanı,

ortaokul mezunlarında anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Farklılığın kaynağını saptamak için yapılan ikili grup Mann Whitney U Testi bulgularına göre, ortaokul mezunu olduğunu bildiren katılımcıların fiziksel ihmal puanları; lise mezunu olanlarda benlik saygısı puanları ve ilkokul mezunlarında yeme tutumu puanları anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 23. Gelir Düzeyi Değişkeni Bakımından Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları, Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Yeme Tutum Düzeylerinin Kruskal Wallis H Testi

Ölçekler	Gelir düzeyi	N	X Rank	Z	sd	p	Anlamlı Farklılık
Çocukluk Çağı Travmaları	1600 TL ve altı	12	38,29				
	1600-2500 TL arası	28	48,70				
	2500-5000 TL arası	39	43,88	2,257	3	0.521	
	5000 TL ve üzeri	8	36,69				
	Toplam	87					
Duygusal İstismar	1600 TL ve altı	12	40,17				
	1600-2500 TL arası	28	45,95				
	2500-5000 TL arası	39	44,05	,494	3	0.920	
	5000 TL ve üzeri	8	42,69				
	Toplam	87					
Fiziksel İstismar	1600 TL ve altı	12	40,71				
	1600-2500 TL arası	28	50,04				
	2500-5000 TL arası	39	41,92	4,490	3	0.213	
	5000 TL ve üzeri	8	37,94				
	Toplam	87					
Fiziksel İhmal	1600 TL ve altı	12	41,17				
	1600-2500 TL arası	28	46,75				
	2500-5000 TL arası	39	44,99	1,930	3	0.587	
	5000 TL ve üzeri	8	33,81				
	Toplam	87					
Duygusal İhmal	1600 TL ve altı	12	40,04				
	1600-2500 TL arası	28	49,30				
	2500-5000 TL arası	39	41,71	1,892	3	0.595	
	5000 TL ve üzeri	8	42,56				
	Toplam	87					
Cinsel İstismar	1600 TL ve altı	12	43,42				
	1600-2500 TL arası	28	43,89				
	2500-5000 TL arası	39	45,69	1,947	3	0.583	
	5000 TL ve üzeri	8	37,00				
	Toplam	87					
Benlik Saygısı	1600 TL ve altı	12	32,58				
	1600-2500 TL arası	28	41,82				
	2500-5000 TL arası	39	45,19	7,285	3	0.063	
	5000 TL ve üzeri	8	62,94				
	Toplam	87					
Beden Algısı	1600 TL ve altı	12	29,83				
	1600-2500 TL arası	28	44,91				
	2500-5000 TL arası	39	44,90	6,213	3	0.102	
	5000 TL ve üzeri	8	57,69				
	Toplam	87					
Yeme Tutumu	1600 TL ve altı	12	51,71				
	1600-2500 TL arası	28	51,05				
	2500-5000 TL arası	39	40,82	9,334	3	0.025*	1-4
	5000 TL ve üzeri	8	23,25				
	Toplam	87					

Tablo 23’de gelir düzeyi değişkenine göre katılımcıların çocukluk çağı travmaları toplam ve alt boyut puanları, benlik saygısı, beden algısı ve yeme tutumu puanlarının karşılaştırılmasında elde edilen bulgulara göre, yeme tutumu ($Z=9,334$; $p<0,05$) puanlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur. Farklılığın kaynağını bulmak

için yapılan ikili grup Mann Whitney U testi sonuçlarına göre, düşük gelir (1600 TL ve altı) düzeyindeki katılımcıların yeme tutum puanları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 24. Yaşanılan Yer Değişkeni Bakımından Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları, Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Yeme Tutum Düzeylerinin Kruskal Wallis H Testi

	Yaşanılan yer	N	X Rank	Z	sd	p
Çocukluk Çağı Travmaları	Merkez / Şehir	38	46,24			
	İlçe	36	39,04	2,745	2	,253
	Kırsal Kesim /Köy	13	51,19			
	Toplam	87				
Duygusal İstismar	Merkez / Şehir	38	40,84			
	İlçe	36	43,72	2,806	2	,246
	Kırsal Kesim /Köy	13	54,00			
	Toplam	87				
Fiziksel İstismar	Merkez / Şehir	38	43,41			
	İlçe	36	42,26	1,887	2	,389
	Kırsal Kesim /Köy	13	50,54			
	Toplam	87				
Fiziksel İhmal	Merkez / Şehir	38	47,53			
	İlçe	36	39,82	1,842	2	,398
	Kırsal Kesim /Köy	13	45,27			
	Toplam	87				
Duygusal İhmal	Merkez / Şehir	38	47,05			
	İlçe	36	37,10	5,403	2	,067
	Kırsal Kesim /Köy	13	54,19			
	Toplam	87				
Cinsel İstismar	Merkez / Şehir	38	41,58			
	İlçe	36	47,75	3,338	2	,188
	Kırsal Kesim /Köy	13	40,69			
	Toplam	87				
Benlik Saygısı	Merkez / Şehir	38	47,67			
	İlçe	36	43,85	2,986	2	,225
	Kırsal Kesim /Köy	13	33,69			
	Toplam	87				
Beden Algısı	Merkez / Şehir	38	40,78			
	İlçe	36	49,60	3,141	2	,208
	Kırsal Kesim /Köy	13	37,92			
	Toplam	87				
Yeme Tutumu	Merkez / Şehir	38	41,32			
	İlçe	36	43,14	2,608	2	,271
	Kırsal Kesim /Köy	13	54,23			
	Toplam	87				

Tablo 24’de yaşanılan yer değişkenine göre katılımcıların çocukluk çağı travmaları toplam ve alt boyut puanları, benlik saygısı, beden algısı ve yeme tutumu puanlarının karşılaştırılması için yapılan Kruskal Wallis H testi bulgularına göre çocukluk çağı

travmaları, benlik saygısı, beden algısı ve yeme tutumu puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

BÖLÜM 5 TARTIŞMA

Bu çalışmada, bariatrik cerrahiye başvuran morbid obezitesi olan bireylerin çocukluk çağı travmaları ile beden algısı, benlik saygısı ve yeme tutumu arasındaki ilişki araştırılmıştır. Çalışmamızda bariatrik cerrahiye başvuran morbid obezitesi olan bireylerden çocukluk çağı travmatik deneyimleri olanların, travmatik yaşantısı olmayan kişilere göre beden algılarının daha bozuk, benlik saygılarının daha düşük ve yeme tutumlarında problem olabileceği varsayımı araştırılmıştır.

5.1. SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERİN OBEZİTE PREVELANSI LİTERATÜR BULGULARIYLA TARTIŞILMASI

Araştırmaya dahil edilen katılımcıların tamamı “morbid obezite” grubunda yer almaktadır. Araştırma grubunda katılımcılar bariatrik cerrahiye başvurdıkları için bütün katılımcılar “morbid obezite” grubundadır. Katılımcılarımızın çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır. Çalışmamızda kadın katılımcı oranının yüksek olması literatür bulgularıyla uyumlu olarak değerlendirilmiştir (Farup ve Valeur, 2020; Soriano-Maldonado, 2020; Villa-González, 2019). Obezitenin sıklığını saptamak için yapılan çalışmalarda baktığımızda, Artvin ilinde yapılan bir çalışmada kadınların daha çok hafif şişman ya da obezite grubunda yer aldığı görülmektedir (Işık ve ark., 2013). Obezite prevalansını saptamak için yapılan bir diğer çalışmanın bulgularında da benzer sonuçların olduğunu görmekteyiz. Çalışmada kadın katılımcı oranı oldukça yüksek olarak bildirilmiştir (Aydın ve ark., 2012). TURDEP I ve TURDEP II verilerine göre de kadınlarda obezite görülme sıklığı erkeklere göre yüksek olduğu bildirilmiştir (TEMD, 2014).

Çalışmamızda yaş ve BKİ arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Literatür bulgularına baktığımızda, BKİ'nin yaş ile birlikte arttığı görülmektedir. Ülkemizde yapılan çalışmalara bakıldığında, obezitesi olan bireylerin yaş ortalamasının obezitesi olmayan bireylere göre anlamlı düzeyde daha fazla olduğu bildirilmiştir (Tanyeri ve ark., 2000). Kır ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmanın (2004) sonucuna göre, yaş

ve obezite sıklığı arasında pozitif korelasyon saptanmıştır. Bizim örneklem grubumuzun tamamı obezite tedavisi için cerrahiye başvuran morbid obezite grubundandır.

Çalışmamızda katılımcılarımızın tamamı morbid obezite grubunda yer aldığı için yaş ve BKİ arasında anlamlı bir ilişkinin çıkmaması beklendik bir sonuç olarak değerlendirilmiştir. Bizim çalışmamız bariatrik cerrahi için hastaneye başvuran morbid obezitesi olan bireylerin psikolojik değişkenler açısından değerlendirildiği kesitsel bir çalışmadır. Bu sebeple, katılımcılarımızın BKİ'leri birbirine çok yakın olduğu için bu durum beklediğimiz bir sonuç olarak değerlendirilmiştir. Aynı zamanda, daha öncesinde de belirtildiği gibi katılımcılarımızın tamamı morbid obezite grubunda yer aldığı için medeni hal, eğitim düzeyi ve gelir düzeyi gibi değişkenler açısından karşılaştırma yapılmamıştır. Çalışmamızda sadece belirtilen tarihler arasında hastaneye başvuran morbid obezitesi olan bireylerin sosyodemografik bulguları ve psikolojik değişkenler açısından bulguları saptanması amaçlanmıştır.

5.2. BARIATRİK CERRAHİYE BAŞVURAN MORBİD OBEZİTESİ OLAN BİREYLERİN ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMA ÖYKÜSÜNE GÖRE BEDEN ALGISI, BENLİK SAYGISI ve YEME TUTUMU DEĞİŞKENLERİNİN TARTIŞILMASI

Çalışmamızda toplam çocukluk çağı travması puanlarına göre travma yaşantısı olduğunu bildiren 41 kişi, travma yaşantısı olmadığını bildiren 46 kişi bulunmaktadır. Travma alt boyutlarına göre değerlendirdiğimizde de, burada da travması olmayanların çoğunlukta olduğunu görmekteyiz. Bu bulgumuz literatürdeki bulgularla uyum sağlamamaktadır; bizim bulgularımıza benzer şekilde, ülkemizde yapılan bir çalışmada da obezitesi olan grup ile olmayan grup arasında çocukluk çağı travması açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Ünde, 2017). Bizim bulgumuzla uyumlu yakın tarihli bir başka çalışmanın sonucuna göre, obezitesi olan bireylerde bariatrik cerrahi hastalarına kıyasla daha fazla çocukluk çağı travması olduğu bildirilmiştir (Peterhansel ve ark., 2019). Literatürde obezitesi olan bireylerin çocukluk çağı travmatik yaşantılarının olduğu çalışmalar çoğunlukta yer almaktadır. Mutlu'nun (2015) çalışmasında, obezitesi olan bireylerin %89.2'sinde en az bir kötü muamele yaşantısının olduğu tespit edilmiştir. Başka bir çalışmada, 18 yaş öncesi yaşanan

travma deneyimleriyle obezite arasında anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir (Tezcan, 2009). Bariatrik cerrahi aday hastalarıyla ve obezitesi olan bireylerle yapılan çalışmalarda, katılımcıların büyük çoğunluğunda çocukluk çağı kötü muamele gördüklerini bildirmişlerdir (Yılmaz ve ark., 2020; Fink ve ark., 2017; Walsh ve ark., 2017; Grilo ve ark., 2005). Dünya literatüründe yer alan bir başka çalışmaya göre, katılımcıların büyük bir çoğunluğunda travma alt boyutlarından en az bir tanesi olduğunu bildirmişlerdir (Williamson ve ark., 2002). Çalışmamızda travma bildiren katılımcılarımız ile travma olmadığını bildiren katılımcılarımızın oranları birbirine çok yakındır. Çocukluk çağı travmatik yaşantıların pek çok psikiyatrik problemin etiyolojisinde yer aldığı bilinmektedir (Orcutt ve ark., 2019; Çelik ve Hocaoglu, 2018). Bizim çalışmamızda çocukluk çağı travması olmadığını bildiren katılımcımız daha fazladır. Ancak travması olan ve olmayan bireylerin sayısı birbirine yakındır. Bu nedenle, klinik pratiğe olan katkısı açısından anlamlı olarak değerlendirilebileceği düşünülmektedir. Bizim çalışmamızda çocukluk çağı travma oranının daha yüksek olmamasının olası birkaç nedeni olabileceği düşünülmektedir. İlk olarak çocukluk çağı travma bildirim oranının düşük olduğu ve bireylerin bu durumları beyan etmekte zorlandıkları bilinmektedir. Yüksel ve Saner'e (2020) göre, travmanın sıklığı tahmin düzeylerinde değişikliğin nedeni olarak kültürel farklılıklar, açıklama zorluğu ve yürütülen bilimsel çalışmaların yöntemsel farklılıkları olduğu sıralanmaktadır. Cinsel istismar olgusu toplumumuzda tabu olarak görülmektedir. Bu nedenle bu konuda net istatistiksel bilgilere ulaşamadığı düşünülmektedir (Keskin ve Çam, 2005). Diğer olası bir neden olarak, çalışmamızdaki katılımcıların hepsi bariatrik cerrahi için hastaneye başvuran ve cerrahiye gönüllü olan kişilerdir. Bu nedenle, psikiyatrik açıdan herhangi bir engel çıkmaması için kendilerini iyi gösterme olasılığının olabileceği düşünülmektedir. İnsanlar travmatik deneyimin akut sürecinden sonra baş etme becerilerinin ve sosyal destek kaynaklarının yetersiz kaldığı durumlarda çeşitli psikolojik reaksiyonlar gösterebilmektedirler (Bayram ve ark., 2018). Katılımcılarımız baş etme becerileri ve sosyal destek kaynakları yönünden değerlendirilmemiştir. Bu nedenle bununla ilgili bir çıkarımda bulunulması güçtür ancak olası neden olarak düşünülebilir. Ülkemizde yaygın olarak var olan geleneksel düşünme tarzı, bireylerin yaşayış biçimleri, toplumun ahlaki değer anlayışı, damgalanma endişesi, suçlanma ve utanç duygusunun da travma bildiriminde engelleyici bir faktör olarak düşünülebilir

(Akdoğan, 2018; Dereboy ve ark., 2018). Sonuç olarak, “bariatrik cerrahiye başvuran morbid obezitesi olan bireylerin çocukluk çağı travmatik yaşantıları vardır” hipotezimiz doğrulanmamıştır.

Çalışmamızda düşük benlik saygısı olduğunu bildiren katılımcı sayımız, benlik saygısının yeterli düzeyde olduğunu bildirenlere göre daha azınlıktadır. Bizim çalışmamız literatür bulgularıyla ters düşmektedir. Bizim çalışmamıza benzerlik gösteren ülkemizde yapılan bir çalışmada, bariatrik cerrahi aday morbid obezitesi olan bireylerde benlik saygılarının yüksek olduğu saptanmıştır (Erbay ve ark., 2018). Obezitesi olan hastalarla yapılan diğer çalışmalar da bizim bulgularımızla örtüşmektedir. Çalışmada, benlik saygısı ölçeğine göre, obezitesi olan hasta grupları arasında anlamlılık saptanmamıştır (Değirmenci, 2006; Deveci ve ark., 2005). Ülkemizde yapılan bir diğer çalışmada ise bizim bulgumuzun tersini gösteren bir sonuç bildirilmiştir. Çalışmada, obezitesi olan bireylerin obezitesi olmayan bireylere göre daha düşük benlik saygısı olduğu bildirilmiştir (Hamurcu ve ark., 2015). Bariatrik cerrahi adaylarıyla yapılan bir diğer çalışmada ise, sağlıklı kontrol grubuna göre morbid obezitesi olan bireylerin benlik saygıları daha düşük olduğu bildirilmiştir (Eroğlu ve ark., 2019). Obezite ile benlik saygısını arasında ilişki olduğunu gösteren çalışmaların çoğunlukta olduğu görülmektedir. Erbay ve arkadaşlarının (2018) aktardığına göre, güzellik kavramı batı ve doğu kültürlerinde farklılık göstermektedir. Bu nedenle, bizim çalışmamızdaki bu bulgunun literatür ile uyumlu olmaması kültürel farklılık ile açıklanabileceği düşünülmektedir. Toplulukçu kültürü benimseyen toplumlarda bireyler olumlu ve olumsuz duygularını daha az ifade etmektedirler. Duyguyu ifade etmeme olgun bir davranış biçimi olarak kabul görmektedir (Tunay-Akan ve Barışkın, 2015). Aynı zamanda, katılımcı sayımızın az olmasının da etkisi olduğu göz önünde tutulmalıdır. Bu anlamda daha büyük ölçekli çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Çalışmamızda beden algısı memnuniyetinin düşük olduğunu bildiren katılımcı sayımız, beden algısı memnuniyetinin yeterli ve yüksek olduğunu bildiren katılımcılarımıza göre oldukça fazladır. Bariatrik cerrahi aday hastalarıyla yapılan bir çalışmada kontrol grubuna göre beden memnuniyeti düzeylerinin daha düşük olduğu bildirilmiştir (Erbay ve ark., 2018). Yakın tarihli çalışmaların sonuçları da obezitesi olan bireylerde beden algısı düzeylerinin düşük olduğunu göstermektedir (Hamurcu ve ark., 2015; Ata ve ark., 2014; Sarısoy ve ark., 2013). Bizim çalışmamızla benzerlik

gösteren bir tez çalışmasında da, bariatrik cerrahiye başvuran bireylerde beden algısı düzeylerinin düşük olduğu bildirilmiştir (Ekinci, 2015). Obez, fazla kilolu ve normal kilolu olmak üzere üç farklı grup arasında benlik saygısı puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Bu bulgu, bizim çalışmamızla örtüşmektedir. Aynı çalışmada, beden algısı düzeyleri obezitesi olan grupta diğer gruplara göre daha düşüktür ancak gruplar arasında istatistiksel fark saptanmamıştır (Boğaz ve ark., 2019). Çalışmalara bakıldığında, çoğunluklu olarak bizim bulgumuzu destekleyen çalışmaların olduğu görülmektedir. Beden algısı düzeyinin katılımcılarımızın çoğunluğunda düşük çıkması literatür ile uyum sağlamaktadır.

Çalışmamızda beden algısı ve benlik saygısı puanlarının çocukluk çağı travması olmayanlarda anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Korelasyon bulgularımıza baktığımızda da, çocukluk çağı travmaları toplam skorları ile benlik saygısı ve beden algısı arasında negatif yönlü bir korelasyon vardır. Beden algısı ve benlik saygısı puanlarının yüksek olması olumlu olarak değerlendirildiğinden dolayı, çocukluk çağı travması olan bireylerde beden algısı ve benlik saygısı düzeylerinin daha düşük olduğu sonucu çıkarılmaktadır. Her iki bulgu, “bariatrik cerrahiye başvuran bireyler içerisinde ÇÇT olanların olmayanlara göre benlik saygısı düzeyleri ve beden algısı düzeyleri düşüktür” hipotezlerimizi desteklemiştir. Konuyla ilgili olarak travmatik yaşantıların benlik saygısı üzerinde etkisini ele alan çalışmalara baktığımızda, travmatik deneyimi olan bireylerin benlikleri üzerinde aşındırıcı etkisi olduğu bildirilmiştir (Oflozoğlu ve Sabah, 2016). Ülkemizde bir psikiyatri polikliniğine başvuran bireyler incelendiğinde, klinik grubun sağlıklı kontrol grubuna göre travmatik yaşantıların olduğu ve benlik saygısı düzeylerinin sağlıklı kontrol grubuna göre daha düşük olduğu bildirilmiştir (Ataoglu ve ark., 2019). Yapılan bir çalışmada, çocukluk çağına yaşanan fiziksel istismarın yetişkin yaşamında beden algısında problemin oluşumunda önemli bir faktör olduğu bildirilmiştir (Treuer ve ark., 2005). Bildirilen bu çalışmalar, çocukluk çağı travmalarının benlik saygısı ve beden algısı üzerindeki olumsuz etkilerini göstermektedir. Klinik ve klinik olmayan gruplarla yapılan bu çalışmaların bulguları bizim bulgularımızla örtüşmektedir. Bu nedenle, genel popülasyonda görülen bu ilişkinin morbid obezitesi olan bireyler için de geçerli olduğu sonucu çıkartılabilir. Bariatrik cerrahi ve obezite literatüründe ülkemizde bu konuda yapılmış çalışmaların kısıtlı olduğu görülmektedir. Ülkemizde kadınlarla yapılan bir çalışmanın sonucuna

göre, ailesi tarafından ihmale maruz kalan kadınların, ihmal edilmeyen kadınlara kıyasla daha olumsuz bir beden algısına sahip olduğu bildirilmiştir (Yalçın, 2019). Çocukluk dönemi travmatik deneyimlerin obezitesi olan bireylerde beden algısı problemlerine ve çeşitli kişilik patolojilerine neden olduğu bildirilmiştir (Capoccia ve ark., 2015). Bu bulguların tersinin bildirildiği bir çalışmada, erken dönem travmatik deneyimlerin beden algısı problemini yordamadığı bildirilmiştir (Bianciardi ve ark., 2019). Çalışmamızda benlik saygısı ve beden algısı puanları arasında da pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bizim bulgumuzla örtüşen başka çalışmalarda da benzer olarak pozitif ilişki saptanmıştır (Kocakaya, 2019; Tekdemir, 2014). Bu bulguyu destekleyen bir başka çalışmada da, olumsuz beden algısının, düşük benlik saygısıyla anlamlı düzeyde ilişkili olduğu bildirilmiştir (Green ve ark., 2009).

ÇÇTÖ travma alt boyutlarıyla beden algısı, benlik saygısı ve yeme tutumu arasındaki ilişkiyi değerlendirdiğimizde, çalışmamızda benlik saygısı düzeyi fiziksel istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve duygusal istismar öyküsü olan katılımcılarda daha düşük bulunmuştur. Aktepe'nin (2009) bildirdiğine göre, cinsel istismar ve benlik saygısı alanında yapılan çalışmalara bakıldığında, cinsel istismarın bireyin benlik saygısını olumsuz yönde etkilediği bildirilmiştir. Cinsel istismarın çocuk üzerindeki etkilerine hem travmatik olayın gerçekleştiği zamanda hem de uzun dönemde rastlanmaktadır (Zara, 2004). Cinsel istismar mağduru çocuklarda görülen depresyonun düşük benlik saygısına neden olduğu ve ilerleyen yaşamında kişilerarası ilişkilerine ve sosyal ilişkilerine zarar verdiği bilinmektedir (Taner ve Gökler, 2004). Brier'e (1992) göre, cinsel istismar, yetişkinlik döneminde diğerlerine karşı güvensizlik, düşük benlik saygısı, korku, öfke ve kişilerarası ambivalans gibi olumsuz etkilere neden olmaktadır (akt. Keskin ve Çam, 2005). Özellikle cinsel istismarın benlik saygısı üzerindeki etkisine yönelik yayınların olmasının diğer travma alt boyutlarıyla ilgili klinik olmayan gruplarda çalışmaların olduğu görülmektedir. Obezitesi olan bireylerde çocukluk çağı travması alt boyutlarının beden algısı, benlik saygısı ve yeme tutumu arasındaki ilişkiyi bildiren çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Çalışmalar genellikle çocukluk döneminde yaşanan travmatik deneyimlerin obezitenin gelişimine odaklanmıştır. Bu nedenle, çalışmamızda elde ettiğimiz bu bulgunun kıymetli olduğu düşünülmektedir. Üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada duygusal ve fiziksel ihmal öyküsü bulunanların benlik saygılarının daha düşük olduğu bildirilmiştir (Onat ve

ark., 2016). Cinsel istismara maruz kalmış bireylerde kendini damgalanma davranışı saptanmıştır (Sözen ve ark., 2013). Obezitesi olan bireylerde travma alt boyutlarına göre ayrıntılı çalışmaların kısıtlı olduğu görülmektedir. Bir önceki paragrafta çocukluk çağı toplam puanına göre katılımcılarımızın beden algısı ve benlik saygısına yönelik olumsuz etkilerinin neler olduğu tartışılmıştı. Çalışmamızın bu bulgusundan yola çıkarak, morbid obezitesi olan bireylerde travma alt boyutlarının hepsinin benlik saygısı üzerinde olumsuz etkiye neden olduğu sonucu çıkarılmaktadır.

Çalışmamızda, beden algısı düzeyi fiziksel ihmal, duygusal istismar ve duygusal ihmal öyküsü olan katılımcılarda daha düşük bulunmuştur. Literatürde ağırlıklı olarak çocukluk çağı travma alt boyutlarıyla benlik saygısı ilişkisini gösteren çalışmaların olduğu; beden algısına yönelik çalışmaların oldukça kısıtlı olduğu görülmektedir. Ayrıca, obezitesi olan bireylerde var olan çocukluk çağı travma alt boyutları ve beden algısını değerlendiren çalışmaya rastlanmamıştır. Şiddet gören kadınlarla yapılan bir çalışmanın sonucunda, kadınların beden algısı ölçeğinden aldıkları puan ortalamasının kesme noktasının altında olduğu bildirilmiştir (Tortamış, 2009). Çalışmamızda saptamış olduğumuz bu ilişkinin literatür için değerli olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda yeme tutumunda problem olmayan katılımcı oranı, yeme tutumunda problem olan katılımcı oranından daha fazladır. Obezitesi olan bireylerle yapılan bir çalışmada da problemlili yeme tutumu olduğunu bildiren katılımcı oranı düşüktür bu bulgu bizim bulgumuzla örtüşmektedir ancak YTT puanları ile BKİ arasında pozitif bir korelasyon olduğu bildirilmiştir (Kaya ve ark., 2016). Bizim çalışmamızda, BKİ ile yeme tutumu dahil hiçbir değişkenin arasında anlamlı bir ilişki saptamadık çünkü bizim katılımcılarımızın tamamı morbid obezite grubunda yer aldığı için BKİ değerleri birbirine çok yakındır. Literatürde obezitesi olan bireylerin ve bariatrik cerrahi aday hastalarının problemlili yeme tutumuna sahip oldukları bildirilmiştir (Akdoğan, 2018; Ünde, 2017). Örneklem sayımızın az olması yeme tutumu problemi saptamada yeterli olmamış olabileceği düşünülmektedir. Yapılan bir çalışmanın sonucuna göre, cerrahi aday hastalarının cerrahi sonrası yeme problemleri üzerinde olumlu etki göstereceğine dair beklentilerinin yüksek olacağı bildirilmiştir (Eroğlu ve ark., 2018). Bu bulgudan yola çıkılarak, bizim katılımcılarımızın tamamı cerrahi için gönüllü ve istekli olan bireylerden oluştuğu için herhangi bir problem çıkmaması için yeme tutumu problemi bildirilmemiş olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda, çocukluk çağı travmaları toplam puanı, cinsel istismar alt boyutu hariç diğer alt boyut puanları, beden algısı ve benlik saygısı puanları ile yeme tutumu arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Bizim bulgumuzla örtüşen bir çalışmada, yeme tutumu ile beden algısı ve benlik saygısı arasında ilişki saptanmamıştır (Kocakaya, 2019). Çalışmamızda örneklemin küçük olması, yeme tutumu ve diğer değişkenlerin arasında ilişkisini saptamaya yeterli olmadığı düşünülmektedir. Literatürde çocukluk çağı travma öyküsü ile problemli yeme tutumu arasında ilişki olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Belli ve ark., 2019; Akduman, 2018; Gürcan ve Kolburan, 2018). Ayrıca, benlik saygısı ve yeme tutumunun da ilişkili olduğu saptanmıştır (Değirmenci, 2006). Çalışmamızda sadece cinsel istismar alt boyutu ile yeme tutumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Cinsel istismar ve yeme tutumu arasında da pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır. Bu sonuç, cinsel istismar öyküsü olan katılımcılarımızın yeme tutumunda problem olduğunu göstermektedir. Cinsel istismar öyküsü ve yeme tutumu problemi arasında ilişki olduğunu gösteren pek çok çalışma bulunmaktadır (Opydo-Szymaczek, 2018; Williams ve Gleaves, 2008). Ülkemizde yapılan bir çalışmaya göre, obezitesi olan bireylerde cinsel istismar öyküsü ile emosyonel yeme arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir (Akduman, 2018). Ülkemizde yapılan diğer bir çalışmanın sonucuna göre özellikle cinsel istismar ve fiziksel ihmalin olumsuz yeme tutumuna neden olduğu bildirilmiştir (Tunç, 2019). Literatürdeki bilgiler, cinsel istismar ile yeme tutumu problemleri arasında ilişki olduğunu göstermekte olup, bu konuda yapılmış çalışmalar çoğunluktadır. Bizim bulgumuz da literatür bulgusuyla uyusmaktadır. Bunun tersini gösteren çalışmalar sınırlıdır. Ülkemizde yapılan yeni bir çalışmada, çocukluk çağı travması alt boyutlarıyla yeme tutumu arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı bildirilmiştir (Kocakaya, 2019). Cinsel istismar öyküsü cerrahi sonrası kilo vermeyi etkileyen önemli faktörlerden bir tanesidir (Steining ve ark., 2012). Bu nedenle çalışmamızda cinsel istismar öyküsü olduğunu bildiren katılımcı sayımız az olmasının yanında klinik pratik açısından önemli olduğunu göstermektedir. Bariatrik cerrahi aday hastalarıyla yapılan değerlendirmelerde ve psikolojik yaklaşımlarda cinsel istismar öyküsünün olabileceği akılda tutulmalıdır.

5.3. SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER AÇISINDAN KATILIMCILARIN ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMA ÖYKÜSÜNE GÖRE BEDEN ALGISI, BENLİK SAYGISI ve YEME TUTUMU DEĞİŞKENLERİNİN TARTIŞILMASI

Bu bölümde Sosyodemografik Veri Formu'nda yer alan bilgilerle çocukluk çağı travmaları, beden algısı, benlik saygısı ve yeme tutumu değişkenlerinin bulguları tartışılacaktır. İlk bölümde de aktarıldığı üzere, bizim çalışmamızın hipotezlerinde sosyodemografik verilere ilişkin bir hipotez yer almamaktadır. Klinik bir grupta çalışıldığı ve polikliniğe gelip, araştırmaya dahil edilme ölçütlerini karşılayan herkes ardışık bir sırayla çalışmaya alındığından dolayı homojen bir grup oluşturulmamıştır. Bu nedenle çalışmanın temel amacında bu verilere ilişkin bir sonuca varılması hedeflenmemiştir.

Cinsiyet değişkeni açısından baktığımızda, katılımcıların çocukluk çağı travmaları toplam ve alt boyut puanları, benlik saygısı ve yeme tutumu puanları anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Bu bulgumuz literatür bilgileriyle uyuşmamaktadır. Ülkemizde yapılan bir çalışmanın sonucuna göre, çocukluk çağı travması toplam puanı ve fiziksel ihmal, cinsel istismar alt boyutları erkeklerde daha fazla oranda olduğu bildirilmiştir. Duygusal istismar, fiziksel istismar ve duygusal ihmal alt boyut puanları cinsiyetler arasında farklılık göstermemektedir (Yöyen, 2017). Diğer bir çalışmada da, çocukluk çağı travmatik yaşantısı olan kadınların erkeklere göre benlik saygılarının daha düşük olduğu bildirilmiştir (Öklük, 2018). Çocukluk çağı travmalarının kadınlarda daha sık olduğunu bildiren çalışma da mevcuttur (Akduman, 2018). Bu nedenle çocukluk çağı travması, benlik saygısı ve yeme tutumu değişkenleri açısından incelendiğinde çalışmamız literatür bulgularıyla uyum sağlamamaktadır. Benlik saygısı düzeyi açısından kadınların erkeklere göre benlik saygılarının daha yüksek olduğunu gösteren çalışmaların yanında (Saygılı ve ark., 2015; Esen ve Aktuğ, 2007), kadınların benlik saygılarının daha düşük olduğunu bildiren çalışma da vardır (Armağan, 2013). Ayrıca cinsiyetler arasında farkın olmadığını bildiren çalışma da mevcuttur (Akman, 2019; Doğan ve ark., 2009). Benlik saygısı değişkeni açısından literatürde ağırlıklı olarak yer alan çalışma bulunmamaktadır. Bizim çalışmamızda da benlik saygısı

değişkeni açısından cinsiyetler arasında farklılık saptanamadık. Bulgularımızda sadece beden algısı puanları ile cinsiyet arasında anlamlılık bulunmaktadır. Çalışmamızda, erkek katılımcılarda beden algısı puanları daha yüksektir. Buna göre, kadınların beden algısı memnuniyet düzeyleri daha düşük, erkeklerin ise daha yüksek olarak bildirilmiştir. Bizim bulgumuzla örtüşen çalışmalarda, obezitesi olan kadınların beden algılarının daha düşük olduğu bildirilmiştir (Küçük ve ark., 2018; Kurt, 2010; Grilo ve ark., 2005). Beden algısı değişkeni açısından cinsiyetler arasında farklılığın olmadığını bildiren çalışmalar da vardır (Akman, 2019; Ata ve ark., 2014). Beden algısını ifade etmenin kültürel faktörlerden etkilenebileceği düşünülmektedir. Bizim çalışmamızda erkeklerin beden algısı düzeylerinin daha yüksek saptanmasını kültürel farklılık ile açıklayabiliriz. Duyguyu ifade etmede cinsiyet farklılığı önemli bir yer tutmaktadır. Kadınlar ve erkekler duyguları ifade etmekte farklılaşmakta olup; kadınların erkeklere göre duygularını daha fazla ifade ettikleri bilinmektedir (Tunay-Akan ve Barışkın, 2015). Bu bilgi bizim çalışmamızda doğrulanmıştır. Katılımcı sayısının az olmasının bunu etkilemiş olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda obezite dışında tıbbi hastalık değişkeni açısından baktığımızda, çocukluk çağı travmaları toplam ve alt boyut puanları, benlik saygısı, beden algısı ve yeme tutumu puanları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Literatüre bakıldığında, tıbbi rahatsızlığı olan bireylerle beden algısına ve benlik saygısına bakan çalışmalar mevcuttur. Tıbbi hastalığı olan bireylerde beden imajı ve benlik saygısını belirlemek için yapılan çalışmaların sonucunda, benlik saygısı düzeyinin olumsuz olarak etkilendiği; beden imajının etkilenmediği bildirilmiştir (Pehlivan ve ark., 2019; Üstündağ ve ark., 2007). Benlik saygısının yanında beden algısında bozulma olduğunu gösteren çalışma da bulunmaktadır (Tan ve Karabulutlu, 2004). Rankin ve Borah'ın bildirdiğine göre, yapılan çalışmalar, estetik amacıyla yapılan cerrahi girişim öncesinde ve sonrasında bireylerde genellikle psikososyal problemler görülmektedir (akt. Körpe, 2017). Bizim çalışmamızda, katılımcılarımızın tamamı morbid obezite grubunda yer aldığından ve morbid obezitenin bir tıbbi hastalık olmasından dolayı diğer komorbid tıbbi hastalıklar anlamlı düzeyde bir farklılık oluşturmadığı düşünülmektedir. Biz çalışmamızda, cerrahiye başvuran morbid obezite grubunda yer alan katılımcılarımızın tıbbi rahatsızlık değişkeni açısından çocukluk çağı travması, benlik saygısı, beden algısı ve yeme tutumu puanlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır. Bu değişkenleri inceleyen

çalışmaya rastlanmamıştır.

Çalışmamızda daha önce psikiyatrik tedavi alan ve almayan katılımcıların değişkenlerimiz açısından karşılaştırmasına baktığımızda, daha önce psikiyatrik tedavi almayan katılımcıların beden algısı düzeyleri daha olumludur. Diğer değişkenlerle anlamlı düzeyde bir ilişki saptanmamıştır. Çalışmamıza halen psikiyatrik tedavi alan bireyler dahil edilmemiştir. Bu nedenle, bununla ilgili bir verimiz bulunmamaktadır. Obezitesi olan bireylerin daha önce psikiyatrik tedavi alma değişkeni ile bizim değişkenlerimizin incelendiği çalışmaya rastlanmamıştır. Psikiyatrik tanısı olan ve tedavi gören bireylerle yapılan çalışmalarda beden algısı ve benlik saygısı ile ilişkili olduğu çalışmalar bulunmaktadır. Çalışmamızla uyumlu olduğunu düşündüğümüz bir çalışmaya göre psikiyatrik problemi olan bireylerin beden algısı düzeyinin düşük olduğu bildirilmiştir (Karaaslan, 2017). Yapılan bir çalışmada, psikiyatrik tedavi alan bireylerin içselleştirmiş damgalanma yaşadığı ve benlik saygısı ile içselleştirilmiş damgalanma arasında ilişki olduğu bildirilmiştir (Beyazyüz ve ark., 2015; Tel ve Pınar, 2012). Çalışmalar psikiyatrik tedavi alma ile beden algısı ve benlik saygısının ilişkisini göstermektedir. Buradan hareketle, benzer bulguların bizim çalışmamız için de geçerli olduğunu söyleyebiliriz. Bariatrik cerrahi aday hastalarının daha önceki ve şu anki psikiyatrik tedavi öykülerinin sorgulanmasının gerekliliği görülmektedir.

Çalışmamızda şu anki diyet öyküsü değişkeni açısından istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Yapılan bir çalışmaya göre, diyetisyen desteği alan bireylerin yeme tutumu problemlerinin daha az olduğu bildirilmiştir (Gül Anık ve Şahin, 2020). Obezitesi olan bireylerden diyet yapanlar diyet yapmayan kişilere göre emosyonel yeme davranışına daha meyilli olduğu bilinmektedir (Sevinçer ve Konuk, 2013). Yapılan bir diğer çalışmada da diyet yapmanın yeme bozukluğu riskini arttırdığı bildirilmiştir (Ulaş ve ark., 2013). Bu çalışmalar, bireylerin diyet davranışıyla yeme tutumu arasında ilişki olduğu bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda böyle bir ilişkinin saptanmamasının olası nedeni olarak, şu an diyet yapan katılımcı sayımız, diyet yapmayan katılımcı sayımıza göre oldukça azdır. Bariatrik cerrahinin endikasyonlarından bir tanesi daha önce geleneksel kilo verme yöntemlerinin başarısız olmasıdır. Bu nedenle katılımcılarımızın hali hazırda diyet yapmıyor olmaları beklenen bir durumdur. Ayrıca, çalışmamızda daha önce diyet öyküsü olan katılımcı sayımız çoğunluktadır. Başka bir çalışmada da benzer bir sonuç bildirildiği görülmektedir

(Hamurcu, 2014).

Çalışmamızda eğitim düzeyi değişkeni açısından bakıldığında, lise mezunu olan katılımcılarımızda benlik saygısı puanları daha yüksek yani benlik saygısı düzeylerinin yeterli olduğu; ilkokul mezunu olanlarda da problemli yeme tutumunun yüksek oluşu istatistiksel olarak anlamlıdır. Beden algısı düzeyinin ve çocukluk çağı travma öyküsü değişkenlerinin eğitim düzeyinden etkilenmediği görülmektedir. Bizim bulgularımızla benzerlik gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Obezitesi olan bireylerde eğitim durumu, beden algısı düzeyi açısından farklılık göstermediği bildirilmiştir (Akman, 2019; Karagöz ve Karagün, 2015). Benlik saygısı ve eğitim durumu arasındaki ilişkiyi incelediğimizde, bu bulgumuzun literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir. Eğitim düzeyi yükseldikçe benlik saygısında artış olduğu bildiren çalışmalar mevcuttur (Hamurcu ve ark., 2015; Saygılı ve ark., 2015; Balat ve Akman, 2004). Ancak, çalışmamızda lisans mezunu olan katılımcılarımızda böyle bir farklılık tespit edemedik. Lisans mezunu olan katılımcı sayımızın az olmasıyla açıklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda gelir düzeyi değişkeni açısından bakıldığında, gelir düzeyin düşük olarak bildiren katılımcılarımızın yeme tutumu puanları anlamlı derecede yüksektir. Yapılan çalışmalar düşük gelir düzeyinin yeme problemleri için risk faktörü olduğunu göstermektedir (Ünsal ve ark., 2010; Yücel, 2008). Ekinci'nin (2015) bildirdiğine göre, gelir seviyesinin azalmasıyla birlikte sebze ağırlıklı beslenmenin azalarak yağ ve karbonhidrat tüketimi artmaktadır. Bunun tersini gösteren bir çalışmaya da rastlanmıştır (Arnik, 2009). Aynı zamanda, düşük gelirli bireylerde obezite görülme sıklığının daha fazla olduğu bildirilmiştir (Çayır ve ark., 2011). Diğer bir çalışmada ise, gelir düzeyi ile BKİ arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (Hamurcu, 2014).

Çalışmamızda katılımcılarımızın yaşadıkları yere göre değerlendirdiğimizde, incelediğimiz değişkenler açısından anlamlı düzeyde farklılaşmanın olmadığı görülmektedir. Bizim çalışmamızda anlamlı çıkmaması, katılımcılarımızın çoğunun şehir merkezi ve ilçe merkezinde yaşamalarıyla açıklanabilir. Kırsal kesimde yaşayan katılımcı sayımız oldukça azdır. Yapılan bir çalışmada, İstanbul'da yaşayan kadınlar ile Bartın'da yaşayan kadınlar karşılaştırılmıştır. Çalışmanın sonucuna göre, İstanbul'da yaşayan kadınların zayıf kadın imgesini daha fazla idealize ettiği; İstanbul'daki kadınların kilo memnuniyetsizliklerinin daha fazla olduğu bildirilmiştir (Karslı, 2013). Başka bir çalışmanın sonucunda da yaşanılan yer ile yeme tutumu arasında anlamlı bir

ilişki olduğu bildirilmiştir (Arnik, 2009). Ülkemizde, bireylerin beslenme durumu sosyoekonomik seviyeye, bölgelere ve yerleşim yerlerine göre farklılık göstermektedir (Sağlık Bakanlığı, 2014).

BÖLÜM 6 SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

1. Bariatrik cerrahiye başvuran morbid obezitesi olan bireylerin beden algısı memnuniyetleri düşüktür.
2. Beden algısı ve benlik saygısı düzeyleri çocukluk çağı travması olanlarda düşüktür.
3. Fiziksel istismar öyküsü olan bireylerin benlik saygısı düzeyleri düşüktür.
4. Cinsel istismar öyküsü olan bireylerin benlik saygısı düzeyleri düşüktür.
5. Duygusal istismar öyküsü olan bireylerde benlik saygısı ve beden algısı düzeyleri düşüktür.
6. Fiziksel ihmal öyküsü olan bireylerin beden algısı ve benlik saygısı düzeyleri düşüktür.
7. Duygusal ihmal öyküsü olan bireylerin beden algısı ve benlik saygısı düzeyleri düşüktür.
8. Yaş ile fiziksel istismar arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişkilidir.
9. Çocukluk çağı travma toplam puanı ile beden algısı ve benlik saygısı puanları arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişkilidir.
10. Duygusal istismar ile benlik saygısı ve beden algısı negatif yönlü ve anlamlı ilişkilidir.
11. Fiziksel istismar ile benlik saygısı negatif yönlü ve anlamlı ilişkilidir.
12. Fiziksel ihmal ile benlik saygısı ve beden algısı negatif yönlü ve anlamlı ilişkilidir.
13. Duygusal ihmal ile benlik saygısı ve beden algısı negatif yönlü ve anlamlı ilişkilidir.
14. Cinsel istismar ile benlik saygısı negatif yönlü ve anlamlı ilişkilidir.
15. Benlik saygısı ve beden algısı pozitif yönlü ve anlamlı ilişkilidir.
16. Yeme tutumu ile cinsel istismar alt boyutu pozitif yönlü ve anlamlı ilişkilidir.

17. Çocukluk çağı travmaları toplam puanı, benlik saygısını anlamlı düzeyde ve negatif yönlü yordamaktadır. Katılımcıların çocukluk çağı travmaları puanlarının yüksek oluşu düşük benlik saygısını açıklamaktadır.
18. Çocukluk çağı travmaları toplam puanı beden algısını anlamlı düzeyde ve negatif yönlü yordamaktadır. Katılımcıların çocukluk çağı travmaları puanlarının yüksek oluşu düşük beden algısını açıklamaktadır.
19. Beden algısı memnuniyet düzeyleri erkek katılımcılarda daha yüksektir.
20. Daha önce psikiyatrik tedavi almayan kişilerin beden algısı puanları daha önce tedavi alan kişilere göre daha yüksektir.
21. İlkokul mezunu olan kişilerin yeme tutumu problemleri daha fazladır.
22. Düşük gelir düzeyi olan kişilerin yeme tutumu problemleri daha fazladır.
23. Yeme tutumu puanları alkol kullanmayan katılımcılarda daha yüksek oranda saptanmıştır.

6.2. ÖNERİLER

6.2.1. Gelecek Araştırmalara Yönelik Öneriler

1. Örneklem sadece RTEÜ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'ne bariatrik cerrahi öncesi konsültasyon için yönlendirilen bireylerden oluşmaktadır. Bu nedenle, daha geniş kapsamlı örnekleme ihtiyacı vardır.
2. Katılımcı sayımız araştırma tarihleri içerisinde polikliniğe başvuran ve araştırma kriterlerini karşılayanlar ile sınırlı tutulduğu için katılımcı sayımız kısıtlıdır. Gelecek çalışmalarda daha geniş katılımcı ile yapılması uygun olacağı düşünülmektedir.
3. Katılımcılar ardışık sırayla çalışmaya dahil edildiği için cinsiyet ve diğer sosyodemografik değişkenler açısından eşit tutulamamıştır. Gelecek çalışmalarda bu değişkenlerin eşit tutulmasının uygun olacağı düşünülmektedir.

6.2.2. Klinik Pratiğe Yönelik Öneriler

1. Çocukluk çağı travması pek çok ruhsal problemin etiyolojisinde yer aldığı gibi obezitesi olan bireyler için de obezitenin gelişimi ve obezitesi olan bireylerde ortaya çıkabilecek ruhsal problemlerle bağlantılı olduğu görülmektedir. Bu

nedenle obezitenin psikolojik tedavisinde çocukluk çağı travmalarının sorgulanmasının önemli olduğu görülmektedir.

2. Bariatrik cerrahi aday hastalarının da cerrahi öncesi dönemde psikiyatrik ve psikolojik değerlendirmeleri esnasında çocukluk çağı travmatik deneyimlerinin sorgulanması ve buna yönelik ölçeklerin uygulanması cerrahi sonrası dönemde ortaya çıkabilecek problemlerin yordanması için önemlidir.
3. Çalışmamızın bariatrik cerrahi hastalarının psikiyatrik değerlendirmesinde ülkemizde belli standart yöntemlerin geliştirilmesinde önemli bir katkı sunmaktadır.
4. Bariatrik cerrahi öncesi dönemde çocukluk çağı travmatik yaşantısı olan bireyler beden algısı ve benlik saygısı açısından daha risklidir. Bu nedenle, özellikle travma yaşantısı olan bireyler için bu değişkenlerin cerrahi öncesi ve sonrası dönemde dikkat edilmesi önemlidir.
5. Bariatrik cerrahi öncesi ve sonrası dönemde psikoeğitim çalışmaları yapılırken çocukluk çağı travmaları, beden algısı, benlik saygısı ve yeme tutumu değişkenleri açısından bilgilendirici çalışmalar yapılabilir.
6. Obezitesi olan bireylerin ve bariatrik cerrahi hastalarının psikiyatrik tedavilerinde ve psikoterapi süreçlerinde çocukluk çağı travmalarının olabileceği akılda tutulmalı ve bu konuda gerekli müdahaleler yapılmalıdır.

6.3. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

1. Çalışmamız tek merkezli yürütülen bir çalışmadır. Bu nedenle farklı sosyo-kültürel özellikleri yansıtmadığı düşünülmektedir.
2. Çalışmamızda katılımcı sayımız sınırlı olup, sosyodemografik değişkenler açısından eşitlik sağlanamamıştır.
3. Çalışmamızda kontrol grubu yoktur. Çalışmamızda bariatrik cerrahi aday hastalarının çocukluk çağı travmaları ile diğer değişkenler arasındaki ilişkinin saptanması için kesitsel bir çalışma olarak planlanmıştır.

6.4. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ YANLARI

1. Tüm katılımcılarımızın araştırmaya dahil edilmesi araştırmacı tarafından yüz yüze görüşmeyle yapılmıştır. Araştırmacı çalışmanın amacını ve bilimsel gizliliği açıklayarak sosyodemografik bilgileri alınmıştır. Ardından ölçeklerin nasıl doldurulacağına dair detaylı bilgi verilmiştir. Ölçeklerin doğru ve samimi bir şekilde doldurulmasının olasılığı bu şekilde arttırılmaya çalışılmıştır.
2. Bariatrik cerrahi literatüründe çalışmamıza benzerlik gösteren yayınlar sınırlıdır. Bu nedenle çalışmamızın literatüre ve klinik pratiğe yönelik katkı sağlayacağı düşünülmektedir.
3. Çalışmanın yapıldığı coğrafyada da bizim çalışmamız gibi bir çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle, bölgesel anlamda ilk çalışma olarak değerlendirilebilir.

BÖLÜM 7 KAYNAKÇA

- Abakay, U., Yalınca, F. ve Ay, S. (2017). Üniversite öğrencilerinin beden algısı ve atılganlık düzeylerinin incelenmesi. *Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 9, 12-18.
- Acharya, B., Chauhan, H. S., Bala, I., Kaphle, H. P. ve Thapa, S. B. (2016). Body image satisfaction, weight perception and knowledge of obesity among adolescents in kaski district, Nepal. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(5), 396-400.
- Abiles, V., Rodriguez-Ruiz, S., Abiles, J., Mellado, C., Garcia, A., Cruz, P. D. L. ve Fernandez-Santaella, M. C. (2010). Psychological characteristics of morbidly obese candidates for bariatric surgery. *Obesity Surgery*, 20, 161-167.
- Acehan, S., Bilen, A., Ay, M. O., Gülen, M., Avcı, A. ve İçme, F. (201). Çocuk istismarı ve ihmalinin değerlendirilmesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 22 (4), 591-614.
- Ağaç, F. (2018). Obez bireylerin bağlanma stilleri ile yeme tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Üsküdar Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Akbulut, G. (Ed.). (2016). Bariatrik ve metabolik cerrahide tıbbi beslenme tedavisi. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Akbulut, G. (Ed.). (2016). Vücut ağırlığı denetimi: obezite ve yeme bozukluklarında tıbbi beslenme tedavisi. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Akbulut, G. ve Rakıcıoğlu, N. (2010). Derleme: şismanlığın beslenme tedavisinde güncel yaklaşımlar. *Genel Tıp Dergisi*, 20(1).
- Akduman, İ. (2018). Obez bireylerde problemlı yeme davranışları ve çocukluk çağı Travmaları ilişkisinin incelenmesi. İstanbul Gelişim Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Akman, G. (2019). Fazla kilolu ve obez bireylerde beden algısı, benlik saygısı ve algılanan sosyal desteğin yaşam doyumuyla ilişkisinin incelenmesi. Maltepe Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

- Aktepe, E. (2009). Çocukluk çağı cinsel istismarı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1, 95-119.
- Alpaslan, A. H. (2014). Çocukluk döneminde cinsel istismar. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 15(2), 194-201.
- Altıparmak, S. (2008). Çocuk istismarı ve ihmalinin çocuk bedeni üzerine etkileri. *Çocuk Dergisi*, 8(1), 9-13.
- Altun, H., Karip, A. B. ve Çelik, H. K. (2014). Bariatrik cerrahi. *Boğaziçi Tıp Dergisi*, 1, 3, 122-126.
- Altunkaynak, B. Z. ve Özbek, E. (2006). Obezite: nedenleri ve tedavi seçenekleri. *Van Tıp Dergisi*, 13(4), 138-142.
- Amianto, F., Spalatro, A. V., Rainis, M., Andriulli, C., Lavagnino, L., Abbate-Daga, G. ve Fassino, S. (2018). Childhood emotional abuse and neglect in obese patients with and without binge eating disorder: Personality and psychopathology correlates in adulthood. *Psychiatry Research*, 269, 692-699.
- Armağan, A. (2013). Obez kadınlarda benlik saygısının beden imgesi üzerindeki etkisinde biçimleyici değişkenlerin incelenmesi Okan Üniversitesi. Doktora Tezi, İstanbul.
- Arnik, M. Ç. (2009). Bir üniversite kampüsündeki öğrencilerin yeme tutum ve Davranışlarının değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Aslan, S. H. (2001). Beden imgesi ve yeme davranışı bozuklukları ile medya ilişkisi. *Düşünen Adam*, 14 (1), 41-47.
- Ata, A., Vural, A. ve Keskin, F. (2014). Beden algısı ve obezite. *Ankara Med. Journal*, 14 (3), 74-84.
- Ataoğlu, B. B., Ataoğlu, A. ve Ankaralı, H. (2019). Travmatik yaşantıların benlik saygısı üzerine etkisi. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*.
- Aydın, Y., Celbek, G., Kutlucan, A., Önder, E., Güngör, A., Alemdar, R., Coşkun, H. ve Özhan, H. (2012). Batı Karadeniz bölgesinde obezite prevalansı: Melen çalışması. *Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism*, 16, 52-7.

- Bacacı, M. (2019). 18-65 yaş arası bireylerde vücut algısının yeme tutumu ve Depresyon üzerine etkisinin incelenmesi. Yakın Doğu Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa.
- Bahar, G., Savaş, H. A. ve Bahar, A. (2009). Çocuk istismarı ve ihmali: bir gözden geçirme. *Adli Psikiyatri Dergisi*, 4, 51-65.
- Bak, M., Seibold□Simpson, S. M., & Darling, R. (2016). The potential for cross□addiction in post□bariatric surgery patients: Considerations for primary care nurse practitioners. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 28(12), 675-682.
- Bakır, E. ve Kapucu, S. (2017). Çocuk ihmali ve istismarının Türkiye’de yapılan araştırmalara yansımaları: bir literatür incelemesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(2), 13-24.
- Balat, G. U. ve Akman, B. (2004). Farklı sosyo-ekonomik düzeydeki lise öğrencilerinin benlik saygısı düzeylerinin incelenmesi. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(2), 175-183.
- Balcıoğlu, İ. ve Başer, S. Z. (2008). Obezitenin psikiyatrik yönü. *İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Sempozyum Dizisi*, 62, 341-348.
- Baltacı, D., Ünalacak, M., Kara, İ. H. ve Sarıgözel, Y. C. (2015). Birinci basamakta obezite tedavisi. *Türkiye Klinikleri*, 6(3), 96-102.
- Baskova, M., Holubcikova, J. ve Baska, T. (2017). Body-image dissatisfaction and weight-control behaviour in Slovak adolescents. *Cent Eur J Public Health*, 25(3), 216-221.
- Batar, N. (2019). Bariatrik cerrahide beslenme ilkeleri. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 15, 323-332.
- Bayram, S., Duman, R. N. ve Demirtaş, B. (2018). Üç insan, bir olay, üç farklı travmatik deneyim süreci. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 1, 165-182.
- Belli, H., Ural, C., Akbudak, M., & Sagaltıcı, E. (2019). Levels of childhood traumatic experiences and dissociative symptoms in extremely obese patients with and without binge eating disorder. *Nordic Journal of Psychiatry*, 73(8), 527-531.

- Beyazyüz, M., Beyazyüz, E., Albayrak, Y., Baykal, S. ve Göka, E. (2015). Bir eğitim araştırma hastanesi psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarda içselleştirilmiş damgalanma düzeylerinin bazı tanı grupları, sosyodemografik özellikler ve benlik saygısı ile ilişkisi. *Yeni Sempozyum*, 53(2).
- Bianciardi, E., Di Lorenzo, G., Nioiu, C., Betro, S., Zerbin, F., Gentileschi, P. ve Siracusano, A. (2019). Body image dissatisfaction in individuals with obesity seeking bariatric surgery: exploring the burden of new mediating factors. *Rivista di psichiatria*, 54(1), 8-17.
- Boğaz, M. E., Kutlu, R ve Cihan, F. G. (2019). Obezite ile yeme davranışı, beden algısı ve benlik saygısı arasındaki ilişki. *Çukurova Med. Journal*, 44(3), 1064-1073.
- Bouzas, C., Bibiloni, M. D. M. ve Tur, J. A. (2019). Relationship between body image and body weight control in overweight ≥ 55 -year-old adults: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16 (9), 1622.
- Bray, G. A. (1990). Obesity: historical development of scientific and cultural ideas. *International journal of obesity*, 14(11), 909-926.
- Capoccia, D., Monaco, V., Coccia, F., Leonetti, F., & Cavaggioni, G. (2015). Axis II disorders, body image and childhood abuse in bariatric surgery candidates. *La Clinica terapeutica*, 166(4), 248-253.
- Chang, S. H., Stoll, C. R., Song, J., Varela, J. E., Eagon, C. J., & Colditz, G. A. (2014). The effectiveness and risks of bariatric surgery: an updated systematic review and meta-analysis, 2003-2012. *JAMA Surgery*, 149(3), 275-287.
- Chen, S. J., Chiu, C. H., & Huang, C. (2013). Self-esteem and depression in a Taiwanese population: A meta-analysis. *Social Behavior And Personality: An International Journal*, 41(4), 577-586.
- Cherick, F., Te, V., Anty, R., Turchi, L., Benoit, M., Schiavo, L., & Iannelli, A. (2019). Bariatric surgery significantly improves the quality of sexual life and self-esteem in morbidly obese women. *Obesity surgery*, 29(5), 1576-1582.

- Cooper, Z., Doll, H. A., Hawker, D. M., Byrne, S., Bonner, G., Eeley, E., O'Conner, M. E. ve Fairburn, C. G. (2010). Testing a new cognitive behavioural treatment for obesity: A randomized controlled trial with three-year follow-up. *Behaviour research and therapy*, 48(8), 706-713.
- Çakmak, B. B. ve Dönmez, A. (2014). Obeziteye multidisipliner yaklaşım. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 3, 142-149.
- Çakmur, H. ve Güneş, Ü. B. (2018). Poliklinik başvurularında obezite ve depresyon ilişkisinin incelenmesi. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 22(2), 58-65.
- Çayır, A. (2009). Beslenme ve diyet kliniğine başvuranlarda obezite sıklığı ve etkili faktörlerin belirlenmesi. Ankara Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Çayır, A., Atak, N. ve Köse, S. K. (2011). Beslenme ve diyet kliniğine başvuranlarda obezite durumu ve etkili faktörlerin belirlenmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 64(1), 13-19.
- Çelik-Erden, S., Seyit, H., Yazısız, V., Türkyılmaz-Uyar, E., Önem-Akçakaya, R., Alış, H., Beşirli, A., Güleken, M. D. ve Mihmanlı, M. (2015). Changes in sexual functions of female patients after bariatric surgery: relationship with body image, depression and anxiety. *Bariatric Surgical Practice and Patient Care*, 10(4).
- Çeçen, R. (2008). Üniversite öğrencilerinde yaşam doyumunu yordamada bireysel bütünlük (tutarlılık) duygusu, aile bütünlük duygusu ve benlik saygısı. *Eğitimde Kuram ve Uygulama*, 4 (1), 19-30.
- Gabert, D. L. (2013). Prevalence and predictors of self-reported sexual abuse in Severely obese patients in a population-based program. *Journal of Obesity*, 2(1), 43-45.
- D'Argenio, A., Mazzi, C., Pecchioli, L., Di Lorenzo, G., Siracusano, A. ve Troisi, A. (2009). Early trauma and adult obesity: Is psychological dysfunction the mediating mechanism?. *Physiology & Behavior*, 98, 5, 543-546.
- Değirmenci, T. (2006). Obez erişkinlerde benlik saygısı, yaşam kalitesi, yeme tutumu, depresyon ve anksiyete. Pamukkale Üniversitesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Pamukkale.

- Demir, S. ve Karaağaoğlu, N. (2013). Üç nesil kadınlarda obezite ile beden algı durumu ve zayıflamaya yönelik uygulamalar. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 41(1), 18-26.
- Dereboy, Ç., Şahin-Demirkapı, E., Şakiroğlu, M. ve Şafak-Öztürk, C. (2018). Çocukluk çağı travmalarının, kimlik gelişimi, duygu düzenleme güçlüğü ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 29(4), 269-278.
- Deshmukhand, V. ve Kulkarni, A. A. (2017). Body image and its relation with body mass index among Indian adolescents. *Indian Pediatrics*, 54,1025-1028.
- Deveci, E. (2013). Obezite cerrahisi adayı olan ve olmayan obez bireylerde yeme özellikleri, beden bölgesinden hoşnutsuzluk, tedavi motivasyonu ve psikopatolojinin değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Deveci, A., Demet, M. M., Özmen, B., Özmen-E. ve Hekimsoy, Z. (2005). Obez hastalarda psikopatoloji, aleksitimi ve benlik saygısı. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 6, 84-91.
- Dizlek, D. ve Çatal, E. (2018). Morbid obezitede bariatrik cerrahi sonrası hasta sonuçları. *Düzce Üniversitesi Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 6, 501-512.
- Doğan, T., Totan, T. ve Sapmaz, F. (2009). Üniversite öğrencilerinde benlik saygısı ve sosyal zeka. *Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 17, 235-247.
- Douglas, I. J., Bhaskaran, K., Batterham, R. L., & Smeeth, L. (2015). Bariatric surgery in the United Kingdom: a cohort study of weight loss and clinical outcomes in routine clinical care. *PLoS Medicine*, 12(12).
- Ekinci, E. (2015). Bariatrik cerrahi planan obez hastalarda anksiyete ve depresyon sıklığı ile benlik saygısı ve beden imajı düzeyinin belirlenmesi. Haliç Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Ekinci, S. (2010). Fiziksel çocuk istismarı. *Katkı Pediatri Dergisi*, 32(5), 625-631.
- Erbaş, M. K., Ünlü, H. ve Davarcı, T. (2015). Beden eğitimi öğretmen adaylarının benlik saygısı düzeylerinin farklı değişkenler açısından incelenmesi. *GEFAD*, 35(2), 267-281.
- Erdoğan, Ö. ve Tütüncü, İ. (2015). Üniversite öğrencilerinin beden algısı, yeme tutumu ve yakın ilişki kurma düzeyleri arasındaki ilişki. *SSTB Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi*, 17, 89-115.

- Esen, B. K. ve Aktuğ, T. (2007). Ergenlerde akran baskısı ve benlik saygısının incelenmesi. *Çukurova Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3 (33), 13-23.
- Farup, P. G., & Valeur, J. (2020). Changes in faecal short-chain fatty acids after weight-loss interventions in subjects with morbid Obesity. *Nutrients*, 12(3), 802.
- Fink, K., & Ross, C. A. (2017). Adverse childhood experiences in a post-bariatric surgery psychiatric inpatient sample. *Obesity surgery*, 27(12), 3253-3257.
- Finucane, M. M., Stevens, G. A., Cowan, M. J., Danaei, G., Lin, J. K., Paciorek, C. J., Singh, G. M., Gutierrez, H. R., Lu, Y., Bahalim, A. N., Farzadfar, F., Riley, L. M. ve Ezzati, M. (2011). National, regional, and global trends in body-mass index since 1980: systematic analysis of health examination surveys and epidemiological studies with 960 country-years and 9.1 million participants. *The Lancet*, 377(9765), 557-567.
- Gade, H., Hjeltnes, J., Rosenvinge, J. H. ve Friborg, O. (2014). Effectiveness of a cognitive behavioral therapy for dysfunctional eating patients admitted for bariatric surgery: a randomized controlled trial. *Journal of Obesity*, 2014.
- Gallus, S., Lugo, A., Murisic, B., Bosetti, C., Boffetta, P. ve La Vecchia, C. (2015). Overweight and obesity in 16 European countries. *European journal of nutrition*, 54(5), 679-689.
- Gezmen-Karadağ, M., Elibol, E., Yıldırım, H., Akbulut, G., Çelik, M. G., Değirmenci, M., Söğüt, M., Güneş, M. ve Dinler, M. F. (2016). Sağlıklı yetişkin bireylerde yeme tutum ve ortorektik davranışlar ile obezite arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Gazi Medical Journal*, 107-114.
- Gönenir-Erbay, L., Akyüz, M., Şahin, İ., Evren, B., Kayaalp, C ve Karlıdağ, R. (2018). Bariatrik cerrahi adayları morbid obezite hastalarının yaşam doyumunun beden algısı ve benlik saygısı ile ilişkisi. *Fırat Tıp Dergisi*, 23(1), 1-5.
- Green, M. A., Scott, A., Cross, S. E., Liao, K. Y. H., Hallengren, J. J., Davids, C. M., Carter, L. P., Kugler, D. W., Read, K. E. ve Jepson, A. J. (2009). Eating disorder behaviors and depression: A minimal relationship beyond social comparison, self-esteem and body dissatisfaction. *Journal of Clinical Psychology*, 65 (9), 989-999.

- Grilo, C. M., Mashleb, R. M., Brody, M., Toth, C., Burke-Martindale, C. H. ve Rothschild, B. S. (2005). Childhood maltreatment in extremely obese male and female bariatric surgery candidates. *Obesity Research*, 13(1), 123-129.
- Grogan, S. (2008). Body image: understanding body dissatisfaction in men, women and children. *Routledge Publish*, 45-46.
- Gustafson, T. B. ve Sarwer, D. B. (2004). Childhood sexual abuse and obesity. *Obesity Reviews*, 5(3), 129-135.
- Gül, H. (2013). Investigation of undergraduate student's self-esteem levels in terms of some variables. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 28 (2), 194 – 205.
- Gül-Anık, G. ve Şahin, M. (2020). Diyetisyen desteği alan kadınlarının çocukluk çağı ruhsal travmalarının yeme tutumu ve psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisinin incelenmesi. *Uluslararası Yönetim ve Sosyal Araştırmaları Dergisi*, 7, 13, 140-160.
- Güler, G. ve Bedel, A. (2018). Benlik saygısı geliştirme programının benlik saygısı ve genel öz-yeterlik üzerine etkisi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 11, 56, 521-528.
- Gürcan, N. ve Kolburan, Ş. G. (2018). Üniversitedeki kız öğrencilerin yeme tutumlarının yaşam doyumu ve çocukluk çağı travmaları ile ilişkisi. *Aydın Toplum ve İnsan Dergisi*, 2, 17-34.
- Güneri-Yöyen, E. (2017). Çocukluk çağı travması ve benlik saygısı. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3(1), 267-282.
- Hajek, A., Lehnert, T., Ernst, A., Lange, C., Wiese, B., Prokein, J., Weyerer, S., Werle, J., Pentzek, M., Fuchs, A., Luck, T., Bickel, H., Mösch, E., Heser, K., Wagner, M., Maier, W., Scherer, M., Riedel-Heller, S. G. ve König, H. H. (2015). Prevalence and determinants of overweight and obesity in old age in Germany. *BMC geriatrics*, 15(1), 83.
- Hamurcu, P. (2014). Obez bireylerde benlik saygısı ve beden algısının değerlendirilmesi. İstanbul Bilim Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Hamurcu, P., Öner, C., Telatar, B. ve Yeşildağ, Ş. (2015). Obezitenin benlik saygısı ve beden algısı üzerine etkisi. *Türk Aile Hekimleri Dergisi*, 19(3), 122-128.

- Harter, S. (1990). Developmental differences in the nature of self-representations: implications for the understanding, assessment and treatment of maladaptive behaviour. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 113 – 142.
- Helvacı-Çelik, F. G. ve Hocaoglu, Ç. (2018). Çocukluk çağı travmaları: bir gözden geçirme. *Sakarya Med. J.*, 8(4), 695-771.
- Hiçdurmaz, D. ve Öz, F. (2011). Benliğin bilişsel yaklaşımla güçlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 68-78.
- Işık, E., Kanbay, Y., Aslan, Ö., Işık, K. ve Çınar, S. (2013). Aile hekimliği birimine başvuran bireylerde obezite sıklığı ve ilişkili etmenler: Artvin örneği. *F. N. Hem. Dergisi*, 21, 2, 107-115.
- Kadioğlu, M. ve Ergün, A. (2015). Üniversite öğrencilerinin yeme tutumu, öz-etkinlik ve etkileyen faktörler. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5 (2), 96-104.
- Kahraman, M. S., Güriz, S. O. ve Özdel, K. (2014). Yetişkinlerde obezite: biyolojik ve psikolojik tedaviler için genel bir gözden geçirme. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 17(1).
- Karaaslan, A. (1993). Benlik saygısı: bir gözden geçirme. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 9, 1, 71-74.
- Karaaslan, Ö. (2017). Sosyal anksiyete bozukluğu hastalarında beden algısı ve cinsel işlev bozukluklarının değerlendirilmesi. *Bozok Tıp Dergisi*, 7(2), 45-50.
- Karadere, M. E., Yazla, E., Burhan, H. Ş., Turgal, E., Kuru, T. ve Türkçapar, M. H. (2020). Antidepresan kullanan ve kullanmayan obez kadınlarda bilişsel davranışçı grup terapisinin etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 21.
- Karagöz, E. ve Karagün, E. (2015). Profesyonel sporcuların beden imajı üzerine betimsel bir çalışma. *Sport Sciences*, 10(4), 34-43.
- Karaoğlu, M. ve Erzi, S. (2019). Yeme tutumları ve travmatik yaşantılar: öz şefkat ve duygu düzenlemenin aracı rolü. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 1 (3), 145-151.
- Kararımak, Ö. ve Siviş-Çetinkaya, R. (2014). Benlik saygısının ve denetim odağının psikolojik sağlamlık üzerine etkisi: Duyguların aracı rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4 (35), 30-43.

- Karagöz, N. ve Karagün, E. (2015). Profesyonel sporcuların beden imajı üzerine betimsel bir çalışma. *Sport Sciences*, 10(4), 34-43.
- Karslı, Y. (2013). Metropolde ve köylerde yaşayan kadınların beden algıları ve yeme tutumları üzerinde medya etkisi. Haliç Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Kaya, A., Yılmaz, A. ve Demirhan, B. İ. (2016). Obez hastalarda yeme tutumu ile vücut kitle endeksi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Euras J. Fam. Med.*, 5(3), 117-119.
- Keskin, G. ve Çam, O. (2005). Çocuk cinsel istismarına psikodinamik bakış açısı ve hemşirelik yaklaşımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 21(2), 191-208.
- Kır, T., Kılıç, S., Uçar, M., Açikel, C., Göçgeldi, E. ve Oğur, R. (2004). Erlerde Obesite Prevalansının ve Etkileyen Faktörlerin Saptanması. *Gülhane Tıp Dergisi*, 46, 219-25.
- Kiess W, Galler A, Reich A, Müller G, Kapellen T, Deutscher J, Raile K, Kratzsch J (2001) Clinical aspects of obesity in childhood and adolescence. *Obesity Reviews*, 2:29-36.
- Kocakaya, G. (2019). Yeme bozukluklarıyla ilişkili olabilecek değişkenlere bütüncül bakış. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 2(4), 28-45.
- Körpe, G. (2017). Plastik-rekonstrüktif cerrahi hastalarında benlik saygısı ve hemşirelik yaklaşımı. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 2(3), 223-231.
- Kurt, E. (2010). Romatoidli Hastalarda Beden İmajı ve Benlik Saygısı. Haliç Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Kutlu, M. ve Soğukpınar, E. (2015). Rehber öğretmenlerin benlik saygısı ile mesleki benlik saygısı düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *e-International Journal of Educational Research*, 6, 1, 84-101.
- Küçük, N., Mecdi-Kaydırak, M., Aydın-Bilge, Ç. ve Hotun-Şahin, N. (2018). Kadınlarda obezitenin benlik saygısı ve cinselliğe etkisi. *Anatolian Journal Of Psychiatry*, 19(2), 126-134.

- Kwok, C. S., Pradhan, A., Khan, M. A., Anderson, S. G., Keavney, B. D., Myint, P. K., ... & Loke, Y. K. (2014). Bariatric surgery and its impact on cardiovascular disease and mortality: a systematic review and meta-analysis. *International journal of cardiology*, 173(1), 20-28.
- Liebenberg, H. ve Papaikonomou, M. (2010). Complex trauma: reflections on the effect of early childhood abuse among a small adult group of bariatric patients. *South African Journal of Psychiatry*, 40(3), 327-337.
- Mason, S. M. (2013). Abuse victimization in childhood or adolescence and risk of food addiction in adult women obesity. *Obesity*. 21(28), 775-781.
- Moroshko, I., Brennan, L., Warren, N., Brown, W., & O'Brien, P. (2014). Patients' perspectives on laparoscopic adjustable gastric banding (LAGB) aftercare attendance: qualitative assessment. *Obesity surgery*, 24(2), 266-275.
- Munsch, S., Biedert, E., Meyer, A., Michael, T., Schlup, B., Tuch, A. ve Margraf, J. (2007). A randomized comparison of cognitive behavioral therapy and behavioral weight loss treatment for overweight individuals with binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 40(2), 102-113.
- Mustafa, T. (2010). Benlik saygısı. *Actual Medicine*, 18 (7), 52-57.
- Mutlu, H. (2015). Çocukluk çağı travmalarının erişkin dönem obezitesi ile ilişkisinin incelenmesi. Başkent Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Mutlu, H. ve Tayfur, M. (2014). Çocukluk çağı cinsel istismarının erişkin dönem obezitesi üzerine etkileri. *DBHAD Uluslararası Hakemli Beslenme Araştırmaları Dergisi*, 01.
- Mutlu, H., Bilgiç, V., Erten, S., Aras, Ş. ve Tayfur, M. (2016). Evaluation of the relationship between childhood traumas and adulthood obesity development. *Ecology of Food and Nutrition*, 55, 4, 390-401.
- NHLBI. (2002). *The practical guide: identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults* (No. 2-4084). National Heart, Lung, and Blood Institute.
- Oflazoğlu, S. ve Sabah, Ş. (2016). Travmatik süreçlerde yaşanan sahiplik kayıpları ve Benlik aşınması. *DEÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 18, 2, 319-341.

- Oğuz, G., Karabekiroğlu, A., Kocamanoğlu, B. ve Sungur, M. Z. (2016). Obezite ve bilişsel davranışçı terapi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8 (2), 133-144.
- Oktan, V. ve Şahin, M. (2010). Kız ergenlerde beden imajı ve benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7, 2, 543-5
- Okumuşoğlu, S. (2017). Diyet yapan kadınlarda beden algısı, benlik saygısı, yaş, vücut kitle indeksi ilişkisinin araştırılması. *Ulakbilge*, 5, 13, 1171-1181.
- Onat, G., Dinç, H., Günaydın, S. ve Uğurlu, F. (2016). Çocukluk döneminde yaşanan ihmal veya istismarın benlik saygısına etkisinin incelenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 3(1), 9-15.
- Opydo-Szymaczek, J., Jarzabek-Bielecka, G., Kędzia, W., & Borysewicz-Lewicka, M. (2018). Child sexual abuse as an etiological factor of overweight and eating disorders—considerations for primary health care providers. *Ginekologia Polska*, 89(1), 48-54.
- Orcutt, M., King, W. C., Kalarchian, M. A., Devlin, M. J., Marcus, M. D., Garcia, L., ... & Mitchell, J. E. (2019). The relationship between childhood maltreatment and psychopathology in adults undergoing bariatric surgery. *Surgery for obesity and related diseases*, 15(2), 295-303.
- Orth, U., Erol, R. Y. Ve Luciano, E. C. (2018). Development of self-esteem from age 4 to 94 years: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 144, 10, 1045-1080.
- Öcal, H. ve Aygen, E. (2018). Obezitenin cerrahi tedavisi. *Fırat Tıp Dergisi*, 23, 78-87.
- Öklük, Ö. (2018). Çocukluk dönemi travmatik yaşam olaylarına maruz kalmış yetişkin bireylerin benlik saygısı, kişilerarası ilişki tarzları ve baş etme becerilerinin incelenmesi. Işık Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Önal, S., Koca-Özer, B., Sağır, M., Sağır, S., Özdemir, A., Acar, S. ve Meşe-Yavuz, C. (2019). Üniversite öğrencilerinde beden algısı ve beden kitle indeksi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *DTCF Dergisi*, 59, 543-558.
- Öngören, B. (2015). Sosyolojik açıdan sağlıklı beden imgesi. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 34, 25-45.
- Özkoca, Ö. (2018). Obez bireylerde yeme tutumu, algılanan sosyal destek ile

- psikopatolojilerinin değerlendirilmesi ve motivasyonel srec yönünden ilişkisi. Işık Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Özer, E., Tokdemir, M. B., Yıldıırım, A., Koçak, U., Bütün, C. ve Enginyurt, . (2014). Mitolojide ocuk istismarı olguları. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 36, 111-115.
- zgen, L., Kınacı, B. ve Arlı, M. (2012). Eating attitudes and behaviors of adolescents. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences*, 45, 1, 229-247.
- zkan, İ. (1994). Benlik saygısını etkileyen faktörler. *Düşünen Adam*, 7 (3), 4 – 9.
- zkan, N. ve Bilici, S. (2018). Yeme davranışında yeni yaklaşımlar: sezgisel yeme ve yeme farkındalığı. *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3 (2), 16-24.
- zvuramaz, S., Mandıracıoğlu, A. ve Lleci, E. (2018). niversite ğrencilerinde yeme tutumu ve yeme tutumuyla ilişkili faktörler. *Adıyaman ni. Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4 (2), 841-849.
- Patil, R., & Melander, S. (2015). Postoperative complications and emergency care for patients following bariatric surgery. *Medsurg Nursing*, 24(4).
- Paul-Ebhohimhen, V. ve Avenell, A. (2009). A systematic review of the effectiveness of group versus individual treatments for adult obesity. *Obesity Facts*, 2(1), 17-24.
- Pederson, C. L. ve Wilson, J. F. (2009). Childhood emotional, neglect related to posttraumatic stress disorders symptoms and body mass index in adult women. *Psychological Reports*, 111-126.
- Pehlivan, A., Doğan, D., Kahraman, B. N. ve zkalemkaş, F. (2019). Akut lsemi hastalarında alopesinin beden imajı ve benlik saygısına etkisi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 45(2), 173-178.
- Peterhnsel, C., Nagl, M., Wagner, B., Dietrich, A., & Kersting, A. (2019). Childhood maltreatment in bariatric patients and its association with postoperative weight, depressive, and eating disorder symptoms. *Eating and Weight Disorders- Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 1-12.
- Pop, C. (2016). Self-esteem and body image perception in a sample of university students. *Eurasian Journal of Educational Research*, 64, 31-44.
- Radwan, H., Hasan H. A., Najm, L., Zaurub, S., Jami, F., Javadi, F., Deeb, L. A. ve

- Iskandarani, A. (2018). Eating disorders and body image concerns as influenced by family and media among university students in Sharjah, UAE. *Asia Pac J Clin Nutr*, 27(3), 695-700.
- Robins, R. W. ve Trzesniewski, K. H. (2005). Self-esteem development across the life span. *Current Directions in Psychological Science*, 14(3), 158-162.
- Rodriguez-Hernandez, H., Morales-Amaya, U. A., Rosales-Valdéz, R., Rivera-Hinojosa, F., Rodriguez-Moran, M. ve Guerrero-Romero, F. (2009). Adding cognitive behavioural treatment to either low-carbohydrate or low-fat diets: differential short-term effects. *British Journal of Nutrition*, 102(12), 1847-1853
- Sabuncu, T., Kıyıcı, S., Eren, M. A., Sancak, S., Sönmez, A., Güldiken, S., Kutlutürk, F., Şahin, İ., Yılmaz, M. ve Bayram, F. (2017). Summary of bariatric surgery guideline of the society of endocrinology and metabolism of Turkey. *Türk J Endocrinal Metab.*, 21, 140-147.
- Sağlam, F., & Güven, H. (2014). Obezitenin cerrahi tedavisi. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 30(1), 60-65.
- Sağlık Bakanlığı. (2014). Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010: Beslenme durumu ve alışkanlıklarının değerlendirilmesi sonuç raporu. Ankara: Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü.
- Sağlık Bakanlığı. (2013). *Birinci basamak hekimler için obezite ile mücadele el kitabı*. Ankara: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu.
- Sansone, R. A., Schumacher, D., Wiederman, M. W. ve Weichers, L. R. (2008). The prevalence of childhood trauma and parental caretaking. *Eating Disorders*, 16, 117-127.
- Sarwer, D. B., Spitzer, J. C., Wadden, T. A., Mitchell, J. E., Lancaster, K. ve Courcoulas, K. (2014). Changes in sexual functioning and sex hormone levels in women following bariatric surgery. *JAMA Surg.*, 149, 26-33.
- Saygılı, G., Kesercioğlu, T. ve Kırıktaş, H. (2015). Eğitim düzeyinin benlik saygısı üzerinde etkisinin incelenmesi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 210-217.
- Sbrocco, T., Nedegaard, R. C., Stone, J. M. ve Lewis, E. L. (2009). Behavioral choice

- treatment promotes continuing weight loss: preliminary results of a cognitive-behavioral decision-based treatment for obesity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(2), 260.
- Sevinçer, G. M., Coşkun, H., Konuk, N. ve Bozkurt, S. (2014). Bariatrik cerrahinin psikiyatrik ve psikososyal yönleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(1).
- Sevinçler, G. M. ve Konuk, M. (2013). Emosyonel yeme. *Journal of Mood Disorder*, 3 (4), 171-178.
- Shaw, K., O'Rourke, P., Del Mar, C. ve Kenardy, J. (2005). Psychological interventions for overweight or obesity. *Cochrane Database Syst Rev*, 2(2).
- Soriano-Maldonado, A., Martínez-Forte, S., Ferrer-Márquez, M., Martínez-Rosales, E., Hernández-Martínez, A., Carretero-Ruiz, A., ... & Carmona-Rodríguez, L. (2020). Physical Exercise following bariatric surgery in women with Morbid obesity: Study protocol clinical trial. *Medicine*, 99(12), e19427.
- Sözen, A., Özgür, T. B., Elçi, Ç., Bakır, P., Efil, H., Özver, İ., Yüksek, E., Cansunar, N. ve Emül, M. (2013). Erişkin yaşta cinsel istismara uğramış bireylerde içselleştirilmiş damgalama ve psikopatoloji arasındaki ilişki. *Journal of Mood Disorders*, 3(2), 64-69.
- Speakman, J. R. (2004). Obesity: the integrated roles of environment and genetics. *The Journal of nutrition*, 134(8), 2090S-2105S.
- Sucaklı, M. H. ve Çelik, M. (2015). Obezite etiyolojisi ve epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri*, 6(3), 1-6.
- Steinig, J., Wagner, B., Shang, E., Dölemeyer, R., & Kersting, A. (2012). Sexual abuse in bariatric surgery candidates–impact on weight loss after surgery: a systematic review. *Obesity Reviews*, 13(10), 892-901.
- Şar, V., Öztürk, E. ve İkikardeş, E. (2012). Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri*, 32(4), 1054-1063.
- Şengül, A. M. ve Hekimoğlu, Ş. (2005). Vücut kitle indeksi ile yeme tutumu test Puanları arasındaki ilişki. *Göztepe Tıp Dergisi*, 20, 21-23.
- Şengül, R. ve Hocaoglu, Ç. (2019). Ortoreksiya nervoza nedir? Tanı ve tedavi yaklaşımları. *KSÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 14 (2), 101-104.
- Tack, J., & Deloof, E. (2014). Complications of bariatric surgery: dumping

- syndrome, reflux and vitamin deficiencies. *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology*, 28(4), 741-749.
- Tan, M. ve Karabulutlu, E. (2004). Sürekli ayaktan periton diyalizi uygulanan hastaların benlik saygısı ve beden imajını algılayışları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(3).
- Taner, Y. ve Gökler, B. (2004). Çocuk istismarı ve ihmali: psikiyatrik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35, 82-86.
- Tanyeri, F., Topbaş, M., Dünder, C., Dilek, M., Pekşen, Y. (2000). Samsun il merkezinde obezite prevalansı ve obezite arteriyel kan basıncı ilişkisi. *On Dokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 17(2):69-77.
- Taylor, V. H., Stonehocker, B., Steele, M. ve Sharma, A. M. (2012). An overview of treatments for obesity in a population with mental illness. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 57(1), 13-20.
- Tazegül, Ü. (2017). 16 haftalık egzersiz programının beden algısı üzerindeki etkisinin araştırılması. *Social Sciences Studies Journal*, 3(6), 696-700.
- Tekdemir, Ş. Ç. (2014). Bir eğitim ve araştırma hastanesinin obezite polikliniğine başvuran bireylerin beden algılarının benlik saygısı üzerine etkisinin değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul.
- Tel, H. ve Ertekin-Pınar, Ş. (2012). Ayaktan izlenen psikiyatri hastalarında içselleştirilmiş damgalama ve benlik saygısı. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3(2), 61-66.
- Teufel, M., Rieber, N., Meile, T., Giel, K. E., Sauer, H., Hünne Meyer, K., ... & Zipfel, S. (2012). Body image after sleeve gastrectomy: reduced dissatisfaction and increased dynamics. *Obesity Surgery*, 22(8), 1232-1237.
- Tezcan, B. (2009). Obez bireylerde benlik saygısı, beden algısı ve travmatik geçmiş yaşantılar. Sağlık Bakanlığı. Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul.
- Toker, D. E. ve Hocaoglu, Ç. (2009). Yeme bozuklukları ve aile yapısı: bir gözden geçirme. *Düşünen Adam*, 22 (1-4), 36-42.
- Tortamış, B. (2009). Sığınma evinde kalan kadınlarda şiddet öyküsü açısından travma sonrası stres bozukluğu, benlik saygısı ve beden algısının değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Treuer, T., Koperdak, M., Rozsa, S. ve Füredi, J. (2005). The impact of physical and

- sexual abuse on body image in eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 13, 106-111.
- Tunay-Akan, Ş. ve Barışkın, E. (2015). Kültür ve cinsiyet bağlamında Berkeley duygu ifadesi ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik ölçütleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26.
- Tunç, P. (2019). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travması ve yeme tutumları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11(1), 203-219.
- Tunç, A. ve Tezer, E. (2006). Çocuk yetiştirme stilleri ve benlik saygısı arasındaki ilişki. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3, 37 – 44.
- Türkçapar, M. H. ve Sargın, A. E. (2012). Bilişsel davranışçı psikoterapiler: tarihçe ve gelişim. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1, 7-14
- Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMED) Obezite, Dislipidemi, Hipertansiyon Çalışma Grubu. (2014). *Obezite tanı ve tedavi kılavuzu*. Ankara: BAYT.
- Ulaş, B., Uncu, F. ve Üner, S. (2013). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde olası yeme bozukluğu sıklığı ve etkileyen faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2, 15-22.
- Ünde, Ö. (2017). Obez bireylerin çocukluk çağı travmaları ile yeme tutumları bakımından incelenmesi. Üsküdar Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Ünsal, A., Ayrancı, Ü., Arslan, G., Tozun, M. ve Çalık, E. (2010). Kütahya, Türkiye’deki erkek ve kız öğrenciler arasında depresyon ve yeme bozuklukları arasındaki ilişki. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 11, 112-119.
- Üstündağ, H., Demir, N., Zengin, N. ve Gül, A. (2007). Stomalı hastalarda beden imajı ve benlik saygısı. *Türkiye Klinikleri*, 27, 522-527.
- Vaidka, V., Steele, K.E., Schweitzer, M. ve ark. (2009). Obesity. Kaplan and Sadock’s Comprehensive Textbook of Psychiatry, 9. Baskı, Cilt 2.
- Villa-González, E., Barranco-Ruiz, Y., Rodríguez-Pérez, M. A., Carretero-Ruiz, A., García-Martínez, J. M., Hernández-Martínez, A., ... & EFIBAR Study Group. (2019). Supervised exercise following bariatric surgery in morbid obese adults: CERT-based exercise study protocol of the EFIBAR randomised

- controlled trial. *BMC Surgery*, 19(1), 127.
- Yalçın, M. Ü. (2019). Kadınlarda çocukluk çağı travmaları ile beden imajı ve cinsel işlev bozuklukları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Haliç Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Yardımcı, B. (2011). The effectiveness of cognitive-behavioral group psycho-education in the treatment of obesity. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul Bilgi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yetkin, İ. ve Çimen, A. R. (2010). Obezite ve güncel tedavi yöntemleri. *Mised*, 23-24, 68-77.
- Yılmaz, T. S., Gülücü, A. ve Demirci, H. (2020). Erişkin obezitesinde çocukluk çağı travmalarının rolü. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 21(3), 261-268.
- Yücel, N. (2008). Kilolu ve obez kadınlarda obezite ve benlik saygısı ilişkisinin değerlendirmesi. Marmara Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Yücel, B., Akdemir, A., Gürdal-Küey, A., Maner, F. ve Vardar, E. (Ed.). (2013). *Yeme bozuklukları ve obezite tanı ve tedavi kitabı*. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği
- Walsh, E., Rosenstein, L., Dalrymple, K., Chelminski, I. ve Zimmerman, M. (2017). The importance of assessing for childhood abuse and lifetime PTSD in bariatric surgery candidates. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 24, 341-354.
- Werrij, M. Q., Jansen, A., Mulkens, S., Elgersma, H. J., Ament, A. J. ve Hospers, H. J. (2009). Adding cognitive therapy to dietetic treatment is associated with less relapse in obesity. *Journal of Psychosomatic Research*, 67(4), 315-324.
- Williams, T. L. ve Gleaves, D. H. (2008). Childhood sexual abuse, body image, and disordered eating: a structural modeling analysis. *Journal of Trauma & Dissociation*, 4(4), 91-108.
- Williamson, D. F., Thompson, T. J., Anda, R. F., Dietz, W. H. ve Felitti, V. (2002). Body weight and obesity in adults and self-reported abuse in childhood. *International Journal of Obesity*, 26, 1075-1082.
- Willson, T. D., Gomberawalla, A., Mahoney, K., & Lutfi, R. E. (2015). Factors

- influencing 30-day emergency visits and readmissions after sleeve gastrectomy: results from a community bariatric center. *Obesity Surgery*, 25(6), 975-981.
- Wright, S. M. ve Aronne, L. J. (2012). Causes of obesity. *Abdominal Radiology*, 37(5), 730-732.
- WHO.(2015). Obesity and overweight.World health organization.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/N311/en/index.html>.
Accessed 2015 january.
- WHO. (2014). Global status report on violence prevention. Erişim:
http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en
- WHO (2000). Obesity preventing and managing the global epidemic report of a WHO conculcation. *WHO Technical Report Series*, 894. World Health Organization: Geneva
- Wildes, J. E., Kalarchian, M. A., Marcus, M. D., Levine, M. D. ve Courcoulas, A. P. Childhood maltreatment and psychiatric morbidity in bariatric surgery candidates. *Obesity Surgery*, 18, 3, 306-313.
- Zara-Page, A. (2004). Çocuk cinsel istismarı: cinsel istismara neden olan etkenler ve cinsel istismarın çocuklar üzerindeki etkileri. *Türk Psikoloji Yazıları*, 7(13), 103-113.
- Zengin-Eroğlu, M., Sertçelik, Ş. ve Tamam, L. (2018). Eating disorders in bariatric Surgery candidates admitted to Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19 (4), 355-361.
- Zengin-Eroğlu, M., Şertçelik, S., Gündüz, A. ve Demirkol, M. E. (2019). Bariatrik Cerrahi adaylarında yaşam kalitesi ve benlik saygısı. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 20(1), 20-28.
- Zhou, X., Yu, J., Li, L., Gloy, V. L., Nordmann, A., Tiboni, M., ... & Sun, X. (2016). Effects of bariatric surgery on mortality, cardiovascular events, and cancer outcomes in obese patients: systematic review and meta-analysis. *Obesity surgery*, 26(11), 2590-2601.

BÖLÜM 8 EKLER

Ek 1.

OKAN ÜNİVERSİTESİ Etik Kurul Kararı

Toplantı Tarihi: 13.03.2019

Toplantı Sayısı: 104

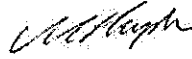
Toplantıya Katılanlar:

Prof. Dr. Mithat Kiyak	(Başkan)
Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan	(Üye)
Prof. Dr. Dilek Öztürk	(Üye)
Prof. Dr. Dilek Şirvanlı Özen	(Üye) (Katılmadı)
Prof. Dr. Ali Tayfun Atay	(Üye)
Doç. Dr. Kerime Derya Beydağ	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi, Nermin Bölükbaşı	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Erdiñç Ünal	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Nihat Özyaydın	(Üye)

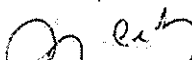
Okan Üniversitesi Etik Kurulu 13.03.2019 tarihinde Prof. Dr. Mithat Kiyak Başkanlığında toplandı.

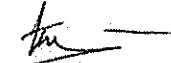
Yapılan görüşmeler sonucunda:

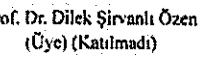
Karar 37. Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü-Psikoloji bölümünden Ziya BERBEROĞLU'nun "Bariatrik Cerrahi Aday Hastalarının Çocukluk Çağı Travmaları ile Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Yeme Tutumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.

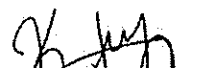

Prof. Dr. Mithat Kiyak
(Başkan)


Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan
(Üye)


Prof. Dr. Dilek Öztürk
(Üye)


Prof. Dr. Ali Tayfun Atay
(Üye)


Prof. Dr. Dilek Şirvanlı Özen
(Üye) (Katılmadı)


Doç. Dr. Kerime Derya Beydağ
(Üye)


Dr. Öğr. Üyesi Erdiñç Ünal
(Üye)


Dr. Öğr. Üyesi Nermin Bölükbaşı
(Üye)


Dr. Öğr. Üyesi Nihat Özyaydın
(Üye)

Ek 2.



T.C.
RİZE VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 40986104-799
Konu : Bilimsel Araştırma İzni/Psikolog
Ziya BERBEROĞLU

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

Psikolog Ziya BERBEROĞLU, kurumumuza bağlı T.C.S.B. Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde "Bariatrik Cerrahi Aday Hastalarının Çocukluk Çağı Travmaları ile Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Yeme Tutumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu çalışmasını yapmak üzere tarafına izin verilmesini talep etmektedir.

Çalışma planı incelenmiş olup, çalışma süresince değişikliğe gidilmeden; sunulan hizmeti aksatmayacak şekilde, hasta mahremiyeti ve bilgi güvenliği hususlarında güvenlik tedbirleri alınarak çalışmanın yürütülmesi, yapılacak çalışma sonucunun Bakanlığımıza bilgisi dışında ilan edilmemesi ve çalışma sonucu ile ilgili tarafımıza bilgi verilmesi kaydıyla söz konusu çalışmanın kurumumuza bağlı ilgili sağlık tesisinde 01/03/2019-01/12/2019 tarihleri arasında yapılması uygun görülmüştür.

Olurlarınıza arz ederim.

e-imzalıdır,
Ahmet İNCE
Pers. ve Dest. Hiz. Bşk. Yrd.

Uygun görüşle arz ederim.

..../../2019

e-imzalıdır.

Dr. Hakan GÖRGÜLO
Pers. ve Dest. Hizm. Başkanı

OLUR

..../../2019

e-imzalıdır.

Dr. Mustafa TEPE
İl Sağlık Müdürü

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ

EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Bilgilerinizi ve yazınız ile ekte gönderilen protokol metninin ilgili kişiye tebliği hususunda görüşünü rica ederim.

EKLER:
Protokol (2 Sayfa)

e-imzalıdır,
Dr. Mustafa TEPE
İl Sağlık Müdürü

Paşakuyu Mahallesi Zübeyde Hanım Cad. Sağlık Kompleksi Kat:4 Rize/Merkez

Telefon: Faks No: 04642130364

e-Posta: esranur.senturk@sa.gov.tr İnternet Adresi:

http://www.rize.eitim@sa.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.sa.gov.tr adresinden 65b65884-77a9-4ba0-b032-56f4f0b69a77 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5970 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Esra Nur ŞENTÜRK

EBE

Telefon No: (0 464) 213 03 57

Ek 3.

Bilgilendirilmiş Onam Formu

Bu çalışma İstanbul Okan Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Öğrencisi **Psk. Ziya Berberoğlu** tarafından, **Prof. Dr. Çiçek Hocaoğlu** danışmanlığında RTEÜ Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nda yürütülmektedir. Çalışmamızda bariatrik cerrahiye başvuran aday hastaların çocukluk çağı travmalarının benlik saygısı, beden algısı ve yeme tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmakta olup, çalışma esnasında sizden hiçbir kişisel bilgi istenmeyecektir. Çalışmadan elde edilen veriler tamamen bilimsel amaçlar doğrultusunda kullanılacak olup, tamamen gizli tutulacaktır. Çalışmayı tamamlama toplamda 30 – 40 dakikanızı alacaktır. Çalışmanın sizin üzerinizde hiçbir olumsuz etkisi bulunmamaktadır. Çalışma esnasında sizi rahatsız eden bir şey olduğunda ya da çalışmaya katılmaktan vazgeçtiğinizde çalışmayı yarıda bırakabilirsiniz.

Daha ayrıntılı olarak bilgi almak ve çalışmanın sonuçlarından haberdar olmak istiyorsanız berberogluziya@gmail.com e-posta adresi üzerinden iletişime geçebilirsiniz.

Yukarıda yer alan bilgileri okudum, anladım ve çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.

İmza

Ek 4.

SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Yaşınız:

Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek

Boy:

Kilo:

Eğitim Durumunuz:

() Hiç okula gitmemiş

() Okur-yazar

() İlkokul

() Ortaokul

() Lise

() Lisans

() Yüksek Lisans – Doktora

Mesleğiniz:

Medeni Haliniz:

() Evli () Bekar () Boşanmış / Ayrı Yaşıyor () Eşi Vefat Etmiş

Evli iseniz;

Eşinizin Eğitim Durumu:

Eşinizin Mesleği:

Çocuk Sayısı:

Gelir Düzeyiniz:

() 1.600 TL ve altı

() 1.600 – 2.500 arası

() 2.500 – 5.000 arası

() 5.000 ve üzeri

Aile Yapınız:

- ☐ Çekirdek Aile
☐ Geniş Aile
☐ Yalnız Yaşıyor
☐ Aile Apartmanında Yaşıyor
☐ Diğer:

Yaşadığınız Yer:

- ☐ Merkez / Şehir
☐ İlçe
☐ Kırsal Kesim / Köy

Anne ve Babanız:

- ☐ Beraber
☐ Boşanmış / Ayrı Yaşıyor
☐ Anne Vefat Etmiş
☐ Baba Vefat Etmiş
☐ Her İkisi de Vefat Etmiş

Ailenizde obezite öyküsü var mı?

- ☐ Var ☐ Yok

Herhangi bir tıbbi / kronik hastalığınız var mı?

- ☐ Var ☐ Yok

Var ise belirtiniz:

Geçirdiğiniz önemli bir hastalık ve / veya ameliyat geçmişiniz var mı?

- ☐ Var ☐ Yok

Var ise belirtiniz:

Şu anda psikiyatrik tedavi alıyor musunuz?

- ☐ Evet ☐ Hayır

Evet ise, ne için tedavi görüyorsunuz?

Ne kadar süredir ilaç kullanıyorsunuz?

Daha önce psikiyatrik tedavi aldınız mı?

- ☐ Evet ☐ Hayır

Evet ise, ne için tedavi gördünüz?

Ne kadar süre ilaç kullandınız?

Ailenizde psikiyatrik tedavi gören var mı?

() Evet () Hayır

Evet ise, kimler tedavi görüyor?.....

Sigara kullanıyor musunuz?

() Evet () Hayır

Evet ise, günde ne kadar içiyorsunuz?

Alkol kullanıyor musunuz?

() Evet () Hayır

Evet ise, ne sıklıkla alkol kullanıyorsunuz?

Şu anda diyet yapıyor musunuz?

() Evet () Hayır

Cevabınız “Evet” ise,

Ne kadar süredir diyet yapıyorsunuz?

Diyetisyen kontrolünde mi diyet yapıyorsunuz?

() Evet () Hayır

Diyetisyen kontrolünde diyet yapmıyorsanız, nasıl bir diyet uyguluyorsunuz?

() Daha önce verilen diyet listelerini uyguluyorum.

() Çevremden aldığım tavsiyelere göre bir diyet uyguluyorum.

() İnternetten / Televizyondan / Sosyal medyadan öğrendiğim diyetleri uyguluyorum.

() Kendime göre dikkat etmeye çalışıyorum.

Cevabınız “Hayır” ise,

Daha önce diyet yaptınız mı?

() Evet () Hayır

Daha önce diyetisyene gittiniz mi?

() Evet () Hayır

Ne kadar süre diyet uyguladınız?

Ek 5.

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ *

Sorulara nasıl yanıt verilecek?

Bu sorular çocukluğunuzda ve ilk gençliğinizde (20 yaşından önce) başınıza gelmiş olabilecek bazı olaylar hakkındadır. Her bir soru için sizin durumunuza uyan rakamı daire içersine alarak işaretleyiniz. Sorulardan bazıları özel yaşamınızla ilgilidir; lütfen elinizden geldiğince gerçeğe uygun yanıt veriniz. Yanıtlarınız gizli tutulacaktır.

	Hiç bir zaman	Nadiren	Zaman zaman	Sıklıkla	Çok sık olarak
Çocukluğumda yada ilk gençliğimde...					
1. Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.	1	2	3	4	5
2. Benim bakımı ve güvenliğini üstlenen birinin olduğunu biliyordum.	1	2	3	4	5
3. Ailedekiler bana "salak", "beceriksiz" ya da "tipsiz" gibi sıfatlarla seslenirlerdi.	1	2	3	4	5
4. Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.	1	2	3	4	5
5. Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmemi yardımcı olan birisi vardı.	1	2	3	4	5
6. Yırtık, sökülük ve kirli giysiler içersinde dolaşmak zorunda kalırdım.	1	2	3	4	5
7. Sevdiğimi hissediyordum.	1	2	3	4	5
8. Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.	1	2	3	4	5
9. Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.	1	2	3	4	5
10. Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.	1	2	3	4	5
11. Ailedekiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.	1	2	3	4	5
12. Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.	1	2	3	4	5
13. Ailedekiler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.	1	2	3	4	5
14. Ailedekiler bana kınacı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.	1	2	3	4	5
15. Vücutta kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip, kakılma vb.) inanıyorum.	1	2	3	4	5
16. Çocukluğum mükemmeldi.	1	2	3	4	5
17. Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu.	1	2	3	4	5
18. Ailemde birisi benden nefret ederdi.	1	2	3	4	5
19. Ailedekiler kendilerini birbirlerine yakın hissedirlerdi.	1	2	3	4	5
20. Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.	1	2	3	4	5
21. Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.	1	2	3	4	5
22. Benim ailem dünyanın en iyisiydi.	1	2	3	4	5
23. Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.	1	2	3	4	5
24. Birisi bana cinsel tacizde bulundu.	1	2	3	4	5
25. Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma (hakaret, aşağılama vb.) inanıyorum.	1	2	3	4	5
26. İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.	1	2	3	4	5
27. Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.	1	2	3	4	5
28. Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.	1	2	3	4	5

Ek 6.

BEDEN ALGISI ÖLÇEĞİ

Aşağıda çeşitli vücut özellikleri ve beğenip beğenmeme ifadeleri bulunmaktadır. Yapmanız gereken, bir vücut özelliğiniz hakkındaki duygularınızı bu ifadelerle değerlendirilmiştir. Örneğin bir vücut özelliğinizi çok beğeniyorsanız, bu özellik için "çok beğeniyorum" ifadesinin bulunduğu kutuya "X" işreti koyunuz. Herhangi bir vücut özelliğinizi genel olarak beğenip beğenmediğinize göre duygularınızı değerlendiriniz.

	Çok beğeniyorum	Orduka beğeniyorum	Kararsızım	Pek beğenmiyorum	Hiç beğenmiyorum
1. Saçlarım					
2. Yüzümün rengi					
3. İştahım					
4. Ellerim					
5. Vücudumdaki kıl dağılımı					
6. Burnum					
7. Fiziksel gücüm					
8. İdrar – dışkı düzenim					
9. Kas kuvvetim					
10. Belim					
11. Enerji düzeyim					
12. Sırtım					
13. Kulaklarım					
14. Yaşım					
15. Çenem					
16. Vücut yapım					
17. Profilim					
18. Boyum					

	Çok beğeniyorum	Orduka beğeniyorum	Kararsızım	Pek beğenmiyorum	Hiç beğenmiyorum
19. Duyularımın keskinliği					
20. Ağrıya dayanıklılığım					
21. Omuzlarımın genişliği					
22. Kollarım					
23. Göğüslerim					
24. Gözlerimin şekli					
25. Sindirim sistemim					
26. Kalçalarım					
27. Hastalığa direncim					
28. Bacaklarım					
29. Dişlerimin şekli					
30. Cinsel gücüm					
31. Ayaklarım					
32. Uyku düzenim					
33. Sesim					
34. Sağlığım					
35. Cinsel faaliyetlerim					
36. Dizlerim					
37. Vücudumun duruş şekli					
38. Yüzümün şekli					
39. Kilom					
40. Cinsel organlarım					

Ek 7.

ROSENBERG BENLİK SAYGISI ÖLÇEĞİ

AÇIKLAMA

Lütfen her soruyu dikkatli bir şekilde okuyup, kendinize en uygun şıkkı (X) ile işaretleyiniz.

Doğru Çok Doğru Yanlış Çok yanlış

1. Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum.

2. Bazı olumlu özelliklerim olduğumu düşünüyorum.

3. Genelde kendimi başarısız biri olarak görme eğilimindeyim.

4. Ben de diğer insanların birçoğunun yapabildiği kadar bir şeyler yapabilirim.

5. Kendimde gurur duyacak fazla bir şey bulamıyorum.

6. Kendime karşı olumlu bir tutum içerisindeyim.

7. Genel olarak kendimden memnunum.

8. Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim.

9. Bazen kesinlikle kendimin bir işe yaramadığını düşünüyorum.

10. Bazen kendimin hiç de yeterli olmadığımı düşünüyorum.

Ek 8.

YEME TUTUMU TESTİ

Adı ve Soyadı:

Yaşı:

Tarih: .../.../...

Bu anket sizin yeme alışkanlıklarınızla ilgilidir. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size en uygun gelen kutu içine (X) işareti koyunuz. Örneğin "Çikolata yemek hoşuma gider" cümlesini okudunuz. Çikolata yemek hiç hoşunuza gitmiyorsa "hiçbir zaman" yazılı kutu içine (X) işareti koyunuz; her zaman hoşunuza gidiyorsa "daima"nın altını (X) ile işaretleyiniz.

	Daima	Çok sık	Sık sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1. Başkaları ile birlikte yemek yemekten hoşlanırım.						
2. Başkaları için yemek pişiririm, fakat pişirdiğim yemeği yemem.						
3. Yemekten önce sıkıntılı olurum.						
4. Şişmanlıktan ödüm kopar.						
5. Açıktağında yemek yememeye çalışırım.						
6. Aklım fikrim yemektir.						
7. Yemek yemeyi durduramadığım zamanlar oldu.						
8. Yiyeceğimi küçük parçalara bölerim.						
9. Yediğim yiyeceğin kalorisini bilirim.						
10. Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım.						
11. Yemeklerden sonra şişkinlik hissederim.						
12. Ailem fazla yememi bekler.						
13. Yemek yedikten sonra kusarım.						
14. Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.						
15. Tek düşüncem daha zayıf olmaktır.						
16. Aldığım kalorileri yakmak için yorulana kadar egzersiz yaparım.						
17. Günde birkaç kez tartılırım.						
18. Vücudumu saran dar elbiselerden hoşlanırım.						
19. Et yemekten hoşlanırım.						
20. Sabahları erken uyanırım.						
21. Günlerce aynı yemeği yerim.						
22. Egzersiz yaptığım da harcadığım kalorileri hesaplarım.						
23. Adetlerim düzenlidir.						
24. Başkaları zayıf olduğumu düşünür.						

	Daima	Çok sık	Sık sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
25. Şişmanlayacağım (vücudumun yağ toplayacağı) düşüncesi zihnimi meşgul eder.						
26. Yemeklerimi yemek başkalarından uzun sürer.						
27. Lokantada yemek yemeyi severim.						
28. Müshil kullanırım.						
29. Şekerli yiyeceklerden kaçınırım.						
30. Diyet (perhiz) yemekleri severim.						
31. Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm.						
32. Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim.						
33. Yemek konusunda başkalarının bana baskı yaptığını düşünürüm.						
34. Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok zamanımı alır.						
35. Kabızlıktan yakınırım.						
36. Tatlı yedikten sonra rahatsız olurum.						
37. Perhiz yaparım.						
38. Midemin boş olmasından hoşlanırım.						
39. Şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım.						
40. Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.						

BÖLÜM 9 ÖZGEÇMİŞ

Psk. Ziya BERBEROĞLU, İstanbul Bilgi Üniversitesi Psikoloji Bölümü'nden onur derecesiyle 2014 yılında mezun oldu. 2014 – 2017 yılları arasında Okan Üniversitesi Klinik Sağlık Odaklı Psikoloji Yüksek Lisans Programı'nda eğitim gördü. Yüksek lisans eğitimi sırasında Okan Üniversitesi Klinik Psikoloji Uygulama Birimi'nde, İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji A. D. Nöropsikoloji Laboratuvarı'nda ve RTEÜ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri A. D.'de stajlarını tamamladı. Eylül 2017 tarihinde Okan Üniversitesi Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı'na geçiş yaptı. Şu anda Prof. Dr. Çiçek HOCAOĞLU'nun danışmanlığında tez çalışmasını sürdürmektedir.

Yüksek lisans eğitimine ek olarak Uzm. Dr. Alp KARAOSMANOĞLU tarafından verilen Şema Terapi Eğitimi'ni ve Dr. Emel STROUP tarafından verilen Kognitif Terapi Eğitimi'ni tamamladı.

Ekim 2015 – Nisan 2017 tarihleri arasında Kanserli Çocuklara Umut Vakfı'nda (KAÇUV) psikolog ve eğitmen olarak çalıştı.

Ekim 2016 – Nisan 2017 tarihleri arasında İstanbul'da özel bir danışmanlık merkezinde psikoterapi çalışmalarını yürüttü.

Eylül 2017 tarihinden itibaren Özel Rize Tıp Merkezi'nde tam zamanlı olarak çalışmaktadır. Ergen ve yetişkin bireylerle klinik çalışmalarını sürdürmektedir.

Ziya Berberoğlu'nun ulusal hakemli bir dergide bir olgu sunumu; ulusal kongrelerde iki panel sunumu ve uluslararası bir kongrede bir poster sunumu bulunmaktadır. Mesleki platformda Türk Psikologlar Derneği (TPD) üyesidir.