



T. C. MALTEPE ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
GELİŞİM PSİKOLOJİSİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

13-18 YAŞ OBEZ TANISI ALMIŞ ERGENLERİN  
ANNE-BABA TUTUMU VE SOSYAL FİZİK KAYGI  
İLE İLİŞKİSİNİN NORMAL ERGENLERLE  
KARŞILAŞTIRILMASI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GÖZDE ERDOĞAN

091104103

Danışman Öğretim Üyesi: Prof. Dr. Nermin ÇELEN

İstanbul, Kasım 2013

## ÖNSÖZ

Tezin hazırlanma süresinde bana her türlü yardımı ve uyarıyı yaparak yol gösteren, olumlu yaklaşımı ile bana güç veren tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Nermin Çelen'e teşekkür ederim. Her zaman yanımda olan, bana destek veren ve bana inanan sevgili annem Zehra Erdoğan'a ve sevgili aileme teşekkür ederim. Hayatıma yön verirken benim ufkumu açan, bana inanan ve benim her zaman daha iyiye doğru yol almamda destek olan pusulam, can dostum F. Ebru Kılıç'a teşekkür ederim. Uygulamalarım esnasında bana yardımcı olan İstanbul Bölge Hastanesi Sancaktepe Şubesi, Medical Park Göztepe Hastane Kompleksi, Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Pendik Şifa Hastanesi diyetisyenlerine, endokrinologlara, Sultan Murat İlköğretim Okulu ve Zehra Mustafa Dalgıç Lisesi rehberlik servisine, sabırla çalışmaya katkı sağlayan hastalara ve emeği geçen herkese teşekkür ederim.

## ÖZET

Bu araştırmanın çıkış noktası; Psikanalitik Modelin ve Davranışçı Modelin önerdikleri doğrultusunda, 13-18 yaş aralığındaki obez tanısı almış ergenlerin anne-baba tutumunun obezite oluşumundaki rolü olduğu varsayımı oluşturulmuştur. 13-18 yaş aralığındaki obez tanısı almış ergenlerin obezite ile sosyal fizik kaygı durumları arasında ilişkisini ve kontrol grubu ile obez ergenlerin sosyal fizik kaygı durumu arasındaki ilişkisini incelenmek istenmiştir.

Araştırmaya 13-18 yaş arası 25 kız 25 erkek olmak üzere 50 obez hasta ile 13-18 yaş arası 25 kız 25 erkek olmak üzere 50 normal kiloya sahip ergenler katılmıştır. Araştırmada veri toplama araçları olarak; Kişisel Bilgi Formu, Sosyal Fizik Kaygı Ölçeği ve Annem ve Ben –Babam ve Ben Ölçeği kullanılmıştır.

Araştırmanın sonuçlarına bakıldığında; obezite ergenlerin ebeveynlerinin, normal ergenlerin ebeveynlerine göre daha fazla davranış kontrolüne sahip olduğu ve obez grubun normal gruba göre anne-baba tepkisellik puanlarının daha düşük olduğu görülmüştür. Deneklerin sosyal fizik kaygı puanlarına bakıldığında, obez grubun normal gruba göre sosyal fizik kaygı puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Obez ergen grubun anne baba tutumları ile sosyal fizik kaygı düzeyleri karşılaştırıldığında, obez ergenlerin anne baba tepkisellik puanları arttıkça sosyal fizik kaygı düzeylerinin azaldığı, anne baba psikolojik kontrol puanları arttıkça sosyal fiziksel kaygı düzeyleri de artmaktadır. Normal ergen grubun anne baba tutumları ile sosyal fizik kaygı düzeyleri karşılaştırıldığında ise anlamlı bir fark bulunmamıştır. Araştırmanın sonunda elde edilen tüm sonuçlar yorumlanmış ve tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Ergenlik, obezite, anne-baba tutumları, sosyal fizik kaygı

## ABSTRACT

The starting point of this research is; related to psychanalytique and behavioral models suggestions; the adolescents with obesity diagnosis between the ages of 13-18 suffer this situation because of the behaviors of their parents. In this research, the relation between the obesity and social physical concern situations of different control groups was aimed to be investigated.

25 girls 25 boys, totally 50 obese adolescents between the ages of 13 to 18 and 25 girls 25 boys, totally 50 normal body weight teenagers between the ages of 13 to 18 took place in the research. The tools used are” Personal Information Form”, “Social Physical Concern Scale” and “Mother and I and Father and I Scale“.

The results show that, the parents of the obese teenagers are comperatively more behavior controlled and less reactive than the parents of normal body weight teenagers. Additionally, obese group has higher social physical concern rates than the normal group. When a comparison is made between the behaviours and social physical concern rates of the parents of the obese adolescents, it is found that when the reactiveness rate of the parents increase, the physical social concern level of the obeses decrease and more psychologic control cause high level physical concern. On the other hand, no significant difference is noticed between the parents behaviours and social physical concern of the normal weight teenagers. All of the results are after on debated and commented.

Keywords: Adolescence, obesity, the attitude of the parents, social physical concern situation

## İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
KISALTMALAR.....	vii
TABLolar DİZİNİ.....	viii
ŞEKİL DİZİNİ.....	viii

### BÖLÜM I

<b>1 GİRİŞ.....</b>	<b>1</b>
A. OBEZİTE.....	1
1. Obezitenin Tanımı.....	1
2. Obezitenin Tarihçesi.....	4
3. Obezitenin Görülme Sıklığı.....	7
4. Obezitenin Sınıflandırılması.....	8
4.1. Yağ Dokusunun Dağılımı ve Anatomik Özelliklere Göre.....	9
4.2. Yağ Dağılımına Göre.....	9
4.3. Obezitenin Başlama Yaşına Göre.....	9
4.4. Etiyolojik Sınıflandırma.....	9
5. Obezitenin Oluşumunda Etkin Faktörler.....	10
5.1. Genetik.....	10
5.2. Cinsiyet.....	12
5.3. Yaş.....	14
5.4. Fiziksel Aktivite.....	15
5.5. Sosya-Ekonomik-Kültürel Düzey.....	16
5.6. Nörojenik Faktörleri.....	17
5.7. Hormonlar ve Nörotransmitterler.....	18
5.8. Anne-Baba Tutumları.....	20
6. Obezite ile İlgili Kuramsal Açıklamalar.....	24
6.1. Psikanalitik Model.....	24
6.2. Davranışçı Model.....	28
B. ANNE-BABA TUTUMLARI.....	33

1. Anne-Baba Tutumuna İlişkin Öne Sürülen Modeller.....	36
1.1. Psikanalitik Model.....	36
1.2. Davranışçı Model.....	36
1.3. Baumrind'in Sınıflaması.....	37
1.3.1.Otoriter Ebeveyn.....	38
1.3.2.Demokratik Ebeveyn.....	40
1.3.3.İzin Verici Ebeveyn.....	41
1.4. Maccoby ve Martin'in İki Boyutlu Bakış Açısı Modeli.....	41
2.Obezite ve Yeme Bozuklukları Konu Alan Araştırmalar.....	44
C. SOSYAL FİZİK KAYGI.....	46

## BÖLÜM II

<b>1 ARAŞTIRMANIN AMACI .....</b>	<b>49</b>
a. Amaç.....	49
b. Hipotez .....	50
c. Önem.....	50
d. Kapsam ve Sınırlılıklar.....	50
e. Varsayımlar.....	51
<b>2 ARAŞTIRMANIN YÖNTEM.....</b>	<b>51</b>
a. Araştırmanın Modeli.....	51
b. Evren ve Örneklem.....	52
c. Veri Toplama Araçları.....	52
d. İşlem.....	52
1. Sosyal Fizik Kaygı Ölçeği.....	52
2. Annem ve Ben, Babam ve Ben Ölçeği.....	53
e. Verilerin Çözümlemesi.....	54

## BÖLÜM III

BULGULAR.....	55
SONUÇ ve TARTIŞMA .....	68
ÖNERİLER.....	77
KAYNAKÇA.....	78
EKLER.....	99
ÖZGEÇMİŞ.....	104

## **KISALTMALAR**

**BKİ** : Beden Kitle İndeksi

**BMI**: Body Mass Index

**WHO**: Dünya Sağlık Örgütü

**TEKHARF**: Türkiye Erişkinlerde Kalp Hastalığı Risk Faktörleri

**NHANES III**: Third National Health and Nutrition Examination Survey

## TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Obez Grupta Anne Baba Tutumları İle Sosyal Fiziksel Kaygı Arasındaki İlişki.....	66
Tablo 2. Normal Ergen Grupta Anne Baba Tutumları İle Sosyal Fiziksel Kaygı Arasındaki ilişki.....	67

## ŞEKİL DİZİNİ

Şekil 1. Obez Grup ve Normal Gruba Göre Yaş.....	55
Şekil 2. Obez Grup ve Normal Gruba Göre Cinsiyet.....	56
Şekil 3. Obez Grup ve Normal Gruba Göre Okul Durumu.....	56
Şekil 4. Obez Grup ve Normal Gruba Göre Annenin Eğitim Düzeyi.....	57
Şekil 5. Obez Grup ve Normal Gruba Göre Babanın Eğitim Düzeyi.....	57
Şekil 6. Obez Grup ve Normal Gruba Göre Sosyo-Ekonomik Düzey.....	58
Şekil 7. Bebekken Ek Gıdaya Başlama Zamanı .....	59
Şekil 8. Kendi Kendine Yemek Yeme Zamanı.....	59
Şekil 9. Çocuklukta Yemeğin Yendiği Yer.....	60
Şekil 10. Yemek yerken Zorlanma Durumu.....	61
Şekil 11. Yemek Seçme Durumu.....	61
Şekil 12. Abur Cubur Tüketme Sıklığı.....	63
Şekil 13. Diyabet Öyküsü.....	63
Şekil 14. Anne Baba Tutumları Ve Sosyal Fiziksel Kaygı Düzeylerinin Obez Ve Normal Ergen Gruba Göre Ortalaması.....	65



# GİRİŞ

## A. OBEZİTE

### 1. Obezitenin Tanımı

Obezite, Latince “obezus” sözcüğünden türetilmiştir. Şişman kelimesinin karşılığı olarak kullanılan “obezus”, kelime anlamı olarak iyi beslenmiş anlamına gelir (Parlak ve Çetinkaya, 2006). İngilizcede obezite kelimesinin anlamı şişmanlık, obez ve çok şişman olarak geçmektedir. “Overweight” kelimesi ise fazla ağırlık, ölçümde beklenenden fazla gelen miktar ve şişmanlık anlamında kullanılır (Orhan ve Özbey, 2002).

Obezite genellikle vücutta anormal derecede fazla yağ dokusunun bulunması olarak tarif edilir (Friedman ve Brownell, 1995). Aşırı durumlarda görsel olarak kolayca tanımlanabilir. “Aşırı kilo” ve “obezite” terimleri bilimsel literatürde ve günlük dilde birbirinin yerine kullanılsa da bu iki kavram farklıdır. “Aşırı kilo” boyuna ve yaşına göre standarttan daha kilolu olanları belirtir, “obezite” ise aşırı vücut yağını ifade eder (Field, Bornoya ve Colditz, 2003).

Özellikle sanayileşmenin hızlı olduğu ülkelerde sık karşılaşılan obezite artışındaki durum kaygı vericidir. Bu hastalığın sağlık ve yaşam süresi üzerine olumsuz etkiler oluşturduğu konusunda çok ciddi bulgular mevcuttur. Ayrıca birçok hastalığa zemin oluşturan obezite, Dünya Sağlık Örgütü tarafından en riskli on hastalık içinde gösterilmiştir. Yine aynı örgüt tarafından yapılan çalışmalar sonucunda obezitenin birçok kanser türü ile yakın ilişki içerisinde olduğu saptanmıştır (Ataş, Gökbel ve Ataş, 1997; Altunkaynak ve Özbek, 2006).

Günümüz koşullarında, çocukluk ve ergenlik döneminde çok sık karşılaşılan kronik hastalıklardan birisi olan obezite, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin en önemli sağlık sorunları arasında yer almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından özetle, “Sağlığı bozacak ölçüde yağ dokularında anormal ve aşırı miktarda yağ birikimi” şeklinde tanımlanan obezitenin genel olarak kabul görmüş tanımı “bedenin yağ kütlelerinin yağsız kütleye oranının aşırı artması

sonucu, boy uzunluğuna göre vücut ağırlığının arzu edilen düzeyin üstüne çıkması” Őeklinededir (Öztora, 2005; Akbulut, zmen ve Besler, 2007). WHO obeziteyi Őu Şekilde tanımlar: Sağlık ve refahı ters yönde etkileyen vücuttaki aşırı yağ birikimidir. Vücut ağırlığının %10’u kemik ve kaslardan oluşur. Geri kalan kısmının %65’i yağ, %20’si ise bağ ve destek dokulardan oluşur. Obezite, bedendeki yağların aşırı birikimiyle karakterize bir durumdur (Orhan ve zbey, 2002).

Obezitenin önemli bir tanımlama metodu da Beden Kitle İndeksi’nin (BKİ) hesaplanmasıdır. BKİ, zaman zaman BMI (Body Mass Index) olarak da tanımlanmaktadır. Obezitenin belirlenmesi veya normal kiloya sahip bireylerin vücut analizinin hesaplanmasında kullanılan yaygın bir yöntemdir. BKİ, vücut ağırlığının (kg olarak), boy uzunluğunun (metre cinsinden) karesine bölünmesiyle hesaplanır (Ulupınar, 2004). Vücut yağının ideal kilolu kişilerdeki oranı erkeklerde %12-18, kadınlarda ise %20-30 aralığında olmalıdır. Bu oranın erkeklerde %22-25, kadınlarda ise %32-35’ten fazla olduğu durumlarda obeziteden (aşırı Şişmanlık) söz edilir. Amerika Birleşik Devletleri’nde (A.B.D) alıŐmalarını sürdüren Metropolitan Sigorta Őirketi kayıtlarından yararlanılarak kişinin yaş, cinsiyet, boy ve vücut yapısı değerlerine göre hazırlanan listelerde, kişinin ideal ağırlığı gösterilmektedir. Vücut ağırlığının ideal ağırlığından %20 oranında fazla olan kişilerde mortalite riski artmaya başlamıştır. Bu nedenle kişinin idealden %20 fazla ağırlığa sahip olması, yani rölatif ağırlığının %120 olması obezite için tanı kriteri olabilmektedir. Obezite tanısı alabilmek için BKİ’den farklı olarak bel çevresinin ve deri kalınlığının ölçümü gibi yöntemler de vardır (Orhan ve zbey, 2002).

Dünyadaki obezite ölçüm değerlerine bakıldığında birbirinden farklı aralıklar ortaya çıkmaktadır. Amerika’da bulunan Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezi’nin (National Center for Health Statstics), 20-29 yaşları arasındaki kadın ve erkekleri referans olarak hazırladığı listeye göre; BKİ değerinin 85 percentilden yüksek olması kiloluluk, 95 percentilden yüksek olması ise obezite olarak kabul edilmektedir. Bu listelerdeki 85 percentil 28 kg/m<sup>2</sup>, 95 percentil ise 32 kg/m<sup>2</sup> değerlerine denk düŐmektedir. Asya’da ise durum biraz daha farklıdır. Dünya Sağlık rgt (WHO), Asya popülasyonu için farklı kriterler oluŐturmuŐtur.

Asyalılar için sağlıklı olan BKİ değeri 23 kg/m<sup>2</sup>'dir. 23-25 kg/m<sup>2</sup> aralığında kilo alımı önerilmemekte ve 25 kg/m<sup>2</sup> obezite olarak kabul edilmektedir. Bel çevresi hesaplaması da Asyalılar için Batı toplumlarına göre daha farklıdır (Orhan ve Özbey, 2002).

Çocuklarda obezite değerlendirmesi ise yetişkinlerden farklı olarak yapılmaktadır. Kiloları fazla olmasına rağmen boyları uzun ve kas kitleleri fazla olan çocuklar obez olarak değerlendirilmez (Peker, Çılıoğlu, Buruk ve Burka 2000). Bu nedenle çocuklarda obezitenin değerlendirilmesinde boya göre ağırlık ve vücut yağ kitesini yansıtan ölçümler kullanılır. Buna göre, çocuğun ağırlığının boyuna uyan ideal ağırlıktan %20 fazla olması obezite olarak değerlendirilir. Vücuttaki yağ kitesini direkt olarak ölçen yöntemler zor ve pahalı olduğundan, sonuçları direkt yöntemlerle paralellik gösteren, yağ ve cinsiyete göre hazırlanan BKİ persentil eğrileri, çocuklardaki vücut yağ kitesini ölçmek için kullanılır. Bu ölçüm sonucunda BKİ değeri 85 persentil ve fazlası olan çocuklar aşırı kilolu, 90 persentil ve fazlası olanlar ise obez olarak sınıflandırılır. Ayrıca yaşıya göre vücut ağırlığı, boya göre ağırlık, deri kıvrım kalınlığının ölçümü ve içerdii yağ bakımından vücut kompozisyonu da kullanılan diğer tanı yöntemleridir (Bozbora, 2002).

Tıp literatüründe obezitenin insan sağlığı açısından oluşturduğu risk, 1940'lı yılların sonlarında Jean Vague'in araştırmaları ile dikkat çekmeye başlamıştır. Vague, 1947 yılında yaptığı bir çalışmanın sonucunda farklı vücut yapılarının ve artmış yağ miktarının risklerinden söz etmiştir. Bu nedenle Vague, obezite derecesini sınıflandırmak için Brakio Femoral denilen ve çeşitli vücut bölgelerinin çevrelerinin ölçümü ile oluşturulan bir indeks geliştirmeyi önermiştir. Ayrıca Vague obeziteyi android ve jinoid olmak üzere iki tipe ayırmıştır. Android obezite tipinde daha çok karın ve bel çevresinde yağlanma olmaktadır. Android tip, erkeklerde daha sık görülürken kalp damar hastalıkları ve diabetik gibi birçok sağlık problemini de beraberinde getirmektedir. Jinoid tip obezite ise kadınlarda daha sık görölmektedir. Bu tipte yağ dokusu çoğunlukla bel, kalça ve bacaklarda toplanmakta ve daha çok kan dolaşımı bozukluğu gibi şikâyetlere sebep olmaktadır (Aydemir, 2010).

## 2. Obezitenin Tarihçesi

İnsanlığın ilk dönemlerine bakıldığında obezite ve şişmanlık gibi bir kavramın olmadığı görülmektedir. İnsanlığın ilk dönemlerinde yaşama koşulları ve beslenme alışkanlıklarının farklı olması şişmanlık kavramının ortaya çıkmasına engel olmuştur. Bu dönemde insanlar meyve, sebze, bitki kökleri ve yabani etlerle besleniyordu. Dönemin yaşam şartlarına göre insanlar, bu yiyeceklere ulaşmak için birçok fiziksel faaliyette bulunmak zorunda kalıyorlardı. Bu durum ise insanların aldıkları kalori miktarından daha fazlasını yakmasına neden oluyordu. Yaşadığımız çağda sıklıkla kullanılan şeker ve tuz miktarı o dönemde daha nadir bulunuyor, bu nedenle alınan protein, vitamin ve mineraller ilk çağdaki insanların daha uzun boylu, daha güçlü ve beyinlerinin daha büyük olmasını sağlıyordu. Ancak bu dönemde insan vücudunun açlık ve kıtlık gibi durumlarla sıklıkla karşılaşması nedeniyle, insanların sağ kalabilmek amacıyla yağ depolama sistemini kullanmaları, metabolizmanın yağ depolama ve şişmanlama eğilimini arttırmıştır. Yağ depolama sisteminin tıbbi risk yaratan obeziteye dönüşmesi ise Neolitik Çağ dönemine, yaklaşık 10.000 yıl öncesine dayanmaktadır. İnsanlar bu dönemde tarımın keşfi ile beraber açlık ve kıtlık ile sürekli mücadele etmek zorunda kalmıştır. İnsanlar ellerindeki fazla yiyecekleri saklamasıyla yiyecek stokları oluşmuştur. Yiyecek stokları ise insanoğlunun artık yiyecek aramak için daha az fiziksel hareket etmelerine ve besin maddelerine çok daha kolay ulaşabilmelerine neden olmuştur. Zamanla besine kolay ulaşılabilirliğin artması, ihtiyacından fazla besin tüketimine de neden olmuştur. Tarımla birlikte sosyal ilişkileri artmaya başlayan toplumlar daha az göçebe yaşamaya başlamışlar ve ardından da tamamen yerleşik hayata geçmişlerdir. Bu durum daha güvenli ve rahat hayat koşullarını oluştururken, bazı dezavantajları da beraberinde getirmiştir. Daha fazla bakteri enfeksiyonu, yoğun kullanılan toprağın verdiği ürünlerin daha az besleyici olması, çürük diş ve boyun uzamaması gibi sorunlar ortaya çıkmıştır (Öz ve Roizen, 2007).

Tarihte obezite birçok farklı tanımlar ile açıklanmaya çalışılmış olsa da genellikle güçlülük, kudret, heybetlilik gibi terimlerle ifade edilirken, kimi zaman da doğurganlık, bereket ve bolluk olarak da tanımlanmıştır (Bozboru, 2002). Bu nedenle ilk çağ döneminde de obezite, tanrılar arasında gücün ve

hayatın devamının simgesi olarak görülmüştür. Örneğin Roma ve Yunan tarihinde Afrodit ve Venüs gibi öne çıkan ideal kadın figürlerinin tombul ve yuvarlak hatları da bu dönemin şişmanlık anlayışı hakkında bize fikir vermektedir. İlk çağda tanrı vergisi bir lütuf olarak görülen obezite, 17 ve 18. yüzyıl ile birlikte pek çok ünlü ressamın resimlerine yansımış ve ressamlar dolgunluk ve yuvarlaklığı resmetmişlerdir. Obezitenin insanlığın ilk dönemlerinde, toplumsal olarak desteklenen ve kabul gören bir durum olduğu görülmektedir. Avrupa'nın pek çok bölgesinde ise günümüzden 25.000 yıl öncesi dönemine rastlayan Paleolitik Çağ'a ait "şişman kadın" kalıntıları bulunmuştur. Buna ek olarak Greko-Romen dönemlerine ait olan obezitenin klinik boyutu ile ilişkili belgelere rastlanmıştır. Ancak ilk kez 2000 yıl önce Hipokrat, obezitenin sağlığa olumsuz etkilerinden söz etmiş fakat bu dönemde yeterince anlaşılmamıştır. Obezitenin problem olarak anlaşılması ise ancak 20. yüzyılın sonlarında gerçekleşmiştir. 1700'lü yıllarda bir sağlık sorunu olarak görülmeye başlanan obezite bu dönemin ortalarında ünlü gastronom (yiyecek ve içeceklerin insana zevk ve keyif veren özelliklerini bilimsel açıdan inceleyen kişi) Brillat Savarin'in 'Tadın Fizyolojisi' isimli kitabında: "Tanrı bizi damak tadı ile ödüllendirdi, fakat içimize bir de iştah adında bir şeytan koydu. Bu şeytanla başa çıkmak, insanların sonsuz çaba sarf etmelerine, bir kısmının da bu konuda ruhunu şeytana satmasına neden oldu." derken giderek artan şişmanlama sorununa dikkat çekmiştir (Aslan, 2004).

Anadolu'nun geçmişine bakıldığında ise, o döneme ait tasvirlerde kilolu ana tanrıça figürleri görülmektedir. Ana tanrıça her zaman geniş kalçalı, karınlı, iri göğüslü ve daima çıplaktır. Kalça, göğüs ve vurgulanan üreme organı analığı, üremeyi, dişiliği, hayatın sürmesini ve bereketi simgeler. Ana tanrıçanın bu özellikleri Kybele'den Artemis'e kadar bütün ana tanrıça imgelerinde görülmektedir. Anadolu toplumlarında da şişman kadın figürlerine yüklenen anlamın olumlu olduğu görülmektedir. Şişmanlık ile ilgili bu olumlu yargıların Türk edebiyatında da kabul gördüğü ve beğenildiğini gösteren örnekler vardır. Halkın bakış açısını ve kültür kodlarını çok iyi bilen Kemal Tahir bir eserinde: "O kadar iyi bir hatundu ki, göbeğinden üç kağıt tekeri yağ dökülürdü" gibi bir betimlemeye yer verir. Bu Türk halkının beğenisinin, kilolu kişilere duyulan saygının ve verilen değerlerin göstergelerinden biridir. Özellikle kadının kilolu

oluşu ona verilen değeri arttırmaktadır. Batı toplumlarında da durum bundan çok farklı değildir. İlk çağ toplumlarında şişmanlık kavramı sağlıklı, güçlü ve hastalıklara karşı dirençli olarak yorumlandığı görülmektedir. Bununla birlikte bu dönemdeki obez sayısı günümüzedekine oranla oldukça düşüktür. Sadece, toplumun zengin sayılan kesimlerinde obez insanlara rastlanırken o zamanın koşullarında insan, yaşamını sürdürebilmek, güç doğa koşullarına göğüs gerebilmek ve beslenebilmek için hareket etmek sürekli çalışmak zorunda kalmaktadır (Öz ve Roizen, 2007).

Sanayi devrimiyle birlikte toplumdaki şişman algısı ve şişmanlığa yüklenen sıfatlar değişmeye başlamıştır. Böylelikle obez kişilerin toplumsal konumları da farklılaşmaktadır (Ergün, 2005). Sanayi devrimiyle birlikte günün hızlı çalışma temposuna uyum gösterecek fiziksel nitelikteki kişiler tercih edilirken obez kişiler hantal, sorunlu, yavaş ve sağlıksız olarak görülmeye başlanmaktadır (Bozbora, 2002).

Dünyada değişen siyasal dengelerle birlikte insan gücüne duyulan ihtiyaç artmış, üretime katkı yapabilen insan gücüne ihtiyaç duyulmuş ve bu yapıda olan hareketli, güçlü, hızlı olan zayıf kişilerin toplum içindeki değeri artarken, insanların görseelliğine verilen önem ve değer toplumların ihtiyaçları, sosyal ve siyasi yapıları ile yeniden şekillenmeye başlamıştır (Ulupınar, 2004).

Günümüze doğru yaklaştıkça teknoloji kullanımı artmaktadır. İnsanlar günlük işlerini teknoloji sayesinde daha hızlı ve daha kolay yaparken, daha çok iş yapıp daha az güç ve zaman harcamaya başlamaktadır (Peker, Çılıoğlu, Buruk ve Burka 2000). Bu durum teknoloji devrimiyle birlikte daha da artmış ve insan hayatını daha birçok yönden olumsuz etkilemeye başlamıştır (Ergün, 2005).

Tarih boyunca obezite çeşitli tanımlarla açıklanmaya çalışılmıştır. Bazen güçlülük, kudret, heybetlilik gibi terimlerle adlandırılırken kimi zaman da doğurganlık, bereket ve bolluk olarak nitelendirilmiştir (Bozbora, 2002).

Kültürel görecelilik kuramına göre davranış biçimleri bir toplumdan diğerine göre değişmektedir. Obeziteye sebep olan beslenme şekli farklı toplumlar değişiklikler göstermiştir. İnsanların acıkması ve açlığını gidermek için yemek

yemesi normal bir biyolojik süreç iken ne zaman hangi yemeği yiyeceği tamamen kültürel ve antropolojik bir olgudur (Bozbora, 2002).

Genellikle insanların ne yiyeceği o toplumun yaşam tarzı, coğrafi ve iklim koşulları ile alakalıdır. Hayvancılık ile geçinen bir toplumda protein alımının fazla olması buna bir örnektir. Toplumların yemeğe verdiği anlamlar kültürün yeme davranışını nasıl etkilediğinin açık bir göstergesidir örneğin Türk kültüründe, ölüm, doğum, düğün ve kutlama gibi sosyal yaşantılarda her zaman yemek kavramı en önemli ağırlama göstergesidir (Talas, 2005).

### **3. Obezitenin Görülme Sıklığı**

Amerika Birleşik Devletlerindeki obezite oranı 1980'de % 15 iken 2000'li yıllarda % 30'a çıkmıştır (Flegal ve Carroll, 2002). Bu oran Avrupa ülkelerinde kadınlarda % 10-25, erkeklerde % 10-20 arasındadır. Ülkemizde obezitenin önemli bir sorun olmaya yüz tuttuğunu göstermektedir. 1998 Nüfus ve Sağlık Araştırmasına göre, kadınların %52,2'sinin BMI'si 25'in; %18.8'inin ise 30 ve üzerinde olduğu belirlenmiştir. Ülkemizdeki obezite prevalansına ilişkin en geniş kapsamlı araştırma Türk Kalp Vakfı tarafından 1991 yılında yapılan Türkiye Erişkinlerde Kalp Hastalığı Risk Faktörleri (TEKHARF) çalışmasıdır. Bu çalışmanın bir bölümü olarak yürütülen obezite taramasında prevalans kadınlarda % 28.5, erkeklerde % 9 olarak bulunmuştur; 1995 yılında yapılan takip çalışmasında 25-44 yaş grubundaki kadınlarda ve 25-35 yaş grubundaki erkeklerde BKİ'nin önemli ölçüde artış gösterdiği saptanmıştır (Onat ve Şurdum-Avcı, 1995). Türkiye'de yapılan çeşitli araştırmalara göre çocuklarda obezite prevalansının %1.9 ile %30.7 arasında değiştiği bildirilmektedir (Esmailzadeh, 1994). Türkiye'deki obezite oranı yaklaşık olarak %6-7 kadardır (Zeybek ve Aydın, 2002). İstanbul ilinde yapılan bir çalışmada fazla tartılı olma prevalansının kızlarda 12-13 yaşlarında %21, erkeklerde 11-12 yaşlarında %27 ile en yüksek düzeye çıktığı görülmüştür (Cinaz, Bideci, Günöz, Öcal, Yordam ve Kurtoğlu, 2003). Ülkemizde Köksal ve Kocaoğlu'nun yaptığı bir araştırmada 11-15 yaş arası çocuklarda şişmanlık oranı; kızlarda %7.1, erkeklerde ise %3.5 olarak bulunmuştur (Peker, Çılıoğlu, Buruk ve Burka 2000).

Çocukluk çağı obezitesinde 1990'lardan sonra dramatik artış dikkati çekmekte ve gelişmiş ülkelerde çocukların her yıl %1'i fazla kilolu gruba ilave olmaktadır. Adolesan döneme obez girenlerin %50'sinin erişkin dönemde obez olması, erişkin dönemde morbidite ve mortalitenin artması konunun önemini ortaya koymaktadır (Berberoğlu, 2008).

NHANES III (Third National Health and Nutrition Examination Survey) çalışmasında obezite prevalansı siyah ırkta daha yüksek bulunmuştur. Amerika'da çocuklarda obezite prevalansı kızlarda %13.7 iken erkeklerde %11.7'dir (Cinaz, Bideci, Günöz, Öcal, Yordam ve Kurtuluş, 2003). Kız çocuklarında sıklık, genelde erkeklere göre daha fazladır. Fazla ağırlık sıklığı İngiltere, ABD ve Finlandiya'da kız çocuklarında daha yüksek iken İtalya, Avusturya ve Finlandiya'da erkek çocuklarında daha yüksektir (Günöz, Saner, Demirkol, Gökçay, Hüner ve Garibağaoğlu, 2002). Çocuk ve adolesanlarda aşırı ağırlıklı olma ve obezite prevalansı bütün dünyada artış göstermektedir. Birleşik Devletler'de 6-17 yaş arasında aşırı ağırlıklı olma prevalansının giderek arttığı bildirilmektedir (Troiano, Flegal ve Kuczmarski, 1995). Türkiye'de ise; "Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması-2010" ön çalışma raporuna göre Türkiye'de 0-5 yaşta obezite sıklığı % 8,5 (erkek %10,1, kız %6,8), 6-18 yaşta obezite sıklığı % 8,2 (erkek %9,1, kız %7,3) olarak bulunmuştur (Kesici, Çakır, Beşer, Akıncı ve Vardar, 2011).

#### **4. Obezitenin Sınıflandırması**

Günümüzde oldukça tehlikeli düzeye ulaşan obezite, tarihin her döneminde karşımıza çıkmakta ve obezite konusunda yapılan çalışma araştırma ve tanımlara ulaşılmaktadır. M.Ö. 400'lü yıllarda hipokrates, obeziteye atıfta bulunarak insan vücudunu kısa-şişman ve uzun-zayıf olarak sınıflandırmıştır. Abernathy, matematiksel formüller kullanarak vücut yüzeyinin hesaplanması üzerine yaptığı ve günümüzdeki modern tekniklerle hesaplanan teorik yaklaşımların başlangıcı kabul edilen çalışmasını 1793 yılında bilim dünyası ile paylaşmıştır. Ayrıca, 1963 yılında ILLINOIS (CHICAGO)'de yapılan antropometrik ölçümler konulu



uluslararası konferans bu konuda dönüm noktası olmuştur (Akbulut, Özmen ve Besler, 2007).

Zaman içerisinde yaşanan değişim ve gelişimler sonucunda Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nün yapmış olduğu güncel obezite sınıflandırması aşağıdaki şekildedir.

#### **4.1. Yağ Dokusunun Dağılımı ve Anatomik Özelliklerine Göre;**

**4.1.1. Hipersüler Obezite:** Nadir olarak yetişkin dönemde görülse de çocukluk çağı obezitesi olarak tanımlanan bu obezite, yağ hücrelerinin artışı ile karakterizedir.

**4.1.2. Hipertrofik Obezite:** Genellikle yetişkinlerde ve gebelerde hipertrofik obezite, yağ hücrelerinin büyüklüğü ve lipid içeriğindeki artış ile seyredir.

#### **4.2. Yağ Dağılımına Göre;**

**4.2.1. Android Tip (abdominal):** Bu tipte yağ dokusu karın ve göğüste birikmektedir.

**4.2.2. Gynoid Tip (gluteal):** Yağ dokusunun kalça ve uylukta yığılması sonucu görülen tiptir.

#### **4.3. Obezitenin Başlama Yasına Göre;**

**4.3.1. Çocukluk çağında başlayan obezite**

**4.3.2. Yetişkinlik çağında başlayan obezite**

#### **4.4. Etiyolojik Sınıflandırma;**

**4.4.1. Eksojen obezite (basit obezite).**

**4.4.2. Metabolik ve hormonal kaynaklı sekonder obezite**

**4.4.3. Genetik sendromlarla görülen obezite (Öztor, 2005; Köksal ve Gökmen, 2000).**

## 5. Obezitenin Oluşumunda Etkin Faktörler

Obezite birçok nedene bağlı bir hastalıktır ve gelişimi genler ve çevresel nedenlerin etkileşimi ile oluşur. Aslında yağ birikimi karmaşık bir olaydır ve bu olay birçok mekanizma ve faktörle regüle edilir. Bu bölümde obezite nedenleri hakkında literatürde yer alan temel nedenlere ve yeni gelişmelere yer verilecektir.

Temelde hormonal dengenin değişmesine ve dolayısı ile bazal metabolizma hızındaki değişikliğin sonucunda görülen obeziteye birçok etkenler neden olmaktadır. Bu etkenler aşağıda kısaca açıklanmaktadır.

### 5.1. Genetik:

Genler beslenme derecesini çeşitli yollardan etkilerler (Guyton ve Hall, 2001).

Bu yollar:

- Beslenme merkezinin enerji deposunun düzenlenmesindeki anormallikleri,
- Bir rahatlama mekanizması olarak iştahı açan ya da kişiyi yemeye sevk eden anormal ve kalıtsal psikolojik faktörler,
- Karbonhidrat ve yağ depolanmasıyla ilgili genetik bozukluklar olarak sıralanabilir.

Obezitenin genetik yönü ile ilgili çalışan bazı araştırmacılar yalnız diyabete yatkınlığı değil, aynı zamanda şişmanlama eğilimine de neden olduğu sanılan bir geni (OB geni) tanımlamıştır. Bu çalışmada tanımlanan genin bulunmadığı farelerin, şişmanlıkla ve yüksek yağ içerikli diyetle yakından bağlantılı olan tip 2 diyabetin belirtilerini göstererek şişmanladıkları ve ne kadar yerse yesinler doymadıkları gözlenmiştir. Aynı araştırmacılara göre insanlarda da aynı gen varsa yalnız diabet için değil obezite tedavisinde kullanılan ilaçlar için de iyi bir hedef oluşturabilir (Bouchard, 2001).

Kennedy ve Ramachandran ise PTP-IB (peroksizom tiyoesteraz proteini) geninin iki kopyasının da mevcut bulunduğu fareleri (normalde farelerde iki tane bulunuyor) inceleyerek genetik mühendisliği teknikleriyle genin bir ya da her iki kopyasının çıkarıldığı farelerle karşılaştırmış ve daha sonra bu farelere

10 hafta boyunca son derece şişmanlatıcı bir diyet uygulandı. McGill Üniversitesi'nden bir ekibin de bulunduğu araştırmacılar, "Yüksek miktarda yağ içeren diyet uygulanan, ilgili genin bir ya da iki kopyası eksik olan farelerin kilo artışına dirençli olduğunu ve insüline duyarlılığın korunduğunu, öte yandan normal farelerin hızla şişmanladığını ve insüline direnç kazandığını" bildirmişlerdir (Kennedy ve Ramachandran, 2000). Kennedy'nin ekibine göre PTB-IB geni yağ metabolizmasını etkilediği anlaşılan, peroksizomal tiyoesterazların yapımını kodlar. Bu geni taşımayan farelerin yağ ve şeker metabolizmasını etkileyen insülin duyarlılığı artmıştır (Elchebly, Payette ve Michaliszyn, 1999). Obezitenin genetiği ile ilgili çalışmalar genellikle ikizler üzerinde yapılmış; vücut - kitle indeksinin (BMI) genetik geçişle aktarılabilirliği düşünülmüştür (Wangensteen, Undlien, Tonstad ve Retterstol, 2005). Evlat edinilen ve kendi ailesiyle yaşayan ikizler gözlemlendiğinde BMI ve yağ oranlarının %25-40 farklı olduğu rapor edilmiştir (Malczewska-Malec, Wybranska ve Leszczynska-Golabek, 2004). Bu sonuçlar "Danish Adoption Study" analizlerinden elde edilen verilerle de onaylanmıştır (Drapeau, Despres ve Bouchard, 2004). Daha yakın zamanda yapılan çalışmalar da BMI'nin kalıtımla aktarılabilirliğini göstermiştir (Malczewska-Malec, Wybranska ve Leszczynska-Golabek, 2004).

Ancak son zamanlarda yapılan çalışmalar daha çok obezitenin gelişmesinde etken olabilecek tekil genler ve fonksiyonları üzerine yoğunlaşmıştır. İnsanlarda olduğu gibi hayvanlarda da obeziteye neden olabilecek bazı tek gen defektleri bulunmuştur. Bu tek gen defektleri çocuklarda görülen ve bir sendroma eşlik etmeyen süper obezite durumlarını açıklayabilir. Sendromlar ve diğer nedenler dışında tek gen defektleri son zamanlarda üzerinde en çok çalışılan konular olmuştur. Bu genlerden son dönemlerde popüler olanlar arasında Leptin üretiminde görev alan OB geni vardır. Bu gen 1994 yılında keşfedilmiştir. Leptin adipositler tarafından kana verilir, plazma konsantrasyonu vücutta bulunan yağ dokusu miktarı ile orantılıdır. Fakat henüz yağ kitlesinin mi yoksa yağ depolarındaki aktivitenin mi leptin sentez ve sekresyonunda etkili olduğu belirlenememiştir. Beyindeki leptin reseptörlerinin adipoz dokudan gelen bu sinyali yağ depolanmasına enerji harcanmasını

arttırarak veya besin alımını azaltarak engel olan düzenleyici bazı süreçlere çevirdiği düşünülmektedir. Bu mekanizmalara göre leptine bağlı obezite gelişiminde leptin reseptörlerinde bir rezistans veya leptin üretiminde biraz alma söz konusu olmalıdır. İnsanlarda konjenital leptin eksikliği yakın zamanda gösterilmiştir. Yakın zamanda yapılan başka bir araştırmada leptin tarafından regüle edilen ve tokluk hissi yaratan bir protein tanımlanmıştır. Bu proteine kokain ve amfetamin ile regüle transkript (CART) denilmektedir. Rekombinan teknoloji ile oluşturulan CART proteininin farelerde intraserebroventriküler enjeksiyonu, hem normal ve hem de açlıkla uyarılmış beslenmeyi ve neuropeptide Y (NPY) beslenme ile uyarılmış beslenme tepkisini tamamen bloke etmiştir. İleride yapılacak çalışmalar bu peptidin obezite tedavisinde kullanılmasını sağlayabilir. Leptin dışında prohormone convertase (PC1) geni, peroxisome-proliferator-activated receptor  $\alpha$ 2 geni (PPAR $\alpha$ 2),  $\beta$ 3-adrenerjik reseptörü, uncoupling protein (UCP) genleri ve insülin reseptör sustrat- 1(IRS-1) geni gibi genler üzerinde çalışmalar sürdürülmektedir (Maffeis, 2000).

Ancak aile çalışmalarından elde edilen sonuçlar obezite fenotipinin en fazla %30-50 oranında kalıtımla geçebileceğini, vücut yağ kitlesine etki eden majör faktörlerden enerji alımı ve enerji sarfiyatına genetik temellerin etki ettiğini ve diyet değişikliklerine verilen cevabın genetik faktörlerle belirlendiğini gösterse de genetik nedenlerin obezitede görülen prevalans artışını açıklamaları zordur. Çünkü dünyada var olan gen havuzu göreceli olarak sabit kalmıştır (Gürel ve İnan, 2001).

## **5.2. Cinsiyet:**

Her vücut ağırlığı birimi için kadınlar erkeklerden daha fazla yağ içermektedir (Demirci, 2003). Bu, gebelik ve doğumlara bağlanabildiği gibi, östrojenin yağ dokusunu artırıcı etkisine de bağlı olabilir (Peker, Çılıoğlu, Buruk ve Burka 2000; Durukan, 2001). İlkokul çağında ve puberte dönemlerinde kızlar arasında erkeklere kıyasla daha yüksek oranda şişmanlık olgusuna rastlanmaktadır. Türkiye’de 1984 yılında yapılan Gıda Tüketimi ve Beslenme

Araştırmasında 6-18 yaş grubu çocuklarda şişmanlık oranı erkeklerde %7,5, kızlarda %10,4 olarak belirlenmiştir (Peker, Çıloğlu, Buruk ve Burka 2000).

Yapılan çalışmalar sonucunda; gerek çocukluk döneminde ve gerekse yetişkinlik döneminde obezite olma oranının ve riskinin kadınlarda erkeklerden daha fazla olduğu görülmüştür (Anon, 2002; Akbulut, Özmen ve Besler, 2007). Her vücut ağırlığı birimi için kadınlar erkeklerden daha fazla yağ içermektedir (Demirci, 2003). Bu, gebelik ve doğumlara bağlanabildiği gibi, östrojenin yağ dokusunu artırıcı etkisine de bağlı olabilir (Peker, Çıloğlu, Buruk ve Burka 2000; Durukan, 2001).

Yapılan bir çalışmada 11 yaşından önce menarş olan kızların genç erişkin olduklarında obez olma riskleri 2 kat fazla bulunmuştur. Ancak bu hastaların puberte öncesi kayıtları yoktur. Norveç'te yapılan bir çalışmada özellikle erken menarş olan kızlarda geç adolesanda fazla kiloluluk riski yüksek bulunmuştur. Bununla birlikte bu kızların erken çocuklukta bel çevrelerinin yüksek olduğu konusundaki veriler ise kısıtlıdır. Benzer ilişki erkek adolesanlarda yoktur (Berberoğlu, 2008).

Gortmaker, Must, Perin ve arkadaşları (1993), ergenlik dönemindeki fazla kilolu kız ve erkek ergenlerin büyük çoğunluğunun erken erişkinlik döneminde de fazla kilolu olduklarını bulmuşlardır. Fazla kilolu kızlar arasında evlilik oranının fazla kilolu olmayanlara kıyasla daha düşük olduğu ve bu grupta fakirlik sınırının altında yaşayan kişilerin daha çok olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada fazla kilolu erkekler ile fazla kilolu olmayanlar arasında ise evlenme oranının düşüklüğü dışında fark olmadığı bulunmuştur.

Ricciardelli, McCabe ve Banfield'a göre (2000), medya fiziksel çekicilik ve çekici olmama hakkında yüklemeler yapmakta ve ergenler de bu mesajlardan fiziksel görünülerinin nasıl olması gerektiği hakkında çıkarımlar yapmaktadırlar. Ricciardelli ve McCabe (2003), ergenlik dönemindeki kızların daha zayıf/düşük kilolu olmayı arzuladıklarını; erkeklerin ise kaslarını geliştirmeyi istediklerini bulmuşlardır. Ayrıca yeme bozukluğu olan kızların daha fazla eleştirildiklerini ve daha az kabul gördüklerini düşündükleri ve kontrol grubuna kıyasla ebeveynlerine kendilerini daha az yakın hissettikleri

bildirilmiştir (Swarr ve Richards, 1996; Ata, Ludden ve Lally, 2007). İlkokul çağında ve puberte dönemlerinde kızlar arasında erkeklere kıyasla daha yüksek oranda şişmanlık olgusuna rastlanmaktadır. Türkiye’de 1984 yılında yapılan Gıda Tüketimi ve Beslenme Araştırmasında 6-18 yaş grubu çocuklarda şişmanlık oranı erkeklerde %7,5, kızlarda %10,4 olarak belirlenmiştir (Peker, Çılıoğlu, Buruk ve Burka 2000).

### **5.3. Yaş:**

Obezite her yaşta görülmektedir. Kadın ve erkeklerde en azından 50- 60 yaşlarına kadar, yaşa bağlı artış göstermektedir (Durukan, 2001). Şişman yetişkinlerin önemli bir oranında şişmanlığın çocukluk hatta süt çocukluğu devresinden itibaren başladığı ileri sürülmektedir. Yaş ilerledikçe fiziksel aktivite azalır ve bu nedenle de enerji ihtiyacı azalmaktadır. Böylece vücut ağırlığının artması ile yaş arasında pozitif bir ilişki vardır. Yaş ilerledikçe şişmanlığın sıklığı artmaktadır (Peker, Çılıoğlu, Buruk ve Burka 2000).

Vücutta yağ dokusunun fizyolojik olarak en yüksek olduğu iki dönem süt çocukluğu dönemi (%28 kadar) ve prepubertal dönemdir (%25 kadar) (Cinaz, Bideci, Günöz, Öcal, Yordam ve Kurtoğlu, 2003). İlk yaşta, özellikle ilk 6 ayda şişmanlık sıktır. Çocuğun yürümesi ve hareketlerinde artış nedeniyle bir yaşından sonra şişmanlık sıklığı giderek azalır. Prepubertal dönemde kız ve erkek çocukta şişmanlık sıklığında ikinci bir artış gözlenir. Menstürasyon başladığı sırada kız çocuklarının önemli bir oranında ağırlık fazlalığı görülür. Erkek çocuklarında ise pubertenin ilerlemesi ile yağ dokusunda azalma dikkati çeker (Günöz, Saner, Demirkol, Gökçay, Hüner ve Garibağaoğlu, 2002).

Her ne kadar çocukluk ve ergenlik döneminde obezite sıklığı yüksek seviyelerde olsa da genel olarak yetişkinlik döneminde obezite durumu ile daha sık karşılaşılmaktadır. Gerek fiziksel büyümenin fazla oluşu (özellikle boy uzamasının hızlı olması), gerekse metabolizma etkinliğinin ileri yaş gruplarına göre daha fazla olması nedeniyle çocuk ve ergenlerde görülen obezite, yetişkin obezitesine göre daha az kalıcı olabilmektedir. Öyle ki, yapılan çalışmalar sonucu obez bebeklerin yaştan ilerlemesi ile birlikte herhangi bir müdahaleye

gerek kalmadan normale döndükleri görülmüştür (Gümüşler, 2006; Akbulut, Özmen ve Besler, 2007). Buna karşılık benzer bir çalışmada 4-11 yaş aralığında obez olmuş bireylerde kilonun daha kalıcı olduğu görülmüştür (Öztora, 2005). İstanbul'da 6-10 yaş arası kız çocuklarının %15,2'sinin ve erkek çocukların %13,2'sinin fazla ağırlıklı olduğu saptanmıştır (Günöz, Saner, Demirkol, Gökçay, Hüner ve Garibağaoğlu, 2002). İstanbul ilinde yapılan bir çalışmada fazla tartılı olma prevalansının kızlarda 12-13 yaşlarında %21, erkeklerde 11-12 yaşlarında %27 ile en yüksek düzeye çıktığı görülmüştür (Cinaz, Bideci, Günöz, Öcal, Yordam ve Kurtoğlu, 2003). Ülkemizde Köksal ve Kocaoğlu'nun yaptığı bir araştırmada 11-15 yaş arası çocuklarda, şişmanlık oranı kızlarda %7,1, erkeklerde ise %3,5 olarak bulunmuştur (Peker, Çılıoğlu, Buruk ve Burka 2000).

#### **5.4. Fiziksel Aktivite:**

Gerek çocukluk ve ergenlik döneminde gerekse yetişkinlik döneminde sedanter yaşam tarzının benimsenmesi enerji dengesindeki aksamalar üzerinde oldukça etkilidir. Belli bir süreçten sonra ise sedanter yaşam obezitenin, obezite ise sedanter yaşamın nedeni olmaktadır. Her türlü fiziksel aktivite enerji harcamasını gerektirir. Fiziksel aktivite ile enerji harcaması arasındaki etkileşim şişmanlığın oluşmasında önemli rol oynar (Peker, Çılıoğlu, Buruk ve Burka 2000; Sothorn ve Gordon, 2003). Düşük düzeyde FA'nin obezitenin nedeni olmaktan çok sonucu olduğu da düşünülebilir.

Günümüz teknolojisinin dezavantajı sayılabilecek mesleki aktivitenin azalması buna karşılık taşıtlarla ulaşımın artması, televizyon ve bilgisayar gibi cihazların izlenme sürelerindeki yükseliş fiziksel aktivitenin azalmasına ve gereksiz enerji depolanmasına, doğal olarak obezitenin oluşmasına neden olmaktadır (Öztora, 2005; Gümüşler, 2006).

Fiziksel olarak inaktif bir yaşam sürdürenler ya da inaktif hale gelenler, genellikle aktif kişilere göre daha obezdir. Hareketsizlik, obezite nedeni olarak gözlenmekte, obezite ise hareket eksikliğine yol açarak kısır bir döngü oluşturmaktadır (Durukan, 2001). Televizyon seyretmek ile obezite arasında

pozitif ilişki bulunmuştur. Televizyon seyretmek ile vücut yağ dağılımı ve total vücut yağı arasında bir ilişki olduğu da saptanmıştır. Televizyon reklamları, kişinin tükettiği gıdanın nitelik ve niceliklerini etkilemekte, obeziteye yol açan kötü diyet alışkanlıklarına yol açmaktadır. Televizyon seyretme süresi boyunca kişilerin ana öğünlerine ilaveten ara öğün yaptıkları sıkça görülmüştür. Televizyon seyretme süresi fazlaştıkça kişinin oturma süresi artmakta, bu da BKİ’inde artışa yol açmaktadır (Birch ve Fisher, 1998; Durukan, 2001). Obezite sıklığı, 4 saatten daha fazla televizyon izleyen çocuklarda, 1 ya da 1 saatten daha az televizyon izleyen çocuklara göre daha yüksek olarak saptanmıştır (Babaoğlu ve Hatun, 2002). Goldberg ve arkadaşları televizyon izleyen çocukların hiç reklâm izlemeyenlerden daha fazla şekerli gıda tüketmeyi tercih ettiklerini gözlemiştir. Ayrıca, bu tarz reklâmlara maruz kalma, çocuğun enerji yoğunluğu ve besin değeri az olan yiyecekleri tercihini artırmaktadır (Birch ve Fisher, 1998).

#### **5.5. Sosyo-Ekonomik- Kültürel Düzey:**

Bireylerin eğitim durumları, meslekleri, gelir düzeyleri ve birçok çevresel etmen obezite sıklığına doğrudan ya da dolaylı olarak etki etmektedir. Her ne kadar bunu desteklemeyen sonuçları olan çalışmalar bulunsun da (Anon, 2002), genel olarak birçok çalışma gelir düzeyi yüksekliği ile obezite sıklığı arasında doğru orantılı sonuçlar ortaya koymuştur. Gelir düzeyi yüksek ve orta seviyede olan toplum ve bireylerde obezitenin daha sık rastlandığı gözlemlenmiştir (Anon, 2004).

Yapılan bir çalışmada sosyokültürel seviyesi yüksek bir okulda obezite sıklığı %19 bulunurken, sosyokültürel seviyesi düşük olan okulda ise sıklık %4 olarak bulunmuştur. Çocukluk çağındaki bu artışa paralel olarak tip 2 diyabet, metabolik hastalık tablosu, hipertansiyon gibi erişkin problemleri çocuk ve adolesanlarda da görünür olmuştur (Berberoğlu, 2008).

Sosyoekonomik düzey ve obezite arasında değişken sonuçlar bulunmuştur. Bu sonuçların bazıları yüksek sosyo-ekonomik düzeyde ve bazıları da düşük sosyoekonomik düzeyde obezitenin prevalansının arttığı görüşündedir. Ancak gelişmekte olan ülkelerde yapılan obezite prevalans araştırmalarında



gelişmekte olan 50 ülkeden 32'sinde obezite prevalansının %2,3' ün altında olduğu ve bu ülkeler için obezitenin bir sorun teşkil etmediği ifade edilmiştir. Ebeveynin eğitim durumu ve meslek sahibi olmaları ile obezite arasındaki ilişki için de farklı iddialar olsa da, zor yaşam şartlarında ve kötü ortamlarda büyüyen çocukların obezite riskleri daha yüksektir (Gnavi, Spagnoli, Galotto, Pugliese, Carta ve Cesari, 2000).

## **5.6. Nörojenik Faktörler**

Hipotalamusun ventro-medial çekirdeklerinde görülen lezyonlar hayvanda aşırı yeme sonucu şişmanlığa neden olur. Bu lezyonlar aynı zamanda aşırı insülin yapımına da neden olur. İnsülin ise yağ depolanmasını sağlar. Ayrıca hipotalamusa doğru uzanan hipofiz adenomu olan kişilerin birçoğunda gelişen ilerleyici şişmanlık, insanlarda hipotalamus lezyonları sonucu şişmanlama eğilimi gelişebileceğini kesin olarak göstermektedir. Bununla birlikte şişman insanlarda hemen hemen hiçbir hipotalamik hasara rastlanmaması, hipotalamusun foksiyonel organizasyonunun ağırlık artışıyla değişebileceğini gösterebilir (Guyton ve Hall, 2001). Beslenmenin temel mekaniği, beyin sapındaki merkezler tarafından kontrol edilmektedir (Fox ve Byerly, 2004). Beyin, hipotalamusun altından ve mezensefalonun üzerinden kesilirse çiğneme, yutma gibi davranışlar etkilenmez. İştahı etkileyen diğer bir merkez de hipokampusla yakından ilişkili olan amigdala ve prefrontal kortekstir. Amigdalanın lezyonları bazı alanlarının beslenmeyi artırdığını bazı alanlarının ise beslenmeyi azalttığını göstermektedir (Berthoud, 2004). Ayrıca amigdalanın bazı alanlarının uyarılması, beslenmeyi mekanik olarak kolaylaştırır. Amigdalanın her iki yanlı harabiyetine ilişkin en önemli etki, besinlerin seçimi ile ilgili olarak ortaya çıkan sorunlardır (King, 2003). Diğer bir deyişle, amigdala harabiyetine maruz kalan hayvanlar ve belki de insanlar, yediği besin türünü ve kalitesini ayıramayabilir.

Adolesan döneminin fazla kilolu oluş açısından kritik dönem oluşunun nedeni diğer obezitojenik risk faktörlerinin prevalansının yüksek oluşundan da olabilir. Adolesan dönemi "puppy fat" olarak adlandırılan yağın kaybedildiği dönemdir. Uyku süresi son zamanlarda adolesan ve çocukluk dönemi fazla

kilolu oluş riskleri arasında tanımlanmıştır. Kısa uyku süresinde leptin ve ghrelin düzeylerinin azalmasının buna neden olan mekanizma olduğu öne sürülmektedir (Berberoğlu, 2008).

### **5.7 Hormonlar ve Nörotransmitterler**

Obeziteyi etkileyen birçok faktörün yanı sıra obezitenin oluşumunda etkili olan hormon ve nörotransmitterler de mevcuttur.

**İnsülin**, Kaslarda ve yağ dokusunda glukozun hücre içine girişini ve kullanımını arttıran anabolik bir hormondur. Adipozite ve tokluk sinyali olarak leptin ile benzerlik gösterir. İnsülin leptin salınımını artırır. İnsülin direnci olan bireylerde bu etkinin olmaması obezite ile sonuçlanabilir (Cinaz, Bideci, Günöz, Öcal, Yordam ve Kurtoğlu, 2003).

**Leptin**, NPY salınımını baskılayarak iştahın azalmasına neden olur (Cinaz, Bideci, Günöz, Öcal, Yordam ve Kurtoğlu, 2003).

**NPY**, İştahı arttırıcı etkisi beyinde yaygın olarak yerleşmiş olan NPY Y1 ve Y5 reseptörleri ile olur. Açlık ve kilo kaybı NPY salınımını arttırırken, leptin azaltır. NPY ayrıca enerji harcanımını azaltır, lipoprotein lipazı aktive ederek yağ depolanmasını arttırır (Cinaz, Bideci, Günöz, Öcal, Yordam ve Kurtoğlu, 2003).

**Ghrelin**, İlk kez fare midesinde izole edilmiştir. NPY ve AGRP'yi aktive eder ve bu yolla enerji alınımını arttırarak yağ depolanmasına neden olur. Ayrıca farelerde yağ kullanımını azaltır (Cinaz, Bideci, Günöz, Öcal, Yordam ve Kurtoğlu, 2003).

**Glanin**, İştahı uyarır. Beyinde sentez bölgesinin NPY ile yakınlık göstermesi NPY'ye bağlı beslenme indüksiyonunun galanin tarafından düzenlendiğini düşündürmektedir (Cinaz, Bideci, Günöz, Öcal, Yordam ve Kurtoğlu, 2003).

**Serotonin**, Tokluğun algılanması ile ilgili santral etkili bir hormondur. 5-hidroksitriptaminin hipotalamusa direkt enjeksiyonu tokluk hissini arttırmaktadır (Cinaz, Bideci, Günöz, Öcal, Yordam ve Kurtoğlu, 2003).

**Opioidler**, oreksijenik sinyallerdendir. Başlıcaları  $\beta$ -endorfin, dinorfin- $\alpha$  ve enkefalinlerdir (Cinaz, Bideci, Günöz, Öcal, Yordam ve Kurtoğlu, 2003).

**MCH**, Oreksijeniktir. Açlık halinde hipotalamustaki MCH genleri eksprese olur (Cinaz, Bideci, Günöz, Öcal, Yordam ve Kurtoğlu, 2003).

**Hiporektin-Oreksinler**, Aynı yapıda fakat farklı merkezlerce değişik isimlendirilmiş oreksijenik sinyallerdir. Oreksin A ve B olmak üzere iki tipi vardır. Açlıkta gen ekspresyonları artar. Bu artışın leptin tarafından organize edildiği gösterilmiştir (Cinaz, Bideci, Günöz, Öcal, Yordam ve Kurtoğlu, 2003).

**CRH**, Anoreksijeniktir. CRH ailesinden olan  $\gamma$ -kortinin beslenmeyi baskılayıcı etkisinin CRH'ya kıyasla daha fazla olduğu bilinmektedir. Leptin CRH sentezini arttırır (Cinaz, Bideci, Günöz, Öcal, Yordam ve Kurtoğlu, 2003).

**Glukagon Benzeri Peptid**, Anoreksijenik faktörlerdendir. Barsaktaki Langerhans hücrelerince proglukagondan sentezlenir. İntraventrikuler olarak verilmesi ile besin alımı inhibe olur (Cinaz, Bideci, Günöz, Öcal, Yordam ve Kurtoğlu, 2003).

**Melanakorin Reseptörleri ve AGRP**, MC4R ve MC3R vücut ağırlığının regülasyonu ile ilgilidir. A-MSH'nin MC4R'ye bağlanmasıyla tokluk hissi ortaya çıkar. Leptinin metabolik etkilerini melanakortinler, MSH ve AGRP üzerinden gösterdiği düşünülmektedir (Cinaz, Bideci, Günöz, Öcal, Yordam ve Kurtoğlu, 2003).

AGRP agouti proteininin insandaki homologudur. AGRP'nin varlığında  $\alpha$ -MSH MC4R'ye bağlanamaz. MC4R'nin agouti protein tarafından bloke edildiği farelerde erişkin basınçlı obezite, hiperinsülinemi, hiperglisemi, boyda belirgin artış ve yağ hücrelerinde hipertrofi ile karakterize bir sendrom görülür (Cinaz, Bideci, Günöz, Öcal, Yordam ve Kurtoğlu, 2003).

**CART**, Arkuat nukleus kaynaklıdır. Ekspresyonu açlıkta azalırken, leptin verildiğinde artış gösterir (Cinaz, Bideci, Günöz, Öcal, Yordam ve Kurtoğlu, 2003).

**İnterlökün 6 (II.-6) ve Tümör Nekrozis Faktör- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ),** Lipogenezi inhibe, lipolizi aktive ederler. Ayrıca apoptozis yolu ile adipozit yıkımını sağlarlar. Bu özellikleri ile obeziteyi önleyici etki gösterirler (Cinaz, Bideci, Günöz, Öcal, Yordam ve Kurtoğlu, 2003).

**Adiponektin,** Ateroskerozu önleyici ve antiinflatuar etkiye sahiptir. Obezitelerde adiponektin düzeyi düşük bulunmuştur. Bu düşüklük, insülin direnci ile yakın korelasyon göstermektedir (Cinaz, Bideci, Günöz, Öcal, Yordam ve Kurtoğlu, 2003).

### **5.8. Anne-Baba Tutumları**

Obezitenin oluşumuna anne-baba tutumları obeziteyi etkileyen faktörlerden bir tanesidir. Anne-baba tutumlarının dolaylı ya da doğrudan bireyin obezite ve yeme tutumları ile ilişkili olduğu savunulmaktadır. Obezite ve yeme bozukluğu olan kişilerin anne baba tutumları ile ilişkisi farklı açılardan incelenmiştir.

Çocukluk obezitesi ile ilgili ilk ortam aile ortamıdır. Ailenin obez olma durumu, sosyo-ekonomik durumu, ailenin eğitim seviyesi ve aile tipi çocukluk obezitesi ile ilgilidir. Çocukluk çağı obezitesi çocukların aile içi, arkadaş arası ilişkilerini ve okul başarılarını da negatif etkilemektedir (Davies, 1998).

Bebeklik dönemindeki beslenme şekli çocuğun ileri yıllardaki beslenme alışkanlığını belirler. Anne sütü ile beslenmenin obezite oluşumunu önleyici etkisi iyi bilinmektedir (Cinaz, Bideci, Günöz, Öcal, Yordam ve Kurtoğlu, 2003). Çocuk her ağladığında biberon ile süt vermek, muhallebi gibi kaloriden zengin besinlere erken başlamak ve bunları fazla miktarda vermek çocuklarda şişmanlığa yol açan yanlış uygulamalardır (Günöz, Saner, Demirkol, Gökçay, Hüner ve Garibağaoğlu, 2002; Yiğit, Ertekin ve Altinkaynak, 2002). Ayrıca biberon ile beslenen çocuklarda, anneler şişede ne kadar yiyecek kaldığını görerek, çocuğun ne kadar yediğini görebilir, biberonu bitirme konusunda çocuğunu teşvik edebilir. Fakat emzirilen çocuklarda, kontrol çocuktur. Hızlı yeme ve az çiğneme de obezite oluşumunda kolaylaştırıcı faktörlerdir (Birch ve Fisher, 1998). Süt çocuğu döneminde mama ile beslenme, zamanından önce ek gıdalara ve yapay beslenmeye geçilmesi obeziteyi kolaylaştırır. Doğumdan

sonra obeziteyi etkilediği düşünölen olgulardan biri katı gıdalara erken geçmedir (Buttle, 2001). Annelerin şişman bebeklerin daha sağlıklı olduğuna, bebeklerinin az yemesi nedeni ile tavsiye edilenden daha erken yaşta katı gıdalara geçmenin daha iyi olduğuna ve yiyecek ile ödüllendirmenin iyi bir pekiştireç olduğuna inanmaları çocuklar için obezite riski yaratmaktadır (Baughcum, 1998).

İleriki yaşlarda yeme bozukluğunun ortaya çıkış nedenlerinin araştırıldığı bir çalışmada, Andrews ve Brown bebeğin doğumdan itibaren ortaya çıkan gelişimsel özellikleriyle, annenin bebeği besleme biçimi ve kendi yeme problemleri incelenerek, bu çocuklarda ileriki yaşlarda ortaya çıkan yeme bozuklukları arasındaki bağlantıya bakmışlardır. Bağlanma biçimleri ve kişiler arası sorunlarla, yeme bozuklukları arasındaki ilişkiyi inceleyen Broberg ve arkadaşları ise erken dönemlerde anneye kurulan ilişkideki güvensiz bağlanma ve kişiler arası ilişkilerdeki problemle, yeme bozukluklarını ilişkili bulmuşlardır (Andrews ve Brown, 1999).

Aile yaşantısı ve yemek tarzı çocukluk çağı obezitesinde etkin rol oynamaktadır ve çocukluk döneminde edinilmiş olan aktivite ve yemek yeme alışkanlığı erişkin dönemde de devam etmektedir. Dahası sadece ebeveynler değil arkadaşlar, kardeşler ve akrabalar da bu tip alışkanlıkların edinilmesinde rol oynamaktadır (Klesges, 1991). Aile içi olumsuz ilişkiler çocuğun ruhsal yapısını etkileyerek az ya da aşırı yeme davranışı doğurmaktadır. Obez çocuklarda özellikle puberte döneminde ortaya çıkan psikolojik bozukluklar (arkadaş edinememe, grup faaliyetlerine katılmama gibi) çocuğu pasif hale getirmekte ve obezite derecesini arttırmaktadır (Cinaz, Bideci, Günöz, Öcal, Yordam ve Kurtoğlu, 2003). Ayrıca televizyon önünde geçen zaman da ve o an da yenen yiyeceklerde bu konuda obez olmayı etkiler (Dietz ve Robinson, 1993). Küçük çocuklarda düzenli yemek yeme alışkanlığı aileler ve bakıcılar tarafından üstlenildiği için önemli bir rol oynarlar. Ailenin yeme tercihleri, evdeki yemek çeşitleri, yeme şekli obezitenin oluşup oluşmamasında etkili bir role sahip olan duygusal çevre etkenlerindedir (Golan, Weizman ve Apter, 1998).

Turner, Rose ve Cooper (2005) tarafından yapılan bir çalışmada, herhangi bir yeme bozukluğu tanısı almamış kız ergenlerin beden ağırlıklarının fazla olması ya da olmaması ile ebeveyne bağlanma biçimleri, şemalar ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişki araştırılmıştır. Beden ağırlığı fazla olan ergenlerin kendilerine ilişkin negatif inançlarının, beden ağırlığı fazla olmayan ergenlere göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Ayrıca bu gruptaki ergenler babalarını anlamlı derecede daha fazla aşırıkoruyucu ve daha az ilgili algılamaktadırlar. Fazla kilolu ergenlerde algılanan anne ilgisi ile olumsuz kendilik inançları arasında negatif yönde korelasyon olduğu da bulunmuştur.

Stradmeijer, Bosch, Koops ve Siedell (2000) yaptıkları çalışmada benzer bulgular elde etmişlerdir. Aşırı kilolu ergenler, atletik yeterlilikleri, fiziksel görünüşleri, benlik saygısı, sosyal kabul ve toplam kendilik saygısı değişkenlerinde daha düşük puanlar almışlardır. Aynı zamanda bu çalışma, beden ağırlığı ile ilişkili olan aşırı ebeveyn ilgisi aşırı kilolu ergenlerin sosyal ve duygusal uyumları ile zıt yönde ilişkili olduğunu göstermiştir. Bu çalışmada yazarlar, anne babanın aşırı ilgisinin ergenlik dönemindeki bireylerin psikolojik problemler yaşaması riskini arttırdığını belirtmişlerdir. Ayrıca geçmişinde obezite öyküsü olma, klinik bir yeme bozukluğunun gelişmesinde özgün bir risk faktörü olarak belirtilmektedir.

Mellin, Neumark-Sztainer, Story, Ireland ve Resnick yaptığı bir çalışmada (2002) aşırı kilolu ergenler için aileye bağlı olmanın ve ebeveyn beklentilerinin, yaşamda karşılaştıkları olumsuz etiketleme ve ayrımcılıktan kendilerini koruyan önemli faktörler olduğunu bildirmişlerdir. Araştırmacılar bu bulguları ebeveynleriyle olumlu ilişkisi olan aşırı kilolu ergenlerin sağlıkla ilgili davranışlarına ve psikolojik iyiliklerine olumlu bir etkisi olduğu şeklinde yorumlamışlardır.

Yamaguchi, Kobayashi, Hirokazu, Sato, Hori, Suzuki ve Shiraishi (2000), araştırmalarında yeme bozukluğuna sahip olan grubun kontrol grubuna göre daha düşük ilgi puanına sahip olduğunu bulmuşlardır. Ayrıca hem anneye hem

de babaya ait aşırı koruma puanları, intihar girişiminde bulunmuş olan yeme bozukluğu hastalarında intihar girişiminde bulunmamış olan yeme bozukluğu hastalarından ve psikiyatrik örneklem olmayan kontrol grubundan anlamlı derecede daha yüksektir.

Turner, Rose & Cooper (2004) bilişsel işlevlerin ve erken dönemde ebeveynle olan ilişkilerin yeme tutumları ile olan ilişkisini incelediklerinde ise yazarlar, anne babası ile birlikte yaşayan kız ergen öğrencilerde, yeme bozukluğu belirtileri, ebeveyne bağlanma ve temel inançlar arasında doğrudan ve dolaylı ilişki olup olmadığını araştırmışlardır. Araştırmada, anne ilgisi, baba ilgisi ve annenin aşırı korumacılığının yeme bozukluğu belirtilerini anlamlı bir biçimde öngörebildiği bulunmuştur. Ayrıca kusurluluk/ utanma ve iç içe geçme/ bağımlılık şema alanları anlamlı yordayıcılar olarak belirlenmiştir. Dolaylı etkilere bakıldığında ise kusurluluk/ utanma ve iç içe geçme/ bağımlılık şema alanlarının ebeveyne bağlanma ve yemeyle ilgili tutumlar arasındaki ilişkiyi en iyi yordayan değişkenler oldukları bulunmuştur. Araştırma, ebeveyn ilgisindeki azlığın ve aşırı koruyucu anne tutumlarındaki artışın yeme bozukluklarındaki önemini göstermiştir. Yazarlar, ebeveyn ilgisi azaldığında, kişinin kusurlu olduğuna ve önem verdiği insanlar tarafından sevilmediğine dair inançlar geliştirebileceğini ileri sürmüşlerdir. Aşırı anne korumacılığının ise, çocukta gündelik yaşam sorumlulukları ile baş edemeyeceği şeklinde bir inanç gelişmesini kolaylaştırabileceğini söylemişlerdir. Teorik olarak erken dönemde gelişen bu uyumsuz şemalarla, yeme, beden ağırlığı ve beden görünümüyle ilişkili işlevsel olmayan varsayımların, yeme bozukluğunun gelişmesine katkıda bulunduğu kabul edilmektedir (Cooper, Todd ve Wells, 1998).

Turner, Rose ve Cooper (2005), aşırı ve normal kiloda olan ergenlerde ailenin işlevselliğini, temel inançları, yeme tutumlarını ve depresyon puanlarını karşılaştırmışlardır. Depresif semptomlar ve yeme ya da beden görünümü ile ilişkili bilişlerde fark olmadığı, ancak aşırı beden ağırlığına sahip olan grubun duygusal yoksunluk, terk edilme, boyun eğicilik ve yetersiz özdenetim şemalarına olan inançlarının daha fazla ve yeme tutumlarının daha patolojik olduğu bulunmuştur. Ayrıca aşırı kilolu ergenlerin babaları daha fazla aşırı

korumacı ve daha az ilgilidir. Buna göre, aşırı kilolu olma, duygusal stres ya da yemeyle ilgili semptomlarla ilişkili değilken; olumsuz kendilik inançları, şemalar ve babaya ilişkin algılanan aile işlevselliğinin düşük olması ile ilişkili olduğu gözlemlenmiştir.

## **6. Obezite ile İlgili Kuramsal Açıklamalar**

### **6.1. Psikanalitik Model**

Obezite de aşırı yeme sorununu açıklamaya çalışan ilk kuramlardan biri psikanalitik kuramdır. Bu 1950'lerde ortaya çıkmaya başlamıştır (Hamburger, 1951). Obezite ile ilgili psikanalitik modelde, obez bireylerin psikoseksüel gelişimin oral dönemine fikse olduğu savunulur. Bu dönemdeki fiksasyon ise; oburluk, hırs, bağımlılık ve sabırsızlık, iyimserlik veya karamsarlık ile karakterize olmuş bir kişilik yapısını oluşturur. Freud libido kuramına göre; belirli yaş dilimlerinde belirli dürtülerin yoğunlaştığını belirtir. Dürtülerin yoğunlaştığı evreler, oral, anal ve genital dönemler olarak ayrılmıştır. Bu bağlamda obezite ve yeme davranışı arasında en çok bağ kurulan dönem “oral dönem”dir. Oral dönem, doğum sonrasında çocuğun ilk bir yılını kapsar. Bu evrede libido ağız, dudak ve dil çevresindedir. Bu evrede ağız ve çevresi doyumu sağlayan ve haz veren bölgedir. Emme, çiğneme ve yutma eylemlerinde belirginleşen içe alım, bu bölgenin ve evrenin egemen işlevidir (Lomax, 1989).

Yemek yeme, parmak emme gibi oral etkinlikler erken yaşamda yakınlığa ve sevgiye eşdeğerdir, daha sonraki yaşamda sevgi ve güvenliğe olan gereksinim doyurulmamışsa, oburluk bunların yerine geçer. Yaşam üzücü ise, kişi yiyeceği duygularını doyurmak için kullanır. Çocuklarının her ağlama ve rahatsızlığına her zaman meme ya da biberonla cevap veren anneler, böylece onların oral doyum ve yaşantı açlığını koşullandırarak ileride stres altında kaldığında oral doyum aramasına neden olur (Durukan, 2001).



1970’li yıllara kadar olan dönemde bebeklerin alıcı, bağımlı ve ayrılaşmamış olarak düşünölmekteyken, son yıllarda süt çocukları üzerine yapılan araştırmalarda, bebeklerin sevgi nesnesi olan “anne”den belirli oranda ayrılaşmış ve çevresel farkındalığa sahip olan, anne karşısında düşünöleninden farklı olarak “aktif” bir yapıda olduğu ortaya çıkmaktadır. Oral dönemde bebek için “alım” ve “doyum” öncelikliyi yapılan gözlemler sonucunda, sadece doyum amaçlı tek yönlü bir “alış”tan çok yaşamın ilk döneminde başlayan bir “alışveriş”den söz edilmektedir. Yaşamın ilk döneminde başlayan bu alışverişte annenin kişilik özellikleri büyük bir öneme sahiptir. Bebek ile yapılan “alışveriş” de bebeğin alan ya da veren kişi olarak gelişimini annenin alıcı ve verici özellikleri belirler. Verebilen bir anne ile almasını bilen bir çocuğun gelişimi desteklenir. Almayı öğrenmek verebilmenin de ön koşuludur. Güçsüz, kaygılı, kendi gereksinimleri peşinde koşan ve veremeyen bir anne, çocuğun sağlıklı bir biçimde almasına engel olur. Böyle bir anne ise çocuk için verme tasarımından çok almayı düşünöyen nesne tasarımlarının gelişmesine neden olabilir. Oral dönemde olan alışverişteki yaşanan dengesizlik yalnızca “veren” (özgeci) ya da yalnızca “alan” (bencil) bir kişiliğin gelişmesine neden olabilir. İştah ve yeme bozukluklarının çoğunda bu dengesizliğin izlerine rastlanır. Annenin kişilik yapılanması bu alışverişte yönlendirici niteliğindedir. Örneğin; Dediğim dedik anneler bu alışverişi bir güç gösterisine dönüştürebilirler. Çocuk bu tutum sonucu almayı güçlölük, vermeyi ise güçsüzlük olarak algılayabilir. Aşırı şişmanlığın dinamiğinde ebeveynin çocuğa “senin ne zaman acıkacağını ve ne zaman doyacağını ben bilirim ve ben belirlerim” gibi bir yaklaşımın etkisi çokça vurgulanmıştır. Duygusal sorunları olan ya da cinsellikten korkan anneler, alışverişi duygu ve cinsiyet alanlarının dışına kaydırırlar. Böyle durumlarda sevginin yerini yemek, hediyeler, para ya da oyuncaklar, cinselliğin yerini de giyim, işte verimlilik ve yaşamdaki başarı alabilir. Umutsuz ve karamsar anneler, çocuklarında geleceğin umut içerdii inancının gelişmesini, sevemeyen anneler ise çocuklarının kendilerini sevilir varlıklar olarak algılamalarını engellerler. Bu nedenle bu dönemin umudun, inancın, temel güven duygusu ve sevginin belirleyicisi olduğu düşünölmektedir (Odağ, 1999).

Obezitenin psikolojisi üzerine çalışan ve obezite psikolojisini tarif eden kişiler arasında en tanınmış olan kişi Hilde Bruch'tır. Bruch'a göre aşırı yemenin kökeni hastanın hayatındaki ilk yıllara dayanmaktadır. Beslenmek bebeğin ilk haz ve gerilimi azaltma kaynağıdır. Ayrıca ilk kişiler arası deneyimi ve dünyayla ilk iletişimidir. Yiyecek, anne ilgisi ve sevgisi; açlığın giderilmesi ise iyi ve güvende olma duygusuyla ilişkili hale gelir (Bruch, 1952; 1961). Bu yüzden yiyecek ve yemek yeme, kişinin daha sonraki hayatında temel psikolojik öneme sahip olabilir (Elfhag, 2003).

Psikanalitik kuram, en etkili olduğu 1950'lerde obezitenin temel kişilik probleminin bir temsili olduğu görüşünü savunuluyordu (Stunkard, 1993). Bychowski ise aşırı yeme ve neden olduğu obezite, gelişimin oral aşamasında bebeğin temel gereksinimlerinin yeterince tatmin edilmemesiyle meydana gelen derin bir bağımlılık duygusunun sonucu olduğunu savunuyordu (Bychowski, 1950). Psikanalitik teorilerde aşırı yeme, depresyon ve anksiyete ile uyuma yönelik olmayan veya uyumu bozan bir baş etme tepkisi olarak görülmektedir. Obez bireylerin aşırı yemek suretiyle anksiyete ile baş etmeyi öğrendikleri ve bu bireylerin edilgen bağımlı özelliklerinin bu kişileri alternatif baş etme becerileri geliştirmekten alıkoyduğu öne sürülmektedir. İlk kuramcılar obez bireylerin oral çatışmalarını dile getirirken, daha sonraki araştırmacılar aşırı yemeyi depresyon ve diğer olumsuz duygularla başa çıkma aracı olarak kavramsallaştırmıştır (Kornhaber, 1970). Becher'a göre ise obezite, kişinin insan ilişkilerindeki, hatta kendisiyle ilişkisindeki zorluklarla baş etmesinin bir yoludur. Aşırı yeme kişinin başka türlü çözümünü ya da ifadesini bulamadığı bilinç dışı çatışmaları davranışla ortaya koyma yoludur (Becker, 1960).

Obez bireyler aşırı yeme ve kilo alma eğilimlerini, sıkıntı, öfke, depresyon ve yalnızlık zamanlarında rahatlamak için yiyeceklere yönelmelerine bağlayabilirler.

Wilson, şişman hastaları etkili bir şekilde tedavi etmek için genellikle şişmanlığın başlıca nedeni olan dürtü kontrol bozukluğunu, bağımlı kişilik

yapısını ve çocukluk alışkanlıklarını anlamak gerektiğini ifade etmektedir. Şişmanlığın bağımlılık olduğunu ve parmak emme, tırnak yeme, saç yolma, enkoprezis, enürezis gibi dürtü kontrol bozukluklarıyla sıklıkla birlikte bulunduğu dikkat çekmiştir. Bununla beraber bazı hastaların aşırı uyumlu bir çocukluk öyküsü verdiklerini ve bu hastaların terapileri sırasında izole edilmiş isyankarlık dönemleri olduğunu belirtmişlerdir (Wilson, 1993).

Şişmanlığın en yaygın nedeni, sağlıklı beslenmenin günde sadece üç öğün şeklinde ve eksiksiz olması gerektiği düşüncesidir. Birçok çocuk, aileleri tarafından buna zorlanır ve hayatları boyunca da bu alışkanlığı sürdürürler. Oysa sağlıklı beslenme için esas olan, abartıdan kaçınmak suretiyle 3 öğün alınan normal diyetin hafif ara öğünlerle desteklenmesidir. Ayrıca bir yakının ölmesi, ağır hastalık, stres gibi durumlarda ya da mental depresyonda insanların büyük ölçüde kilo aldığı sık görülen bir durumdur. Yemek yeme, gerilimden kurtulma çaresi olarak görülmektedir (Guyton ve Hall, 2001).

Psikolojik faktörler bazı çocuklarda psikolojik sorunlara tepki olarak aşırı iştahsızlık görülebileceği gibi, bazılarında bu tepki fazla yeme şeklinde ortaya çıkar. Anne baba ve çocuk arasındaki ilişkiler, ev ortamındaki problemler, arkadaş grupları tarafından kabul edilmeme, derslerdeki başarısızlıklar bireyin ruhsal yapısını etkileyerek beslenme bozukluklarına neden olmaktadır (Şarbat ve Demirkol, 1999; Babaoğlu ve Hatun, 2002; Yiğit, Ertekin ve Altınkaynak, 2002). Obez çocuklarda özellikle puberte döneminde arkadaş edinememe, grup faaliyetlerine katılmama gibi ortaya çıkan psikolojik bozukluklar çocuğun obezite derecesini arttırmaktadır (Cinaz, Bideci, Günöz, Öcal, Yordam ve Kurtoğlu, 2003). Nadir olarak obezite, psikiyatrik bir hastalığa eşlik edebilir. Mental retarde çocuklarda da obezite sıklığı yüksektir (Günöz, Saner, Demirkol, Gökçay, Hüner ve Garibağaoğlu, 2002).

Çocukluk çağı obezitesi çocuk üzerinde bazı psikolojik hasarlar da oluşturmaktadır. Obez ergenler kendini-sevme konusunda belirgin olarak problemlere sahiptirler ve kendini-sevmenin azalan derecelerinde elem, yalnızlık ve sinirlilik, sigara ve alkol kullanma gibi yüksek riskli davranışların olasılığı artmaktadır. Obez çocuklar fiziksel açıdan kendilerini obez

olmayanlara göre daha negatif algılamaktadırlar ve bu çocukların ebeveynleri obez çocukların normal çocuklara nazaran daha fazla davranış problemleri olduğunu ifade etmektedirler. Ayrıca çocukluk çağı obezitesi çocukların aile içi, arkadaş arası ilişkilerini ve okul başarılarını da negatif etkilemektedir. Çocukluk çağı obezitesi çocukluk döneminde meydana getirdiği bu problemler dışında ayrıca daha sonraki dönemlerde de iki ayrı şekilde problem olmaya devam eder. Bunlardan biri çocukluk çağında obez olanların erişkin dönemde de yüksek morbidite ve mortaliteye sahip olmalarıdır (Gürel ve İnan, 2001).

## **6.2. Davranışçı Model**

Ferster ve arkadaşlarına göre obezitenin davranışçı tedavileri 1960'lerden beri sahaya hâkimdir (Shafran ve Silva, 2003). 1960 ve 1970'lerde davranış terapistleri, psikanalitik görüşün tersine obezitenin öğrenilmiş bir bozukluk olduğunu, uygun olmayan yemek yeme alışkanlıklarının koşullanma ilkelerinden kaynaklandığını ve bunlara yanıt verdiğini öne sürmüşlerdir (Foster ve Wadden, 1994).

Alınan enerjinin tüketilen enerjiden daha fazla olması ve bu durumun uzun süre devam etmesi, obezite oluşumu nedenlerinden en belirgin olanıdır. Bu durum ise beslenme alışkanlıklarının obezite üzerindeki etkisini ortaya koymaktadır (Baysal, 2004).

Davranışçı modeller obezitenin; 1) pekiştirilen ve aşırı yemeye neden olan uygunsuz yemek yeme alışkanlıklarından ve 2) öğrenme teorisinin ilkelerine göre yine pekiştirici özelliği olan egzersiz yokluğundan kaynaklandığını savunmaktadır (Wilson, 1993; Shafran ve Silva, 2003). Stuart'ın sekiz hastayı davranışçı yöntemlerle oldukça başarılı bir şekilde tedavi etmesine dair önemli raporu, bu yaklaşımda yüzlerce çalışmanın yapılmasını ve kilo verme programlarında geniş kapsamlı bir şekilde kullanılmasını sağlamıştır (Foster ve Wadden, 1994). Tahmin edilebileceği gibi davranışçı modellerden kaynaklanan davranışçı tedavi, aşırı yiyen kişilerin uygunsuz yemek ve aktivite alışkanlıklarını değiştirmelerine yardım eden bir dizi ilke ve teknikten oluşmaktadır (Wadden ve Foster, 1993). Ancak obeziteye dair davranışçı bakış

açısını destekleyecek çok az sayıda araştırma bulgusu vardır. Laboratuvar çalışmaları obez olan ve olmayan kişilerin yemek yeme alışkanlıkları arasında tutarlı farklar bulamamıştır. Ayrıca iki grubun günlük kalori alımını karşılaştıran çalışmaların büyük çoğunluğu anlamlı farklar bulamamıştır (Foster ve Wadden, 1994).

Doğru beslenme alışkanlığının uygulanması ve kazandırılması bebeklik çağında başlar. Öyle ki, yapılan birçok araştırma anne sütüyle beslenen bebeklerin, hazır mamalarla beslenen bebeklere nazaran daha az risk taşıdığını göstermiştir (Köksal ve Gökmen, 2000). Ayrıca bir hipoteze göre mama ile beslenen bebeklerde yüksek insülin seviyesine bağlı olarak yağ birikiminde fazlalık ve adipozitlerin erken gelişimi uyarılmaktadır (Anon, 2004; Işıksoluğu, 2000).

Şişman anne babalar belli şişmanlıkta çocuk isterler, zayıf çocuk sahibi olmak onları sıklıkla rahatsız eder. Aynı zamanda kaygılı aileler, kendi kaygılarını gidermek için çocuklarını fazla beslerler. Bazı aileler şişman çocukların daha sağlıklı ve mutlu olduğunu düşünür. Çoğu çocuk ailesini hoşnut etmek için fazla yer. Ana-babalar çocuklarına fazla miktarda yiyecek tüketmeleri konusunda sözlü ya da sözsüz iletiler verir. Böylece çocuklar fazla yemeyi öğrenir ve böyle yaptıkça da ödüllendirilir. “Biraz daha ye” sıklıkla duyulur ve yediği için çocuk övülür. Şişman çocuklar ödülün ertelenmesini, özellikle yiyecek ödülllerinin ertelenmesini kabullenemezler ve bu zevkli ödülleri erteleyememe sonuçta aşırı yemeye neden olur. Ödül almanın ertelenmesi, çocukların belirli bilişsel ve toplumsal gelişme döneminde kazandıkları bir beceridir. Eğer ana-babalar çocuklarının kendi kendilerini ayarlama yeteneklerini göz ardı edip, yeme davranışları üzerine baskı ya da aşırı bir denetim kurmaya çalışırsa, çocuk bu beceriyi kazanamaz ve yeme işlemi üzerinde içsel ve kişisel denetimler geliştiremez. Ailenin denetimi ortadan kalktığında, bu çocukların kendilerini denetlemeleri yetersiz kalır ve iştah uyandırıcı bol yiyeceğin bulunduğu bir ortamda aşırı yeme önlenemez. Çünkü şişman çocuklar, iç açlık uyarılarına değil, dış yiyecek uyarılarına yanıt vermeyi öğrenmişlerdir. Yemeği ya da yemeği hatırlatan uyarıların ne kadar

çok görürse o kadar fazla yer. Çocuklarının her ağlama ve rahatsızlığına hemen her zaman meme ya da biberonla yanıt veren anneler böylece onların oral doyum ve yaşantı açlığını koşullandırarak ilerde stres altında kaldığında oral doyum aramasına neden olur. Kişi açlık ve keyifsizlik duygularını ayırt edemez. Yemekler aracılığıyla avunur. Yemek anlık rahatlık sağlar, fakat şişmanlık olumsuz beden imgesine, kendi kendine kızmaya, başkaları tarafından çirkin ve zevksiz görünmeye, kendini yalnız ve mutsuz hissetmeye neden olur. Tüm bunlar fazla yemeye yol açar. Yiyecekler sevginin simgesi olmuştur. Yemek yeme rahatlık kaynağı olarak gerçek yaşamdan zevk almanın yerine geçer. Böylece şişmanlık kısır bir döngü haline gelir. Şişmanların yemek yeme alışkanlıkları benzerlik gösterir: Yemeyi durduramamaktan yakınır, çevrelerinde yiyecek bir şeyler atıştırmaya ve yiyecekleri tatmaya eğilimlidirler, açlık ve keyifsizlik duygularını ayırt edemezler (Tezcan, 2009).

Bebeklik dönemindeki beslenme şekli çocuğun ileri yıllardaki beslenme alışkanlığını belirler. Anne sütü ile beslenmenin obezite oluşumunu önleyici etkisi iyi bilinmektedir (Cinaz, Bideci, Günöz, Öcal, Yordam ve Kurtoğlu, 2003). Çocuk her ağladığında biberon ile süt vermek, muhallebi gibi kaloriden zengin besinlere erken başlamak ve bunları fazla miktarda vermek çocuklarda şişmanlığa yol açan yanlış uygulamalardır (Günöz, Saner, Demirkol, Gökçay, Hüner ve Garibağaoğlu, 2002; Yiğit, Ertekin ve Altınkaynak, 2002).

Ayrıca biberon ile beslenen çocuklarda, anneler şişede ne kadar yiyecek kaldığını görerek, çocuğun ne kadar yediğini görebilir, biberonu bitirme konusunda çocuğunu teşvik edebilir. Fakat emzirilen çocuklarda, kontrol çocuktur (Birch ve Fisher, 1998). Hızlı yeme ve az çiğneme de obezite oluşumunda kolaylaştırıcı faktörlerdir. Modern yaşamın getirdiği beslenme alışkanlığında kalori ve yağ yoğunluğunun fazla oluşu (fast food tarzı beslenme) obezite sıklığının artışında bir risk faktörüdür (Birch ve Fisher, 1998; Cinaz, Bideci, Günöz, Öcal, Yordam ve Kurtoğlu, 2003). Günde üç ya da daha fazla beslenen ve öğünlerini düzenli tüketen kişilerde, günde bir ya da iki kez düzensiz beslenen kişilerden daha az sıklıkta obeziteye rastlanmaktadır (Şarbat ve Demirkol, 1999).

Gençlik ve yetişkinlik döneminde ise sanayileşmeye bağlı olarak hızlı yaşam tarzının benimsenmesi yanlış beslenme alışkanlıkları edinilmesine neden olmaktadır. Bireylerin beslenme konusundaki bilgi düzeylerinin yetersiz olması, yemek yeme kavramının hızlı bir şekilde geçiştirilmesi gereken bir süreç olarak algılanması, “fast food” tabir edilen tüketim şeklinin ve sektörünün oluşmasına neden olmuştur. Bu durum ise ileri yaş gruplarında görülen obezitenin en önemli sebeplerindendir (Altunkaynak ve Özbek, 2006).

Obezitede en önemli faktör hızlı ve fazla yeme davranışıdır. Bugün, toplumların beslenmesinde yağdan, sukrozdan, sodyumdan zengin, posadan fakir bir diyetin yer aldığı görülmekte, işlem görmemiş gıdaların tüketimi giderek azalmaktadır. Esas problemin, diyetin yağ ve karbonhidrat kısmındaki dengesizlikten kaynaklandığı ve beslenme bilgisi ile ilgili olduğu düşünülmektedir (Durukan, 2001). Aşırı kilolu çocukların diyetlerinde fazla enerjiyi yağdan aldıkları belirtilmektedir (Birch ve Davison, 2001).

Normalde yemek yeme hızı, vücuttaki yağ ve karbonhidrat depolarıyla orantılı olarak düzenlenmektedir. Normal bir insanda bu depolar optimal düzeyi aştığı zaman aşırı depolanmayı önlemek amacıyla beslenme hızı azaltılmaktadır. Ancak obez kişilerde bu durum gerçekleşmez. Bu kişilerde besin alımı vücut ağırlığının çok üzerine çıkmadığı sürece azaltılamaz. Bu durum, ya düzenlenmeyi etkileyen psikolojik faktörlerden ya da düzenleyici sistemin kendisindeki anormalliklerden kaynaklanabilir (Guyton ve Hall, 2001).

Obezlerin fazla yeme isteğinin ve beslenme biçiminin aile çevresinden edinilen bir alışkanlık olduğu ileri sürülmektedir (Günöz, Saner, Demirkol, Gökçay, Hüner ve Garibağaoğlu, 2002). Çocuklar için, yeme genellikle sosyal bir durumdur, aileyi, diğer gençleri, akranları içeren diğer insanları gözlemleyerek kendi yeme davranışını ve tercihini oluşturur. Çocukların yiyecek tercihleri, ailelerinin yeme davranışlarından ve yiyecek seçim tercihleri ile şekillenir (Birch ve Fisher, 1998; Birch ve Davison, 2001).

Yakın tarihli çalışmalar, obez kişilerin çoğunun, obez olmayan kişilere göre daha yüksek kalori gereksinimleri olduğunu (ve bu yüzden kilolarını devam ettirmek için daha fazla kalori aldıklarını) bulmuştur (Bandini ve Schoeller, 1990; Rodin ve Schank, 1989). Yüksek enerji alımı genellikle obez kişilerdeki ekstra yağ kitlesini sürdürmek için gerekene eşitti. Ancak obez kişilerin obez olmayanlara göre daha fazla yiyecek tükettikleri gösterildiğinde bile davranış kuramı bu bulgu için tatmin edici bir açıklama getirememektedir. Bu yüzden kişinin pozitif pekiştirildiği için fazla yediği sonucuna varmak, bireyin açlık sinyallerine, yiyeceklerin lezzetine ya da yiyecek alımını belirleyen diğer faktörlere karşı daha duyarlı olmasına neden olan fizyolojik ya da diğer mekanizmaları açıklamamaktadır (Rodin ve Schank, 1989). Ayrıca pek çok vakada davranışçı ve psikanalitik açıklamalar birbirine benzemektedir. Örneğin bir davranışçı bazı kişilerin duygusal stresi azalttığı için aşırı yeme konusunda olumsuz pekiştirildiğini iddia edebilir (Olumsuz pekiştireç rahatsız edici durumu azaltan ya da bitiren bir davranıştaki artışı ifade etmektedir). Böyle bir iddia aşırı yemenin olumsuz duygulara karşı bir savunma olduğunu iddia eden psikanalitik görüşe çok benzemektedir (Foster ve Wadden, 1994).

Çocukluk dönemi obezitesi tedavisi zordur, hem fiziksel hem de duygusal bir hastalıktır. Dahası obez çocukların ileride obez bir birey olma, hastalıklara ve hatta ölüme neden olma olasılığı oldukça yüksektir. Bu yüzden önceden önlemimizi almak hayati önem taşır (Jain, Sherman ve Chamberlin, 2001). Obezite tedavi edilmesi zorunlu bir hastalıktır. Kilo kaybının; obeziteyle ilgili semptomları azaltıcı ya da ortadan kaldıracı, yandaş hastalıklardan oluşan sorunları giderici ve bunlarla ilgili mortaliteyi azaltıcı etkileri tartışılmazdır (Durukan, 2001). Tedavinin başında ailenin eğitilmesi önemlidir. Genellikle aileler bu durumu bir sorun olarak görmemektedir. Obez ailelerin suçluluk hissi, savunmacı bir tutum sergilemelerine neden olmaktadır. Tedavinin başarısı için ailenin olaya katılması ve amacın ne olduğunu bilmesi gerekir. Tüm dünyada obez çocukların tedavisinde model olarak multidisipliner bir yaklaşım kullanılmaktadır (Şarbat ve Demirkol, 1999; Durukan, 2001; Yiğit, Ertekin ve Altınkaynak, 2002; Arslan, 2004). Obezite tedavisinde başarılı olabilmek için, öncelikle etiolojik faktörlerin belirlenmesi, alınan enerjinin



kısıtlanıp, tüketilen enerjinin arttırılmasına yönelik davranış şekillerinin yerleştirilmesi gerekmektedir (Şarbat ve Demirkol, 1999).

## **B. ANNE BABA TUTUMLARI**

En küçük toplum birimi olarak tanımlanan aile doğumdan önce başlayan ve yaşamın sonuna kadar insan üzerindeki etkisini gösteren bir kurumdur. Ailenin çocuk üzerindeki etkisi doğum öncesinde başlar. Örneğin ailenin çocuk isteyip istememesi, çocuğun hayatını, ilk izlenimini ve çevresiyle olan duygusal iletişimini önemli ölçüde etkileyebilir. Çocuğun ilk sosyal deneyimlerinin edindiği yerin aile olduğu düşünürsek, çocuğa yöneltilecek davranış ve tavırların sosyalleşme sürecinde ne kadar büyük bir önem taşıdığı ortaya çıkar. Çocuk aile içinde sosyal bir birey olmayı öğrenirken aynı zamanda kişiliğinin oluşması için gerekli olan özdeşimi aile içindeki üyelerle gerçekleştirir (Yavuzer, 2000).

Kulaksızoğlu (2002)' na göre anne baba tutumu ve çocuk yetiştirme modelleri yaşanılan topluma ve kültürüne göre farklılıklar gösterdiği gibi, varolan topluma ait aileler arasında da farklılıklar gösterebilir. Bir toplumda, her sosyo-ekonomik grubun kültürüne ve kendi değerler sistemine sahip olduğu düşünülürse, farklı sosyal sınıflardaki ebeveynlerin çocuklarını yetiştirirken farklı tutum ve davranışlar göstereceği söylenebilir. Yeşilyaprak (1988), çocuk yetiştirme yöntemlerinin önemini vurgulamıştır. Anne, baba ve çocuk arasındaki etkileşim; çocuğun davranışlarını biçimlendirirken aynı zamanda gelecekteki davranışları üzerinde de etkili olur. Çocukluk döneminde anne babanın ilgi, şefkat göstermesi, amaçlarına ulaşmada yardımcı olması ve tutarlı bir disiplin uygulamasının, ergenin içsel denetimli oluşunda olumlu bir etkisi olduğu görülürken; koruyuculuk, fiziksel ve duygusal cezalandırma, başarı için baskı yapma davranışlarının ise olumsuz etkisi olduğunu saptamıştır. Baba davranışları ile ergenin denetim odağı arasındaki ilişki "koruyuculuk" davranışı dışında anne davranışı ile aynı yönde bulunmuştur.

Yapılan çalışmalarda anne - babanın verdiği destek ve baskı, ebeveyn davranışlarının iki önemli boyutu olduğu ve bunların çocuğun sosyal yeterliliği üzerindeki etkilerinin önemli olduğu belirtilmektedir (Baumrind, 1968; Maccoby ve Martin, 1983). Bu çalışmalarda, ilköğretim dönemindeki çocukların algıladığı

ebeveyn ilgisi ve desteği ile çocuğun benlik saygısı arasında olumlu yönde ilişki olduğu bulunmuştur. Son yıllarda yapılan bir çalışmada ise okulda başarılı olmaları için ebeveyn tarafından baskı yapılan çocukların benlik saygısının daha düşük olduğu ve bu çocukların daha kaygılı ve okulda da daha başarısız oldukları belirtilmiştir (Ketsetsiz, Ryan ve Adams, 1998).

Ayrıca son yıllarda ebeveynlerin anne-baba olma hakkındaki görüş ve inançlarının çocuk yetiştirme tutumlarını ve bunun da çocuğun gelişimini etkilediği belirtilmiştir (Abidin ve Bruner, 1995; Hinde, 1998; Bornstein ve ark., 1998). Abidin ve Bruner' a (1995) göre, anne-baba olma hakkındaki görüşlerin, kültürler arası karşılaştırılması, ana-baba tutumlarını, ebeveyn-çocuk ilişkilerini ve çocuğun gelişiminin kültürel sonuçlarını daha iyi anlamak için gerekli görölmektedir. Anne baba tutumları ile ilgili çalışmalarda, ebeveynlerin anne baba olma konusundaki değerlendirmelerinin ve bu konudaki başarı ve başarısızlıklarına ilişkin nedensel yüklemelerinin önemli olduğuna dikkat çekilmiştir (Hinde, 1998; Bornstein ve ark., 1998). Örneğin, ebeveyn olarak kendini yeterli hissedilen annelerin, çocuklarına daha duyarlı, sevecen ve sıcak davranacağı belirtilmektedir. Aynı şekilde çocuk yetiştirmedeki başarısızlıklarını çocukların davranışlarıyla değil; kendi yetenekleriyle açıklayan anneler çocuklarına tutarsız davranışlarda bulunacaklardır. Bu konuda üzerinde yapılan kültürler arası bir çalışmada 20 aylık bebekleri olan Arjantinli, Belçikalı, Fransız, İsraili, İtalyan, Japon ve Amerikalı annelerin anne-baba olma konusundaki değerlendirmeleri karşılaştırılmıştır (Bornstein ve ark., 1998). Bu çalışmada anneler ebeveyn olmadaki doyumlarını, çabalarını ve yeterliliklerini değerlendirmişler. Annelerin çeşitli ebeveyn görevlerindeki başarı ve başarısızlıklarını hangi boyutlara (yetenek, çaba, görevin zorluğu ya da çocuğun davranışı vb.) yükledikleri incelenmiştir. Bulgular, kültürün hem değerlendirmelerde hem de yüklemelerdeki etkisini belirgin bir şekilde ortaya çıkarmıştır. Görüldüğu gibi, anne-baba olma hakkındaki değerlendirmelerin kültürden kültüre değişmesi, çocuğun gelişimindeki kültürel farkların bir kısmını açıklayabilmektedir (Bornstein ve ark., 1998).

Farklı kültürler arasında yapılan bir çalışmada, ebeveyn otoritesinin ya da bireysel özerkliğin vurgulandığı ailelerde, ergenlik dönemindeki ebeveyn-çocuk

çatışması ve bağlılığının değişiklik gösterip göstermediği incelenmiştir (Fuligni, 1998). Bu amaçla çocuklarıyla olan ilişkilerinde otoriteyi özerklikten daha çok vurguladıklarına inanılan Meksika, Çin ve Filipin kökenli Amerikalı aileler ile Avrupa kökenli Amerikalı ergenlere ebeveynleri ile olan ilişkileri hakkında sorular sorulmuştur. Beklenen yönde Meksikalı, Çinli ve Filipinli ergenler Avrupa kökenli Amerikalı ergenlere göre ebeveynlerinin otoriteyi daha fazla, özerkliği ise daha az vurguladıklarını ifade etmişlerdir. Farklı kültürel kökenli ergenler ebeveynlerinin otoriteyi ve özerkliği vurgulamaları açısından farklı görüşlere sahip olmalarına rağmen, ebeveynleri ile olan ilişkilerinde algıladıkları çatışmaları ve bağlılıkları hakkında benzer görüşler belirtmişlerdir. Bütün etnik gruplarda kız ve erkek ergenlerin anne ve babasıyla olan ilişkisinde algıladıkları çatışma düşüktür. Ayrıca kızlar, erkeklere oranla babalarıyla olan ilişkilerinde algıladıkları çatışma ve bağlılık düşük, annelerine bağlılıkları ise babalarinkine olandan daha yüksektir. Erkek ergenler ise her iki ebeveyni ile olan ilişkilerinde aynı derecede bağlılık algıladıklarını belirtmişlerdir.

Çocuk yetiştirme tutumları son 30 yılda Batıda daha yaygın ve sıklıkla araştırma konusu olmasına rağmen ülkemizde çocuk yetiştirme ve anne baba tutumları üzerine çalışma ve araştırmaların son yıllarda arttığı görülmektedir. Son yıllarda Kağıtçıbaşı (1998) yaptığı çalışmalarında insan gelişimi, benlik ve aile konularına kültürel bağlamda ve kültürler arası karşılaştırmalı bir yaklaşımla eğilmiştir. Kağıtçıbaşı yaptığı karşılaştırmalı çalışmalarından birinde Türk ve Amerikalı gençlere yetişme çağlarında ailelerinin onları ne kadar denetlediklerini ve onlara ne kadar şefkat gösterdiklerini sormuştur (Kağıtçıbaşı, 1970). Sonuç olarak algılanan şefkat düzeyinde herhangi bir kültürler arası fark olmadığı halde, Türk gençlerinin Amerikalı gençlere oranla daha fazla aile denetimi algıladıkları ortaya çıkmıştır. Kağıtçıbaşı'na göre bu çalışma çocuk yetiştirmede ailevi şefkat ve denetim boyutlarının birbirinden bağımsız olduğuna delil oluşturmuş ve ailevi şefkatin olmasa da, ailevi denetimin sosyal-normatif ve kültürel yapısına işaret etmiştir (Kağıtçıbaşı, 1998). Dolayısıyla aile sevgisinin, türlerin devamını sağlamak için çocukların bakım ve korunmasını içeren biyolojik/evrimsel kökeniyle psikolojik evrenselliğe aday olabileceği; sosyalleşmede aile denetiminin ise kültürler arasında ve zaman içinde

değişiklikler gösteren sosyalleşme değerlerine ve amaçlarına bağlı olduğu belirtilmiştir (Kağıtçıbaşı, 1998).

Sonuç olarak, kültürel ve kültürler arası, yaşanan sosyal sınıfa göre ebeveyn tutumları ve çocuk yetiştirme tutumları bir çok araştırmaya konu olmuş günümüzde ebeveyn tutumlarının bireyin üzerindeki etkisi hala araştırılmaktadır. Anne baba tutumu üzerine ise günümüze kadar olan süreçte öne sürülen modeller vardır.

## **1. Anne-Baba Tutumuna İlişkin Öne Sürülen Modeller**

Gelişim psikolojisinde çocuk yetiştirme tutumlarıyla ilgili olarak yapılan çalışmalar çok eski tarihlere dayanmaktadır. Çok genel anlamda, anne-baba tutumu, iletişim kurulan çocuğa yöneltilen tutumların ve davranışların bütünü olarak tanımlanır. Bu bölümde anne-baba tutumu kavramı, Psikodinamik ve Davranışçı Model, Baumrind'in Sınıflaması ve Maccoby ve Martin'in Modeli çerçevesinde incelenmiştir (Yılmaz, 2000).

### **1.1. Psikanalitik Model**

Psikodinamik modele göre gelişimin temel belirleyicilerinin biyolojik olduğu ve ebeveynin istekleri ile toplumsal beklentiler arasındaki çatışmanın kaçınılmaz olduğu belirtilmiştir. Çocuğun libidinal ihtiyaçları ile aile çevresi arasındaki etkileşimin çocuğun gelişimindeki bireysel farklılıkları belirlediği farz edilmektedir. Psikodinamik bakış açısındaki araştırmacılar ebeveyn-çocuk arasındaki duygusal ilişkiyle ve onun çocuğun psikoseksüel, psikososyal ve kişilik üzerindeki etkisiyle ilgilenmişlerdir. Ebeveyn ile çocuk arasındaki duygusal ilişkilerin bir aileden diğerine gösterdiği bireysel farklılıklar, ebeveyn tutumlarındaki farklılıklara bağlanmaktadır (Darling ve Steinberg, 1993).

### **1.2. Davranışçı Model**

Davranışçılar, yakın çevreden alınan pekiştiricinin çocuğun gelişimini nasıl şekillendirdiği ile ilgilenmişler ve davranışın tutumdan daha önemli olduğunu belirterek, ebeveyn tutumlarını ebeveynlerin davranışları açısından

gruplamışlardır. Çocuğun gelişim sürecinde bireysel farklılıkların çocuğun içinde bulunduğu öğrenme çevresindeki farklılıkları yansıttığı düşünülür. Davranışçı modele göre ebeveyn tutumu bu çevreyi tanımlayan davranış örüntüleridir. Hem psikodinamik hem de davranışçı model çocuğun sosyalleşmesinde, ebeveynin inançlarının ve çocuğun doğasının ebeveyn davranışlarının en önemli belirleyicileri olduğu görüşündedirler (Darling ve Steinberg, 1993).

### 1.3. Baumrind'in Sınıflaması

Çocuk yetiştirme tutumlarına ilişkin Baumrind'in (1971 b) sınıflaması bu alanda yapılan çalışmalara kuramsal bir temel oluşturarak öncülük etmiştir. Baumrind (1968; 1971 b) okulöncesi dönemdeki çocuklarla ev ortamında yaptığı gözlemlerinde ve laboratuvar çalışmalarında ebeveyn-çocuk etkileşimini incelemiştir. Baumrind'in anne-baba tutumu kavramı, bir ebeveyn olarak ebeveynin sahip olduğu değerler, inançlar ve göstermiş oldukları davranışlardır. Baumrind (1971 b) çocuk yetiştirme konusunda anne-baba tutumu ile ilişkili 4 boyut belirlemiştir. Bunlar ebeveynin kontrolü (parental control), ebeveyn-çocuk iletişimde açıklık (Clarity of parent-child communication), olgunluk beklentisi (maturity demand) ve bakım-destektir (nurturance). *Ebeveyn kontrolü* boyutu, ebeveynler tarafından konulan kurallara çocukların ne oranda uymak zorunda olduklarını gösterir. *Ebeveyn-çocuk iletişimde açıklık* boyutu, anne ve babaların verilecek kararlarda çocuklarının fikirlerine ve düşüncelerine ne derece saygı gösterdiklerini, bu konuda çocuklarını ne derece teşvik ettiklerini ve ebeveynlerin çocuklarının davranışlarına sınırlar getiriyorlarsa bunun nedenlerini ne oranda açıkladıklarını gösterir. *Olgunluk beklentisi* boyutu, anne ve babaların çocuklarını zihinsel, sosyal ve duygusal alanda başarılı olmaları için ne derece teşvik ettiklerini gösterir. Örneğin olgunluk beklentisi boyutunda yüksek olan anne-babalar çocuklarına "kendi yetenek ve çabalarıyla yaşamayı öğrenmelisin" mesajını verirler. *Bakım-destek* boyutu, anne ve babaların çocuklarına bakarken ve onlarla ilişki kurarken ne derece yakın, sevecen ve sıcak davrandıklarını gösterir. Baumrind (1971 b) anılan dört boyutun kombinasyonlarına bağlı olarak üç temel anne-baba tutumu ortaya atmıştır.

Bunlar otoriter, demokratik ve izin verici anne-baba tutumlarıdır (Bkz. Tablo 1). Bu sınıflamaya göre, kontrol ve olgunluk beklentisi boyutlarında yüksek, açık iletişim ve bakım boyutlarında düşük olan ebeveynler otoriter olarak adlandırılmaktadır. Bütün boyutlarda anılan özelliklere yüksek derecede sahip olan anne-babalar demokratik olarak adlandırılmaktadır. Kontrol ve olgunluk beklentisi boyutlarında düşük, açık iletişim ve bakım boyutlarında yüksek olan anne-babalar ise izin verici olarak adlandırılmaktadır. Baumrind' e göre ebeveynlerin çoğu çocuklarıyla olan iletişimlerinde bu davranışlardan birini daha başat olarak benimserler ve uygulurlar.

**Tablo 1 Baumrind'in (1971) Anne-Baba Tutumuna İlişkin Sınıflaması**

	Kontrol		Açık İletişim		Olgunluk Beklentisi		Bakım	
	Y	D	Y	D	Y	D	Y	D
<b>Otoriter</b>	*			*	*			*
<b>Demokratik</b>	*		*		*		*	
<b>İzin Verici</b>		*	*			*	*	

Y=Yüksek D=Düşük

### 1.3.1. Otoriter Ebeveyn

Otoriter ebeveynler, çocuklarına karşı koydukları kurallara çocuklarının koşulsuz itaat etmelerini ve kurallara uymalarını beklerler. Otoriter ebeveynler, çocukların kurallara uymaması halinde ceza uygular ve çocuklarıyla pek fazla görüş alışverişinde bulunmazlar, daha çok çocuklarından söylediği herşeyi sorgulamadan kabul etmesini beklerler.

Baumrind ilk çalışmalarında (Baumrind, 1968) otoriter ebeveyne sahip olan çocukların yaşlılarıyla olan ilişkilerinde kaygılı ve güvensiz olduklarını, mutsuz olduklarını bulmuştur. Otoriter ebeveynin çocuklarının günlük faaliyetlerde çekingen, isteksiz, kendini iyi ifade edemeyen çocuklar olduğu ve özellikle erkek çocuklarının saldırganlık eğilimlerinin yüksek, benlik saygısının ise düşük olduğu görülmüştür. Aynı zamanda, bu çocuklar arkadaşlarıyla olan

iletişimlerinde utangaç ve çekingendirler. Bu özelliklerin çoğu izin verici ebeveynlerin çocuklarında da görülmektedir. İzin verici ebeveyn tutumu sergileyen ebeveynlerin çocuklarının da olgun davranmadıkları, kendi dürtülerini kontrol edemedikleri ve bağımlı oldukları görülmüştür. Otoriter ve izin verici ebeveyn tutumları birbirlerinden farklı görülmesine rağmen, her iki aileden gelen çocukların benlik kontrolü diğer gruplardan gelenlere oranla daha düşüktür. Ancak, izin verici ebeveynlere sahip çocukların duygu durumu otoriter ebeveynlere sahip çocuklardan daha olumludur ve daha hayat doludurlar. Bunun yanı sıra demokratik ebeveynlerin çocuklarının kendini iyi ifade edebilen, bağımsız, arkadaşlarıyla dostça geçinen ve ebeveyniyle işbirliğine açık oldukları bulunmuştur. Bu çocukların aynı zamanda hem sosyal hem de zihinsel açıdan olumlu yönde geliştiği, ilgili ve başarılı olma güdülerinin yüksek olduğu görülmüştür (Maccoby ve Martin, 1983; Steinberg, Elmen ve Mounts, 1989).

Otoriter ebeveynlerin çocukların beslenme alışkanlıklarında yapılan araştırmalarla etkili olduğu savunulmaktadır. Amerikan Pediatri Akademisince yayınlanan geniş tabanlı bir çalışmada, çocukların kilo durumları ve kilo ile ilgili davranış eğilimleri incelenmiştir. Ortalama yaşları 14.4 olan 2231 ergen ve 3431 ebeveyni kapsayan bu çalışmada bulgular ebeveynler arasında yemeye zorlama ve yemek yasağı koyma davranışının çok yaygın olduğu yönündedir. Çalışmaya göre ortalama yiyecek yasaklama oranları yüksek kilolu obez ergenlerin ailelerinde, düşük kilolu ergenlerin ailelerine oranla daha düşüktür. Bununla birlikte yemeye zorlama oranları da düşük kilolu ergen aileleri arasında dikkat çekici oranda yüksek gelmiştir. Sonuçlar babaların yemeye zorlama davranışlarının, annelere oranla daha yüksek olduğu yönündedir ve erkek çocuklar kız çocuklara oranla bu konuda daha çabuk pes etmektedir (Kurdek ve Fine, 1993).

Aile yapısı içinde çocuğun kilosunu etkileyen çok fazla etken ve değişken vardır. Ailenin kendi yemek davranışları, çocuklara sağlanan yemekler ve kullanılan çocuk beslenme stratejileri. Aileler çocuğun enerji anlamında ve yemek yeme özelliklerinde çok önemli rol oynarlar. Bir araştırmaya göre, çocukların ne yediğine ve ne kadar yediğine dair aşırı kontrol kullanımı çocuklara kilo aldırabilir (Scaglioni, 2008).

Rorty (2000) yürüttüğü bir başka çalışmada ise ebeveynlerin ergenlik dönemindeki çocuklarına yönelik müdahaleci tutumları ile bulimiya arasında bir bağlantı olup olmadığı araştırılmış ve geçmişinde bulimiya tanısı almış kadınların ebeveynlerinin, ergenlik dönemi sırasında aşırı müdahaleci tutumlar sergileyerek ergenin sınırlarına saygı göstermeyen ebeveynler olma ihtimalinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bonenberger ve Klosinski 1979 ve 1984 yılları arasında yaptıkları çalışmada anoreksiya hastalarıyla çalışmışlar ve bu hastaların aile özelliklerini, anne-babaların kişilik özelliklerini, anne-kız ve baba-kız ilişkilerini ayrı olarak ele almışlardır ve bu ailelerde sadece annenin baskınlığının değil babanın da otoriter tutumunun önemini vurgulamışlardır.

### **1.3.2. Demokratik Ebeveyn**

Demokratik ebeveynler ise çocuklarını bir birey olarak kabul eder ve çocuklarından olgun davranış beklerler. Bunun yanı sıra kurallara karşı çocukların gerekli olduğunda kurallara uymasını isterler. Demokratik ebeveynler sıcak ve ilgilidirler, sabırlı ve duyarlı bir şekilde çocuklarını dinlerler, aile içinde verilecek olan kararlarda çocuklarının görüşlerini alırlar. Bu tür ailelerde çocuk yetiştirmede akılcı ve demokratik bir yaklaşım izlenir, hem ebeveynin hem de çocuğun hakları dikkate alınır.

Ebeveynin demokratik tutumu ise, duygusal desteği ve karşılıklı iletişimi çocukların ve ergenlerin toplumsal, bireysel ihtiyaçlar ve sorumlulukları dengeleyen araçsal yeterlik (instrumental competence) geliştirmesine yardım etmektedir. Araçsal yeterliğin belirleyicileri sorumluluk alabilme, arkadaşları ve yetişkinlerle iletişim kurabilme, sosyal olgunluk ve akademik başarıdır. Ebeveyn-çocuk ilişkisi ile çocuğun okuldaki başarısı arasında olumlu ilişki olduğunu gösteren bir çok araştırma bulgusu vardır (Amato, 1986; Steinberg, Elmen ve Mounts, 1989). Demokratik ailelerde yetişen çocuklar izin verici ya da otoriter ailelerde yetişen çocuklardan akademik yeterlik, sosyal gelişim, benlik saygısı ve ruh sağlığı gibi ölçümlerde daha yüksek puan almışlardır (Maccoby ve Martin, 1983; Steinberg, Elmen ve Mounts, 1989). Genel olarak araştırmalar demokratik ebeveynlerin sosyal olarak aktif, sorumlu ve bilişsel olarak yeterli



çocuklara sahip olduklarını, otoriter ve izin verici ebeveynlerin ise daha olumsuz özellikleri olan çocuklara sahip olduklarını göstermektedir.

### **1.3.3. İzin Verici Ebeveyn**

İzin verici ebeveynler çocuklarına çok fazla özgürlük verirler. Bu ailelerde çocukların sınırları çok geniştir. İzin verici ebeveynler çocuklarını hiçbir şekilde kontrol etmezler ve bazen de ihmale varan bir hoşgörü ile davranırlar. Çocuklarına karşı olan tutumları ise sıcak ve sevecendirler ve çocuklarının bütün konularda kararlarını kendilerinin vermelerine sınır getirmezler. Bu tür ebeveynlerin çocukları yemek yeme, yatma, televizyon izleme ve oynamak için dışarı çıkma gibi konularda karar vermede özgürdürler (Yılmaz, 2000).

Baumrind (1968; 1971b; 1972) anababa tutumları ile ilgili olarak yaptığı çalışmalarında genel olarak demokratik tutumu benimseyen anne-babaların çocuklarının bağımsız, kendini iyi ifade edebilen, hem sosyal hem de akademik yönden başarılı çocuklar olduğunu belirtmiştir. Ayrıca Baumrind'in sınıflamasını temel alarak yapılan çalışmalarda, onun görüşlerini destekler şekilde demokratik ailelerde yetişen çocukların izin verici ya da otoriter ailelerde yetişen çocuklardan akademik başarı, sosyal gelişim, benlik saygısı ve ruh sağlığı gibi ölçümlerde daha yüksek puan aldıkları görülmüştür (Dornbusch, Ritter, Leiderman, Roberts ve Fraileigh, 1988; Maccoby ve Martin, 1983; Steinberg, Elmen ve Mounts, 1989; Steinberg, Lamborn ve Dornbusch, 1991).

### **1.4. Maccoby ve Martin'in İki Boyutlu Bakış Açısı Modeli**

Maccoby ve Martin (1983) Baumrind'den farklı olarak anababa tutumunu duyarlılık (responsiveness) ve talepkarlık/control (demandingness/control) olmak üzere iki boyut açısından ele almışlar ve bu iki boyutun kesiştiği noktada dört tür ebeveyn tutumu tanımlamışlardır ( Bkz. Tablo 2 ). Maccoby ve Martin, Baumrind'in çalışmalarında sınıfladıkları "izin verici" anababa tutumunu ikiye ayırmışlardır. Bunlar *izin verici-müsamahakar* (hoşgörülü) ve *izin verici-ihmalkar* anababa tutumlarıdır. Tablo 2'de görüldüğü gibi demokratik ebeveynler hem kontrol/talepte hem de kabul/ilgi de yüksektirler. Otoriter ebeveynler ise kontrol/talepte yüksek, kabul/ilgi de düşüktürler. Otoriter ve

demokratik ebeveynlerin çocuklarının gelişimindeki farklılıklar ebeveynin ilgisindeki farklılıklardan kaynaklanmaktadır. Çünkü Maccoby ve Martin'in sınıflamasındaki her iki anababa tutumunda kontrol talep boyutu yüksektir. İzin verici-müsamahakâr ebeveynler kabul/ilgide yüksek, kontrol/talepte düşüktürler. İzin verici-ihmkâr ebeveynler ise hem kabul/ilgi de hem de kontrol/talepte düşüktürler. Buna göre her iki izin verici anababa tutumunda kontrol boyutu düşükken, izin verici ebeveynler arasındaki farklılık anne-babanın göstermiş olduğu ilgiden kaynaklanmaktadır. İzin verici-müsamahakâr ebeveynler çocuklarına karşı oldukça hoşgörülü davranırlar, davranışlarına herhangi bir sınırlama koymazlar. Ancak bu tür anne-babalar çocuklarına karşı sıcak ve ilgili davranırlar, onlara sevgi gösterirler. İzin verici ihmalkâr ebeveynler ise çocuklarını hiçbir şekilde denetlemedikleri, davranışlarına sınırlama koymadıkları gibi çocuklarıyla da hiç ilgilenmezler ve sevgi göstermezler.

**Tablo 2 Maccoby ve Martin'in (1983) İki Boyutlu Bakış Açısı Modeli**

		Duyarlılık / Kabul - İlgi	
		Yüksek	Düşük
Talepkarlık/ Kontrol	Yüksek	Demokratik	Otoriter
	Düşük	İzin verici- Müsamahakar	İzin verici – İhmalkar

İzin verici-müsamahakâr ebeveynler çocuklarına karşı sıcak ve ilgili davranırlar, davranışlarını çok az kontrol ederler ya da hiç etmezler, çocuklarının kendi kendilerine verdikleri kararları uygulamalarına izin veren bir tutum sergilerler. Genel olarak, müsamahakar ebeveynlerin çocukları saldırganlıklar, bağımsızlık ve sorumluluk almaktan yoksundurlar (Maccoby ve Martin, 1983). Ancak, bazı araştırma bulguları izin verici ebeveynlerin, ergenlerin kişisel özerkliğine daha çok olanak tanıdıklarını göstermektedir (Smetana, 1994). İzin verici-ihmkâr ebeveynler ise çocukları ile aralarında bir mesafe koyma eğilimindedirler, çocuklarına ayıracakları zamanları ve enerjileri yoktur, onlara karşı ilgisizdirler, aynı zamanda çocuklarını hiçbir şekilde kontrol etmezler. Bu

ebeveynler çocuklarının sadece yiyecek ve giyecek gibi temel ihtiyaçlarını karşılarlar fakat onlara duygusal açıdan yakınlık göstermezler ve onların okulla ilgili ya da okul dışı faaliyetleriyle ilgilenmezler. Yapılan çalışmalarda ebeveynin ilgisi ile çocukların kişilik gelişimi arasında ilişki bulunmuş ve çocuğuyla ilgilenmeyen, çocuğuna uzak olan ebeveynlerin çocuklarının saldırganlık eğilimi yüksek, okulda başarısız, içki ve sigara içmeye erken yaşlarda başlayan, duygusal kontrolü zayıf, uzun süreli amaçları olmayan çocuklar olduğu görülmüştür (Kurdek ve Fine, 1993; Steinberg, Elmen ve Mounts, 1989; Steinberg, Lamborn, Dornbusch ve Darling, 1992). Maccoby ve Martin'e (1983) göre eğer ebeveynin çocuğuna karşı olan bu tutumu çok erken yaşlarda başlarsa, çocuğun bilişsel ve sosyal gelişiminde gerilikler görülebilir. Anılan araştırmacı çalışmasında, duygusal olarak ilgisiz ve depresyonlu annelerin bebeklerinde zihinsel gerileme, duygusal açıdan bağlanmada zorluklar, sinirli ve bağımlı davranışlar gibi psikolojik fonksiyonların çoğunda gerileme olduğunu göstermiştir.

Yapılan kapsamlı bir çalışmada ise Maccoby ve Martin'in (1983) öne sürdükleri 4 ebeveyn tutumu (otoriter, demokratik, müsahakar ve ihmalkar) kullanılarak 14-18 yaşları arasındaki ergenler psikososyal gelişim, akademik yeterlik, problem davranış açısından karşılaştırılmıştır (Lamborn, Mounts, Steinberg ve Dornbusch, 1991). Bu çalışmada ebeveynlerini demokratik olarak değerlendiren ergenlerin, akademik yeterlik ve psikososyal gelişim puanlarında diğer ebeveyn tutumlarından daha yüksek, problemleri davranışlarda ise daha düşük puan aldıkları görülmüştür. İhmalkâr ebeveyn tutumu ile otoriter ebeveyn tutumu sergileyen ebeveynlerin çocukları arasında ise anlamlı farklılıklar elde edilmemiştir. Steinberg, Lamborn, Darling, Mounts, ve Dornbusch (1994) Lamborn, Mounts, Steinberg ve Dornbusch (1991) çalışmalarında kullandıkları denekleri psikososyal gelişim, okul başarısı ve problemleri davranış açısından 1 yıl sonra tekrar gözlemişlerdir. Boylamsal çalışmada da demokratik ailede yetişen ergenlerin alınan ölçümler açısından diğer ailelerde yetişen ergenlerden bir çok alanda daha avantajlı olduğu bulunmuştur.

Sümer ve Güngör (1999) tarafından yürütülen bir çalışmada ise gençlerin algıladıkları kabul/ilgi ve sıkı denetimi kontrol boyutları ve anababalık tutumları

(otoriter, demokratik, izin verici/hoşgörülü ve izin verici ihmalkar) ile bağlanma stilleri ve bazı temel benlik değişkenleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Anılan çalışmada anababalık tutumları, Maccoby ve Martin'in iki boyutlu bakış açısı modelindeki boyutlar ve sınıflandırma yöntemleri temelinde Steinberg ve Dornbusch (1991) çalışmaları örnek alınarak araştırmacılar tarafından geliştirilen bir ölçekle ölçülmüştür. Sonuçta araştırmaya katılan deneklerin genel olarak anne ve babalarını yakın ilgi/ kabul gösteren ve daha az sınırlayan ebeveynler olarak algıladıkları ortaya çıkmıştır. Araştırmada ele alınan bağlanma, benlik saygısı, benlik kavramı belirginliği, onaylanmama kaygısı, ayrılık kaygısı, başkalarını memnun etme, kişisel başarı, özgürlük ve yalnızlıktan hoşlanma gibi hemen hemen bütün sonuç değişkenlerinde tutarlı olarak kabullilgi boyutu olumlu sonuçlarla, sıkı denetim/kontrol da olumsuz sonuçlarla ilişkili bulunmuştur. Bu çalışmada gençlerin sıkı denetim ve kontrolü olumsuz algıladıkları görülmüştür. Ayrıca sonuçlar, Türk kültüründe en yaygın olarak uygulanan anabalık stillerinin birbirine karşıt olan otoriter ve izinverici / müsamahakar stiller olduğunu göstermiştir.

## **2. Obezite ve Yeme Bozukluklarında Anne Baba Tutumu İle İlişisini Konu Alan Araştırmalar**

Obezite ve yeme bozukluklarının kökenleri araştırılırken bir çok araştırmacı bu hastalıklarda aile faktörü ve anne baba tutumunun önemini fark etmiş ve bu alanda araştırma yapma ihtiyacı duymuştur.

Aile içi yemeyle ilgili tutumlar ve psikopatolojik özelliklerle nesiller arası etkileşimi konu alan bir diğer çalışmada Steiger (1996) yeme bozukluklarında nesiller arası iletim üzerinde durmuşlar ve anoreksiya ile bulimiyanın ortaya çıkmasında nesiller arası bir takım psikopatolojik özellikler ve yeme tutumlarında bozulma olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Yeme bozukluklarında nesiller arası iletim ile ilgili bir başka çalışmada ise Whitehouse ve Harris (1998) çocuğun ve annenin beslenme alışkanlıklarının yanı sıra bir adım daha ileri giderek annenin annesi tarafından yetiştiriliş biçiminin de yeme bozukluklarının ortaya çıkışında etkili olabileceği görüşünü savunmuşlar ve bu yönde bir araştırmaya gitmişlerdir. Yeme bozukluğu hastalarının psikanalizini

ele alan Palladino (2003) ise yazısında, anneden ayrılma ve cinsel kimlik edinme problematiğini vurgulamış ve yeme bozukluklarının oluşumunda annenin rolü kadar, anneden ayrılamama ve bir kendilik tasarımı oluşturmadaki sıkıntı üzerinde durmuştur.

Anneleri yeme bozukluğu tanısı almış çocukları konu alan bir çalışmada ise Hodes, Timimi ve Robinson (1997) bu annelerin çocuklarının önemli bir kısmının psikiyatrik bozukluklar yaşadığı, bir kısmınınsa gelişimsel ve büyümeyle bağlantılı sorunlar yaşadığı sonucuna ulaşmışlardır. Annelerince çocuklarının beslenme ihtiyaçlarını gözardı eder bir tutum içinde oldukları gözlenmiştir.

Bir çalışmada anormal psiko-sosyal durumlar üzerinde durulmuş ve bu çalışmada Horesh (1996) yeme bozukluklarıyla aile içi ilişkilerdeki bozukluklar arasında bağlantı kurmaya çalışmışlar ve böyle bir görüşün geçerli olduğu yönünde sonuçlar elde etmişlerdir.

Ergenlerin diyet uygulamaları ve anne-babanın ruhsal durumunu konu alan bir başka çalışmada ise Joseph, Story ve Su (1997), psikiyatrik olarak rahatsızlığı bulunan ebeveynlerin çocuklarının yeme tutumlarında bozulma olabileceği üzerinde durmuşlar ve bunu destekleyici sonuçlara ulaşmışlardır.

Yeme bozukluğu olan kız çocukların anne-babalarının evlilik uyumlarını araştıran Espina, Inigo ve Ortego (2003) ise evliliğinde sorun yaşayan ebeveynlerin yeme bozukluğu tanısı almış kızlarının bu durumdan, evliliğinde sorun olmayan ailelerin bu tanıyı almış kızlarına göre çok daha fazla etkilendiği sonucunu çıkartmış, ancak evlilik uyumsuzluğu ile kız çocuktaki yeme bozukluğu arasında bir etkileşim olma olasılığına rağmen doğrudan bir ilişkiye de ulaşamamışlardır. Yeme bozukluklarını araştıran ve babanın rolü üzerinde duran az sayıda çalışmaya da bakıldığında genel olarak aile özellikleri üzerinde durulduğu görülmektedir.

Yeme bozukluklarında baba-kız ilişkisinin incelendiği bir doktora tez çalışmasında, Eliot (2005) yeme bozukluğu hastalığı sırasında 11 hastayla görüşme yapmış ve babalarıyla olan ilişkileri tarihsel olarak ele alarak söylem

analizi yapmıştır. Bu hastaların babalarının ergenlik dönemiyle beraber “hayatlarından kaybolduğu” bilgisine ulaşılmış ve bu değişimle baş edebilenlerin iyileştiği, bununla başa çıkamayanların ise hastalıklarının sürdüğü sonucu ortaya çıkmıştır. Justine Plessis-Nelson (2003) tarafından yapılan bir diğer doktora tezinde ise yine babalar ve anorektik kızlarıyla olan ilişkileri incelenmiş ve kızların babalarını duygusal olarak ulaşılmaz ve kızlarına bağımsızlık sağlayamayan türde babalar olarak gördükleri bulgusuna ulaşılmıştır. Yine bu çalışmada bu hastaların anne-babayı bir birliktelik içinde değil, ayrı ayrı ebeveynler olarak gördükleri de ortaya konmuştur dolayısıyla anne-baba çiftinin inkarı ele alınmıştır.

Kiloya yönelik kaygılarla, anne-kız ilişkisi arasındaki bağlantıyı ele alan Ogden ve Steward (2002) kiloya yönelik kaygılarının yalnızca annenin endişelerinin kız çocuk tarafından model alınmasıyla ilişkili olamayacağı, altta yatan bazı psikopatolojilerle de ilişkisi olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Ancak kiloya yönelik kaygıların, anneyle bağlantısını da vurgulamışlardır.

Anneyle özdeşimin beden imajı, yeme tutumları ve özgüvene etkisini inceleyen Hahn-Smith ve Smith (2001) anneyle özdeşimi güçlü olan kız çocukların bu özdeşimi sağlayamayan kızlara göre bedenleriyle daha mutlu olduklarını görmüşlerdir.

Fiziksel görünüme yönelik anne-babanın yorumlarıyla, çocukların beden imajı ve psikolojik süreçleri arasındaki etkileşime bakan Schwartz (1999) ise anne ve babanın çocuklarının bedenine yönelik yorumlarının çocukları ruhsal yönden etkilediği ve beden imajının oluşumunda önemli rol oynadığı bulgusuna ulaşmışlardır.

### **C. SOSYAL FİZİK KAYGI**

Her bireyin kendine ait bir beden algısı vardır. Beden algısı, bedenin öznel ve bireysel algısı olarak tanımlanır ve bireyden bireye farklılık gösterir (Dökmen, 1996). Tarih boyunca ve günümüzde ince, sağlıklı, kaslı vb. özelliklere sahip olmak ve başkaları üzerinde olumlu izlenim bırakmak bireyler için önemli olmuştur. İnsanlar güzel olmayı, olumlu, çirkin olmayı da olumsuz değerlerle

ilişkilendirmektedirler. Bu durumu kitle iletişim araçları da desteklemekte, sunulan ideal beden tasarımları bireylerin duygu ve düşüncelerini değiştirmekte, beden algılarını etkilemektedir (Yaman, Koşu, Tel, Teşneli, Yalvaracı, ve Gelen, 2008).

Bireyin beden algısının oluşması, çocukluğun bitip ergenliğe girmesiyle başlar ve yaşam boyunca da sürekli bir değişim ve gelişim içindedir (Harris, 1987). Bu değişim ve gelişim farklı değişkenlerin etkisinde olur. Bireyin kişilik özelliklerinin yanında toplumsal beklentinin yani toplumun beden görünüşüne verdiği değerin de beden algısı üzerindeki etkisi büyüktür (Ergür, 1996). Bedeninde nasıl bir değişim olacağını bilmeyen ergenler ideal beden tasarımlarının etkisi ile çatışmalar yaşamakta ve beden algıları bozulmaktadır. Ergenlik döneminde bireyin beden algısında bozulmalar bireyin ileriki yaşamındaki beden algısını da etkilemektedir (Uğurlu ve Akın, 2008).

Beden algısı bireyin kendine ait duygu, düşünce ve davranışlarının yanı sıra çevresiyle olan etkileşimi konusunda da önemli işlevler yüklenmiştir. Bu bağlamda değerlendirdiğimizde; bireyin bedenine gerek bilişsel gerekse duygusal anlamda yüklediği olumsuz imgelemler bireyin kendisi ve çevresiyle olan iletişimini de olumsuz etkilemektedir (Akın, 2007). Bireyler kendi beden görünüşleri ile ilgilenirken başkalarının beden görünüşleri ile de ilgilenmektedirler. Aynı şeyi karşı tarafında yaptığı inancı kaygıya neden olan bir başka taraftır (Aşçı, Tüzün ve Koca, 2006).

Kişinin kendi duygu, tutum ve algılarının beden algısını etkilediği kadar başkalarının bakış açısı da beden algısını etkilemektedir (Aslan, 2004). Fiziksel görünüşünün başkaları tarafından nasıl değerlendirildiğine dair endişe ve gerginlikler sosyal fizik kaygı olarak tamamlanır. Başkaları üzerinde olumlu izlenimler bırakmak isteyen bireyler davranışlarını da buna göre düzenlemektedirler (Çepikkurt ve Coşkun, 2010). Sosyal fizik kaygı; bireyin fiziksel görünümünün sosyal çevresi tarafından olumsuz olarak değerlendirildiğini düşündüğü veya inandığı durumlarda beden imgesi ile ilişkili olarak deneyimlediği sosyal kaygı şeklinde tanımlanmaktadır (Hart, Leary ve Rejeski, 1989). İnsanların başkalarının gözünde olumlu bir izlenim kurmaya yönelik

doğal bir motivasyona sahip olduğunu savunan, teorik temelleri, benlik sunumu (self presentation) ve etki yönetimi (impression management) kuramlarına dayanan sosyal fizik kaygının, kişilerin bedensel görünümleriyle ilgili olarak diğerlerinin gözünde istedikleri imajı kurmada yetersiz olduklarını düşündükleri durumlarda da açığa çıktığı ne sürülmektedir (Hagger ve Stevenson, 2010). Özellikle benlik sunumu kuramı temel alınarak yapılan çalışmalarda sosyal fizik kaygının, bedensel hoşnutsuzluk (Crawford ve Eklund, 1994), yemek yeme tutumları (Haase ve Prapavessis, 1998) sağlıkla ilişkili davranışlardan kaçınma (Leary, Tchividjian ve Kraxberger, 1994) ve düşük benlik saygısı (Kowalski, Crocker ve Kowalski, 2001) gibi birçok psikolojik ve davranışsal faktörle yakından ilişkili olduğu vurgulanmıştır.

Örneğin, Maccoby ve Martin (1983) kolej ğrencilerinde görünümle ilişkili bilişler ile (appearance related cognitions) sosyal fizik kaygı arasındaki ilişkileri inceledikleri çalışmalarında, görünümlerine daha fazla önem veren kolej ğrencilerinin daha yüksek sosyal fizik kaygı değerlerine sahip olduklarını belirtmişlerdir. Hagger ve Stevenson (2010) sosyal fizik kaygıdaki cinsiyet ve yaş farklılıklarını çeşitli gelişim dönemindeki öğrencilerde inceleyerek kız öğrencilerin 10-11 yaş dönemi hariç diğer tüm gelişim dönemlerinde erkek öğrencilerden daha yüksek sosyal fizik kaygı ve daha düşük fiziksel benlik algısı değerlerine sahip olduklarını ortaya koymuşlardır. Bireyler başkalarının fiziksel görünüşleri ile ilgili negatif değerlendirmeler yaptıklarını düşündüklerinde sosyal fizik kaygıları artmaktadır. Bayanlar sosyal fizik kaygıyı erkeklere göre daha fazla yaşamaktadır. Ancak günümüzde erkekler üzerindeki baskılarında arttığı görülmektedir (Akt. epikkurt ve Coşkun, 2010). Bayanların sosyal fizik kaygı düzeylerinin erkeklerden yüksek olmasının sebebi olarak yeme tutumundaki etkenler burada da geçerlidir. Toplum tarafından sunulan ince beden tasarımları kadınları daha fazla etkilemektedir (Ballı ve Aşçı, 2006).

Sosyal fizik kaygıda iki alt başlık içerir. Bunlar bireyin fiziksel görünümünden rahatsızlık duyması ve fiziksel görünümünün başkaları tarafından olumsuz değerlendirilme beklentisidir. Bu iki durum bireylerde sosyal kaygı yaratmaktadır (Doğan, Sapmaz ve Totan, 2011; Çepikkurt ve Coşkun, 2010). Sosyal fizik kaygı, bireyin kendi fiziksel görünümünü değerlendirme ve



başkalarının bedenini olumsuz değerlendireceği ile ilgili beklentileri vardır (Mülazımoğlu ve Aşcı, 2006). Geliştirilen bu olumsuz beklentiler kaygı yaratmaktadır (Dilbaz, 2000).

Sosyal fizik kaygı ile ilgili yaklaşımlara bakıldığında bilişsel davranışçı yöntem dikkat çekmektedir. Sosyal fizik kaygının oluşmasında bireyin kendisi ve başka bireylerin fiziksel görünümünü olumsuz değerlendirdiğine ilişkin beklentileri vardır. Hatta bireyler yaşadıkları kaygının etkisi ile bedenlerini daha olumsuz değerlendirme eğilimindedirler (Russell, 2002). Bilişsel davranışçı yaklaşım bu inançların yeniden yapılandırılması üzerinde etkili olacaktır. Bilişsel davranışçı yaklaşımda gerçekçi olmayan düşünceler tanımlanır ve bireyde kaygı yaratan durumların bireyin kendisi olmadığı durum ile ilgili beklentileri ve yorumları olduğu belirtilmektedir (Dilbaz, 2000).

## **1. ARAŞTIRMANIN AMACI**

### **a. Amaç**

Son yıllarda obezite yaygın bir sağlık sorunu olmaya başlamış ve her geçen gün obez tanısı alan kişi sayısı artmaktadır. Obezite, psikosomatik bir hastalık olarak değerlendirilmekte, tedavisinde çok boyutlu bir terapi yaklaşımının gerekli olduğu ileri sürülmektedir. Obezitenin ortaya çıkış nedenleri ve obezitenin oluşumuna etken olan tutum ve yaklaşımlar üzerine ise birçok araştırma yapılmaktadır. Bu araştırmalar obezitenin oluşumunda, genetik, bireyin beslenme stilleri, psikosomatik öyküsü, yaşam biçimleri ve psikolojik faktörler gibi farklı değişkenlerde etkisini incelemektedir. Bu çalışma ile 13-18 yaş aralığındaki obez tanısı alan ergenlerin anne-baba tutumunun obez tanısı alırken rolü olup olmadığı, obez tanısı alan ergenlerin sosyal fizik kaygı durumunun obezite ile ilişkisi incelenerek, seçilen kontrol grubu ile sosyal fizik kaygı düzeylerinde farklılık olup olmadığı araştırmak, aynı zamanda, obezitenin oluşumuna neden olabilecek anne baba tutumunun psikanalitik model ile davranışçı modelin öngördüğü bulguları sınamak istemiştir.

## **b. Hipotez**

Araştırmak istenen varsayım;

Örneklem ve kontrol grubundaki ergenlerin anne baba tutumları psikanalitik modelin mi davranışçı modelin mi bulgularına rastlanmaktadır?

Örneklem grubundaki ergenlerin, anne-baba tutumlarının bireyin obezite oluşmasındaki rolü nedir?

Kontrol grubundaki ergenlerin anne-baba tutumları ile obez tanısı almış ergenlerin anne-baba tutumları arasında fark var mıdır?

Örneklem grubundaki ergenlerin obeziteleri ile sosyal fiziksel kaygı durumları arasında ilişki var mıdır?

Kontrol grubundaki ergenlerin sosyal fiziksel kaygı düzeyleri nedir?

Kontrol grubu ile obez bireylerin sosyal fiziksel kaygı durumları arasında fark var mıdır?

## **c. Önem**

Günümüzde obezite tanısı almış bireylerin sayısı gün geçtikçe artmaktadır. Bu konuda çeşitli görüşler vardır. Bu görüşlerden bazıları obezitenin beslenmeye bağlı olduğunu değerlendirmektedir. Bazıları ise çocuğun psikolojik geçmişine dayandırmaktadır. Bu araştırma ana baba tutumlarının, çocuğun yeme stilleri ile ilişkisi var olup olmadığını ve obezite tanısı alırken rolü olup olmadığını incelemek üzere planlanan bir araştırmadır. Bu araştırma, çocuğun en temel ihtiyacı olan “beslenme” biçimindeki ebeveyn rolünün sonuçlarını ve bu sonuçların psikanalitik model ile davranışçı modelin bireyde varolan yanlış yemek yeme alışkanlığı üzerindeki etkisini değerlendirerek ortaya koymayı amaçlar. Aynı zamanda araştırmanın bir başka önemi ise sosyal fizik kaygı düzeylerinin 13-18 yaş arasındaki ergenlerde sosyal fizik kaygı durumları ve obezite ile ilişkisinin incelenmesidir.

## **d. Kapsam ve Sınırlılıklar**

Araştırma evrenini İstanbul’da bulunan İstanbul Bölge Hastanesi Sancaktepe Şubesi, Medical Park Göztepe Hastane Kompleksi, Haydarpaşa Numune Eğitim

Araştırma Hastanesi, Pendik Şifa Hastanesi, Diyet Polikliniğine gelen obez ergenler ve Sultan Murat İlköğretim Okulu, Zehra Mustafa Dalgıç Lisesinde bulunan normal kiloya sahip ergenler oluşturmaktadır. Örneklem ise 13-18 yaş arası 25 kız 25 erkek olmak üzere 50 obez hasta ile 13-18 yaş arası 25 kız 25 erkek olmak üzere 50 normal kiloya sahip ergen olmak üzere toplam 100 denekten oluşmaktadır. Uygulamalar 2013 yılının Ocak, Şubat, Mart, Nisan aylarında yapılmıştır.

Araştırmanın sınırlılıkları; örneklem grubuna ulaşma zorluğu nedeniyle cinsiyet bir değişken olarak alınmaması, araştırma evreninin İstanbul ile sınırlı tutulmuş olması, verilerin obez ergen ve normal kiloya sahip ergen olmak üzere iki ayrı kaynaktan toplanması, araştırmanın Annem ve Ben, Babam ve Ben Ölçeği ile Sosyal Fiziksel Kaygı Ölçeği'nin ölçtüğü niteliklerle olmasıdır.

#### **e. Varsayım**

Katılımcıların sorulan sorulara samimi cevaplar verdikleri, araştırmada kullanılan Sosyal Fizik Kaygı Ölçeği' nin, katılımcıların sosyal fizik kaygı durumunu ölçtüğü, Annem ve Ben/ Babam ve Ben Ölçeği'nin algılanan ana baba tutumlarını, kişisel bilgi formunun ise ergenin obezite geçmişi konusunda bilgi verdiği, örneklem büyüklüğünün evreni temsil edici nitelikte olduğu varsayılmaktadır.

## **2. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ**

### **a. Araştırmanın Modeli**

Araştırmada 13-18 yaş aralığındaki obez tanısı alan ergenlerin, anne-baba tutumunun obez tanısı alırken rolü olup olmadığı, obez tanısı alan ergenlerin sosyal fizik kaygı durumunun obezite ile ilişkisi incelenerek, seçilen kontrol grubu ile sosyal fizik kaygı düzeylerinde farklılık olup olmadığı araştırmak, aynı zamanda obezitenin oluşumuna neden olabilecek psikanalitik model ile davranışçı modelin öngördüğü bulguları sınamak isteyen bu araştırmada karşılaştırma türü ilişkisel tarama modeli kullanılacaktır.

## **b. Evren ve Örneklem**

Araştırma, İstanbul Bölge Hastanesi Sancaktepe Şubesi, Medical Park Göztepe Hastane Kompleksi, Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Pendik Şifa Hastanesi, Diyet Polikliniğine gelen obez ergenler ve Sultan Murat İlköğretim Okulu, Zehra Mustafa Dalgıç Lisesinde bulunan normal kiloya sahip ergenler arasında yapılmıştır. Araştırmaya 13-18 yaş arası 25 kız 25 erkek olmak üzere 50 obez hasta ile 13-18 yaş arası 25 kız 25 erkek olmak üzere 50 normal kiloya sahip ergenler katılmıştır.

## **c. Veri Toplama Araçları**

Araştırmada veri toplama araçları olarak; Kişisel Bilgi Formu, Sosyal Fizik Kaygı Ölçeği ve Annem ve Ben –Babam ve Ben Ölçeği kullanılmıştır.

## **d. İşlem**

### **1. Sosyal Fizik Kaygı Ölçeği**

Hart, Leary ve Rejeski (1989) tarafından geliştirilen ve Türkiye'ye uyarlaması Mülazımoğlu Ballı ve Aşçı (2006) tarafından yapılan 12 madde ve iki alt ölçekten oluşan "Sosyal Fizik Kaygı Envanteri" kullanılmıştır. Maddeler 5'li likert tipi ölçek kullanılarak cevaplandırılmaktadır. Envanterden alınabilecek en düşük puan 12 en yüksek puan 60'dır. Envanterden alınan puanlar arttıkça kişinin kendi görünüşünden duyduğu kaygı da artmaktadır. Envanterin test tekrar test korelasyon katsayısı kızlarda iki faktörlü yapıda faktör 1 ve 2 için 0.80, erkeklerde factor 1 için 0.76 ve faktör 2 için ise 0.77 olarak bulunmuştur. Tüm ölçek için hesaplanan test-tekrar test korelasyon katsayısı kızlarda 0.88 ve erkeklerde 0.81 bulunmuştur. İç tutarlık katsayısı, iki faktörlü yapıda kızlarda faktör 1 'de 0.77 ve faktör 2'de 0.69, erkeklerde faktör 1 'de 0.75 ve faktör 2'de 0.68, tek faktörlü yapıda ise kızlarda 0.81 ve erkeklerde 0.77 olarak saptanmıştır (Mülazımoğlu Ballı ve Aşçı, 2006). Sosyal fizik kaygı ölçeğinin çalışmadaki iç tutarlılık katsayısı (güvenilirlik) 0,887 olarak yüksek bulunmuştur.

## 2. Annem ve Ben, Babam ve Ben Ölçekleri

Bu araştırmada kullanılacak olan ‘‘Annem ve Ben Ölçeği’’ ve ‘‘Babam ve Ben Ölçeği’’ CRPBI' nin (The Child Report of Parent's Behavior Inventory- Çocuğun Ana Babanın Davranışlarına İlişkin Raporu) son versiyonu LAAPS 'nin (28 maddelik bu ölçek bireylerin ana – babaları hakkında raporu (CRPBI, Lamborn, Mounts, Steinberg ve Dornbusch 1991; Schaefer, 1965; Schludermann ve Schludemann, 1988) ve Ana – baba algıları skalasından (Groinic, Deci ve Ryan, 1997) tarafından türetilmiştir. Türkçeye çevrilmiş halidir. Türkçeye Çelen (2008) tarafından uyarlanmıştır. Ölçek önce Türkçeye çevrilmiş, Türkçeden İngilizceye çevrilerek pilot çalışma grubuna uygulanmıştır. Anlaşılmayan madde olmadığı görölmüştür. Son uygulama sırasında Cronbach alfa.71 bulunmuştur. Ölçek çocuklar tarafından cevaplanmaktadır. Annem ve ben ölçeğinin çalışmadaki iç tutarlılık katsayısı (güvenilirlik) 0,807 olarak yüksek bulunmuştur. Babam ve ben ölçeğinin çalışmadaki iç tutarlılık katsayısı (güvenilirlik) 0,827 olarak yüksek bulunmuştur.

Ölçek Annem ve Ben Ölçeğinde 35, Babam ve Ben Ölçeğinde 35 olmak üzere toplamda 70 sorudan oluşmaktadır.

Çocuğun anne babayı ayrı ayrı, tepkisellik, davranış beklentisi, davranış yönlendirme, psikolojik kontrol ve özerklik açasından algılamasını ortaya koyan 5'li Likert tipi bir ölçektir (Schludermann, 2005). Bu araştırmada aynı soruların anne ve baba için sorulduğu iki form kullanılmıştır. Form çocuklar tarafından doldurulmaktadır (Akt. Büyüķşahin, 2009).

Annem ve Ben / Babam ve Ben ölçeğinde, çocuğun gözüyle annenin ve babanın tutumunun araştırıldığı soruların cevaplarına göre; 1, 6, 11, 16, 21, 26, 31 tepkisellik; 2, 7, 12, 17, 22, 27, 32 davranış beklentisi; 3, 8, 13, 18, 23, 28, 33 davranışı yönlendirme; 4, 9, 14, 19, 24, 29, 34 psikolojik kontrol; 5, 10, 15, 20, 25, 30, 35 özerkliği destek algılarını yansıtmaktadır.

**Tepkisellik Ölçümü:** Ana babalar tarafından gösterdiği sıcaklık ve desteği ve anne babanın çocuğu davranışları ile yüzleştirmesini, tutarlı disiplini ve koşulsuz kabulü içermektedir.

**Davranışı Yönlendirme:** Ebeveynin çocukların akademik ve sosyal yaşantısına ilişkin beklentilerini belirler, ebeveyn tarafından kural koyma, yol gösterme, çocuğun yerine karar alması ve davranışlarını yönlendirme girişimleridir.

**Psikolojik Kontrol:** Ebeveynin çocuğun duygusal ve psikolojik gelişimine müdahale ederek, zorlayıcı ve manipülatif kontrolü, deneyimlerini sınırlama girişimlerini ifade etmektedir.

**Özerklik Desteği:** Ebeveynin çocuğun yeterlilik ve özerklik girişimlerini desteklemesidir

**Davranış Beklentisi:** Ebeveynin çocuktan kalıplara uygun davranışlar beklemesidir.

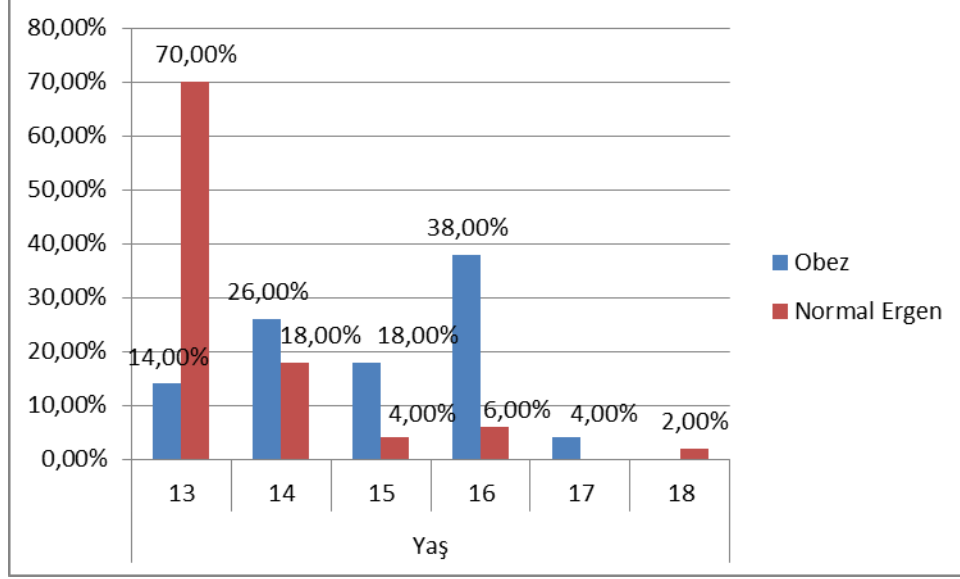
#### e. Verilerin Çözümlemesi

Araştırma, 13-18 yaş arası 50 obez tanısı almış ergenden oluşan örneklem grubu ve 13-18 yaş arası 50 normal kiloya sahip ergen kontrol grubundan oluşmaktadır. Katılımcılara uygulanan ölçeklerden elde edilen veriler, çözümleme yapılabilmesi için kodlanarak bilgisayara yüklenecektir. Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 17.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (Sayı, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) kullanılmıştır.

Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkı belirlemek üzere t-testi, kullanılmıştır. Araştırmanın değişkenleri arasındaki ilişkiyi belirlemek için, Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

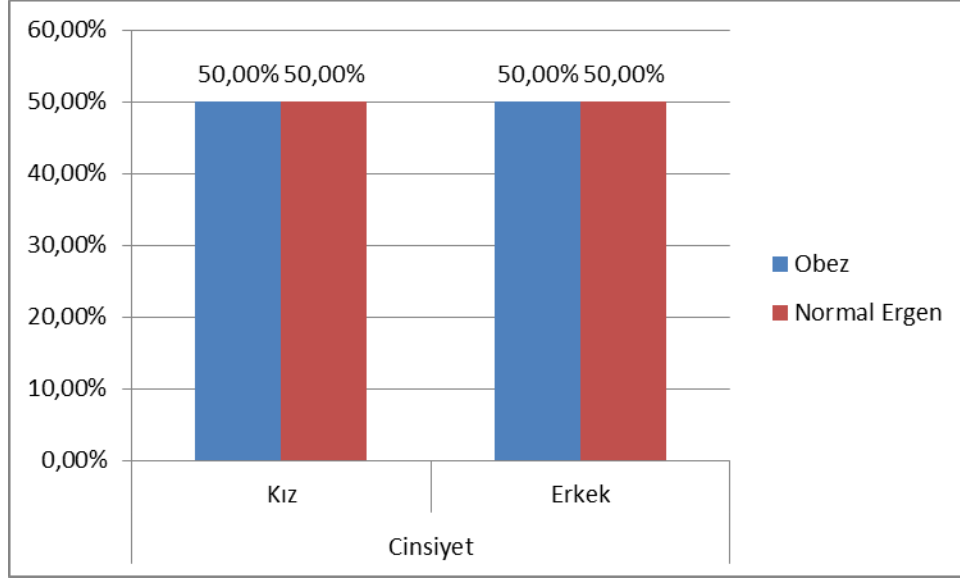
### BÖLÜM III BULGULAR

Şekil 1' de belirtildiği gibi, Yaş ile grup arasında kıkare analizi sonucuna bakıldığında, anlamlı ilişki bulunmuştur. Obez olanların 7'si 13 Yaş, 13'ünün 14 Yaş, 9'unun 15 Yaş, 19'unun 16 Yaş, 2'si 17 Yaş; normal ergen olanların 35'i 13 Yaş, 9'unun 14 Yaş, 2'si 15 Yaş, 3'ünün 16 Yaş, 1'i 18 Yaş olduğu görülmektedir.



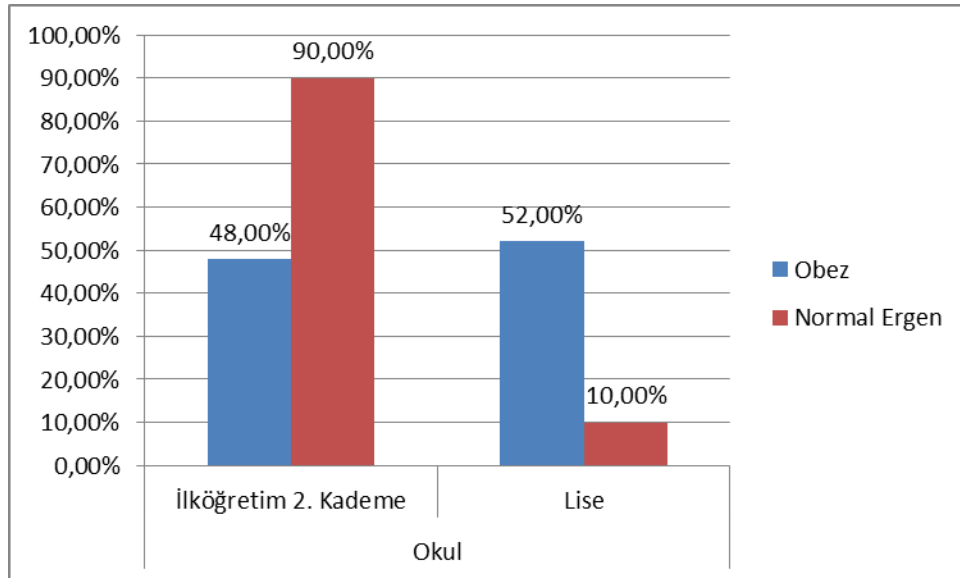
**Şekil 1. Obez Grup ve Normal Gruba Göre Yaş**

Şekil 2' de belirtildiği gibi, Cinsiyet ile grup arasında kıkare analizi sonucuna bakıldığında, anlamlı ilişki bulunmamıştır. Obez olanların 25'i Kız, 25'i Erkek; normal ergen olanların 25'i Kız, 25'i Erkek olduğu görülmektedir.



**Şekil 2. Obez Grup ve Normal Gruba Göre Cinsiyet**

Şekil 3' de belirtildiği gibi, Okul ile grup arasında kıkare analizi sonucuna bakıldığında, anlamlı ilişki bulunmuştur. Obez olanların 24'ünün İlköğretim 2. kademe, 26'sının Lise; normal ergen olanların 45'i İlköğretim 2. kademe, 5'i Lise olduğu görülmektedir.

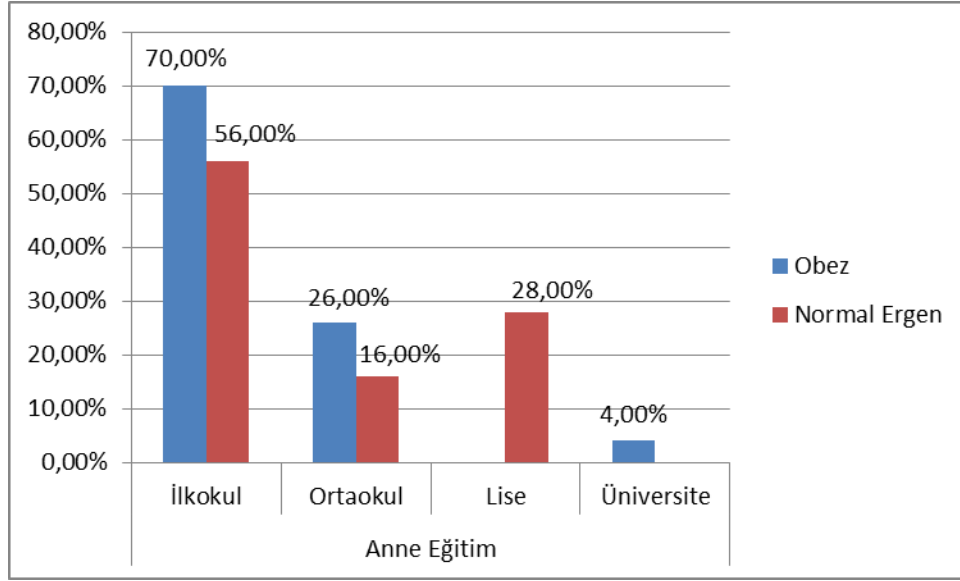


**Şekil 3. Obez Grup ve Normal Gruba Göre Okul Durumu**

Şekil 4' de belirtildiği gibi, Anne Eğitim ile grup arasında kıkare analizi sonucuna bakıldığında, anlamlı ilişki bulunmuştur. Obez olanların 35'i İlkokul, 13'ünün

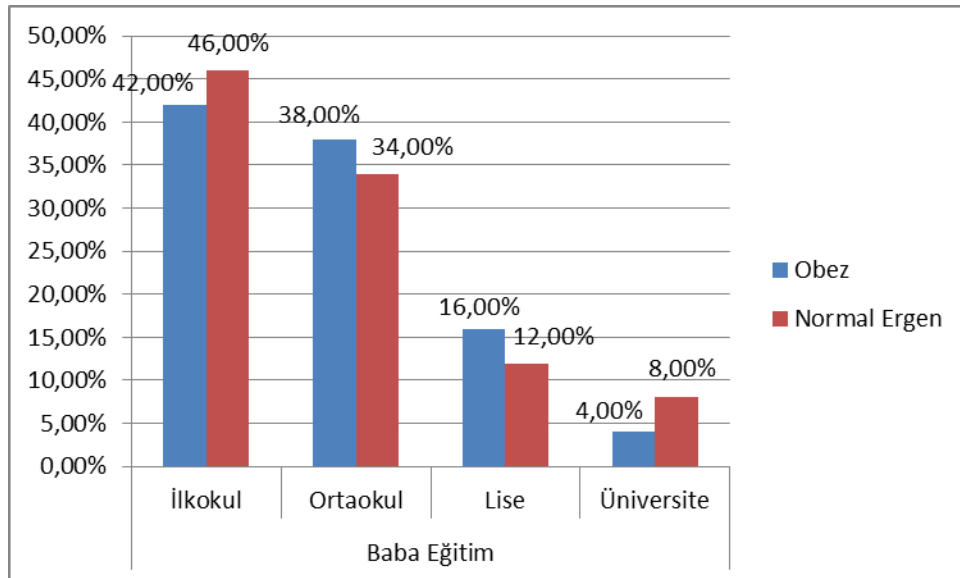


Ortaokul, 2'si Üniversite; normal ergen olanların 28'i İlkokul, 8'i Ortaokul, 14'ünün Lise olduğu görülmektedir.



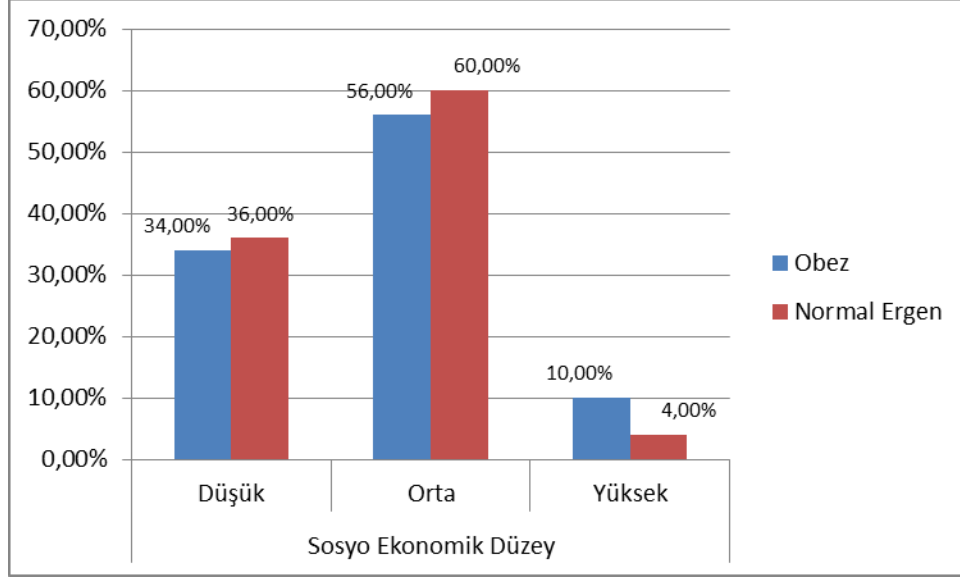
**Şekil 4. Obez Grup ve Normal Gruba Göre Annenin Eğitim Düzeyi**

Şekil 5' de belirtildiği gibi, Baba Eğitim ile grup arasında kıkare analizi sonucuna bakıldığında, anlamlı ilişki bulunmamıştır. Obez olanların 21'i İlkokul, 19'unun Ortaokul, 8'i Lise, 2'si Üniversite; normal ergen olanların 23'ünün İlkokul, 17'si Ortaokul, 6'sının Lise, 4'ünün Üniversite olduğu görülmektedir.



**Şekil 5. Obez Grup ve Normal Gruba Göre Babanın Eğitim Düzeyi**

Şekil 6' da belirtildiği gibi Sosyo Ekonomik Düzey ile grup arasında kıkare analizi sonucuna bakıldığında, anlamlı ilişki bulunmamıştır. Grubunun obez olanların 17'si Düşük, 28'i Orta, 5'i Yüksek; grubunun normal ergen olanların 18'i Düşük, 30'unun Orta, 2'si Yüksek olduğu görülmektedir.



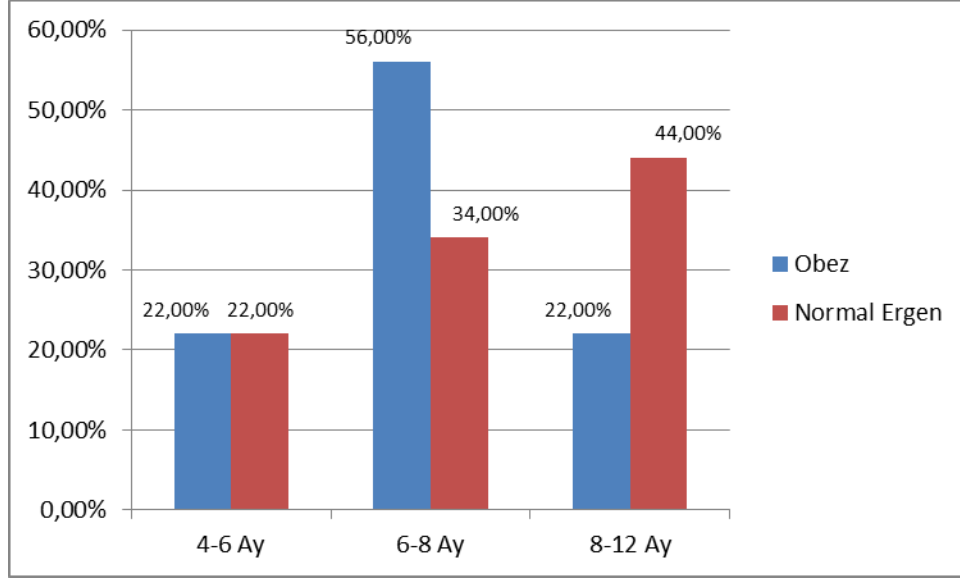
**Şekil 6. Obez Grup ve Normal Gruba Göre Sosyo-Ekonomik Düzey**

Doğum Kilo ile grup arasında kıkare analizi sonucuna bakıldığında, anlamlı ilişki bulunmamıştır. Obez olanların 24'ünün 2-3 kg, 25'i 3-4 kg, 1'i 4-5 kg; normal ergen olanların 26'sının 2-3 kg, 22'si 3-4 kg, 2'si 4-5 kg olduğu görülmektedir.

Anne Sütü Alma Durumu ile grup arasında kıkare analizi sonucuna bakıldığında, anlamlı ilişki bulunmamıştır. Obez olanların 46'sının Evet, 4'ünün Hayır; normal ergen olanların 50'si Evet olduğu görülmektedir.

Anne Sütü Alma Süresi ile grup arasında kıkare analizi sonucuna bakıldığında, anlamlı ilişki bulunmamıştır. Obez olanların 4'ünün 0-3 ay, 12'si 0-6 ay, 13'ünün 0-9 ay, 8'i 0-12 ay, 5'i 0-18 ay, 4'ünün 0-24 ay ve üzeri; normal ergen olanların 2'si 0-3 ay, 16'sının 0-6 ay, 14'ünün 0-9 ay, 4'ünün 0-12 ay, 8'i 0-18 ay, 6'sının 0-24 ay ve üzeri olduğu görülmektedir.

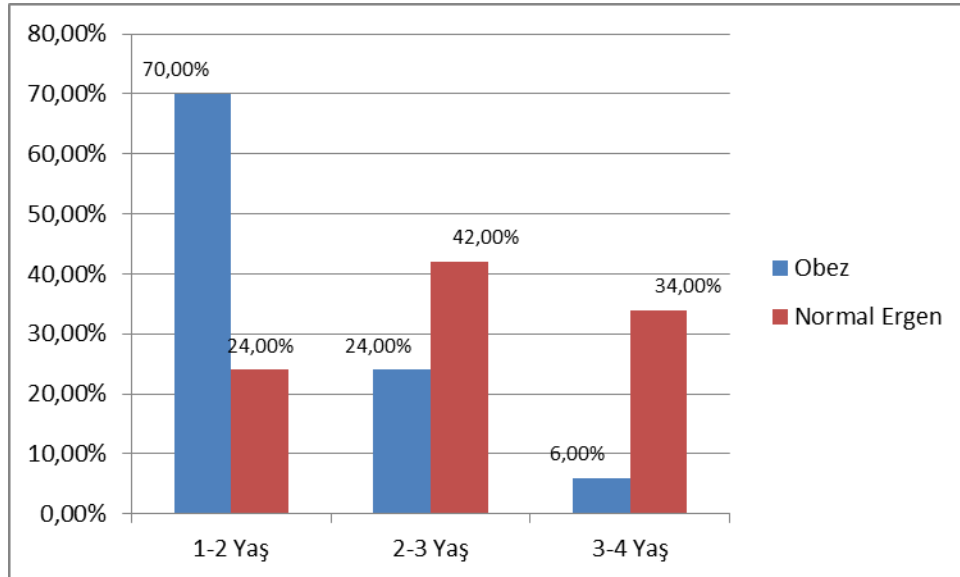
Şekil 7' de belirtildiği gibi, Bebekken Ek Gıdaya Başlama Zamanı ile grup arasında kıkare analizi sonucuna bakıldığında, anlamlı ilişki bulunmuştur. Obez olanların 11'i 4-6 ay, 28'i 6-8 ay, 11'i 8-12 ay; normal ergen olanların 11'i 4-6 ay, 17'si 6-8 ay, 22'si 8-12 ay olduğu görülmektedir.



**Şekil 7. Bebekken Ek Gıdaya Başlama Zamanı**

Obez grubun 6-8 ay süresinde yüksek oranda ek gıda almaya başladığı saptanmıştır.

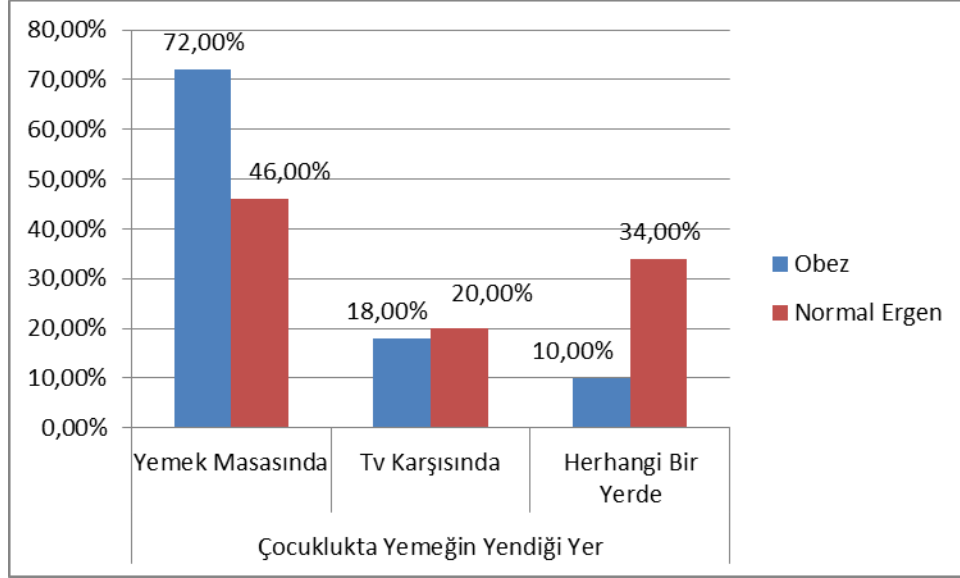
Şekil 8’ de belirtildiği gibi, Kendi Kendine Yemek Yeme Zamanı ile grup arasında kıkare analizi sonucuna bakıldığında, anlamlı ilişki bulunmuştur. Obez olanların 35’i 1-2 yaş, 12’si 2-3 yaş, 3’ünün 3-4 yaş; normal ergen olanların 12’si 1-2 yaş, 21’i 2-3 yaş, 17’si 3-4 yaş olduğu görülmektedir.



**Şekil 8. Kendi Kendine Yemek Yeme Zamanı**

Obez grubun ergen gruba göre 1-2 yaş zamanında yüksek oranda kendi kendine yemek yediği saptanmıştır.

Şekil 9’ da belirtildiği gibi, Çocuklukta Yemeğin Yendiği Yer ile grup arasında kıkare analizi sonucuna bakıldığında, anlamlı ilişki bulunmuştur. Obez olanların 36'sının Yemek Masasında, 9'unun TV Karşısında, 5'i Herhangi Bir Yerde; normal ergen olanların 23'ünün Yemek Masasında, 10'unun TV Karşısında, 17'si Herhangi Bir Yerde olduğu görülmektedir.

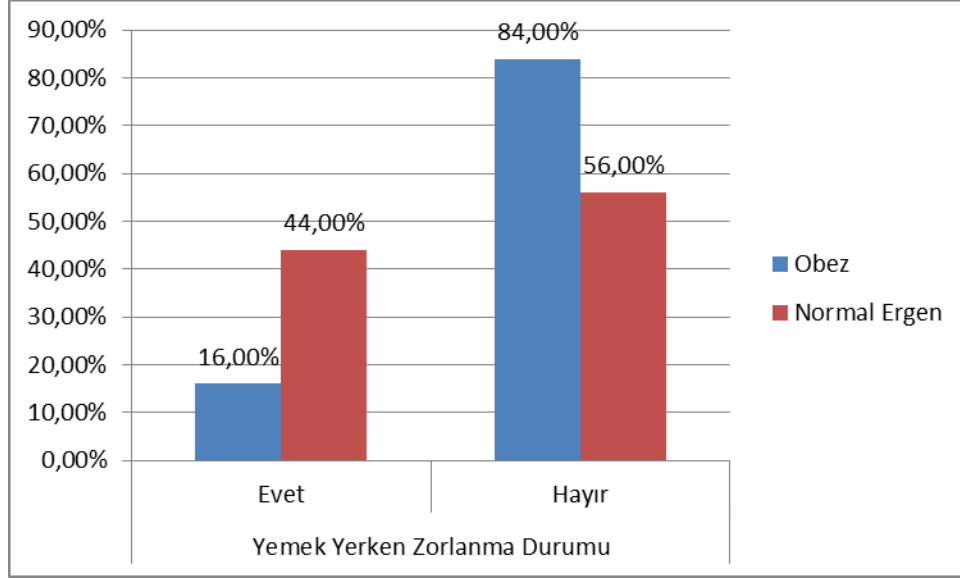


**Şekil 9. Çocuklukta Yemeğin Yendiği Yer**

Obez grubun ergen gruba göre yemek masasında yüksek oranda yemek yediği saptanmıştır.

Çocuklukta Yemek Seçme Durumu ile grup arasında kıkare analizi sonucuna bakıldığında, anlamlı ilişki bulunmamıştır. Obez olanların 35'i Evet, 15'i Hayır; normal ergen olanların 31'i Evet, 19'unun Hayır olduğu görülmektedir.

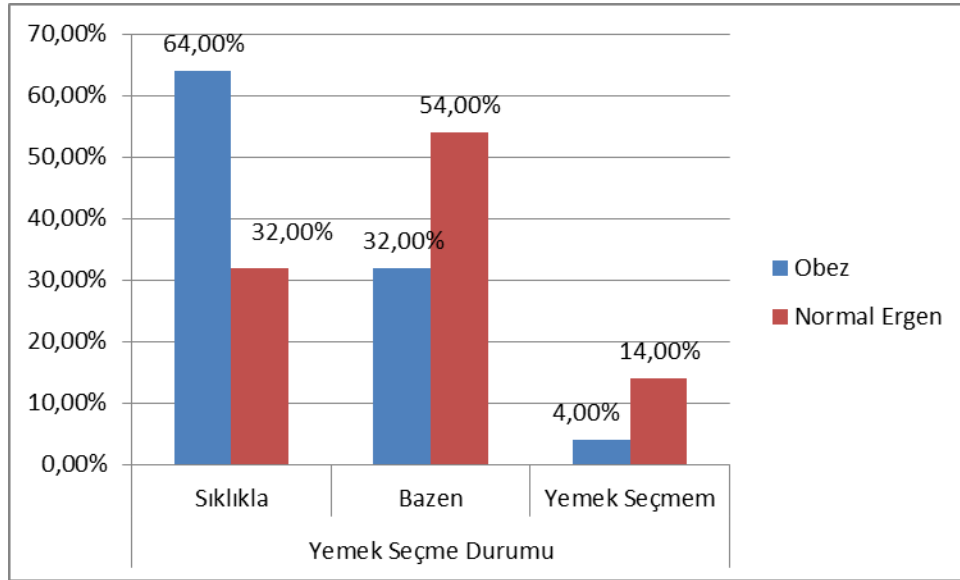
Şekil 10’ da belirtildiği gibi, Yemek Yerken Zorlanma Durumu ile grup arasında kıkare analizi sonucuna bakıldığında, anlamlı ilişki bulunmuştur. Obez olanların 8'i Evet, 42'si Hayır; normal ergen olanların 22'si Evet, 28'i Hayır olduğu görülmektedir.



**Şekil 10. Yemek yerken Zorlanma Durumu**

Obez grubun ergen gruba göre yemek yerken zorlanmadığı saptanmıştır.

Şekil 11' de belirtildiği gibi, Yemek Seçme Durumu ile grup arasında kıkare analizi sonucuna bakıldığında, anlamlı ilişki bulunmuştur. Obez olanların 32'si Sıklıkla, 16'sının Bazen, 2'si Yemek Seçmem; normal ergen olanların 16'sının Sıklıkla, 27'si Bazen, 7'si Yemek Seçmem olduğu görülmektedir.



**Şekil 11. Yemek Seçme Durumu**

Obez grubun ergen gruba göre yemek seçme durumu olduğu saptanmıştır.

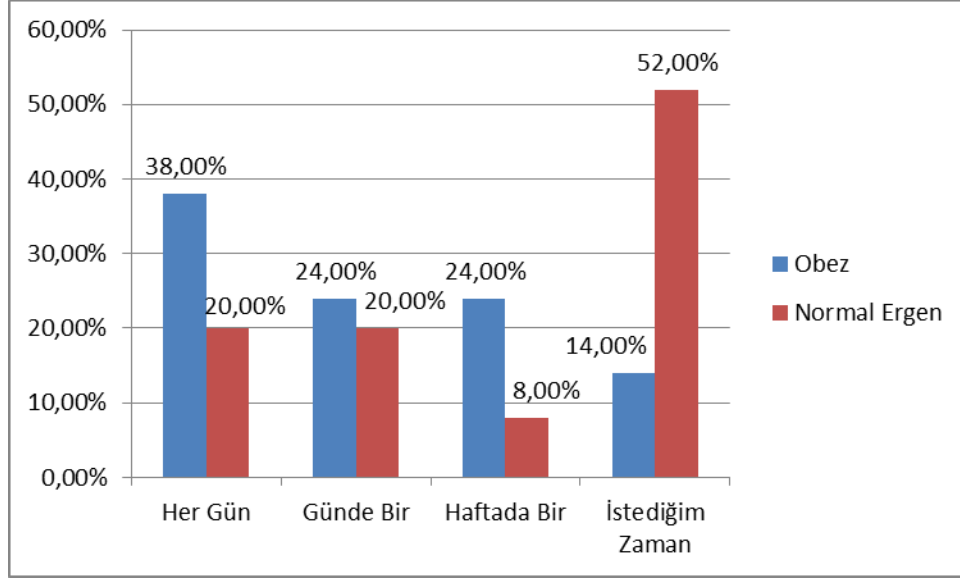
Çocuklukta Yemek Yeme Düzeni ile grup arasında kikare analizi sonucuna bakıldığında, anlamlı ilişki bulunmamıştır. Obez olanların 26'sının Yemek Saatinde Sofrada, 18'i Karnım Acıktığında, 6'sının Her An Birşeyler Atıştırırdım; normal ergen olanların 19'unun Yemek Saatinde Sofrada, 26'sının Karnım Acıktığında, 5'i Her An Birşeyler atıştırırdım olduğu görülmektedir.

Yemekleri Yeme Yeri ile grup arasında kikare analizi sonucuna bakıldığında, anlamlı ilişki bulunmamıştır. Obez olanların 42'si Yemek Masasında, 3'ünün Fast Food Restoranda, 1'i TV Karşısında, 4'ünün İstedğim Yerde; normal ergen olanların 34'ünün Yemek Masasında, 2'si Fast Food Restoranda, 3'ünün TV Karşısında, 11'i İstedğim Yerde olduğu görülmektedir.

Yemek Yerken Başkaları İle Birlikte Olma Durumu ile grup arasında kikare analizi sonucuna bakıldığında, anlamlı ilişki bulunmamıştır. Obez olanların 41'i Severim, 9'unun Sevmem; normal ergen olanların 45'i Severim, 5'i Sevmem olduğu görülmektedir.

Günlük Öğün Sayısı ile grup arasında kikare analizi sonucuna bakıldığında, anlamlı ilişki bulunmamıştır. Obez olanların 10'unun 2, 34'ünün 3, 4'ünün 4, 2'si 5; normal ergen olanların 5'i 2, 31'i 3, 8'i 4, 3'ünün 5, 1'i 6, 1'i 7, 1'i 8 olduğu görülmektedir.

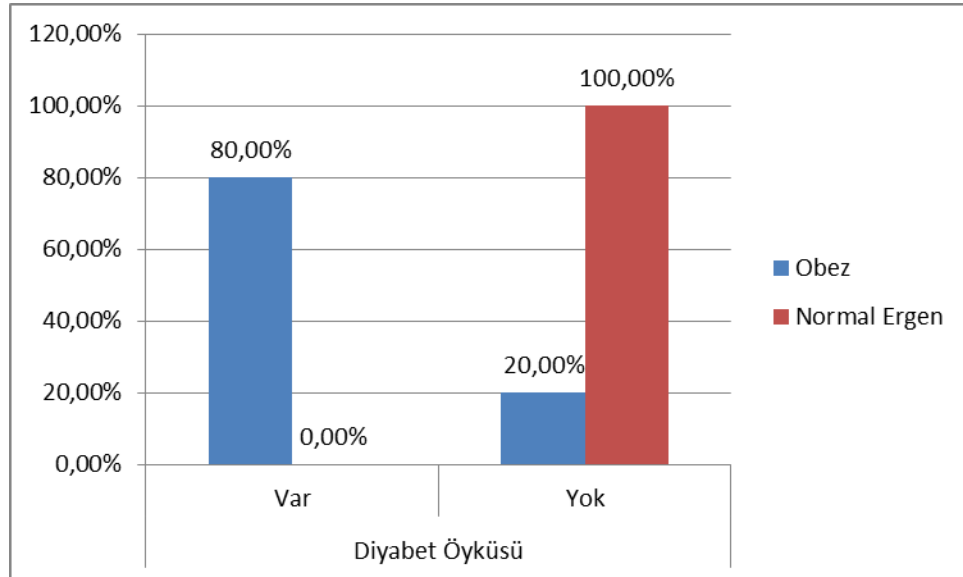
Şekil 12' de belirtildiği gibi, Abur Cubur Tüketme Sıklığı ile grup arasında kikare analizi sonucuna bakıldığında, anlamlı ilişki bulunmuştur. Obez olanların 19'unun Hergün, 12'si Günde Bir, 12'si Haftada Bir, 7'si İstedğim Zaman; normal ergen olanların 10'unun Her Gün, 10'unun Günde Bir, 4'ünün Haftada Bir, 26'sının İstedğim Zaman olduğu görülmektedir.



**Şekil 12. Abur Cubur Tüketme Sıklığı**

Obez grubun ergen gruba göre abur cubur yeme sıklığının yüksek olduğu saptanmıştır.

Şekil 13' de belirtildiği gibi, Diyabet Öyküsü ile grup arasında kıkare analizi sonucuna bakıldığında, anlamlı ilişki bulunmuştur. Obez olanların 40'ının Var, 10'unun Yok; normal ergen olanların 50'si Yok olduğu görülmektedir.



**Şekil 13. Diyabet Öyküsü**

Obez grubun ergen gruba göre diyabet öyküsünün yüksek olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan ergen Anne Tepkisellik puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. **Normal Ergen grubun Anne Tepkisellik puanları (x=23,260), Obez grubun Anne Tepkisellik puanlarından (x=20,180) yüksek bulunmuştur (t=-3.471; p=0.001<0,05).**

Araştırmaya katılan ergen Anne Psikolojik Kontrol puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. **Obez grubun Anne Psikolojik Kontrol puanları (x=21,520), Normal Ergen grubun Anne Psikolojik Kontrol puanlarından (x=17,580) yüksek bulunmuştur (t=3.356; p=0.001<0,05).**

Araştırmaya katılan ergen Baba Tepkisellik puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. **Normal Ergen grubun Baba Tepkisellik puanları (x=22,040), Obez grubun Baba Tepkisellik puanlarından (x=20,000) yüksek bulunmuştur (t=-2.334; p=0.022<0,05).**

Araştırmaya katılan ergen Baba Davranış Yönlendirme puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. **Obez grubun Baba Davranış Yönlendirme puanları (x=23,340), Normal Ergen grubun Baba Davranış Yönlendirme puanlarından (x=19,120) yüksek bulunmuştur (t=4.945; p=0.000<0,05).**

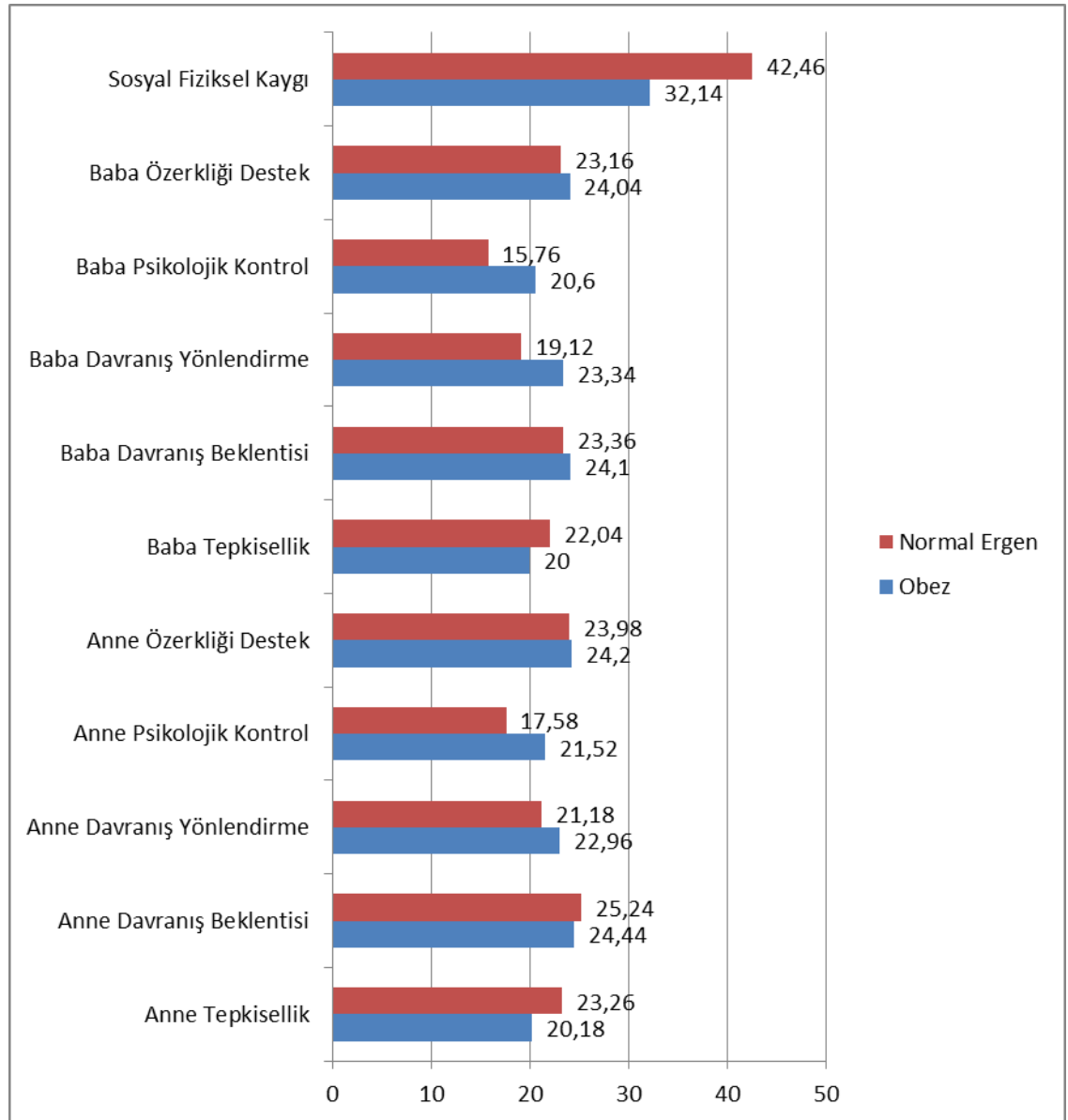
Araştırmaya katılan ergen Baba Psikolojik Kontrol puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. **Obez grubun Baba Psikolojik Kontrol puanları (x=20,600), Normal Ergen grubun Baba Psikolojik Kontrol puanlarından (x=15,760) yüksek bulunmuştur (t=3.973; p=0.000<0,05).**

Araştırmaya katılan ergen Sosyal Fiziksel Kaygı puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. **Normal Ergen grubun Sosyal Fiziksel Kaygı puanları (x=42,460),**



**Obez grubun Sosyal Fiziksel Kaygı puanlarından ( $x=32,140$ ) yüksek bulunmuştur ( $t=-11.319$ ;  $p=0.000<0,05$ ).**

Şekil 14'te belirtildiği gibi, araştırmaya katılan ergen Anne Davranış Beklentisi, Anne Davranış Yönlendirme, Anne Özerkliği Destek, Baba Davranış Beklentisi, Baba Özerkliği Destek puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).



**Şekil 14. Anne Baba Tutumları Ve Sosyal Fiziksel Kaygı Düzeylerinin Obez ve Normal Ergen Gruba Göre Ortalaması**

**Tablo 1. Obez Grupta Anne Baba Tutumları ile Sosyal Fiziksel Kaygı Arasındaki İlişki**

	Sosyal Fiziksel Kaygı
Anne Tepkisellik	-0,523**
Anne Davranış Beklentisi	-0,426**
Anne Davranış Yönlendirme	-0,221
Anne Psikolojik Kontrol	0,304*
Anne Özerkliği Destek	-0,104
Baba Tepkisellik	-0,466**
Baba Davranış Beklentisi	-0,234
Baba Davranış Yönlendirme	0,275
Baba Psikolojik Kontrol	0,293*
Baba Özerkliği Destek	-0,359*

Obez grupta;

Anne Tepkisellik ile Sosyal Fiziksel Kaygı arasında korelasyon analizi sonucuna bakıldığında, istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur. **Buna göre Anne Tepkisellik arttıkça Sosyal Fiziksel Kaygı azalmaktadır (r=-0.523; p=0,000<0.05).**

Anne Davranış Beklentisi ile Sosyal Fiziksel Kaygı arasında korelasyon analizi sonucuna bakıldığında, istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur. **Buna göre Anne Davranış Beklentisi arttıkça Sosyal Fiziksel Kaygı azalmaktadır (r=-0.426; p=0,002<0.05).**

Anne Psikolojik Kontrol ile Sosyal Fiziksel Kaygı arasında korelasyon analizi sonucuna bakıldığında, istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur. **Buna göre Anne Psikolojik Kontrol arttıkça Sosyal Fiziksel Kaygı artmaktadır (r=0.304; p=0,032<0.05).**

Baba Tepkisellik ile Sosyal Fiziksel Kaygı arasında korelasyon analizi sonucuna bakıldığında, istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur. **Buna göre Baba Tepkisellik arttıkça Sosyal Fiziksel Kaygı azalmaktadır (r=-0.466; p=0,001<0.05).**

Baba Psikolojik Kontrol ile Sosyal Fiziksel Kaygı arasında korelasyon analizi sonucuna bakıldığında, istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur. **Buna göre Baba Psikolojik Kontrol arttıkça Sosyal Fiziksel Kaygı artmaktadır (r=0.293; p=0,039<0.05).**

Baba Özerkliği Destek ile Sosyal Fiziksel Kaygı arasında korelasyon analizi sonucuna bakıldığında, istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur. **Buna göre Baba Özerkliği destek arttıkça Sosyal Fiziksel Kaygı azalmaktadır ( $r=-0.359$ ;  $p=0,010<0.05$ ).**

**Tablo 2. Normal Ergen Grupta Anne Baba Tutumları İle Sosyal Fiziksel Kaygı Arasındaki İlişki**

	Sosyal Fiziksel Kaygı
Anne Tepkisellik	-0,018
Anne Davranış Beklentisi	0,166
Anne Davranış Yönlendirme	0,053
Anne Psikolojik Kontrol	0,111
Anne Özerkliği Destek	-0,080
Baba Tepkisellik	0,154
Baba Davranış Beklentisi	0,161
Baba Davranış Yönlendirme	-0,040
Baba Psikolojik Kontrol	-0,126
Baba Özerkliği Destek	0,221

Normal ergenlerde Anne ve Baba Tutumları ile Sosyal Fiziksel Kaygı arasında korelasyon analizi sonucuna bakıldığında, istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

## SONUÇ ve TARTIŞMA

Bu çalışma ile 13-18 yaş aralığındaki obez tanısı alan ergenlerin anne-baba tutumunun, obez tanısı alırken rolü olup olmadığını; obez tanısı alan ergenlerin sosyal fizik kaygı durumunun obezite ile ilişkisi incelenerek, seçilen kontrol grubu ile sosyal fizik kaygı düzeyleri ve anne baba tutumlarında farklılık olup olmadığını araştırmak; aynı zamanda obezitenin oluşumuna neden olabilecek anne baba tutumlarının psikanalitik model ile davranışçı modelin öngördüğü bulguları sınanmak istenmiştir. Elde edilen bulguların sonuçları, konuyla ilgili yapılmış diğer çalışmalar ile karşılaştırılarak tartışılmaya çalışılmıştır. Araştırmanın amacı doğrultusunda, deneklerin anne-baba tutumları ve sosyal fizik kaygı düzeylerin obez ve normal ergen grubuna göre ortalamasını belirleyebilmek için 't testi' kullanılmıştır.

**Anne Baba Tepkisellik (Sıcaklık ve Destek) Puanları Doğrultusunda Elde Edilen Bulguların Değerlendirilmesi:** Normal ergen grubun anne tepkisellik puanları, obez ergen grubun anne tepkisellik puanlarından yüksek bulunmuştur ( $p=0.001 < 0,05$ ). Normal ergen grubun baba tepkisellik puanları, obez ergen grubun baba tepkisellik puanlarından yüksek bulunmuştur ( $p=0.022 < 0,05$ ). Elde edilen bu bulgu ile obez tanısı alan ergenlerin normal ergenlerin anne baba tutumlarına göre anne babalarının yeterli sevgi ve sıcaklığı gösteremeyen, ergenin ihtiyacı olan sevgi bağı ile anne baba desteğinin olmadığı söylenebilir. Obezitenin ise, bireyin bu tutuma karşı geliştirdiği bir savunma olduğu düşünülmektedir. Literatüre baktığımızda ise psikanalitik yaklaşımı benimseyen Wilson ve arkadaşları (1993) ile Kornhaber (1970) çalışmalarında; aşırı yemek yemeyi, depresyon ve anksiyete ile uyuma yönelik olmayan veya uyumu bozan bir baş etme tepkisi olarak değerlendirmiştir. Obez bireylerin aşırı yemek yeme suretiyle anksiyete ile baş etmeyi öğrendikleri ve bu bireylerin edilgen bağımlı özelliklerinin bu kişileri alternatif baş etme becerileri geliştirmekten alıkoyduğunu öne sürmüşlerdir. Yine psikanalitik yaklaşımı benimseyen Bruch'a (1961) göre, aşırı yemenin kökeni hastanın hayatındaki ilk yıllara dayanmaktadır. Beslenmek bebeğin ilk haz ve gerilimi azaltma kaynağıdır. Ayrıca ilk kişiler arası deneyimi ve dünyayla ilk iletişimidir. Yiyecek, anne ilgisi ve sevgisi; açlığın giderilmesi ise iyi ve güvende olma duygusuyla ilişkili hale gelir.

Davranışçı yaklaşımı benimseyen Broberg ve arkadaşları ise (2001), bağlanma biçimleri ve kişiler arası sorunlarla, yeme bozuklukları arasındaki ilişkiyi incelemek istemiş ve erken dönemlerde anneyle kurulan ilişkideki güvensiz bağlanma ve kişiler arası ilişkilerdeki problemle, yeme bozukluklarını ilişkili bulmuşlardır. Yine davranışçı yaklaşımı benimseyen Turner, Rose ve Cooper (2004), ebeveyn ilgisindeki azlığın ve aşırı koruyucu anne tutumlarındaki artışın yemek yeme bozukluklarındaki önemini vurgulamıştır. Ebeveynin ilgisi azaldığında, kişinin kusurlu olduğuna ve önem verdiği insanlar tarafından sevilmediğine dair inançlar geliştirebileceğini ileri sürmüşlerdir. Obez ergen grubun anne baba tepkisellik puanlarının yüksek olması ile araştırmamız hem psikanalitik kuramın hem de davranışçı kuramın öne sürdüğü literatür bulgularını destekler niteliktedir. Normal ergen grubun anne baba tepkisellik puanlarının obez ergen grubun anne baba tepkisellik puanlarına göre yüksek olması ise normal ergen grubun obez ergen grubuna göre aşırı yemek yeme suretiyle anksiyete ile baş etmek yerine alternatif uyuma yönelik baş etme becerileri geliştirdikleri söylenebilir. Obez ergenlerinde anne babasının, çocuğun ihtiyacı olan sıcaklık ve sevgiyi göstermemesi aşırı yemek yeme suretiyle anksiyete ile baş etme tepkisinin obeziteye neden olabileceği savunulabilir.

**Anne Baba Psikolojik Kontrol (Kural Koyma) Puanları Doğrultusunda Elde Edilen Bulguların Değerlendirilmesi:** Obez grubun anne psikolojik kontrol puanları, normal ergen grubun anne psikolojik kontrol puanlarından yüksek bulunmuştur ( $p=0.001<0,05$ ). Obez ergen grubun baba psikolojik kontrol puanları, normal ergen grubun baba psikolojik kontrol puanlarından yüksek bulunmuştur ( $p=0.000<0,05$ ). Obez ergen grubun baba davranış yönlendirme puanları, normal ergen grubun baba davranış yönlendirme puanlarından yüksek bulunmuştur ( $p=0.000<0,05$ ). Buna göre, otoriter ve baskıcı tutumun bireyde aşırı yemek yeme davranışı olarak bir baş etme tepkisi geliştirdiği söylenebilir.

Literatüre baktığımızda ise psikanalitik yaklaşımı benimseyen Rorty (2000), çalışmasında ebeveynlerin ergenlik dönemindeki çocuklarına yönelik müdahaleci tutumları ile bulimiya arasında bir bağlantı olup olmadığını araştırmış ve geçmişinde

bulimiya tanısı almış kadınların ebeveynlerinin, ergenlik dönemi sırasında aşırı müdahaleci tutumlar sergileyerek ergenin sınırlarına saygı göstermeyen ebeveynler olma ihtimalinin yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Literatüre baktığımızda ise psikanalitik yaklaşımı benimseyen Bonenberger ve Klosinski (1979, 1984) ise yeme bozukluğu olan hastalarıyla yaptıkları araştırmada, bu hastaların aile özelliklerini, anne-babaların kişilik özelliklerini, anne-kız ve baba-kız ilişkilerini ayrı olarak ele almışlar ve bu ailelerde sadece annenin baskınlığının değil babanın da otoriter tutumunun önemini vurgulamışlardır. Kutlu'nun (2009) yaptığı bir araştırmada obezite grubundaki kadın katılımcıların hem annelerini hem de babalarını çocukluklarında daha az ilgili ve otonomiye daha az izin veren anne babalar olarak algıladıkları görülmüştür. Kutlu (2009), araştırmayı obez tanısı almış ergenler ile anne baba ilişkilerinde güvenli bağlanma ve sevgi eksikliği olduğu sonucuna dayandırmıştır. Odağ (1999) ise, obezitenin dinamiğinde ebeveynin çocuğa “senin ne zaman acıkacağını ve ne zaman doyacağını ben bilirim ve ben belirlerim” gibi bir yaklaşımın etkisi çokça vurgulamıştır. Duygusal sorunları olan ya da cinsellikten korkan anneler, alışverişi duygu ve cinsiyet alanlarının dışına kaydırıldığını savunur. Böyle durumlarda sevginin yerini yemek, hediyeler, para ya da oyuncaklar, cinselliğin yerini de giyim, işte verimlilik ve yaşamdaki başarı alabilir. Oral ve Şahin (2008)'in yaptığı bir araştırmada, yeme bozukluğu olan kızların aileleri kızlarını, normal ailelerden daha fazla kontrol ettikleri ve bunu düşmanca bir tarzda yaptıkları ebeveynlerini aşırı koruyucu (kontrol ve müdahale anlamında) olarak algıladıkları ifade edilmektedir. Bozuk yeme tutumları ve davranışları aracılığıyla (bir anlamda bedenleri aracılığıyla) o sırada ilişkide kontrolün kendi ellerinde olduğunu düşünüyor olabilecekleri söylenebilir. Araştırmamız, obez ergenlerin anne-baba tutumlarında ortaya çıkan psikolojik kontrol (anne babanın zorlayıcı kontrolü) ve davranış kontrolü (kural koyucu) puanlarının yüksek çıkması ile psikanalitik kuramın öne sürdüğü literatür bulgularını destekler niteliktedir.

Araştırmanın dışındaki gözlemlere dayalı olarak; 1-6 yaş arası yemek yeme alışkanlıkları ve anne baba tutumları gözlemlendiğinde; çocuk ile anne baba arasında ilk yıllarda kurulması beklenen sevgi bağının doğru bir şekilde kurulmadığı, çocuğun ihtiyacı olan sevgi ve sıcaklığın yeterince gösterilmediği gözlemlenmiştir (Bkz; CD 1-no:2). Bunun yanı sıra otoriter, kontrolcü aile diyebildiğimiz anne babanın

çocuğun davranışlarındaki kontrolü sağlayamadığında otoriteyi beslenme alışkanlığında gösterdiği (Bkz; CD 1-no:1) ve “iyi annelik” kavramını “yediren-besleyen anne” olarak düşünüldüğü görüşmelerde gözlemlenmiştir (Bkz; CD 2-no:3-4).

**Sosyal Fizik Kaygı Puanları ile Anne Baba Tutumu Puanları Doğrultusunda Elde Edilen Bulguların Değerlendirilmesi:** Normal ergen grubun sosyal fiziksel kaygı puanları, obez ergen grubun sosyal fiziksel kaygı puanlarından yüksek bulunmuştur ( $p=0.000<0,05$ ). Obez ergen grupta; anne tepkisellik ile sosyal fiziksel kaygı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p=0,000<0.05$ ). Buna göre anne tepkisellik arttıkça sosyal fiziksel kaygı azalmaktadır. Baba tepkisellik ile sosyal fiziksel kaygı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p=0,001<0.05$ ). Buna göre baba tepkisellik arttıkça sosyal fiziksel kaygı azalmaktadır. Bu noktada anne-babanın çocuğun sıcaklık ve sevgi ihtiyacını karşıladığında sosyal fiziksel kaygının da azaldığı söylenebilir.

Anne psikolojik kontrol ile sosyal fiziksel kaygı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p=0,032<0.05$ ). Buna göre anne psikolojik kontrol arttıkça sosyal fiziksel kaygı artmaktadır. Baba psikolojik kontrol ile sosyal fiziksel kaygı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p=0,039<0.05$ ). Buna göre baba psikolojik kontrol arttıkça sosyal fiziksel kaygı artmaktadır.

Baba özerkliği destek ile sosyal fiziksel kaygı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p=0,010<0.05$ ). Buna göre baba özerkliği destek arttıkça sosyal fiziksel kaygı azalmaktadır. Anne davranış beklentisi ile sosyal fiziksel kaygı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p=0,002<0.05$ ). Buna göre anne davranış beklentisi arttıkça sosyal fiziksel kaygı azalmaktadır. Diğer anne ve baba tutumları ile sosyal fiziksel kaygı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Normal ergenlerde anne ve baba tutumları ile sosyal fiziksel kaygı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Elde edilen bu bulgu ile obez tanısı alan ergenlerin sosyal fizik kaygı düzeylerini anne baba tutumlarının desteklediği söylenebilir. Araştırmada obez ergenlerin anne baba tutumu ile sosyal fizik kaygı düzeyleri arasındaki ilişki öngörülen bir bulgudur.

Bu bulguda da anne babanın baskıcı tutumu ve ergenin ihtiyacı olan sıcaklığı ona sağlamadığında sosyal fiziksel kaygının arttığı görülmektedir. Literatüre baktığımızda; fiziksel görünüme yönelik anne-babanın yorumlarıyla, çocukların beden imajı ve psikolojik süreçleri arasındaki etkileşimi araştıran, psikanalitik yaklaşımı benimseyen Schwartz (1988), anne ve babanın çocuklarının bedenine yönelik yorumlarının çocukları ruhsal yönden etkilediği ve beden imajının oluşumunda önemli rol oynadığı bulgusuna ulaşmışlardır. Bu durum da bulgumuzu destekler niteliktedir.

#### **Kişisel Bilgi Formu Doğrultusunda Elde Edilen Bulguların Değerlendirilmesi:**

Anne Eğitim ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p=0,000<0.05$ ). Araştırmamızda elde edilen sonuçta anne eğitim düzeyi düşük olan bireylerde obezite görülme sıklığının fazla olduğu görülmüştür. Gümüşler (2006), lise öğrencileri üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada öğrencilerin ebeveynlerinin eğitim düzeyinin, obezite sıklığını etkilemediğini saptamıştır. Benzer şekilde Korkmaz (2008), annelerinin eğitim düzeyinin obezite üzerinde ciddi bir etkisinin olmadığını saptamıştır. Bu noktada elde ettiğimiz sonuç literatür ile desteklenmemektedir.

Baba Eğitim ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $p=0,764>0.05$ ). Elde edilen bu sonuç literatürle örtüşmektedir. Bodur ve Uğuz (2006) ergenlik öncesi ve ergen çocuklar üzerinde gerçekleştirdikleri araştırmalarında baba mesleği ile obezite arasında bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir. Benzer şekilde Uskun ve arkadaşları (2005) ilköğretim öğrencileri üzerinde gerçekleştirdikleri araştırma sonucu da baba mesleğinin çocuklardaki obezite üzerinde etkili olmadığı yönündedir.

Sosyo-ekonomik düzey ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $p=0,501>0.05$ ). Literatüre baktığımızda sosyoekonomik düzey ve obezite arasında değişken sonuçlar bulunmuştur. Bu sonuçların bazıları yüksek sosyo-ekonomik düzeyde ve bazıları da düşük sosyoekonomik düzeyde obezitenin prevalansının arttığı görüşündedir. Aysel ve arkadaşlarının (2005) yaptığı bir araştırmada; fast food tarzı tüketilen yiyecekler öğrencilerin ailelerinin maddi durumuna göre incelendiğinde, maddi durumu çok iyi olan ve maddi durumu iyi olan öğrencilerin fast food tarzı yiyecekleri daha fazla tükettiği saptanmıştır. Bu sonuçta bize maddi



durumun fast food tarzı yiyecek tüketimini artırdığını düşündürmektedir. Korkmaz (2008)'in yaptığı bir araştırmada ise öğrencilerin ailelerinin aylık gelirleri ile öğrenciler arasında obezite görülme sıklığı arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Elde ettiğimiz sonuç ile literatür bilgileri araştırıldığında sosyo-ekonomik düzeyin obeziteyi etkileyen bir değişken olduğunu söyleyebiliriz.

Diyabet Öyküsü ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p=0,000<0.05$ ). Obez ergen olanların %80,0'inde "var", %20,0'sinde "yok"; normal ergen olanların %100,0'ünde "yok" olduğu görülmektedir. Obez ergen grubun normal ergen gruba göre diyabet öyküsünün yüksek olduğu saptanmıştır. Berberoğlu (2008) bir çalışmada sosyokültürel seviyesi yüksek bir okulda obezite sıklığı %19 bulunurken, sosyokültürel seviyesi düşük olan okulda ise sıklık %4 olarak bulunmuştur. Çocukluk çağındaki bu artışa paralel olarak tip 2 diyabet, metabolik hastalık tablosu, hipertansiyon gibi erişkin problemleri çocuk ve ergenlerde de görünür olmuştur.

#### **Obez Grubun Yemek Yeme Alışkanlıkları İlgili Bulguların Değerlendirilmesi:**

Araştırmamızda obez ergenlerin yemek yeme alışkanlıklarını sorgulamak amacıyla kişisel bilgi formu hazırlanmıştır. Bu formun sonuçlarına bakıldığında; doğum kilosu, anne sütü alma durumu ve anne sütü alma süresi ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Anne sütü ile beslenmenin obezite oluşumunu önleyici etkisi iyi bilinmektedir (Cinaz, Bideci, Günöz, Öcal, Yordam ve Kurtoğlu, 2003). Çocuk her ağladığında biberon ile süt vermek, muhallebi gibi kaloriden zengin besinlere erken başlamak ve bunları fazla miktarda vermek çocuklarda şişmanlığa yol açan yanlış uygulamalardır (Günöz, Saner, Demirkol, Gökçay, Hüner ve Garibağaoğlu, 2002; Yiğit, Ertekin ve Altınkaynak, 2002). Ayrıca biberon ile beslenen çocuklarda, anneler şişede ne kadar yiyecek kaldığını görerek, çocuğun ne kadar yediğini görebilir, biberonu bitirme konusunda çocuğunu teşvik edebilir. Fakat emzirilen çocuklarda, kontrol çocuktur. Hızlı yeme ve az çiğneme de obezite oluşumunda kolaylaştırıcı faktörlerdir (Birch ve Fisher, 1998). Fakat araştırmanın sonucu literatür taramasından farklı çıkararak anne sütü alma durumu, anne sütü alma süresinin obezite ile ilişkisi olmadığı görülmektedir. Bu yönde öngörülen sonuçlar çıkmamıştır.

Çocuklukta yemek seçme durumu, çocuklukta yemek yeme düzeni, yemekleri yeme yeri, yemek yerken başkaları ile birlikte olma durumu ve günlük öğün sayısı ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Bu yönde de öngörülen sonuçlar çıkmamıştır.

Bebekken ek gıdaya başlama zamanı ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p=0,042<0.05$ ). Obez ergen grubun 6-8 ay süresinde yüksek oranda ek gıda almaya başladığı saptanmıştır. Buttle (2001), süt çocuğu döneminde mama ile beslenme, zamanından önce ek gıdalara ve yapay beslenmeye geçilmesi obeziteyi kolaylaştıracağını, doğumdan sonra obeziteyi etkilediği düşünülen olgulardan biri katı gıdalara erken geçmek olduğunu savunur. Baughcum (1998) ise, annelerin şişman bebeklerin daha sağlıklı olduğuna, bebeklerinin az yemesi nedeni ile tavsiye edilenden daha erken yaşta katı gıdalara geçmenin daha iyi olduğuna ve yiyecek ile ödüllendirmenin iyi bir pekiştirici olduğuna inanmaları çocuklar için obezite riski yarattığını savunmaktadır.

Kendi kendine yemek yeme zamanı ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p=0,000<0.05$ ). Obez ergen grubun normal ergen gruba göre 1-2 yaş zamanında yüksek oranda kendi kendine yemek yediği saptanmıştır. Çocuklukta yemeğin yendiği yer ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p=0,009<0.05$ ). Obez ergen grubun normal ergen gruba göre yemek masasında yüksek oranda yemek yediği saptanmıştır. Elde ettiğimiz bu bulgu beklenen yönde değildir. Dietz ve Robinson (1993), televizyon önünde geçen zaman da ve o an da yenen yiyeceklerde bu konuda obez olmayı etkilediğini ileri sürmektedir. Golan, Weizman ve Apter (1998) ise, küçük çocuklarda düzenli yeme alışkanlığı aileler ve bakıcılar tarafından üstlenildiği için önemli bir rol oynadığını ve ailenin yeme tercihleri, evdeki yemek çeşitleri, yeme şekli obezitenin oluşup oluşmamasında etkili bir role sahip olan duygusal çevre etkenleri olduğunu savunmaktadır. Öztora ve arkadaşlarının (2006), ilköğretim öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada da öğün aralarında ve televizyon karşısında atıştırma alışkanlıkları olan öğrencilerin oranı % 69,9 olarak saptanmıştır.

Yemek yerken zorlanma durumu ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p=0,002<0.05$ ). Obez grubun normal ergen gruba göre yemek yerken zorlanmadığı saptanmıştır. Yemek seçme durumu ile grup arasında da anlamlı ilişki bulunmuştur. Obez grubun ergen gruba göre yemek seçme durumu olduğu saptanmıştır ( $p=0,004<0.05$ ). Katie ve arkadaşlarının (2013) yaptığı bir araştırmada, çocukların kilo durumları ve kilo ile ilgili davranış eğilimleri incelenmiştir. Bulgular, ebeveynler arasında yemeye zorlama ve yemek yasağı koyma davranışının çok yaygın olduğu yönündedir. Çalışmaya göre ortalama yiyecek yasaklama oranları yüksek kilolu obez ergen ailelerinde, düşük kilolu ergen ailelerine oranla daha düşüktür bununla birlikte yemeye zorlama oranları da düşük kilolu ergen aileleri arasında dikkat çekici oranda yüksek gelmiştir. Sonuçlar babaların yemeye zorlama davranışlarının, annelere oranla daha yüksek olduğu yönündedir ve erkek çocuklar kız çocuklara oranla bu konuda daha çabuk pes etmektedir.

Abur Cubur Tüketme Sıklığı ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p=0,000<0.05$ ). Obez grubun normal ergen gruba göre abur cubur yeme sıklığının yüksek olduğu saptanmıştır. Turan ve arkadaşları (2009), meslek lisesi öğrencilerinde yaptıkları çalışmada çalışmaya katılan öğrencilerin % 35,2'sinin yağlı ve şekerli yiyecek tükettiği saptanmıştır. Korkmaz (2008) yaptığı bir araştırmada, yağlı ve şekerli gıda tüketimi ile obezite prevalansı arasında anlamlı bir ilişki olduğunu tespit etmiştir. Literatürden edindiğimiz sonuç ile araştırmamız paralellik göstermektedir. Süzek ve arkadaşları (2005), Muğla'da yaptıkları çalışmada obez öğrencilerdekinin günlük yemek yeme sayısının obezite prevalansında istatistiksel olarak önemli olmadığını, fakat televizyon izlerken bir şeyler atıştırmanın istatistiksel olarak önemli olduğunu ve obezite prevalansını anlamlı derecede artırdığı tespit edilmiştir.

Obez bireylerin beslenme özellikleri ve yeme alışkanlıklarını belirlemek üzerine yapılan anketimizi, davranışçı kuramın bize sunduğu bulgular ile değerlendirdiğimizde; davranışçı kuramı benimseyen Wadden ve Foster (1993), aşırı yemek yiyen insan ve uygunsuz yemek yeme aktivitelerini değiştirmek için bir dizi teknik olduğunu ve tahmin edilebileceği gibi davranışçı modellerden kaynaklanan davranışçı tedavi, aşırı yiyen kişilerin uygunsuz yeme ve aktivite alışkanlıklarını

değiştirmelerine yardım eden bir dizi ilke ve teknikten oluştuğunu belirtir. Yine davranışçı yaklaşımı benimseyen Klesges ve arkadaşları (1991), aile yaşantısı ve yemek tarzı çocukluk çağı obezitesinde etkin rol oynadığı ve çocukluk döneminde edinilmiş olan aktivite ve yeme alışkanlığı erişkin dönemde de devam ettiği dahası sadece ebeveynlerin değil arkadaşlar, kardeşler ve akrabalar da bu tip alışkanlıkların edinilmesinde rol oynadığını savunur. Cinaz ve Bideci (2003), aile içi olumsuz ilişkiler çocuğun ruhsal yapısını etkileyerek az ya da aşırı yeme davranışı doğurduğunu, obez çocuklarda özellikle puberte döneminde ortaya çıkan psikolojik bozukluklar (arkadaş edinememe, grup faaliyetlerine katılmama gibi) ocuğu pasif hale getirerek obezite derecesini arttırdığını belirtirler. Ancak obeziteye dair davranışçı bakış açısını destekleyecek çok az sayıda araştırma bulgusu vardır. Laboratuar alışmaları obez olan ve olmayan kişilerin yemek yeme alışkanlıkları arasında tutarlı farklar bulamamıştır. Araştırmada bu duruma ankette sorulan sorularla değinilmeye çalışıldı fakat beklenen sonuç çıkmadı.

Yukarıdaki bulguların değerlendirilmesi doğrultusunda; obez ve normal ergenlerin anne baba tutumları değerlendirildiğinde, obez ergenlerin anne baba tutumunun normal ergenlere göre baskıcı ve otoriter tutuma sahip olduğu söylenebilir. Normal ergen grubun anne baba tepkisellik puanlarının obez ergen grubun anne baba tepkisellik puanlarına göre yüksek olması, obez ergen grubun anne baba psikolojik kontrol ve davranış yönlendirme puanlarının ise normal ergenlere göre yüksek olması ile araştırma, hem psikanalitik kuramın hem de davranışçı kuramın öne sürdüğu literatür bulgularını destekler niteliktedir. Obez ergen grubun anne babasından ihtiyacı olan sıcaklık ve sevgiyi görmemesi, aşırı yemek yeme davranışının anksiyete ile baş etme tepkisi olduğu düşünölmektedir. Normal ergen grubun anne baba tutumları, obez ergen grubu ile karşılaştırıldığında sahip oldukları anne baba tepkisellik (sıcaklık ve destek) ile normal ergenlerin edilgen bağımlı özellikleri ile alternatif baş etme becerileri geliştirdiği sonucuna varabiliriz. Yine obez ergen grubun anne babasının, aşırı kuralcı, yönlendirici, otoriter olması; aşırı yemek yeme davranışı ile bir anlamda bedenleri aracılığı ile anne ve babası ile olan ilişkisinde kontrolün kendi ellerinde olduğunu düşünöyor olabilecekleri söylenebilir.

## ÖNERİLER

Beslenme eğitimi çocuk doğduğu andan itibaren olmalıdır. Bireyin en temel ihtiyacı olan beslenmenin yalnızca bireyin ihtiyaçları ve arzuları doğrultusunda değil aynı zamanda anne babanın tutumu ile etkileşim içinde olması nedeniyle anne babaların çocukluğun ilk yıllarından itibaren dikkat etmesi gereken bazı bulgular vardır.

- Anne babaların başta kendi ve çocuğun davranışlarını kontrol edebilmeleri adına evde yemek düzeni kurulmalıdır.
- Yemek düzeninde; yemeğin yendiği yer ve zamanı önceden belirlenmiş olmalıdır.
- Yemeğin yenme süresi olmalıdır.
- Her çocuğun yiyeceği yemeği seçme hakkı kendisine verilmelidir.
- Kişi yiyebileceği porsiyonu kendisi belirlemelidir.
- Çocuğun doyduğu anda ısrardan, tehtiden ve zorlamadan uzak durulmalıdır.
- Ana öğünler dışında abur cubur ve atıştırmalıklardan uzak durulmalıdır.
- Çocuğun bireysel özellikleri göz önünde bulundurulmalı, yemek yeme davranışı ve kişiliği konusunda kıyaslama yapılmamalıdır.
- Çocuğun bireysel haklarına saygı duyulmalıdır. Çocuk ihtiyaçlarını ya da sınırlarını ebeveynine ifade ettiğinde yargılanma, tehtid, kıyaslama, genelleme ve aşırı kontrolcü bir tutumla karşılaşmamalıdır.
- İyi ebeveyn= Besleyen ebeveyn değildir. Beslenme kişinin tüm kontrolünün kendisinde olduğu bir gereksinimdir. Anne babaların “çocuğun aç kalması” üzerine duydukları rahatsızlık yerine bedenindeki ihtiyaçları fark etmesi için çocuğa fırsat vermelidir.

Bunların yanı sıra; unutulmamalıdır ki her bireyin doğduğu andan itibaren başta annesi ile kurduğu sevgi bağ yaşamın ilk aylarında bebeği dünyaya bağlayan en güçlü bağıdır. Bebeğin büyümesi ile beraber bu sevgi ve sıcaklık bağına baba da eşlik eder. Araştırmanın da desteklediği gibi her bireyin sağlıklı baş etme mekanizmalarına sahip olabilmesi için anne baba ve çocuk arasında olan sıcaklık ve sevgi bağının anne babanın doğru tutumu ve davranışları ile desteklenmesi gerekmektedir.

## KAYNAKÇA

Abidin, R.R., & Brunner, J.F. (1995). Development of a parenting alliance inventory. *Journal of Clinical Child Psychology*, 24, 31-40.

Akbulut, G.C., Özmen, M.M., & Besler, H.T. (2007). Obezite. *Bilim ve Teknik Yeni Ufuklara*, 3, 2-15.

Akın, H. (2007). Muğla Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin beden benlik algısı ve psikolojik belirtilerle ilişkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okul Dergisi*, 11(4), 38-47.

Altunkaynak, B.Z., & Özbek, E. (2006). Obezite nedenleri ve tedavi seçenekleri. *Van Tıp Dergisi*, 13(4), 138-142.

Andrews, B., & Brown, C. (1999). The role of infant characteristics and maternal behavior in the development of later eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 279-285.

Anon. (2002). T.C. Sağlık Bakanlığı toplumun beslenmede bilinçlendirilmesi. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları.

Anon. (2004). T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye'ye özgü beslenme rehberi. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları.

Amato, P.R. (1986). Marital conflict, the parent-child relationship, and child self-esteem. *Family Relations*, 35, 403-410.

Amato, P.R., & Rivera, F. (1999). Paternal involvement and children's behavior problems. *Journal of Marriage and the Family*, 61, 375-384.

Arslan, P. (2004). Çocukluk ve adölesan çağı şişmanlığı ve tıbbi beslenme tedavisi ilkeleri. *Klinik Çocuk Forumu*, Kasım-Aralık, 6-11.

Aslan, D., & Atilla, S. (2002). Önemli bir sağlık sorunu: Şişmanlık. Türk Tabibler.

Aslan, D. (2004). Beden algısı ile ilgili sorunların yaratabileceği beslenme sorunları. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 13(9), 326-329.

Aşçı, H.F., Tüzün, M., & Koca, C. (2006). An examination of eating attitudes and physical activity levels of Turkish university students with regard to self presentational concern. Eating Behaviours, 7, 362-368.

Ataş, S., Gökbil, H., & Ataş, H. (1997). Çocukluk döneminde obezite. Genel Tıp Dergisi, 7(1), 55-61.

Aydemir, A. (2010). Çocuk ve ergenlerde obezite, depresyon ve aleksitemi düzeyleri arasındaki ilişki: İstanbul örneği, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 9-10.

Babaoğlu, K., & Hatun, Ş. (2002). Çocukluk çağında obesite. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 11, 8-10.

Bal, Ö., Özgür, G., & Gümüş, B.A. (2006). Obez bireylerin stresle başa çıkma yöntemleri. E.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, Cilt:2 (10), 20-27, [www.ttb.org.tr/STED/sted0502/onemli.pdf](http://www.ttb.org.tr/STED/sted0502/onemli.pdf), (12.01.2008).

Bandini, L.G., & Schoeller, D.A. (1990). Validity of reported energy intake in obese C.Y.R.:1990 and nonobese adolescent. American Journal of Clinical Nutrition, 52, 421.

Barlow, S.E., Trowbridge, F.L., & Klish, W.J. (2002). Treatment of child and adolescent obesity: Reports from pediatricians, pediatric nurse practitioners and registered dietitians. Pediatrics, 110, 229-235.

Barnes, G.M., & Farrell, M.P. (1992). Parental support and control as predictors of adolescent drinking, delinquency, and related problem behaviors. *Journal of Marriage and the Family*, 54, 763-776.

Baughcum A.E., Burklow K.A., Deeks C.M., Powers S.W., & Whitaker R.C. (1998). Maternal feeding practices and childhood obesity: A focus group study of low-income mothers. *Arch Pediatric Adolescence Medicine*, 152, 1010-4.

Baumrind, D. (1968). Effects of authoritative control on child behavior. *Child Development*, 37, 887-907.

Baumrind, D. (1971). Harmonious parents and their preschool children. *Developmental Psychology*, 4, 99-102.

Baumrind, D. (1972). An exploratory study of socialization effects on black children: Some black-white comparison. *Child Development*, 43, 261-267.

Baysal, A. (2004). *Beslenme*. Ankara: Hatipoğlu Yayınevi.

Becker, B.J. (1960). The obese patients in psychoanalysis. *American Journal of Psychotherapy*, 14, 322.

Berberoğlu, M. (2008). Adölesanlarda obezite. *Adölesan Sağlığı II Sempozyum Dizisi*, 63, 79-80.

Birch, L.L., & Fisher, J.O. (1998). Development of eating behaviors among children and adolescents. *Pediatrics*. 101, 539-549.

Birch, L.L., & Davison, K.K. (2001). Family environmental factors influencing the developing behavioral controls of food intake and childhood overweight. *Pediatrics Clinics of North America*, 48(4), 893-907.

Bodur, S., & Anamur U.M. (2007). 11-15 yaş çocuklarda vücut yağ yüzdesinin



beden kütle indeksi ve biyoelektriksel impedans analizi ile değerlendirilmesi. Genel Tıp Dergisi, 17 (1), 21-27.

Bonenberger, R., & Klosisnski, G. (1988). Parent personality, family status and family dynamics in anorexia nervosa patients with special reference to father-daughter relations (a retrospective study). *Kinder Jugendpsychiatry*, 186-195.

Bornstein, M.H., Tamis-Lenmonda, C.S., Tal, J., Ludemann, P., Toda, S. Rahn, C.W., Percheux, M.G., Azuma, H. & Vardi, D. (1992). Maternal responsiveness to infants in three societies: the United States, France, and Japan. *Child Development*, 63, 808-821.

Bornstein, M.H., Haynes, O.M., Azuma, H., Galperin, C., Maital, S., Ogino, M., Painter, K., Pascual, L., Pecheux, M.G., Rahn, C., Toda, S., Venuti, P., VYT, A. & Wright, B. (1998). A cross-national study of self-evaluations and attributions in parenting: Argentina, Belgium, France, Israil, Italy, Japan and the United States. *Developmental Pyschology*, 34, 662-676.

Bouchard, C. (2001). The genetics of human obesity: Recent progress. *Bull Mem Acad R Med Belg*, 156, 455- 462.

Bozboru, A. (Ed.). (2002). *Obezite ve tedavisi*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Broberg, A., Hjalms, I. & Nevonen, L. (2001). Eating disorders, attachment and interpersonal difficulties: A comparison between 18- to 24-year-old patients and normal controls. *European Eating Disorders Revie*, 381-396.

Bruch, H. (1952). Psychological aspects of reducing. *Psychosomatic Medicine*, 1952, 14, 337-346.

Bruch, H. (1961). Psychological aspects in overeating and obesity. *Psychosomatics*, 5, 269-274.

Butte, N.F. (2001). The role of breastfeeding in obesity. *Pediatric Clinics of North America*; 48, 189-98.

Bychowski, G. (1950). On neurotic obesity. *Psychoanalysis Reviews*, 37, 301-319.

Cinaz, P., Bideci, A., Günöz, H., Öcal, G., Yordam, N., & Kurtoğlu, S. (2003). Obesite. *Pediatric Endokrinoloji, Pediatric Endokrinoloji ve Oksoloji Derneği Yayınları 1*, Kalkan Matbaacılık, 487–505.

Clark, H.R., Goyder, E., Bissell, P., Blank, L., & Peters, J. (2007). How do parents' child-feeding behaviours influence child weight? Implications for childhood obesity policy. *Advance Access Publication*, 132–141.

Cooper, M.J., Todd, G. & Wells, A. (1998). Content, origins and consequences of dysfunctional beliefs in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 12, 213-230.

Crawford, S., & Eklund, R.C. (1994). Social physique anxiety, reasons for exercise, and attitudes toward exercise settings. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 16, 70–82.

Çepikkurt, F. & Coşkun, F. (2010). Üniversiteli dansçılarının sosyal fizik kaygı ve beden imgesinden hoşnut olma düzeyleri. *Pamukkale Journal of Sport Sciences*, 80-120.

Çorakçı, A., & Bozbora A. (Ed.). (2002). Obesitenin etiyopatogenezi. *Obesite ve Tedavisi*, Nobel Tıp Kitapevleri, 15-25.

Darling, N. & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: İntegrative model. *Psychological Bulletin*, 113, 487-496.

Davies, P.S.W. (1998). Childhood obesity. In: *Clinical Obesity*, 1 ed. Oxford: Blackwell Science Limited, 292- 310.

- Demirci, M. (2003). Beslenme. 1. Baskı, İstanbul, Rebel Yayıncılık, 189-196.
- Dietz, W.H. & Robinson, T.N. (1993). Assessment and treatment of childhood obesity. *Pediatrics in Review*, 14(9), 337-344.
- Dilbaz, N. (2000). Sosyal anksiyete bozukluğu: tanı, epidemiyoloji, etiyoloji, klinik ve ayırıcı tanı. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2, 3-21.
- Doğan, T., Sapmaz, F., & Totan, T. (2011). Beden imgesi-baş etme stratejileri ölçeğinin türkçe uyarlaması: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12, 121-129.
- Donna, J. S. (1999). Body image, psychological functioning, and parental feedback regarding physical appearance. *International Journal of Eating Disorders*, 339-343.
- Dornbush, S.M., Ritter, P.L., Leiderman, P.H., Roberts, D.F. & Frailigh, M.J. (1988). The relation of parenting style to adolescent school performance. *Child Development*, 58, 1244-1257.
- Dökmen, Z. (1996). BEM cinsiyet rolü envanterinin kadınsılık ve erkeksilik ölçekleri türkçe formunun psikometrik özellikleri. *Kriz Dergisi*, 7(1), 27-39.
- Drapeau, V., Despres, J.P., & Bouchard, C., (2004). Modifications in food-group consumption are related to long-term body-weight changes. *America Clinic Nutrition*, 80, 29-37.
- Durukan, P. (2001). Fiziksel aktivite ve psikososyal faktörlerin obesite üzerine etkisinin değerlendirilmesi. *Uzmanlık Tezi, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara*, 7-20.
- Edmunds, H., & Andrew, J., Hill (1999). Dieting and the family context of eating in young adolescent children. *International Journal of Eating Disorders*, 435-440.

Elchebly, M., Payette P., & Michaliszyn, E. (1999). Increased insulin sensitivity and obesity resistance in mice lacking the protein tyrosine phosphatase-1B gene. *Science*, 283, 1544-1548.

Elfhag, K. (2003). Rorschach personality characteristics in obesity, eating behaviour and treatment outcome. Doktora tezi, Huddinge University Hospital, Karolinska Institutet, Stockholm, 9-29.

Eliot, C.J., & Horowitz, J.A. (2005). The father-daughter relationship in anorexia nervosa: A narrative analysis. Boston College William F. Connell Graduate School of Nursing.

Ellis, A. (1994). Reason and emotion in psychotherapy. New York: Carol Publishing Group.

Ergün, N. (2005). Şişmanlık (Obezite) ve sağlıklı beslenme. Denizli: Bilal Ofset ve Matbaacılık.

Ergür, E. (1996). Üniversite öğrencilerinde beden-benlik algısı ve ruh sağlığı arasındaki ilişki. İzmir: T.C. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.

Esmailzadeh, L. (1994). Ankara'da farklı sosyo-ekonomik düzeyindeki öğrencilerin obezite (şişmanlık) prevalansı ve etkileyen faktörler. Ev Ekonomisi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.

Espina, A., Inigo Ochoa D.A., & Ortego, A. (2003). Dyadic adjustment in parents of daughters with an eating disorder. *European Eating Disorders Review*, 349-362.

Fallon, B.J., & Bowles, T.V. (1997). The effects of family structure and family functioning on adolescents perceptions of intimate time spent with sarents, siblings, and peers. *Journal of Youth and Adolescence*, 26, 25-43.

Field, A.E., Bornoa, J., & Colditz, G.A. (2003). Obezitenin epidemiyolojisi, sağlık ve ekonomi üzerine etkileri. Çeviren:Alpaslan Saçıkara, Ali Murat Yılmaz, Obezite Tedavisi El Kitabı, Ed. Thomas, A. Wadden, Albert J. Stunkard, 3-18.

Flegal, K.M., & Carroll, M.D. (2002). Prevalance and trends in obesity among US, ogden, C.L., johnson, C.L.: Adults. JAMA, 288, 1723-1727.

Foster, G.D., & Wadden, T.A. (1994). The psychology of obesity, weight loss and regain: research and clinical findings. Obesity, Pathophysiology, Psychology and Treatment, Ed. George L. Blackburn, Beatrice S. Kanders, 140-165.

Fox, E.A., & Byerly, M.S. (2004). A mechanism underlying mature-onset obesity: evidence from the hyperphagic phenotype of brain-derived neurotrophic factor mutants. America Journal of Physiology Regulatory Integration Comparative Physiology, 286, 994-1004.

Friedman, M.A., & Brownell, K. (1995) Psychological correlates of obesity: Moving tothe next rresearch generation. Psychological Bulletin 117, 1,3-20.

Fuligni, A.J. (1998). Authority, autonomy, and parent- adolescent conflict and cohesion: a study of adolescents from Mexian, Chinese, Flippino, and European Backgrounds. Developmental Psychology, 34, 782-792.

Gedik, O. (2003). Obezite ve çevresel faktörler. Turkish Journal Of Endocrinology And Metabolism, 2, 1-4.

Gnavi, R., Spagnoli, T.D., Galotto, C., Pugliese, E., Carta, A., & Cesari L. (2000). Socioeconomic status, overweight and obesity in prepuberal children: A study in an area of NorthernItaly. European Journal Epidemiology, 16, 797-803.

Golan, M., Weizman, A., & Apter, A. (1998). Parents as the exclusive agents of change in the treatment of childhood obesity. American Journal Clinical Nutrition 67, 1130-1135.

Gortmaker, S.L., Must, A., Perin, J.M., Sobol, A.M., & Dietz, W.H. (1993). Social and economic consequences of overweight in adolescence and young adulthood. *Journal of Medicine*, 329, 1008-1012.

Grolnick, W.S., Rayn, R.M., & Deci, E.L. (1991). Inner resources for school achievement: Motivational mediators of children's perceptions of their parents. *Journal of Educational Psychology*, 83, 508-517.

Guyton, A.C., & Hall, J.E. (2001). *Textbook of medical physiology*. İstanbul: Nobel Kitapevi, 797-800.

Gümüşler, A. (2006). Rize ili çayeli ilçesindeki lise öğrencilerinde obezite sıklığı ve beslenme alışkanlıkları. Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.

Günöz, H., Saner, G., Demirkol, M., Gökçay, G., Hüner, G., & Garibağaoğlu, M. (2002). Beslenme ve beslenme bozuklukları. Ed., Olcay Neyzi, Türkan Ertuğrul, *Pediyatri*. 3. Baskı, 1. Cilt, Ankara, Nobel Tıp Kitapevleri, 221-226.

Gürel, F.S., & İnan, G. (2001). Çocukluk çağı obezitesi tanı yöntemleri, prevalansı ve etyolojisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2(3), 39-46.

Güven, A. (1996). Farklı eğitim izleyen öğrencilerde algılanan ana-baba öğretmen tutumlarının benlik kavramına etkisi. VIII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları. Ed., Topsever, Y. & Göregenli, M., Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayını, 149-164.

Hagger, M.S., & Stevenson, A. (2010). Social physique anxiety and physical self-esteem: Gender and age effects. *Psychology & Health*, 25 (1) 89 – 110.

Hahn-Smith, A.M., & Smith, J.E., (2001). The positive influence of maternal identification on body image, eating attitudes and self-esteem of hispanic and anglo girls. *International Journal of Eating Disorders*, 429-440.

Hamburger, W.W. (1951). Emotional aspects of obesity. *Medical Clinics of North America*, 35, 483-499.

Harris, D.V. (1987). *The psychological health of the athlete*. New York: Sport Psychology, 99-166.

Hart, E.A., Leary, M.R., & Rejeski, W.J. (1989). The measurement of social physique anxiety. *Journal Sport Exercise Psychic*, 11, 94-104.

Hart, C.H., Nelson, D.A., Robinson, C.C., Olsen, S.F., & Mc-Choque, M.K.(1998). Overt and relational aggression in russian nursery-school-age children: parenting style and marital linkages. *Developmental Psychology*, 34, 687-697.

Hinde, J.S. (1998). Parenting in different -cultures: Time to focus. *Developmental Psychology*, 34, 698-700.

Hines, A.M. (1997). Divorce-related transitions, adolescent development, and the role of the parent-child relationships: A review of the literature. *Journal of Marriage and the Family*, 59, 375-388.

Hodes, M., Timimi, S., & Robinson, P. (1997). Children of mothers with eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 11-24.

Horesh, N. (1996). Abnormal psychosocial situations and eating disorders in adolescence. *Journal of The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 7, 921-927.

Işıksoluğu, M. (2000). *Beslenme*. Ankara: T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Devlet Kitapları Basımevi.

İmamoğlu, O., & Yasak-Gültekin, Y. (1993). Önerilen dengelenmiş toplumsal birey modeli ışığında üniversite gençliğinin sorunları: 1982-92 döneminde yayınlanan araştırmalara ilişkin bir değerlendirme, yorum ve öneriler. *Türk Psikoloji Dergisi*, 8(30), 27-41.

Jain, A., Sherman, S.N., & Chamberlin, L.A. (2001). Why don't low-income mothers worry about their preschoolers being overweight?. *Pediatrics* 107(5), 1138-1146.

Joseph, L., Su, Mary S., & Susan S. Su. (1997). Effect of parental mental health status on adolescents dietary behaviors. *Journal of Adolescent Health*, 426-433.

Justine, P.N. (2003). The effects of the father and family in anorexia nervosa, Ph.D. Thesis. Institute of Advanced Psychological Studies, Adelphi University, 30-66.

Kağıtçıbaşı, Ç. (1970). Social norms and authoritarianism: A Turkish-American comparison. *Journal of Personality and Social Psychology*, 16, 444-451.

Kağıtçıbaşı, Ç. (1998). Kültürel psikoloji: Kültür bağlamında insan ve aile. İstanbul: Altan Matbaacılık Lti. Şti., 4, 50-72.

Karadayı, F. (1994). Üniversite gençlerinin algılanan anababa tutumları, anababayla ilişkileri ve bunların bazı kişilik özellikleri ile bağlantısı. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(32), 15-25.

Katie, A., Loth, R.F., MacLehose, J.A., Fulkerson, S.C., & Dianne, N. (2013). Food-related parenting practices and adolescent weight status: A population-based study. *Pediatrics*, 131, e1443.

Kennedy, B.P., & Ramachandran, C. (2000). Protein tyrosine phosphatase-1B in diabetes. *Biochem Pharmacol*, 60, 877-883.



Kesici, C., akır, B., Beşer, Z., Akıncı, N., & Vardar, C. (2011). Sağlık alışanlarında obezite (Ŗiřmanlık) ve zayıflık durumunun belirlenmesi araştırma raporu. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Mdrlğ, Ankara.

Ketsetzis, M., Ryan, B.A., & Adams, G.R. (1998). Family processes, parent-child interactions, and child characteristics influencing school-based social adjustment. *Journal of Marriage and the Family*, 60, 374-387.

Klesges, R.C., Stein, R.J., & Eck, L.H. (1991). Parental influence on food selection in young children and its relationship to childhood obesity. *American Journal Clinical Nutrition* ;53, 859-864.

Kowalski, N.P, Crocker, P.R.E., & Kowalski, K.C. (2001). Physical self and physical anxiety relationships in college women: Does social physique anxiety moderate effects?. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 72, 55–62.

Kornhaber, A. (1970). The stuffing syndrome. *Psychosomatics*, 11, 580.

Korkmaz, A. (2008). Kocaeli ili gebze ilçesindeki ilköğretim II. basamak (6-7-8. Sınıflar) öğrencilerinde obezite sıklığı ve beslenme davranışları. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

Köksal, G., & Gökmen, H. (2000). ocuk hastalıklarında beslenme tedavisi. Ankara: Hatipoğlu Yayınevi.

Kulaksızoğlu, A. (2002). Ergenlik psikolojisi. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Kurdek, L.A. & Fine, M.A. (1993). Family acceptance and family control as predictors of adjustment in young adolescents: Linear, curvilinear, or interactive effects?. *Child Development*, 65, 1137-1146.

Kutlu, B. (2009). Beden imajının gelişimi ve sağlıklı beden ağırlığının korunmasında yemeye ilgili tutumlar, temel inançlar ve ebeveyne bağlanmanın rolü. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, 10-15.

Kuzgun, Y. (1972). Ana-baba tutumlarının kendini gerçekleştirme düzeyine etkisi. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 35-44.

Lamborn, S.D., Mounts, N.S., Steinberg, L., & Dornbusch, S.M. (1991). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Development*, 62, 1049-1065.

Leary, M.R., Tchividjian, L.R., & Kraxberger B.E. (1994). Self-presentation can be hazardous to your health: Impression management and health risk. *Health Psychology*, 13, 461-470.

Lecompte, G., Lecompte, A., & Özer, S.A. (1978). Üç sosyo-ekonomik düzeyde, Ankaralı annelerin çocuk yetiştirme tutumları: Bir ölçek uyarlaması. *Psikoloji Dergisi*, 1(1), 5-9.

Lomax, J.W. (1989) Obesity in comprehensive textbook of psychiatry. Ed., Kaplan Hİ, Sadock BJ. Baltimore: Williams and Wilkins, 1176-1186.

Ludden, A.B., & Lally, M.M. (2007). The effects of gender and family, friend and media influences on eating behaviors and body image during adolescence. *Journal Youth Adolescence, Multidisciplinary Research Puplication*, 36, 1024-1037.

Maccoby, E.E., & Martin, J.A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. Mussen, P.H., & Hetherington, E.M. Ed., *Handbook of Child Psychology: Socialization, Personality and Social Development*, 1-101. New York: Wiley.

Maffeis, C. (2000). Aetiology of overweight and obesity in childrenandadolescents. *European Journal Pediatrics*;159, 35-44.

Malczewska-Malec, M., Wybranska, I., & Leszczynska- Golabek I. (2004). Analysis of candidate genes in Polish families with obesity. *Clinical Chemistry Laboratory Medicine*, 42, 487-493.

Mellin, A.E., Neumark-Sztainer, D., Story, M., Ireland, M., & Resnick, M. (2002). Unhealthy behaviours and psychosocial difficulties among overweight adolescents: The potential impact of familial factors. *Journal of Adolescent Health*, 31, 145-153.

Mülazımoğlu, Ballı, Ö., & Aşçı, F.H. (2006). Sosyal fiziksel kaygı envanterinin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Spor Bilimleri Dergisi*, 20-33.

Nelson, J.P. (2003). The effects of the father and family in anorexia nervosa. Ph.D. Thesis, Institute of Advanced Psychological Studies, Adelphi University.

Nurmi, J.E., & Pullianiaen, H. (1991). The changing parent-child relationship, self-esteem and intelligence as determinants of orientation to the future during early adolescence. *Journal of Adolescence*, 14,35-51

Odağ, C. (1999). Nevrozlar 1. Halime Odağ Psikanaliz ve Psikoterapi Vakfı Yayınları:1, İzmir. 27-36.

Ogden, J., & Steward, J. (2000). The role of the mother-daughter relationship in explaining eight concern. *International Journal of Eating Disorders*, 78-83.

O’Kearney, R. (1996). Attachment disruption in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A review of theory and empirical research. *International Journal of Eating Disorders*, 20, 115-127.

Onat, A., & Şurdum-Avcı, G., (1995). Türkiye’de erişkinlerde kalp hastalığı ve risk faktörleri sıklığı taraması. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*, 19,78-185.

Oral, N., & Şahin, N.H. (2008). Yeme tutum bozukluğunun kişilerarası şemalar, bağlanma, kişilerarası ilişki tarzları ve öfke ile ilişkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 23 (62), 37-48.

Orhan, Y., & Özbey, N. (2002). Şişmanlık bilimi açıklamalı terimler sözlüğü. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Öz, M.C., & Roizen M.F. (2007). Siz diyettesiniz. 12. Baskı, İstanbul: Koridor Yayıncılık.

Özenoğlu, A., Sabuncu, T., & Ünüvar, E. (2000). Eksojen obesitesi olan adölesanların günlük diyetlerinde aldıkları enerji ve besin öğelerinin dağılımı. *Endokrinolojide Yönelişler* 9(1), 38-43.

Özmen, A. (2006). Öfke: Kuramsal yaklaşımlar ve bireylerde öfkenin ortaya çıkmasına neden olan etmenler. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 39(1), 39-56.

Öztora, S. (2005). İlköğretim çağındaki çocuklarda obezite prevalansının belirlenmesi ve risk faktörlerinin araştırılması. Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

Palmer, R., Oppenheimer, R., & Marshall, P. (1988). Eating disordered patients remember their parents: A study using the parental bonding instrument. *International Journal of Eating Disorders* 7, 101-106.

Palladino, M.T. (2003). Separation in mother-daughter relationships. *European Psychoanalytical Federation, Sorrento, Bulletin Nr. 99*,520.

Parlak, A., & Çetinkaya Ş. (2006). Çocuklarda obezitenin oluşumunu etkileyen faktörler. <http://web.firat.edu.tr/shmyo/edergi/ciltikisayibes/parlakvecetinkaya5.pdf>, (27.11.2007).

Patricia, J.W., & Gillian, H. (1998). The inter-generational transmission of eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 238-254.

Peker, İ., Çılıoğlu F., Buruk, Ş., & Burka, Z. (2000). *Obezite, egzersiz biyokimyası ve obezite*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.

Phares, V., & Renk, K. (1998). Perceptions of parents: A measure of adolescents feelings about their parents. *Journal of Marriage and the Family*, 60, 646-659.

Ricciardelli, L.A., McCabe M.P., & Banfield, S. (2000). Body image and body change methods in adolescent boys: Role of parents, friends and the media. *Journal of Psychosomatic Research*, 49(3), 189-197.

Ricciardelli, L.A., & McCabe, M.P. (2003). Sociocultural and individual influences on muscle gain and weight loss strategies among adolescent boys and girls. *Psychology School*, 40(2), 209-224.

Rieves, L., & Cash, T.F. (1996). Social developmental factors and women's body image attitudes. *Journal of Social Behaviours and Personality*, 11(1), 63-78.

Ringer, F., & Crittenden, P.M. (2007). Eating disorders and attachment: The effects of hidden family processes on eating disorder. *European Eating Disorders Review*, 15, 119-130.

Rodin, J., & Schank, D. (1989). Psychological features of obesity. *Medical Striegel-Moore, R. Clinics of North America*, 73,1, 47-66

Rorty, M. (2000). Parental intrusiveness in adolescence recalled by women with a history of bulimia nervosa and comparison women. *International Journal of Eating Disorders*, 202-208.

Russell, W.D. (2002). Comparison of self-esteem, body satisfaction, and social physique anxiety across males of different exercise frequency and racial background. *Journal of Sport Behaviours*, 26, 298-313.

Scaglioni, S. (2008). Influence of parental attitudes in the development of children eating behaviour. *British Journal of Nutrition*, 22–25.

Schwartz, H.J. (1988). *Bulimia: Psychoanalytic Perspectives*, 31-55.

Sengier, A. (2005). Multifactorial etiology of obesity: Nutritional and central aspects. *Rev Med Brux*, 26, 211-214.

Shafran, R., & de Silva, P. (2003). Cognitive-behavioral models. *Handbook of Eating Disorders*, Ed. Janet Treasure, Ulrike Schmidt, Eric van Furth, 121-138.

Smetana, J.G. (1994). Parenting styles and beliefs about parental authority, new directions for child development: Beliefs about parenting, origins and developmental implications. *Beliefs About Parenting*, Ed. Judith, Smetana, G., California: Jasey-Boss Publishers.

Sothorn, M.S., & Gordon, S.T. (2003). Prevention of obesity in young children: A critical challenge for medical professionals. *Clinic Pediatri* 42, 101-111.

Sungur, Z.M. (2000). Bilişsel davranışçı yaklaşımlar ve sosyal fobi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2, 27-32.

Sümer, N., & Güngör, D. (1999). Algılanan anababalık stillerinin bağlanma stilleri, benlik değerlendirmeleri ve yakın ilişkiler üzerindeki rolü, *Türk Psikoloji Dergisi*, 14, 36-42.

Süzek, H., Arı, Z., & Uyanık, B.S. (2005). Muğla'da yaşayan 6-15 yaş okul çocuklarında kilo fazlalığı ve obezite prevalansı. *Türk Biyokimya Dergisi*, 30(4), 290-295.

Steiger, H., (1996). Familial eating concerns and psychopathological traits: Causal implications of transgenerational effects. *International Journal of Eating Disorders*, 147-157.

Steinberg, L. (1987). Single parents, stepparents, and the susceptibility of adolescents to antisocial peer pressure. *Child Development*, 58, 269-275.

Steinberg, L., Elmen, J., & Mounts, N. (1989). Authoritative parenting, psychosocial maturity, and academic success among adolescents. *Child Development*, 60, 1424-1436.

Steinberg, L., Mounts, N.S., Lamborn, S.D., & Dornbusch, S.M. (1991). Authoritative parenting and adolescent adjustment across varied ecological niches. *Journal Research on Adolescence*, 1,19-36.

Steinberg, L., Lamborn, S., Dornbusch, S., & Darling N. (1992). Impact of parenting practices on adolescent achievement: Authoritative parenting, school involvement, and encouragement to succeed. *Child Development*, 63, 1266- 1281.

Steinberg, L., Lamborn, S.D., Darling N., Mounts, N.S., & Dornbusch, S.M. (1994). Over-time changes in adjustment and competence among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Development*, 65, 754-770.

Stice, E. & Whitenton, K. (2002). Risk factors for body dissatisfaction in adolescent girls: A longitudinal investigation. *Developmental Psychology*, 38(5), 669-678.

Stradmeijer, M., Bosch, J., Koops, W., & Siedell, J. (2000). Family functioning and psychosocial adjustment in overweight youngsters. *International Journal Of Eating Disorders*, 27, 110-114.

Stunkard, D., Devlin, A., Mitchell, M., Hasin, J., & Horne, D.R.L. (1993). Measuring binge eating in adolescents: Adolescent and parent versions of the questionnaire of eating and weight patterns. *Eating disorders*, 13,2, 137-153.

Swarr, A.E., & Richards, M.H. (1996). Longitudinal effects of adolescent girls' pubertal development, perceptions of pubertal timing and parental relations on eating problems. *Developmental Psychology*, 32(4), 636-646.

Şarbat, G., Demirkol, M. (1999). Obesite, Ben Hasta Değilim. Aysel Ekşi Ed., Nobel Tıp Kitapevleri, 441-450.

Talas, M. (2005). Tarihi süreçte türk beslenme kültürü ve Mehmet Eröz'e göre türk yemekleri. [www.selcuk.edu.tr](http://www.selcuk.edu.tr), [www.turkiyat.selcuk.edu.tr/pdfdergi/s18/talas.pdf](http://www.turkiyat.selcuk.edu.tr/pdfdergi/s18/talas.pdf), (25.02.2008)

Taris, T.W., & I.A. Bok. (1997). Parenting enviroment and scholastic achievement during adolescence: A retrospective study. *International Journal of Adolescence and Youth*, 6, 223-244.

Troiano, R.P., Flegal, K.M., & Kuczmarski, R.J. (1995). Overweight prevalence and trends for children and adolescents, the national health and nutrition examination surveys, 1963 to 1991. *Arch Pediatric Adolescence Medicine*, 149, 1085-1091.

Turan, T., Ceylan, S., Serap, S., Çetinkaya, B., & Altundağ, S. (2009). Meslek lisesi öğrencilerinin obezite sıklığının ve beslenme alışkanlıklarının incelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8 (1), 5-12.

Turner, H.M., Rose, K.S., & Cooper, M. J. (2004). Parental bonding and eating disorder symptoms in adolescents: The meditating role of core beliefs. *Eating Behaviors*, 6, 113-118.



Turner, H.M., Rose, K.S., & Cooper, M.J. (2005). Schema and parental bonding in overweight and nonoverweight female adolescents. *International Journal of Obesity*, 29, 381-387.

Uğurlu, N., & Akın, H. (2008). Muğla sağlık yüksek okulu öğrencilerinin beden benlik algısı ve psikolojik sıkıntı belirtisi ile ilişkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 11(4),38-47.

Ulupınar, S. (2004). Obez hastaların bağımlı-özerk kişilik özelliklerinin ve problem çözme yeteneklerinin değerlendirilmesi. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,45-49

Uskun, E., Öztürk, M., Kişioğlu, A.N., Kırbıyık, S., & Demirel, R. (2005). İlköğretim öğrencilerinde obeziteyi etkileyen risk faktörleri. *S.D.Ü Tıp Fakültesi Dergisi*, 12, 19-25.

Wadden, T.A., & Foster, G.,D. (1993). Metabolic and psychological characteristics of letizia, K.A., Wilk, J.E. obese binge eaters. *International Journal of Eating Disorders*, 14, 17-25.

Wangensteen, T., Undlien, D., Tonstad, S., & Retterstol, L. (2005). Genetic causes of obesity. *Tidsskr Nor Laegeforen*, 125, 3090-3093.

Weiss, L.H. & Schwarz, J.C. (1996). The relationship between parenting types and older adolescents personality, academic achievement, and substance use. *Child Development*, 67, 2101-2114.

Wilson, G.T. (1993). Behavioral treatment of obesity: Thirty years and counting. *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 27, 417-439.

Yamaguchi, N., Kobayashi, J., Hirokazu, T., Sato, S., Hori, M., Suzuki, T. & Shiraishi, H. (2000). Parental representation in eating disorder patients with suicide. *Journal of Psychosomatic Research*, 49 (2), 131-136.

Yaman, C., Koşu, S., Tel, M., Teşneli, Ö., Yalvaracı, N., & Gelen, N. (2008). Elit seviyedeki değişik spor branşlarının fiziksel benlik algısı üzerine etkisi. *Uluslar Arası İnsan Bilimleri Dergisi*, 5-2.

Yavuzer, H. (2000). *Çocuk psikolojisi*. İstanbul: Remzi Kitapevi, 19.Baskı.

Yeşilyaprak, B. (1988). Lise öğrencilerinin içsel ya da dışsal denetimli oluşlarını etkileyen faktörler. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Yılmaz, A. (2000). Eşler arasındaki uyum ve çocuğun algıladığı anne-baba tutumu ile çocukların, ergenlerin ve gençlerin akademik başarıları ve benlik algıları arasındaki ilişkiler. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Yiğit, H., Ertekin, V., & Altınkaynak, S. (2002). Çocukluk çağında obesite. Sendrom 14, 66-73.

## EK 1

### KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Doğum Tarihiniz: ..../...../..... Cinsiyetiniz: Kız ( ) Erkek ( ) Kilo:..../Boy:.....

Okul: İlköğretim II. Kademe ( ) Lise ( )

Annenizin Eğitim Durumu: İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Üniversite ( )

Babanızın Eğitim Durumu: İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Üniversite ( )

Aylık Ortalama Geliriniz:

0-1000 TL ( ) 1000-3000 TL ( ) 3000 TL- Üzeri ( )

Doğum Kilonuz: 2-3 Kg ( ) 3-4 Kg ( ) 4-5 Kg ( )

1. Anne sütü aldınız mı? Evet ( ) Hayır ( )

2. Ne kadar süre aldınız? ( Cevabınız Evet ise )

0-3 ay ( ) 0-6 ay ( ) 0-9 ay ( ) 0-12 ay ( ) 0-18 ay ( ) 0-24 ay ve üzeri ( )

3. Bebekken katı gıdaya ne zaman geçtiniz? 4-6 ay ( ) 6-8 ay ( ) 8-12 ay ( )

4. Kendi başınıza yemek yemeği ne zaman öğrendiniz?

1-2 yaş ( ) 2-3 yaş ( ) 3-4 yaş ( )

5. Çocukluğunuzda yemeğinizi nerede yerdiniz?

Yemek Masasında ( ) TV Karşısında ( ) Herhangi bir yerde ( )

6. Çocukluğunuzda yemek seçer miydiniz? Evet ( ) Hayır ( )

7. Yemek yerken anne/ babanız sizi zorlar mıydı? Evet ( ) Hayır ( )

8. Neden? ( Cevabınız evet ise )

.....

.....

9. Çocukluğunuzda yemek yeme düzeniniz nasıldı?

Yemek saatinde sofrada ( ) Karnım acıktığında ( ) Her an bir şeyler atıştırırdım ( )

10. Ne zaman kilo konusunda uyarıldınız?

.....

11. Ne zaman doktora gittiniz ve tanı aldınız?

.....

Şimdiki Yemek Düzeniniz;

12. Yemek seçer misiniz? Sıklıkla ( ) Bazen ( ) Yemek seçmem ( )

13. Yemeklerinizi nerede yersiniz?

Yemek masasında( ) Fast Food Restoranda( ) TV Karşısında( ) İstedğim yerde( )

14. Yemek yerken; başkaları ile birlikte olmayı; Severim ( ) Sevmem ( )

15. Günde kaç öğün yemek yersiniz? 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 7 ( ) 8 ( )

16. Ne kadar sıklıkla abur-cubur tüketirsiniz?

Her Gün ( ) 2 Günde Bir ( ) Haftada Bir ( ) İstedğim Zaman ( )

17. İnsülin direnciniz var mı?

Evet ( ) Hayır ( )

## EK 2

### ANNEM VE BEN

Bu bölümde annenizin size karşı davranışlarını ifade eden cümlelerden oluşan 22 maddelik bir ölçek bulunmaktadır. Sizden istenen her ifadeyi hangi sıklıkla yaşadığınızı belirtmenizdir. Bunun için “hiçbir zaman”, “çok nadir”, “bazen”, “çoğu zaman”, “ her zaman” seçeneklerinin bulunduğu beş basamaklı bir ölçek verilmiştir. Sizin o ifade ile ilgili yaşantınız, hangi seçeneğe daha uygunsa yandaki kutuyu (X) işareti ile işaretleyin.

		Hiç bir zaman	Çok nadir	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1)	Annem onunla ilgili rahatsızlıklarımı paylaşır ve rahatlarım					
2)	Annemin evin içinde ve dışında nasıl davranmam gerektiğine ilişkin kesin beklentileri vardır					
3)	Annem evin dışında nasıl davrandığıma ilişkin sorular sorar					
4)	Annem bazı şeyler hakkında düşünce ve duygularımı değiştirmeye çalışır					
5)	Annem bir problemim olduğunda benim görüşlerimi dinler					
6)	Annem bana baktığında tebessüm eder					
7)	Annem benden belirli davranışlarda bulunmamı ister					
8)	Annem bana koyduğu kuralları hatırlatır					
9)	Annem ne zaman bir şey söylemeye kalksam konuyu değiştirir					
10)	Annem bazı şeyleri benim bakış açımdan görmeye çalışır					
11)	Annem benim moralim bozuk olduğunda beni rahatlatmaya çalışır					
12)	Annem çocukların her istediklerini yapamayacaklarına inanır					
13)	Annem durgun davranıp davranmadığımı gözler					
14)	Annem sürekli bana karışır					
15)	Annem mümkün olduğunca ne yapmam gerektiği konusundaki seçimlerime izin verir					
16)	Annem üzüntülü olduğumda beni neşelendirir					
17)	Annem ev içindeki ve dışındaki kuralları takip etmeyi öğrenmemi ister					
18)	Annem komşular, öğretmenlerim ve arkadaşlarımla ana babaları ile benim davranışlarım hakkında konuşur					
19)	Annem ailedeki diğer kişilerin problemlerinden dolayı beni suçlar					
20)	Annem bazı şeylerde benim karar almama izin verir					
21)	Annem bana yeterince ilgi ve şefkat gösterir					
22)	Annem ana-babaların çocuklara kurallar koymasının doğru olduğuna inanır					
23)	Annem arkadaşlarımla kim olduğumu ve nerelerde vakit geçirdiğimi bilmek için gayret gösterir					
24)	Annem beni eleştirirken geçmiş hatalarımı ortaya koyar					
25)	Annem işleri kendi yolunda götürmede ısrarcıdır					
26)	Annem bana sevgisini göstermenin doğru olduğuna inanır					
27)	Annem istediğim her şeyi yapmada beni özgür kılar					
28)	Annem istediği gibi davransam da davranmasam da pek ilgi göstermez					
29)	Annem onun istediği gibi davranmadığımda bana arkadaşça (sıcak) davranmaz					
30)	Annem gereksinimlerime duyarlı değildir					
31)	Annem benimle bir şeyler yapmaktan hoşlanır					
32)	Annemin benden makul beklentileri vardır					
33)	Annem ev içi ve dışında nasıl davranılması gerektiğinin farkında değildir					
34)	Annem ben onu hayal kırıklığına uğrattığımda bana bakmaktan kaçınır					
35)	Annem hayatta çizeceğim yolda bana yardımcı olur					

**EK 3**  
**BABAM VE BEN**

Bu bölümde babanızın size karşı davranışlarını ifade eden cümlelerden oluşan 22 maddelik bir ölçek bulunmaktadır. Sizden istenen her ifadeyi hangi sıklıkla yaşadığınızı belirtmenizdir. Bunun için “hiçbir zaman”, “çok nadir”, “bazen”, “çoğu zaman”, “ her zaman” seçeneklerinin bulunduğu beş basamaklı bir ölçek verilmiştir. Sizin o ifade ile ilgili yaşantınız, hangi seçeneğe daha uygunsa yandaki kutuyu (X) işareti ile işaretleyin.

		Hiç bir zaman	Çok nadir	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1)	Babam onunla ilgili rahatsızlıklarımı paylaşır ve rahatlarım					
2)	Babamın evin içinde ve dışında nasıl davranmam gerektiğine ilişkin kesin beklentileri vardır					
3)	Babam evin dışında nasıl davrandığıma ilişkin sorular sorar					
4)	Babam bazı şeyler hakkında düşünce ve duygularımı değiştirmeye çalışır					
5)	Babam bir problemim olduğunda benim görüşlerimi dinler					
6)	Babam bana baktığında tebessüm eder					
7)	Babam benden belirli davranışlarda bulunmamı ister					
8)	Babam bana koyduğu kuralları hatırlatır					
9)	Babam ne zaman bir şey söylemeye kalksam konuyu değiştirir					
10)	Babam bazı şeyleri benim bakış açımdan görmeye çalışır					
11)	Babam benim moralim bozuk olduğunda beni rahatlatmaya çalışır					
12)	Babam çocukların her istediklerini yapamayacaklarına inanır					
13)	Babam durgun davranıp davranmadığımı gözler					
14)	Babam sürekli bana karışır					
15)	Babam mümkün olduğunca ne yapmam gerektiği konusundaki seçimlerime izin verir					
16)	Babam üzüntülü olduğumda beni neşelendirir					
17)	Babam ev içindeki ve dışındaki kuralları takip etmeyi öğrenmemi ister					
18)	Babam komşular, öğretmenlerim ve arkadaşlarımla ana babaları ile benim davranışlarım hakkında konuşur					
19)	Babam ailedeki diğer kişilerin problemlerinden dolayı beni suçlar					
20)	Babam bazı şeylerde benim karar almama izin verir					
21)	Babam bana yeterince ilgi ve şefkat gösterir					
22)	Babam ana-babaların çocuklara kurallar koymasının doğru olduğuna inanır					
23)	Babam arkadaşlarımla kim olduğumu ve nerelerde vakit geçirdiğimi bilmek için gayret gösterir					
24)	Babam beni eleştirirken geçmiş hatalarımı ortaya koyar					
25)	Babam işleri kendi yolunda götürmede ısrarcıdır					
26)	Babam bana sevgisini göstermenin doğru olduğuna inanır					
27)	Babam istediğim her şeyi yapmada beni özgür kılar					
28)	Babam istediği gibi davransam da davranmasam da pek ilgi göstermez					
29)	Babam onun istediği gibi davranmadığımda bana arkadaşça (sıcak) davranmaz					
30)	Babam gereksinimlerime duyarlı değildir					
31)	Babam benimle bir şeyler yapmaktan hoşlanır					
32)	Babamın benden makul beklentileri vardır					
33)	Babam ev içi ve dışında nasıl davranılması gerektiğinin farkında değildir					
34)	Babam ben onu hayal kırıklığına uğrattığımda bana bakmaktan kaçınır					
35)	Babam hayatta çizeceğim yolda bana yardımcı olur					

## EK 4

**SOSYAL FİZİK KAYGI ENVANTERİ**

Bu anket sizin sosyal fizik kaygılarınızla ilgilidir. Lütfen her soruyu dikkatlice okuyunuz ve size en uygun gelen kutu içine (x)işareti koyunuz. Örneğin "Fiziksel görünüşümden hoşnudum" cümlesini okudunuz. Fiziksel görünüşünüzden hiç hoşnut değilseniz "tamamen yanlış" yazılı kutunun içine (x)işareti koyunuz; fiziksel görünüşünüzden her zaman hoşnutsanız "tamamen doğru" yazan kutunun içine (x)ile işaretleyiniz.

	Tamamen Doğru	Genellikle Doğru	Bazen Doğru	Tamamen Yanlış	Genellikle Yanlış	Bazen Yanlış
1. Fiziksel görünüşümden hoşnudum.						
2. Beni çok zayıf veya çok şişman gösteren kıyafetleri giymekten hiç endişe duymam.						
3. Fiziki görünümüm hakkında takıntılı olmamayı isterdim.						
4. Diğer insanların kilom veya kas gelişimim hakkında olumsuz yargıları olduğu konusunda endişeye kapıldığım zamanlar olur.						
5. Aynaya baktığım zaman fiziksel görünüşümden dolayı kendimi iyi hissederim.						
6. Fiziksel görünüşümün çekici olmayan bölgeleri, belirli sosyal ortamlarda sınırlı olmama neden olur.						
7. Başkalarının yanımdayken fiziksel görünüşümden endişelenirim.						
8. Diğer insanlara, fiziğimin ne kadar hoş görüldüğü konusunda son derece rahatım.						
9. Diğer insanların fiziğimi incelediğini bilmek beni rahatsız eder.						
10. Fiziksel görünümümü diğer insanlara göstereceğim zaman çok utangaç olurum.						
11. Başkaları bariz bir biçimde vücuduma baktıklarında kendimi genellikle rahat hissederim.						
12. Mayoluyken vücudumun şeklinden dolayı kendimi sıklıkla sınırlı hissederim.						



## **GÖZDE ERDOĞAN**

**Adresi:** Şemsettin Günaltay cad. Güneşli sok. no:1/8 Kazasker / İST.

**Cep Telefonu:** 0505 4909643

**E-mail:** [gozde.erdogan@yahoo.com](mailto:gozde.erdogan@yahoo.com) , [gerdogan85@gmail.com](mailto:gerdogan85@gmail.com)

**Doğum Tarihi ve Yeri:** Temmuz, 1985 - İstanbul

**Uyruğu:** T.C.

**Medeni Hali:** Bekar

**Lisanlar:** İngilizce - Orta -

**Eğitim:**

**Yüksek Lisans:** Maltepe Üniversitesi

Sosyal Bilimler Fakültesi Gelişim Psikolojisi – 2011-...

**Lisans:** Hacettepe Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü -2003-2008-

**Lise:** Sefaköy Süper Lisesi -okul ortalama: 4,37/5,00, -1999-2003-

## **İŞ DENEYİMİ:**

Davranış Değişirme Merkezi ( 08.2012- .....)

Çocuk Gelişimi Uzmanı – Aile Danışmanlığı

Arc Film Süper Dadı Program Sunucu ve Uzmanı ( 03.2013-.....)

İstanbul Bölge Hastanesi Sancaktepe ( 06. 2012- 02. 2013)

- Pedagojik Danışmanlık Hizmetleri
- Aile Danışmanlığı
- Çocuk Odaları ve Hastane Düzenlemeleri
- Hizmetiçi Eğitim



- Anne-Baba Eğitimleri
- Denver Testi Uygulamaları
- Yenidoğan Servisi Çalışmaları

Kindyroo Bahçeşehir ( 02.2012 -06. 2012 )

- Kurum Pedagogluğu
- Aile Danışmanlığı
- Danışmanlık Hizmetleri
- Denver Testi Uygulamaları
- Yaratıcı Drama Atölye Programı Hazırlama ve Uygulama
- Anne- Baba “Çocuğunuza Cinsel Eğitimi Nasıl Vermeliyiz?” Workshop Eğitimleri

Okula Geç Kalma Avrupa Birliği Projesi ( 03.2011- 06.2011)

- Olumlu Anne-Baba Seminerleri
- Otizm Seminerleri
- Gelişimsel tarama uygulamaları
- Aile danışmanlığı

İlk Evre Özel Eğitim Merkezi ( 09.2010- 04.2011)

- Otizmlili bireylerle birebir eğitim ve program uygulamaları
- Eğitim koordinatörlüğü, hizmet içi eğitim seminerleri verme ve takibi,
- Veli eğitimleri ile koordinasyonu
- Aile danışmanlığı ve eğitimi

Tohum Otizm Vakfı ( 08.2009 -09. 2010)

- PCDI yöntemini kullanarak eğitim programlarının uygulanması
- Ev ve okul ziyaretleri ile eğitimci ve aile eğitimleri
- BEP, BÖP, Gelişim raporu, haftalık veri kaydı ile öğrencinin gelişiminin takibini sağlanması
- Otizmlili bireylere yönelik materyal geliştirme
- Aile danışmanlığı ve eğitimi

Haydarpaşa Numune Hastanesi ( 03.2009 -08.2009 )

- Gelişimsel tanılama ve değerlendirme yapılması, hizmet verilen hastaların gereksinimlerinin saptanması
- Gelişimsel testlerin uygulanması( Denver, Pep-r, Akte, Geçta v.b. )
- Hastaneye bağlı anaokulunda gelişimsel tarama ve yıllık eğitim programlarının hazırlanması
- Anaokulunda yaratıcı drama eğitmenliği
- Problem davranışların tespiti
- Aile danışmanlığı ve eğitimi

Rüzgar Özel Eğitim Merkezi ( 09. 2008-03.2008 )

- Gelişimsel tanılama ve değerlendirme yapılması, hizmet verilen öğrencilerin gereksinimlerinin saptanması
- Belirlenen gelişim alanlarına (bilişsel, dil, sosyal, özbakım, motor) yönelik bireysel eğitim programlarının uygulanması
- Aile danışmanlığı ve eğitimi
- Öğrencilerin devam ettikleri anaokulu ya da ilköğretim okullarındaki öğretmenleriyle iletişim kurulması, gerekli bilgilendirme ve yönlendirmelerin yapılması
- Hedef gruplara yönelik seminer çalışmalarının düzenlenmesi

Yükselen Başarı Özel Eğitim Merkezi ( 07. 2008 -09 2008 )

- Belirlenen gelişim alanlarına (bilişsel, dil, sosyal, özbakım, motor) yönelik bireysel eğitim programlarının uygulanması
- Aile danışmanlığı ve eğitimi

### **EĞİTİM PROGRAMLARI:**

- İstanbul Projektif Testler Derneği, Çocuk Çizimleri, Haziran 2013
- İstanbul Projektif Testler Derneği, Rorschach Eğitimi,
- Kuantum Düşünce Tekniği Master Uygulayıcılık Programı, Eylül 2011 İstanbul
- Tohum Otizm Vakfı PCDI Eğitmenliği Programı, Ağustos 2009, İstanbul
- Çağdaş Drama Derneği Liderlik Programı, Haziran 2008, Ankara
- Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gelişim Ünitesi Denver II Gelişim Ölçeği Programı, 2008, Ankara

### **ÇALIŞMALARIM:**

Medya Çalışmaları ( Televizyon Programı, Gazete, Dergi )

Küçük İnsan, Çocuk Gelişimi, Yuva Rehberim Sitelerine Makale Yazarlığı

Çocuklarda Öykü ve Hikaye Yazarlarına Pedagojik Danışmanlık

Çocuklarda Cinsel Kimlik Kazanımı ve Cinsel Eğitim Konularında Hikaye Yazarlığı

PECS Uygulanabilirlik Eğitimi 2009, İstanbul

PEP-R Psiko Eğitimsel Profil Ölçeği Tarama Testi

Engellilerde CP hastalığı hakkında 5 kişilik takım çalışmasıyla kitap hazırlama

Lisans tezimi “Ailelerin bir okul öncesi eğitim kurumuna devam eden 6 yaş çocuklarının cinsel eğitimi konusundaki görüşlerinin incelenmesi” konusunda yaptım.

Rüzgar Özel Eğitim Merkezi bünyesinde PECS yöntemi kullanılarak 16 yaşındaki ifade edici dili olmayan otizmlili bir bireyle konuşma becerisi kazandırdım. Ayrıca gittiğim özel derslerde öğrencilerimin gelişim takibi, bireysel eğitim planlarını oluşturma ve buna yönelik birebir eğitimlerim olmuştur.

### **SOSYAL ÇALIŞMALARIM:**

Hacettepe Üniversitesi Drama Kulübü Tiyatro Çalışmaları

Hacettepe Üniversitesi Eşli Danslar Topluluğu Dans Çalışmaları

Hacettepe Üniversitesi Seçmeli Dersler Diksiyon Dersleri

Hacettepe üniversitesi Ses Eğitimi Dersleri

Hacettepe Üniversitesi Seçmeli Dersler Step Aerobik Dersleri

Hacettepe Üniversitesi Seçmeli Dersler Tiyatro Eğitimi Dersleri

Hacettepe Üniversitesi Seçmeli Dersler Fotoğraf Eğitimi Dersleri  
Unicef Türkiye Milli Komitesi Gönüllüsü  
Çağdaş Drama Derneği Orff ve Atölye Çalışmaları  
Çağdaş Drama Derneği Üyesi

### **Diğer:**

- **Bilgisayar Uygulamaları** : Microsoft Office ve İnternet Uygulamaları

- **İlgi Alanları** : Spor -step, aerobik, pilates-, tiyatro, sinema, dans, beden perküsyonu, orff, müzik, drama, edebiyat

### **Referanslar:**

Dr. Özgür Devrim Kılıç Tel: 0506 467 42 67  
Medical Park Göztepe Hastane Kompleksi Başhekim

Prof. Dr. İsmihan Artan Tel : 0532 4224374  
Hacettepe Üniversitesi Çocuk Gelişimi Bölümü Öğretim Üyesi  
Email: [ismihan@hacettepe.edu.tr](mailto:ismihan@hacettepe.edu.tr)

Mahmut Oyman Tel: 0212 5928844  
Uğur Koleji Genel Müdürü  
Email: [mahmutoyman@ugur.k12.tr](mailto:mahmutoyman@ugur.k12.tr)

Serap Antepli Tel: 0532 6734306  
Gazi Üniversitesi Çocuk Gelişimi Bölümü Öğretim Üyesi  
Email: [serapmiya@hotmail.com.tr](mailto:serapmiya@hotmail.com.tr)