

**T. C.
MALTEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**ÇOCUK VE ERGENLERDE OBEZİTE,
DEPRESYON VE ALEKSİTİMİ DÜZEYLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİ: İSTANBUL ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

AYLİN AYDEMİR

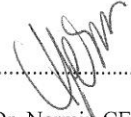
061104104

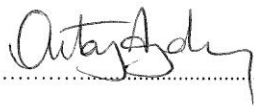
**Danışman Öğretim Üyesi:
Yrd. Doç. Dr. CEM KIRAZOĞLU**


Nisan, 2010

T.C. Maltepe Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

22.04.2010 tarihinde tezinin savunmasını yapan Aylin AYDEMİR'e ait "Çocuk ve Ergenlerde Obezite, Depresyon ve Aleksitimi Düzeyleri Arasındaki İlişki-İstanbul Örneği " başlıklı çalışma, Jürimiz Tarafından Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Gelişim Psikolojisi Tezli Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans Tezi Olarak Kabul Edilmiştir.


Prof. Dr. Nermin ÇELEN
(Başkan)


Yrd. Doç. Dr. Oktay AYDIN
(Üye)


Yrd. Doç. Dr. Cem KIRAZOĞLU
(Üye)
(Danışman)

ÖZET

Bu araştırma ile obez tanısı almış çocuk ve ergenlerde obezite hastalığının aleksitimi ve depresyon düzeylerine etkisi, normal kilodaki yaşlılarıyla kıyaslanarak açıklanmaya çalışılmıştır. Araştırmanın diğer bir amacı ise, obez çocuklarda, konu ile ilişkili olduğu düşünülen cinsiyet, yaş, ebeveynlerin birliktelik durumu gibi sosyo-demografik değişkenler ile aleksitimi ve depresyon ilişkisinin incelenmesidir.

Araştırmada veri toplamak amacı ile, katılımcıların sosyo demografik özelliklerini değerlendirmek için oluşturulan 'Bireyi Tanıma Formu', Depresyon düzeylerini ölçmek için 'Çocuk Depresyon Envanteri', Aleksitimi düzeylerini ölçmek için Toronto Aleksitimi Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini 9-15 yaşları arasında obezite tanısı almış ve tedavisi devam eden çocuklardır.

Araştırmanın sonuçlarına göre, obez tanısı almamış, normal kilodaki çocuk ve ergenlerin depresyon düzeyi obez çocuklara göre daha fazladır.

obez tanısı almış çocuk ve ergenlerin duygusal küntlük (aleksitimi) düzeyleri diğerlerine göre daha fazladır.

duygusal küntlük depresyon düzeyinin anlamlı bir yordayıcısı değildir ($r=.145$; $r^2=.021$; $F=2.11$; $p>.05$)

Aleksitimi ölçeğinin faktörlerinden TAS-A faktöründe de obezite tanısı alan grubun diğerlerine göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

demografik verilere ve kullanılan TAS ve ÇDÖ testlerinin sonuçlarına göre karşılaştırılması yapıldığında; örneklem grubunda, kızların depresyon puanı erkeklere göre daha fazladır ($X_K=11,48$; $X_E=8.80$).

Örnekleme grubunda aleksitimi ölçeğinden TAS-A (Duygularını tanıma zorluğu) faktöründe bir farklılık görülmektedir kızların ortalama puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($X_K=15,12$; $X_E=12,47$). Aleksitimin diğer alt faktörleri arasında herhangi bir farklılık bulunamamıştır.

Bulgular konu ile ilgili araştırma sonuçları ile yorumlanmış ve tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Obezite, Aleksitimi, Depresyon, Çocuk, Ergen.

SUMMARY

The objective of this research is to explain the influence of obesity on depression and also the influence alexthymia has on obesity diagnosed children, by comparing obesity diagnosed children with their coevals with normal weight and analyse the correlation between socia-demografhic variables, as gender, age, parents togethernes and depression and alexthmia also analized in the research.

To collect data, an individual recognition form was produced to assess participants sosia-demographic features. In addition, childrens depression inventory (to measure levels of depression) and Toronto alexthymia scale (to measure alexthymia levels) were used. Children between 9 and 15 years who are diognosed with obesity and continuing therapy were choosed as the sample group.

According to the results of the research, children and adolescents with normal weight have higher levels of depression compare to children with obesity. On contrary, children with the obezity shows higher levels of alexthymia. Alexthymia has not a significant correlation with higher depression levels. ($r=.145$; $r^2=.021$; $F=2.11$; $p>.05$). Factor of TAS-A in Alexthymia scale is observed to be higher in the group with obesity.

The analysis of the demographic data and TAS and CDÖ tests shows that girls have higher depression score in the sample group.($XY=11,48$; $XE=8,80$) The factor of Alexthymia scale TAS-A(Difficulties of recognizing emotions) determins higher values in the girls avarage score.($XK=15,12$; $XE=12,47$). There hasn't been found any differences in the sub factors of alexthymia.

Findings are discussed and interpreted related to the results of the research.

Key Words: Obesity, Alexthymia, Children, Adolescent, Depression.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
KISALTMALAR.....	xi
TABLolar LİSTESİ.....	xii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xv

BÖLÜM I

1. GİRİŞ.....	1
1.1. Obezitenin Tarihiçesi, Tanımı ve Çocuk Üzerindeki Etkileri	
1.1.1. Obezitenin Tarihi ve Tarihsel Bakış Açısı.....	3
1.1.2. Obezitenin Tanımı.....	8
1.1.3. Obezitenin Sebepleri.....	13
1.1.4. Çocukluk Çağı Obezitesi.....	19
1.1.5. Çocukluk Döneminde Obezitenin Psikolojik Etkileri.....	21
1.1.6. Toplumsal Damgalanma ve Obezite.....	24
1.1.7. Obezite Tedavisine Psikolojik Destek.....	27
1.2. Aleksitimi	
1.2.1. Aleksitimi Kavramı.....	28

1.2.2. Aleksitiminin kuramsal Alt Yapısı.....	32
1.2.3. Aleksitiminin Değerlendirilmesi.....	36
1.2.4. Aleksitimi ve Yeme Bozukluğu.....	37
1.2.5. Obezite ve Aleksitimi.....	39
1.3.Çocuk ve Ergenlerde Depresyon ve Aleksitimi	
1.3.1. Çocukluk ve Ergenlerde depresyon.....	41
1.3.1. Çocuk ve Ergenlerde Depresyon Belirtileri.....	43
1.3.2 Çocukluk ve Ergenlik Çağı Depresyonu ve Obezite.....	44
1.3.3. Obezite Aleksitimi ve Depresyon.....	47
1.4. Konu ile İlgili Daha Önce Yapılmış Çalışmalar	
1.4.1. Depresyon ile İlgili Daha Önce Yapılmış Çalışmalar.....	48
1.4.2. Aleksitimi ile İlgili Daha Önce Yapılmış Çalışmalar.....	50
1.4.3. Depresyon ile İlgili Daha Önce Yapılmış Çalışmalar.....	53
1.5. Araştırmanın Problemi.....	55
1.5.1. Araştırmanın Alt Problemleri.....	55
1.5.2. Araştırmanın Önemi	56
1.5.3. Araştırmanın Kapsam ve Sınırlılıkları.....	57
1.5.4. Araştırmanın Varsayımları ve Hipotezleri.....	58
1.5.5. Tanımlar.....	60

BÖLÜM II

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

2.1. Araştırmanın Modeli	62
2.2. Evren ve Örneklem.....	63
2.3. Veri Toplama Araçları	
2.3.1. Bireyi Tanıma Çizelgesi.....	65
2.3.2. Çocuk Depresyon Envanteri.....	65
2.3.3. Aleksitimi Ölçeği.....	66
2.4. Veri Çözümleme Yöntemleri.....	68

BÖLÜM III

3. Bulgular ve Yorum.....	70
3.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	
3.2. Obez Grubundaki Katılımcıların Demografik Özellikleri ile Depresyon, Aleksitimi ve Aleksitimi Alt Boyutlarından elde Ettikleri Puanlara İlişkin Bulgular.....	76
3.2.1. Obez Grubundaki Katılımcıların Cinsiyete Göre Depresyon Düzeylerinin Değerlendirilmesi.....	76
3.2.2. Obez Grubundaki katılımcıların Cinsiyete Göre Aleksitimi Düzeylerinin değerlendirilmesi.....	77
3.2.3. Obez Grubundaki katılımcıların Cinsiyete Göre, Aleksitiminin Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi.....	78
3.2.4.Obez Grubundaki Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Depresyon Düzeylerinin Değerlendirilmesi.....	80

3.2.5. Obez Grubundaki Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Aleksitimi Düzeylerinin Değerlendirilmesi.....	81
3.2.6. Obez Grubundaki Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Aleksitiminin Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi.....	82
3.2.7. Obez Grubundaki Katılımcıların Ebeveynlerinin Birliktelik Durumuna Göre Depresyon Düzeylerinin Değerlendirilmesi.....	83
3.2.8. Obez Grubundaki Katılımcıların Ebeveynlerinin Birliktelik Durumuna Göre Aleksitimi Düzeylerinin Değerlendirilmesi.....	84
3.2.9. Obez Grubundaki Katılımcıların Ebeveynlerinin Birliktelik Durumuna Göre Aleksitiminin Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi.....	85
3.2.10. Obez Grubundaki Katılımcıların Yakınlarında Obezite Hastalığı Bulunup Bulunmama Durumuna Göre Depresyon Düzeylerinin Değerlendirilmesi.....	87
3.2.11. Obez Grubundaki Katılımcıların Yakınlarında Obezite Hastalığı Bulunup Bulunmama Durumuna Göre Aleksitimi Düzeylerinin Değerlendirilmesi.....	88
3.2.12. Obez Grubundaki Katılımcıların Yakınlarında Obezite Hastalığı Bulunup Bulunmama Durumuna Göre Aleksitiminin Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi.....	89
3.2.13. Obez Grubundaki Katılımcıların Depresyon, Aleksitimi ve Aleksitiminin Alt boyutlarının ilişki Düzeyi ve Yönü.....	91

3.3. Karşılaştırma Grubundaki Katılımcıların Demografik Özellikleri ile Depresyon, Aleksitimi ve Aleksitimi Alt Boyutlarından elde Ettikleri Puanlara İlişkin Bulgular.....	96
3.3.1. Karşılaştırma Grubundaki Katılımcıların Cinsiyetine Göre Depresyon Düzeylerinin Değerlendirilmesi.....	96
3.3.2. Karşılaştırma Grubundaki Katılımcıların Cinsiyetine Göre Aleksitimi Düzeylerinin Değerlendirilmesi.....	97
3.3.3. Karşılaştırma Grubundaki Katılımcıların Cinsiyetine Göre Aleksitiminin Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi.....	98
3.3.4. Karşılaştırma Grubundaki Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Depresyon Düzeylerinin Değerlendirilmesi.....	100
3.3.5. Karşılaştırma Grubundaki Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Aleksitimi Düzeylerinin Değerlendirilmesi.....	101
3.3.6. Karşılaştırma Grubundaki Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Aleksitiminin Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi.....	102
3.4. Obez ve Karşılaştırma grubu katılımcılarının Depresyon Düzeyleri	104
3.5. Obez ve Karşılaştırma Grubu Katılımcılarının Aleksitimi Düzeyleri Ve Aleksitiminin Alt Boyutları Bakımından Değerlendirilmesi Bakımından Değerlendirilmesi.....	105

BÖLÜM IV

4. Sonuç, Tartışma ve Öneriler

4.1. Sonuç.....	108
4.2. Tartışma.....	121
4.3. Öneriler.....	131
5. KAYNAKÇA.....	132
6. EKLER.....	140
ÖZGEÇMİŞ.....	145

KISALTMALAR

- BKİ**..... : Vücut Kitle İndeksi
ÇDO..... : Çocuk depresyon Ölçeği
TAS:..... : Toronto Aleksitimi Scale
TAÖ.....: Toronto Aleksitimi Ölçeği
MMPI..... : Minnesota Multiphasic Personality Inventory
WHO.....: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
NHANES II.....: Third National Health and Nutrition Examination Survey
ABD:..... : Amerika Birleşik Devletleri
APA.....: Amerikan Pediatri Akademisi
TAS-A..... : Duygularını tanıma zorluğu
TAS-B..... : Duygularını ifade etme zorluğu
TAS-C..... : Dıştan denetimli düşünce
TSHGM.....: Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

TABLolar LİSTESİ

Tablo 3.1	Obez ve karşılaştırma grubundaki katılımcıların cinsiyetlerine göre dağılımı	71
Tablo 3.2	Katılımcıların yaşlarına göre dağılımları	72
Tablo 3.3	Katılımcıların ebeveynlerinin birliktelik durumuna göre dağılımları	73
Tablo 3.4	Katılımcıların ailelerinde ruhsal rahatsızlık bulunma durumuna göre dağılımları	74
Tablo 3.5	Katılımcıların bedensel rahatsızlığı olup olmadığına göre dağılımları	75
Tablo 3.6	Obez grubundaki katılımcıların yakınlarında obezite hastalığı bulunup bulunmama durumuna göre dağılımları	76
Tablo 3.7	Obez grubunda bulunan katılımcıların Depresyon Ölçeğinden aldıkları toplam puanların katılımcıların cinsiyetine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan bağımsız grup t-testi sonucu	77
Tablo 3.8	Obez grubunda bulunan katılımcıların Aleksitimi Ölçeğinden aldıkları toplam puanların, katılımcıların cinsiyetine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan bağımsız grup t-testi sonucu	78
Tablo 3.9	Obez grubunda bulunan katılımcıların Aleksitimi Ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları toplam puanların, katılımcıların cinsiyetine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan bağımsız grup t-testi sonucu	79
Tablo 3.10	Obez grubunda bulunan katılımcıların Depresyon Ölçeğinden aldıkları toplam puanların katılımcıların yaş gruplarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan bağımsız grup t-testi sonucu	80
Tablo 3.11	Obez grubunda bulunan katılımcıların Aleksitimi Ölçeğinden aldıkları toplam puanların, katılımcıların yaş gruplarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan bağımsız grup t-testi sonucu	81
Tablo 3.12	Obez grubunda bulunan katılımcıların Aleksitimi Ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları toplam puanların, katılımcıların yaş gruplarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan bağımsız grup t-testi sonucu	82

Tablo 3.13	Obez grubundaki katılımcıların, Depresyon Ölçeğinden aldıkları toplam puanların ebeveynlerinin birliktelik durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan Mann Whitney-U testi sonucu	84
Tablo 3.14	Obez grubundaki katılımcıların, Aleksitimi Ölçeğinden aldıkları toplam puanların ebeveynlerinin birliktelik durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan Mann Whitney-U testi sonucu	85
Tablo 3.15	Obez grubunda bulunan katılımcıların Aleksitimi Ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları toplam puanların, katılımcıların ebeveynlerinin birliktelik durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Mann Whitney-U testi sonucu	86
Tablo 3.16.	Obez grubundaki katılımcıların, Depresyon Ölçeğinden aldıkları toplam puanların, katılımcıların yakınlarında obezite hastalığı bulunup bulunmama durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan bağımsız grup t-testi sonucu	87
Tablo 3.17	Obez grubundaki katılımcıların, Aleksitimi Ölçeğinden aldıkları toplam puanların, katılımcıların yakınlarında obezite hastalığı bulunup bulunmama durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan bağımsız grup t-testi sonucu	89
Tablo 3.18	Obez grubunda bulunan katılımcıların Aleksitimi Ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları toplam puanların, katılımcıların yakınlarında obezite hastalığı bulunup bulunmama durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan bağımsız grup t-testi sonucu	90
Tablo 3.19	Obez grubundaki katılımcıların depresyon, duygusal küntlük (aleksitimi) ve alt boyutları (duygularını tanıma zorluğu-TAS-A, duygularını ifade etme zorluğu-TAS-B, ve dıştan denetimli düşünce-TAS-C) arasındaki ilişki düzeyi ve yönü	92
Tablo 3.20	Obez grubundaki katılımcıların kendi duygularını tanımada zorluk çekmelerinin (TAS-A) depresyon düzeyini yordamada anlamlı bir yordayıcı olup olmadığını belirlemek için yapılan regresyon analizi sonucu	94
Tablo 3.21	Obez grubundaki katılımcıların kendi duygularını tanımada zorlanmalarının (TAS-A), duygularını ifade etmedeki güçlük (TAS-B) düzeylerini yordamada anlamlı bir yordayıcı olup olmadığını belirlemek için yapılan regresyon analizi sonucu	95
Tablo 3.22	Obez grubundaki katılımcıların duygusal küntlüklerinin (Aleksitimi), depresyon düzeyinlerini yordamada anlamlı bir yordayıcı olup olmadığını belirlemek için yapılan regresyon analizi sonucu	96
Tablo 3.23	Karşılaştırma grubunda bulunan katılımcıların Depresyon Ölçeğinden aldıkları toplam puanların katılımcıların cinsiyetine	97

	göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan bağımsız grup t-testi sonucu	
Tablo 3.24	Karşılaştırma grubunda bulunan katılımcıların Aleksitimi Ölçeğinden aldıkları toplam puanların, katılımcıların cinsiyetine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan bağımsız grup t-testi sonucu	98
Tablo 3.25	Karşılaştırma grubunda bulunan katılımcıların Aleksitimi Ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları toplam puanların, katılımcıların cinsiyetine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan bağımsız grup t-testi sonucu	99
Tablo 3.26	Karşılaştırma grubunda bulunan katılımcıların Depresyon Ölçeğinden aldıkları toplam puanların katılımcıların yaş gruplarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucu	100
Tablo 3.27	Karşılaştırma grubunda bulunan katılımcıların Aleksitimi Ölçeğinden aldıkları toplam puanların katılımcıların yaş gruplarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucu	101
Tablo 3.28	Karşılaştırma grubunda bulunan katılımcıların Aleksitimi Ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları toplam puanların, katılımcıların yaş gruplarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Mann Whitney-U testi sonucu	103
Tablo 3.29	Obez tanısı almış ve almamış çocuk ve ergenlerin depresyon düzeyinde anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek için yapılan ilişkili örneklem için t-testi sonucu	104
Tablo 3.30	Obez tanısı almış ve almamış çocuk ve ergenlerin aleksitimi düzeyinde anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek için yapılan ilişkili örneklem için t-testi sonucu	105
Tablo 3.31	Obez tanısı almış ve almamış çocuk ve ergenlerin Aleksitimi Ölçeği alt boyutlarından elde ettikleri puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek için yapılan ilişkili örneklem için t-testi sonucu	106

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Çocuklarda Büyüme Eğrisi

12

BÖLÜM I

GİRİŞ

Obezite (şişmanlık) kişinin ihtiyacı olan vücuttaki yağ dokusu oranının aşırı şekilde yükselmesi ve buna bağlı olarak vücut ağırlığının gereğinden çok daha fazla artması olarak tanımlanır. Obezite kilo ve boy ölçülerinin belirli standartlarla hesaplanması, klinik testler, deri kıvrım kalınlığının tespit edilmesi gibi yöntemlerle belirlenmektedir (Brothers, www.sagepub.com, 20.11.2007). Vücutta biriken aşırı yağ belirli bir sistem içinde çalışan metabolizmanın normalden daha çok çalışmasına sebep olmakta, bazı hastalıkların ortaya çıkmasını tetiklemekte ve dokularda yapısal anomaliye sebep olabilmektedir. Aşırı şişmanlığın kişilerin fiziksel iyilik halini bozduğu kadar, duyu durumlarını, kişilik yapılarını, kendilik algılarını ve sosyal ilişkilerini belirgin bir şekilde bozabileceği görülmüştür (Uluşınar, 2004:1-12).

Obezite, çocukluk ve ergenlik çağında da görülebilmektedir. Amerikan Pediatri Akademisi'nin Amerika'daki istatistiklerine göre çocukluk çağı obezite oranı her geçen yıl yükselmektedir. Türkiye de ise 20 yıl içinde obezite görülme sıklığının %6-7'den %15-16'ya yükseldiği bildirilmiştir (Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü [TSHGM], 2008). Yapılan istatistiksel çalışmalar çocuk ve ergenlerin yaşla birlikte ilerleyen bir riske sahip olduğunu göstermektedir (Pediatric.2003:112).

Ruhsal ve fiziksel yönden gelişmekte olan çocuk ve ergenlerin psikolojik yapılarının temelleri ilk çocukluk yıllarından itibaren gelişmeye başlar. Bu dönemdeki obezite, bedensel görünümü oldukça değiştirdiğinden akranlarına oranla farklı olan çocuk ve ergenlerin ruhsal yapılarını olumsuz yönde etkilemektedir. Güzelliğinin kültürel mitlere bağlı olduğunu göz önünde bulundurduğumuzda çağımızda aşırı inceliğin özellikle gençler arasında popüler olduğu, güzel olarak yorumlandığı ve kabul görüldüğü gözlenmektedir. Günümüzde kültürle bağlantılı olan beslenme modeli yerine “fast food” dilimizde hızlı yemek anlamında olan yüksek kalorili ve yağ oranı yüksek olan hazır yiyecek tüketimi hızla yaygınlaşmaktadır. Bununla birlikte sosyal ilişkilerini sanal iletişim araçları ile sağlayan, bedensel aktiviteye giderek daha az ihtiyaç duyan bir gençlik modeli oluşmaktadır (Ergün, 2005:145–160). Gittikçe daha az sosyal ortama girmeye ihtiyaç duyan çocuklar ve ergenler daha çok teknolojiyle iletişim kurmakta ve bedensel harekete çok az ihtiyaç duymaktadır. Sokağa çıkıp arkadaşlarıyla fiziksel aktivite gerektiren oyunlar oynamak yerine, internet üzerinden oyunu ve iletişimi tercih etmektedir. Ergenler eskiden popülerliğini daha çok spordaki başarı ve sosyal ortamlardaki arkadaş çevresinin çokluğuyla sağlamaktayken günümüzde çocuk ve ergenler, buldukları popülasyonda beğenilen markalar, en son çıkan teknolojiye sahip cep telefonu modeli, sahip olduğu ve onları diğer arkadaşlarına kıyasla gösterişli kılan eşyalarla popüler olabilmektedirler. Bu durum günümüz gençleri arasında, toplum içinde beğenilir olma, saygının oluşması ve gelişmesinde çok önemlidir (Yörükoğlu,1985:179). Yapılan bazı araştırmalarda obez hastalarda benlik saygısının obez olmayanlara göre daha düşük olduğu görülmüştür (Deveci vd, 2005,90). Ayrıca son zamanlarda obezite ile ilişkili psikolojik durumları araştıran çalışmalarda obez kişilerin Aleksitimi düzeylerinin yüksek çıktığı görülmüştür. Aleksitimik bozukluk kısaca duygusal küntlük, duygusal

mesajları anlamada, değerlendirmede kısıtlılık ve kişinin kendini ifade etmede zorluk çekmesi olarak tanımlanabilir (Manfred ve Vries, www.sagepub.com , 20.11.2007).

Dünyada yaygınlığı her geçen gün artan obezite hakkında daha önce yapılan çeşitli çalışmalarda, hastalığın biyolojik etkilerinin yanında psikolojik etkileri de araştırılmıştır. Bu çalışmalarda yaygın olarak obez bireylerin önyargılı yaklaşılma, küçük görülme, dışlanma ve saygısızlık gibi olumsuz davranışlara maruz kaldıkları, bununla birlikte yüksek depresyon ve kaygı değerlerine sahip oldukları bildirilmiştir (Öz ve Roizen, 2007:39-48). Klinik ortamda yapılan bazı gözlem ve araştırmalarda, obez kişilerin çoğunlukla kendi duygu ve düşüncelerinin farkında olmadıkları yani aleksitimik kişilik özelliklerine sahip olduğu savunulmaktadır. Dolayısı ile yaşadıkları depresyon ve kaygıya yemek yiyerek cevap verdikleri düşünölmektedir (Erden, 2005:60-66).

Çocukluk ve ergenlik dönemi obezitesinde; psikolojik durum ve risk etmenleri arasındaki ilişkiyi daha iyi anlamak için obez ve normal kilolu çocuk ve ergenler belirli ölçeklerle karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiştir. Karşılaştırma grupların aleksitimi ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi, sosyo-demografik değişkenlerle tanımlanıp birbirleriyle ilişkilerinin ve etkilerinin araştırılması amacı ile yapılmıştır. Ancak bu araştırma aleksitimiye etkileyen diğer faktörleri belirlemekte yetersiz kalmaktadır. Bundan sonra yapılacak olan çalışmalara ışık tutması düşünölmektedir.

1.1. OBEZİTE KAVRAMI, SEBEPLERİ

1.1.1. Obezitenin Tarihi ve Tarihsel Bakış Açısı

Obezite, Latince “obezus” sözcüğünden türetilmiştir. Şişman karşılığı olarak kullanılan “obezus”, iyi beslenmiş anlamına gelir (Parlak ve Çetinkata, www.firat.edu.tr, 03.05.2007). İngilizcede obezite kelimesi şişmanlık, obez ve çok şişman; overweight kelimesi ise fazla ağırlık, ölçümde beklenenden fazla gelen miktar ve şişmanlık anlamında kullanır (Orhan ve Özbey, 2002:132-134).

İnsanlığın ilk dönemleri incelendiğinde şişmanlık gibi bir kavramın olmadığı görülmektedir. Bunun sebebi tamamen beslenme ve yaşama koşullarıdır (Öz ve Roizen, 2007:39-48). Bu dönemde insanlar meyve, sebze, bitki kökleri, yabani etlerle besleniyor ve bu yiyeceklere ulaşmak için birçok fiziksel faaliyette (sürünme, koşma, zıplama) bulunmak zorunda kalıyorlardı. Böylelikle tükettiklerinden daha fazla kalori yakıyorlardı. Çağımızda günlük hayatta sıklıkla kullanılan şeker ve tuzu çok nadir olarak buluyorlar daha çok tahıl, meyve, sebze ve et ile besleniyorlardı. Böylece alınan protein, vitamin ve mineraller ilk çağdaki insanların daha uzun boylu, daha güçlü ve beyinlerinin daha büyük olmasını sağlıyordu. Ancak bu dönemde insan vücudu açlık ve kıtlık gibi durumlarla sıklıkla karşılaştığı için sağ kalabilmek amacıyla yağ depolama sistemini kullanmış bu da metabolizmanın yağ depolama ve şişmanlama eğilimini arttırmıştır (Öz ve Roizen, 2007:39-48). Ancak tıbbi risk yaratan obezitenin doğuşu yaklaşık 10.000 yıl önceye Neolitik çağ dönemine dayanmaktadır. Bu dönemde tarımın keşfedilmesiyle birlikte açlık ve kıtlık ile sürekli mücadele etmek zorunda kalan insanoğlunun elindeki fazla yiyecekleri saklamasıyla yiyecek stokları oluşmuştur. Böylelikle, yiyecek aramak için daha az fiziksel hareket eden insanoğlu besin maddelerine çok daha kolay ulaşabilmiş ve ihtiyacından fazla besin tüketimine başlamıştır. Tarımla birlikte sosyal ilişkileri artmaya başlayan toplumlar daha az göçebe yaşamaya başlamışlar ardından da

tamamen yerleşik hayata geçmişlerdir. Bu durum beraberinde 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, 2007:39-48).

Tarih boyunca obezite çeşitli tanımlarla açıklanmaya çalışılmıştır. Bazen güçlülük, kudret, heybetlilik gibi terimlerle adlandırılırken kimi zaman da doğurganlık, bereket ve bolluk olarak nitelendirilmiştir (Bozbora, 2002:1-13).

İlk çağ döneminde Tanrılar arasında obezite 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 bu dönemin şişmanlık anlayışı hakkında fikir verir. İlk çağda, Tanrı vergisi bir lütuf olarak görülen obezite 17 ve 18.yy 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 (Aslan, www.ttb.org.tr, 12.01.2008).

Obezite son dönemlerde ortaya çıkmış estetik bir sorun değildir. Örneğin Avrupa'nın pek çok bölgesinde günümüzden 25.000 yıl öncesi döneme rastlayan Paleolitik çağa 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 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 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, www.ttb.org.tr, 12.01.2008).

Anadolu'nun geçmişine bakıldığında, o döneme ait tasvirlerde kilolu ana tanrıça figürleri görülmektedir. Ana tanrıca 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. Türk edebiyatında da, obezitenin kabul gördüğünü 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 kağı tekeri yağ dökülürdü' gibi bir betimlemeye yer verir. Bu Türk halkının beğenisinin, kilolu kişilere duyulan saygının ve verilen değer göstergelerinden biridir. Özellikle kadının kilolu oluşu ona verilen değeri artırmaktadır. 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 günümüzdene 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, 2007:39-48).

Sanayi devrimiyle birlikte toplumdaki şişman algısı ve şişmanlığa yüklenen sıfatlar değişmeye başlamıştır. Böylelikle obez kişilerin toplumsal konumları da farklılaşmaktadır (Ergün, 2005:150-158). 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, 2002:1-13). 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 görselliğine verilen önem ve değer toplumların ihtiyaçları, sosyal ve siyasi yapıları ile yeniden şekillenmeye başlamıştır (Ulupınar, 2004:1-12).

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.vd, 2000:83-96). Bu durum teknoloji devrimiyle birlikte daha da artmış ve insan hayatını daha birçok yönden olumsuz etkilemeye başlamıştır (Ergün, 2005:150-158).

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 (Bozboru, 2002:1-13). 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, www.selcuk.edu.tr, 25.02.2008).

1.1.2. Obezitenin Tanımı

Günümüzde obezite beraberinde getirdiği fiziksel zorluklar, hastalıklar ve kişiye yüklediği sıfatlar dikkate alınarak toplum içinde ciddi zorluklara ve sıkıntılara yol açması nedeniyle kronik, ilerleyici mortalite (ölüm oranı) ve morbiditesi (hastalık oranı) yüksek bir hastalık olarak kabul edilmektedir (Bozboru, 2002:1-13). Son zamanlarda obezite için kullanılan en geçerli tanım ve değerlendirme Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) tanımlaması ve değerlendirmesidir. WHO obeziteyi şu şekilde tanımlar; Sağlık ve refahı, ters yönde etkileyen vücutta ki aşırı yağ birikimidir. Vücut ağırlığının %10'u kemik ve kaslardan oluşur, geri kalan kısmının %65 'i yağ ve %20'si bağ ve destek dokulardan oluşur. Obezite bedendeki yağların aşırı birikimiyle karakterize bir durumdur (Orhan ve Özbey, 2002:132-134). Obezitenin önemli bir tanımlaması da, beden kitle indeksinin (BKİ) hesaplanmasıdır. Beden Kitle İndeksi (BKİ) zaman zaman BMI olarakta (Body Mass Index) olarakta tanımlanmaktadır ve obezitenin belirlenmesinde yaygın olarak kullanılan bir hesaplama yöntemidir. Vücut ağırlığının (kg olarak), boy uzunluğunun (metre cinsinden) karesine bölünmesiyle hesaplanır

(Ulupınar, 2004:1-12). Vücut yağının ideal kilolu kişilerdeki oranı erkeklerde %12-18, kadınlarda ise %20-30 olmalıdır. Bu oranın erkeklerde %22-25, kadınlarda %32-35 'den fazla olduğu durumda obeziteden (aşırı şişmanlık) söz edilir. A.B.D'de çalışmalarını sürdüren metropolitan sigorta şirketi kayıtlarından yararlanılarak kişinin yaş, cinsiyet, boy ve vücut yapısı değerlerine göre hazırlanan listelerde kişinin ideal ağırlığı gösterilmektedir. Vücut ağırlığı ideal ağırlığından %20 fazla olan kişilerde mortalite riski artmaya başlamıştır. Bu nedenle kişinin ideal ağırlığından %20 fazla 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 yöntemlerde vardır(Orhan ve Özbey, 2002:132-134).

Amerika da Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezi (National Center for Health Statistics) tarafından 20-29 yaşları arasında erkek ve kadınlar arasında hazırlanan listeye göre BKİ'nin 85 persantilden yüksek bulunması fazla kiloluluk, 95 persantilden yüksek bulunması obezite olarak kabul edilmektedir. Bu listelerdeki 85 persantil BKİ olarak 28 kg/m² 95. persantil ise 32 kg/m² uymaktadır (Orhan ve Özbey, 2002:132-138).

Ancak Asya popülasyonu için durum biraz daha farklıdır. Obezite Asya halklarına göre aynı BKİ değerlerinde daha çok yağ içermektedir. WHO Asya popülasyonu için farklı kriterler oluşturmuştur. Asyalılar için sağlıklı olan BKİ 23 kg/m² 23-25 kg/m² kilo alımı önerilmemekte ve 25 kg/m² obezite olarak kabul edilmektedir. Bel çevresi hesaplaması da Asyalılar için Batı toplumlarına göre daha farklıdır (Orhan ve Özbey, 2002:132-138).

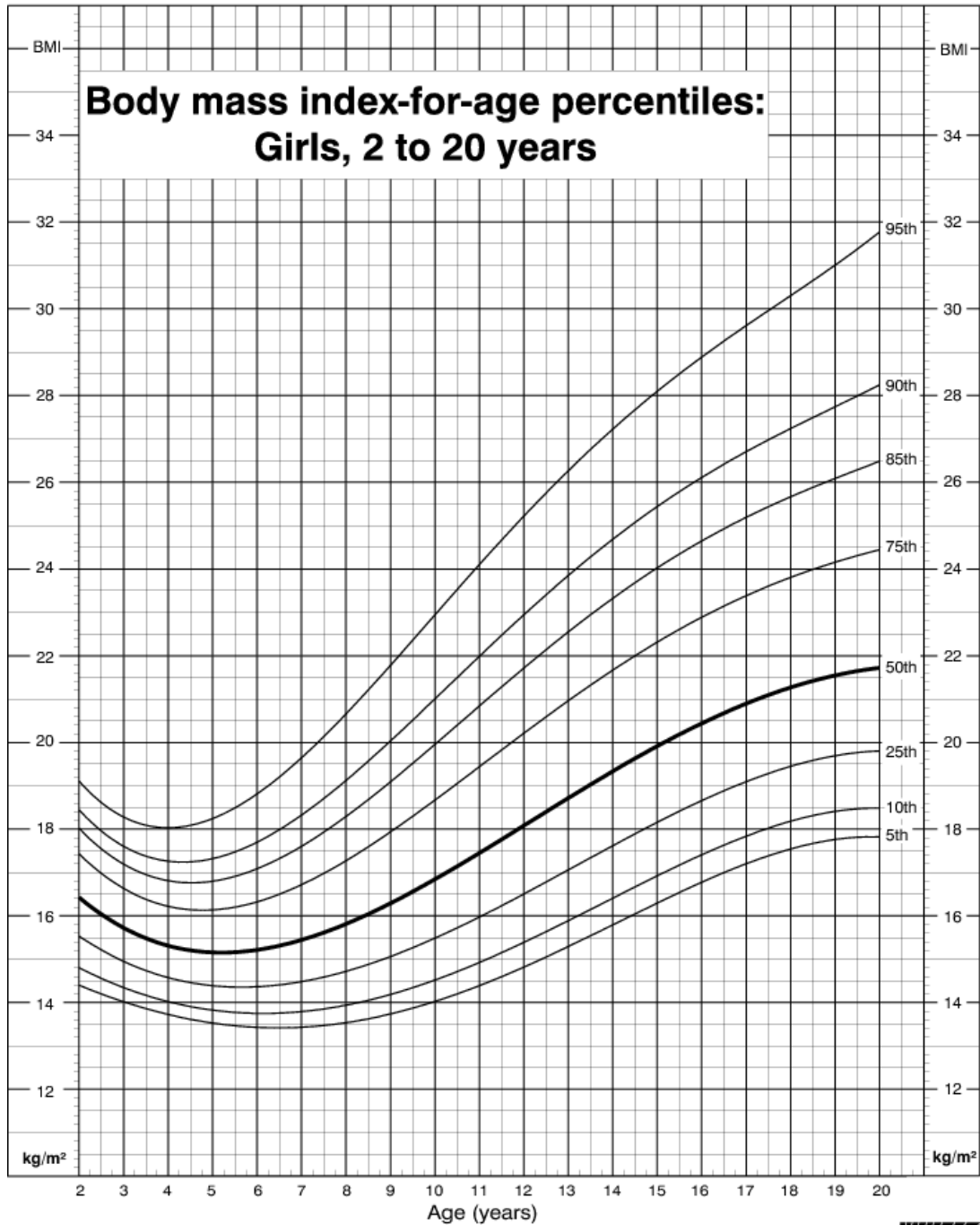
Tıp literatüründe obezitenin insan sağlığı açısından oluşturduğu risk, 1940'lı yılların sonlarında Jean Vague'nin araştırmaları ile dikkat çekmeye başlamıştır. Jean Vague'nin 1947 yılında yaptığı bir çalışmanın sonucunda farklı vücut yapılarının ve artmış yağ miktarının risklerinden söz etmiştir. Vague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

Çocuklarda obezite değerlendirmesi yapılırken yetişkinlerden farklı olarak değerlendirilmektedir. Kiloları fazla olmasına rağmen boyları uzun ve kas kitleleri fazla olan çocuklar obez değildir (Peker, 2000:83-96). Bu nedenle çocuklarda obezitenin değerlendirilmesinde, boya göre, ağırlık ve vücut yağ kitlesini yansıtan ölçümler kullanılır. Buna göre tanımlama yapılacak olursa obezite; çocuğun ağırlığının boyuna uyan ideal ağırlıktan, %20 fazla olmasıdır. Vücuttaki yağ kitlesini direkt olarak ölçen yöntemler zor ve pahalı olduğundan, sonuçları direkt yöntemlerle paralellik gösteren çocuklar için hazırlanmış, yaş ve cinse göre hazırlanan BKİ persentil eğrileri kullanılarak >85 persentil olan çocuklar aşırı kilolu, >90persentil olanlar ise obez olarak sınıflandırılmaktadır. Ayrıca yaşa göre vücut ağırlığı, boya göre ağırlık, deri kıvrım kalınlığının ölçümü ve içerdiği yağ bakımından vücut kompozisyonu da kullanılan diğer

tanı yöntemleridir. (Bozbora, 2002:1-13). Örnek olarak şekil 2 'de Amerikan ulusal sağlık istatistik kurumunun 2000 yılında yayınlamış olduğu kızlar için hazırlanmış olan büyüme eğrisini görülmektedir.

Şekil 2:

CDC Growth Charts: United States



Published May 30, 2000.

SOURCE: Developed by the National Center for Health Statistics in collaboration with the National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (2000).



Kaynak: www.chartsgraphsdiagrams.com/HealthCharts/bmi-percentiles-girls.html

1.1.3. Obezitenin Sebepleri

Çocukluk Çağı Obezitesinin Fizyolojik Sebepleri

Obeziteye neden olan çok yemenin mekanizmasında hipotalamusun iştah merkezi önemli rol oynamaktadır. İnsan ve hayvanlarda ventromedial hipotalamusun tokluk, lateral hipotalamusun ise açlık sinyallerini alan bölgelerdir.

Gıdaların alımını etkileyen peptidler; kolesistokinin, ürokortin ve nöropeptid Y (NPY)'dir. Kolesistokinin ve ürokortin besin alımını azaltırken, NPY ise besin alımını artırmaktadır. NPY beynin pek çok bölgesinde bulunmaktadır. Ancak en çok hipotalamus, hipokampus, korteks ve beyin sapı nukleuslarında bulunduğu bilinmektedir. Birçok obezite modelinde beynin paraventriküler ve arkuat nükleus arkında NPY ve NPY, MRNA artış olduğu görülmüştür. NPY kortikotropin salgılatıcı hormon ve kortikotropin salınımını artırır ve insülin ile sürekli etkileşim halindedir. Obez çocuklarda hiperinsülinemiye rağmen normal glukoz düzeyleri insülin direncinin varlığını göstermektedir. Önlem alınmadığı durumda insülin direnci nedeniyle glukoz toleransı bozulup hiperglisemi gelişebilecektir. Vücut ağırlığının artması ile birlikte insülinde düzeylerinin de yükseldiği görülmektedir. Yağ hücre kütesinin büyümesi ve insülin gereksiniminin artmasına karşın reseptör sayısının azalması insülin direncine yol açmaktadır. Bu sebeple özellikle son zamanlarda yaygınlığının gittikçe artmasıyla daha çok gündeme gelen tip II diyabetes mellitus hastalığının obez çocuklarda ortaya çıkışını tetiklediği görülmüştür. NPY'nin sentez ve salınımını inhibe ederek kilo alımını engelleyen ve ob geni tarafından kodlanan leptin vücut ağırlığı ve metabolizmasının

düzenlenmesinde önemli rol oynar. Tokluk faktörü olarak leptin besin alımını azaltır ve enerji harcanmasını artırır. Leptin NPY sentezini ve salınımını azaltarak iştahı azalttığı bilinmektedir.

Son zamanlarda yapılan geniş epidemiyolojik çalışmalar dünyada sıklığı giderek artan obezitenin genetik faktörlerden etkilendiğini göstermektedir. Ancak kalıtımın etkisini aile içi ortam dinamiklerinden arındırmak güçtür (Ergün, 2005:150-155). Günümüzde obezitenin, genetik predispozisyonu olan kişilerde çevresel faktörlerin etkisi ile ortaya çıktığı kabul edilmektedir. İkizler ve evlat edinilen çocuklarda yapılan çalışmalarda, çekirdek ailelerde obezite geçişi %30-50, evlat edinilen çocuklarda %10-30, ikizlerde ise %50-80 arasındadır. Patrick J.Morrisette ve Danial Taylor' un 2002 de yayınladığı bir makalede ebeveynlerinden en az biri obez olan çocukların yetişkinlik hayatlarında obez olma olasılığı %40 iken her iki ebeveyni obez olan çocuğun yetişkinlik hayatında obez olma olasılığı %70 olarak belirtilmiştir. Her iki ebeveynde obez değilse bu olasılık %14'dür. Ayrıca aynı ailedeki bireylerin BKİ (Beden Kitle İndeksi), derialtı yağ dokusu dağılımı ve bel kalça çevreleri oranının birbirine benzer olduğu gösterilmiştir. İkizlerden biri obez ise diğerin de obezite görülme riski mono zigotlarda dizigotlara göre daha fazladır. Tek yumurta ikizleri eğer benzer koşullarda yaşıyorlarsa vücut ağırlıkları aşağı yukarı 1 kg kadar oynar. Eğer yaşam koşulları çok farklı ise yalnız 2-3 kiloluk bir fark gösterirler. Bu kısmen çocukluk çağında kazandıkları yeni alışkanlıklardan doğar fakat ikizler arasında bu yakın benzerliğin genetik olarak karşılaştırma edildiğine inanılmaktadır (Morrisette ve Taylor, www.sagepub.com, 20.11.2007). Diğər yandan tek yumurta ikizleri kilo ve deri altı yağ kalınlığı yönünden değerlendirmeye tutulduklarında birbirine çift yumurta ikizlerinden daha çok benzerlik gösterirler ki bu da

genetik etki ile uyum gösterir. Bu rakamlar genetik faktörlerin ve aile yapısının birlikte obezite üzerinde etkili olduğunu göstermektedir (Taper vd, www.sagepub.com, 20.11.2007). Diğer yandan annenin hamilelik dönemindeki yeme tutumu da bebeğin yeme davranışı üzerinde etkili olabilmektedir. İngiltere'deki bir araştırmaya göre annenin hamilelikte kalori hesabı yaparak formda kalmak amacıyla az yemesi anne karnında gelişmekte olan bebeğin besin eksikliği nedeniyle yağ hücrelerinin farklılaşmasına ve bu hücrelerinde hormon dengesini bozarak bebeğin doğumdan sonra sürekli açlık hissi çekmesine neden olmaktadır. (Duncan vd, www.sagepub.com, 20.11.2007).

Obezitenin oluşabilmesi için enerji alımının enerji kullanımından fazla olması gereklidir. Ancak insanda enerji alımını ve harcanmasını etkileyen birçok dinamik vardır (Orhan ve Özbey, 2002:132-134). Enerji alımı sadece besinlerle olurken, enerji harcanması birçok faktöre bağlıdır. Enerji harcanışı metabolik değişikliklere, besin tercihine, soğuk ve sıcak iklim koşullarına, vücudun verdiği metabolik cevaplara ve kişinin fiziksel aktivitesine bağlıdır. Bazal metabolik olaylar enerji harcanışının %70' inden sorumludur (vücut ısısının sağlanması, kasların hareketleri vb. yaşamsal fonksiyonlar). Enerji harcanışında en önemli etkilerden biri olan hareket; egzersizin hızı ve vücut ağırlığıyla orantılı olarak enerji harcama oranını artırır. Obez insanların bazal metabolizmasında primer bir bozukluk olmadığı varsayılırken bu kişilerin her birinde farklı mekanizmaların mı rol oynadığı ya da birçok moleküler bozukluk mu olduğu tam olarak bilinmemektedir. Ancak obezitede genetik faktör olarak kabul edilen merkezi sinir sistemi mekanizmalarında ki bozukluk, yemek yeme davranışımızı etkilediğinden bugün için obeziteyi oluşturan dinamikler arasında kabul edilmektedir (Bozboru, 2002:15-25).

Çocukluk Çağı Obezitesinin Psikolojik Sebepleri

Çocukluk döneminde aileden ayrılma, çocukluk çağı depresyonu, dağınık aile ilişkileri, sağlık hizmetlerini almıyor olmak ve kötü aile içi ilişkiler çocukluk çağı obezitesine sebep olabilmektedir(Wheeler vd, www.sagepub.com, 20.11.2007). Bununla birlikte ailenin beslenme alışkanlığı, kötü beslenme, harcanan enerjinin düşük olması, hormonal ve metabolik bozukluklar, bol kalorili fast food yiyeceklerin çocukluğun ilk yıllarından itibaren yenilmeye başlanması, yağlı yiyeceklerin ve enerjisi yüksek gıdaların sürekli olarak tüketilmesi obeziteye sebep olabilecek etmenlerdir (Taper vd, www.sagepub.com, 20.11.2007).

Uterus içi gelişme geriliğinde maternal faktörlerin, postnatal obezitede etkili olabileceği düşünülmektedir. Örneğin, İkinci Dünya Savaşı sırasında hamile olan ve hamileliğinin ilk iki trimestrinde ağır açlık yaşayan annelerin doğan bebekleri 8 yaşa ulaştığında diğer çocuklara göre obezite sıklığı iki kat fazla bulunmuştur. Düşük doğum tartısının erişkin yaşlarda abdominal yağlanmaya neden olabileceği bilinmektedir. Bununla birlikte diyabetik rahatsızlığı bulunan annelerin çocuklarında 8 yaşlarında obezite oranının yüksek bulunmuştur. Son dönemlerde yapılan çeşitli çalışmalara göre çocukluk çağında yaşanan travmaların obeziteye sebep olabileceği düşünülmekle birlikte çocukluk döneminde yaşanan travmanın ne şekilde obezite karşılaştırmalı bir çalışmada hayatının ilk 15 yılında travmatik olaya maruz kalanların daha fazla obez oldukları görülmüştür. Psikoanalitik kuramın bakış açısına göre aşırı yeme davranışı, psikoseksüel gelişmenin oral dönemine takılı kalmasından kaynaklanır. Yemek yeme, parmak emme

gibi oral davranışlar erken çocukluk döneminde sevgi ve yakınlık kadar önemlidir. İleriki yıllarda çocuğun yaşamında güvenlik, sevgi ve ilgi gibi ihtiyaçları yeterince karşılanmamış ve doyurulmamışsa, aşırı yeme davranışı bu duygusal ihtiyaçların yerini alabilmektedir. Olumsuz yaşam deneyimlerinin de etkisi ile, kişi yiyecekleri duygularını doyum için kullanır. Örneğin, Çocuklarının her ağlama ve rahatsızlığına sürekli olarak meme ya da biberonla cevap veren anneler, böylece onların oral doyum ve yaşantı açlığını koşullandırarak ileride stres altında kaldığında oral doyum aramasına neden olur. Dolayısı ile bu koşullanmış davranış şekli ileride obeziteye sebep olabilmektedir (Parlak. vd, 2006).

Obezitenin Yaygınlığı

Obezitenin yaygınlığı her toplumun özelliklerine göre farklılık göstermektedir. Toplumların yeme alışkanlıkları, yaşadıkları yörenin coğrafi koşulları, çalışma koşulları ve genetik faktörler obezite insidansına etki eden dinamiklerdir (Ulupınar, 2004:1-12). Ancak genel olarak bütün toplumlarda sorun olarak kabul edilen obezitenin kadınlarda erkeklere oranla daha fazla olması ve yaşla birlikte kilo alımının arttığı yönündedir (Bozbora, 2002:1-13). WHO (Dünya Sağlık Örgütü) yıllık raporlarında ülkelere göre obezite yaygınlığını göstermektedir. Bu bilgilere göre obezite yaşla birlikte artarken gelişmiş ülkelerde bu oranın belirgin olarak fazlalaşmaktadır. Az gelişmiş ya da gelişmekte olan ülkelerde de köy ve kırsal kesimlerde obezite insidansı bölgeler arasında farklılık gösterebilmektedir (Peker. vd, 2000:83-96).

Obezitenin çocukluk ve ergenlik çağındaki sıklığı ırk, yaş ve cinsiyete göre farklılık göstermektedir. NHANES III (Third National Health and Nutrition Examination Survey) çalışmasında obezite prevalansı, siyah ırkta daha yüksek bulunmuştur (Morrissette ve Taylor, Sage Pub, 20.11.2007). Amerika'daki çocuklarda obezite prevalansı kızlarda %13.7 iken erkeklerde %11.7'dir. Kız çocuklarında obezite sıklığı genelde erkeklere göre daha fazladır (Alleyne ve Lapoint, 2004 Sage Pub, 20.11.2007).Obezitenin sıklığı İngiltere, ABD ve Finlandiya'da kız çocuklarında daha yüksek iken İtalya, Avusturya ve Finlandiya'da erkek çocuklarında daha yüksektir. Obezite prevalansı en düşük ülkeler arasında Çin %1, Japonya %2, İran ve Hindistan %3 olarak belirtilmiştir (Orhan ve Özbey, 2002:132-138). Çocuk ve ergenlerde obezite prevalansı bütün dünyada artış göstermektedir. Birleşik Devletler de 6-17 yaş arasında obezite prevalansının giderek arttığı bildirilmektedir (Reynolds, www.sagepub.com, 20.11.2007). Türkiye'de ise yapılan çeşitli araştırmalara göre çocuklarda obezite prevalansının %1.9 ile %30.7 arasında değiştiği bildirilmektedir (Gürel ve İnan, 2001:39-46).

Kadınlarda gebelik ve menopoz dönemlerinde, erkeklerde ise yaşamlarında önemli değişiklik dönemlerinde (askerlik, evlilik ve sigara kullanımının bırakılması gibi) obezite prevalansının arttığı gözlenmiştir. Düşük sosyo-ekonomik düzeydeki kişilerde obezite yaygınlığı daha fazladır. Bütün bunlara kültürel ve etnik yapılarında etki ettiği görülmektedir.

2000 yılında Devlet Planlama Teşkilatı Sağlık İhtisas Komisyonunun, bölgesel araştırmalara dayalı olarak hazırladığı raporda, yetişkin kadınların %52' sinin kilolu veya obez olduğu belirtilirken (kadınların %33 kilolu, %19'unun ise şişman olduğu),

yetişkin erkeklerde ise %10'nun obez ya da kilolu olduğu bildirildi. Rapora göre okul çağındaki çocukların %7 si obez olarak değerlendirilirken %19'nun fazla kilolu olduğu belirtilmiştir (Bozbora, 2002:1-13).

Obezitenin Morbiditesi (Hastalık Durumu)

BKİ'si 30 un üzerinde olan insanlarda, normal kilolu insanlara göre daha çok metabolik hastalıklar görülmektedir(Orhan ve Özbey, 2002:132-138). Kişinin yaşama şekli, beslenmesi ve günlük hareketi bu hastalıkların şiddetini etkilemektedir. Hipertansiyon, kalp hastalıkları, uyku apnesi sendromu, spesifik kanser türleri ve depresyon, somatizasyona sebep olan ruhsal sorunlar obezite hastalığı ile sıklıkla birlikte görülmektedir(Ulupınar, 2004:1-12).

Obezitenin Mortalitesi (Ölüm Oranı)

Obezite ve birlikte görülen hastalıklar mortalite oranının artmasına sebep olmuştur.

Yaşla birlikte obeziteye bağlı mortalitede artış görülmüştür. 20 yaşında normal bir kilolu insanda 10 yıl içinde mortalite oranı %0.01 iken, bu oran aynı yaştaki obez kişilerde %1.8' dir. (Bozbora, 2002:15-25).

1.1.4. Çocukluk Çağı Obezitesi

Gnavi ve arkadaşlarının 2000 yılında yaptığı bir çalışmaya göre çocukluk döneminde aşırı kilo alınması önemli bir sağlık problemidir. Son on yılda sanayi bölgelerinde

yaşayan çocuklarda obezite artışında ilerleme görülmüştür. Çocuklardaki aşırı kilo riskinin gençlik obezitesine neden olma riski oldukça yüksektir (Parlak ve Çetinkata, www.firat.edu.tr, 03.05.2007).

Vücutta yağ dokusunun fizyolojik olarak en yüksek olduğu iki dönem vardır. Birincisi süt çocukluğu dönemidir. Bu dönemde vücutta %28 oranında yağ vardır ikincisi ise prepubertal dönemdir. Bu dönemde ise vücutta %25 oranında yağ vardır. Süt çocukluğu döneminde özellikle ilk 6 ayda obezite riski fazladır. Çocuğun yürümeye başlaması ve hareketlerinde artma olması nedeniyle bir yaşından sonra obezite riski giderek azalır (Fox, www.sagepub.com, 20.11.2007). Prepubertal dönemde kız ve erkek çocukta obezite riskinde yeniden artış gözlenir (Parlak ve Çetinkata, www.firat.edu.tr, 03.05.2007). Menstruasyon (adet döngüsü) başladığı sırada kız çocuklarında bölgesel yağlanmalar ve kalçalarda genişleme görülür (Çelen,2007:16). Erkek çocuklarında ise pubertenin ilerlemesiyle yağ dokusunun azalması dikkati çeker (Gander ve Gardiner, 2001:127-444).

Obezite Türkiye’de de özellikle şehirlerde yaşayan çocuklarda önemli bir sağlık sorunudur. 1992 yılında yapılmış olan istatistiksel bir çalışmada, İstanbul’da 6-10 yaş arası kız çocuklarının %15.2’sinin ve erkek çocukların %13.2’sinin obez olduğu saptanmıştır. Kocaeli ilinde yapılan bir çalışmada okul çağı çocuklarında hafif obezite sıklığı %9, obezite sıklığı ise %4.1 oranında bulunmuştur Türkiye’deki obezite oranı yaklaşık olarak %6-7 kadardır. İstanbul ilinde yapılan bir çalışmada obezite prevalansının kızlarda 12-13 yaşlarında %21, erkeklerde 11-12 yaşlarında %27 ile en yüksek düzeye çıktığı görülmüştür. Ülkemizde yapılan diğer bir çalışmada ise 11-15 yaş

arası çocuklarda obezite oranı kızlarda %7.1, erkeklerde ise %3.5 olarak bulunmuştur (Parlak ve Çetinkata, www.firat.edu.tr, 03.05.2007).

1.1.5. Çocukluk Döneminde Obezitenin Psikolojik Etkileri

Obezitenin psikolojik ve fiziksel etkileri yaşla doğru orantılı olarak çoğalmaktadır. İlk çocukluk yıllarında yaşanan obezite, çocuk için çevresi tarafından sürekli ilgi görmesine, sevilmesine ve şirin olarak nitelendirilmesine sebep olurken bu dönemde obezite çoğunlukla ciddi bir sağlık sorunu olarak algılanmamaktadır. Yaşla birlikte sosyal çevresi gelişmeye başlayan çocuk sürekli yaşlılarından farklı olduğu ve kilosunda uyarılara ya da eleştirilere maruz kalmaya başlamaktadır. Obez çocuklar için en ciddi rahatsızlık, dış görünüşün önem kazanmaya başladığı, sosyal ilişkilerin yoğun olduğu ergenlik döneminde oluşmaktadır. Obezite Ergenlik döneminde ciddi bir psikolojik ve fiziksel sorun olarak algılanmaya başlamaktadır (Skarderud vd, www.sagepub.com, 20.11.2007). Obez ergen ve çocukların genellikle kendilerinden hoşnut olmama, kendilerini sevmeme gibi olumsuz benlik duyguları geliştirdikleri görülmüştür. Bununla birlikte üzüntü, yalnızlık, sinirlilik, sigara ve alkol kullanma gibi riskli davranışlarında artışı görülmektedir (Maiano vd, www.sagepub.com, 20.11.2007). Obez çocuklar fiziksel bakımdan kendilerini obez olmayanlara göre daha olumsuz algılamaktadır. Bu çocukların normal çocuklardan daha fazla davranış problemleri olduğu gözlenmiştir. Bunun yanında çocukluk çağı obezitesi çocukların aile içinde sorun yaşamalarına, akran ilişkilerinde yetersiz kalmalarına ve akademik başarılarına olumsuz etki etmektedir (Dallar,2005:4). Bu problemlerle birlikte çocuğun ileriki yaşamını psikolojik ve fiziksel olarak tehdit eden iki farklı etkiden sözedilebilir. İlk ciddi risk

yaratan faktör, çocukluk çağında yaşanan obezitenin yetişkinlik hayatında yüksek morbidite ve mortalite riskine sahip olunması ve her iki cins içinde çocukluk çağı obezite öyküsünün bulunması yetişkinlik yaşamlarında kardiyovasküler hastalık ve diyabet riskini artırmaktadır (Gürel ve İnan, 2001:39-46) Diğer bir risk faktörü ise çocukluk ve adölesan dönemdeki obezite öyküsü olan kişilerin eğitim süresinde azalma, yoksulluk düzeyinde artma ve evlenme yüzdesinde azalma, iş bulma ve çalışma gibi sosyal yaşamlarında ciddi bir kısıtlılık olmasıdır (Parlak ve Çetinkata, www.firat.edu.tr, 03.05.2007).

Angele Celio Doyle ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmanın sonucuna göre ergenlik döneminde olan gençler arasında obezite hastalığı hızla yayılmakta ve bununla birlikte çeşitli psikopatolojiler ortaya çıkmaktadır. Ayrıca obez ergenler toplum içinde dışlandıklarını hissetmekte, arkadaş grubu içinde sataşmalara maruz kalmakta ve romantik ilişkilerde de hayal kırıklığı yaşamaktadırlar. Bu durum onların özgüvenlerinin ve depresyon düzeylerinin normal kilodaki ergenlere göre daha patolojik olmasına sebep olabilmektedir(Doyle, vd.2007:148). Bu sonuçlar Yıldız Dallar ve arkadaşlarının 2005 te yaptığı çalışmanın sonuçları ile benzerdir. Dallar ve arkadaşlarının çocuklarla yaptığı çalışmada obez çocuklarda depresyon düzeyi anlamlı bir şekilde yüksek çıkarken, özgüven ölçeği değerleri karşılaştırma grubuna göre anlamlı şekilde düşük çıkmıştır (Dallar,2005:4).

Benlik saygısının oluşumunda zihinsel ve toplumsal faktörlerin olduğu kadar bedensel faktörlerin de etkisi vardır. Toplum içinde beğenilir olma, kabul görme, sevilme, bedensel özelliklerini kabul etme ve benimseme, benlik saygısının oluşmasında ve

gelişmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Yörükoğlu,1985:178). Yapılan bazı araştırmalarda obez hastaların benlik saygısı düzeylerinin obez olmayanlara göre daha düşük bulunduğu görülmüştür (Deveci, vd, 2005:90).

Çocukluk çağı depresyonu yaşamın ilk yıllarından itibaren gelişebilir. Bu dönem bebeğin ruhsal, zihinsel ve bedensel olarak en hızlı geliştiği dönemdir ve gelişimini sağlıklı yürütülebilmesi için çocuğun temel ihtiyaçlarının karşılanması gerekmektedir. Bu yüzden biyolojik beslenme ve çevresel koşulların niteliği son derece önemlidir(Gander ve Gardiner, 2001:127-444). Yeterince beslenemeyen, temel ihtiyaçları karşılanmayan çocuklarda ileriki yaşlarda depresyon ve ruhsal sorunlar görülebileceği gibi bazı fiziksel rahatsızlıklarda görülebilir (yeterince gelişmememe ya da aşırı yeme gibi). Depresyon başta ruhsal çökkünlük ve/veya istek ilgi kaybı olmak üzere bir dizi ruhsal ve bedensel belirti ile kendini gösteren bir hastalıktır. Depresyonun belirtileri arasında en belirgin semptomlardan biri benlik saygısının düşük olmasıdır (Öztürk, 2002:551). Depresyon yetişkinlerde olduğu gibi çocuklarda da kişinin yaşam kalitesini düşüren, sosyal ilişkilerini ve okul başarısını olumsuz etkileyen bir süreçtir (Öztürk, 2002:551). Cholly ve arkadaşları tarafından 2001 yılında yapılan bir araştırmada obez hastaların depresyon düzeyleri obez olmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır (Chouly vd, 2001:343).

Artuner Deveci ve arkadaşlarının 2005 yılında endokrinoloji kliniğine başvuran 50 obez hasta ile psikometrik testler kullanarak yaptığı bir araştırmaya göre obez hastaların %42 gibi yüksek oranlı bir bölümünde en az bir psikiyatrik bozukluk saptanmıştır. Deveci'nin araştırmasına göre %6' sı distimik bozukluk, %6 depresif bozukluk, %4 depresif

bozukluk + özgül fobi, %2 majör depresif bozukluk %2 si majör depresif bozukluk + obsesif kompulsif bozukluk bulunmuştur (Deveci vd, 2005:84-91).

1.1.6. Toplumsal Damgalanma ve Obezite

Erving Goffman 1964 yayımlanan kitabında ilk kez toplum tarafından damgalanan, dışlanan ve kabul görmeyen insanları ele almıştır. Goffman, daha çok Kuzey Amerikayı konu alan kitabında üç tür damgalanmadan söz eder. Bunlar; Karakter olarak damgalanma, ırksal damgalanma, fiziksel damgalanmalardır. Goffman'ın 1964 yılında söz ettiği bu dışlanma türleri günümüzde halen geçerlidir. Obez insanlar Goffman'ın sınıflandırılmaları arasında hem karakter olarak hem de fiziksel olarak damgalanmaktadır. Karakter olarak kendilerini karşılaştırma edememekle suçlanırken, fiziksel olarak deforme olmaktan dolayı toplum içinde damgalanırlar ve dışlanırlar. Bu dışlanma ve damgalanma beraberinde olumsuz yaşam koşullarına ve sömürücü ticari davranışlara maruz kalmalarına sebep olabilmektedir. Bu durum öncelikle en temel ihtiyaçlardan biri olan giyim sektöründe kendini göstermektedir. Günümüzdeki bedenleşme sistemi obez insanlar için uygun değildir. Bu yüzden obez kişiler onlar için hazırlanan özel yerlerden alışveriş etmek zorundadır ki bu mağazalar standart mağazalardan genellikle daha pahalı olmaktadır. Obez kişilerin damgalandıkları diğer bir yer ise toplu taşıma araçlarıdır. Bu insanlar toplu taşıma araçlarında (uçak, otobüs, vb) fazla yer kaplamakla suçlanırken aynı zamanda uzun mesafede çift koltuk ücreti ödemek zorunda kalabilmektedirler. Bununla birlikte obez insanlar iş bulmakta ve sosyal aktivitelere katılmakta obez olmayanlara nazaran daha çok zorlanmaktadır (Bring, P.J.1994 Sage Pub, 20.11.2007).

Çocuk ve ergenler içinde durum yetişkinlerden pek farklı değildir. Medya ve toplum aracılığıyla sürekli olarak ince ve zayıf olan kişilerin güzel başarılı olabilecekleri empoze edilmektedir. Çizgi film karakterleri ya da ünlü bir film karakteri sıklıkla formda vücut yapısına sahip, ince, kusursuz beden ve yüz yapısına sahip ve herkes tarafından beğenilen niteliktedir. Obez çocuk ve ergenler çoğunlukla arkadaş gruplarına alınmamakta, takım sporlarında başarı gösterememekte arkadaşları ve çevrelerindeki birçok kişi tarafından alay konusu olmakta ve dışlanmaktadır. Akranları ve hatta bazen yetişkinler tarafından sürekli olarak şaka malzemesi olarak kullanılmakta, fiziksel görünüşlerinden ve beslenme stillerinden dolayı eleştirilmektedirler (Joshu ve Nanney, www.sagepub.com, 20.11.2007).

Goffman'a göre yaşlılarından farklı olan ve farklı muameleye maruz kalan çocuk ve ergen için bu oldukça travmatik bir durumdur ve benlik algısının sağlıklı gelişimini neredeyse imkânsız kılmaktadır. Çoğu zaman obez çocuklar, yetişkinliklerinde kendi bedenini başkalarının eğlencesi, dalga geçilen ve sürekli eleştiriye maruz kalan bir araç olarak görmeye başlamaktadırlar. Böylelikle kendi bedenine saygı duymaz ve kendi bedenlerini sevmezler. Çoğu obez kendi vücuduna karşı büyük bir öfke duymakta ve onu kendisinin bir parçası olarak görememektedir. Amerika' da yapılan bir araştırmada bazı obezler, tanrı tarafından bu hastalıkla cezalandırıldıklarını ve ömür boyu buna mahkûm olduklarını düşünürler. Nitekim zaman zaman medya aracılığı ile buna benzer mesajlar topluma iletilmektedir. Örneğin 1995 yılında yayınlanan 'seven' isimli filmde, şişmanlık ile alakalı olan oburluk yedi büyük günahın biridir ve cezalandırılması gerekir (Bring, www.sagepub.com, 20.11.2007).

Diğer taraftan birçok obez insanın yemeği ilaç gibi kullanarak duygusal sorunlarıyla baş etmeye çalıştığı görülmüştür. Bu insanlar daha çok yiyerek duygusal sorunlarla baş etmek için güç ihtiyaçlarını karşıladıklarını düşünmektedirler. Obez insanların normal kilolu insanlara göre sosyal yaşamdan daha az doyum sağladıkları bilinmektedir. Dolayısı ile ruhsal ihtiyaçları karşılanmayan kişilerin bu boşluğu anlık şeylerle doldurma gereksinimini genellikle en basit yol olan yemek yeme davranışı ile karşıladıkları düşünülmektedir. Yemek yemek birçok obez insan için kendi hayatlarında tamamen karşılaştırma edebilecekleri sınırlı şeyden biridir ve bu kişilerin kendilerini iyi hissetmelerini sağlamaktadır.

Yapılan diğer bir çalışmada, Obez kişilerin aslında zayıflamaktan, ince olmaktan korktukları gözlenmiştir. Obezite bu insanlar için hayatlarında bir çeşit paravan oluşturmakta ve başarısız olma, üzgün olma ve sorumluluk almama gibi davranışlarına bahane olabilmektedir. Böylece hayatın zorluklarıyla baş etmek zorunda kalmayacaklar ve suçlanmayacaklardır. Rekabete girmeyecek ve hayatla yüzleşmeyeceklerdir. Bazı araştırmalar obeziteyi hayat kalitesini düşüren, fiziksel ve psikolojik olarak ciddi bir sorun olarak yorumlarken buna karşın bazı araştırmalarda obezitenin başarısızlıktan kaçış yolu ve onları koruyan güvenli bir durum olduğu ve bu nedenle çoğu obez insanın zayıflamaktan korktukları belirtilmiştir (Öz ve Roizen, 2007:39-48).

1.1.7 Obezite Tedavisine Psikolojik Destek

Dünyada hızla yaygınlaşan ve kişinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen obezite insan vücudunda birçok sistemin bozulmasına ve metabolik değişiklere sebep olmaktadır (Ergün, 2005:150-160). Dolayısıyla tek bir tedavi yönteminin tek başına etkili olması beklenemez.

Dünyada obezitenin tedavisi için düşük kalorili diyetler, düzenli ve sistemli yapılan egzersizler, metabolizmayı destekleyici ilaçlar ve cerrahi müdahale gibi yöntemler kullanılmaktadır. Bu yöntemler hastanın kilosuna, yaşına, metabolizma yapısına ve yaşam koşullarına göre belirlenir (Bozbora, 2002:141-343). Ancak birçok araştırmada obez hastaların; depresyon, örselenmiş öz saygı, sosyal ilişki kurmada zorluk, cinsel ilişki problemleri, düşünce ve haklarını savunma güçlükleri gibi olumsuz psikolojik yapıya sahip oldukları belirtilmiştir. Dolayısı ile sadece fiziksel tedavinin uygulanması yeterli olmamakla birlikte psikolojik destek obezite tedavisinde önemli bir rol oynamaktadır (Ulupınar, 2004:1-12).

Obezitenin psikolojik tedavisinde genellikle bireysel ya da grup psikoterapileri uygulanmaktadır. En sık kullanılan ve genellikle başarılı sonuç alınan psikoterapi yöntemi davranışsal modeldir. Davranışsal tedavinin bileşenleri arasında; öz karşılaştırma, problem çözme, kognitif yeniden yapılanma, sosyal destek, beslenme eğitimi, bedensel aktivite motivasyonu gibi destekleyici süreçler vardır. Davranışsal terapinin diğer terapi yöntemlerine göre daha iyi ve hızlı sonuç vermesinin nedeni kişilerin kilo verme konusundaki olumsuz inançlarını yeniden yapılandırarak kişiyi

motive etmesidir. Bununda en az yapılan diyet kadar etkili olduğu düşünölmektedir (Flodmark, www.sagepub.com, 20.11.2007)

Tedavi süresince hastalar bazı beceriler kazanmaktadırlar (yemek yeme ve kilo verme ile ilgili olumsuz inançların değişmesi vb). Hastalar kendileriyle ilgili farkındalıkları ve birçok olumsuz kendilik algılarını yeniden yapılandırmaktadırlar. Bu nedenle hastaların tedavinin ardından yaşam kalitesi önemli ölçüde artmakta olduğu ve formlarını korumakta daha başarılı oldukları görölmüşür (Ulupınar, 2004:1-12).

Obezite daha çok fizyolojik bir rahatsızlık olarak algılanmaktadır ve hastalara genellikle fizyolojik olarak destek verilmektedir. Ancak obezite ile birlikte birçok psikolojik durumda gelişmektedir. Aleksitiminin, (duygularını yeterince anlama ve ifade etmekte zorluk çekme) Obezite tanısı almış olan çocuklarda gelişebileceği düşünölmektedir. Obezite hastalığı sebep olduğu fiziksel görünüm nedeniyle çocuklarda içi kapanma, sosyal ilişkilerde zorluk gibi durumlara sebep olmaktadır. Bunun ne kadar aleksitimik durum ile ilişkili olduğunu bilinmemektedir.

1.2. Aleksitimi

1.2.1. Aleksitimi Kavramı ve Tanımı

Aleksitimi kavramı, çeşitli psikosomatik hastalıklardan uzun süre şikayet eden hastaların gözlemlenmesiyle oluşturulmuştur. Bu kavramın oluşmasında bir çok klinisyenin gözlem ve araştırmaları yer almıştır (Yurt,2006:23-38). Örneğin 1949 yılında MacLean

psikosomatik şikâyetleri olan bir grup hastayla yaptığı gözlemlerde, bu hastaların duygularını ifade etmekte ciddi zorluklar çektiğini belirtmiştir. 1950’li yıllarda Horney ve Kelman benzer özellikler gösteren hastalardan bahsetmiştir. Önceki gözlemlere ek olarak yetersiz duygulanım, gördükleri rüyalarla ilgilenmeme ve hatırlayamama gibi başka özellikler eklemiştir. Diğer bir nokta ise bu hastaların duygularını yeterince yaşayamama ve söze dökememesinin, duygusal olarak zorluk yaşadığı dönemlerde, bedensel belirtiler ve davranışlar geliştirmesine sebep olabileceği düşünülmüştür. Sıklıkla alkol ve uyuşturucu kullanımı, tıknırcasına yemek yeme vb. zorlayıcı (kompulsif) davranışları olduğu gözlenmiştir.

1963 yılında ilk kez iki Fransız psikoanalist Marty ve Muzan, psikosomatik hastalarla yaptıkları bir çalışmada kendi dillerinde pense operateire dedikleri düşünce ve anlatımda farklı bir tarzdan söz ettiler. Bu çalışmada bilişsel ve duygusal durumlarında belirgin bir fantezi yoksunluğu, rüyalarını hatırlamakta ciddi zorlukları olan ve düşünce tarzlarında ciddi farklılıklar gösteren kişilere yoğunlaştılar. Bu özellikte olan kişiler, soruları cevaplarken robot gibi geçmiş detayları kronolojik sırayla tekrar etmişlerdir. Bu kişilerin dil kullanımları zayıf, kullandıkları sözcükler kısıtlı, banal ve düzdür. Diğer bir araştırmacı olan Sifneos 1972-1973 yıllarında psikosomatik şikâyetleri olan kendi hastaları içinde buna benzer davranışlardan söz etmiştir. Hastalarının duygularını anlatan kelimeleri bulmakta zorlandıkları kadar duygularını ifade eden karmaşık ifadeleri kullanmaktan kaçındıklarını belirtmiştir. İlk kez ‘Aleksitimi’ terimini bu hastaları tanımlamak için kullanılmıştır. Aleksitimi kelimesi ‘alexithymia’ yunanca kökenli bir kelime olup, duygu olmayan anlamını taşımaktadır. Sifneos ve arkadaşları daha sonra

yaptıkları araştırmalarda aleksitimiye bir çeşit iletişim bozukluğu olarak ele almışlardır (Taylor vd, 2003:27-28).

Manfeed F. ve arkadaşlarının anlatımıyla, Krystal 1968-1982 yılları arasında post tramvatic hastalarla yaptığı araştırmalarda benzer sonuçlara ulaşmıştır. Krystal aleksitimik kişilerin duygu durumlarında ve bilişsel fonksiyonlarında ilişkilerine yansıyan bozukluklar olduğundan söz etmiştir. Bu kişilerin iki farklı duyguyu ayırt etmekte güçlük çektiğini, aynen renk körü olan insanlara benzediğini söylemiştir (Manfeed ve Vries, www.sagepub.com, 20.11.2007).

Aleksitimiye ilk kez tanımlayan Sifneos ve Nemiah sorunlarını bedenselleştiren kişilerin genellikle gelişim dönemlerinde saplanıp kaldıklarını, patolojik olan savunma düzenekleri kullandıklarını, bilinçdışı çatışmalara sahip olduklarını ve yaşamlarının ilk yıllarında tramvatic olaylara maruz kalmış olabileceklerini söylemiştir. Bu nedenle duygularını yeterince ifade edemediklerini belirtmiştir. Bu alanda çalışma yapan önemli klinisyenlerden Mc Dougall aleksitimikler için sahte bir normallik hali (pseudonormalty), robot (Robots) gibi terimler kullanmıştır. Mc Dougall aleksitimik davranışın kökeninde ebeveyn tutumunun olduğunu belirtmiştir. Ona göre çocuğun duygusal ihtiyaçlarına cevap vermeyen, çocuğu ihmal eden anne aleksitimik davranışın kökenine zemin hazırlar (Taylor vd, 2003:29-45). Bu alanda araştırma yapan birçok klinisyen (gardos, schniebolk, mirin, wolk and rosendal) Mc Dougall'ın bu fikrine katılırken aleksitiminin oluşumunun, çocuğun hayatının ilk ve ikinci yıllarında oluşmaya başladığını belirtmişlerdir. Bu hastaların ebeveynleri sıklıkla narsistik yapıda olup çocuğa çelişkili mesajlar vermekte, çocukla simbiyotik bir ilişki içine girmektedirler.

Zaman içinde çocuk bu duruma arkaik bir bağıllık geliştirerek ailesine aşırı bağıllık hissetmekte ve bunu sürdürmektedirler. Kendi bedenlerini ailelerinin bir eşyası ya da malı gibi hissetmektedirler. Bu insanlar ergenlik ve yetişkinlik hayatlarında genellikle metaforları kullanmakta zorluk çekerler ya da kullanmazlar. İmaları anlamakta sıkıntı yaşarlar. Empati kurmaktan genellikle yoksundurlar. Duygularının varlığını reddederler ve sosyal karmaşık olayları çözmek için başkalarının yardımına ihtiyaç duyarlar. Kendi intrapisişik karmaşalarının farkında değillerdir. Aleksitimik kişiler çoğunlukla çevreyle uyum içinde yaşar gibi görünürken aslında kendi ruhsal gerçekleri ile çok az ilişki halindedirler (Taylor vd, 2003:67-138). Bunun yanında aleksitiminin oluşum sebeplerine bakıldığında farklı görüşleri destekleyenler de vardır. Bilişsel yaklaşıma göre çocuğun ailesinin yanında yaşadığı çevrede maruz kaldığı sarsıcı olaylar çocuğun bilişsel ve duygusal gelişimini etkiler. Çocuğun daha yaşamının ilk yıllarından itibaren öğrenme süreci aldığı olumsuz tepkilerle pekişir. Böylece işlevsel olmayan, kendi duygu dünyasıyla ilgili inançların ve bilişsel çarpıtmaların olduğu bilişsel şemalar oluşur. Yaşamın ileriki yıllarında yaşanan olumsuz yaşam olaylarından alınan tepkilerle bu şemalara eklenir. Bütün bu pekişmelere bağlı olarak otomatik düşünceler oluşur. Sonuç olarak kişiler kendi düşünce ve duygularının farkına varıp ayırt edemez duruma gelirler (Erden, 2005:60-66).

Nöroanatomik görüşe göre, şakak lopunun arkasındaki beynin farklı bölümleri dışarıdan gelen duygusal reaksiyonu kaydeder. Ardından Limbik sistem bu uyarıyı duygularda dönüştürür. Ancak duygular merkezi kortekse duygusal bilgi iletildiğinde hissedilir. Aleksitimik olan bireylerde duygusal olaylar karşısında beyin lopunda duyguların oluşumundan sorumlu bir bölge engellenmektedir. Böylece duygular yerine bedensel

reaksiyonlar hissedilmektedir. Aleksitimik kişilerde bu yüzden kronik ağrılar, yüksek kan basıncı veya strese bağlı diğer rahatsızlıklar gelişebilir (Taylorvd, 2003:9)

Diğer yandan, bazı araştırmacılar, aleksitiminin psikolojik bir rahatsızlık ya da kişilik yapısı olmasından çok, sosyal ve kültürel oluşumlardan -kültüre bağımlı (culture-bound), bir yapı olduğunu savunmuşlardır. Aleksitiminin daha çok, Batı kültürü ve Kuzey Amerika toplumlarıyla yapılan çalışmalardan oluştuğunu temel alarak aleksitimi psikolojik bir durum olarak genellenmesine eleştiri getirmişlerdir (Kirmayer 1987, Loiselle ve ark.2001). Bunun sebebi aleksitiminin zaten ilk olarak duyguları sözel ifade etmenin sağlıklı ve medeni bir tarz olduğunu düşünen batı toplumlarında fark edilmiş olmasıdır. Fakat bazı kültürlerde insanlar ilk çocukluk yıllarından itibaren çevresine karşı duyguları ifade etmemeyi ve gizlemeyi öğrenir (Yurt'2006). Ancak aleksitimi, bazen bu özelliği göstermeyen ancak ağır yaşam olaylarının ardından benzer tepkiler veren kişilerde de görülebilir. Bu duruma ikincil aleksitimi denir (Arkonaç, 1999:24).

1.2.2. Aleksitiminin kuramsal Alt Yapısı

Aleksitimi kavramı çeşitli bakış açıları tarafından açıklanılmaya çalışılmıştır. Aleksitiminin, Kişiyeye özgü bir eğilim, sosyal destek yoksunluğu sonucu ortaya çıkan bir durum, hastalıklar sonucu ortaya çıkan psikosomatik durum, bilişsel bozukluk, beceri eksikliği bilişsel yetersizlik ya da nörolojik bir rahatsızlık, olduğunu savunan farklı görüşler bulunmaktadır. Aleksitimiye yaklaşımların çok çeşitli olmasından dolayı bir kişiyeye aleksitimi tanısı koymak oldukça zordur. Bu sebeple aleksitimiye var yada yok olarak değerlendirmek değil aleksitimik özelliklerin düzeyinden söz etmenin daha doğru

olduğu düşünölmektedir. Bununla birlikte aleksitimik özelliklerin kalıcımı yoksa geçicimi olduğu konuda görüş ayrılıkları bulunmaktadır. Ancak Freyberger 1977 yılında birincil ve ikincil aleksitimi olarak tanımlıyarak bir anlamda bu konuya aydınlık getirmiştir. Freyberger göre birincil aleksitimi psikosomatik hastalarda bedensel tepkilerin ve şikayetlerin ortaya çıkmasına sebep olan süreklilik gösteren bir durumdur. ikincil aleksitimi ise kanser gibi ağır fiziksel hastalarda, yoğun bakım hastalarında ve travma geçiren bireylerde ortaya çıkan geçici bir durumdur (Koçak, 2002).

Bazı Araştırmacılara göre aleksitimi bütünüyle sosyo-kültürel bir olaydır. Bu düşünörlere göre aleksitimi, ilk olarak duyguları sözel olarak ifade etmenin sağlıklı ve olgunluk belirtisi olarak kabul edilen batı toplumlarında ortaya çıkmıştır. Ancak bazı toplumlarda insanlar çocukluktan itibaren yaşadıkları çevrede duyguları ifade etmek yerine gizlemeyi ve bastırmayı öğrenmektedirler. Özellikle doğu toplumlarında duygular bedenselleştirilmektedir. Bizim ölkemiz bu bakımdan doğu toplumlarıyla benzerdir.

Nörofizyolojik yaklaşıma göre, Aleksitimi beyin yarım küreleri arasındaki kopukluktan dolayı ortaya çıkmaktadır. Bu görüşe göre aleksitimi limbik sistemden neokortekse iletmeye çalışılan duyuşal uyarıların bloke edilerek bilinçli duyuşal yanıtlara çevrilememesi sonucu ortaya çıkan fizyolojik kökenli bir sorundur Lane, Ahern, Schwrtz (1997) yaptıkları deneysel bir araştırmada beynin ön kabuğunun, duyguları işleme ve bunlara tepki verme sürecindeönemli işleve sahip olduğunu tespit etmişlerdir. Bu görüşe göre aleksitimi beynin ön kabuğunda meydana gelen işlev bozukluğudur (Lane, Ahern, Schwrtz,1997).

Bilişsel kuramcılara göre, Aleksitimi bilişsel gelişim dönemlerindeki eksiklikler, çarpıtmalar, mantık dışı düşüncüler sonucunda oluşmaktadır. Yani işlevsel olmayan sisteme uyum gösteremeyen otomatik düşüncelerin oluşması ile ortaya çıkmaktadır. Pennebaker'a göre aleksitimi kendini yansıtırma(self reflection) becerisindeki eksiklik duygusal engellenme (emotional inhibition) ile ilişkilidir. Yani birey duygusal olayların bilişsel olarak işlenmesindeki yetersizlik nedeniyle duygusal yaşantıların beden üzerindeki etkilerine odaklanmaktadır. Bilişsel kuramın kurucularından olan Beck'e (1995) göre bireydeki psikolojik sorunların altında dış ve iç dünyadan gelen uyarıcıların fonksiyonel olmayan, bozulmuş bilişsel süreç nedeniyle çarpık bir şekilde algılanması ve gerçeğe uygun olmayan bir şekilde yorumlanması yatmaktadır. Yaşamın ilk dönemlerinden itibaren sosyalleşme sürecinde, deneyim ve öğrenmelere bağlı olarak bireyde bazı temel düşünce ve inanç sistemleri, varsayımlar ve genellemeler oluşur. Bu temel varsayımlar tekrarlanarak şemaları meydana getirir. Bu şemalar ise günlük yaşamda birey tarafından algıları organize etmede dış dünya ve olayları yorumlayıp anlamlandırmada kullanılır. Fakat bu şemalar bazen son derece dirençli, sert ve aşırı uç özellikleri içinde barındırdığından işlevsel ve uyum sağlayıcı değildir. Beck'e göre oluşan bu şemaların içerisinde değersizlik, yetersizlik, rasgele çıkarımlar yapma , olayları kişiselleştirme, aşırı genelleme, abartma, küçümseme, kendini suçlama, ikili düşünme, başarısızlık gibi çarpıtlar bulunmaktadır (Beck, 2005).

Von Rod'a göre aleksitimi nesne ilişkileri kuramına göre açıklanabilir. Ona göre, çocukluk çağındaki gelişim dönemlerinde ayrılma birleşme sürecindeki aksama sonucu ortaya çıkan benden şeması bozukluğudur Birleşme için duyulan arzuyla ve kendiliğin kaybı korkusunun çelişmesini şizoid çıkmaz olarak tanımlar. Bu durum, bağlanma ve

ayrılma arasındaki ikilemin benzeridir. Birey bununla başa çıkmak için alkol ve madde kullanımı cinsel eylemlerde aşırılık ve aşırı yemek yeme gibi davranışlar geliştirmektedir. Güvensiz bağlanmanın sonucu olarak çocuk bireyselleşmesi gerektiğinin farkına varamaz ve kendi kişisel değerini ve sevilebilirliğini sorgular. Kişisel yetersizlik yeme davranışıyla ilgili katı bir tutuma dönüşebilir, gücü ve karşılaştırmayı yeniden kazanmaya, kişinin kendisini en azından dış görünüş olarak yeniden tanımlamasına olanak sağlar. Böylece yeme bozukluğu sahte özerklik ve karşılaştırma duygusu oluşturmaktadır. Karşılaştırma edilemeyen yeme davranışıyla uğraşmak anne-babayla güvenli ve sevgi dolu bir bağın kaybıyla başa çıkmaya neden olmakta, oral agresyon, yoksun kalma ya da yok olma korkusunun temsili olabilmektedir (Koçak, 2002)

Psikonalitik kurama göre, Aleksitimi duygusal bastırma sonucu ortaya çıkan bir durumdur. Aleksitimiye psikanalitik yönden açıklayan Mc Dougall, aleksitiminin farklı psikolojik sebeplerden ortaya çıkabileceğini ve kullanılan savunma düzeneklerinin yadsıma ve bastırmadan farklı olarak psikotik yapıda olduğunu idda etmiştir. Mc Dougal'a göre ilk çocukluk yıllarında anne-çocuk arasındaki bağlanma sorunları çocuğun içsel temsiller oluşturma imge kurma becerisini ketlemektedir. Yani anne imgesini oluşturamayan çocuk ileri dönemlerde içsel ihtiyaçları için hayal kurma, fantezi becerilerinden yoksun kalacaktır. Ayrıca, ilk çocukluk yıllarında yaşadığı bağlanma problemleri sebebiyle gerçek benliğini kurmakta zorlanan çocuğun iç güdülerinin sözel ifadesini güçleştirdiği için aleksitimik özelliklerin oluşmasına sebep olacağını savunmaktadır (Mc Dougall , 1982).

Bazı görüşlere göre ise; Aleksitimi, kişinin duygularını tanımaktaki ve ifade etmesindeki bilgisizlik cahillik nedeniyle oluşan bir durumdur.

1.2.3. Aleksitiminin Değerlendirilmesi

Aleksitimi düzeyini belirlemek için Toronto Aleksitimi Skalası(TAS) kullanılmaktadır. Bagby, Parker ve Taylor (1994) tarafından geliştirilen TAS-20, 20 sorudan oluşmaktadır. Ülkemizde Ölçeğin İngilizce orijinalinden Türkçe'ye çevrilmesi her iki dili de akıcı olarak konuşan bir psikiyatrist tarafından yapılarak maddeleri daha önce görmeyen, her iki dili de akıcı olarak konuşan başka bir psikiyatrist tarafından geri çeviri işlemi yapılarak oluşturulmuştur. bu skala aleksitiminin üç alt faktörünü belirleyerek aleksitimik durum hakkında daha ayrıntılı bilgi vermektedir. Aleksitiminin alt faktörleri TAS-A, TAS-B ve TAS-C olarak ayrılmaktadır. TAS-A, kısaca duyguları tanıma ve tanımlama güçlüğü olarak açıklanabilir bu insanlar kendi duygularını tanımakta zorlanırlar ve çoğunlukla kendi duygularından oldukça basit açıklamalarla söz ederler. TAS-A skorunun yüksek olduğu kimselerde sıklıkla bedensel yakınmaların olduğu görülmüştür. TAS-B ise, hayal kurma ve fantezi dünyasının kısıtlılığı ile ilgilidir. TAS-B skorunun yüksek olduğu kişilerin oldukça gerçekçi hayaller kurdukları hatta yetişkinlik dönemlerinde hayal kuramadıkları söylenmektedir. TAS-C, dıştan denetimli düşünce yapısını göstermektedir yani çevre ile olan ilişkilerinde davranışlarını yönlendiren güç, içsel etkenler değil daha çok çevrenin beklentileri ve istekleridir. Aleksitimik özellikli kişiler, karşılaştıkları sorunlara basit ve yüzeysel çözümler bulmaya çalışırlar sorunların kökenine inmeyi tercih etmezler (Erden, 2005:60-66).

Aleksitimik bireylerin tedavisinde, çoğunlukla kişilerin farkında olmadığı duygu ve fantezilerinin farkına varabilmesi için gestalt ve bilisel merkezli grup terapileriyle birlikte bedensel davranışlara karşı dikkatin artmasını sağlayan yöntemler etkili olabilmektedir. Bunun yanı sıra yaratıcı oyun tekniği denilen bedensel his, duygu ve arzuların paylaşıldığı tekniklerde kullanılabilir (Yurt, 2006)

1.2.4. Aleksitimi ve Yeme Bozukluğu

Aleksitimik kişilerin duygusal durumlarının kendi içindeki düzenlenmesindeki (self-regulation) zorluğu ile birlikte, çeşitli fiziksel ve psikiyatrik hastalıklar için ciddi risk faktörü olduğu düşünülmektedir. Önceleri sadece psikosomatik hastalıklara özgü bir yapı olarak değerlendirilmişse de yeme bozukluğu (Jimerson ve ark. 1994), madde kötüye kullanımı, travma stres bozukluğu ve panik bozukluğu gibi psikiyatrik hastalıklarda olabileceği anlaşılmıştır (Güleç ve ark. 2006).

Dünyada son yıllarda yeme bozukluklarına duyulan ilgi artmış, araştırmalar bu alanda yoğunlaştırılmıştır. Yeme bozukluklarının psikolojik kökenini inceleyen araştırmacılar, gençler için oldukça ciddi risk oluşturan bu hastalıkların birçok psikolojik sebebinin olduğunu belirtmişlerdir. Son dönemde araştırmalar daha çok ergenler üzerinde odaklanmaktadır (Biber, d, www.sagepub.com, 20.11.2007).

Yeme bozukluğu olan kişilerle yapılan çalışmalar bu kişilerin duygusal sorunlarla baş etmekte ve kendilerini ifade etmekte zorlandıklarını göstermiştir (Taylor vd,2003:190).Yapılan bazı araştırmalarda yeme bozukluğu ve aleksitimi arasında

anlamli iliŒki olduğu grlmŒtr. Bazı alıŒmalarda aleksitiminin, kiŒiliĐin bir parçası olduğunu dŒnlrken, bazı alıŒmalarda ise yeme bozukluğu ve aleksitimi arasında anlamli bir iliŒki olduğunu dŒnlmektedirler. Schmidt'in 1993 de yaptığı bir alıŒmada, bir grup bulimia nevroza tanısı almıŒ hastaya yeme bozukluğu, depresyon ve aleksitimi düzeyleri arasındaki iliŒkiyi anlamak için 10 haftalık bir ilaç tedavisi uygulamıŒtır. Tedaviden önce ve sonra blumiya nevrezo tanısı almıŒ 42 hastaya aleksitimi düzeylerini belirlemek için Toronto aleksitimi leği, depresyon leği ve blumiya araŒtırma testi uygulanmıŒtır. 10 haftalık psikiyatrik ilaç tedavisinin ardından yeme bozukluğunda anlamli ölçüde düzelme görülürken aleksitimi ve depresyon düzeyinde deĐiŒme olmamıŒtır. Aleksitimi ve depresyon arasında bir iliŒki olduğunu savunan alıŒmalara rağmen bu alıŒmada ikisi arasında herhangi bir korelasyon bulunamamıŒtır. Fakat blumiya nevroza tanısı almıŒ kiŒilerde aleksitimi düzeyi yüksek grlmŒtr. İlk TAS testinde Aleksitimik zellik gösteren kiŒilerin tedaviden sonrada Aleksitimik zelliklerinin aynı düzeyde olduğu grlmŒtr. Groot, Rodin, olmsted' ı 1995 de yaptığı longitudinal bir alıŒmada blumiya nevroza DSM-3 tanı kriterlerini karŒılayan, 31 kadın hastaya ve karılaŒtırma grubu olarak araŒtırma grubuyla aynı özellikleri gösteren 20 kadın seilmiŒtir. Hastalardan yeme bozukluğu, beslenme, beden imajı, aile ve sosyal iliŒkiler alanında yoğun psikoterapi programı için onam alınmıŒtır. Ardından tedavi öncesi ve sonrasında her iki grubunda toronto aleksitimi ve depresyon envanteri uygulanmıŒtır. Tedavi ncesi yapılan testlerde obez grubu aleksitimi ve depresyon düzeyleri belirgin Œekilde karŒılaŒtırma grubuna göre yüksek ıkmıŒtır. Hatta depresyon düzeyi dŒk olan bulimik kiŒilerde bile aleksitimi düzeyleri karŒılaŒtırma grubuna göre yüksek ıkmıŒtır. Yapılan tedavi sonucunda TAS skorları belirgin ölçüde tedavi öncesi yapılan testten dŒk, ancak karŒılaŒtırma grubuna göre yüksek

bulunmuştur. Tedavi öncesinde depresyon düzeyleri yüksek olan hastaların tedavi sonrasında depresyon ve aleksitimi düzeylerinin düştüğü, tedavi öncesinde depresif özellik göstermeyen kişilerin TAS skorlarında anlamlı düzeyde değişiklik olduğu görülmüştür (Taylor vd,2003:190).

Aleksitimi tanısı koymak için çeşitli ölçekler vardır. En yaygın olarak kullanılanı, Taylor ve arkadaşları tarafından geliştirilen ve bir öz bildirim ölçeği olan Toronto Aleksitimi Ölçeğidir (TAS). (Taylor vd,2003:190).Taylor ve arkadaşları öncelikle 26 sorudan meydana gelen likert tipi bir ölçek oluşturdular. Ancak bu ölçeğin aleksitimi yeterince tanımladığı görülmüştür. Ardından TAS-20 formu oluşturdu. TAS-20'nin birçok ülkede geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış ve onaylanmıştır (Yurt,2006:23-38).TAS ölçeği, 3 alanda inceleme yapar. Bunlar duygularını tanıma zorluğu, duygularını ifade etme zorluğu ve dıştan denetimli düşüncedir.

Aleksitimi tanımlayan başka tekniklerde vardır. Psikosomatik sorgulama, gözlemci aleksitimi ölçeği ve TAS ile paralellik gösteren Bermond-Vorst Aleksitimi formu bulunmaktadır. Ülkemizde, TAS-20 formu kullanılmaktadır. Bu ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını Sayar ve arkadaşları yapmıştır (Yurt,2006:23-38).

1.2.5. Obezite ve Aleksitimi

Obeziteyi psikosomatik bir hastalık olarak değerlendiren çalışmaların yanında obezite ve psikosomatizasyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını gösteren çalışmalarda bulunmaktadır. Ancak Deveci ve arkadaşlarının 2004 yılında yaptığı bir çalışmada

obezite ve psikiyatrik rahatsızlıklar arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur (Bal, vd.2006:20-27). Aleksitiminin özelliklerine bakıldığında, kişinin stres veren olaylara karşı duygusal tepkiler yerine bedensel tepkiler verdiği belirtilmiştir. Aleksitimi ile psikosomatik ve psikopatolojik ilişkiler arasındaki ilişkileri araştıran birçok araştırma vardır. Yazıcı ve arkadaşlarının 2006 da yaptıkları bir araştırmada alopsi areata denilen ve saçlı derinin dökülmesiyle oluşan bu hastalık ile aleksitimi arasındaki ilişki araştırılmıştır. Aleksitimik kişilerin bağışıklık sistemlerinin zayıflığının kişilerin kendilerinin farkında olmadıkları bir stresten kaynaklandığı belirlenmiştir. Kemal Sayar'ın intihar girişiminde bulunan ergenlerle yaptığı karşılaştırmalı bir çalışmada ise aleksitimi ve intihar girişimi arasındaki ilişki araştırılmıştır. Buna göre aleksitimi ile intihar girişimi arasında iki grup arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Yazıcı vd, 2006:101-106). Bununla birlikte obezite ile aleksitimi arasındaki ilişkiyi inceleyen çok sayıda araştırma bulunmamaktadır. Yapılan çalışmalarda obez kişilerde aleksitimi düzeylerinin yüksek olduğunu destekleyen çalışmaların yanında, aralarında anlamlı bir ilişki bulunmadığını destekleyen çalışmalarda vardır. Cholly ve arkadaşları obezite ve aleksitimi arasındaki ilişkiyi araştırdıkları karşılaştırmalı bir çalışmada, obez hastalarda aleksitimik özelliğin daha fazla görüldüğü ve diğer değişkenler olan düşük eğitim düzeyi ve depresyon ile anlamlı bir ilişki içinde olduğunu görmüşlerdir (Chouly vd, 2001:343)

Aleksitimi ve obezite arasında anlamlı bir ilişki olduğunu gösteren araştırmalar kadar tam aksini destekleyen çalışmalarda vardır. Devecinin anlatımıyla Morosin ve Riva'nın 1997 yılında 165 obez hasta ve 135 normal hasta ile yaptığı çalışmada katılımcılara Toronto aleksitimi ölçeği uygulanmış ve obezite ile arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ancak psikopatolojik eğilim gösteren kişilerde aleksitimi düzeyi

belirgin şekilde yüksek çıkmıştır. Deveci ve arkadaşlarının 2006 da yaptığı ‘obezite tedavisinde başarı ve aleksitimi arasındaki ilişki’ isimli çalışmaya herhangi bir psikopatolojik sorunu olmayan, 18 yaşının üzerinde ve obezite tedavisinde başarı sağlamaya başlayan, endokrinoloji servisinden ardışık 64 hasta alınmıştır. Bu hastalarla yapılan çalışmanın sonucunda aleksitimi ve obezite tedavisinin başarısı arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Deveci vd, 2005:84-91). Obezitenin Aleksitimiye etkilediği savunulan çalışmalara karşıt diğer faktörlerinde bu durumda rol oynadığını araştıran bir çalışmada ise 100 obez hasta ile 100 normal kilolu kişiye TAS (Toronto aleksitimi ölçeği), MMPI (Minnesota Multiphasic Personality inventory) ve yeme tutum ölçeği uygulanmıştır. Örneklemin % 35’ inde borderline (sınırdaki kişilik) özellikleri saptanmıştır. Dolayısıyla yapılan birçok çalışmada obezite ve aleksitimiye etkileyen diğer psikolojik faktörler yeterince araştırılmamıştır (Deveci vd, 2005:84-91).

Aleksitimi ve depresyon arasında doğru orantılı bir ilişki olduğu düşünülmektedir. Çocukluk çağında oluşmaya başlayan davranış problemleri, olumsuz yaşantılar, depresyona sebep olabilmektedir. Aleksitimik özelliklerin gelişmesinde depresyonun etkisinin olabileceği düşünülmektedir.

1.3. Çocuk ve Ergenlerde Depresyon, Obezite, Aleksitimi

1.3.1. Çocuk ve Ergenlerde Depresyon

Çocuk ve ergenlerde depresyon belirtileri 17.yy. itibaren görülmeye başlanmaktadır. Fakat 1970’li yıllara kadar çocuklarda depresyonun tanımı tam olarak yapılamamıştır.

1970 yılında stockholm' de yapılan Avrupa Çocuk Psikiyatristleri toplantısında depresyonun çocukluk ve ergenlik döneminin önemli ruhsal rahatsızlıkları arasında olduğu belirtilmiş ve bu alanda ki çalışmaların yoğunlaştırılmasının önemi vurgulanmıştır.

Amerika'da tarama amaçlı yapılan bir çalışmada okul öncesi çocukların %1, okul çağı çocuklarının %2 si ve ergenlik dönemi çocuklarının ise % 5inde depresyona rastlandığı görülmektedir.

Çocukluk çağı depresyonunun erişkinlik dönemi depresyonundan farklı olması nedeniyle çocuğun yakın çevresi tarafından kolayca anlaşılabilir. Çocukluklarda depresyon çocuğun gelişim dönemlerine göre değerlendirilmektedir. Çocukluk çağında görülen depresyon belirtileri ile ergenlik döneminde görülen depresyon belirtileri farklılık göstermektedir. Yedi yaş öncesi çocukların daha çok sözel olmayan iletişimlerinde ve işlevselliklerinde (uyku bozukluğu, yemek yememe, çok ağlama, içe kapanma vb.) farklılık görülürken daha büyük çocuklar da sürekli olarak can sıkılması, sinirlilik, davranış ve düşüncelerde yavaşlama, ilgi ve zevk alamama, davranış bozukluğu, huzursuzluk gibi belirtilerle kendini göstermektedir.

Çocukluk çağı depresyon yetersiz zayıf ya da olumsuz ebeveyn ilişkisinden kaynaklanabileceği gibi ailede depresyon öyküsünün varlığının, genetik, öğrenme ve özdeşim yoluyla çocukluk çağı depresyonun oluşumunda etkili olabileceği düşünülmektedir. Çevresel stres faktörlerinin çocukluk ve ergenlik çağı depresyonunda etkisi olmaktadır. Anne babadan sürekli uzak kalma, aile içi sorunlar, ekonomik

sıkıntılar, okulda yaşanan sorunlar, arkadaş grubunda yaşadığı zorluklar gibi sorunlar da çocuk ve ergenlerde depresyona sebep olabilmektedir (Öztürk, 2007).

1.3.2. Çocukluk Çağı Depresyonu ve Belirtileri

Çocukluk çağı depresyonu, çocuğun yaşına ve gelişim düzeyiyle orantılı olarak belirti göstermektedir. 6 yaşa kadar çocuklar dili etkili bir biçimde kullanamazlar. Bu dönemde çocuğun yüz ifadesi, çevresiyle uyumu, beden duruşu, iştahında azalma, gibi belirtilerle kendini gösterir. Örneğin, Bowlby (1960) birincil bakıcılarından erken dönemde ayrılmış olan kurum çocuklarında "Anaklitik Depresyon"u tanımlamıştır. Bu çocuklarda umursamızlık geri çekilme, yemeği reddetme ve uyku bozuklukları gibi belirtiler görülmüştür. (Weller ve ark. 1996). Çocuğun dil gelişimi ile birlikte duygularını daha iyi ifade etmeye başlar. Ayrıca okul çocuğun işlevselliği hakkında bilgi alabilmek için iyi bir kaynak olmaya başlar. Zamanın çoğunu okulda geçiren çocuğun davranışları öğretmeni tarafından gözlemlenerek yaşlıları ile kıyaslanabilir. Bu dönemde depresif belirtiler gösteren çocuklar öğretmenleri tarafından farkedilirler. Depresyon aile içinde yayılma gösteren bir durumdur. Bu nedenle depresyonu olan çocukların en az bir ebeveyninde depresif olduğu görülür. Ve bu durum çocuğun depresif belirtilerinin tanınmasını zorlaştırabilir. Ebeveynleri çocuğun depresyonun farketmekte zorlanabilir yada çocuk depresif davranış yapısını model alabilir. Bu dönemdeki çocuklar daha çok sıkıldıklarını dile getirirler, huzursuzluk uykusuzluk, mutsuzluk, çevreye ilgi kaybı gibi davranışlarda görülebilir. Bununla birlikte Üzgün görünüm, ağlamaya yatkınlık, hareketlerde yavaşlama, monoton ses tonu, umutsuz ve çaresiz davranış söz konusudur. Kendilerini olumsuz kelimelerle anlatabilirler "Ben aptalım", "ben kötüyüm", "ben

başarısızım", "kimse beni sevmiyor" gibi ifadeler kullanabilirler.Okul başarıları azalır, en sevdikleri okul dışı etkinliklerine bile katılmada isteksizlik gösterebilirler.Fiziksel olarak sıklıkla karın ve baş ağrısı görülür.Geç çocuklukta depresyon daha çok düşük öz güven ile birlikte dir. Çocuk kendisi ile ilgili hayal kırıklığı, apati, irritabilite ve konsantrasyon güçlüğünden söz edilebilir. Kendini tehlikeye sokacak davranış ve öz kırım düşünceleride olabilir. Puberte ile birlikte depresyonun yaygınlığı kızlarda erkeklere göre artış gösterir (Weller ve ark.1996). Ergenlik depresyonunun belirgin özelliklerinden biri irritabilite ve öfkenin varlığıdır.. Ergenlerde psikososyal, bilişsel yapı ve başatme yetilerinin yeterince gelişmemiş olması öfkelerini davranışlarını karşılaştırma edemelelerine hatta sebepsiz öfkelenmelere sebep olabilir. Ergenler, içinde buldukları dönem itibariyle duygu, düşünce ve ilişkilerinde ani değişiklikler yaparlar. Depresyondaki ergenler bu değişiklikleri daha hızlı yaşayabildikleri gibi, yetişkinlere benzer şekilde sosyal geri çekilme, ilgi ve etkinlikte azalma, arkadaş ilişkilerinde bozulma, okul başarısında düşme, okul ve evden kaçma, madde ve alkol kullanma eğilimi ile intihar düşünce ve girişimleri gibi depresyon belirtileri gösterebilirler (Tamar, Özbaran, 2004).

1.3.3. Çocukluk ve Ergenlik Çağı Depresyonu ve Obezite

Çok sayıda çalışmada, çocukluk çağında yaşanan bedensel rahatsızlıkların ve fiziksel anomalilerin, çocuklarının genel ruhsal durumuna olumsuz etki ettiği görülmektedir. Obezitenin çocuk Ya da ergenin bedensel olarak farklılaşmasına sebep olduğu göz önünde bulundurulduğunda obezitenin çocuk ve ergenlerde olumsuz psikolojik

durumlara sebep olabileceği düşünülmektedir. Vücuttaki Aşırı yağlanma henüz zihinsel ve fiziksel gelişimini tamamlayamamış olan çocuk ve ergenlerin kendilerini yaşlılarından farklı daha büyük ve hantal olarak algılamalarına sebep olurken sosyal hareketliliklerini de kitleyebilmektedir. Çocukluk Ya da ergenlik döneminde kendi bedenlerine yönelik geliştirilen olumsuz algı daha sonra sosyal ilişkilerden uzaklaşmaya ya da yüzeysel sosyal ilişkiler geliştirmelerine sebep olabileceği gibi yaşlılarıyla paylaşabileceği birçok aktiviteyi paylaşamamalarına sebep olabilmektedir. Bütün bu olumsuz çocukluk çağı yaşantılarının depresyona sebep olabileceği düşünülmektedir (Öztürk, 2007). Ülkemizde ve dünyada yapılan çalışmalar da görüldüğü üzere, obezite aynen yetişkinlerde görüldüğü gibi çocukluk çağında da görülebilmektedir. Amerikan Pediatri Akademisinin (A.A.P) (Pediatric.2003:112) aktarımıyla Amerika'daki istatistiklere göre çocukluk çağı obezitesinde ciddi bir yükseliş olmuş ve bu durumun tedavi edilmemesi durumunda yetişkinlik dönemi için de ciddi risk oluşturduğu belirtilmiştir. Ayrıca yine AAP'nin istatistiklerine göre gen faktörü ve çevresel koşullar çocukluk çağı obezitesinin en önemli nedenleri olarak belirtilmiştir (Pediatric vol.112, 2003).

Obezitenin çocuk ve ergenlik döneminde olumsuz biyolojik etkileri yanında olumsuz psikolojik etkileri de görülmüştür. Kendisini beğenmeyen, diğerlerinden farklı gören ve fiziksel görünümünden utanan ergen zamanla içine kapanmaktadır. Bu durum ergen ya da çocuğun depresyona girmesine, benlik saygısının düşmesine, toplumdan kendini soyutlamaya başlamasına ve beden hareketlerinin kısıtlanmasına sebep olmaktadır. Dolayısıyla obez ergenler dış görünüşü hakkında daha umutsuz ve iyileşmeye isteksiz

olabilmektedirler. Obezite, çocuk ve ergenlerde sıklıkla depresyona sebep olmaktadır. (Cassel, 2000:27).

Aleksitimik bozukluk kısaca duyguları anlamada, değerlendirmede ve duyguları ifade etmekte zorlanma olarak tanımlanabilir (Taylor vd, 2003:26). Chouly ve arkadaşlarının 2001'de yaptığı bir çalışmada obezite ve aleksitimi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Chouly vd, 2005:343). Bunun yanında Obezitenin gelişiminde psikososyal faktörlerin etkisi kabul edilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri ve diğer gelişmiş ülkelerde obezite yaygınlığı özellikle düşük sosyo ekonomik sınıflarda ve eğitim düzeyi düşük kitlelerde daha sık görülmektedir.

Literatürde yer alan araştırmalar, çocukluk ve ergenlik döneminde yaşanan obezitenin birçok psikolojik problemi de beraberinde getirdiği gibi yetişkinlik döneminde de yaşam kalitesini önemli ölçüde düşürdüğünü göstermektedir. Obezite tedavisi zor ve uzun süren birçok olumsuz yaşam deneyimini beraberinde getiren bir durumdur. Literatür, aleksitimik kişilerin bazı psikosomatik rahatsızlıklara yatkın olabileceğine ve tikanırcasına yemenin bu somatik tepkilerden birisi olduğuna işaret eder. Aleksitimik davranışın kökeninde olumsuz çocukluk yaşantıları olabileceğini söyler. Ancak çocukluk döneminde belirginleşmeye başlayan aleksitiminin yine bu dönemde yaşanan obeziteye etki edip etmediği merak konusudur. Yapılan araştırmalar sorunların kökeniyle ilgili çocukluk ve ergenlik dönemine atıfta bulunmuş, ancak bu dönemde obezite ve aleksitimi ilişkisini yeterince açıklayıcı olmamıştır. Stres veren yaşam olaylarına karşı duygusal tepkilerini anlayıp tanımlayamayan aleksitimik kişilerin olumsuz durumlara bedensel tepkiler verdiği düşünülmektedir. Yaygın olarak olumsuz durumlarla karşılaşan

insanların daha çok yemek yeme ihtiyacı duydukları görülmektedir. Bütün bunlar dikkate alınarak, aleksitimik tepkilerin obeziteye sebep olabileceği düşünülmektedir. Kronik bir rahatsızlık olan obezitenin tedavisinin uzun, masraflı ve olumsuz psikolojik durumlara sebep olduğu literatürde belirtilmektedir. Obezitenin temellerinin çocuklukta atıldığı düşünüldüğünde engelleyici önlemlerin tedaviden daha anlamlı olduğu düşünülmüş, çocuk ve ergenlerle çalışmasının uygun olacağı kararına varılmıştır.

1.3.4. Obezite Aleksitimi ve Depresyon

Vücut yağlarının aşırı birikmesi ile oluşan obezite tedavisi uzun ve zorlu olan bir hastalıktır. Obezite Tedavisi kişiler için çok stresli ve ekonomik açıdan zorlayıcı olabilmektedir. Bir çok tedavi yöntemi(farmakolojik, psikiyatrik ya da davranışsal terapi) ile sağaltımı sağlanmaya çalışılan obezite hastalığının, tedavi olmuş olsalar bile yoğun stres altında olan hastalarda tekrarlayabildiği görülmüştür.

Literatürde obezite ile psikolojik yapı arasındaki ilişkiyi inceleyen farklı sonuçlar içeren çalışmalar bulunmaktadır. Obezite ile psikopatoloji arasında anlamlı bir ilişki olmadığını savunanların yanısıra, Obez kişilerin obez olmayanlara göre daha çok psikopatolojiye, daha az benlik saygısına ve belirgin şekilde de yüksek depresyon değerlerine ve kişilik bozukluklarına sahip oldukları görülmüştür.

Artuner Deveci ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, obez hastaların %42'sinde en az bir psikiyatrik bozukluğun olduğu, özellikle depresyon düzeyinin yüksek ve benlik saygısının düşük olduğu saptanmıştır (Deveci, vd)

Kişinin duygularını tanıma, tanımlama ve söze dökebilme zorluğu, düş kurmasında ve somut düşünme becerilerinde yoksunluk ile karakterize bir durum olan aleksitimi, uzun süren stress ve zorlanmanın aleksitimik özelliklerinin oluşumunu tetikleyebileceği düşünülmektedir (Sayar, K. vd. 2001). Obezite, uzun süren ve kişilerde uzun dönemli stres yaratabilen bir durumdur. Yapılan karşılaştırmalı çalışmalar göstermektedir ki obez kişilerde daha çok aleksitimik özellik görülürken, obezite, aleksitimi, depresyon ve düşük sosyo-ekonomik ve eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (Chouly, D. vd. 2001)

1.4. Konu İle İlgili Daha Önce Yapılmış Çalışmalar

1.4.1. Obezite ile ilgili daha önce yapılmış çalışmalar

Çocuklarda obezite ile ilgili olarak ülkemizde ve yabancı literatürde birçok araştırma bulunmaktadır. Obezite hastalığının ülkemizde ve dünyada hızla yaygınlaşması ve halk sağlığını ciddi şekilde tehdit etmesi sebebiyle her geçen gün araştırma sayısı artmaktadır.

Obezite prevalansı ve risk faktorlerini tanımlamak amacıyla Bakırköy bölgesi özel bir ilk öğretim okulunda okuyan 6 ila 15 yaşları arasında 142'si erkek ve 157'si kız 299

öğrenci ile yapılan bir çalışmada obezite prevalansı % 8.4 ve fazla kilolu prevalansı % 26.7 bulunurken yaş ve cinsiyet açısından herhangi bir farklılık bulunamamıştır. Ayrıca bu çalışmada ebeveynlerin obez olup olmama durumlarının çocuklardaki obezite düzeyine etkisi bulunamamıştır (Öztora, 2005).

Alt sosyo ekonomik konumdaki Çocuklarda fazla kilo ve obezitenin yaygınlığını belirlemeye yönelik olarak Ankara da yapılan bir çalışmaya 7-14 yaşlarındaki 446 kız ve 445 erkek olmak üzere 891 çocuk katılmıştır. Araştırmanın sonucuna araştırmaya katılan erkek çocukların % 7.69'unun kızların ise % 3.82 sinin aşırı kilolu olduğu belirlenirken şişmanlık oranlarının erkeklerde %1.49, kızlarda ise %2.29 olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmanın bulguları alt sosyo ekonomik konuma sahip olan çocuklarda obezite hastalığının ciddi bir sorun olmadığını göstermektedir. (Atamtürk, 2009).

Yıldız Dallar ve Arkadaşlarının 2006 da yaptığı 'obezite çocuklarda depresyon ve özgüven eksikliğine sebep oluyor mu ? ' isimli bir çalışmaya 40 obezite tanısı almış ve 40 obez çocuk katılmıştır. Obezite tanısı alan çocuklarda depresyon ve özgüven eksikliği normal çocuklara göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Amerikan Pediatrics dergisinde 2005 yılında yayınlanan Okul çağı çocuklarında obezite, utanç ve depresyon konulu bir çalışmada obez adölesanlarda depresyon ve utanç düzeyleri yüksek bulunmuştur. Buna göre obezite sadece biyolojik bir sorun değil bunun yanında psikolojik yanıyla da ele alınması gereken bir hastalıktır.

Amerikan psikiyatri Birliğinin yaptığı bir açıklamaya göre, university of Medicine and Dentistry of New Jerseyde yapılan bir araştırmada 13-14 yaş aralığındaki obez kız çocukları obez olmayanlara göre dört kat daha fazla düşük zgvene ve depresyon düzeyine sahip bulunmuşlardır. Yine bu çalışmaya göre obez çocukların daha fazla nevrotik oldukları daha çok yalnızlık çektikleri, daha fazla bağımlılık geliştirdikleri gözlenmiştir (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, Facts for Families, January 2001).

University of Minnesota yapılan bir diğer çalışmada obezite tanısı alan adölesanların %26 sının intihar düşünceleri olduğu ve %9 'unun intihar girişiminde buldukları belirtilmiştir. Yine bu çocukların düşük benlik saygısı ve yüksek depresyon skorları olduğu gözlenmiş ve daha birçok psikiyatrik hastalıklara eğilimli oldukları belirtilmiştir (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, Facts for Families, January 2001).

Yine Amerikada, 10-13 yaşları aralığında obez çocuklarla yapılan istatikselsel bir çalışma da obez çocukların %80'nin ailelerinde obezite olduğu grlmştir (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, Facts for Families, January 2001).

1.4.2. Aleksitimi ile ilgili daha önce yapılmış alışmalar

Aleksitimi ile ilgili yapılan çalışmalar son yıllarda aleksitiminin sadece psikiyatrik hastalarda olmadığı, normal popülasyonda da görüldüğü anlaşıldığından çalışmalar

yaygınlaşmaya başlamıştır. Ülkemizde ise aleksitimi ile ilgili olarak sınırlı sayıda araştırma vardır. Ülkemizde yapılan çalışmaların çoğu betimsel olmakla sınırlı kalmıştır.

Kokkonen ve arkadaşları 2001 'de Aleksitimik düzey ve sosyodemografik değişkenlerle ilişkisini araştıran bir çalışma yapmışlardır. Çalışmaya 5993 kişi katılmıştır. Çalışmanın sonucunda erkeklerin %9,4'ünün, kızların ise % 5,2'sinin aleksitimik özellikler gösterdiği bununla birlikte aleksitimik düzeyin düşük eğitim düzeyi, düşük gelir düzeyi, düşük sosyal statü ve bekar olmakla ilişki olduğu görülmüştür (Kokkonen,Karvonen,Vejjola,2001).

Loas ve arkadaşları 1995 yılında aleksitiminin yaygınlığını araştırmak üzere 446 kişinin katıldığı bir çalışma yapmışlardır. Bu çalışmaya katılan kişilerin 263'ü öğrencidir. Araştırma sonucunda aleksitiminin normal popülasyondaki yaygınlığı % 23 öğrenci grubunda ise % 17 olarak tespit edilmiştir (Loas vd. 1995).

Yemez ve arkadaşlarının psikiyatrik bozuklukların aleksitimiye etkisi konulu yaptıkları karşılaştırmalı bir çalışmaya 237 kişi (151 kadın, 86 erkek) katılmıştır. Araştırma Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp fakültesi hastanesi psikiyatrisine başvuran kişilerle yapılmıştır. Katılan hastalara Aleksitimi ölçeği uygulanmıştır. Araştırmanın sonucuna göre psikosomatik ve somatik şikayetlerle başvuran hastalarda aleksitimi anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır. Yine bu çalışmada Aleksitiminin sosyo demografik özelliklerle ilişkisine bakılmıştır. Yaşın ilerlemesi ile aleksitimik özelliklerin arttığı, aleksitiminin görülme sıklığının kadınlarda erkeklere oranla daha çok olduğu, ev hanımlarında çalışan bayanlara göre daha çok görüldüğü bulunmuştur. Bununla birlikte anne babanın

öğrenim düzeyi ve sosyo ekonomik yapının düştükçe aleksitimik özelliklerin sıklığı, çocukluğun geçtiği yerleşim birimi (köy, Şehir, Yurtdışı), ailedeki çocuk sayısının çokluğu gibi faktörlerden etkilendiği ortaya çıkmıştır (Yemez,1991).

Boyatzis ve arkadaşları 1992 yılında “Okul Öncesi Eğitimi Gören Çocukların yüz ifadelerini tanıma becerisini anlamaya yönelik olarak yaptıkları bir çalışmaya 16’sı kız 16’sı erkek olan 32 çocuk katılmıştır. Çocuklara uyarın olarak 7 yaşındaki bir erkek çocuğunun kızgınlık, tiksinti, üzgünlük, kızgınlık, korku, mutlu ve şaşkınlık duygularını gösteren resimler gösterilmiştir. Araştırmanın sonucunda kız çocuklarının duyguları anlamakta erkek çocuklara göre daha başarılı oldukları ve her iki cinsiyet içinde yaşla birlikte duyguları tanıma ve anlamının geliştiği gözlenmiştir (Koçak,2001)

Fricchione ve Hwanitz (1985) yaptıkları araştırmada beyninin sağ yarım küresi hasar görmüş olan hastaların aleksitimik belirtiler gösterdiğini belirlemişlerdir bunula birlikte Aleksitimiye beynin iki yarım küresi arasındaki ilişki kopukluğu olarakta inceleyen araştırmalar bulunmaktadır. Bu araştırmaların birçoğu aleksitiminin beynin sağ ve sol lobları duyguları incelemede ve düzenlemede, dilin duygusal elementlerini tanıma ve ifade etmede belirgin rol oynadığından iki lob arasındaki iletişimsizliğin aleksitimik belirtilere yol açabileceğini düşünmektedirler (Fricchione G., Howanitz, E. 1985).

Ontroino Üniversitesinde 216 öğrencinin katılımı ile yapılan bir araştırmada aleksitimi ile yüzdeki duygu ifadeleri arasındaki ilişkiyi tanımlamaya çalışmışlardır. Araştırmacılar uyarıcı olarak dokuz farklı insanın stresli, şaşırılmış, meraklı, utanmış, kızgınlık, korku, zevk küçümseme, aşağılama, alınma gibi duyguları gösteren siyah beyaz resimler

gösterilmiştir. Araştırmaya katılan kişilerin aleksitimi puanları düşük orta ve yüksek olarak gruplara ayrılmıştır. Araştırmanın sonucunda yüksek aleksitimik puan alan grup ile düşük aleksitimik puan alan grup arasında ciddi farklılık oluşmuştur. Aleksitimi puanı yüksek olanlar anlamlı şekilde yüzdeki ifadeleri diğerlerine göre daha az tanıyabilmişlerdir. Her iki cins açısından anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Aleksitimik kişilerin duyguları ifade edemedikleri gözlenmiştir (Parker, vd.1989).

Gürkan (1996) aleksitiminin psikiyatrik (psiko-somatik) hastalar ile normal kişilerde görülme sıklığı ve bunun bazı sosyo-demografik özelliklerle ve depresyonla ilişkisini araştırmışlardır. Çalışmaya toplam 234 kişi katılmıştır. Araştırmanın bulgularına göre aleksitiminin en sık psikiyatrik grupta (% 67.9) rastlandığı ve bunu psikosomatik (% 57.7) ve karşılaştırma grubunun (% 38.5) takip etmiştir. Ayrıca bu çalışmada depresyon ile aleksitimi arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Ancak sosyo demografikler değerlendirildiğinde aleksitimiyle cinsiyet arasında ilişki olmadığı, sosyo-ekonomik düzey ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Gürkan 1996).

Artuner Deveci ve Arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada obezite ve Aleksitimi arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Obez kişilerin daha çok aleksitimik özelliği olduğu tespit edilmiştir (Deveci vd.2005).,

1.4.3. Depresyon ile ilgili daha önce yapılmış çalışmalar

Dünyada ve ülkemizde depresyonu inceleyen birçok araştırma yapılmıştır. Ancak çocukluk çağında depresyon saptanması ve araştırılması bakımından daha karmaşık

olduğundan çocuklarda depresyon ile ilgili araştırmalar önemini korumakta ve hızla yaygınlaşmaktadır.

Ülkemizde depresyonun yaygınlığı ile ilgili olarak yapılan bir çalışmada 9-13 yaş aralığında olan katılımcıların %30'unun depresyon puanlarının yaşlarına göre yüksek olduğu saptanmıştır (Tamar, Özbaran 2004).

Aysev ve arkadaşlarının, okula devam ederken aynı zamanda çalışan çocuklarla sadece okula devam eden çocukların depresyon düzeylerini kıyaslayan çalışmalarında hem okuyup hem çalışan çocukların depresyon düzeylerinin yüksek olduğunu bulmuşlardır. Bu çalışmanın sonucuna göre ailesel beklentiler ve alınan sorumlulukların çocukluk çağında daha çok depresyona sebep olabilir şeklinde yorumlanmıştır (Aysev, vd.,2000).

Ülkemizde yapılan diğeri bir araştırma bir grup üniversiteli gençte çekingenlik, depresyon, aleksitimi ve benlik saygısının birbirleriyle olan ilişkilerini değerlendirmeyi amaçlanmıştır. 115 öğrencinin katıldığı çalışmanın bulgularına göre, aleksitimi cinsiyete göre farklılık göstermemesine rağmen depresyonun cinsiyetler arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş ve depresyon skorları kızlarda belirgin şekilde yüksek çıkmıştır. Aleksitimi depresyon ve düşük benlik saygısı ile pozitif korelasyon içindedir (Ünal, 2005).

Hortaçsu Cesur ve Oral'ın 1993 de yaptıkları bir araştırmada ailesiyle birlikte büyüyen ve yetiştirme yurdunda büyüyen çocuklarda güvensiz ve kaçınan bağlanma stilleri ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki olduğunu saptamışlardır (Hortaçsu, vd. 1993).

Dallar ve arkadaşlarının (2006) yaptığı bir çalışmada 40 obezite tanısı almış çocuk ile 40 normal kilodaki çocuk depresyon ve özgüven bakımından karşılaştırılmıştır. Yaş ve cinsiyet bakımından iki grup açısından anlamlı bir farklılık bulunamamıştır, ancak depresyon ve özgüven eksikliği obez grup için istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur (Dallar, vd.2006).

1.5.1 Araştırmanın Problemi

Bu araştırmanın temel problemi şöyledir; İstanbul'da, obez tanısı almış çocukların obezite hastalığının aleksitimi ve depresyon düzeylerine etkisi ile, normal kilodaki yaşlılarının aleksitimi ve depresyon düzeylerinin karşılaştırması amaçlanmıştır. Bununla birlikte konu ile ilgili olduğu düşünülen cinsiyet yaş ve ebeveynlerinin beraberlik durumlarını gibi değişkenlerde incelenmek istenmektedir. Bu hedefler doğrultusunda alt problemler oluşturulmuştur.

Belirlenen alt problemler aşağıda sıralanmıştır.

1.5.2. Araştırmanın Alt Problemleri

- 1- Obez olan ve olmayan çocuk ve ergenlerin aleksitimi ve depresyon düzeyleri nasıldır?
- 2- Obez çocuk ve ergenlerin aleksitimi ve depresyon düzeyleri cinsiyetlerine, yaş gruplarına, ebeveyn birliktelik durumuna ve ailede başka obez insanların varlığına göre değişiklik göstermekte midir?

- 3- Obez olan ve olmayan çocuk ve ergenlerin aleksitimi ve depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
- 4- Obez çocuk ve ergenlerin aleksitimi ve depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 5- Obez çocuk ve ergenlerin aleksitimi düzeyleri depresyon düzeylerinin anlamlı bir yordayıcısı mıdır?

1.5.3. Araştırmanın Önemi

Günümüzün gelişmiş toplumlarında nüfus ve buna bağlı olarak teknoloji hızla artmaktadır. Çocuklar özellikle ergenler giderek daha çok yalnızlaşmakta ve vakitlerinin büyük bir çoğunluğunu bilgisayar başında internet kullanımı ile geçirmekte bu da sosyal yaşamlarının gitgide daha sınırlı hale gelmesine sebep olmaktadır. Kişilerin sosyal ilişkilerini olumsuz yönde etkileyen aleksitiminin günümüz gençleri üzerinde giderek yaygınlaşması beklenen bir sonuçtur. Yapılan çalışmalar günümüz popülasyonun da aleksitimik özellik gösteren kişilerin hızla yaygınlaştığını belirtmektedir ki bu durum aleksitimi ile yapılan bilimsel çalışmalara olan ihtiyacı göstermektedir. Ülkemizde aleksitimi alanında çocuk ve ergenler ile yapılan çalışmalar oldukça azdır. Bu sebeple aleksitimi kavramının tanınması, çeşitli psikolojik süreçlerle ve hastalıklarla olan ilişkisinin ortaya konulması son derece önemlidir. Aleksitiminin dünya genelinde ve ülkemizde hızla artan ve ciddi bir halk sağlığı sorunu olan obezite ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Ülkemizde ergenlik ve çocukluk dönemi obezitesinde psikolojik durumu saptamak ve risk etmenleri arasındaki ilişkiyi daha iyi anlamak için obez çocuk ve ergenlerde, aleksitimi ve depresyon durumlarının tespit

edilmesi çocuğa psikososyofizyolojik bir destek verilmesiyle hastalığın ilerlemesi engellenebilecektir. Geleceğe yönelik fiziksel ve psikolojik olarak ciddi risk taşıyan obezitenin çocukluk döneminden itibaren engellenmesinde aydınlatıcı olup bu hastalığın psikolojik etkilerine karşı koruyucu önlemlerin alınmasında bilgilendirici olması beklenmektedir. Bununla birlikte bu çalışmanın alanda yapılacak diğer çalışmalara teşvik edici olması ve bu alandaki eksikliğin giderilerek katkı sağlanması bakımında ciddi önem taşımaktadır.

1.5.4. Araştırmanın Kapsam ve Sınırlılıkları

Bu araştırma, Ekim 2007-2008 tarihleri arasında İstanbul ili genelinde çocuk ve ergen Endokronolojisi ve Metabolizma hastalıkları bölümü bulunan hastanelerden son 6 ay içinde obezite tanısı almış olan, örneklem grubu kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul etmiş 100 obezite tanısı konmuş çocuk ve ergen ile araştırma grubuyla benzer sosyo-demografik özelliklere sahip olduğu varsayılan araştırma grubundaki çocuk ve ergenlerle aynı okuldan ya da semtten seçgisiz seçilen 100 normal kiloya sahip çocuk ve ergen ile yapılmıştır. Katılımcılara, öncelikle yaş, cinsiyet, eğitim durumu, genel sağlık durumları ve aile yapısı ile ilgili tanımlayıcı sorular yöneltilmiş, ardından depresyon düzeylerini belirlemek için Çocuk Depresyon Ölçeği (ÇDÖ) ve aleksitimi düzeylerini değerlendirmek içinse TAS uygulanmıştır.

Örneklem grubuna anket uygulaması aşamasında birçok zorluklarla karşılaşmıştır. Bunlar; belirlenen yaşlarda ve kriterlerde yeterli sayıda hasta olmayışı, hastaların 15-20

gün arayla karşılaştırmalı gelmeleri ve hasta yakınlarının (velilerinin) anket uygulamasını kabul etmeyişidir. Bununla birlikte obez teşhisi konulan ve araştırmaya örneklem oluşturabilecek hastası bulunan hastanelerde 30 civarında anket uygulanabilmiştir

Bu çalışma obeziteyi etkileyen diğer psikolojik faktörleri araştırmakta yetersiz kalmaktadır. Çocuk ve ergenlere uygulanabilir testlerin sınırlılığı, uygulanacak testlerin uzun zaman alması, obezite tanısı konmuş çocuk ve ergenlere ulaşmanın zorluğu, hastanenin ve ailenin izni olmadan çalışma yapılamaması gibi sebeplerle aleksitimi, obezite ve depresyonu etkilediği düşünülen diğer faktörleri açıklayamamaktadır. Çocuk depresyon ölçeği, ergenlik dönemindeki çocukların, genel ruhsal durumundaki farklılıktan dolayı (içer kapanıklık, tepkisellik melankolik ruh hali vb.) ergenlerin depresyon düzeyini yeterince belirleyemeyebilmektedir.

Araştırma İstanbul ili genelinde sadece hastaneye başvurabilmiş kişilerle yapılmaktadır. Tedavi alamayan hastalara ulaşılammıştır. Maddi kısıtlılıklar, hastalara ulaşmakta güçlük gibi sebeplerle Türkiye genelinde yapılması güç bir çalışma olduğundan araştırma yöresel faktörlerin etkilerini inceleyememiştir.

1.5.5. Araştırmanın Varsayımları ve Hipotezleri

Araştırmanın hipotezleri şöyledir;

Hipotez 1

H_1 = Obez tanısı almış çocuk ve ergenlerin depresyon düzeyleri ile obez tanısı almamış çocuk ve ergenlerin depresyon düzeyleri arasında fark vardır.

Hipotez 2

H_1 = Obez tanısı almış çocuk ve ergenlerin aleksitimi düzeyleri ile obez tanısı almamış çocuk ve ergenlerin depresyon düzeyleri arasında fark vardır.

Hipotez 3

H_1 = Obez tanısı almış çocuk ve ergenlerin aleksitimi düzeyleri cinsiyet, yaş ve ebeveyn beraberlik durumları ve ailede başka bir obez yakınının olması durumları arasında anlamlı bir fark vardır.

Hipotez 4

H_1 = Obez tanısı almış çocuk ve ergenlerin depresyon düzeyleri ile aleksitimi ve aleksitimi alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 5

H_1 = Obez tanısı almış çocuk ve ergenlerin duygusal küntlükleri depresyon düzeylerinin anlamlı bir yordayıcısı değildir.

Araştırmanın Varsayımları şöyledir;

- Çalışmaya katılan kişilerin, soruları etki altında kalmadan, içtenlikle cevapladığı varsayılmaktadır.
- Çalışmaya herhangi bir psikiyatrik rahatsızlık öyküsü olmayan kişiler alınmıştır. Ancak henüz tanı almamış olan psikiyatrik bir rahatsızlıkları bulunmadığı varsayılmaktadır.
- Katılımcıların soruları anlayıp cevaplayacak bilişsel ve mental düzeyde oldukları varsayılmaktadır.

- Çalışmaya katılan ergenlerin dengeli bir duygu durumunda oldukları varsayılmaktadır.
- Çalışmaya uzun dönem obezite tedavisi gören çocuk ve ergenler alınmasa da başlanılan obezite tedavisinin Örneklem Grubundaki çocuk ve ergenleri etkilemediği varsayılmaktadır.

1.5.6. Tanımlar

Obezite: Obezite, halk arasında bilinen adıyla şişmanlık, genetik ve çevresel faktörlerin etkileşimi sonucu ortaya çıkan multifaktöriyel ve kompleks bir hastalıktır. Besinlerle alınan enerji miktarının, fiziksel aktivite ile tüketilen enerji miktarından fazla olması ile oluşmaktadır

Aleksitimi: Türkçe karşılığı duygu sağırlığıdır. Kişinin kendi duygularının farkına varıp, ifade etmede sorun yaşaması ile karakterize bir durumdur (Güleç, 2009).

Depresyon: Duygusal, zihinsel, davranışsal ve bedensel bazı belirtilerle kendisini gösteren ve özellikle çökkün ruh hali ile ilgi ve zevk almada belirgin azalma, mutsuzluk karamsarlık ve ümitsizlikle karakterize bir durumdur (Öy,1991).

Obez Çocuk: Çocuğun yaşına ve cinsiyetine göre belirlenen kriterlere göre vücudunda aşırı yağ birikimi olduğu saptanan çocuklardır.

Obez Olmayan Çocuk: çocuğun yaşına ve cinsiyetine göre belirlenen kriterlere göre normal yağlanma düzeyine sahip çocuklardır.

BÖLÜM 2

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Bu bölümde araştırmanın modeli, evren ve örnekleme, araştırmada kullanılan veri toplama araçları ile bu ölçeklerin geçerlilik güvenirlik çalışmaları ve araştırmanın veri çözümlemesinde kullanılan istatistik yöntemlere ait bilgiler verilmektedir.

2.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada deneme modeli kullanılmıştır. Deneme modelleri, neden-sonuç ilişkilerini belirlemeye çalışmak amacı ile, doğrudan araştırmacının karşılaştırma altında, gözlenmek istenen verilerin üretildiği araştırma modelleridir. Deneme modeli araştırmalarda mutlaka bir karşılaştırma vardır. Bu belli bir şeyin kendi içerisinde değişimleri yada “şey”ler arası ayırımların karşılaştırılması anlamında olabilir (Karasar, 2006, s.88). Bu araştırmada da obezite tanısı almış çocuk ve gençler ile obezite dahil herhangi bir sağlık problemi olmayan çocuk ve gençlerin depresyon ve aleksitimi düzeyleri karşılaştırılmıştır. Bu araştırmada obez grubu, obez tanısı almış çocuk ve gençlerden oluşurken, karşılaştırma grubunu aynı yada benzer özelliklere sahip obezite dahil hiçbir sağlık problemi olmayan çocuk ve gençler oluşturmaktadır. Ayrıca araştırmada obez grubunu oluşturan obez tanısı almış çocuk ve gençlerin obezite ve aleksitimi düzeylerinin birbirlerine etkisi de araştırılmıştır.

2.1.2. Evren ve Örneklem

Bu Araştırmanın örneklemini İstanbul'daki çocuk metabolizma ve Endokronoloji anabilim dalında tedavi hizmeti veren hastanelerde 2008 yılının ekim ve kasım ayları içerisinde tedavi görmekte olan ve yaşları 9 ila 15 arası olan ve obezite teşhisi konulmuş hastalardır. Yaşın spesifik bir sınırlandırmaya tabi oluşundan dolayı evrenimizin kesin rakamına ulaşılamamakla beraber yapılan hastane kayıt inceleme çalışmaları sonucunda 500-600 hasta civarında olduğu tahmin edilmiştir. Konunun uzmanlarıyla görüşülmesi sonucunda yaklaşık 500-600 kişi olduğu öngörülen evrenden, örneklem grubu kriterlerine uygun olabilecek 100 kişiye ulaşılabileceği belirlenmiştir.

Örneklem grubuna anket uygulaması aşamasında birçok zorluklarla karşılaşmıştır. Bunlar; belirlenen yaşlarda ve kriterlerde yeterli sayıda hasta olmayışı, hastaların 15-20 gün arayla karşılaştırmaya gelmeleri ve hasta yakınlarının (velilerinin) anket uygulamasını kabul etmeyişidir. Bununla birlikte obezite teşhisi konulan ve araştırmaya örneklem oluşturabilecek hastası bulunan hastanelerde 30 civarında anket uygulanabilmiştir.

Karşılaştırma grubu oluşturulurken, 9-15 yaş aralığında herhangi bir tanı almış ruhsal ve fiziksel rahatsızlığı bulunmayan (obezite hariç) ve okula devam eden kişiler belirlenmiştir. Ayrıca tedavi süresinin sonuçları etkileyebileceği düşünüldüğünden son 6 ay içinde obezite tanısı almış çocuk ve ergenler örneklem olarak seçilmiştir. Böylece tedavinin araştırma sonuçlarını etkilemesinin önüne geçilmeye çalışılmıştır.

Çalışma Yapılan Hastaneler;

1)Atlas Hastanesi

2)AKU-MED

3)Dragos Şifa Hastanesi

4)Çapa Tıp Fakültesi Hastanesi

5)Yeditepe Üniversitesi Hastanesi

6) Çiftelavuzlar Tıp Merkezi

7) Academic Hospital

8) Marmara Üniversitesi Hastanesi hastaneleridir.

Diğer 70 obezite tanısı almış çocuk ve ergen Prof. Dr Abdullah BEREKET'in referansıyla resmi ve özel çeşitli hastane kayıtlarından örnekleme uygun olarak seçilmiştir. Bu kişilerin telefon numaralarına ulaşılmış ve kendileriyle görüşme sağlanabilmiştir.

100 kişilik karşılaştırma grubu oluşturulurken obezite tanısı alan örneklem grubuna benzer demografik özelliklere sahip olmasına çok dikkat edilmiştir. Obezite tanısı alan grupla aynı okula giden, aynı semtte oturan, benzer yaş aralığında olan herhangi bir sağlık problemi ve ruhsal bozukluğu bulunmayan kişiler tercih edilmiştir. Karşılaştırma grubuyla çalışma yapabilmek için, ölçekler Milli Eğitim Bakanlığı tarafından incelenmiş ve onaylanmıştır. Milli Eğitim Bakanlığı tarafından verilen onaylı izin belgesi ile okullara gidilmiş, kişilerin kendilerinin ve ailelerinin sözlü onayı alınarak anketler uygulanmıştır.

2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplamak amacıyla, katılımcıların bazı demografik özelliklerini tanımlayabilmek için, araştırmacı tarafından geliştirilen ‘Bireyi Tanımlama formu’, çocukların depresyon düzeylerini ölçmek amacıyla ‘Çocuk Depresyon Envanteri’ aleksitimik düzeylerini ölçmek içinse ‘ Toronto Aleksitimi Ölçeği’ kullanılmıştır.

2.3.1. Bireyi Tanımlama Formu

Bireyi tanımlama formu; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, katılımcıların genel sağlık durumlarını tanımlamayan bilgiler ile sosyoekonomik özellikleri içeren bilgileri ölçmektedir (Bkz.Ek-1).

2.3.2. Çocuk Depresyon Envanteri

Bu araştırmada kullanılan Çocuk Depresyon Envanteri, 1981 yılında Kovacks tarafında geliştirilmiştir. Çocukların depresyon düzeylerini değerlendirmek için kullanılan bu anket formu 27 sorudan oluşmaktadır. Her maddede çocuğun son iki haftasını değerlendirerek aralarından seçim yapacağı cümle setleri bulunmaktadır. Bu cümle setleri çocukluk depresyonun belirtilerine karşı ifadeleri içermektedir. Bu ölçekten alınan puanlar, depresyon düzeyini ya da şiddetini göstermektedir. Verilen yanıtlara 0 ile 2 arasında değişen puanlar verilir. B, E, G, H, İ, J, L, N, O, P Ş, Ü,V maddeleri, ters olarak puanlanan maddelerdir. Bu puanların toplanmasıyla, depresyon puanı elde edilir.

Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 54' tür. Toplam puanın yüksek oluşu depresyon düzeyinin ya da şiddetinin yüksekliğini gösterir. Kesim noktası 19' dur.

Yapılan geçerlilik güvenirlik çalışmasında iç tutarlılık kat sayısı.86 olarak bulunmuştur. Test-tekrar test güvenirliliği ise .72 olarak belirlenmiş olup bu envanterin iyi düzeyde geçerlilik ve güvenirlik katsayısına sahip olduğu söylenilebilir (Bkz. Ek-2).

2.3.3. Toronto Aleksitimi Skalası

Bu çalışmada kullanılan 20 soruluk Toronto Aleksimi Ölçeği (TAS) Bagby ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Toronto Aleksitimi Ölçeği kişilerin duygularını dile getirmek için uygun sözleri bulmak konusundaki güçlük, duygularını yeterince yaşayamama ve söze dökememesi gibi özellikleri tanımlamak için kullanılmıştır. Günümüz araştırmalarında yaygın olarak kullanılan aleksitiminin, ölçülmesinde 1985'e kadar bazı sınırlamaları olan ölçme yöntemleri kullanılmaktayken, Taylor ve arkadaşları (1985) yeni bir ölçek geliştirmişlerdir. Toronto Aleksitimi Ölçeği-26 (TAS-26) 1985 yılında teorik olarak 4 boyutlu yapısına uyumlu olarak 4 faktörlü olarak geliştirilmiştir (a. Duyguların sözel ifade ve iletilmesinde belirgin zorluk, b. Zayıf imgelem yeteneği ve soyutlama ile belirgin düşünce, c. Somut ve zayıf içedönük düşünce, d. Duygularla bedensel duyular arasında ayırım yapamama). Ölçeğin geliştirilmesinde faktör analitik bir yaklaşım temel alınmıştır. Üçüncü Faktörün, 1. Faktörle negatif ilişkide olduğunu ve ölçek toplam puanıyla düşük ilişkide bulunduğunu görmeleri üzerine aynı grup, 17 yeni madde daha ekleyerek oluşturdukları madde havuzunu (53 madde) yeniden gözden geçirmişler ve 23 maddelik TAS-G (gözden geçirme)'yi oluşturmuşlardır. Faktör

analizlerinde, 4 faktör yapısındaki TAS-26'ya karşılık TAS-G'yi 2 faktörlü bulmuşlardır. TAS-G ile yapılan doğrulayıcı (confirmatory) faktör analizlerinde 2 faktörlü yapıdaki veri temsilinin iyi olmadığını görmüşlerdir. Yazarlar madde eleyerek 1994 yılında 20 maddelik, 3 boyutlu yeni uyarlamasını geliştirmişlerdir (a. Duygularını tanıma zorluğu, b. İmajinasyonda yetersizlik ve duygularını ifade etme zorluğu, c. Dışa yönelik düşünme). Bagby ve arkadaşları, 20 maddelik ölçeğin, aleksitimiye ölçen en iyi ölçek olduğunu belirtmişlerdir.

Kişinin kendi duygu ve heyecanlarını tanımaması olarak tanımlanan aleksitimiye değerlendiren ölçektir. 20 maddeden oluşan ve Likert tipi olan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Duygularını tanımada güçlük (TAS-A), duyguları söze dökmeye güçlük ve yetersiz imajinasyon yeteneği (TAS-B), dışa-dönük düşünme (TAS-C) alt ölçekleri vardır. Bireyden her madde için "Hiçbir zaman", "Nadiren", "Bazen", ve "Her zaman" seçeneklerinden en uygununu işaretlemesi istenir. Yüksek puanlar yüksek aleksitimik seviyeyi gösterir (Güleç, vd.2009).

Güleç ve arkadaşları 2009 yılında Bagby ve arkadaşları tarafından geliştirilen 20 soruluk maddelik ölçeğin geçerlilik güvenilirlik çalışmasını yapmışlardır. bu çalışmanın sonuçlarına göre TAS-20 Türkçe uyarlamasının, 3 faktör örüntüsünü sağladığı görülmüştür. Ölçeğin ve Alt ölçeklerin iç tutarlık incelenmesinde toplam ölçek için $\alpha=0.78$, 1.faktör için $\alpha=0.80$, 2. faktör için $\alpha=0.57$ ve 3. faktör için $\alpha=0.63$ olarak saptanmıştır. Faktörler arası korelasyonlarına bakıldığında ise; 1. ile 2. faktör arasında 0.53, 1. ile 3. faktör arasında 0.12 ve 2. ile 3. faktör arasında 0.3 olduğu görülmüştür. Düzeltilmiş madde-toplam korelasyonunun 0.22-0.48 arasında olduğu

görölmüş ve istatistiki olarak anlamlı olarak değerlendirilmiştir. Çalışmanın bulguları TAS 20Türke evirisinin, orijinal çalışmada olduğu gibi 3 faktör yapısını desteklediğini göstermektedir. Uyarlamannın i tutarlığı yeterli olarak değerlendirilmiştir. TAS-20 Türkçe uyarlamasının Türk örneklemini için geçerli ve güvenilir olduğu bulunmuştur (Bkz.Ek-3 ve Ek-4).

2.4. Veri özömlene Yöntemleri

Araştırmada Katılımcılara uygulanan ölçeklerden elde edilen veriler, özömlene yapılabilmesi için kodlanmış ve bilgisayara yüklenmiştir. Veri özömlene yapılırken demografik sorular frekanslar ve yüzdeleri kapsayacak şekilde tablo halinde sunulmuştur. İstatiksel analiz bilgisayarda SPSS-15.0 paket programı ile yapılmıştır.

Betimleyici istatistiklerden frekans (f) ve yüzde (%) kullanılmıştır. Bağımsız değişkenlere göre bağımlı değişkenlerde farklılık olup olmadığını belirlemek için iki seçenekli bağımsız değişkenlerde dağılım normal ise bağımsız grup t-testi, dağılım normal yüzdelerde değilse ise Mann Whitney-U testi kullanılmıştır. Benzer şekilde, ikiden fazla seçeneği olan bağımsız değişkene göre, bağımlı değişkenlerde farklılık olup olmadığını belirlemek için parametrik ise tek yönlü varyans analizi, non-parametrik ise Kruskal Wallis-H testi kullanılmıştır. Ayrıca benzer araçlar kullanılarak aynı özelliğin ölçüldüğü farklı katılımcılar arasında farklılık olup olmadığını belirlemek için ilişkili örneklemler için t-testi kullanılmıştır. Normallik için Kolmogorov-Smirnov (K-S) testi kullanılmıştır.

Bağımlı değişkenler arasındaki ilişki düzeyini ve yönünü belirlemek için Pearson Çarpım Momentleri Korelasyonu kullanılmıştır. Bağımlı değişkenlerin birbirlerinin anlamlı yordayıcısı olup olmadığını belirlemek için ise, basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır.

BÖLÜM III

BULGULAR VE YORUM

Araştırmanın bu bölümünde araştırmanın alt problemlerini cevaplamak amacıyla önceki bölümde açıklanan veri toplama araçları ve uygulanan ölçüm araçları ile elde edilen verilerin istatistiksel yöntemlerle analizi sonucunda ortaya çıkan bulgular ve bunların yorumlarına yer verilecektir.

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken istatistikler için SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 15.0for Windows paket programı kullanılmıştır.

Çalışmanın obez grubunu, İstanbul ilinde bulunan ve çeşitli hastanelerde kayıtlı olan ve obez tanısı almış 100 katılımcı oluşturmaktadır. Karşılaştırma grubunu ise, normal kiloda 100 katılımcı oluşturmaktadır.

Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Aşağıdaki tablo 3.1'de obez ve karşılaştırma grubundaki katılımcıların cinsiyetlerine göre dağılımı görülmektedir.

Tablo 3.1: Obez Ve Karşılaştırma Grubundaki Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

Cinsiyet	Gruplar	Frekans (f)	Yüzde (%)
Erkek	Obez Grubu	42	42,0
	Karşılaştırma Grubu	52	52,0
Kız	Obez Grubu	58	58,0
	Karşılaştırma Grubu	48	48,0
Toplam	Obez Grubu	100	100,0
	Karşılaştırma Grubu	100	100,0

Tablo 3.1’de görüldüğü gibi obez grubundaki katılımcıların %58’ini kızlar, %42’sini de erkekler oluşturmaktadır. Karşılaştırma grubundaki katılımcıların ise %48’ini kızlar, %52’sini de erkekler oluşturmaktadır.

Katılımcıların yaşlarına göre dağılımları tablo 3.2’de görülmektedir.

Tablo 3.2: Katılımcıların Yaşlarına Göre Dağılımları

Yaşlar	Gruplar	Frekans (f)	Yüzde (%)
9-12 Yaş Grubu	Obez Grubu	41	41,0
	Karşılaştırma Grubu	90	90,0
13-15 Yaş Grubu	Obez Grubu	59	59,0
	Karşılaştırma Grubu	10	10,0
Toplam	Obez Grubu	100	100,0
	Karşılaştırma Grubu	100	100,0

Tablo 3.2’de görüldüğü gibi obez grubundaki katılımcıların %41’i 9-12 yaş grubunda, %59’u ise 13-15 yaş grubundadır. Karşılaştırma grubundaki katılımcıların %90’ı 9-12 yaş grubunda, %10’u ise 13-15 yaş grubundadır.

Katılımcıların ebeveynlerinin birliktelik durumuna göre dağılımları tablo 3.3’te görülmektedir.

Tablo 3.3: Katılımcıların Ebeveynlerinin Birliktelik Durumuna Göre Dağılımları

Ebeveyn Birliktelik Durumu	Gruplar	Frekans (f)	Yüzde (%)
Beraberler (Evliler)	Obez Grubu	90	90,0
	Karşılaştırma Grubu	98	98,0
Ayrılar	Obez Grubu	10	10,0
	Karşılaştırma Grubu	2	2,0
Toplam	Obez Grubu	100	100,0
	Karşılaştırma Grubu	100	100,0

Tablo 3.3'te görüldüğü gibi obez grubundaki katılımcıların %90'nının ebeveyni beraber yaşarken, %10'nunun ebeveynleri resmen boşanma, ayrı yaşama ya da herhangi birinin ölümü gibi nedenlerden dolayı ayrı yaşamaktadırlar. Karşılaştırma grubundaki katılımcıların ebeveynlerinin ise %98'i birlikte yaşamakta, %2'si ise ayrı yaşamaktadır.

Katılımcıların ailelerinde ruhsal rahatsızlık bulunma durumuna göre dağılımları tablo 3.4'te görülmektedir.

Tablo 3.4. Katılımcıların Ailelerinde Ruhsal Rahatsızlık Bulunma Durumuna Göre Dağılımları

Ailede Ruhsal Rahatsızlık Bulunma Durumu	Gruplar	Frekans (f)	Yüzde (%)
Evet	Obez Grubu	15	15,0
	Karşılaştırma Grubu	14	14,0
Hayır	Obez Grubu	85	85,0
	Karşılaştırma Grubu	86	86,0
Toplam	Obez Grubu	100	100,0
	Karşılaştırma Grubu	100	100,0

Tablo 3.4'te görüldüğü gibi obez grubundaki katılımcıların %15'inin ailesinde ruhsal rahatsızlık varken, bu oran karşılaştırma grubunda %14'tür.

Katılımcıların bedensel rahatsızlığı olup olmadığına göre dağılımları tablo 3.5'te gösterilmiştir.

Tablo 3.5: Katılımcıların bedensel rahatsızlığı olup olmadığına göre dağılımları

Katılımcıların Bedensel Rahatsızlık Durumu	Gruplar	Frekans (f)	Yüzde (%)
Evet	Obez Grubu	6	6,0
	Karşılaştırma Grubu	1	1,0
Hayır	Obez Grubu	94	94,0
	Karşılaştırma Grubu	99	99,0
Toplam	Obez Grubu	100	100,0
	Karşılaştırma Grubu	100	100,0

Tablo 3.5'te görüldüğü gibi obez grubundaki katılımcıların %6'sının bedensel bir rahatsızlığı varken, karşılaştırma grubundaki katılımcıların sadece %1'inin bedensel bir rahatsızlığı vardır.

Obez grubundaki katılımcıların yakınlarında (ailelerinde veya birinci derece akrabalarında) obezite hastalığı bulunup bulunmama durumuna göre dağılımları tablo 3.6'da gösterilmiştir.

Tablo 3.6: Obez grubundaki katılımcıların yakınlarında obezite hastalığı bulunup bulunmama durumuna göre dağılımları

Katılımcı Yakınlarında	Frekans (f)	Yüzde (%)
Obezitenin Varlığı		
Evet	34	34,0
Hayır	66	66,0
Toplam	100	100,0

Tablo 3.6’da görüldüğü gibi obez grubundaki katılımcıların %34’ünün yakınlarında da obezite hastalığı olanlar varken, %66’sında bu hastalık mevcut değildir.

3.2 Obez Grubundaki Katılımcıların Demografik Özellikleri ile Depresyon, Aleksitimi ve Aleksitimi Alt Boyutlarından elde Ettikleri Puanlara İlişkin Bulgular

3.2.1. Obez Grubundaki Katılımcıların Cinsiyete Göre Depresyon Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Obez grubunda bulunan katılımcıların Depresyon Ölçeğinden aldıkları toplam puanların katılımcıların cinsiyetine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan bağımsız grup t-testi sonucu tablo 3.7’de gösterilmiştir.

Tablo 3.7: Obez Grubunda Bulunan Katılımcıların Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Toplam Puanların Katılımcıların Cinsiyetine Göre Farklılık Gösterip Göstermediğini Belirlemek İçin Yapılan Bağımsız Grup T-Testi Sonucu

Ölçek	Gruplar	N	X	Ss	S _h	Sd	t	P
Depresyon	Kız	58	11,48	3,98	,81	98	3,73	,007
	Erkek	42	8,50	6,20	,61			

Tablo 3.7’de görüldüğü gibi obez grubundaki katılımcıların Depresyon Ölçeğinden aldıkları toplam puanların, katılımcıların cinsiyetine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan bağımsız grup t-testi sonucunda, katılımcıların depresyon puanları arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir [$t_{(98)}=3,73;p<.05$]. Bulgulara göre kızların depresyon puanı erkeklere göre daha fazladır ($X_K=11,48;X_E=8,80$). Bu bulgu obez tanısı almış çocuk ve ergenlerde cinsiyetle depresyon arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu şeklinde yorumlanabilir.

3.2.2. Obez Grubundaki katılımcıların Cinsiyete Göre Aleksitimi Düzeylerinin değerlendirilmesi

Obez grubunda bulunan katılımcıların Aleksitimi Ölçeğinden aldıkları toplam puanların, katılımcıların cinsiyetine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan bağımsız grup t-testi sonucu tablo 3.8’de gösterilmiştir.

Tablo 3.8: Obez grubunda bulunan katılımcıların Aleksitimi Ölçeğinden aldıkları toplam puanların, katılımcıların cinsiyetine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan bağımsız grup t-testi sonucu

Ölçek	Gruplar	N	X	Ss	S _h	Sd	t	p
Aleksitimi	Kız	58	51,93	6,39	,83	98	1,83	,070
	Erkek	42	49,11	8,94	1,38			

Tablo 3.8’de görüldüğü gibi obez grubundaki katılımcıların Aleksitimi Ölçeğinden aldıkları toplam puanların, katılımcıların cinsiyetine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan bağımsız grup t-testi sonucunda, katılımcıların aleksitimi puanları arasında farklılık olmadığı belirlenmiştir [$t_{(98)}=1,83;p>.05$]. Bulgulara göre kızların ve erkeklerin toplam aleksitimi puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. ($X_K=51,93;X_E=49,11$). Bu bulgu cinsiyetle aleksitimi arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

3.2.3. Obez Grubundaki katılımcıların Cinsiyete Göre, Aleksitiminin Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi

Obez grubunda bulunan katılımcıların Aleksitimi Ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları toplam puanların, katılımcıların cinsiyetine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan bağımsız grup t-testi sonucu tablo 3.9’da gösterilmiştir.

Tablo 3.9: Obez grubunda bulunan katılımcıların Aleksitimi Ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları toplam puanların, katılımcıların cinsiyetine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan bağımsız grup t-testi sonucu

Ölçek	Gruplar	N	X	Ss	S _h	Sd	t	p
Aleksitimi	Kız	58	15,12	4,29	,56	98	2,84	,005
	Erkek	42	12,47	4,97	,76			
TAS-A	Kız	58	12,36	2,50	,32	98	,706	,482
	Erkek	42	12,73	2,79	,43			
Aleksitimi	Kız	58	24,44	3,09	,40	98	,711	,479
	Erkek	42	23,90	4,54	,70			
TAS-B	Kız	58	24,44	3,09	,40	98	,711	,479
	Erkek	42	23,90	4,54	,70			
Aleksitimi	Kız	58	24,44	3,09	,40	98	,711	,479
	Erkek	42	23,90	4,54	,70			
TAS-C	Kız	58	24,44	3,09	,40	98	,711	,479
	Erkek	42	23,90	4,54	,70			

Tablo 3.9’da görüldüğü gibi, obez grubunda bulunan katılımcıların Aleksitimi Ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları toplam puanların, katılımcıların cinsiyetine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan bağımsız grup t-testi sonucunda, sadece TAS-A alt boyutunda kızların ortalama puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($X_K=15,12;X_E=12,47$). Bulgulara göre obez grubunu oluşturan kızların duygularını tanımada daha zorlandıkları söylenebilir.

3.2.4.Obez Grubundaki Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Depresyon Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Obez grubunda bulunan katılımcıların Depresyon Ölçeğinden aldıkları toplam puanların katılımcıların yaş gruplarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan bağımsız grup t-testi sonucu tablo 3.10'da gösterilmiştir.

Tablo 3.10. Obez grubunda bulunan katılımcıların Depresyon Ölçeğinden aldıkları toplam puanların katılımcıların yaş gruplarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan bağımsız grup t-testi sonucu

Ölçek	Yaş Grupları	N	X	ss	S _h	S _d	t	p
Depresyon	9-12 Yaş Grubu	41	10,60	5,17	,80	98	,567	,572
	13-15 Yaş Grubu	59	9,96	5,84	,76			

Tablo 3.10'da görüldüğü gibi obez grubunda bulunan katılımcıların Depresyon Ölçeğinden aldıkları toplam puanların katılımcıların yaş gruplarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan bağımsız grup t-testi sonucunda, katılımcıların yaş gruplarına göre depresyon puanlarında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir [$t_{(98)}=,567;p>.05$]. Bulgulara göre farklı yaş gruplarındaki katılımcıların depresyon puan ortalamaları birbirlerine yakındır ($X_{9-12}=10,60;X_{13-15}=9,96$).

3.2.5. Obez Grubundaki Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Aleksitimi

Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Obez grubunda bulunan katılımcıların Aleksitimi Ölçeğinden aldıkları toplam puanların, katılımcıların yaş gruplarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan bağımsız grup t-testi sonucu tablo 3.11’de gösterilmiştir.

Tablo 3.11: Obez Grubunda Bulunan Katılımcıların Aleksitimi Ölçeğinden Aldıkları Toplam Puanların, Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Farklılık Gösterip Göstermediğini Belirlemek İçin Yapılan Bağımsız Grup T-Testi Sonucu

Ölçek	Yaş Grupları	N	X	ss	S _h	S _d	t	p
Aleksitimi	9-12 Yaş Grubu	41	52,09	8,55	1,33	98	1,476	,43
	13-15 Yaş Grubu	59	49,81	6,88	,89			

Tablo 3.11’de görüldüğü gibi obez grubunda bulunan katılımcıların Aleksitimi Ölçeğinden aldıkları toplam puanların katılımcıların yaş gruplarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan bağımsız grup t-testi sonucunda, katılımcıların yaş gruplarına göre aleksitimi toplam puanlarında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir [$t_{(98)}=1,476;p>.05$]. Bulgulara göre farklı yaş gruplarındaki katılımcıların aleksitimi toplam puanları birbirlerine yakındır ($X_{9-12}=52,09;X_{13-15}=49,81$).

3.2.6.Obez Grubundaki Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Aleksitimi

Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi

Obez grubunda bulunan katılımcıların Aleksitimi Ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları toplam puanların, katılımcıların yaş gruplarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan bağımsız grup t-testi sonucu tablo 3.12’de gösterilmiştir.

Tablo 3.12: Obez grubunda bulunan katılımcıların Aleksitimi Ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları toplam puanların, katılımcıların yaş gruplarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan bağımsız grup t-testi sonucu

Ölçek	Yaş Grupları	N	X	ss	S _h	Sd	t	p
Aleksitimi TAS-A	9-12 Yaş Grubu	41	14,63	4,79	,74	98	1,09	,276
	13-15 Yaş Grubu	59	13,57	4,71	,61			
Aleksitimi TAS-B	9-12 Yaş Grubu	41	12,70	2,90	,45	98	,593	,554
	13-15 Yaş Grubu	59	12,38	2,42	,31			
Aleksitimi TAS-C	9-12 Yaş Grubu	41	24,75	4,27	,66	98	1,19	,237
	13-15 Yaş Grubu	59	23,84	3,34	,43			

Tablo 3.12’de görüldüğü gibi, obez grubunda bulunan katılımcıların Aleksitimi Ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları toplam puanların, katılımcıların yaş gruplarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan bağımsız grup t-testi

sonucunda, aleksitimi ölçeğinin alt boyutlarından elde edilen toplam puanların yaş gruplarına göre farklılık göstermediği belirlenmiştir [$t_{(98)}=1,09; ,593; 1,19; p>.05$]. Bulgulara göre obez grubunu oluşturan farklı yaş grubuna ait katılımcıların aleksitimi ölçeği alt boyutlarından elde ettikleri puanlar birbirlerine yakındır. Buna göre farklı yaş gruplarına ait obez grubu katılımcıları, duygularını tanıma zorluğu (TAS-A), duygularını ifade etme zorluğu (TAS-B) ve dıştan denetimli düşünce (TAS-C) noktalarından benzerlik göstermektedirler. Bulgular dikkate alındığında hipotez 3'teki H_0 hipotezi kabul edilir, H_1 hipotezi reddedilir.

3.2.7. Obez Grubundaki Katılımcıların Ebeveynlerinin Birliktelik Durumuna Göre Depresyon Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Obez grubundaki katılımcıların, Depresyon Ölçeğinden aldıkları toplam puanların ebeveynlerinin birliktelik durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucu tablo 3.13'te gösterilmiştir.

Tablo 3.13. Obez grubundaki katılımcıların, Depresyon Ölçeğinden aldıkları toplam puanların ebeveynlerinin birliktelik durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan Mann Whitney-U testi sonucu

Ölçek	Ebeveyn Birliktelik Durumu	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	z	p
Depresyon	Berberler (Evliler)	90	51,37	4623,00	372	-,899	,368
	Ayrılar	10	42,70	427,00			
	Top./ort.	100					

Tablo 3.13'te görüldüğü gibi, obez grubundaki katılımcıların, Depresyon Ölçeğinden aldıkları toplam puanların ebeveynlerinin birliktelik durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Bulgulara göre ebeveynleri beraber veya ayrı olan katılımcıların depresyon düzeyleri birbirlerine yakındır.

3.2.8. Obez Grubundaki Katılımcıların Ebeveynlerinin Birliktelik Durumuna Göre Aleksitimi Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Obez grubundaki katılımcıların, Aleksitimi Ölçeğinden aldıkları toplam puanların ebeveynlerinin birliktelik durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucu tablo 3.14'te gösterilmiştir.

Tablo 3.14: Obez grubundaki katılımcıların, Aleksitimi Ölçeğinden aldıkları toplam puanların ebeveynlerinin birliktelik durumuna göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan Mann Whitney-U testi sonucu

Ölçek	Ebeveyn Birliktelik Durumu	N	Sıra Ort.	Sıra Top.	U	z	p
Aleksitimi	Berberler (Evliler)	90	51,01	4591,00	404,00	-,530	,596
	Ayrılar	10	45,90	459,00			
	Toplam	100					

Tablo 3.14’te görüldüğü gibi, obez grubundaki katılımcıların, Aleksitimi Ölçeğinden aldıkları toplam puanların ebeveynlerinin birliktelik durumuna göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Bulgulara göre ebeveynleri beraber veya ayrı olan katılımcıların aleksitimi düzeyleri birbirlerine yakındır.

3.2.9. Obez Grubundaki Katılımcıların Ebeveynlerinin Birliktelik Durumuna Göre Aleksitiminin Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi

Obez grubunda bulunan katılımcıların Aleksitimi Ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları toplam puanların, katılımcıların ebeveynlerinin birliktelik durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucu tablo 3.15’te gösterilmiştir.

Tablo 3.15: Obez grubunda bulunan katılımcıların Aleksitimi Ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları toplam puanların, katılımcıların ebeveynlerinin birliktelik durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Mann Whitney-U testi sonucu

Ölçek	Ebeveyn Birliktelik Durumu	N	Sıra Ort.	Sıra Top.	U	z	p
TAS-A	Berberler (Evliler)	90	50,96	4586,00	409,00	-,473	,636
	Ayrılar	10	46,40	464,00			
	Toplam	100					
TAS-B	Berberler (Evliler)	90	51,09	4598,50	396,50	-,619	,536
	Ayrılar	10	45,15	451,50			
	Toplam	100					
TAS-C	Berberler (Evliler)	90	50,83	4574,50	420,50	-,341	,733
	Ayrılar	10	47,55	475,50			
	Toplam	100					

Tablo 3.15'te görüldüğü gibi, obez grubunda bulunan katılımcıların Aleksitimi Ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları toplam puanların, katılımcıların ebeveynlerinin birliktelik durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, katılımcıların puanları arasında anlamlı farklılığa rastlanmamıştır. Bulgulara göre ebeveynleri beraber ya da ayrı olan

katılımcılar, duygularını tanıma zorluğu (TAS-A), duygularını ifade etme zorluğu (TAS-B) ve dıştan denetimli düşünce (TAS-C) noktalarından benzerlik göstermektedirler.

3.2.10. Obez Grubundaki Katılımcıların Yakınlarında Obezite Hastalığı Bulunup Bulunmama Durumuna Göre Depresyon Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Obez grubundaki katılımcıların, Depresyon Ölçeğinden aldıkları toplam puanların, katılımcıların yakınlarında obezite hastalığı bulunup bulunmama durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan bağımsız grup t-testi sonucu tablo 3.16'da gösterilmiştir.

Tablo 3.16: Obez grubundaki katılımcıların, Depresyon Ölçeğinden aldıkları toplam puanların, katılımcıların yakınlarında obezite hastalığı bulunup bulunmama durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan bağımsız grup t-testi sonucu

Ölçek	Yakınlarınızda Obez var mı?	N	X	ss	S_h	S_d	t	p
Depresyon	Evet	34	12,29	6,04	1,03	98	2,75	,007
	Hayır	66	9,16	5,01	,61			

Tablo 3.16’da görüldüğü gibi, obez grubundaki katılımcıların, Depresyon Ölçeğinden aldıkları toplam puanların katılımcıların yakınlarında obezite hastalığı bulunup bulunmama göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan bağımsız grup t-testi sonucunda, gruplar arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır [$t_{(98)}=2,75;p<.05$]. Bulgulara göre yakınlarında obez hastalığı bulunan katılımcıların depresyon düzeyi daha yüksektir.

Obez grubundaki katılımcıların, Aleksitimi Ölçeğinden aldıkları toplam puanların, katılımcıların yakınlarında obezite hastalığı bulunup bulunmama durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan bağımsız grup t-testi sonucu tablo 3.17’de gösterilmiştir.

3.2.11. Obez Grubundaki Katılımcıların Yakınlarında Obezite Hastalığı Bulunup Bulunmama Durumuna Göre Aleksitimi Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Tablo 3.17: Obez grubundaki katılımcıların, Aleksitimi Ölçeğinden aldıkları toplam puanların, katılımcıların yakınlarında obezite hastalığı bulunup bulunmama durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan bağımsız grup t-testi sonucu

Ölçek	Yakınlarınızda Obez var mı?	N	X	ss	S _h	S _d	t	p
Aleksitimi	Evet	34	50,91	7,93	1,36	98	,151	,880
	Hayır	66	50,66	7,56	,93			

Tablo 3.17’de görüldüğü gibi, obez grubundaki katılımcıların, Aleksitimi Ölçeğinden aldıkları toplam puanların katılımcıların yakınlarında obezite hastalığı bulunup bulunmama durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan bağımsız grup t-testi sonucunda, gruplar arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır [$t_{(98)}=,151;p>.05$]. Bulgulara göre yakınlarında obez hastalığı bulunan katılımcılar ile bulunmayan katılımcıların aleksitimi düzeyleri birbirlerine yakındır.

3.2.12. Obez Grubundaki Katılımcıların Yakınlarında Obezite Hastalığı Bulunup Bulunmama Durumuna Göre Aleksitiminin Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi

Obez grubunda bulunan katılımcıların Aleksitimi Ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları toplam puanların, katılımcıların yakınlarında obezite hastalığı bulunup bulunmama durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan bağımsız grup t-testi sonucu tablo 3.18’de gösterilmiştir.

Tablo 3.18: Obez grubunda bulunan katılımcıların Aleksitimi Ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları toplam puanların, katılımcıların yakınlarında obezite hastalığı bulunup bulunmama durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan bağımsız grup t-testi sonucu

Ölçek	Yakınlarınızda Obez var mı?	N	X	ss	S _n	S _d	t	p
Aleksitimi TAS-A	Evet	34	13,91	4,83	,82	98	,148	,883
	Hayır	66	14,06	4,74	,58			
Aleksitimi TAS-B	Evet	34	12,23	2,48	,42	98	,778	,439
	Hayır	66	12,66	2,69	,33			
Aleksitimi TAS-C	Evet	34	24,76	4,09	,70	98	1,04	,301
	Hayır	66	23,93	3,57	,44			

Tablo 3.18’de görüldüğü gibi, obez grubunda bulunan katılımcıların Aleksitimi Ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları toplam puanların, katılımcıların yakınlarında obezite hastalığı bulunup bulunmama durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan bağımsız grup t-testi sonucunda, aleksitimi ölçeğinin alt

boyutlarından elde edilen toplam puanların katılımcıların yakınlarında obezite hastalığı bulunup bulunmamasına göre farklılık göstermediği belirlenmiştir [$t_{(98)}=-,148; ,778; 1,04; p>.05$]. Bulgulara göre obez grubunu oluşturan ve ailelerinde obezite hastalığı olan ya da olmayan katılımcıların aleksitimi ölçeği alt boyutlarından elde ettikleri puanlar birbirlerine yakındır. Buna göre ailesinde obezite hastalığı olan ya da olmayan obez grubu katılımcıları, duygularını tanıma zorluğu (TAS-A), duygularını ifade etme zorluğu (TAS-B) ve dıştan denetimli düşünce (TAS-C) noktalarından benzerlik göstermektedirler.

3.2.13. Obez Grubundaki Katılımcıların Depresyon, Aleksitimi ve Aleksitiminin Alt boyutlarının ilişki Düzeyi ve Yönü

Obez grubundaki katılımcıların depresyon, duygusal küntlük (aleksitimi) ve alt boyutları (duygularını tanıma zorluğu-TAS-A, duygularını ifade etme zorluğu-TAS-B, ve dıştan denetimli düşünce-TAS-C arasındaki ilişki düzeyi ve yönü tablo 3.19’da gösterilmiştir.

Tablo 3.19: Obez grubundaki katılımcıların depresyon, duygusal küntlük (aleksitimi) ve alt boyutları (duygularını tanıma zorluğu-TAS-A, duygularını ifade etme zorluğu-TAS-B, ve dıştan denetimli düşünce-TAS-C) arasındaki ilişki düzeyi ve yönü

Değişkenler		Aleksitimi	Depresyon	TAS-A	TAS-B	TAS-C
Aleksitimi	r	1	0,145	0,767	0,686	0,587
	p	.	0,149	0,000	0,000	0,000
	N	100	100	100	100	100
Depresyon	r	0,145	1	0,331*	0,051	-0,157
	p	0,149	.	0,001	0,617	0,118
	N	100	100	100	100	100
TAS-A	r	0,767	0,331	1	0,380*	0,033
	p	0,000	0,001	.	0,000	0,747
	N	100	100	100	100	100
TAS-B	r	0,686	0,051	0,380	1	0,220*
	p	0,000	0,617	0,000	.	0,028
	N	100	100	100	100	100
TAS-C	r	0,587	-0,157	0,033	0,220	1
	p	0,000	0,118	0,747	0,028	.
	N	100	100	100	100	100

Tablo 3.19’da görüldüğü gibi, obez tanısı konmuş katılımcıların duygularını tanıma zorluğu (TAS-A) ile depresyon düzeyleri arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki

olduğu görülmektedir ($r=,331$; $p<.05$). Buna göre obez ocuk ve ergenler duygularını tanımda zorluk çektiklerinde, depresyon düzeylerinin hafif Şekilde arttığı görülmüştür.

Benzer Şekilde katılımcıların duygularını ifade etme güçlükleri (TAS-B) ile, duygularını tanıma zorlukları (TAS-A) arasında da pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=,380$; $p<.05$). Bulgulara göre duygularını tanımda güçlük çeken obez ocuk ve ergenler aynı zamanda duygularını ifade temekte de zorluk çekmektedirler.

Obez tanısı almış ocuk ve ergenlerin duygularını ifade etme güçlükleri (TAS-B) ile, dışa dönük düşünceleri (TAS-C) arasında da pozitif yönde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($r=,220$; $p<.05$). Buna göre, duygularını ifade etmekte güçlük çeken obez ocuk ve ergenlerin dıştan denetimli düşünce düzeyleri de yüksektir. Bulgulara göre hipotez 4'teki H_0 hipotezi reddedilir, H_1 hipotezi kabul edilir.

Obez grubundaki katılımcıların kendi duygularını tanımda zorluk çekmelerinin (TAS-A), depresyon düzeyini yordamada anlamlı bir yordayıcı olup olmadığını belirlemek için yapılan regresyon analizi sonucu tablo 3.20'de gösterilmiştir.

Tablo 3.20: Obez grubundaki katılımcıların kendi duygularını tanımada zorluk çekmelerinin (TAS-A) depresyon düzeyini yordamada anlamlı bir yordayıcı olup olmadığını belirlemek için yapılan regresyon analizi sonucu

Yordayan Değişken	R	r²	Sd	S_h	F	p
Duyuları Tanıma Zorluğu (TAS-A)						
Yordanan Değişken	,331	,109	98	5,27	12,02	,001
Depresyon						

Tablo 3.20’de görüldüğü gibi, obez grubundaki katılımcıların kendi duygularını tanımada zorluk çekmelerinin (TAS-A) depresyon düzeyini yordamada anlamlı bir yordayıcı olup olmadığını belirlemek için yapılan regresyon analizi sonucuna göre, duyguları tanımada yaşanan günlük depresyon düzeyinin anlamlı bir yordayıcısıdır ($r=.331$; $r^2=.109$; $F=12.02$; $p<.05$). Bulgulara göre katılımcıların depresyon düzeylerine ilişkin toplam değişimin %10.9’u, duygularını tanımadaki günlük ile açıklanabilir.

Obez grubundaki katılımcıların kendi duygularını tanımada zorlanmalarının (TAS-A), duygularını ifade etmedeki günlük (TAS-B) düzeylerini yordamada anlamlı bir yordayıcı olup olmadığını belirlemek için yapılan regresyon analizi sonucu tablo 3.21’de gösterilmiştir.

Tablo 3.21: Obez grubundaki katılımcıların kendi duygularını tanımada zorlanmalarının (TAS-A), duygularını ifade etmedeki günlük (TAS-B) düzeylerini

yordamada anlamlı bir yordayıcı olup olmadığını belirlemek için yapılan regresyon analizi sonucu

Yordayan Değişken	R	r²	Sd	S_h	F	p
Duyguları Tanıma Zorluğu (TAS-A)						
Yordanan Değişken	.380	.144	98	2,43	16,49	.000
Duyguları İfade Etme Zorluğu						

Tablo 3.21’de görüldüğü gibi, obez grubundaki katılımcıların kendi duygularını tanımadaki zorlanmalarının (TAS-A), duygularını ifade etmedeki güçlük (TAS-B) düzeylerini yordamada anlamlı bir yordayıcı olup olmadığını belirlemek için yapılan regresyon analizi sonucu sonucuna göre, duyguları tanımadaki yaşanan güçlük, duygularını ifade etme güçlüğüne anlamlı bir yordayıcıdır ($r=.380$; $r^2=.144$; $F=16,49$; $p<.05$). Bulgulara göre katılımcıların duygularını ifade etmedeki güçlük düzeylerine ilişkin toplam değişimin %14.4’ü, duygularını tanımadaki güçlük ile açıklanabilir.

Obez grubundaki katılımcıların duygusal küntlüklerinin (Aleksitimi), depresyon düzeylerini yordamada anlamlı bir yordayıcı olup olmadığını belirlemek için yapılan regresyon analizi sonucu tablo 3.22’de gösterilmiştir.

Tablo 3.22. Obez grubundaki katılımcıların duygusal küntlüklerinin (Aleksitimi), depresyon düzeylerini yordamada anlamlı bir yordayıcı olup olmadığını belirlemek için yapılan regresyon analizi sonucu

Yordayan Değişken	R	r²	Sd	S_h	F	p
Aleksitimi						
Yordanan Değişken	.145	.021	98	5.52	2.111	.149
Depresyon						

Tablo 3.22’de görüldüğü gibi, obez grubundaki katılımcıların duygusal küntlüklerinin (Aleksitimi), depresyon düzeylerini yordamada anlamlı bir yordayıcı olup olmadığını belirlemek için yapılan regresyon analizi sonucuna göre, duygusal küntlük depresyon düzeyinin anlamlı bir yordayıcısı değildir ($r=.145$; $r^2=.021$; $F=2.11$; $p>.05$) . Bulgulara göre katılımcıların duygusal küntlükleri, depresyon düzeylerinin sadece %2.1’ini açıklamaktadır. Sonuca göre hipotez 5’teki H_0 kabul edilir, H_1 reddedilir.

3.3. Karşılaştırma Grubundaki Katılımcıların Demografik Özellikleri ile Depresyon, Aleksitimi ve Aleksitimi Alt Boyutlarından elde Ettikleri Puanlara İlişkin Bulgular

3.3.1. Karşılaştırma Grubundaki Katılımcıların Cinsiyetine Göre Depresyon Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Karşılaştırma grubunda bulunan katılımcıların Depresyon Ölçeğinden aldıkları toplam puanların katılımcıların cinsiyetine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan bağımsız grup t-testi sonucu tablo 3.23'te gösterilmiştir.

Tablo 3.23: Karşılaştırma grubunda bulunan katılımcıların Depresyon Ölçeğinden aldıkları toplam puanların katılımcıların cinsiyetine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan bağımsız grup t-testi sonucu

Ölçek	Gruplar	N	X	ss	S _h	Sd	t	p
Depresyon	Kız	48	24,37	3,87	,53	98	1,03	,302
	Erkek	52	25,09	2,8	,42			

Tablo 3.23'te görüldüğü gibi karşılaştırma grubundaki katılımcıların Depresyon Ölçeğinden aldıkları toplam puanların, katılımcıların cinsiyetine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan bağımsız grup t-testi sonucunda, katılımcıların depresyon puanları arasında anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir [$t_{(98)}=1,03;p>.05$]. Bulgulara göre kızların depresyon puanı ile erkeklerin depresyon puanları birbirlerine yakındır ($X_K=24,37;X_E=25,09$). Bu bulgu normal çocuk ve ergenlerde cinsiyetle depresyon arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

3.3.2. Karşılaştırma Grubundaki Katılımcıların Cinsiyetine Göre Aleksitimi Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Karşılaştırma grubunda bulunan katılımcıların Aleksitimi Ölçeğinden aldıkları toplam puanların, katılımcıların cinsiyetine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan bağımsız grup t-testi sonucu tablo 3.4'te gösterilmiştir.

Tablo 3.24: Karşılaştırma grubunda bulunan katılımcıların Aleksitimi Ölçeğinden aldıkları toplam puanların, katılımcıların cinsiyetine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan bağımsız grup t-testi sonucu

Ölçek	Gruplar	N	X	ss	S _h	S _d	t	p
Aleksitimi	Kız	48	46,10	9,84	1,42	98	,87	,801
	Erkek	52	44,65	6,61	,91			

Tablo 3.24'te görüldüğü gibi, karşılaştırma grubundaki katılımcıların Aleksitimi Ölçeğinden aldıkları toplam puanların, katılımcıların cinsiyetine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan bağımsız grup t-testi sonucunda, katılımcıların aleksitimi puanları arasında farklılık olmadığı belirlenmiştir [$t_{(98)}=,87;p>.05$]. Bulgulara göre kızların ve erkeklerin toplam aleksitimi puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. ($X_K=46,10;X_E=44,65$). Bu bulgu normal çocuk ve ergenlerde cinsiyetle duygusal küntlük arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

3.3.3. Karşılaştırma Grubundaki Katılımcıların Cinsiyetine Göre Aleksitiminin Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi

Karşılaştırma grubunda bulunan katılımcıların Aleksitimi Ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları toplam puanların, katılımcıların cinsiyetine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan bağımsız grup t-testi sonucu tablo 3.25'te gösterilmiştir.

Tablo 3.25: Karşılaştırma grubunda bulunan katılımcıların Aleksitimi Ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları toplam puanların, katılımcıların cinsiyetine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan bağımsız grup t-testi sonucu

Ölçek	Gruplar	N	X	ss	S _h	Sd	t	p
Aleksitimi TAS-A	Kız	48	13,96	6,14	,88	98	1,11	,242
	Erkek	52	12,81	4,01	,55			
Aleksitimi TAS-B	Kız	48	12,54	2,59	,37	98	1,10	,833
	Erkek	52	12,00	2,30	,31			
Aleksitimi TAS-C	Kız	48	19,60	5,94	,85	98	,27	,104
	Erkek	52	19,85	2,21	,30			

Tablo 3.25'te görüldüğü gibi, karşılaştırma grubunda bulunan katılımcıların Aleksitimi Ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları toplam puanların, katılımcıların cinsiyetine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan bağımsız grup t-testi sonucunda, hiçbir boyut arasında anlamlı farklılığa rastlanmamıştır. Bulgulara göre normal çocuk ve ergenlerin duygularını tanıma zorluğu, duygularını ifade etme zorluğu ve dıştan denetimli düşünce düzeyleri birbirlerine yakındır.

3.3.4. Karşılaştırma Grubundaki Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Depresyon Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Karşılaştırma grubunda bulunan katılımcıların Depresyon Ölçeğinden aldıkları toplam puanların katılımcıların yaş gruplarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucu tablo 3.26’da gösterilmiştir.

Tablo 3.26: Karşılaştırma grubunda bulunan katılımcıların Depresyon Ölçeğinden aldıkları toplam puanların katılımcıların yaş gruplarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucu

Ölçek	Yaş Grupları	N	Sıra Ort.	Sıra Top.	U	z	p
Depresyon	9-12 Yaş Grubu	90	46,98	4498,00	403,00	-,024	,980
	13-15 Yaş Grubu	10	50,22	452,00			
	Toplam	100					

Tablo 3.26’da görüldüğü gibi karşılaştırma grubunda bulunan katılımcıların Depresyon Ölçeğinden aldıkları toplam puanların katılımcıların yaş gruplarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, katılımcıların yaş gruplarına göre depresyon puanlarında anlamlı bir farklılık

olmadığı belirlenmiştir. Bulgulara göre obez tanısı almamış farklı yaş gruplarındaki katılımcıların depresyon düzeyleri birbirlerine yakındır.

3.3.5. Karşılaştırma Grubundaki Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Aleksitimi Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Karşılaştırma grubunda bulunan katılımcıların Aleksitimi Ölçeğinden aldıkları toplam puanların katılımcıların yaş gruplarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucu tablo 3.26’da gösterilmiştir.

Tablo 3.27: Karşılaştırma grubunda bulunan katılımcıların Aleksitimi Ölçeğinden aldıkları toplam puanların katılımcıların yaş gruplarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucu

Ölçek	Yaş Grupları	N	Sıra Ort.	Sıra Top.	U	z	p
Aleksitimi	9-12 Yaş Grubu	90	51,26	4613,00	382,00	-,782	,434
	13-15 Yaş Grubu	10	43,70	437,00			
	Toplam	100					

Tablo 3.27’da görüldüğü gibi karşılaştırma grubunda bulunan katılımcıların Aleksitimi Ölçeğinden aldıkları toplam puanların katılımcıların yaş gruplarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi

sonucunda, katılımcıların yaş gruplarına göre aleksitimi puanlarında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Bulgulara göre obez tanısı almamış farklı yaş gruplarındaki katılımcıların duygusal küntlük düzeyleri birbirlerine yakındır.

3.3.6. Karşılaştırma Grubundaki Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Aleksitiminin Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi

Karşılaştırma grubunda bulunan katılımcıların Aleksitimi  l eğinin alt boyutlarından aldıkları toplam puanların, katılımcıların yaş gruplarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucu tablo 3.27’de gösterilmiştir.

Tablo 3.28: Karşılaştırma grubunda bulunan katılımcıların Aleksitimi Ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları toplam puanların, katılımcıların yaş gruplarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Mann Whitney-U testi sonucu

Ölçek	Yaş grupları	N	Sıra Ort.	Sıra Top.	U	z	p
TAS-A	9-12 Yaş Grubu	90	50,58	4552,50	442,50	-,087	,931
	13-15 Yaş Grubu	10	49,75	497,50			
	Toplam	100					
TAS-B	9-12 Yaş Grubu	90	51,38	4624,00	371,00	-,917	,359
	13-15 Yaş Grubu	10	42,60	426,00			
	Toplam	100					
TAS-C	9-12 Yaş Grubu	90	50,65	4558,50	436,50	-,156	,876
	13-15 Yaş Grubu	10	49,15	491,50			
	Toplam	100					

Tablo 3.28’de görüldüğü gibi, karşılaştırma grubunda bulunan katılımcıların Aleksitimi Ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları toplam puanların, katılımcıların yaşlarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, katılımcıların puanları arasında anlamlı farklılığa rastlanmamıştır. Bulgulara göre obez tanısı almamış farklı yaş gruplarına ait katılımcıların duygularını tanıma zorluğu, duygularını ifade etme zorluğu ve dıştan denetimli düşünce düzeyleri birbirlerine yakındır.

3.4. Obez ve Karşılaştırma grubu katılımcılarının Depresyon Düzeyleri Bakımından Değerlendirilmesi

Obez tanısı almış ve almamış çocuk ve ergenlerin depresyon düzeyinde anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek için yapılan ilişkili örneklem için t-testi sonucu tablo 3.29’de gösterilmiştir.

Tablo 3.29: Obez tanısı almış ve almamış çocuk ve ergenlerin depresyon düzeyinde anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek için yapılan ilişkili örneklem için t-testi sonucu

Gruplar	N	X	ss	sd	t	p
Obez Grubu	100	10,23	5,58	98	22,36	.000
Karşılaştırma Grubu	100	24,71	3,44			

Tablo 3.29’de görüldüğü gibi Obez tanısı almış ve almamış çocuk ve ergenlerin depresyon düzeyinde anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek için yapılan ilişkili örneklem için t-testi sonucunda, obez tanısı almış çocukların lehine anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır ($t_{(98)}=22.36$; $p<.05$). Bulgulara göre obez tanısı almamış normal kilodaki çocuk ve ergenlerin depresyon düzeyi diğerlerine göre daha fazladır. Buna göre hipotez 1’de, H_0 reddedilir ve H_1 kabul edilir.

3.5. Obez ve Karşılaştırma Grubu Katılımcılarının Aleksitimi Düzeyleri Ve Aleksitiminin Alt Boyutları Bakımından Değerlendirilmesi

Obez tanısı almış ve almamış çocuk ve ergenlerin aleksitimi düzeylerinde anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek için yapılan ilişkili örneklem için t-testi sonucu tablo 3.29’da gösterilmiştir.

Tablo 3.30: Obez tanısı almış ve almamış çocuk ve ergenlerin aleksitimi düzeyinde anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek için yapılan ilişkili örneklem için t-testi sonucu

Gruplar	N	X	ss	sd	t	p
Obez Grubu	100	50,75	7,65	98	5,00	.000
Karşılaştırma Grubu	100	45,35	8,31			

Tablo 3.29’da görüldüğü gibi Obez tanısı almış ve almamış çocuk ve ergenlerin aleksitimi düzeylerinde anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek için yapılan ilişkili örneklem için t-testi sonucunda, obez tanısı almamış çocukların lehine anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır ($t_{(98)}=5,00$; $p<.05$). Bulgulara göre obez tanısı almış çocuk ve ergenlerin duygusal küntlük (aleksitimi) düzeyleri diğerlerine göre daha fazladır. Sonuç olarak hipotez 2’deki H_0 reddedilir, H_1 kabul edilir.

Obez tanısı almış ve almamış çocuk ve ergenlerin Aleksitimi Ölçeği alt boyutlarından elde ettikleri puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek için yapılan ilişkili örneklem için t-testi sonucu tablo 3.30'da gösterilmiştir.

Tablo 3.31: Obez tanısı almış ve almamış çocuk ve ergenlerin Aleksitimi Ölçeği alt boyutlarından elde ettikleri puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek için yapılan ilişkili örneklem için t-testi sonucu

Değişkenler	Gruplar	N	X	ss	sd	t	p
TAS-A	Obez Grubu	100	14,01	4,75	99	,927	,356
	Karşılaştırma Grubu	100	13,36	5,15			
TAS-B	Obez Grubu	100	12,52	2,62	99	,689	,493
	Karşılaştırma Grubu	100	12,26	2,44			
TAS-C	Obez Grubu	100	24,22	3,76	99	8,730	,000
	Karşılaştırma Grubu	100	19,73	4,39			

Tablo 3.30'da görüldüğü gibi, obez tanısı almış ve almamış çocuk ve ergenlerin duygularını tanıma zorluğu, duygularını ifade etme zorluğu ve dıştan denetimli düşünce puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek için yapılan ilişkili

örneklem için t-testi sonucunda, sadece dıştan denetimli düşünce (TAS-C) düzeyinde karşılaştırma grubu lehine anlamlı farklılık belirlenmiştir ($t_{(98)}=8,73$; $p<.05$). Bulgulara göre, obez tanısı almış çocuk ve ergenler duygusal olarak daha fazla dıştan denetimlidir.

BÖLÜM IV

SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

4.1. Sonuç

Bu araştırma, Obez tanısı alan çocuk ve ergen gruptaki kişilere yönelik obezite ile ilişkili özel durumları hakkında genel bilgiler vermektedir. Obezite sebebiyle ilk kez tedaviye başvurma yaş aralığı çoğunlukla (%59) 13-15 yaş aralığıdır. Katılımcılar İlk kez bu yaş aralığında obeziteyi daha çok sorun olarak görmeye başladıklarını sözel olarak dile getirmişlerdir. Hastaların büyük çoğunluğu 10-15 yaşları arasında obezite tanısı almışlardır. Obez Çocuk ve ergenlerle yapılan görüşmelerde çoğu ailelerinde anne, baba veya kardeşlerinin obez olduğunu belirtmiş ancak sadece teşhis edilmiş obezite sorulduğunda, %34 kişi cevap verebilmiştir. Verilen yanıtlarda en çok annelerinde (%29.4) obezitenin varlığı görülürken, bunu babası obez (%17.6) olanlar takip etmiştir. Hem annesi Hem babası obez olanların oranı ise %14.7dir. Ailesinde Obez olan kişilerin, obezliğe bağlı sağlık durumu sorgulandığında genel olarak %55.9 kişi obezitenin tedaviye rağmen devam ettiğini ancak iyi durumda olduklarını belirtmiştir. Ailesinde obeziteye bağlı oluşan komplikasyonlardan ölen kişi sayısı ise %11.8dir.

Her iki ölçek için gruplar arası karşılaştırılmalı değerlendirilmesi yapılmıştır. Depresyon puanlarına bakıldığında obezite tanısı almış grup ve karşılaştırma grubu arasında, Obez tanısı almış çocukların lehine istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu

görülmektedir ($t_{(98)}=22.36$; $p<.05$). Bulgulara göre obez tanısı almamış, normal kilodaki çocuk ve ergenlerin depresyon düzeyi diğerlerine göre daha fazladır.

"Eski'nin 2005 yılında yaptığı çalışmanın sonucunda depresyon düzeyinin liseli ergenler arasında yaygın olduğu, düşük özsaygı, zayıf sosyal destek ve yetersiz sorun çözme becerisinin ergenlik dönemi depresyonu için risk etmenleri olduğu belirtmektedir. Bu çalışmada, araştırmaya katılan çocukların ergenlik döneminin etkisi altında olabileceğinden daha çok depresif belirtiler gösterebileceği düşünülmüştür.

Ancak araştırmanın diğer bulgularına bakıldığında, obez tanısı almamış, normal kilodaki çocukların lehine anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır. Bulgulara göre obez tanısı almış çocuk ve ergenlerin duygusal küntlük (aleksitimi) düzeyleri diğerlerine göre daha fazladır.

Çalışmanın diğer bölümlerinde bahsedildiği gibi obezitenin depresyon ile pozitif bir ilişki içinde olması beklenmektedir. Ancak aleksitimi ve obezite arasındaki ilişkiyi araştıran bu çalışmada, obezite tanısı almış çocuk ve ergenlerde depresyon düzeyinin düşük çıkması Aleksitimi düzeylerinin daha yüksek olmasına bağlanabilir. Aleksitimi kısaca, duygularını anlamakta, ifade etmede güçlük olarak düşünüldüğünde, kendi duygu ve düşüncelerini yeterince tanıyıp ifade edemeyen obez çocukların depresyon envanterindeki ifadeleri yeterince anlayıp yanıt vermekte zorlanabilecekleri düşünülmektedir. Nitekim Yemez ve arkadaşları (1995) aleksitimik bireylerde yaratıcılık, empati ve duygularını söze dökmede güçlüklerin olduğunu ileri sürerek aleksitimik özelliklerle ile sosyo metrik test sonuçları arasındaki ilişkiyi araştırmaya

çalışmışlardır. Araştırmanın örnekleme beş ay süren psikodrama uygulamasına katılan 14 psikolojik danışmanlık öğrencisidir. Araştırmanın sonunda uygulanan sosyometrik test aracılığıyla katılımcılara en çok hangi arkadaşları ile çalışmak istedikleri ve hangi arkadaşları ile çalışmak istemedikleri sorulmuştur. Ölçek olarak TAS kullanılmıştır. Bulgular değerlendirildiğinde en çok aleksitimik özellik gösteren kişilerin, en fazla birlikte çalışılmak istenen bireyler olduğu görülmüştür. Buda aleksitimiklerin insan ilişkileri ve çevreyle uyumlarının iyi olduğunu göstermektedir. Bu bulgu bizim çalışmamızın sonuçlarını destekler niteliktedir. Obez çocukların depresif özelliklerini tanıyıp ifade edemeyerek yada depresif özelliklerini çok iyi gizleyerek daha çok toplumsal beklentilere uygun yanıtlar verebileceği düşünülmektedir (Yemez, 1995). Diğer bir bulguya göre, obez çocuklarda TAS-C faktörü belirgin şekilde yüksek bulunmuştur. Aleksitimik kişiler duygularını tanımakta ifade etmekte zorlanmasına ve hayal güçlerinin kısıtlılığına rağmen sosyal hayatla uyumlu görünmektedirler. Bu durum onların daha çok dışa yönelik bilişsel yapı geliştirmelerinden kaynaklanmaktadır. TAS-C faktöründeki yükseklik, daha çok faydacı düşünme, olayları derinlemesine değerlendirmekten çok yüzeysel çözümler üretme, ile ilişkili bir durumdur. Bu kişiler çevrelerindeki ayrıntılara ve toplumsal beklentilere çok fazla önem verirler ve daha çok dış karşılaştırmalı olma eğilimindedirler. Obez tanısı almış çocuk ve ergenler daha çok dıştan denetimli yani, çevrenin beklentilerine yönelik olarak davranmaktadır. Bu bulgu obez çocukların dıştan denetimli bir tutumla yani çevresindekilerin beklentileri doğrultusunda yanıtlar vermiş olabileceğinden aleksitimi skorunun depresyon skorlarını düşürebileceği düşüncemizi desteklemektedir. Katılımcıların ergenlik çağında olmalarının ruhsal durumlarına etkisi düşünüldüğünde karşılaştırma grubundaki çocukların daha çok duygularını tanıyıp, daha rahat ifade etmelerinden dolayı depresyon

skorları yüksek çıkmış olabilir. Literatürde aleksitimi ve depresyon arasındaki pozitif ilişki olduğunu destekleyen çalışmaların yanında aleksitimi ve depresyon arasında pozitif bir ilişki olmadığını da destekleyen çalışmalar bulunmaktadır. Türk psikiyatri dergisinde yayınlanan Aleksitimik hastalarda depresyon ölçümü konulu bir çalışmada erkek hastalarda aleksitiminin depresyon ölçümü üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Bu hastalarda görüşmecinin depresyon ölçümünde farklılık yarattığı saptanmıştır ve bu hastalarda görüşmecinin değerlendirdiği ölçek ile kendini değerlendirme ölçeğinde anlamlı bir değişiklik olduğu görülmüştür. (Ö. Aydemir vd., 2001). Farklı yetiştirme koşullarının Aleksitimi, depresyon ve psikiyatrik belirtilerle ilişkili başlıklı bir çalışmada depresyon puanları arttıkça aleksitimi puanlarında arttığı görülmüştür (Erden, 2005). 83 obez hasta ve 99 normal kilodaki kişiyle yapılan karşılatırmalı bir çalışmada obez hastaların aleksitimi düzeyleri obez olmayanlara göre hafif şekilde yüksek çıkmıştır (Koçak, R., 2002). Yine obez hastalarla yapılan diğer bir çalışmada, obez hastaların aleksitimi düzeyi düşük bulunmuştur (Deveci, vd., 2005).

Obez grubundaki katılımcıların duygusal küntlüklerinin (Aleksitimi), depresyon düzeylerini yordamada anlamlı bir yordayıcı olup olmadığını belirlemek için yapılan regresyon analizi sonucuna göre, duygusal küntlük depresyon düzeyinin anlamlı bir yordayıcısı değildir ($r=.145$; $r^2=.021$; $F=2.11$; $p>.05$) . Bulgulara göre katılımcıların duygusal küntlükleri, depresyon düzeylerinin sadece %2.1'ini açıklamaktadır.

Araştırmanın bulgularına göre aleksitiminin yüksek oluşu depresyon düzeyini açıklamada yeterli değildir. Literatürde aleksitiminin depresyon pozitif bir ilişki içinde olduğunu savunan çalışmalarının yanında aleksitiminin 3 alt boyutunda depresyonla

ilişkili olmadığını savunan çalışmalar vardır. Örneğin bazı çalışmalarda. Haviland ve arkadaşları (1988), sadece duyguları tanıma-tanımlama ve duygu iletişimde zorluk boyutlarını depresyonla söylerken Aleksitiminin başka bir boyutu olan dışarı odaklı düşünmenin depresyonla ilişkili olmadığını savunmaktadır. Bununla beraber, depresyon ile aleksitimi alt-boyutları arasındaki ilişkilere odaklanan çalışmalardan elde edilen sonuçlar arasında henüz tam bir tutarlılık bulunmamaktadır.

Aleksitimi ölçeğinin faktörlerinden TAS-A faktöründe de obezite tanısı alan grup ve karşılaştırma grubunun arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Obezite tanısı alan çocuk ve ergenlerin duygularını tanımakta normal kilodaki yaşlılarına göre daha çok zorluk çektikleri düşünülmektedir. Aleksitimi TAS -A faktörü, duygusal yaşamda küntlük, duygularına anlam verip tanıyamama, bir duyguyu diğerinde ayırt etmede zorlanma ve hatta ne hissettikleri sorulduğunda hem duygusal hem de bedensel hislerini anlayıp ifade edememe, bedensel belirtiler ile duyguları arasındaki farkı anlayamama gibi özelliklerle kendini göstermektedir. 40 obez kadın ile 32 normal kilodaki kadın ile yapılan başka bir araştırmada yine obez kadınların aleksitimik düzeyleri yüksek bulunmuştur. Bunun yanı sıra Literatürde aleksitimi ile obezite arasında anlamlı bir ilişki olmadığını gösteren çalışmalarda bulunmaktadır.

Obezite tanısı almış çocuk ve ergenlerin ve karşılaştırma grubunun, demografik verilere ve kullanılan TAS ve ÇDÖ testlerinin sonuçlarına göre karşılaştırılması yapılmıştır.

Cinsiyet farklılığı açısından, obez grubundaki katılımcıların Depresyon Ölçeğinden aldıkları toplam puanların, katılımcıların cinsiyetine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan bağımsız grup t-testi sonucunda, katılımcıların depresyon puanları arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir [$t_{(98)}=3,73;p<.05$]. Bulgulara göre kızların depresyon puanı erkeklere göre daha fazladır ($X_K=11,48;X_E=8,80$). Bu bulgu obez tanısı almış çocuk ve ergenlerde cinsiyetle depresyon arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu şeklinde yorumlanabilir. AİBÜ(Abant İzzet Baysal Üniversitesi) Tıp Fakültesince, merkez kampüsteki 7101 öğrenciye ruhsal bozukluklar açısından tarama yapılmış ve Abant İzzet Baysal Üniversitesi (AİBÜ) öğrencileri arasında yapılan araştırmada, sınıf seviyesi yükseldikçe depresyon puanının arttığı, kız öğrencilerin, erkek öğrencilere göre daha depresif olduğu belirlenmiştir. Yine aynı çalışmada bulgular Kanada da ve Gülhane Askeri Tıp Akademisinde yapılan çalışmalarla karşılaştırılmıştır ve yine kızlarda depresyon puanı erkeklerden yüksek bulunmuştur. Karşılaştırma grubu katılımcılarının puanları değerlendirildiğinde cinsiyet ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür. Bu bulgulara göre obezitenin kız katılımcıları daha olumsuz etkilediği düşünülebilir.

Obez grubundaki katılımcıların, aleksitimi Ölçeğinden aldıkları toplam puanların, katılımcıların cinsiyetine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan bağımsız grup t-testi sonucunda, katılımcıların depresyon puanları arasında farklılık olmadığı belirlenmiştir [$t_{(98)}=1,83;p>.05$]. Bulgulara göre kızların ve erkeklerin toplam aleksitimi puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. ($X_K=51,93;X_E=49,11$). Bu bulgu cinsiyetle aleksitimi arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı şeklinde yorumlanabilir. Ancak, obez grubunda bulunan katılımcıların Aleksitimi Ölçeğinin alt

boyutlarından aldıkları toplam puanların, katılımcıların cinsiyetine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan bağımsız grup t-testi sonucunda, sadece aleksitimi ölçeğinden TAS-A (Duygularını tanıma zorluğu) faktöründe bir farklılık görülmektedir kızların ortalama puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($X_K=15,12;X_E=12,47$). Bulgulara göre obez grubunu oluşturan kızların duygularını tanımada daha çok zorlandıkları söylenebilir. Ancak obezite tanısı almış olan kızların TAS-A, skorları bize, duygularını tanıma konusunda, Obezite tanısı almış erkek hastalara göre daha zayıf olduğunu göstermektedir. Aleksitimik kişilerin en önemli niteliklerinden biri spesifik şekilde duygularını tanıyıp ifade edemiyor oluşlarıdır. Litaratürde cinsiyet ve aleksitimi arasında anlamlı bir ilişki olmadığını gösteren çalışmaların yanı sıra cinsiyetin aleksitimik özelliklere etki ettiğini gösteren çalışmalarda bulunmaktadır. Ege üniversitesinde öğrenciler ile yapılan bir çalışmada aleksitimik özellik ve ruhsal sorunlar arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada kızlarda aleksitimik özelliklerin erkeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Koçak, R., 2002). Ancak Cinsiyet faktörünün aleksitimi ile ilişkisi hakkında henüz kesin bir bilgi yoktur.

Obezite tanısı almış katılımcılarda, diğer aleksitimi faktörlerinde ve depresyon puanlarında kızlar ve erkekler arasında herhangi bir farklılık yokken, karşılaştırma grubunda hiçbir ölçek türünde puanlarda kızlar ve erkekler arasında herhangi bir farklılık yoktur. Cinsiyet farklılığının, iki grup arasında aleksimi ya da depresyon için herhangi bir risk faktörü olmadığı düşünülebilir.

Obez grubunda bulunan katılımcıların yaş gruplarına göre Depresyon Ölçeğinden aldıkları toplam puanların, farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan

bağımsız grup t-testi sonucunda, katılımcıların yaş gruplarına göre depresyon puanlarında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir [$t_{(98)}=-,567;p>.05$]. Bulgulara göre farklı yaş gruplarındaki katılımcıların depresyon puan ortalamaları birbirlerine yakındır ($X_{9-12}=10,60;X_{13-15}=9,96$).

Yine obez grubunda, bulunan katılımcıların Aleksitimi Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar katılımcıların yaş gruplarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için değerlendirilmiş ancak yapılan bağımsız grup t-testi sonucunda, katılımcıların yaş gruplarına göre aleksitimi toplam puanlarında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir [$t_{(98)}=1,476;p>.05$]. Aleksitiminin alt boyutları, yaş faktörüne göre değerlendirildiğinde elde edilen toplam puanların yaş gruplarına göre farklılık göstermediği belirlenmiştir [$t_{(98)}=1,09; ,593; 1,19;p>.05$]. Bulgulara göre obez grubunu oluşturan farklı yaş grubuna ait katılımcıların aleksitimi ölçeği alt boyutlarından elde ettikleri puanlar birbirlerine yakındır. Buna göre farklı yaş gruplarına ait obez grubu katılımcıları, duygularını tanıma zorluğu (TAS-A), duygularını ifade etme zorluğu (TAS-B) ve dıştan denetimli düşünce (TAS-C) noktalarından benzerlik göstermektedirler. Karşılaştırma grubunda ise, farklı yaş grupları ile depresyon, aleksitimi ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Boyatzis ve arkadaşları 1992 yılında farklı yaş grubundaki çocuklarda yaptıkları bir çalışmada her iki cinsiyet içinde yaşla birlikte duyguları tanıma ve anlamının geliştiği gözlemlemişlerdir. Yine Yemez ve arkadaşlarının çalışmasında yaşla birlikte aleksitimik özelliklerin arttığı ortaya çıkmıştır. Ancak literatürde yaş ve aleksitimi arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını söyleyebilecek bir çalışma bulunmamaktadır.

Araştırmamızda katılımcıların ebeveynlerinin birliktelik durumunun depresyon ve aleksitimi üzerine etkisine bakılmış ancak obez grubundaki katılımcıların, Depresyon Ölçeğinden aldıkları toplam göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Bulgulara göre ebeveynleri beraber veya ayrı olan katılımcıların depresyon düzeyleri birbirlerine yakındır. Bununla birlikte, Aleksitimi Ölçeğinden aldıkları toplam puanların ebeveynlerinin birliktelik durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Bulgulara göre ebeveynleri beraber veya ayrı olan katılımcıların aleksitimi düzeyleri ve Aleksitiminin alt boyutları olan duygularını tanıma zorluğu (TAS-A), duygularını ifade etme zorluğu (TAS-B) ve dıştan denetimli düşünce (TAS-C) noktalarından benzerlik göstermektedirler. Yemez ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, Aleksitiminin Aile içi durumlardan anne babanın birlikteliği, öğrenimin düzeyi ailenin sosyo ekonomik yapısı, ailedeki çocuk sayısının çokluğu gibi faktörlerden etkilendiği ortaya çıkmıştır. Ancak bizim çalışmamızın bulgularına göre ebeveynlerin birliktelik durumu ile aleksitimi ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu durumun, çalışmaya katılan kişilerin büyük çoğunluğunun ebeveynlerinin birlikte olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Obez grubu katılımcılarının, yakınlarında obezite hastalığı bulunup bulunmamasına göre Depresyon Ölçeğinden aldıkları toplam puanların farklılaşıp farklılaşmadığını

belirlemek için yapılan bağımsız grup t-testi sonucunda, gruplar arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır [$t_{(98)}=2,75;p<.05$]. Bulgulara göre yakınlarında obez hastalığı bulunan katılımcıların depresyon düzeyi daha yüksektir. Litaratüre göre, Obezite ile depresyon birbirleriyle paralellik göstermektedir. Obez olan kişilerin daha çok depresif belirtiler gösterdiği düşünülmektedir. Depresif ebeveyn olumsuz yaşam olayları karşısında depresif çaresiz umutsuz tepkiler verebilir. Model alma kuramının öncülerinden olan Bandura'ya göre öğrenmede temel kavramlar “taklit, gözlem ve model alma”dır. Dolayısı ile olumsuz yaşam olaylarıyla nasıl başa çıkabileceğini gözlem yoluyla öğrenen çocuk daha çok depresif tepki verme eğiliminde olabilir. Başka bir olasılığa göre obezitenin toplumlarda dalga geçilen, beğenilmeyen bir durum olmasından dolayı henüz benliğini yeni oluşturmaya başlayan yeni yetme ve çocuklar için olumsuz bir durum teşkil edebilir ve bu durum daha çok depresif özellikler göstermesine sebep olabilir. Bununla birlikte bizim bulgularımıza göre Obez Çocuklarda TAS-A ve TAS-C skorları yüksek bulunmuştur. Bu bilgi bize kendi duygularını yeterince anlayamayan çocuğun stresle başa çıkma yolu olarak modelleme yolu ile öğrenmiş olabileceği yemek yeme vb. Davranışlar geliştirebileceğini düşündürmektedir.

Obez grubunu oluşturan ve ailelerinde obezite hastalığı olan ya da olmayan katılımcıların aleksitimi ölçeği ve aleksitimi ölçeğinin alt boyutlarından elde ettikleri puanlar birbirlerine yakındır. Buna göre ailesinde obezite hastalığı olan ya da olmayan obez grubu katılımcıları, duygularını tanıma zorluğu (TAS-A), duygularını ifade etme zorluğu (TAS-B) ve dıştan denetimli düşünce (TAS-C) noktalarından benzerlik

göstermektedirler. Ailedeki obezite öyküsünün çocuğun aleksitimik düzeyini ne şekilde etkileyebileceğini gösteren bir çalışma henüz yapılmamıştır.

Obez grubundaki katılımcıların depresyon, duygusal küntlük (aleksitimi) ve alt boyutları (duygularını tanıma zorluğu-TAS-A, duygularını ifade etme zorluğu-TAS-B, ve dıştan denetimli düşünce-TAS-C) arasındaki ilişki düzeyi ve yönü değerlendirilmiş obez tanısı konmuş katılımcıların duygularını tanıma zorluğu (TAS-A) ile depresyon düzeyleri arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=,331$; $p<.05$). Buna göre obez çocuk ve ergenler duygularını tanımada zorluk çektiklerinde, depresyon düzeyleri de artmaktadır Bu zorluklar, Aleksitimi, duyguları isimlendirememek ve ifade edememek, duygularını birbirinden ayırtıramamak veya duygularını farkında olmaksızın yaşamak şeklinde özetlenebilir. Bizim çalışmamızın bulgularına göre, çocukların ne hissettiklerini anlayamadıklarında ve isteklerini, duygularını yeterince ifade edemediklerinde daha çok depresif belirtiler göstermeye başladıkları düşünülmektedir. Araştırmanın bulguları litaretürle benzerdir. Yapılan bazı çalışmalarda aleksitiminin tüm alt boyutlarının depresyonla ilişkilerinin farklı olabileceği vurgulanmaktadır. Haviland ve arkadaşları (1988), sadece duyguları tanıma-tanımlama (TAS-A)ve duygu iletişimde zorluk (TAS-B) boyutlarını depresyonla ilişkili bulmaktadır. Aleksitiminin başka bir boyutu olan dışarı odaklı düşünmenin depresyonla ilişkili olmadığı savunulmaktadır (Moton ve gençöz Berthoz ve ark. 1999; Haviland ve ark. 1988). Bununla birlikte, Obez grubundaki katılımcıların kendi duygularını tanımada zorluk çekmelerinin (TAS-A) depresyon düzeyini yordamada anlamlı bir yordayıcı olup olmadığını belirlemek için yapılan regresyon analizi sonucunda, duyguları tanımada yaşanan güçlük depresyon düzeyinin anlamlı bir yordayıcısıdır

($r=.331$; $r^2=.109$; $F=12.02$; $p<.05$). Bulgulara göre katılımcıların depresyon düzeylerine ilişkin toplam değişimin %10.9'u, duygularını tanımadaki güçlük ile açıklanabilir. Saarjarvi ve arkadaşlarının ulaştığı sonuçlar, bu çalışmada ulaşılan depresif semptomların aleksitiminin duygularını tanıma ile ilişkili olması bulgusunu destekler niteliktedir. Yine diğer bir çalışma Hintikka ve arkadaşlarının (2001) yaptıkları çalışmanın sonucunda, aleksitimi ve depresyonun pozitif yönde ve yüksek derecede ilişkili olduğu, hatta birebir örtüştüğü sonucuna varılmıştır. Bu araştırmada da litaretürle benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Aleksitimiközellikler gösteren kişinin duygularını anlamada ve düzenlemede zorluklar yaşamaktadır.

Benzer şekilde katılımcıların duygularını ifade etmede zorluk(TAS-B) ile, duygularını tanıma zorlukları (TAS-A) arasında da pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=.380$; $p<.05$). Bulgulara göre duygularını tanımada güçlük çeken obez çocuk ve ergenler aynı zamanda duygusal iletişim alanlarında da zorluk çekmektedirler. TAS-B skorunun yüksek olması daha çok, kişilerin duygularını yeterince ifade edememesi duygularını tanımlayacak kelimeleri bulamaması, gerçek sınırları içerisinde hayaller kurabildiklerini, yoğun ve duygusal açıdan kısıtlı fanteziler oluşturabildiğini ve yeterli imajinasyon hayal kurma becerisi geliştiremediklerini ve buna bağlı olarak duygularını tanımlayacak kelimeleri bulamamama ifade edememe gibi özellikleri ile belgindir.

Aleksitiminin TAS-B (duyguları ifade etmede zorluk) Obez tanısı almış çocuk ve ergenlerin duygularını ifade etmede zorluk (TAS-B) ile, dıştan denetimli düşünceleri (TAS-C) arasında da pozitif yönde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($r=.220$; $p<.05$). Buna göre, duygularını ifade etmekte güçlük çeken obez çocuk ve ergenlerin dıştan denetimli

düşünce düzeyleri de yüksektir. Bununla beraber, obez grubundaki katılımcıların kendi duygularını tanımada zorlanmalarının (TAS-A), duygularını ifade etmedeki güçlük (TAS-B) düzeylerini yordamada anlamlı bir yordayıcı olup olmadığını belirlemek için yapılan regresyon analizi sonucu sonucuna göre, duyguları tanımada yaşanan güçlük, duygularını ifade etme güçlüğünün anlamlı bir yordayıcısıdır ($r=.380$; $r^2=.144$; $F=16,49$; $p<.05$). Bulgulara göre katılımcıların duygularını ifade etmedeki güçlük düzeylerine ilişkin toplam değişimin %14.4'ü, duygularını tanımadaki güçlük ile açıklanabilir. Araştırmanın sonuçlarına göre duyguları ifade etmekte yaşanan zorluğun bir bölümü duygularını yeterince anlayamamış olmaktan kaynaklanmaktadır.

Aleksiminin TAS-C faktörü kısaca duygu ve düşüncelerinde başkalarının beklentilerine uygun olarak oluşturma ile ilişkilidir. Araştırmanın bulgularına göre, çocukların kendi duygularını tanıma konusunda zorluklar yaşadığı ve dolayısıyla Duygusal mesajları yeterince yorumlayamayarak, başkalarıyla paylaşmakta da zorlandıkları sonucuna varılmıştır. Başka bir deyişle, duyguları tanıma ve tanımlamada zorluk faktörlerinin dıştan denetimli olma davranışını etkilediği düşünülmektedir.

Obez grubundaki katılımcıların kendi duygularını tanımada zorlanmalarının (TAS-A), duygularını ifade etmedeki güçlük (TAS-B) düzeylerini yordamada anlamlı bir yordayıcı olup olmadığını belirlemek için yapılan regresyon analizi sonucu sonucuna göre, duyguları tanımada yaşanan güçlük, duygularını ifade etme güçlüğünün anlamlı bir yordayıcısıdır ($r=.380$; $r^2=.144$; $F=16,49$; $p<.05$). Bulgulara göre katılımcıların

duygularını ifade etmedeki güçlük düzeylerine ilişkin toplam değişimin %14.4'ü, duygularını tanımadaki güçlük ile açıklanabilir.

4.2.Tartışma

Obezitenin kişilerin yaşam tarzları, davranışları ve psikolojik durumları üzerinde etkisi olduğunu gösteren birçok çalışma vardır. Hatta geçmişte obezite öyküsü olan kişilerin, olmayanlara göre daha çok psikopatoloji gösterdiği çeşitli araştırmalarla belirtilmiştir. Ancak yapılan çalışmalar arasında, obezite ve bununla bağıntılı kişilik özelliklerini araştıran çok az sayıda tutarlı çalışma vardır (Ulusoy: 2006:45-50). Özellikle çocukluk çağı obezitesi çocukların gelişim dönemlerine olumsuz etki etmektedir (Köksal ve Özel, 2008). Kendi bedenini farklı ve kötü algılayan çocuk ileriki yaşamında hastalığı atlattığı bile olsa olumsuz psikolojik inançlarından kurtulmakta zorlanabilmektedir. Dolayısı ile çocukluk çağı obezitesi ve bunun getirdiği psikolojik etkiler çocuğun oluşturduğu kişilik yapısını etkileyebilmektedir. Kişinin kendini nasıl algıladığı, yaşadığı toplumun kültürel özellikleri, aile yapısı, hayatta gösterdiği başarılar, sosyal çevre ile ilişkileri, bedensel ve zihinsel sağlık durumu ve karşılaştığı çeşitli yaşam olayları ile şekillenir.

Çocuğun karşılaştığı ilk sosyal çevre ailesi ve kurduğu ilk sosyal ilişki ailesiyedir. Öncelikle aile yapısı, ailenin çocuğa yönelik ilgi ve tutumları, kardeşlerin varlığı ve onlarla sürdürülen olumlu ilişkiler ileriki yaşamda olumlu ve tutarlı bir kişilik gelişimine

zemin hazırlar. Ebeveynleri tarafından ilgi görmeyen, sevgi ihtiyacı karşılanmayan, sürekli olarak kardeşleri ile kıyaslanan ve onlarla olumsuz rekabete sokulan çocuk, ileride olumsuz bir kendilik algısı ve yetersizlik duygusu geliştirecektir. Yapılan bir çalışmada yeme bozukluğu olan hastaların çocukluk ve yetişkinlik hayatları boyunca dokunma yoksunluğu gösterdikleri görülmüştür. Sevgi, ilgi ve dokunulmanın yoksunluğunun yarattığı boşluk duygusunu yaşayan kişi, kendisi ile aşırı şekilde uğraşarak tatmin etmeye çalışmaktadır. Kişinin sağlıklı bir benlik algısı geliştirmesinde ve yetişkinlikte bunu devam ettirebilmesinde çocukluk döneminin önemini vurgulamaktadır.

Cerrahi müdahale geçiren ve çocukluk yıllarından itibaren obez olan kişilerle yapılan bir araştırmada, tedavi sonunda eski kilolarına geri dönmeyi mi yoksa başka bir kronik rahatsızlığa (diyabet, kalp hastalığı, ciddi görme veya işitme kaybı, organ kaybı gibi) sahip olmayı mı tercih edecekleri sorulmuştur. Hastaların büyük çoğunluğu diğer ciddi rahatsızlıkları eski kilolarına dönmeye tercih etmiştir. Sadece 5 kişi obeziteyi organ kaybına tercih etmiştir. Dolayısıyla kişilerin düşünceleri ile yapılan bu çalışma obezitenin en az diğer ciddi hastalıklar kadar kişilerin hayatlarını etkilediğini göstermiştir (Karaoğlanoğlu,1996:1-45).

Kültürel faktörlerin de çocukluk döneminden itibaren kişilerin davranışları, kararları, tercihleri, yeme tutum ve davranışları, giyimleri ve görünümleri gibi en basit ve kişisel konularda bile belirleyici olduğu bilinmektedir. Küreselleşmenin etkisi ile dünyada dış görünüş(saç, göz rengi, kilo, boy), yemek yeme tutumu, yiyecek ve içecek tercihi gibi

içinde birçok kültürel özellik barındıran temel tercihler değişmekte ve bütün dünyada birbirine benzemeye başlamaktadır (Öz ve Roizen, 2007:39-48).

Günümüzde, çocuk ve ergenler kalorisi çok olan ancak besin değeri düşük olan yiyeceklerin tüketimine teşvik edilmektedir. Hatta anne ve babalar çocuklarına ödül olarak bu beslenme şeklini sunmaktadırlar. Buna nazaran, başarılı olmak çok iyi bir akademik eğitim ve çok para kazanma ile ölçülürken, popüler olmak ve çevre tarafından ilgi görmenin en iyi yolunun para kazanmak olduğu ve iyi görünmenin ince ve uzun olmak ile sağlanabileceği gibi gizil mesajların sürekli olarak çeşitli kanallar ile aktarılıyor olması çocuk ve ergenler için kaygı uyandıran bir durumdur (Erden, 2005:60-66).

Toplumun yüksek beklentileri, kişilerin hayattan tatmin duygusunu kitlemektedir. Özellikle obez kişilerin sıklıkla kendilerine hakim olamayan iradesiz kişiler olduğuna atıfta bulunulur. Dolayısı ile çevresindekilerin beklentilerini karşılayamayan obez çocuk ya da ergen kolaylıkla öz saygısını yitirebilir ve depresif bir duygu durum içine girebilir. Bu tehlike sadece obez çocuk ve ergenler için geçerli değildir. Büyük olasılıkla genetik yapı ile ilgili olan boy, fizik yapısı gibi özellikler kişilerin istek ve arzularına göre şekillendirilememektedir. Günümüzde popüler olan, dünyada beğenilen, kabul gören uzun boy ve incelik gibi beden yapısına sahip olamayan, başarı, ekonomik düzey gibi beklentileri karşılayamayan her çocuk ve ergen için bu riskler bulunmaktadır (Ulusoy,2006:45-49).

Psiko-sosyal bir bütün olan insanın, yaşamını sürdürebilmek için sosyalleşmesi sosyal uyumluluğunu sürdürebilmesi gereklidir. Kişilerin Rutin hayatlarını belli bir kalitede devam ettirebilmeleri için dengeli ve sağlıklı bir ruh durumuna sahip olmaları duygu düşünce ve davranışlarının uyum içinde olmaları gerekmektedir. Bu sistemin bozulması kişinin hayatında belirgin bir bozulmaya sebep olabilmektedir. Bu yüzden insan yaşamında duyguları tanıma anlama ve ifade edebilmenin çok büyük bir önemi bulunmaktadır.

Aleksitimi, kişilerin duygularını tanımada ve ifade etmelerindeki yaşadıkları çeşitli zorluklardır. Aleksitimik kişiler kolaylıkla ne hissettiklerini anlayamaz ve kolaylıkla başkalarına anlatamazlar. Bu kişiler genellikle sosyal ortamlarla uyumlu gibi görünseler de aslında çevrelerinde olup bitenlerin çok farkında değildirler. Yeterince empati kuramazlar. Sıklıkla duygularından söz ederken basit ifadeleri tercih ederler. Derinlemesine tanımlar yapmak onlar için çok güçtür. Duygusal tepkilerini genellikle, bedensel tepkiler aracılığıyla vermeye çalışırlar(Loiselle ve Cossette, www.SagePubcom, 20.11.2007).

Kuzey Finlandiya'da 1966 yılında yapılan bir çalışmada, aynı yıl doğan 1200 çocuk 31 yıl boyunca izlenmiş ve 6000 kişiye TAS-20 uygulanmıştır. Çalışmanın sonucunda ailesi tarafından istenmeyen, kalabalık ailelerde ve boşanmış ailelerin çocuklarında aleksitiminin belirgin şekilde yüksek olduğu görülmüştür (Yurt,2006:23-38). sağlıklı olduğu varsayılan öğrencilerle ve normal popülasyonla yapılan bir çalışma sonucunda normal popülasyondaki yaygınlığı % 23 öğrenci grubunda ise % 17 olarak tespit edilmiştir (koçak 2002)

Literatür, çocukluk çağı yaşantılarının kişilerin yetişkinlik hayatlarına kadar devam eden etkileri olduğunu ve psikolojik olduğu kadar tıbbi açıdan da risk yaratan obezitenin ve kişilerin yaşamlarını, sosyal ilişkilerini ketleyen bir durum olan aleksitiminin, çocukluk çağından itibaren oluşmaya başladığını göstermektedir. Bu çalışma obezite ve aleksitiminin birbirleri ile ilişkili olabileceğini düşünerek çocuk ve ergenlerde yapılmıştır. Demografik değişkenlerle farkları sınanmaya çalışılmıştır.

Çalışmaya katılan obez tanısı almış çocuk ve ergenlerin demografik özellikleriyle birlikte hastalıklarına ait genel bilgilerde sorulmuştur. Birebir yapılan görüşmelerde obez hastaların çoğunluğu ailelerinde obez kişiler olduğunu ve bu kişilerin genellikle ebeveynlerinden biri olduğunu belirtmişlerdir. Çalışma sonucunda en yaygın olarak ailede annenin obez olduğu görülmüştür. Literatürde, ailenin beslenme alışkanlıklarını çocukların model olarak aldıkları belirtilmiştir. Evde bulunan çocuğun ulaşabileceği besinlerin çokluğu çocuğun besinler konusundaki tercihlerini belirler. Ailenin fiziksel aktivite sıklığı da çocuğun fiziksel aktiviteye olan bakış açısını belirleyen temel noktalardan biridir. Ailesinde obezite öyküsü olan çocukların yiyeceğe ulaşma, yemek yeme sıklığı ve yiyecek miktarı bakımından diğer çocuklara göre daha kolay erişilebilir bir şey olduğu düşünülebilir. Şişmanlığın fiziksel aktivite sıklığını önemli ölçüde kısıtladığı düşünülürse, çocuğun bedensel aktivitelere duyduğu ilgi de azalacaktır.

Çalışmanın sonucunda, obez katılımcıların depresyon düzeyleri normal kilodaki akranlarına göre daha düşük bulunurken Aleksitimi skorları değerlendirildiğinde yine her iki grup içinde anlamlı bir fark bulunduğu görülmektedir. Bu farklılığın, obez

çocuklardaki aleksitimik düzeyin daha yüksek oluşundan kaynaklandığını düşünebilir. Obez katılımcıların duygularını tanıyarak ifade etmelerinde zorluk yaşadığını düşündüğümüzde depresyon envanterindeki ifadelerle doğru yanıtlar veremedikleri düşünülenilir.

Depresyon, çocukların ruhsal gelişimini olumsuz etkilemektedir. Depresyonun çocuğun dünyayı algılamasındaki negatif etkileri yetişkinlik hayatında da devam ettirme olasılığı vardır. Bu nedenle depresyonun çocuk gelişimi açısından ciddi risk oluşturduğunu söyleyebiliriz Normal kilodaki çocukla. Uygulanan Çocuk Depresyon Envanterinin, ergenlik döneminde olan katılımcıları yeterince tanımlayamadığı düşünülmektedir. Ergenlik döneminin insanın gelişim sürecinde bir anormallik dönemi olduğunu düşündüğümüzde ve bu gelişimsel tepkilerinin depresyon skorlarının yüksek çıkmasını etkileyebileceği düşünülmektedir.

Obez çocuklarda duygularını tanımada zorluk skoru yüksek iken kendini ifade etmede zorlanma ve dıştan denetimli düşünce normal kilodaki çocuk ve ergenlerde farklılık göstermektedir. Obezite, çocuk ve ergenlerde şekillenmeye başlayan davranış ve düşünce yapısının etkisi olarak düşünülmektedir. Literatürdeki bilgiler ilk çocukluk çağında olumsuz yaşantıların, olumsuz ebeveyn veya çevre tutumunun yeme davranışı ve aleksitimi üzerinde etkili olabileceğini göstermektedir.

Yapılacak longitudinal çalışmaların obez kişilerde aleksitimik özellikleri belirlemede daha açıklayıcı olabileceği düşünülmektedir. Sonuçları etkileyecek diğer bir etki de ergenlik dönemi yaşayan kişilerin zaman zaman aleksitimik özelliklere benzer tepkiler

gösterebilecekleridir. Ergenlik dönemindeki kişilerin, zaman zaman duygularını anlamada ve ifade etmede zorlandıkları, çevresel faktörlerin sıklıkla etkisi altında kaldıkları bilinmektedir. Ancak bu etkinin, çalışma açısından herhangi bir problem olduğu düşünülmektedir. Karşılaştırma grubunda olan ergenlerle, obez tanısı alan ergenler arasında anlamlı bir fark oluşu çalışmada bu etkinin varlığı söz konusu olsa bile, obez grup için aleksitimik özelliklerin daha büyük risk taşıdığını göstermektedir.

Çalışmanın sonuçlarına göre; Cinsiyet farklılığının, her iki grup karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılığa sebep olmadığı görülmüştür (tüm olasılık değerleri $Sig>0,05$). Ancak obez tanısı almış kız grubun TAS-A (duygularını tanımakta zorluk) skorlarında obez tanısı almış erkek gruba göre daha yüksek (olasılık: $0.008<0.05$) olduğu bulunmuştur. Bu veri bize obezite tanısı almış olan kızların kendi duygularını tanımakta zorlandıklarını ya da kendi duygularını obezite tanısı alan erkeklere ve karşılaştırma grubundaki kızlara göre daha zor kabul edip tanımladıklarını göstermiştir. Yapılan araştırmalar, kızların erkeklere göre görünüşleri konusunda daha çok kaygılı olduklarını göstermektedir (Biber vd, Sage Pub, 20.11.2007). Kültürel faktörlerimiz dikkate alındığında erkeklerin aleksitimi açısından daha çok risk taşıdığını düşünebiliriz. Nitekim bazı çalışmalarda erkeklerde aleksitimi düzeyi kadınlara göre yüksek bulunmuştur. Kadınların kendi duygularını değerlendirmekte dışsal ve çevresel faktörlerden daha çok etkilendiğini, erkeklerinse içsel fizyolojik belirtilere karşı daha duyarlı oldukları görülmüştür(Duman, vd.2004:26-40).

Bu çalışma ailedeki aleksitimik düzeyi belirlemede yetersizdir Aleksitiminin kalıtsal olarak geçişi konusunda yeterince bilgi yoktur. Aleksitimik davranışın öğrenme yoluyla edinilebileceği düşünün araştırmacılar da vardır. Doğu kültür ve felsefesinde bazı duygu ve düşüncelerin açıklanması ayıp yanlış ya da günah olarak değerlendirilir. Hatta bazı duyguları tanımlayacak kelime bile bulunmamaktadır. Sonuç olarak, aleksitimi bakımından çocuğun aileden ne şekilde etkilendiği bilinmemektedir. Aile üyelerinde depresyon ya da ruhsal problem varlığının, çocuk ve ergenlerin ruhsal durumunu olumsuz şekilde etkileyebileceği düşünülmektedir. Depresif bir ailede büyüyen çocuk, hayata bakış açısından karamsarlık, gelecek kaygısı, umutsuzluk gibi düşünceleri yoğun olarak yaşayabilir. Bu çalışma ailede depresyon öyküsünün etkisini yeterince açıklayamamaktadır. Gerek katılımcı yaş grubunun bu konudaki yetersiz bilgiye sahip olması, gerekse bu tür konuları konuşmaktan çekinme ve utanma gibi faktörlerin sonuçları etkileyebileceği düşünülmüştür.

Çalışmanın sonucuna göre, Kendi duygularını tanımayan ve yeterince ifade edemeyen kişilerin daha çok ruhsal bunalım yaşadıklarını düşünebiliriz. Bu bilgi literatürle uyumludur(Yurt,2006:23-38). Aleksitimik yapının psikosomatizasyon ve ruhsal problemlere sebep olabileceği yapılan çalışmalarda görülmüştür (Ünal, 2004:215-222). Ancak bu araştırmada obez çocuklarda depresyon düzeyi daha düşük çıkmıştır bunun yaşadıkları fiziksel problemin ruhsal sorunlardan daha baskın olmasından ya, obezite ile sıklıkla birlikte giden depresyon belirtileri ve ruhsal bunalım durumlarına karşı duyarlılık geliştirmelerinden kaynaklandığı düşünülebilir. Duygularını uygun şekilde tanımlama, ifade etme ve ilişkilendirmede yetersizlikle karakterize bir çeşit “duygulanım düzenlenme zorluğu” olan aleksitimik kişilikte, özellikle Üzüntü duygusunun

düzenlenmesindeki güçlük belirgindir. Yaşanılan herhangi bir ruhsal rahatsızlık durumu obezite tanısı alan grup için zaten ayırıcı bir sebep olmayabilir. Kişilerin gençlik dönemlerinde beden imajı ve dış görünümle ilgili kaygıları daha yoğun iken ilerleyen yaşla birlikte bu kaygılar daha az yaşanmaktadır (Bal, vd.2006:26-27). Bu durumun obezitenin yol açtığı beden imajı sorunları için de geçerli olabilecektir. Uzun süredir fazla kilolarıyla ilgili olarak çeşitli sorunlar yaşayan kişilerin ilerleyen yaşla birlikte bir süre sonra olumsuz durumlara iyimser ve boyun eğici yaklaşabilecekleri düşünülmektedir. Diğer yandan ruhsal sorunların tanınmasını zorlaştıran bir faktör olan bedenselleştirme, kişinin yaşadığı bedensel duyuları nasıl yorumladığı ile yakından ilgilidir (Sayar, vd.2005:90-96). Obez kişiler halsizlik, yorgunluk ve yoğun stres gibi durumları normalleştirerek çok çalışmaya ya da fiziksel başka bir hastalığa (soğuk algınlığı vb.) atfedebilirler.

Obezite tanısı alan grubun dıştan denetimli düşünce yapısının normal kilodaki akranlarına göre daha çok olduğu görülmüştür. Dışa dönük düşünce yapısı; çevresiyle çok uyumlu problemsiz görünen sosyal davranışları olan, ancak karşılaştıkları sorunlara genellikle mekanik çözümler üreten, sorunları derinlemesine göremeyen ve çevresel beklentilere çok fazla bağımlı olma haliyle karakterize bir durumdur. Bu bulgu, Obez çocuklarda depresyon skorlarının düşmesini destekleyebilir. Ayrıca Obez çocuklar daha çok dışa bağımlı ve daha çok sosyal beklentilere uygun davranışlar gösterme eğiliminde olduğunu düşündürmektedir, Bununla birlikte obez grupta aleksitiminin dıştan denetimli davranış skalasının yüksek olması, obezitenin görsel farklılığın sosyal çevrede uyandırdığı tepkilere yönelik olarak sosyal destek arayışı olarak yorumlanabilir. Obez bireylerin stresle başa çıkma yöntemlerini araştıran bir çalışmada obez kişilerin stresle

başa çıkabilmek için sıklıkla sosyal destek arayışı ve boyun eğici davranış şeklini kullandıkları görülmüştür (Bal, vd.2006:26-27).

Bu çalışma gerek yöntemi gerek örneklem sayısı değerlendirildiğinde çıkan sonuçlar açısından aydınlatıcı olmuştur. Literatürle uyumlu birçok verinin yanı sıra aleksitimi ölçeğinin ilk kez çocuk ve ergenlere uygulanması ve bu ölçeğin çocuk ve ergenlerde aleksitimik özellikleri tespit edebildiği görülmüştür. Obez çocuk ve ergen grup ile benzer demografik özelliklere sahip karşılaştırma grubu arasında verilen ölçekler bakımından anlamlı farklıklar tespit edilmiş ve bu farklılıkların kişilerin obezite tanısı almalarıyla güçlü bir ilişki içinde olduğu görülmüştür. Dolayısıyla depresyon ve aleksitiminin Obez çocuk ve ergenler açısından risk faktörü olduğu görülmüştür. Ancak toplumların kültürel özelliklerinin kişilerin duygu ve düşüncelerini, yaşam tarzlarını ve kendilerini ifade etme şekillerini etkilediği bilinmektedir. Aleksitimi Ölçeğinin Türkiye için uyarlamasında bütün bu etkiler düşünülmüş ve en aza indirgenmiş olsa da özellikle ergenlik döneminde duygu ve düşüncelerin dalgalı oluşu dikkate alınmalıdır.

Bunun yanında demografik değişkenlere göre incelenen gruplar arasındaki farklılıklar yine obez çocuk ve ergenler açısından genel durumu göstermektedir. Akademi başarısızlıklardan, fiziksel hastalıklardan ve yaşanan maddi zorluklardan obezite tanısı almış çocuk ve ergenlerin daha çok olumsuz etkilendiği görülmüştür. Yine bu çalışma obezitenin başlangıç yaşı, tedavi alma yaşı ve ailede obez kişilerin varlığı gibi obezite hastalığına özel konularla ilgili bilgi vermektedir. Bu bilgiler risk etmenlerini değerlendirme açısından aydınlatıcı olabilmektedir.

4.3. Öneriler

Ciddi bir kronik rahatsızlık olan obezitenin temellerinin çocukluk çağında atıldığını bilmekteyiz. Tıbbi tedavi alma, bilgilendirilme ve psikolojik destek gibi birçok önleyici ve koruyucu tedbirden söz edebiliriz. Ancak bir çocuk, bu haklar için mücadele veremez. Bu nedenle çocuğa ve aileye gerekli bütün desteği sağlamak toplumun sorumluluğundadır. Bu destek tıbbi, sosyal, kamusal, yönetsel ve endüstriyel kaynakları ve çabaları içermelidir.

Yapılan literatür çalışması ve araştırmamızın bulguları değerlendirildiğinde aleksitiminin oluşumu ile ilgili nöro-fizyolojik yaklaşımı destekleyen bazı bulgularda olmasına rağmen, araştırma sonuçlarının daha çok sosyal öğrenme, davranışçı, gelişimsel ve bilişsel yaklaşımlarını desteklediği anlaşılmaktadır. Yani aleksitimik özellikler çocukluktan itibaren gelişim sürecinde, yaşantı ve sosyal öğrenmelerle oluşan bilişsel şemalardaki işlevsel olmayan varsayımlar genellemeler, gerçeğe uygun olmayan bilişsel çarpıtmalar ve otomatik düşünceler sonucu olarak oluştuğu düşünülmektedir. Çalışmamızın literatür taramasından anlaşılmaktadır ki ülkemizde aleksitimi ile ilgili çalışmaların klinik ağırlıklı olarak daha çok psikosomatik, somatik ve psikiyatrik bozukluklarla sınırlı olduğu gözlenmiştir. Bu hastalıklarla aleksitimi ve bazı demografik özellikler arasında ilişkiler araştırılmıştır. Sağlıklı bireyler bu araştırmaların çoğunda karşılaştırma grubu olarak kullanılmıştır. Bu nedenlerden dolayı Özellikle sağlıklı (normal) bireylerde aleksitimiklerin sağaltımına tedaviye yönelik deneysel araştırmalara ihtiyaç olduğu görülmüştür. Bizim çalışmamızın Aleksitimi ile ilgili olarak daha çok çalışmanın yapılmasını teşvik etmesi ve ışık tutması beklenmektedir.

KAYNAKÇA

Alleyne, S.I. ve Lapoint, V. (2004). *Obesity Among Black Adolescent Girls*, Sage Pub, <http://rsh.sagepub.com>, (20.11.2007)

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, Facts for Families, January 2001).

Arkonaç, O. (1999). *Açıklamalı Psikiyatri Sözlüğü*, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Aslan, D. ve Atilla, S. (2002). *Önemli Bir Sağlık Sorunu:Şişmanlık*, Türk Tabibler

Aydemir, Ö, Danacı, A.E., Taşkın O. , Özmen, E., İçelli, i., Aleksitimik hastalarda depresyon ölçümü: *Kendini bildirim ölçeğine karşılık görüşmecinin değerlendirdiği ölçek*, Türk Psikiyatri Dergisi 2000;11(2):127-130.

Atamtürk D.,(2009) *Alt Sosyo Ekonomik Düzeyde yer alan Çocuklarda Obezite ve Aşırı Kiloluğun Yaygınlığı*, Gaziantep Tıp Dergisi 2009,(2):1014 10-15

Aysev, A. Ulukol, B., Ceyhun G.,(2000) *Çalışan ve Okuyan Çocukların Depresyon Ölçeği ile Değerlendirilmesi*, Ankara Tıp fakültesi Dergisi, Cilt 53, Sayı 1.

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, (12.01.2008)

Beck,J.S.(1995). *Cognitive Therapy. Basics and Beyond*, New York: The Guilford Press.

Biber, S.H., Marino, M. ve Roy, D.W. (1999). *A Longitudinal Study of Eating Disorders Among College Women*, Sage Pub, <http://gas.sagepub.com/cgi/content/abstract/13/3/385>, (20.11.2007)

- Bozboru, A. (Ed.). (2002). *Obezite ve Tedavisi*, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri .
- Brink, P.J. (1994). *Stigma and Obesity*, Sage Pub, <http://cnr.sagepub.com>, (20.11.2007)
- Brothers, J.A. (2000). *Morbid Obesity in a Young Child*, Sage Pub, <http://cpj.sagepub.com>, (20.11.2007)
- Cassel, D.K ve Gleaves, D.H (Ed.). (2001). *Food for thought:The Source Book for Obesity and Eating Disorder*, Checkmarks Books, Newyork.
- Chouly, D. vd. (2001). *Obesity Alexithymia, Psychopathology and Binge Eating: A Comparative*, Encaphale, (sayı:27), 343
- ÇELEN, H.N. (2007). *Ergenlik ve Genç Yetişkinlik*, içinde (15-16). İstanbul: Papatya Yayıncılık.
- Compheransive psychiatry, *Alexithymia in Population Sample of Young Adults*, 2001.
- Dallar, Y. vd. (2006). *Obezite Çocuklarda Depresyon ve Özgüven Eksikliğine Neden Oluyor mu?*, Gülhane Tıp Dergisi, (sayı:48), 1-3
- Deveci, A. vd. (2005). *Obez Hastalarda Psikopatoloji ,Aleksitimi ve Benlik Saygısı* , Anadolu Psikiyatri Dergisi, (sayı:6), 84-91.
- Duman, Y.O., Usubutun. Goka, E.(2004). *Belirti Yorumlama Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması*, Türk Psikiyatri Dergisi, (15) : 26-40.
- TSHGM (Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü)., (2006). *Türkiye Obezite ile Mücadale Programı ve Ulusal Eylem Planı* Sağlık Bakanlığı Yayınları-İstanbul.

Duncan, M.J. vd. (2004). *Body Image and Physical Activity in British Secondary School Children*, Sage Pub, <http://epe.sagepub.com/cgi/content/abstract/10/3/243>, (20.11.2007)

Erden, Deniz., (2005)., *Farklı Yetiştirme Koşullarının Aleksitimi, Depresyon ve Psikiyatrik Belirtilerle İlişkisi*, Klinik Psikiyatri Dergisi, (sayı:8) 60-66.

Ergün, N. (2005). *Şişmanlık (Obezite) ve Sağlıklı Beslenme*, Denizli: Bilal Ofset ve Matbaacılık.

Fairburn, C.G. ve Wilson, G.T. (Ed).(1993). *Binge Eating*, New York: The Guilford Press.

Fricchione G., Howanitz, E. (1985) ; *Aprosodia and Alexithymia A Case Report*, *Psychotherapy Psychosomatics*, 43, 156- 169.

Flodmark, C.E. (1997). *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, Sage Pub, <http://rsh.sagepub.com/cgi/content/abstract/2/2/283>, (20.11.2007)

Fox, K.R. (2003). *Childhood Obesity and the Role of Physical Activity*, Sage Pub, <http://rsh.sagepub.com>, (20.11.2007)

Gander, M.J. ve Gardiner, H.W. (2001). *Bebeklikte Gelişim, Çocuk ve Ergen Gelişimi*, 4. Baskı, Ankara: İmge Kitabevi.

Güleç H, Köse S, Güleç MY et al.(2009) *Reliability and Factorial Validity of the Turkish Version of the 20-Item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20)*. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2009; 19:213-9.

Gürel, S.F. ve İnan, G. (2001). *Çocukluk Çağı Obezitesi Tanı Yöntemleri*, Adli Tıp Fakültesi Dergisi, (sayı:2(3)), 39-46

Gürkan, S.B (1996). “Aleksitimi”, Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2, (14).99-103.

Güz, H., Ay, M., Dilbaz, N. (2001). *Bir Grup Dermatolojik Hastalarda Aleksitimik, Depresyon ve Anksiyete*. Düşünen Adam, 14 (sayı 2), 99-103

Hortaçsu, N., Cesur, S., ve Oral, A., (1993). ‘ Relation Betwen depression and attachment styles in parent and instution- Reareed Turkish Children’, *The journal of the genetic psychology*, 154 (3), 329-337.

Jimerson DC, Wolfe BE, Franko DL, Covino NA, Sifneos PE (1994). *Alexithymia ratings in bulimia nervosa: clinical corralates*. Psychosom Medicine, 56:90-3.

Joshu, D. H. ve Nanney, M.S. (2002). *Prevention of Overweight and Obesity in Children*, Sage Pub, <http://tde.sagepub.com/cgi/content/abstract/28/3/415>, (20.11.2007)

Karasar, N, 2006, “*Bilimsel Araştırma Yöntemi*”, Nobel Yayınları, Ankara.

Karaağaoğlu, N. (1996). *Çocukluk Çağı Şişmanlığı ve Tedavisi*, Beslenme ve Diyet Dergisi, (Sayı:1), 25-61.

Kirmayer LJ (1987). *Languages of suffering and healing: alexithymia as a social and cultural phenomenon*. Transcult Psychiatr Res Rev, 24:119-36. <http://tps.sagepub.com/cgi/reprint/24/2/119>

Kokkonen, P., Karvonen, J.T. Veijola, j. (2001). *Prevelence and Sociodemographic Correlates of Alexithymia in Population Sample of Young Adults*, Comprehensive Psychiatry, 42, 471-476.

Köksal, G. ve Özel, G.H.(2008) , *Okul Öncesi Dönemde Obezite*, 1.Baskı, Ankara: Klassmat Matbaacılık.

Güleç, H., Özkorumak. E., Kose, S., Borckard, J. Sayar, K. (2006). *Depresyon Hastalarında Tıp Dışı Yardım Arama Davranışı: Aleksitimi Bir Etken Olabilir mi?* Klinik Psikiyatri Dergisi (sayı-9),161-169.

Lane , R.D., Schwatz, G.E. (1997). *Levels of Emotional Awareness : A Cognitive Development Theory and Its Application to Psychopathology*. American Journal of Psychiatry, 144, 133-143.

Laos, G.(1995). “*Prevalence Of Alexithymia In a General Population*”, Annual Medical Psychology, 153(5), 355-357.

Liles, E.G. ve Woods, S.C. (1999). *Anorexia Nervosa as Viable Behaviour*, Sage Pub, <http://hpy.sagepub.com/cgi/content/abstract/10/38/205>, (20.11.2007)

Loiselle, C. ve Cossette, S. (2001). *Cross-Cultural Validation of the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) in U.S. and Peruvian Populations*, Sage Pub, <http://tps.sagepub.com/cgi/content/abstract/38/3/348>, (20.11.2007)

Maiano, C., Ninot, G. ve Bilard, J. (2004). *Age and Gender Effects on Global Self-Esteem and Physical Self-Perception in Adolescents*, Sage Pub, <http://epe.sagepub.com/cgi/content/abstract/10/1/53>, (20.11.2007)

Manfeed, F.R. ve Vries K. (1989). *Alexithymia in Organizational Life*, Sage Pub, <http://rsh.sagepub.com>, (20.11.2007)

Morrisette, P.T. ve Taylor, D. (2002). *Family Counseling and Childhood Obesity*, Sage Pub, <http://tfj.sagepub.com/cgi/content/abstract/10/1/19>, (20.11.2007)

Mc Dougall, J.(1982).; *Alexithymia; A Psychoanalytic Viewpoint*, Psychotherapy Psychosomatics. 38,81-90.

Orhan, Y. ve Özbey, N. (2002). *Şişmanlık Bilimi Açıklamalı Terimler Sözlüğü*, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Öner, N. (2006). *Türkiye de Kullanılan Psikolojik Testler*, Cilt2, 2. Baskı, İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.

Öz, M.C. ve Roizen M.F. (2007). *Siz Diyettesiniz*, 12. Baskı, İstanbul: Koridor Yayıncılık.

Öztürk, O. (2002). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, 9. Baskı, Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri

Öy B.(1991) *Çocuklar için depresyon ölçeği*, Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi 1991;2:132-136

Parlak, A. ve Çetinkaya Ş. (2006). *Çocuklarda Obezitenin Oluşumunu Etkileyen Faktörler*, <http://web.firat.edu.tr/shmyo/edergi/ciltikisayibes/parlakvecetinkaya5.pdf>, (27.11.2007)

Parker, J.D. and Ark.(1989). *The Alexithymia Construct: Relationship with Sociodemographic Variables And Intelligence*, Comprehensive Psychiatry. 30,

Peker, İ. Vd . (2000). *Obezite, Egzersiz Biyokimyası ve Obezite*, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.

Reynolds, K.D. ve Metz, D.S. (2006). *Translational Research in Childhood Obesity Prevention*, Sage Pub, <http://ehp.sagepub.com/cgi/content/abstract/29/2/219>, (20.11.2007)

Rodin, J. (1977). *Research on Eating Behavior and Obesity*, Sage Pub, <http://epe.sagepub.com/cgi/content/abstract/3/3/333>, (20.11.2007)

Sarver, D.B. ve Thompson, J.K. *Obezite ve Vücut Görüntüsü Rahatsızlığı*:40-45.

Sayar, K., Güleç H.,Özkorumak, E.(2005). *Depresyonda Bedensel Belirtiler*, Türk Psikiyatri Dergisi, (sayı:16), 90-96.

Sayar S.,Bilen, A., Arıkan, M. (2001) *Kronik Ağrı Hastalarında Öfke, Benlik Saygısı ve Aleksitimi*, Klinik Psikiyatri Dergisi (S:2), 36-42.

Rickard L. Sjöberg, MD, PhD, Kent W. Nilsson, BA, Jerzy Leppert, MD, PhD, *Obesity, Shame and Depression in scholl age Children: A Population-Based Study*, PEDIATRICS Vol. 116 No. 3 September 2005.

Skarderud, F., Nygren, P. ve Edlund, B. (2005) *'Bad Boys' Bodies: The Embodiment of Troubled Lives. Body Image and Disordered Eating Among Adolescents in Residential Childcare Intitutions*, Sage Pub, <http://ccp.sagepub.com/cgi/content/abstract/10/3/395>, (20.11.2007)

Talas,M. (2005). *Tarihi Süreçte Türk Beslenme Kültürü ve Mehmet Eröz'e Göre Türk Yemekleri*, www.selcuk.edu.tr, www.turkiyat.selcuk.edu.tr/pdfdergi/s18/talas.pdf, (25.02.2008)

Tamar,M., Özbaran, B.,(2004), *Çocuk ve Ergenlerde Depresyon*, Klinik Psikiyatri s2-82-94.

Taper, L.J., Frigge, C. ve Rogers, C.S. (1991). *Paternal Child-Feeding Attitudes and Obesity in School-Age Sons*, Sage Pub, <http://fcs.sagepub.com/cgi/content/abstract/19/3/215>, (20.11.2007)

Taşan, E.(2005). *Obezitenin Tanımı, Değerlendirme Yön. obezitenin Tanımı, Değerlendirme Yöntemleri Ve Epidemiyolojisitemleri Ve Epi-demiyolojisi*, journal of internal medical sciences (sayı 37)1-4.

Taylor, G.J., Bagby R.M. ve Parker D.A. (2003). *Disorders of Affect Regulation*, United Kingdom: Cambridge University Press.

Ulupınar, S. (2004). *Obez Hastaların Bağımlı-Özerk Kişilik Özelliklerinin ve Problem Çözme Yeteneklerinin Değerlendirilmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,45-49

Ünal, Gülseren., (2004), *Bir Grup Üniversiteli Gençte Çekingenlik, Aleksitimi ve Benlik Saygısının Değerlendirilmesi*, Klinik Psikiyatri Dergisi, (sayı:7) 215-222.

Weller EB, Weller RA, Svadjian H (1996) *Mood disorders. Child and Adolescent Psychiatry*, Comprehensive Text Book, M Lewis (Ed), 2. Baskı, Philadelphia, Williams & Wilkins, A Waverly Company, s.650-666.

Wheeler H.A., Wintre, M.G. ve Polivy,J. (2003). *The Association of Laow Parent-Adolescent Reciprocity, a Sense of Incompetence, and Identity Confusion With Disordered Eating*, Sage Pub, <http://rsh.sagepub.com>, (20.11.2007)

Yazıcı, A.C. vd., (2006), *Alopesi, Areata ve Aleksitimi*, Klinik Psikiyatri Dergisi, (sayı:17(2)) 101-106.

Yemez, B. (1991). *Psikosomatik, Somato-form ve Diğer Bozukluklarda Alektesitimi Üzerine Karşılaştırmalı Bir Çalışma*”,(Uzmanlık Tezi), izmir: Ege. Üniver. Sos.Bil. Enst.

Yörükoğlu, A. (2000). *Gençlik Çağı ve Ruhsal Sorunlar*, İstanbul: Özgür Yayınları.

Yurt, E. (2006). *Şizofreni Hastalarında Aleksitimi; Negatif Belirtiler, ilaç Yan Etkileri, Depresyon ve içgörü ile ilişkisi*, Yayınlanmamış Tıp da Uzmanlık Tezi, Bakırköy Ord.Prof. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi.

Aşağıdaki sorulara vereceğiniz yanıtlar yalnızca bu araştırmanın amaçları doğrultusunda kullanılacaktır ve her kişinin verdiği özel bilgi gizli kalacaktır. Araştırmada sağlıklı bilgi toplanması ve doğru bir değerlendirme yapılması için lütfen samimi ve içten yanıt veriniz! Çalışmaya katıldığınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Adı - Soyadı:..... Kardeş sayısı.....
1) Yaşınız?.....
2) Cinsiyetiniz?? 1) Erkek 2) Kız
3) Anne ve babanız birlikte mi? 1) Evet beraberler (evliler) 2) Resmen boşandılar (ayrıldılar) 3)Ayrı yaşıyorlar 4)Diğer:.....
4) Ailenizin aylık geliri yaklaşık ne kadar?.....
5) Okulunuzun adı:..... sınıfınız:..... en son dönem not ortalamanız:
6) Eğitim durumunuz? 1) İlkokul mezunu 2)Ortaokul mezunu 3)Lise mezunu 4)Orta terk 5)Lise terk
7) Hastalığınızın belirtileri ilk olarak ne zaman ortaya çıktı?
8) Bu şikayetler nedeniyle ilk olarak ne zaman doktora başvurduunuz?
9) Ne zaman teşhis kondu?.....
10) Ailenizde daha önce bu tür hastalığı olan var mıydı? 1) Evet 2) Hayır
11) 10. soruya evet yanıtını verdiyseniz, bu kişinin size yakınlık derecesi neydi:
12) 10. soruya evet yanıtını verdiyseniz, şu anki sağlık durumu nedir? 1)Çok iyi 2) İyi 3) Kötü 4) Vefat etti
13) Ailenizde psikiyatrik hastalığı olan var mı? 1) Evet 2) Hayır

<p>14) 13. soruya evet yanıtını verdiyseniz; bu kişinin size yakınlık derecesi nedir?</p>
<p>15) 13. soruya evet yanıtını verdiyseniz ; Şu anda ne durumda? 1)Çok iyi 2) İyi 3) Kötü 4) Vefat etti</p>
<p>16) Şu ana kadar hiç sinirsel bir rahatsızlık (ya da ruhsal bunalım) geçirdiniz mi ? 1) Evet (adını yazınız):..... 2) Hayır</p>
<p>17) Şu ana kadar hiç bedensel bir rahatsızlık ya da hastalık geçirdiniz mi ? 1) Evet (adını yazınız): 2) Hayır</p>

ÇOCUK DEPRESYON ENVANTERİ

Danışanın adı: _____ Protokol No: _____ Tarih: _____

Aşağıda gruplar halinde bazı cümleler yazılmıştır. Her gruptaki cümleleri dikkatlice okuyunuz. Her grup için, bugün dahil son iki hafta içinde size en uygun olan cümlenin yanındaki harfi daire içine alınız.

1 -	a) Kendimi arada sırada üzgün hissedirim. b) Kendimi sık sık üzgün hissedirim. c) Kendimi her zaman üzgün hissedirim.
2 -	a) İşlerim hiç bir zaman yolunda gitmeyecek. b) İşlerimin yolunda gidip gitmeyeceğinden emin değilim. c) İşlerim yolunda gidecek.
3 -	a) İşlerimin çoğunu doğru yaparım. b) İşlerimin çoğunu yanlış yaparım. c) Hepsini yanlış yaparım.
4 -	a) Birçok şeyden hoşlanırım. b) Bazı şeylerden hoşlanırım. c) Hiçbir şeyden hoşlanmam.
5 -	a) Her zaman kötü bir çocuğum. b) Çoğu zaman kötü bir çocuğum. c) Arada sırada kötü bir çocuğum.
6 -	a) Arada sırada başıma kötü bir şeylerin geleceğini düşünürüm. b) Sık sık başıma kötü bir şeylerin geleceğinden endişelenirim. c) Başıma çok kötü şeyler geleceğinden eminim.
7 -	a) Kendimden nefret ederim. b) Kendimi beğenmem. c) Kendimi beğenirim.
8 -	a) Bütün kötü şeyler benim hatam. b) Kötü şeylerin bazıları benim hatam. c) Kötü şeyler genellikle benim hatam değil.
9 -	a) Kendimi öldürmeyi düşünmem. b) Kendimi öldürmeyi düşünürüm ama yapmam. c) Kendimi öldürmeyi düşünüyorum.
10 -	a) Her gün içimden ağlamak gelir. b) Birçok günler içimden ağlamak gelir. c) Arada sırada içimden ağlamak gelir.
11 -	a) Her şey her gün beni sıkar. b) Her şey sık sık beni sıkar. c) Her şey arada sırada beni sıkar.
12 -	a) İnsanlarla beraber olmaktan hoşlanırım. b) Çoğu zaman insanlarla birlikte olmaktan hoşlanmam. c) Hiçbir zaman insanlarla birlikte olmaktan hoşlanmam.
13 -	a) Herhangi bir şey hakkında karar veremem. b) Herhangi bir şey hakkında karar vermek zor gelir. c) Herhangi bir şey hakkında kolayca karar veririm.

14 -	a) Güzel/Yakışıklı sayılırım. b) Güzel/Yakışıklı olmayan yanlarım var. c) Çirkinim.
15 -	a) Okul ödevlerimi yapmak için her zaman kendimi zorlarım. b) Okul ödevlerimi yapmak için çoğu zaman kendimi zorlarım. c) Okul ödevlerimi yapmak sorun değil.
16 -	a) Her gece uyumakta zorluk çekerim. b) Bir çok gece uyumakta zorluk çekerim. c) Oldukça iyi uyurum.
17 -	a) Arada sırada kendimi yorgun hissederim. b) Bir çok gün kendimi yorgun hissederim. c) Her zaman kendimi yorgun hissederim.
18 -	a) Hemen her gün canım yemek yemek istemez. b) Çoğu gün canım yemek yemek istemez. c) Oldukça iyi yemek yerim.
19 -	a) Ağrı ve sızılardan endişe etmem. b) Çoğu zaman ağrı ve sızılardan endişe ederim. c) Her zaman ağrı ve sızılardan endişe ederim.
20 -	a) Kendimi yalnız hissetmem. b) Çoğu zaman kendimi yalnız hissederim. c) Her zaman kendimi yalnız hissederim.
21 -	a) Okuldan hiç hoşlanmam. b) Arada sırada okuldan hoşlanırım. c) Çoğu zaman okuldan hoşlanırım.
22 -	a) Bir çok arkadaşım var. b) Bir çok arkadaşım var ama daha fazla olmasını isterdim. c) Hiç arkadaşım yok.
23 -	a) Okul başarım iyi. b) Okul başarım eskisi kadar iyi değil. c) Eskiden iyi olduğum derslerde çok başarısızım.
24 -	a) Hiç bir zaman diğer çocuklar kadar iyi olamıyorum. b) Eğer istersem diğer çocuklar kadar iyi olabilirim. c) Diğer çocuklar kadar iyiyim.
25 -	a) Kimse beni sevmez. b) Beni seven insanların olup olmadığından emin değilim. c) Beni seven insanların olduğundan eminim.
26 -	a) Bana söyleneni genellikle yaparım. b) Bana söyleneni çoğu zaman yaparım. c) Bana söyleneni hiç bir zaman yapmam.
27 -	a) İnsanlarla iyi geçinirim. b) İnsanlarla sık sık kavga ederim. c) İnsanlarla her zaman kavga ederim.

TAÖ-20
Toronto Aleksitimi Ölçeği

Lütfen aşağıdaki maddelerin sizi ne ölçüde tanımladığını işaretleyiniz.

Hiçbir zaman (1),....., Her zaman (5) olacak şekilde bu maddelere puan veriniz.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
1- Ne hissettiğimi çoğu kez tam olarak bilemem.....	1	2	3	4	5
2- Duygularım için uygun kelimeleri bulmak benim için zordur.....	1	2	3	4	5
3- Bedenimde doktorların dahi anlamadığı hisler oluyor.....	1	2	3	4	5
4- Duygularımı kolayca tarif edebilirim.....	1	2	3	4	5
5- Sorunları yalnızca tarif etmektense onları çözümlenmeyi yeğlerim.....	1	2	3	4	5
6- Keyfim kaçtığımda, üzgün mü, korkmuş mu yoksa kızgın mı olduğumu bilemem.....	1	2	3	4	5
7- Bedenimdeki hisler kafamı karıştırır.....	1	2	3	4	5
8- Neden öyle sonuçlandığımı anlamaya çalışmaksızın, işleri olurluna bırakmayı yeğlerim	1	2	3	4	5
9- Tam olarak tanımlayamadığım duygularım var.....	1	2	3	4	5
10- İnsanların duygularını tanıması gerekir.....	1	2	3	4	5
11- İnsanlar hakkında ne hissettiğimi tarif etmek bana zor geliyor.	1	2	3	4	5
12- İnsanlar duygularımı kolayca tarif etmemi isterler.	1	2	3	4	5
13- İçimde ne olup bittiğini bilmiyorum.....	1	2	3	4	5
14- Çoğu zaman neden kızgın olduğumu bilmem.....	1	2	3	4	5
15- İnsanlarla, duygularından çok günlük uğraşları hakkında konuşmayı yeğlerim.....	1	2	3	4	5
16- Psikolojik dramalar yerine eğlendirici programlar izlemeyi yeğlerim.....	1	2	3	4	5
17- İçimdeki duyguları yakın arkadaşlarıma bile açıklamak bana zor gelir.....	1	2	3	4	5
18- Sessizlik anlarında dahi, kendimi birisine yakın hissedebilirim.....	1	2	3	4	5
19- Kişisel sorunlarımı çözerken duygularımı incelemeyi yararlı bulurum.....	1	2	3	4	5
20- Film veya oyunlarda gizli anlamlar aramak, onlardan alınacak hazzı azaltır.....	1	2	3	4	5

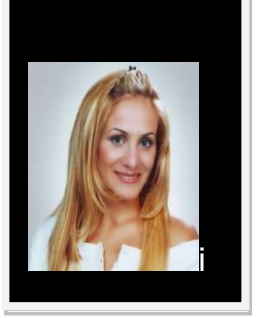
ÖZGEÇMİŞ

Aylin AYDEMİR – İstanbul (1983)

Adres : Küçükyalı Merkez Mah. Eski Bağdat cad. No: 59-15 Küçükyalı-Maltepe.

Gsm : (532) 514 97 18

E-mail : aylin.aydemir@gmail.com



Eğitim:

Yüksek Lisans:(istanbul) Maltepe Üniversitesi-Gelişim Psikolojisi

Lisans: (Kıbrıs) Yakın Doğu Üniversitesi-Psikoloji

Lise: İzmir Kız Lisesi

Katıldığım Eğitim ve Seminerler:

Sertifikalar :

DAVRANIS BİLİMLERİ	Diğer (1. Düzey EMDR Travmatoloj eğitimi)	2008
DAVRANIS BİLİMLERİ	Diğer (2/DUZEY EMDR TRAMVATOLOJI EGITIMI)	2009
TURK PSIKOLOGLAR DERNEGI	Diğer (WISC-R ZEKA TESTI UYGULAMASI)	2009
NEWYORK EMDR ENSTUTUSU	Diğer (1/ DUZEY BRAIN SPOTING EGITIMI)	2008
Davranis Bilimleri	Diğer (Stratejik Aile terapisi Eğitim ve Terapisi ve süpervizyonu,)	2008
MEDAR SAGLIK HIZMETLERI	Diğer (Çözüm Odaklı Terapi Uygulamaları)	2008
cocuklarda psikopatoloji	Diğer (Çocuk psikopatolojisi ve Uygulaması,)	2009
Medar Sağlık Hizmetleri	Diğer (Çocukta öğrenme Güçlüğü ve saptama,)	2008
Medar Sağlık Hizmetleri	Diğer (Çift trapisi Eğitimi)	2009
Medar Sağlık Hizmetleri	Diğer (Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Eğitimi)	2009
Medar Sağlık Hizmetleri	Diğer (Çocuklarla Terapide Hikaye Kullanımı)	2009
Medar Sağlık Hizmetleri	Diğer (Zor Gençler ve Aileleri ile Çalışmada Temel İlkeler)	2008
Türk Psikologlar Derneği	Diğer (Klinik görüşme teknikleri(TPD Nurdan Ökten))	2005
Medar Sağlık Hizmetleri	Diğer (Çocuk ve ergenlerde cinsel istismar eğitimi)	2009
Medar Sağlık Hizmetleri	Diğer (Sağlıklı Bağlanma Attachment Eğitimi)	2009

Kurs ve Seminerler :

1.Basamak Tıbbi Hipnoz Kursu	Hipnoz Derneği	2006	
19-20 Kasım Rehberlik Zirvesi	Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık	2005	19-20 kasım
Travma Teorisi ve Tedavi Yöntemleri	Medar saglik hizmetleri	2008	2008
XIII Ulusal Psikoloji Kongresi	Türk Psikologlar Derneği, Kongre Komitesi	2005	
7.Psikoanaliz ve Psikoterapi Günleri	Psikoanaliz Derneği İzmir	2005	izmir
Kıbrıs Sağlık Organizasyonu Cinsel İstismar Eğitimi		2004	
Ulusal Nörobiyoloji Kış Okulu.	Ege Bilimsel Araştırma Topluluğu	2003	

İş/Staj Deneyimlerim:

1. Ege üniversitesi – Psikiyatri Anabilim Dalı –staj-3 ay
2. Aydın Emniyet Müdürlüğü-Psikolog-Tam zamanlı 6 ay
- 3.İstanbul İli Adli Bilirkişilik- devam.

Projeler:

İstanbul Maltepe Kadın ve Aile sağlığı Merkezi Psikolojik Danışmanlık Birimi 2008- 2010

Yabancı Dil:

İngilizce: Okuma: İyi, Yazma: İyi, Anlama: İyi

