

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

**ERGENLİK DÖNEMİ OBEZİTESİNDE RUHSAL  
İŞLEYİŞİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Büşra Merve ÜNEY**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**  
**PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**  
**PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**DANIŞMAN**

**Yrd. Doç. Dr. İrem ERDEM ATAK**

**İSTANBUL, Ekim, 2014**

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

**ERGENLİK DÖNEMİ OBEZİTESİNDE RUHSAL  
İŞLEYİŞİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Büşra Merve ÜNEY**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**  
**PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**  
**PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**DANIŞMAN**

**Yrd. Doç. Dr. İrem ERDEM ATAK**

**İSTANBUL, Ekim, 2014**

## ÖNSÖZ

Tezimin her aşamasında bana destek olan tez danışmanım ve değerli hocam Yrd. Doç. Dr. İrem Erdem Atak'a,

Tezimin veri toplama aşamasında hastalara ulaşmamda bana her türlü imkânı sağlayıp, destek oldukları için İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Büyüme, Gelişme ve Pediatrik Endokrinoloji bölümünden Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Feyza Darendeliler, Prof. Dr. Rûveyde Bundak, Prof. Dr. Firdevs Baş ve Doç. Dr. Şükran Poyrazoğlu'na,

Bana destek olan arkadaşlarım Aysel Demir, Sedat Demir ve kuzenim Pelin Arda'ya,

Fransızca metinlerdeki desteği için Şafak Tarhan'a,

Tüm yaşamımda olduğu gibi tez süresince de benden desteklerini esirgemeyen aileme,

Son olarak zamanlarımı ayırarak bu çalışmanın yapılmasını olanaklı kılan bütün katılımcılara içtenlikle teşekkür ederim.

B. Merve Üney

Ekim, 2014

# İÇİNDEKİLER

## SAYFA NO

ÖNSÖZ .....	i
İÇİNDEKİLER.....	ii
ÖZET .....	v
ABSTRACT.....	vi
KISALTMALAR.....	vii
ŞEKİL LİSTESİ.....	viii
TABLO LİSTESİ.....	ix
BÖLÜM 1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
BÖLÜM 2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. OBEZİTE .....	3
2.1.1. Obezitenin Tanımı.....	3
2.1.2. Obezitenin Sıklığı.....	6
2.1.3. Obezitenin Etiyolojisi.....	7
2.1.4 Obezitenin Sonuçları .....	8
2.1.5. Obezite ve Psikopatoloji .....	10
2.1.6. Psikanalitik Kuram Açısından Obezite .....	11
2.1.6.1.Obezite ile İlgili Psikanalitik Yönelimli Çalışmalar.....	17
2.2. ERGENLİK DÖNEMİ.....	21
2.2.1. Ergenlik Dönemi ve Ergenlikte Gelişim .....	21

2.2.2. Ergenlik ve Beden İmgesi .....	22
2.2.3. Psikanalitik Kuram Açısından Ergenlik .....	23
2.3. ALEKSİTİMİ .....	26
2.3.1. Aleksitiminin Tanımı .....	26
2.3.2. Psikanalitik Kuram Açısından Aleksitimi .....	27
2.3.3. Aleksitimi ve Obezite .....	30
<b>BÖLÜM 3: TEZ ÇALIŞMALARI</b> .....	<b>33</b>
3.1. ÖNERME VE HİPOTEZLER .....	33
3.1.1. Araştırma Soruları .....	33
3.1.2. Araştırma Hipotezleri .....	33
3.2. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ .....	36
3.2.1. Araştırma Grubu .....	36
3.2.2. Kontrol Grubu .....	36
3.3. ARAŞTIRMA ARAÇLARI .....	37
3.3.1. Bilgilendirilmiş Onam Formu .....	37
3.3.2. Sosyodemografik Bilgi Formu .....	37
3.3.3. Yarı Yapılandırılmış Öngörüşme .....	37
3.3.4. Toronto Aleksitimi Ölçeği .....	38
3.3.5. Rorschach Testi .....	39
3.4. YAPILAN ÇALIŞMALAR .....	42
3.4.1. Verilerin Analizi .....	42
<b>BÖLÜM 4: SONUÇ VE ÖNERİLER</b> .....	<b>43</b>
4.1. İSTATİSTİKSEL ANALİZ BULGULARI .....	43
4.1.1. Toronto Aleksitimi Ölçeği Sonuçları .....	43
4.1.2. Rorschach Testi Yanıt Kategorilerinin Karşılaştırılması .....	45
4.2. İÇERİK ANALİZİ BULGULARI .....	48
4.2.1. Görüşmelerde Öne Çıkan Bulgular .....	48
4.2.1.1. Anne ile İlgili Söylemler .....	48
4.2.1.2. Rüya İçerikleri .....	49
4.2.2. Rorschach Testi'nde Öne Çıkan Bulgular .....	50
4.2.2.1. Erken Dönem Anne ile İlişki .....	50
4.2.2.2. Kimlik, Kendilik Tasarımı, Özdeşim .....	52

4.2.2.3. Tasarımlandırma ve Bedenselleştirme .....	56
4.2.2.4. Dürtüsel İşleyiş .....	56
4.2.2.5. Oralliteye Dair İçerikler .....	58
<b>4.3. TARTIŞMA</b> .....	59
<b>4.4. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE ÖNERİLER</b> .....	67
<b>KAYNAKLAR</b> .....	69
<b>EKLER</b> .....	78
<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....	84

## ÖZET

Bu çalışmanın amacı obezite tanısı almış ergenleri aleksitimik özellikler, sosyal uyum, dürtüsel işleyiş, tasarımlandırma, işlemsel düşünce, kimlik ve özdeşim açısından incelemektir. Ergenlik dönemi obezitesi, çok sık görülen kronik rahatsızlıklardan biri olmasına rağmen, obezitede ruhsal süreçleri incelemeye dair yapılan çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışma, psikanalitik kuram temel alınarak, projektif bir test olan Rorschach Testi ve Toronto Aleksitimi Ölçeği kullanılarak yapılmıştır. Çalışma dayandığı kuram ve kullanılan materyaller açısından değerlendirildiğinde Türkiye’de yapılan ilk çalışmadır. Çalışmanın araştırma grubu İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Endokronolojisi Servisi’nde obezite tanısı almış 12-18 yaşları arasında 30 ergenden oluşmaktadır. Çalışmanın kontrol grubu ise normal kilolu olan, herhangi bir kronik fiziksel rahatsızlığı olmayan, 12-18 yaşları arasındaki 30 ergenden oluşmaktadır. Katılımcılara sırasıyla Bilgilendirilmiş Onam formu, Sosyodemografik Bilgi Formu, Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Rorschach Testi verilmiştir. Araştırmanın verilerinin istatistiksel değerlendirilmesi sonucunda obezite tanısı almış grup ve kontrol grubu arasında Toronto Aleksitimi Ölçeği toplam puanları açısından anlamlı bir fark bulunmuştur. Rorschach Testi %F+, %F-, RED, C, renk toplamı, H (İnsan), K (İnsan hareketi) yanıtları açısından iki grup arasında anlamlı fark bulunmuştur. %F, F+-, Clob, G, D, Dd, Dbl, kan ( hayvan içerikli küçük hareket), gıda, anatomi yanıtları değerlendirildiğinde iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çalışmada yanıtlardan elde edilen istatistiksel verilerle birlikte yanıtların içerik analizi yapılarak bulgular değerlendirilmiştir. Sonuç olarak bu araştırma obez ergenlerde aleksitimik özelliklerin yoğun olduğunu ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Obezite, Aleksitimi, Dürtüsel İşleyiş.

## **ABSTRACT**

The aim of this study is to analyze the obese adolescents in terms of alexithymia, social adaptation, impulsive processes, mental representation, operational thinking, identity and identification. Despite the fact that the adolescence obesity is one of the most common chronic diseases, the studies on the psychological processes are limited. The current study, which is based on the psychoanalytical theory, is conducted through the projective test Rorschach and Toronto Alexithymia Scale. The study is the forerunner in Turkey in recognition of the theory it is based and the materials used. The research group of the study composes of 30 obese adolescents aged between 12-18 in Pediatric Endocrinology Department of Istanbul Faculty of Medicine. The control group, on the other hand, consists of 30 adolescents aged between 12-18 who are normal weighted subjects and have no chronic physical diseases. Informed Consent Form, Socio-demographic Features Form, Toronto Alexithymia Scale and Rorschach Test are given respectively to the participants. In consequence of the statistical evaluation of the data of study, there is a significant difference in the total scores of Toronto Alexithymia Scale in the obese patients and the control group. For the responses to the Rorschach Test in terms of %F+, %F-, RED, C, total color, H (human), K (human action) there is a significant difference between the two groups. When the %F, F+-, Clob, G, D, Dd, Dbl, kan (animal action), nourishment and anatomy responses are taken into account there is not a significant difference between the two groups. The findings are evaluated by the statistical data acquired through the responses and the content analysis of the responses. In conclusion, the results show that obese adolescents have higher levels of alexithymic features.

**Keywords:** Obesity, Alexithymia, Impulsive Processes



## **KISALTMALAR**

**BKİ:** Beden Kitle İndeksi

**SB:** Sağlık Bakanlığı

**TAÖ:** Toronto Aleksitimi Ölçeği

**TEKHARF:** Türkiye Erişkin Kalp Sağlığı ve Hipertansiyon Araştırması ve Risk Faktörleri

**TOÇBİ:** Türkiye’de Okul Çağı Çocukların Büyümenin İzlenmesi Araştırma Raporu

**TURDEP:** Türkiye Diyabet Epidemiyolojisi Çalışması

**WHO:** World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

## ŞEKİL LİSTESİ

### SAYFA NO

**Şekil 1:** 2-18 yaş erkek ve kız çocuklarında BKİ persantil eğrileri ..... 5

## TABLO LİSTESİ

### SAYFA NO

<b>Tablo 1:</b> Yetişkinlerdeki Beden Kitle İndeksi Sınıflandırılması .....	4
<b>Tablo 2:</b> Katılımcılara ait yaş ve cinsiyet tablosu .....	43
<b>Tablo 3:</b> Toronto Aleksitimi Ölçeği Gruplar Arası Farklar .....	44
<b>Tablo 4:</b> Yanıt Sayıları ve Lokalizasyon Betimsel istatistikleri ve t testi .....	45
<b>Tablo 5:</b> F yanıtları Betimsel istatistikleri ve t testi .....	45
<b>Tablo 6:</b> Hareket Yanıtları Betimsel istatistikler ve t testi .....	46
<b>Tablo 7:</b> Renk Yanıtları Betimsel istatistikleri ve t testi .....	47
<b>Tablo 8:</b> İçerik Yanıtları Betimsel istatistikleri ve t testi .....	47

# BÖLÜM 1

## GİRİŞ VE AMAÇ

Bu araştırmanın amacı, tüm dünyada ve ülkemizde ergenlerde sıklıkla görülen hastalıklardan biri olan obezite hastalığındaki ruhsal dinamikleri projektif bir test olan Rorschach Testi'ni ve Toronto Aleksitimi Ölçeği'ni kullanarak incelemektir.

Obezite sebebiyle tüm dünyada her yıl yaklaşık üç milyon kişi yaşamını kaybetmektedir ve obezite yaşam kalitesinin düşmesi, diyabet, kalp damar hastalıkları, kanser, hipertansiyon, kas ve iskelet sistemi hastalıkları gibi pek çok sağlık sorununa neden olmaktadır (WHO, 2012). Obezitenin oluşumunda rol oynayan etmenlerin belirlenmesi, bu hastalığın tedavisi ve önlenmesi açısından önem taşımaktadır. Obezitenin oluşumunda ve sürdürülmesinde biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel faktörler bir etkileşimde bulunmaktadır (Andersson, Carlsson, Elfhag, Lindgren, Rössner, 2004; Elfhag, Barkeling, Carlsson, 2003).

Ergenlik dönemi bedensel, toplumsal ve bilişsel olgunlaşma dönemidir ve biyolojik değişimle başlayıp, zihinsel ve ruhsal gelişmelerle devam etmektedir (Gander ve Gardiner, 2004; Yavuzer, 1999). Ergenlik döneminde fazla kiloluluk fiziksel hastalıklara ek olarak benlik kavramı, okul başarısı, yaşlılarla ilişkilere etkisi sebebiyle de önemli bir problemdir (Gander ve Gardiner, 2004).

Literatürde obez hastalarda psikiyatrik bozuklukların yüksek oranlarda olduğunu (Atlantis ve Baker, 2008; Gandalla, 2009; Pinna vd., 2011; Sullivan, Karlsson, Sjostrom, 1993; Jorm vd., 2003) ve obez çocuklarda ve obez ergenlerde anksiyete, depresyon, enürezis gibi psikopatolojik bulgulara sıklıkla rastlandığını (Power, Lake, Cole, 1997) gösteren çalışmalar bulunmaktadır.

Aleksitimi, duyguları tanımlama ve bedensel duyumlardan ayırma, duyguları ifade etmedeki zorluklar, düşlem fakirliği ve dış gerçekliğe dayalı bir bilişsel stilin birleşimi olarak tanımlanmaktadır (Taylor, Bagby, Parker, 1997). Literatürde obez bireylerin aleksitimik özellikler gösterdiğini öne süren çalışmalar bulunmaktadır (Pinna vd., 2011; Clerici, Albonetti, Papa, Penati, Invernizzi, 1992 ).

Türkiye’de obezite tanısı almış ergenlerin ruhsal dünyası psikanalitik kuram temel alınarak yapılan bir araştırma ile değerlendirilmemiştir. Bu çalışmanın ergenlik dönemi obezitesinde aleksitimi eğilimi, sosyal uyum, dürtüsel işleyiş, tasarımılandırma, işlemsel düşünce, kimlik yapılanması ve özdeşimi anlamada yeni bir bakış açısı getirmesi amaçlanmaktadır.

Temel alınan psikanalitik kuram ve kullanılan projektif yöntem açısından bu araştırma bir ilk çalışma olacaktır ve bu çalışmanın ergenlik dönemi obezitesinde ruhsal işleyişi anlamada yeni bir bakış açısı getirerek literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Rorschach Testi, hakkında az şey bilinen obezitenin anlaşılmasında büyük katkıları olabilecek projektif bir araştırma yöntemidir ve bu sebeple bu çalışmanın gelecekteki araştırmalar için bir zemin oluşturabileceği düşünülmektedir.

## BÖLÜM 2

### GENEL BİLGİLER

#### 2.1. OBEZİTE

##### 2.1.1. Obezitenin Tanımı

Obezite tüm dünyada, her yaştan insanı etkileyen kronik bir hastalıktır. Obezite, Dünya Sağlık Örgütü tarafından, insan vücudunda sağlığı bozacak ölçüde, anormal ve aşırı miktarda yağ birikmesi olarak tanımlanmıştır (WHO, 2011).

Obezite, Latince “yemek yeme” anlamına gelen “obedere” kelimesinin geçmiş zaman hali olan ve “iyi beslenmiş” anlamına gelen “obesus” sözcüğünden türetilmiştir. (Özfidan, 2011; Parlak ve Çetinkaya, 2006). Obezite ihtiyacı olan enerjiden daha fazlasının vücuda alınması ve alınan enerjinin, harcanan enerjiden fazla olmasından kaynaklanan, beden yağ dokusunun artması ile karakterize olan kronik bir hastalıktır (Speakman, 2004; Tezcan, 2009).

Vücut ağırlığının %10'u kemik ve kaslardan, geri kalan kısmının %65'i yağ, %20'si ise bağ ve destek dokulardan oluşmaktadır. Obezite, vücutta bulunan yağların aşırı birikimiyle karakterize olan bir durumdur (Orhan ve Özbey, 2002).

Obezitenin belirlenmesi için Beden Kitle İndeksi'nin (BKİ) hesaplanması kullanılmaktadır. BKİ kilogram cinsinden vücut ağırlığının metre cinsinden boyun karesine bölünmesi ile elde edilmektedir ( $BKİ = \frac{\text{vücut ağırlığı (kg)}}{\text{boy (m)}^2}$ ). Günümüzde obezite beden kitle indeksinin 30 kg/m<sup>2</sup>'den fazla olması olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2000).

**Tablo 1: Yetişkinlerdeki Beden Kitle İndeksi Sınıflandırılması (WHO, 2013)**

<b>SINIFLANDIRMA</b>	<b>BKİ</b>
ZAYIF	... < 18.5
NORMAL	18.5 – 24,9
FAZLA KİLOLU (PRE-OBEZ)	25.0 – 29,9
OBEZ 1. DERECE	30.0-34,9
OBEZ 2. DERECE	35-39,9
OBEZ 3. DERECE (MORBİD OBEZ)	40 <...

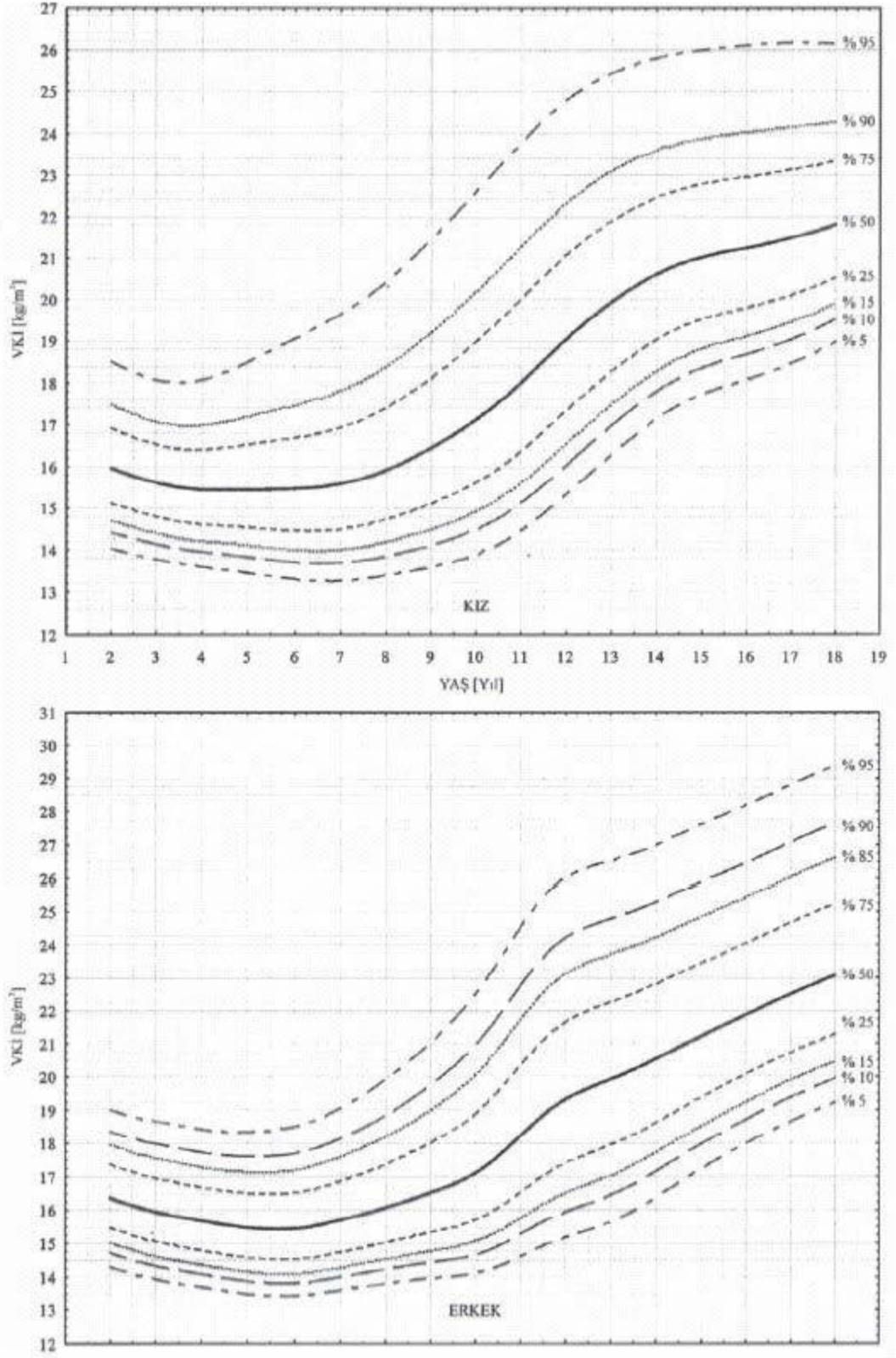
Obezite tanısı alabilmek için BKİ' den farklı olarak bel çevresinin ve deri kalınlığının ölçümü gibi yöntemler de kullanılmaktadır (Orhan ve Özbey, 2002).

Çocuk ve ergenlerde obezite değerlendirmesi yetişkinlerdekinden farklıdır. BKİ çocuklarda yaşa ve cinsiyete göre değişkenlik göstermektedir. Çocukta ağırlığın boya göre ideal ağırlıktan %20 fazla olması obezite olarak değerlendirilmektedir. Çocuk ve ergenlerde obezite değerlendirmesi yapılırken yaş ve cinsiyete göre hazırlanan BKİ persentil eğrileri ve z skorları kullanılarak hesaplama yapılmaktadır. 85 persentilden fazla olan çocuklar aşırı kilolu, 90 persentilden fazla olan çocuklar ise obez olarak sınıflandırılmaktadır (Bozbora, 2002).

2008 yılında Türk çocuklarının büyümelerinin değerlendirilmesinde kullanılacak güncel referans değerlerini saptamak amacıyla yürütülen araştırma, Türk çocuklarının antropometrik değerlendirilmesi için güncelleştirilmiş yerel referans değerleri sunmaktadır (Neyzi vd., 2008).

Gençlik dönemlerinde başlayan obezitesinin, yetişkinlik dönemi obezitesi ile kıyaslandığında kilonun çok daha fazla olması, kişinin kendi vücudundan daha fazla rahatsız olması ve vücudun kilo vermeye daha fazla direnç göstermesi gibi özellikleri içeren kendine özgü bir yapısı olduğu görülmektedir (Rand ve Stunkard, 1977).

Şekil 1: 2-18 yaş erkek ve kız çocuklarında BKİ persantil eğrileri (Neyzi vd., 2008).





### 2.1.2. Obezite Sıklığı

Günümüzde tüm dünyada önemli bir sorun olarak görülen obezitenin sıklığı giderek artmaktadır. Tüm dünyada yetişkinlerde obezite sıklığı yaklaşık %7'dir (Antipatis ve Gill, 2001).

Amerika'da ise yetişkin nüfusun yaklaşık %64.5'i fazla kilolu, yaklaşık %30.9'u ise obezdir ve obezite prevalansı giderek artmaktadır (Flegal vd., 2002).

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, 2008 yılında tüm dünyada yaklaşık 500 milyon obez ve 1,5 milyar da aşırı kilolu kişi bulunmaktadır (WHO, 2011). Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi'nde 2007 yılı verilerine göre obezite sıklığı kadınlar arasında % 7,1 ile % 35,6 arasında, erkeklerde ise % 5,6 ile % 22,8 arasındadır (WHO-Europe, 2007).

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi'nde 2010 yılında yapılan araştırmaya göre, çocuk ve ergenlerin %20'sine yakınının fazla kilolu olduğu ve bu %20'nin üçte birinin de obez olduğu bulgulanmıştır (WHO, 2010).

Uluslararası Obezite Komisyon raporu 2013 verilerine göre tüm dünyada 5-17 yaş arası her 10 çocuktan biri fazla kilolu ya da obezdir (WHO, 2013). Bu nedenle çocukluk ve ergenlik yaşlarındaki obezite günümüzde önemli bir sağlık sorunu olarak ele alınmaktadır.

İngiltere'de çocuk ve ergenlerde fazla kiloluluk ve obezite sıklığını ölçmek amacıyla yürütülen boylamsal çalışmada, 4 yıllık obezite oranının 7-11 yaş arasında en yüksek olduğu ve fazla kiloluluk ve obezitenin 15 yaşa kadar tüm yaş gruplarında devamlılık gösterme eğiliminde olduğu saptanmıştır (Hughes, Sherriff, Lawlor, Ness, Reilly, 2011).

Obezite ile ilgili ülkemizde yapılan çalışmalara bakıldığında, 1991 yılında Türk Kalp Vakfı tarafından yürütülen Türkiye Erişkinlerde Kalp Hastalığı Risk Faktörleri (TEKHARF) çalışması sonuçlarına göre obezite kadınlarda % 28,5, erkeklerde % 9 olarak bulunmuştur. (Türk Kardiyoloji Derneği ve SB, 1991).

Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevelans Çalışması (TURDEP I) sonuçlarına göre, Türkiye popülasyonunun % 22'sinin Beden Kitle İndeksinin 30 ve üzerinde olduğu saptanmıştır. Bu çalışmanın devamı olan TURDEP-II sonuçları göre ise %35,9 ile bu oranda önemli bir seviyede artış olduğunu göstermektedir (Satman ve TURDEP-II Çalışma Grubu, 2011).

2009 yılında Türkiye Okul Çağı Çocuklarında Büyümenin İzlenmesi (TOÇBİ) Projesi Araştırmasında, 6-9 yaş grubu çocuklar arasında fazla kilolu olma %14,3, şişmanlık %6,5 olarak bulunmuştur (SB, 2011).

Ülkemizde 2013 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen Çocukluk Çağı Obezite Araştırması sonucunda 7- 8 yaş arası çocuklarda toplamda şişmanlık yüzdesi %8,3, hafif şişmanlık %14,2 olarak bulunmuştur. Erkek çocuklar arasında hafif şişmanlık ve şişmanlık yüzdesi %23,3, kız çocuklarda %21,6 olarak saptanmıştır (SB, 2013).

Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010: Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Raporu bulgularına göre, tüm yetişkin bireylerde obezite görülme sıklığının %30,3, hafif şişmanlık görülme sıklığının ise %34,6 olarak bulunmuştur. Ayrıca obezite görülme sıklığının 0 ile 5 yaş arasında % 8,5 olduğunu ve erkeklerde kızlardan daha fazla oranda olduğunu göstermektedir. Aynı araştırma sonuçlarına göre, 6 ile 18 yaş grubunun % 8,2'sinin obez ve %14,3'ünün hafif şişman olduğu bulunmuştur (SB ve Hacettepe Üniversitesi, 2014).

Türk çocuklarında büyümenin değerlendirilmesinde kullanılabilecek güncel referans değerlerini saptamak amacıyla yürütülen çalışma verileri, 30 yıl önce elde edilmiş yerel değerler ile karşılaştırıldığında, Türk çocuklarında vücut ağırlığı ve vücut kitle indeksi değerlerinin prepubertal yaşlardan başlayarak yükseldiğini ortaya koymaktadır (Neyzi vd., 2008).

Tüm bu sonuçlar obezite sıklığında tüm dünyada olduğu gibi, Türkiye'de de hem yetişkin hem de çocuk popülasyonu içerisinde önemli seviyede artış olduğunu göstermektedir.

### **2.1.3. Obezitenin Etiyolojisi**

Obezitenin oluşumunda rol oynayan ve obeziteyi sürdüren faktörler çoklu ve karmaşıktır. Biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel faktörler obezitenin oluşumu ve sürdürülmesinde karmaşık bir etkileşimde bulunmaktadır. Genetik etkiler, kişilik, sosyoekonomik faktörler, yeme alışkanlıkları ve yaşam biçimi obezite oluşumunda önemli belirleyiciler olarak görülmektedir (Andersson, Carlsson, Elfhag, Lindgren, Rössner 2004; Elfhag, Barkeling, Carlsson, 2003).

Bir görüşe göre obezite, çevresel faktörlere karşı duyarlı olan, kalıtsal bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır (O’Rahilly ve Farooqi, 2008). Obezitenin oluşumunda genetik faktörlerin etkisini belirlemek amacıyla yapılan bir araştırmada, OB geni öne sürülmüş ve bu genin hem diyabete hem de şişmanlamaya yatkınlıkla ilişkili olduğu düşünülmüştür (Bouchard, 2001).

Ayrıca obezite ile ilgili olarak yapılan hayvan çalışmaları leptin reseptörleri, agouti sinyal protein ve karboksipeptidaz E ile obezite arasında bir bağlantı olduğunu ileri sürmektedir (Comuzzie ve Allison, 1998).

Obezitede genetik faktörlerin etkisi ile ilgili olarak, aşırı kilolu ebeveynlerin çocuklarının da aşırı kilolu olma eğiliminde olduğu öne sürülmektedir. İkiz çocuklar ve evlat edinilmiş çocuklarla yapılan çalışmalar, obezite geçişinin çekirdek ailelerde %30 ile %50 arasında, evlat edinilmiş çocuklarda %10 ile %30 arasında ve ikizlerde ise %50 ile %80 arasında olduğunu göstermektedir (Şarbat ve Demirkol, 1999).

Bir başka araştırmada, obez bireylerdeki fazla yemek yemenin, azalmış hücre dışı dopamin düzeylerini arttırmakla ilişkili olduğu ileri sürülmüştür (Wang, Volkow, Fowler, 2002).

Obezitede fiziksel aktivitenin az olduğu ve fazla gıda alımını teşvik eden bir çevrenin etkisinin olduğu düşünülmektedir. Hızlı ve hazır gıdaların tüketiminin artması, bilgisayar kullanımı ve televizyona ayrılan süredeki artış gibi çevresel faktörlerin kilo alımında etkili olduğu öne sürülmektedir (French, Story, Robert, 2009).

Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen “Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması” sonuçlarına göre, obezite kentlerde kırsal yerleşimde yaşayanlara göre daha fazla oranda görülmektedir. Kadınlarda eğitim düzeyi yükseldikçe obezite ve hafif şişmanlık görülme sıklığı düşmektedir (SB ve Hacettepe Üniversitesi, 2014).

#### **2.1.4. Obezitenin Sonuçları**

Obezite yaşam kalitesinin düşmesine, diyabet, kalp damar hastalıkları, kanser, hipertansiyon ve kas ve iskelet sistemi hastalıkları gibi pek çok sağlık sorununa neden olmaktadır. Obezite Dünya Sağlık örgütüncü en riskli on hastalıktan biri olarak kabul edilen obezite sebebiyle tüm dünyada her yıl yaklaşık üç milyon kişi yaşamını kaybetmektedir (WHO, 2012).

2011 yılında 1629 hasta ile yapılmış olan bir çalışmada, normal kilolu ve obez kişiler karşılaştırılmış ve obezlerin daha fazla cerrahi operasyon geçirdikleri, yüzeysel ve derin yara enfeksiyonlarını içeren daha fazla yaralanma komplikasyonuna maruz kaldıkları ve operasyon odasında kaldıkları toplam sürenin normal kilolu kişilere göre daha uzun olduğu saptanmıştır (Kazaure, Roman, Sosa, 2011).

Obezitenin neden olduğu ciddi sağlık sorunlarına ek olarak pek çok sosyal ve ekonomik sonucu da bulunmaktadır. Özellikle sanayi devrimi ile birlikte hızlı çalışma temposuna uyum sağlayabilecek fiziksel niteliklere sahip olan kişiler tercih edilmeye ve obez kişiler sorunlu, yavaş ve sağlıksız olarak görülmeye başlanmıştır (Bozbora, 2002).

Toplumun obeziteye karşı göstermiş olduğu olumsuz davranışlar da obez bireyler için güçlük yaratmaktadır. Obezite diyet ve egzersiz yapılarak ortadan kaldırılabildiği için, obez kişiler böyle adımlar atmada başarısız olduklarından toplum tarafından suçlanmaktadırlar (Rand ve Stunkard, 1977)

Obez kişilerde fiziksel görüntüleri sebebiyle sosyal ortamlardan kaçınma davranışının ortaya çıktığı ve bunun da depresyon gibi ruhsal bozukluklara neden olduğu ileri sürülmektedir (Eren ve Erdi 2003). Başka bir araştırmada ise obezitenin çocuklarda depresyon ve özgüven eksikliğine neden olduğu bulunmuştur (Dallar, Erdeve, Çakır, Köstü, 2006).

Ergen birey için şişmanlık, sadece yüksek tansiyon, kalp-damar hastalıkları gibi fiziksel hastalıklarla ilişkisi ile ilgili değil, benlik kavramı, okul başarısı, yaşlılarla ilişkilere etkisi sebebiyle de önemli bir problemdir (Gander ve Gardiner, 2004).

Obezite ile hem beklenen yaşam süresinin azalması hem de sağlık masraflarının artışı arasında bağlantı bulunmaktadır. Bhattacharya ve Sood (2011), obezitenin oldukça masraflı bir hastalık olduğunu ve yaşam süresi boyunca harcanan masraflar göz önüne alındığında yüzbinlerce dolara mal olduğunu ileri sürmüştürler. Bu sebeple obezitenin masrafları obez kişi için öncelikli bir kişisel problem olarak görülmektedir.

Yetişkin obezitesinin Amerika'daki yıllık ekonomik maliyeti yaklaşık 70 milyon dolardır. Tahminen 30 milyon dolar da diyet yiyecekler, kilo verme ürün ve programları için harcanmaktadır. Sonuç olarak toplam sağlık harcamalarının yaklaşık %7'si obezite için harcanmaktadır (Kiess, Muller, Kapellen, Bottner, 2001; Field, Barnoya, Colditz, 2002).

### 2.1.5. Obezite ve Psikopatoloji

Günümüzde obezite ve ruh sağlığı arasındaki ilişkiye dair araştırma bulguları obez hastalarda psikiyatrik bozuklukların yüksek oranlarda olduğunu göstermektedir (Atlantis ve Baker, 2008; Gandalla, 2009; Pinna vd., 2011; Sullivan vd., 1993; Jorm vd., 2003; Deveci vd., 2005).

Atlantis ve Baker (2008) obezite ve depresyon ilişkisi ile ilgili 4 boylamsal ve 20 kesitsel çalışmayı gözden geçirmişler ve boylamsal çalışmaların obezitenin depresyon oluşumunu ve depresif semptomların gelişimini olasılıklarını etkilediğine dair tutarlı bir kanıt sağladığını bulmuşlardır. Ayrıca Amerika'daki kesitsel çalışmaların çoğunda bu ilişkinin kadınlar için geçerli olduğunu, erkekler için olmadığını saptamışlardır. Ancak Amerika dışındaki diğer popülasyonlarla yapılan çalışmalarda böyle bir bağlantı bulunamamıştır.

Bir başka çalışmada, obez hastalarda depresyon sıklığının yüksek oranlarda olduğunu bulgulanmıştır (Sullivan vd., 1993).

Gadalla (2009) tarafından 20 ile 64 yaşlar arasındaki yetişkinlerle yapılmış olan araştırma sonuçlarına göre, obezite ile duygudurum bozuklukları arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmış, ancak anksiyete bozuklukları ile obezite arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Obezite, psikopatoloji ve aleksitimi ilişkisinin incelendiği bir çalışmada, SCID I, SCID II, SCL-90 (Symptom Check List, Revised) ve TAS-20 (Toronto Aleksitimi Ölçeği) kullanılarak 293 obez hasta ile normal kilolu kontrol grubu karşılaştırılmıştır. Araştırma sonuçları aleksitimi puanlarının obez grupta normal gruba kıyasla anlamlı düzeyde yüksek olduğunu göstermektedir (Pinna vd., 2011).

Bir başka çalışmada normal kilolu kadınlara kıyasla, obez kadınlarda depresyon ve anksiyete belirtilerini daha yüksek olduğu saptanmıştır (Jorm vd., 2003).

Davis ve arkadaşları (2004) tarafından yürütülen bir çalışmada obez bireyler, normal kilolu grupla karşılaştırılmış ve özellikle tıknırcasına yeme bozukluğu olan obez grubun daha dürtüsel olduğu bulgulanmıştır.

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu olan çocuklarda obezitenin yaygın olarak görülmesi de dürtüsellik ve obezite ilişkisi ile bağlantılandırılmaktadır (Odent, 2010).

Ülkemizde Deveci ve arkadaşları (2005) tarafından yapılan araştırma bulguları obez hastaların %42'sinde en az bir psikiyatrik bozukluğun bulunduğunu göstermektedir. Araştırma sonucunda obez hastaların yaklaşık %20'sinde herhangi bir depresif bozukluk, yaklaşık %28'inde ise bir anksiyete bozukluğu olduğu saptanmıştır.

Obezite, depresyon ve aleksitimi ilişkisinin incelendiği bir çalışmada, Beden Kitle İndeksi ile şimdiki depresyon arasında, kadınlarda daha güçlü olmak üzere, pozitif bir ilişki bulunmuş, ancak aleksitimi ile BKİ arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Karagöl, Özçürümez, Taşkıntuna, Nar, 2014).

Bazı araştırmacılar obezitenin bir ruhsal bozukluk olarak DSM-V'te yer almasını önermiştir (Volkow vd., 2007).

Başka bir çalışmanın sonucunda obez kişilerin fiziksel açıdan kendilerini beğenmediklerini ve benlik saygılarının düşük olduğu bulgulanmıştır (Tezcan, 2009).

Obez çocuk ve ergenlerde anksiyete, depresyon, distoni, enürezis gibi psikopatolojik bulgulara rastlanmaktadır (Power vd.,1997).

496 ergen kız çocukla yapılmış olan bir çalışmaya göre, obezite ile gelecekte ortaya çıkabilecek depresif semptomlar arasında ilişki olduğu saptanmış, ancak majör depresyon ve obezite arasında bir ilişki bulunamamıştır. Araştırma bulguları ergen kız çocuklarında, obezitenin majör depresyon için değil, ancak depresif semptomlar için bir risk faktörü olduğunu ileri sürmektedir (Boutelle, Hannan, Fulkerson, Crow, Stice, 2010).

### **2.1.6. Psikanalitik Kuram Açısından Obezite**

Çocukluk döneminde ruhsal çatışmaların ifade edildiği en önemli yer bedendir. Çocuğun bedensel ve ruhsal gelişimi henüz tam olgunluğa erişmemiştir. Bu durum bedensel ifadeleri kolaylaştırmakta ve çocuk için beden çatışmalarının bir ifade alanı haline gelmektedir (Zabcı, 2005).

Bebeğin yaşamı, beslenme döngüsü etrafında şekillenmektedir. Bebeklikte besin alımı kendi kendini korumanın en önemli fonksiyonlarından biri olmasının yanı sıra besinler

en büyük haz kaynağıdır (Schick, 1947). Yemek yemek yaşamın ilk yıllarında bebeğin ruhsal dünyasında merkezi bir rol oynamakta ve açlığın doyurulması ile rahatlama duygusu yaşayan bebek, doyma ve iyi olma, güvende olma duygusu arasında bir bağ kurmaktadır (Özfidan, 2011).

Freud (1905), oral dönemi, psikoseksüel gelişim dönemlerinin ilki olarak tanımlamaktadır. Oral dönemde yeterli doyumun sağlanamaması, bebeğin güvende olma duygusunu kazanamamasına ve bağımlılığa yatkın olmasına neden olabilmektedir. Oral dönem nesne ilişkilerinin kurulduğu ilk dönemdir ve öznenin nesne ile olan ilk ilişkisi de ruhsallığın temelini oluşturmaktadır.

Sindirme, içe alma, öznenin kendi ruhsal birliğini oluşturacağı temel özdeşleşme akslarından biridir. Sindirmek özdeşleşme düzeyinde bir nesneyi ona benzer hale gelmek için içselleştirmek demektir. İçe almak ise nesne ile olan ilişkisinin tasarımlarını veya niteliklerinin içe alınmasıdır (Parman, 2008).

Winnicott (1975)'a göre, oral işlevi değerlendirirken öncelikle oral içgüdüyü tanımlamak gerekmektedir. Emmek, yemek, ısırma isteği, emmekten, yemekten ve ısırılmaktan zevk almak ve bunları yaptıktan sonra tatmin olmuş hissetmek, oral içgüdüyü oluşturmaktadır. Açken yiyecek düşünmek, yemek yerken yiyeceği içine aldığını düşünmek ve sonra da ondan kurtulmayı düşünmek ise oral düşlemi temsil etmektedir.

Psikanalitik kurama göre, aşırı yeme oral döneme regresyonun bir işareti olabilmektedir. Yani patolojik iştah cinsel arzu anlamına gelebilecek oral bir özlem olarak adlandırılabilir. Oral uyarılma ile ilgili fazla doyum ya da engellemeler oral fiksasyonlara neden olabilmektedir. Oral regresyonun yanı sıra oral organizasyonun parçaları olan yıkıcı ve sadistçe dürtüler de harekete geçebilmektedir (Schick, 1947). Bebeklik döneminde anne ile çocuk arasındaki ilişkide her bileşen yeme ile ilgili olduğu için, bu ilişkideki her türlü bozulma da oral dönemde saplanmaya neden olabilmektedir (Glucksman, 1989; Akt: Özfidan, 2011).

Bu noktada Winnicott (1965; Akt: Slochower, 1987), erken dönemde kolaylaştırıcı annesel çevrenin önemini vurgulamıştır. Bebek için annenin destekleyici çevreyi sağlaması gereklidir. Annenin bebeğin biyolojik kökenli oral ihtiyaçlarını algılama ve yemekle ilgili olmayanlardan ayırt edebilme becerisi önem taşımaktadır.

Bion bebeğin ruhsal yaşamında anne karnından itibaren, bedensel duyuyla bağlı olan bazı ilkel duygular bulunduğunu öne sürmüştü ve bunları "Beta Unsurlar" olarak

nitelendirmiştir. Ancak bebek, bu beta unsurlarla baş edebilecek olgunluğa sahip olmadığından, bu unsurları anneye yansıtmaktadır. Anne bebeğin yansıtmasına bir anlam vermesi, bu unsurlar arasında bağlantı kurması ve bu unsurları bebek için “Alfa Unsurları”na dönüştürmesi gerekmektedir. Bu annenin kapsayıcı işlevleri sayesinde olmaktadır (Houzel, 2006).

Winnicott (1992)’a göre bebek, ego kapasiteleri yeterince gelişmediği için annesine bağımlıdır. Bu sebeple anne ile olan ilişki bebeğin anksiyetesini, dürtülerini ve çevresini düzenlemesinde kolaylaştırıcı olmalıdır. Bu nedenle, hamilelik sürecinden başlayarak doğum sonrası ilk haftalarda anne bebeğe karşı aşırı hassas ve duyarlıdır, bebek anne ile bir olma halindedir. Winnicot bunu “birincil annelik tasası” olarak nitelendirmektedir. Fazla, yoğun bir bakım ya da ihmal durumlarında bebeğin ruhsal dengesi bozulmaktadır.

Bebekliğin ilk aylarında açlıkla ilgili olmayan ağlamalar kolaylıkla bastırılmadığı için annenin aşırı şekilde kaygılanması, bebeği susturmak için karnını doyurma girişimlerinde bulunmasına neden olabilmektedir. Aynı şekilde, bebeğin açlık duygusunu yoğun bir şekilde yaşaması (ya da mide bozukluklarından gelen açlık duygusu) ilk zamanlarda memeyi ya da mamayı reddetmesine neden olabilmektedir. Her iki durumda da annenin sütünün kalitesinden veya bebeğine verdiği mamayı tazeleyebileceğinden emin olması gerekir, böylelikle bebeğinin sıkıntılarını geçirebilir veya memeye alışmasını sağlayabilir. Annenin yeterliliklerinin öneminin yanı sıra bebeğin de annenin sunmuş olduğu besinlerden memnun kalması ve bunu annesine iletebilmesi gerekmektedir. Örneğin, şiddetli mide sıkıntıları bebeği normalde mutlu edecek besinleri sancılı süreçlere çeviriyorsa, bebeğin içsel gelişim süreçleri annesiyle arasındaki iletişimi bozabilir. Sunmuş olduğu yiyeceklerin memnuniyet yerine huzursuzluk yaratması durumunda anne de bebeğin acımasızlığını tolere etme veya bebeğin acıkması halinde gerekli yiyeceği sunma beceresini kaybedebilir. Bu gibi bir durumda, anne empatisi yerini hayal kırıklığı ve öfkeye bırakabilir. Sonuç olarak yiyecekler ne anneyi ne de bebeği memnun eder. Annenin kendi yoksunluk hissiyle bebeğinin sıkıntıları arasındaki farkı ayırt edememesi de durumu daha güç bir hale getirir. Bebeği doyurma sürecinin sıkıntılı ve yanlış bir şekilde sürdürülmesi sonucunda genellikle yeme bozuklukları ortaya çıkmaktadır. Bu sebeple anne, çocuğun yemek seçme ve yememe gibi kaprisleriyle başa çıkabiliyor durumda olmalıdır. Çocuğunun karnını doyurabilme potansiyeli ve becerisi olduğunu



unutmamalı, çocuğun yemek konusunda kontrolün kendinde olduğunu hissetmesini sağlamalıdır (Slochower, 1987).

Winnicott'a göre yeterince iyi anne uygun bir beslenme deneyimi, sevebilme yeteneği ve nesne ayrışmasını desteklemektedir. Obez bireyler için yemek, anneden ayrılma ile ilgili duygulara savunma amacıyla bir geçiş nesnesi olarak kullanılmaktadır (Winnicott, 1953; Akt: Özfıdan, 2011).

Bebeğin ihtiyaçlarına uygun, düzenli ve devamlı bir tepki vermekteki başarısızlık, çocuğu bir beden kimliği altyapısından yoksun bırakmaktadır. Obez ya da anorektik hastaların erken dönem beslenme öykülerindeki mülayimlik dikkat çekmektedir. Obez çocukların anneleri çocukla ilgili olumsuz hiçbir şey bildirmemektedir; çocuk önüne ne konursa yemekte, klasik direnç gösterme döneminde bile olumsuz davranmamaktadır. Bu iyilik hali yemek dışındaki alanlarda da devam etmekte, obez çocuk yıkıcı davranışlar göstermemektedir. Bu çocukların anneleri, çocuklarının ihtiyaçlarını açlık hissetmelerine izin vermeden karşıladıklarını bildirmişlerdir. Çoğu çocukları için yemek saatleri belirlediklerini ve tam saatinde hazırlanan yiyeceği son lokmasına kadar yedirdiklerini bildirmişlerdir (Brunch, 1969).

Bruch (1957, 1961, 1973; Akt: Slochower, 1987), obez çocukların annelerinin kendi ihtiyaçlarını çocuğunkinden ayırt edemediklerini bildirmiştir. Bu nedenle bu ebeveynler çocuğa yeterli duygusal korumayı sunamamaktadır. Bu çocukların yeme deneyimleri de uygunsuzdur, çünkü yiyecek besinsel ihtiyaca tepki olarak sunulmamaktadır.

Acı verici/can sıkıcı duygulanım ve aşırı yeme arasındaki ilişki, obezitenin psikanalitik modelinin temelini oluşturmaktadır. Obez hastalar anksiyeteye uygunsuz tepki vermektedirler. Brunch ( Akt: Slochower, 1987), yiyeceğin çocuğu sakinleştirmek, yatıştırmak ve rahatlatmak için kullanıldığı erken yeme deneyimleri tanımlamıştır. Bu besleme/doyurma paterni açlık ve yeme arasındaki ilişkinin algılanmasına engel olmakta ve böylece çocuk açlık ve duygusal stresi birbirinden ayırt edememektedir. Sıkıntı verici duygulanım ve yemek yeme arasında tekrar eden bu ilişki, obez çocuğun farklı duygusal durumları tamamen deneyimlemesine engel olmaktadır. Zamanla içsel duygulanımı açıklamak ve onunla baş etmek için dış davranışa (yemek yeme) başvurmak, çocuğun içsel duygusal durumları doğru bir şekilde algılama ve ayırt etme becerisini azaltmaktadır. Fazla yemek bunaltıcı içsel anksiyete durumunu kontrol etmek için kullanılmaktadır (Slochower, 1987).

Winnicot (1975)'a göre iştahla ilgili bozukluklar değerlendirilirken “açgözlülük” kavramı dikkate alınmalıdır. Açgözlülük ruhsal ve fiziksel olanı kapsayan bir kavramdır. İştah ve açgözlülük ilişkisine bakıldığında, açgözlülüğün kılık değiştirmiş bir şekilde, bir semptom olarak ortaya çıktığı ve kaygıya gönderme yaptığı görülmektedir.

Slochow (1975)'e göre, aşırı yeme eğilimi, başka türlü baş edilemeyen sorunların yaratmış olduğu acıyı yatıştırmak için ortaya çıkmaktadır. Bu yüzden aşırı yeme eğilimi, kontrol edilemeyen ya da kaynağı belli olmayan anksiyete durumlarında ortaya çıkmaktadır. Slochow (1975), obez katılımcıların yüksek ve kontrol edilemeyen anksiyete durumunda, kontrol edilebilen durumlara oranla daha fazla yeme eğilimi gösterdiğini ve aşırı yemenin obezite hastalarında anksiyetede kaydadeğer bir azalmaya neden olduğunu saptamıştır.

Rand ve Stunkard (1977)'a göre obez bireylerde kilo alımıyla ilgili pozitif düşünce, hastanın kendisini cılız ve zayıf kişilerin yanında daha büyük ve heybetli hissetmesidir. Çünkü bu kişilerde ufak olmak, çocuk ya da güçsüz olmak gibi algılanmaktadır. Kilo alımı ile ilgili negatif düşünce ise, anne tarafından reddedilme, terk ediliş ve açlıktan ölme; kendini kapana kısılmış hissetme, mesleğinden nefret etme ama ayrılamama; artan yalnızlık hissi ve başkalarıyla aradaki mesafe'dir. Her ikisinin karışımı olan düşünce ise 'suçluluk ve aileden gelen eleştirilere rağmen güvende ve sevildiğini hissetme; yalnızlık ve pasiflik hissine rağmen başkaları tarafından sevimliyi isteme ve pasifliği reddetme'dir (Rand ve Stunkard, 1977).

Cuynet ve arkadaşları obezitenin ailenin bilinçdışı dinamiğinin dengesini korumak için ortaya çıkabileceğini öne sürmüştür. Obezite benliğinin deformasyonu ve bozulmasını kışkırtarak, sınırsız şişen bir bedensel zarfın ruhsal durumunun temsilidir. Obez olan ergenler, formsuz bir şekilde bedenlerini koruyucu bir yağ kılıfı arasına almaktadır. Dolayısıyla kadınlığın cinsel özelliklerinin işaretlerini algılamak zordur, kalçalar, gövde ve göğüsler, cinsel bir formu olmayan yumurta biçiminde bir görüntü arkasında silinmektedir. Bu da büyümeyi ve cinsiyet farkını belirten cinsellik içeren bedeni reddetmek anlamına gelmektedir. Bazı genç kızlar da kadınlıklarını aseksüel bir yuvarlak çocuk veya bebek vücudu içinde kalmak için obezitelelerinin arkasına saklanarak reddetmektedirler. Sonuç olarak obez olan ergenlerin bireysel bedenlerinin muğlaklığı ortaya çıkmaktadır. Obez olan kişi obezitesi aracılığıyla belirsiz bir deri benliği geliştirmektedir. Bunu ailenin ruhsal aygıtının patlamasından kaçınmak için, çatışmaları

ve acıyı stoklayarak ve içine hapsederek yapmaktadır. Obez bir beden damgalayıcı bir önem taşıması anlamında paradoksal bir savunma yeridir. Birçok ergen tarafından bilinçsizce aranan varoluş hissi için olan savaş, öznelere arası ilişkinin beden içine alınması olarak gerçekleşmektedir. Bunun sonucunda obez kişi görülmeyi umarak, dikkat çekmek için iri olmakta, ancak damgalanmayla karşılaşmaktadır. Bedenin işlevi, başkalarına karşı yakınlıktan kendilerini korumak için kişiyi tanıma arzusu içindeki amaçlarını kısmen kaçırmaktadır. Ama bu işlev düşlemsel olarak yer alması ve ailedeki herkesi kapsamaması anlamında bireysel benliğin kendini daha dayanıklı hissetmesini sağlamaktadır (Cuynet, Sanahuja, Bernard, 2013).

Yeme bozuklukları ile ilgili olarak Levy “duygusal açlık” kavramını kullanmıştır. Levy duygusal açlığı annesel aşk ve anne çocuk ilişkisindeki bakım görmekle ilgili tüm diğer duygular olarak tanımlamıştır. Levy’ye göre obez kişi duygusal açlığı yemeklere yansıtmakta ve dokunulabilir ve ulaşılabilir bir anne formu yaratmaktadır. Bu yolla obez kişi yapısal boşluğunu yemekle doldurarak güvende hissetmektedir (Levy, 1934; Akt: Özfidan, 2011).

Obez 200 çocukla yaptığı çalışmasında Brunch, bu çocuklardaki baskın duygusal özellikleri beslenme, giydirmeye ve tuvalet bakımı alışkanlıklarında anne ile agresif ilişki içinde olma, fiziksel aktiviteden ve sosyal etkileşimden kaçınma, yemek dışındaki alanlarda doyumsuzluk (TV bağımlılığı gibi) ve annesi dışındaki kişilere açık agresyonun eksikliği olarak sıralamıştır. Obez çocukların aile özellikleri de benzerdir. Genelde babaları güçsüz ve sakin kişilerdir. Annelerinde erken duygusal yoksunluk, fakirlik ve açlık öykülerine sık rastlanmaktadır. Çocuklarına yönelik tutumları ambivalent, aşırı koruma ve anksiyetenin çocuğun taleplerine yönelik bariz bir düşmanlık ile kombine edildiği bir tutumdur. Anneler çocuklarını devamlı bir bebeklik durumunda tutarak çocuklarının ayrıcalıklı sevgisine sahip olmayı umut etmektedirler. Böylece çocuklarını aktif olarak aşırı yemeye yönlendirirler. Yemek, hem anneye hem de çocuğa yönelik bir sevgiyi sembolize etmektedir ve çocuğun sosyal dışlama ve cinsel çatışmalarından kaynaklanan anksiyeteyi azaltma görevi görmektedir. Brunch bu çocukların obez olmaktan mutlu olduklarını ve obezitelelerini kendilerini büyük, güçlü ve güvende olduklarını düşlemlemek için kullandıklarını düşünmektedir. Kilo olarak büyüyen beden ölçüsünü çatışmayı ifade eden “organ” olarak görmektedir (Akt: Vander,1944).

Sanahuja (2009), obez bireylerin erken dönem ilişkilerde deneyimledikleri sorunlar sebebiyle, sınırsız, farklılaşmamış ve flu bir beden imgesi oluşturduklarını ve birincil narsisizmlerinin bundan etkilendiğini öne sürmektedir. Birincil narsisizmin daha etkili olduğu narsist bir kırılma yaşamakta ve depresif problematiği fiziksel olarak göstermektedirler. Benlik uyarın kalkını sistemi kırılıandır ve fonksiyonunu sağlamamaktadır. Obez bireyler obezite tarafından sembolize edilen, belirsiz benlik ve koruyucu ikincil bir zırh geliştirmektedir. Farklılaşmamış ve flu sınırlarla birlikte zayıf kalan benliğe sahip olan obez kişi, içsel dünyanın korunması için, ikincil ruhsal zırhın yer aldığı bir alan çizmekte ve içsel ve dışsal uyaranlara karşı koruma sağlamaktadır.

### **2.1.6.1. Obezite ile İlgili Psikanalitik Yönelimli Çalışmalar**

Rand ve Stunkard (1977), Amerikan Psikanaliz Akademisi üyesi olan 72 psikanalist tarafından, psikanaliz veya psikanalitik terapi ile tedavi edilen 84 obezite hastası ile normal kilolu grubunun karakteristik özelliklerini irdelemişlerdir. Rand ve Stunkard, analistlerden hastaların kilo alımıyla psikodinamik unsurlar arasında nasıl bir ilişki olduğunu tanımlamalarını istemiştir. Obez grubun %71'inde, normal hastaların ise sadece %6'sında yemek yemenin içsel dinamiklerle alakalı olduğunu gösteren ipuçlarına rastlanıldığı belirtilmiştir. Araştırma bulguları, psikanalitik terapinin obez grupta etkili olduğunu, obez hastaların çoğunun psikanalitik terapi sürecinde kilo verdiklerini ve kendi bedenlerini küçümseme yoğunluklarında azalma olduğunu göstermektedir. Obez hastaların çoğunun stresli olduklarında kilo aldıkları, yemek yeme kaygısının, hastaların %44'ünde artan endişe, % 34'ünde artan asabiyet ve %27'sinde ise depresyon olarak ortaya çıktığı bildirilmiştir. Obez hastalarının %70'inin kendilerini çekici bulmadığı, obez olan ve olmayan hastaların her ikisinin de zayıflığı tercih ettiği, obez hastalarının çoğunun ince kişileri kışkırdığını, obezite hastalarının çoğunun aşırı derecede bedenini küçümseme eğilimi gösterdiği bildirilmiştir. Ayrıca obez hastalarının, obez olmayan hastalara göre daha az rüya gördüğü saptanmıştır. Aynı araştırmada, obezite hastası olan kişilerin çocukluk dönemi yemek yeme alışkanlıkları da incelenmiştir. Obezite hastalarının çoğunun obez olmayanlarla karşılaştırıldığında daha uyumsuz yeme alışkanlıklarına sahip olduğu görülmüştür. Obezite hastası kişilerin %35'i çocukken uslu durmalarının karşılığında ödül olarak yiyecek verildiğini bildirmiştir. Obezite

hastalarının %31'i "çok fazla" %13'ü ise "gerekenden az" miktarda yemek yediğini bildirmiştir. Ayrıca obezite hastalarının %24'ü tuhaf yeme alışkanlıkları olduğunu söylemiştir. Bu tuhaf yemek yeme alışkanlıkları arasında "aç kurtlar gibi yeme", "seksten kaçınmak için yemek yeme", "öğünlerde kusma" ve "alışılmadık yiyecekleri yeme" vb. bulunmaktadır.

Freed (1947), 500 obez kadınla yaptığı çalışmada, obez kadınların %75'i gergin olduğunda daha fazla yediğini; %20'si ise sıkıldıklarında daha fazla yediğini bildirmiştir; sadece %5'i duygularla yemek yeme arasında herhangi bir ilişki olmadığını ifade etmiştir.

Silverman, Martin, Ungaro ve Mendelsohn (1978), obezite ile hoşla gitmeyen sembiyotik bir düşünceyi birleştirmek amacıyla 30 tane obez kadını aşırı yemeye alakalı bir davranış değiştirme programına dahil etmiş ve hastaları bu iki subliminal mesaja maruz bırakmıştır: Sembiyotik durumda 'Annem ve ben biriz', kontrol durumunda ise 'İnsanlar yürüyorlar' gibi nötr bir mesaj verilmiştir. 8 haftadan sonra gruplar arasında kilo kaybında herhangi bir değişim olmamış ancak sembiyotik grup önemli derecede kilo kaybetmeye, kontrol grubuna oranla daha uzun süre devam etmiştir. Sonuçlar duygusal durumdaki değişikliklerin aşırı yeme davranışına etki edebileceğini göstermektedir. Ancak kişilerin bu subliminal uyarıcıyı nasıl özümledikleri tam olarak bilinmemektedir.

Psikanalitik literatürdeki obezite çalışmalarını geniş kapsamlı olarak inceleyen bir araştırmada (Kaplan ve Kaplan, 1957; Akt: Slochower, 1987) fazla yemek yemenin; aşağıdaki durumların bilinçdışı yansıması olduğu ileri sürülmüştür:

1. Anksiyeteyi azaltma
2. Haz elde etme
3. Toplumsal başarı ve kabule erişme
4. Hayal kırıklığı ve yoksunluk duygusundan kurtulma
5. Düşmanlık gösterme (bilinçli veya bilinçsiz)
6. Vurdumduymazlık
7. Kendi kendini ödüllendirme
8. Karşı çıkma
9. Boyun eğme (örneğin ebeveyn otoritesine)
10. Kendi kendini cezalandırma
11. Teşhircilik
12. Dikkat çekme

13. Başarısızlığı meşrulaştırma
14. Sevgiyi test etme
15. Sevilmeme duygusunu giderme
16. Gerçeği saptırma
17. Aşırı kilolu ebeveynle özdeşleşme
18. Kendi kendini sakinleştirme
19. Rekabetten kaçınma
20. Statükoyu değiştirmekten kaçınma
21. Aşağılık duygusunu kanıtlama
22. Büyümekten kaçma
23. Açlık korkusunu azaltma
24. Şişmanlama isteğini bilinçli bir şekilde yerine getirme
25. Çocukluk dönemi oral engellenme kaygısıyla başa çıkma
26. Monotonluktan kurtulma
27. Güvensizlik duygularını azaltma

Projektif bir test olan Rorschach Testi obez bireylerin ruhsal dünyalarının incelenerek, altta yatan psikolojik işlevlerin tanımlanması için bazı çalışmalarda kullanılmıştır.

Obezite ile ilgili gerçekleştirilmiş olan klasik psikoanalitik teoriler, aşırı yeme semptomatolojisinin oral itkilerin aşırı ya da yetersiz bir şekilde tatmin edilmiş olmasıyla ilgili çatışmalarla ilişkili olduğunu ileri sürmektedir. Masling, Rabie, ve Blondheim (1967), obez kişilerin kontrol gruba göre, Rorschach Testi ve Tematik Algı Testi'nde daha fazla oral bağımlılık tepkileri verdiklerini bulgulamışlardır. Oral dönem fiksasyonları ve aşırı yemek yeme arasındaki bu bağda, yeme davranışı duygusal doyumu sembolize etmektedir

Duberstein ve Talbot, Rorschach Testi kullanarak oral bağımlılık ve bağlanma stili arasındaki ilişkiyi araştırdıkları çalışmalarında, daha yüksek düzeyde oral bağımlılığı olan kişilerin daha fazla güvensiz bağlanma stiline sahip olduklarını bulgulamışlardır (Duberstein ve Talbot, 1993).

Buna ek olarak obez kişilerin oral fiksasyon ve regresyon sonucunda nevroz ve kişilik bozukluklarına yatkın oldukları bulunmuştur (Castelnuovo-Tedesco ve Schievel, 1975).

Bazı çalışmalarda obez katılımcıların normal kilolu katılımcılara göre objektif ve projektif bağımlılık skorlarının daha yüksek olduğu bulunmasına rağmen (Masling vd., 1967; Mills ve Cunningham, 1988; Weiss ve Masling, 1970; Akt: Bornstein, 1996), diğer benzer çalışmalarda bağımlılık ve obezite arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Black, Goldstein, ve Mason, 1992; Bornstein ve Greenberg, 1991; Keith ve Vandenberg, 1974; Akt: Bornstein, 1996).

Raynes, fazla kilolu kadınların projektif testlerde anne temsillerinin baba temsillerine göre daha az gelişmiş olduğunu bulgulamıştır ve bu sonucu içselleştirilemeyen sakinleştirici anne fonksiyonlarının aşırı yemeye telafi edilmesi olarak yorumlamıştır (Raynes, 1987; Akt: Özfıdan, 2011).

Clerici ve arkadaşları tarafından, 1992 yılında Rorschach Bütünleyici Sistem yaklaşımına göre yapılan bir çalışmada, obez grupta yüksek oranda aleksitimi eğilimi (sembolizasyonda ve duygu ifadesinde yetersizlik) olduğu saptanmıştır (Clerici vd., 1992).

Elfhag ve arkadaşları tarafından 2003 yılında, obez hastalarda yemek yeme davranışının içyapısını incelemek amacıyla, 32 obez hastaya Rorschach Testi uygulanmıştır. Araştırmada yeme miktarı bilgisayar sistemi ile ölçülmüştür. Araştırma sonucunda öğünlerde beklenmedik bir düzeyde fazla yemek yemenin, duygulanımın yoğunluğu, saf C yanıtları ve oral bağımlılık (yiyecek cevapları) ile bağlantılı olduğu saptanmıştır. Bu sebeple psikolojik stresin yemek tüketimi miktarını çoğalttığı öne sürülmüştür (Elfhag vd.,2003).

Türkiye’de obez hastalarla projektif testler kullanılarak yapılmış olan tek çalışma 2011 yılında yapılan obez kadın hastalar ve obezitenin alt grubu olan gece yemesi sendromu olan obez kadın hastaların ruhsal işleyişlerinin karşılaştırılması için Rorschach Testi’nin kullanıldığı çalışmadır. Bu çalışma sonucunda obez bireylerin sınır yapılanma, gece yemesi sendromu olan bireylerin ise narsisistik protokoller olduğu gözlenmiştir. Her iki grubun da kadınsı simgelerle özdeşleşmede sorun yaşadığı görülmüştür (Özfıdan, 2011).

## 2.2. ERGENLİK DÖNEMİ

### 2.2.1. Ergenlik Dönemi ve Ergenlikte Gelişim

Ergenlik çocukluktan erişkinliğe geçiş sürecidir. Ergenlik, bilişsel, sosyal, motivasyonel ve fizyolojik alanlarda önemli gelişimsel değişimlerin olduğu bir dönemdir (Anderman, 2012).

Ergenlik, bedensel, toplumsal ve bilişsel olgunlaşma dönemidir. Ergenlik, ergenin yetişkin boyuna, ağırlığına, bedensel ve cinsel özelliklerine sahip olmasını sağlayan birçok hızlı bedensel değişimle, biyolojik olarak başlamaktadır (Gander ve Gardiner, 2004).

Ergenlik döneminde bedensel gelişim, sosyal, duygusal ve zihinsel gelişimin temelini oluşturmakta ve biyolojik değişimle başlayan ergenlik, bedensel, zihinsel ve ruhsal gelişmelerle devam etmektedir (Yavuzer, 1999).

Ergenlik süreci hormonal etkiyle ortaya çıkmaktadır. İlk klinik belirtiler yaklaşık kızlarda 10, erkeklerde ise 12 yaşlarında ortaya çıkmakta ve biyolojik değişimlerin tamamlanması 3-5 yıl sürmektedir (Artan ve Bayhan, 2004). Çocukluk döneminde ortalama olarak erkek çocuklardan kısa olan kız çocuklar, büyüme atılımına ilk başlarlar ve genellikle erkeklere kıyasla daha uzun ve ağır olurlar. Erkekler gelişimin birçok alanında tipik olarak kızların 2 sene gerisinden gelirler (Gander ve Gardiner, 2004).

Ergenliğin 3 aşaması olduğu kabul edilmektedir. Ön ergenlik; yaklaşık 11 ile 14 yaşları arasındaki, hızlı değişimlerin gerçekleştiği dönemdir. (Rice ve Dolgin, 2005). Bu dönem kişinin cinsel olarak olgunlaşmaya başladığı, çocukluğun sonu ile ergenliğin başlangıcı arasındaki süre, en hızlı büyüme ve gelişim dönemlerinden biri olan erinlik olarak da tanımlanmaktadır. Ani büyüme atılımı (boyda ve kiloda ani ve hızlı artış), birincil cinsiyet özellikleri (erkeklerde penis ve testisler, kızlarda yumurtalıklar, klitoris, vajina ve rahim) ve ikincil cinsiyet özelliklerinin (kızlarda göğüslerin gelişimi, erkeklerde ses değişimi, yüz kılları, her iki cinste apış arası kılları vb.) ortaya çıkışı bu değişimlerden en önemlileridir (Gander ve Gardiner, 2004). Orta ergenlik; yaklaşık 15 ile 17 yaşları arasındaki, erinlik dönemindeki hızlı değişimlerin neredeyse tamamlandığı dönemdir.



Son ergenlik ise gencin yetişkin görünüşüne ulaştığı, yaklaşık 18 ile 21 yaşları arasındaki dönemdir (Rice ve Dolgin, 2005). Bu dönemde bireyin büyüme ve gelişmesi büyük ölçüde tamamlanmıştır

Bedensel ve cinsel değişimlere ek olarak ergenler zihinsel yetenekleri ile ilgili değişimler yaşarlar. Ergenlerin tüm düşünce süreçleri değişir, geleceğe yönelik ve soyut düşüncelerle daha ilgili olurlar (Gander ve Gardiner, 2004).

Ergenler sosyal yaşamlarında da pek çok değişim yaşarlar. Akran grubu sabitleşme eğilimi gösterir ve ergen için arkadaşları ailesinden daha etkili hale gelir. Ergenler kendileri ile benzer ilgileri paylaşan akranları ile yakınlaşma eğilimindedir ve bu ortak ilgiler ergenin yaşamındaki pek çok kararında etkili olmaktadır (Anderman, 2012).

### **2.2.2. Ergenlik ve beden imgesi**

Beden imgesi; bir kişinin kendi bedeni hakkındaki tutumlarını içeren ve algısal, bilişsel ve davranışsal boyutlara sahip olan bir ruhsal yapılanma olarak tanımlanmaktadır (Thompson, Coover, Stormer, 1999).

Bir insanın beden imgesi birbiri ile etkileşim içinde olan pek çok etkenin sonucudur. Bir kişinin nasıl görüldüğü ile ilgili fantezileri, düşünceleri, yaşlılarına göre erken ya da geç olgunlaşması gibi etkenler beden imgesini etkilemektedir. (Gander ve Gardiner, 2004).

Ergenlik döneminin en önemli görevlerinden birisi ergenin değişen bedenini kabul etmesi ve bu değişime uyum gösterebilmesidir (Yavuzer, 1999).

Ergenlikte değişen beden, ergeni bu bedeni tasarımılandırma ve daha önceki beden imgesinin yerine geçirme gerekliliği ile karşı karşıya bırakmaktadır. Psikanalitik literatürde beden imgesinin büyük ölçüde bilinçdışı nitelikte olduğu düşünüldüğünde, bu işlemin ne denli güç olduğu anlaşılabilir (Kayaalp, 2006).

Ergenlik dönemi beden imgesi ile ilgili kaygıların fazla olduğu bir dönemdir ve olumlu beden imgesine sahip bir ergen, olumlu benlik kavramı geliştirmeye de daha uygundur (Gander ve Gardiner, 2004).

Ergenlerde, beden imgesi ile ilgili yürütülen araştırma sonuçlarına göre, kızların erkeklere kıyasla, bedenlerinden daha fazla memnun olmadıkları, kilo verme eğiliminde

oldukları, medyanın ideal beden tipi ile ilgili mesajlarından ve ebeveynlerinden ve akranlarından aldıkları geribildirimlerden daha fazla etkilendikleri saptanmıştır (MacCabe ve Ricciardelli, 2001).

Beden imajı ve anne babanın dış görünüş ile ilgili yorumları arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmada, anne babanın fiziksel görünüm ile ilgili yorumlarının çocuklarda beden imajının oluşumunu etkilediğini saptanmıştır (Schwartz vd., 1999).

Fiziksel olarak erken olgunlaşan kişilerin beden imgeleri ile ilgili memnuniyetsizlik düzeylerinin fazla olduğu saptanmıştır (Thompson, Phares, Tantleff-Dunn, 1999).

Ülkemizde 15-17 yaşları arasındaki ergenlerle yapılan bir araştırmada, kendilik algısının beden imgesiyle anlamlı derecede ilişkili olduğu, beden imgesinin, cinsiyet ve beden kitle indeksinden etkilendiği ve fazla kilolu grubun anlamlı biçimde daha düşük puanlar aldığı bulgulanmıştır (Canpolat, Örsel, Akdemir, Özbay, 2003).

### **2.2.3. Psikanalitik Kuram Açısından Ergenlik**

Ergenlik döneminde beden, bütün süreçlerin merkezinde oldukça önemli bir yer kaplamaktadır. Beden dürtülerin ve arzuların kaynağıdır ve narsisizm, nesne ilişkileri, kimlik ve özdeşleşim gibi ruhsal işleyişin temel eksenleri ile yakından ilişkilidir. Ergen için oldukça önemli olan bedensel meşguliyetler, kıyafete ya da saça yatırım ya da görünüşün aşırı seviyede cinselleştirilmesi veya çilecilik şeklinde kendini göstermektedir. Bunlara ek olarak anoreksiya nervoza, bulimiya, kendine zarar verme vb. patolojilerde de saldırı nesnesi bedendir (Emmanuelli, 2006).

Psikanalitik kurama göre, ergenlikte dürtüsel otoerotik hazlar bir bütün olarak bedende toplanarak tüm bedene zevk vermekte, kısmi erojen bölgeler genitelliğin öncülüğünde bütünleşmektedir (İkiz, 2013).

Ergenlikte beden aktif bir güce dönüşmekte ve cinsel bir nitelik kazanmaktadır. Ergenlik döneminden önce gelen latans dönem süresince sessiz kalan ödipal çatışmalar, bu dönemde harekete geçmektedir. Enstüel düşlemlerin tekrar canlanması sebebiyle beden, ergen açısından tehlikeli olarak algılanabilmekte ve ebeveynler de uzak durulması gereken nesnelere olarak görülebilmektedir (Kayaalp, 2006). Bedenin fazlasıyla erotize edilmesi ideallerin yıkılmasına ve anne babaya olan yatırımlarının azalmasına neden

olmaktadır (Louppe, 2001; Akt: İkiz, 2013). Aynı zamanda ergenin düşünce referansları da farklılaşmakta, ergenlik dönemindeki genç, ebeveynlerinin bilgisinin göreceliğini fark etmektedir. ( Küey, 2006).

Ergenlikteki bedensel değişimler, ergenin bedenine ve kimliğine dair tasarımlarında sarsıntılar yaratmakta ve genç için cinsel özdeşim seçimi gündeme gelmektedir (Zabcı, 2006).

Tümgüçlü imgesel anne babalar, olağan gerçek anne babalara dönüşmekte, özdeşleşmeler yeniden düzenlenmektedir. Ergenlikte anne baba imgelerinin işlevlerinin geçerliliğini yitirmesi, başka özdeşleşme dayanaklarının bulunmasına ve benlik ideallerinin oluşmasına neden olmaktadır (Lauru, 2013).

Ergenlik, narsistik ve nesne yatırımlarında büyük sarsıntılar yaşanan bir dönemdir. Ergenlik döneminin iki önemli boyutu vardır. Bunlardan ilki olan bireyselleşme, sürekli bir kimlik duygusunun yerleşmesine katkıda bulunmaktadır. Öznel bir kimliğe sahip olmak öncelikle ötekenden farklılaşma ve bireyselleşme süreçlerinin tamamlanması şartına bağlıdır. İkincisi olan Ödipal sorunsalın yeniden canlanması ise cinsel özdeşimlerin yerleşmesine katkıda bulunmaktadır (Zabcı, 2006).

Ergenlik, ergenin sevgi nesnelere saklayarak ayrışma ve yalnız kalarak yeni nesnelere bağlanma arzusu içinde olduğu, çatışma ile gelişen bir süreçtir. Ergenlik döneminde genç, narsisizm, depresif pozisyonun işlenmesi ve ödip karmaşası gibi sorunlarla yüzleşmektedir (Emmanuelli, 2006).

Ergenlik sürecinde bedensel değişim başladıktan sonra, ruhsal değişimin onu izlemesi gerekmektedir. Bedensel değişikliği biyolojik saat başlatmakta, ancak ruhsal değişim ergenin aktif çabasıyla gerçekleşmektedir. Ancak ergende, değişen bedene uyum sağlamak yerine değişimi yok sayma ya da ona karşı koyma çabası da görülebilmektedir (Kayaalp, 2006).

Ergen için boyun kısa ya da uzun olması, göğüslerin küçük ya da büyük olması, kılların azlığı ya da çokluğu vb. tüm bedensel değişimler korku ve kaygıya neden olabilmektedir. Erinliğin ortaya çıkışı ile beden masumlüğünü yitirmekte, enstüel düşlemlerin olanaksızlığı ortaya çıkmaktadır ve tüm bu değişimler benliğin işleyişini tehlikeye sokmaktadır (Parman, 2008).

Ergenlik yeniden canlanan ve genitalleşen dürtüler ve bedenin erotikleşmesi, ergenin narsisistik ve özdeşleşmeye ilişkin dengesini bozmaktadır. Dürtüseli yeniden düzenleme zorunluluğu ortaya çıkmakta ve narsisistik temeller sarsılmaktadır (Lauru, 2013).

Erinlikle birlikte gelen değişimler, ergende dürtüsel bir dengesizliğe neden olmakta ve bu sebeple ergenlikte dürtüsel tepkisellikte artış görülebilmektedir (Zabcı, 2006).

Dürtüsel bir dengesizliğin içine giren ergen, nesne ile gerçek aşk ilişkisi kurulmasında aşk ile saldırganlık arasında kalmakta ve kendi bedenini aracı olarak kullanma yoluna gidebilmektedir. Bunun sonucu olarak da beden yeme bozuklukları, kendini yaralama gibi üzerinde tehlikeli oyunların oynandığı bir alan haline gelebilmektedir (İkiz, 2013).

Ergenlikte benlik anne baba imgelerinden ve onların narsisistik destekten uzaklaşmaktadır. Bu sebeple ergenlik duygulanımların yönetiminin zor olduğu bir dönemdir. Ergen bastırma, yadsıma, çilecilik ve dışsallaştırma gibi bazı savunma düzeneklerinden yararlanarak, benlik iç gerilimi kabul edilebilir bir seviyede tutmaktadır (Parman, 2008).

Sonuç olarak ergen çocuk dünyasına da yetişkin dünyasına da ait değildir ve sağlam ve değişmez referansların bulunmadığı bir geçiş aşamasında bulunmaktadır (Küey, 2006).

## 2.3. ALEKSİTİMİ

### 2.3.1. Aleksitiminin Tanımı

Psikiyatrik hastalıkları olan kişilerin önemli bir kısmı zihinlerinde ve bedenlerinde ne olduğunu anlamakta zorlanmakta, kısırtıcı bir durumla karşılaştıklarında, duygulanımlar onları etkilemekte ve denge duygularını zorlamaktadır. Duygusal deneyimler onları gerginlik altına sokmakta, ancak huzursuzluğun belirsiz duyuları genellikle uyumsuz ve zarar verici tepkilere neden olmaktadır. Duygusal deneyimleri anlamadaki bu zorluk ‐aleksitimi‐ olarak tanımlanmaktadır (Vanheule, Verhaeghe, Desmet, 2011).

1970’li yıllarda aleksitimi kavramı ilk olarak Sifneos tarafından duyguları ifade etmedeki yetersizlik anlamında kullanılmıştır. Aleksitimik özellikler gösteren kişiler yaşamlarındaki problemlerle ilgili yüzeysel düşünmekte, problemlere somut çözümler üretmekte ve işlemsel düşünme eğilimi göstermektedirler (Sifneos,1977). İşlemsel düşünce biçimi duygulardan ve sembolik köklerinden ayrılmış, gerçekçi bir düşünme biçimidir (Tunaboşlu-İkiz, 2006).

Aleksitimi, bir kişinin kendi duygusal durumunu tanımlama, çözümlenme ve sosyal etkileşim sürecinde duygularını iletmedeki zorluklarla karakterizedir. Aleksitimik kişiler dış gerçekliğe dayalı bir bilişsel stil gösterme eğilimindedirler (Franz vd., 2008).

Aleksitimi kişisel duyguları tanımlama ve iletmedeki zorluklarla bağlantılı olan bir kişilik özelliğidir ve afektif bozukluklar için de bir risk faktörüdür (Aust, Härtwig, Heuser, Bajbouj, 2013).

Aleksitimi, duyguları tanımlama ve onları bedensel duyumlardan ayırma güçlüğü, duyguları ifade etme zorluğu, düşünme fakirliği, yetersiz imgesel süreçler ve içsel süreçler yerine dış gerçekliğe dayalı bir bilişsel stilin birleşimi olarak tanımlanmaktadır (Taylor vd., 1997).

Aleksitimik kişiler duygularını deneyimleri, düşlemleri ve özgün durumlarla ilişkilendirmekte ve duygularının öznel, bilişsel yanını yönlendirmekte zorlanırlar. Hayal gücü işlevleri kısıtlıdır, rüya içerikleri çoğunlukla günlük rutin işleri ile ilişkilidir. Düşünme biçimleri de farklıdır, seçici olarak dış gerçekliğe, somut şeylere odaklanırlar. Ayrıca bu kişiler sosyal etkileşimlerde diğer kişilerin sözel olmayan ifadelerini anlamakta

zorluk yaşamaktadırlar (Porcelli, 2005). Aleksitimik kişiler, sosyal ilişkilerinde de genellikle kaçınmacı ve uyumsuz bir tutum sergilemektedirler (Krystal, 1979).

Freyberger (1977) birincil ve ikincil aleksitimi olmak üzere 2 tip aleksitimiden bahsetmiştir. Birincil aleksitimiye sürekli olan, psikosomatik hastalardaki fiziksel duyum ve şikâyetlerle ilişkili olan bir durum, ikincil aleksitimiye ise geçici bir süreç olan, travma mağdurları ya da kanser vb. ciddi fiziksel hastalık yaşamış kişilerdeki durum olarak tanımlamıştır.

Bermond (1997), tip I Aleksitimiye farkındalıkta azalma, duyguların ifadesinin yetersiz olması olarak tanımlamıştır ve tip I Aleksitiminin ön beyin ve sağ beyin yarısının faaliyetinin düşük olması ile ilişkili olduğunu öne sürmüştür. Tip II Aleksitimiye ise farkındalığın normal kişilerdeki gibi olduğu, ancak duyguların az ifade edildiği ve daha kolay iyileşebilen bir durum olarak tanımlamıştır.

Aleksitimik özellikler gösteren kişiler içsel duyuları deneyimlemede, bu duyuların denk geldiği duyguları belirlemekte ve bunları ifade etmekte güçlük çekmektedirler. Duyusal deneyimlerin öznel belirleyicilerini yansıtmak da bu kişiler için zordur ve bunun sonucu olarak da zihinsel yaşamları çoğunlukla bir boşluk ve kararsızlık, tutarsızlık izlenimi vermektedir. Terapötik etkileşimde bu hastalar ruhsal durumları yerine, dışsal olaylarla ilgili düşüncelerine odaklanma eğilimi gösterirler ve genellikle duygusal deneyimleri ile ilgili konuşmakta zorlanırlar (Vanheule vd., 2011).

Aleksitimi ve erken dönem yaşam stresi arasındaki bağlantının incelendiği bir çalışmada, aleksitimi ve erken duygusal reddedilme arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Aleksitimi seviyesi yüksek olan grupta, erken duygusal reddedilmenin artan duygusal işlev bozukluğu (Emotional dysfunction) ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Aust vd., 2013).

### **2.3.2. Psikanalitik Kuram Açısından Aleksitimi**

Freud'un güncel nevrozlarla ilgili görüşleri, aleksitimi yapısı ile ilgili de temel oluşturmaktadır. Freud, psikonevroz ve güncel nevrozları ayırmış, psikonevrozdaki semptomların kaynağının bebeklik döneminde olduğunu ve dürtülerden kaynaklanan içsel çatışmaya karşı bir savunma olduğunu, güncel nevrozların da dürtülerden

kaynaklandığını, ancak geçmiş değil, şimdiki yaşantılardan kaynaklandığını ifade etmiştir (Akt: Vanheule vd., 2011).

Freud'a göre, güncel nevrozlar bedensel bozukluklara, psikonevrozlar ise ruhsal semptomlara neden olmaktadır (Akt: Parman, 2005).

Freud daha sonra güncel nevrozları, psikonevrozların çekirdeği ve birinci aşaması olarak tanımlamıştır. Freud güncel nevrozların dinamiğinin içsel bir gerilim kaynağı oluşturan, somatik uyarılım ve hastanın bu gerilimle ruhsal olarak başa çıkma konusundaki yetersizliği arasındaki etkileşimde olduğunu öne sürmektedir. Bunun sonucu olarak da uyarılım ruhsal temsil süreci olmadan, doğrudan beden seviyesinde ifade edilmektedir. Psikonevrozlarda içsel uyarılım ruhsal temsiller vasıtasıyla bir kaplama/örtme temin ederken, güncel nevrozlarda temsil süreci kısa devre olmakta ve bedensel şekilde dışavurulmaktadır (Akt: Vanheule vd., 2011).

Bebek gelişimi süresince, içsel duyguları ve dışarıdaki algıları ayırtırmayı (bedensel kendiliğin farkında olma) ve kendi içsel durumlarını diğerlerine bedensel olarak iletmeyi (bedensel kendiliğin ifadesi) öğrenmektedir. Daha ileri bir aşama olarak, zihinsel işlevlerin özerkliği, çocuğun duyguları anlamlı birimlere (hisler) bağlantılandırmasını ve dışarıdaki nesnelerin içsel temsillerini zihinsel olarak idare etmesini sağlamaktadır. Bu işlem bakım sağlayan kişi ile duygusal alıştırmalar sayesinde ayarlanmaktadır. Bakım sağlayan kişinin içselleştirilmesi, çocuğun nesnenin yokluğuna veya kaybına tahammül edebilmesini, kendi içsel durumlarını ve duygulanımlarını kendi kendine düzenleyebilmesini ve kendinde ve başkalarındaki karmaşa ve kararsızlığı anlayabilmesini sağlamaktadır (Porcelli, 2005).

Freud, bebeğin içsel ihtiyaç sebebiyle oluşan rahatsızlık verici deneyime tepkisinin daha sonraki tüm ilişkiler için bir prototip olduğunu öne sürmektedir. Bebek ötekine ağlayarak dönmektedir. Bakım veren bu ağlamayı içsel uyarılımı nötralize edecek belli eylemlere (rahatsız edici deneyimi hafifleten ve bebeğin uyarılımının anlaşıldığını belli eden davranışlar ve kelimelere) bir çağrı olarak yorumlamaktadır. Diğerlerinin çocuğun endişesine cevaben göstermiş olduğu davranışlar yoluyla çocuk kendi içsel durumu hakkında gerçek bir değerlendirme almaktadır. İçselleştirme süreci ile bu değerlendirmeler, çocuğun içsel durumunun zihinsel temsilcileri haline gelmektedir. Diğer kişinin davranışları çocuğa endişe ile öznelarası bir yoldan başa çıkmayı öğretmektedir (Akt: Vanheule vd., 2011).

Bebeklik döneminde uyarım kalkanı yeterli seviyede gelişmemiştir. Bu sebeple çocuk için annenin henüz olgunlaşmamış olan uyarım kalkanı rolünü üstlenmesi, çocuğun gereksinimlerini karşılarken bir yandan da onu uyarılımlara karşı koruması önemlidir. Anne çocuğu yeterince yatıştırmadığında, çocuk aşırı düzeyde uyarılmakta ve bedensel semptom ortaya çıkmaktadır (Parman, 2005).

Lacan'a göre bebek duyumsal ve motor koordinasyona sahip değildir ve kontrol edemediği ihtiyaç ve dürtüler tarafından hareket ettirilmektedir. Diğer kişi aracılığıyla bebek dil ve kültürle, sembolik dünya ile tanışmaktadır. Dil ve anlatım yoluyla çocuğa, içsel yaşamına ve etrafındaki dünyaya isimler verilmekte ve böylece çocuk kendisinin ve dünyanın zihinsel temsillerini inşa etmektedir. Sembolik düzen sayesinde çocuğun iç ve dış dünyası anlaşılabilir ve kontrol edilebilir olmaya başlamaktadır. Bakım verenin çocuğun içsel uyarılma olarak tecrübe ettiği şeyleri duygu düzenleme ile birlikte aynalaması yoluyla bir zihinsel temsil sistemi tasarlanmaktadır. Bakım verenin çocuğun duygusal durumunun temsillerini inşa edip, bunları çocuğa iletmesine "aynalama" denmektedir. Ancak bunun oluşabilmesi için, aynalama çocuğun duygusal endişe durumu ile uyumlu olmalıdır (Örneğin; üzüntü, fiziksel acıdan ayrılmalıdır). Aynı zamanda çocuğun diğer kişinin aynalama reaksiyonunun bakım verenin kendi duygularının ifadesi değil, yalnızca çocuğun içsel durumunun bir yansıması olduğunu fark etmesi de önemlidir. Önemli diğer kişilerden gelen zihinsel temsillerin içselleştirilmesi yoluyla, uyarılma düzenli hale gelmekte ve kimlik şekillenmektedir (Akt: Vanheule vd., 2011).

Freud ve Lacan'ın fikirlerinden ilham alarak Vanheule ve arkadaşları (2011) aleksitiminin zihinsel temsiller açısından duygusal uyarılmayı deneyimleme ve düzenlemedeki bir zorluk olarak düşünülmesi gerektiğini ifade etmiştir. Buna göre aleksitimi, temelde yatan bir sürecin belirtisidir. Bu temelde yatan sürecin, kişinin kendi uyarılma değerlendirmelerini geliştirmesindeki problemlerle, uyarılma deneyimlerinin dil yoluyla ele alınamaması, anlaşılmaması ve başkalarıyla paylaşılmaması ile ilişkili olduğunu öne sürmüşlerdir.

Marty'e göre ruhsal tasarımlar, her insanın zihinsel yaşamının temelini oluşturmaktadır. Tasarımlar, kayıtlı olan ve belleksele izler bırakan birincil algıların çağrışımlarına dayanmakta ve algıların kaydı, daha sonraki çağrışımları duygulanımsal tonlamalar ile birlikte bulunmaktadır. Zihinselleştirme kişideki tasarımların nitelik ve niceliği ile ilgilidir. Tasarımların niceliği, öncelikle bireyin bebeklik ve çocukluk gibi



gelişim zamanlarındaki tasarım katmanlarının birikmesiyle bağlantılıdır. Tasarımların anlaşılması, dürtülerin tasarımların biraradalığı ile düzenli olarak eklemenebilmesi önemlidir. Tasarımların yetersizlikleri kaynağını bireyin gelişiminin erken dönemlerinden almaktadır. Çocuğun duyuşal-motor işlevlerinde yetersizlikler olması (Görsel, işitsel vb.), annenin işlevsel yetersizlikleri olması ya da annenin bebeği karşısındaki duygulanımsal donanımında uyumsuzluk, yetersizlik ya da aşırılık olması tasarımlarda yetersizliklere sebep olabilmektedir (Marty, 1998).

Marty işlemsel düşünceyi gündelik ve somut düşüncelerin ön planda olduğu, çağrışımların ve düşlemsel hayatın kısa devre yaptığı, duygulanımlardan arındırılmış bir düşünce biçimi olarak nitelendirmekte ve bu tip düşünme biçiminin psikosomatik hastalarda sıklıkla görüldüğünü ifade etmektedir. Psikosomatik hastalarda bu tip düşüncenin aşılammaması ve ötekine yatırımın oluşmasındaki zorluklar öne çıkmaktadır. İşlemsel düşünce kavramı, aleksitimi kavramının gelişmesine temel hazırlamıştır (Marty, 1998).

Krystal (1979)'e göre, bebeklik sürecinde duygulanımlar bedensel yaşantılar olarak deneyimlenmektedir. Bebeğin büyümesi ile duygulanımların ayrıştırılması gündeme gelmektedir. Ancak bebeklik sürecindeki travmatik yaşantıların duyuşal gelişimi etkilediğini ve bu kişilerde ileriki yaşamlarında duygulanımların regresyona uğramasına neden olduğunu öne sürmüştür. Bebek ve annenin ortak bir yaşam içinde olması deneyimindeki eksikliğin, aleksitimik kişilerdeki hayal ve fantezi eksikliği ile ilişkili olduğunu ifade etmiştir.

### **2.3.3. Aleksitimi ve Obezite**

Obezite ve aleksitimi ilişkisi incelendiğinde, Clerici ve arkadaşları (1992) obez bireylerin normal bireylere göre daha fazla aleksitimik özellikler gösterdiğini öne sürmüştür.

2001 yılında yapılan başka bir çalışmada obez hastalar ve normal kilolu kişiler karşılaştırılmış ve obez grupta, normal gruba göre aleksitimik özelliklerin daha fazla olduğu ve obezite, aleksitimi, eğitim düzeyinin düşük olması ve depresyon arasında

anlamli bir iliŒki olduğu bulgulanmiŒtır (De Chouly, De Lenclave, Florequin, Bailly, 2001).

Pinna ve arkadaŒları (2011) tarafından yurütölen, obezite ve aleksitimi iliŒkisinin araŒtırmak amacıyla, 293 obez hasta ile normal kilolu grubu karŒılaŒtırdıĐı araŒtırmada aleksitimi puanlarının obez grupta normal gruba kıyasla anlamli düzeyde yüksek olduğu bulgulanmiŒtır.

Hund ve Espelage (2005), aleksitimi, sıkıntı düzeyi, yeme bozukluğu ve çocukluk dönemi cinsel istismarı arasındaki iliŒkiyi değerlendirmek amacıyla kız üniversite öğrencileri ile yurüttükleri çalıŒmada, aleksitimi ve yeme bozukluğu ve aleksitimi ve çocukluk dönemi cinsel istismarı arasında anlamli bir iliŒki olduğunu bulgulanmiŒtır.

Ölkemizde, 2010 yılında, 9-15 yaŒ arası çocuklarla yapılan bir çalıŒmada, obezite tanısı almıŒ çocukların aleksitimi düzeylerinin yüksek olduğu bulgulanmiŒtır (Aydemir, 2010).

Obezitede yeme davranıŒı incelendiğinde, emosyonlar ve yemek yeme arasındaki iliŒki ve emosyonel yeme kavramı gündeme gelmektedir. Emosyonel yeme kavramı, açlık sebebiyle değil, olumsuz duygulanımlara tepki olarak oluŒan yemek yeme davranıŒı olarak tanımlanmaktadır (Bekker, Van de Meerendonk, Mollerus, 2004)

Emosyonel yeme davranıŒı gösteren obez bireylerin duygulanımları hakkında farkındalıklarının yetersiz olduğu ve bu sebeple bu kiŒilerin emosyonlarına tepki olarak yeme davranıŒında buldukları öne sürölmektedir (Ouwens, Van Strien, Van der Staak, 2003).

Refleksif emosyonel yeme, emosyonel yemenin bilinçsiz bileŒeni olarak nitelendirilmektedir. Refleksif emosyonel yeme, olumsuz duygulanıma karŒı otomatik bir tepki olarak görölmektedir. Bu sebeple refleksif emosyonel yeme davranıŒının aleksitimi ile bağlantısı olduğu öne sürölmektedir (Chesler, 2012).

Bu araŒtırmalar emosyonel yeme ile obezite ve aleksitimi arasındaki bağlantıyı ortaya koymaktadır. Ayrıca özellikle yeme bozukluğu olan obez kiŒilerde aleksitimik özelliklerin daha fazla olduğu düşünölmektedir (Da Ros, Vinai, Gentile, Forza, Cardetti, 2011).

Obezite ile aleksitimi ve sembolik iŒlev inhibisyonu arasındaki iliŒkinin incelendiği bir çalıŒmada, morbid obez ve orta seviye obez hastalarla çalıŒılmıŒ ve obez gruplar normal kilolu kontrol grubu ile karŒılaŒtırılmıŒtır. Her iki obez grubun da aleksitimi düzeyi ve

sembolik işlev yetersizliği açısından kontrol gruba kıyasla daha yüksek puanlar aldığı bulgulanmıştır. Araştırma bulguları obez bireylerin duygularını ayırt etmekte ve tanımlamakta güçlük yaşadıklarını, somut düşünme eğiliminde olduklarını, sembolize etmede zorlandıklarını, duygusal çatışmaların çözümünde sembollerini ve düşlemleri kullanamadıklarını ve eyleme vurmaya eğilimli olduklarını göstermektedir (Legoretta, Bull, Kiely, 1988).

Obezite ve aleksitimi ilişkisini incelemek amacıyla, 63 obez ergenle Rorschach Testi kullanılarak yürütülen araştırma bulguları tüm obezlerin sistematik olarak aleksitimik bir özellik sergilemediklerini, ancak bir aleksitimik işleyişin, obez kişilerin duygusal ve ilişkisel yaşamının belirli bölümleri ile ilişkili olabileceğini öne sürmektedir. Obezlerin Rorschach Testi protokollerinin analiz sonuçlarına göre, G yanıtlarının fazla olması ile üretkenliğin az olduğu, D yanıtlarının az, kinestezi ve insani cevapların az, E yanıtlarının az olduğu ve A yanıtlarının yüzdesinin fazla olduğu saptanmıştır (Mariage, Cuynet, Godard, 2008).

# BÖLÜM 3

## TEZ ÇALIŞMALARI

### 3.1. ÖNERME VE HİPOTEZLER

#### 3.1.1. Araştırmanın Soruları

12-18 yaşları arasında obezite tanısı almış bireylerde;

- Aleksitimi eğiliminin araştırılması
- Dürtüsel işleyişin araştırılması
- Ruhsal tasarımılandırmanın araştırılması
- Sosyal uyumun araştırılması
- Anneye ait tasarımların araştırılması
- Özdeşim ve kimlik sorunsalının araştırılması.

#### 3.1.2. Araştırmanın Hipotezleri

##### *Kuramsal hipotezler*

12-18 yaşları arasında obezite tanısı almış çocuklar ile 12-18 yaşları arasında normal kilolu çocuklar arasında aleksitimik özellikler, sosyal uyum, duygulardan ve sembolik köklerden ayrılmış gerçekçi (işlemsel) düşünme biçimi, tasarımılandırma, dürtülerini işlemekte sıkıntı, bedenselleştirme, kimlik yapılanması ve özdeşim açısından farklılık olacaktır. Obezite tanısı almış olan çocuklarla kontrol grubu çocukların Rorschach Testi yanıtları ve Toronto Aleksitimi Ölçeği Yanıtları arasında değerlendirilen değişkenler açısından anlamlı bir farklılık olacaktır.

Obez ergenlerin Rorschach protokollerinde belirsiz malzeme karşısında tasarım oluşturmakta zorlanacaklardır.

Obez ergenler, dürtülerini ve duygulanımlarını işlemekte kontrol gruba göre daha fazla zorlanacaktır.

Obez ergenler, nesne ilişkilerine yatırım yapmada ve iyi nesneyi içselleştirmede zorluk yaşayacaktır. Nesneyi algılayış biçimleri güvensiz ve tehdit edici nitelikte olacaktır. Verilen ilişki yanıtlarında ise bağımlı türde ilişki biçimini gösteren tutunma, birleşme, yaslanma gibi temaların olması beklenmektedir.

Obez ergenlerde cinsel örgütlenmenin oral döneme gerilemesine gönderme yapan oral ifade biçimleriyle içerikte daha sık karşılaşılması beklenmektedir.

Obez ergenler, kontrol gruba göre düşünce süreçlerine daha az yatırım yapacaklardır. Obez ergenlerin bağımsız düşünce geliştirmede zorluk ve belirsizliğe karşı daha düşük tolerans göstermesi beklenmektedir.

### ***İşlemsel Hipotezler***

H1: Araştırma grubunun kontrol grubuna göre, Toronto Aleksitimi Ölçeği'nden aldıkları puanların daha yüksek olması beklenmektedir.

H2: Araştırma grubunun kontrol grubuna göre Rorschach protokollerinde, zihinsel üretimi gösteren toplam yanıt sayısının (R) düşük olması beklenmektedir.

H3: Araştırma grubunun kontrol grubuna göre Rorschach protokollerinde gerçeklik ilkesine bağlı kalarak düşlem kurma kapasitesinin yetersiz olduğuna gönderme yapan F yanıtlarının fazla olması beklenmektedir.

H4: Araştırma grubunun kontrol gruba göre, Rorschach protokollerinde gerçeklikle ilişkinin niteliğini ve doğru bir yargılamayla düşünceyi yönetme yeteneğini gösteren F+ yüzdesinin (F+%) düşük, F-%'sinin ise yüksek olması beklenmektedir.

H5: Araştırma grubunun kontrol grubuna göre Rorschach protokollerinde tasarımlandırma güçlüğü gösteren F± yanıtlarının (F±) daha fazla olması beklenmektedir.

H6: Araştırma grubunun kontrol gruba göre, Rorschach protokollerinde yapılandırıcı bir örgütlenmeyi ortaya koyan organize G yanıtlarının (G) daha az sayıda olması beklenmektedir.

H7: Araştırma grubunun kontrol gruba göre, Rorschach protokollerinde düşüncenin müdahalesi olmadan gelişen otomatikleşmiş zihinsel düzenekleri gösteren hayvan yanıtlarının daha yüksek olması beklenmektedir.

H8: Araştırma grubunun kontrol grubuna göre Rorschach protokollerinde dürtüsel dünyasını tasarımılandırabilme kapasitesine işaret eden K ve kan yanıtlarının düşük olması beklenmektedir.

H9: Araştırma grubunun kontrol grubuna göre, Rorschach protokollerinde malzemeden yola çıkararak bir tasarım oluşturmayı başaramadığı reddetme tepkilerinin (RED yanıtları) fazla olması beklenilmektedir.

H10: Araştırma grubunun kontrol grubuna göre Rorschach protokollerinde afektif dünyasını yansıtan saf C yanıtlarının daha fazla olması beklenmektedir.

H11: Araştırma grubunun kontrol grubuna göre Rorschach protokollerinde oraliteye gönderme yapan gıda yanıtlarının fazla olması beklenmektedir.

H12: Araştırma grubunun kontrol grubuna göre Rorschach protokollerinde sosyal uyum ve yakın ilişkide zorluk yaşadığı varsayımından hareketle, H yanıtlarının daha az olması beklenmektedir.

H13: Araştırma grubunun Rorschach protokollerinde nesne tasarımlarının güvensiz ve tehdit edici nitelikte olması beklenmektedir.

H15: Araştırma grubunun Rorschach protokollerinde ayrılma zorluğunu gösteren tutunma, birleşme, yapışma gibi temalara daha sık rastlanması beklenmektedir.

## **3.2. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ**

Bu çalışmada obezite tanısı almış ergenlerin ruhsal işleyişleri projektif bir test olan Rorschach Testi ve Toronto Aleksitimi Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Obez ergenler, kontrol grubu ile karşılaştırılmış ve farklılıklar ele alınmıőtir.

Uygulama süresi, her katılımcı için yaklaşık ortalama 1 saat sürmüştür. Tüm katılımcılar uygulamanın amacı hakkında bilgilendirilmiştir.

### **3.2.1. Araştırma Grubu**

2014 yılında İstanbul Tıp Fakóltesi ocuk Endokronolojisi Servisi'nde takip edilen, obezite tanısı almış olan, daha önce ruh sağlığı alanında hiçbir uzmana veya kuruma baővurmamıő, 12-18 yaşları arası, 15 kız, 15 erkek olmak üzere, 30 gönüllü kişi uygulamaya katılmıőtir. Obezite dıőında herhangi bir psikiyatrik tanı almış hastalara örneklem grubunda yer verilmemiőtir.

### **3.2.2. Kontrol Grubu**

Kontrol grubu uygulamalarına 12-18 yaş aralığında, normal kilolu olan, daha önce ruh sağlığı alanında hiçbir uzmana veya kuruma baővurmamıő, 15 kız, 15 erkek olmak üzere, 30 gönüllü katılmıőtir. Kontrol grubu katılımcılardan 2'si BKİ değerleri normalin üstünde olduğu için ve 1'i BKİ değerleri normalin altında olduğu için araştırmadan ıkarılmıőtir. Bir kişi ise kontrol grubu için uygun kriterleri karőılamasına rağmen Rorschach testini almayı reddettiği için çalışmaya alınamamıőtir.

Çalışmaya katılan bütün çocuklardan ve anne-babalarından bu çalışmaya katılabilmeleri için bilgilendirilmiştir onam alınmıőtir.

### **3.3. ARAŞTIRMA ARAÇLARI**

Bu çalışmada kullanılan ölçüm araçları; Katılımcı ve Veliler için Bilgilendirilmiş Onam Formu, Sosyodemografik Bilgi Formu, Yarı Yapılandırılmış Öngörüşme, Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Rorschach Testi'dir.

#### **3.3.1. Bilgilendirilmiş Onam Formu**

Katılımcılar ve aileleri araştırmaya katılmadan önce araştırma hakkında bilgilendirilmiş ve hem katılımcılardan hem de ailelerinden yazılı onamları alınmıştır. Bilgilendirilmiş onam formları, araştırmanın konusu, uygulamanın kişisel rahatsızlık verecek unsurlar içermediği, kişisel bilgilerinin gizli tutulacağı, katılımcının istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri ve araştırmadan elde edilen bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılacağı gibi bilgileri içermektedir.

#### **3.3.2. Sosyodemografik Bilgi Formu**

Berk ve arkadaşları (2011) tarafından yeme bozuklukları için geliştirilen sosyodemografik bilgi formu kullanılmıştır. Bu form yaş, cinsiyet, kilo, boy vb. değişkenleri içermektedir. Ayrıca katılımcıların klinik geçmişleri, kronik hastalıkları ile ilgili bilgi edinmek amacıyla bu demografik form verilmiştir.

#### **3.3.3. Yarı Yapılandırılmış Öngörüşme**

Tüm katılımcılarla testlerin uygulanmasından önce yarı yapılandırılmış bir görüşme yapılmıştır. Yapılan öngörüşmenin, çalışma için önemli bilgiler sağladığı düşünülmektedir. Görüşmelerin içeriğini katılımcıların kişisel ve aile tarihi, ebeveynleri ile olan ilişkileri, rüyaları, çocukluk anıları vb. konular oluşturmaktadır. Görüşmelerden elde edilen bilgiler hem Rorschach Testi verilerini yorumlamada hem de hipotezleri daha detaylı tartışmakta kullanılmıştır.



### 3.3.4. Toronto Aleksitimi Ölçeği

Toronto Aleksitimi Ölçeği, Taylor ve arkadaşları (1985) tarafından geliştirilmiştir. 26 maddeden oluşan, 5'li likert tipi bir öz bildirim ölçeğidir. Puanların artması aleksitiminin şiddetini göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlığı 0.79, test tekrar test güvenilirliği ise 0.67 olarak bulgulanmıştır (Taylor, Ryan, Bagby, 1985).

Daha sonra 20 madde ve 3 boyuta indilen Toronto Aleksitimi Skalası (TAS-20) ve 26 maddelik Toronto Aleksitimi Ölçeğinin (TAS-26) karşılaştırıldığı bir çalışmada, TAS-26'nın çok boyutlu aleksitimi değerlendirmeleri için daha uygun olduğu bulgulanmıştır (Akt: Şaşıoğlu, Gülol, Tosun, 2013).

Aleksitimi düzeyini ölçmeyi amaçlayan ölçeğin Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması Dereboy (1990) tarafından yapılmıştır. Dereboy Ölçeği "Doğru" ve "yanlış" olarak yanıtlanan bir şekilde getirmiştir. Ölçeğin iç tutarlık katsayısı 0.65 ve test tekrar test güvenilirliği 0.70 olarak bulunmuştur.

Motan ve Gençöz (2007) ölçeği tekrar gözden geçirmiş ve TAÖ için yapılan faktör analizinde, iç tutarlığı yüksek 3 boyut elde etmişlerdir. Bu alt boyutlar literatürle uyumlu olarak;

1. Duygu İletişiminde Zorluk (1, 3, 6, 9, 11, 12, 13, 21, 24. maddeler)
2. Duyguları Tanıma ve Tanımlamada Zorluk(4, 7, 8, 14, 20, 22, 23, 25, 26. maddeler)
3. Hayal Kurmaktan Yoksun Olma (2, 5, 10, 15, 16, 17, 18, 19. Maddeler) olarak isimlendirilmişlerdir.

İç tutarlık katsayıları 0.82, 0.80 ve 0.75 olan faktörlerin varyansı açıklama oranları ise sırasıyla %20, %15 ve %9'dur. Tüm ölçeğin birlikte iç tutarlık katsayısı 0.70 olarak bulunmuştur. Bu 3 boyut toplam varyansın ise %44'ünü açıklamaktadır.

Bu çalışmada daha yüksek bir iç tutarlılık katsayısı olduğu için Motan ve Gençöz (2007) tarafından geliştirilen ölçeğin 3 boyutlu hali kullanılmıştır.

### 3.3.5. Rorschach Testi

Projektif testler, bir söylemin dinlenilmesi yoluyla kişilerin ruhsal işleyişlerini ve kişilik özelliklerini analiz etmek için kullanılmaktadır (Zabcı, 2011).

Projektif bir test olan Rorschach testi, 1921 yılında İsviçreli bir psikiyatr olan Hermann Rorschach tarafından geliştirilmiştir. Hermann Rorschach, 1921 yılında mürekkep lekeleri ile ilgili çalışma ve uygulama örneklerini içeren, Psikodiagnostik isimli eserini yayımlamıştır. Rorschach testi Yani Anastasiadis tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. Test mürekkep lekeleri içeren 10 tane karttan oluşmaktadır. Bütün kartlar simetrikdir. Her yaş grubuna bireysel olarak uygulanabilir ve zaman sınırlaması yoktur. I, IV, V, VI, VII. kartlar siyah-beyaz, II, III. kartlar siyah-kırmızı, VIII, IX, X. kartlar renklidir. Teste verilen yanıtlar lokalizasyon, tayin edici ve içeriğe göre kodlanmaktadır (İkiz, 2001).

Rorschach Testi dünyada iki farklı akım tarafından uygulanmaktadır: Amerikan Okulu ve Fransız Okulu. Amerikan Okulu, John Exner'in oluşturduğu "Bütünleştirici Sistem" temeline dayanmaktadır. Ampirik bir temele dayanmaktadır, yanıtların yapısal yanı ve puanlar arasındaki ilişki önemlidir ve problem çözme amaçlıdır. Fransız Okulu'nda yalnızca içerik değil, söylem ve yorum da önemlidir. Bu yaklaşımda kartların kendine özgü görünür ve gizil içeriği, niteliği önem taşımakta ve ruhsal yapılanmayı anlamak amaçlanmaktadır (İkiz, 2001).

Rorschach Testi'nin ergen normlarının standardizasyonu, 2006 yılında Tunaboylu-İkiz ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada protokoller Türkiye standardizasyon çalışması sonucunda oluşturulan "Rorschach Testi Ergen Normları Türkiye Çalışması"na göre kodlanmıştır (Tunaboylu-İkiz vd., 2007). Kodlamalar psikogramda bir araya getirilip niceliksel bir analiz yapılmıştır. Niceliksel analize ek olarak kodlanamayan malzemenin yorumlanmasını sağlayan içerik analizi yapılmıştır. Çalışmadaki protokollerin içerik analizinde Fransız Okulu'nun yaklaşımı temel alınmıştır.

Testin uygulamasında katılımcı ve psikolog yüz yüze fakat çapraz olacak bir şekilde ideal bir oturma planı oluşturulmuştur. Test uygulaması öncesinde katılımcılara test hakkında bilgi verilmiştir. Testin yönergesi: "Şimdi sana sırayla bazı kartlar

göstereceğim. Simdi lütfen bu karta bak ve oradaki şekli neye benzetiyorsan, sana neyi düşündürüyorsa onu bana söyle” şeklinde verilmiştir. Katılımcıların yanıtları lokalizasyonuna, tayin edicisine ve içeriğine göre kodlanmıştır.

### **Lokalizasyon:**

- a) G Yanıtları: Seçilen alanın kartın bütünü olduğu bütün yanıtlardır.
- b) D Yanıtları: Seçilen alanın kartın bir bölümünü kapsadığı detay yanıtlardır
- c) Dd Yanıtları: Kartın küçük bir bölümü dikkate alınarak verilen yanıtlardır.
- d) Gbl Yanıtları: Beyazın da dâhil edildiği bütün yanıtlardır.
- e) Dbl Yanıtları: Kartın beyaz kısımları dikkate alınarak verilen yanıtlardır (Tunaboşlu-İkiz vd., 2007).

### **Tayin Ediciler:**

- a) F Yanıtları: Biçim, form yanıtlarıdır. F yanıtları algısal, somut, ve gerçek nesnelerin yansıtılmasıdır. F yanıtlarının fazlalığı algılara ve tasvire dayalı, fakir bir iç dünyayı ve işlemsel düşüncüyü göstermektedir (Tunaboşlu-İkiz, 2001).  
F yanıtları F+, F- ve F+- olmak üzere 3'e ayrılmaktadır. F+ yanıtları doğru algılanan, olumlu form yanıtlarıdır. F- seçilen alanla benzerlik taşımayan, olumsuz form yanıtlarıdır, algısal olarak doğru değillerdir. F+- ise muğlak, belirsiz form yanıtlarıdır (Tunaboşlu-İkiz vd., 2007).
- b) K Yanıtları: Hareket yanıtlarıdır. Kişi bir nesneyi algılayıp, tüm bir beden imgesi oluşturmakta ve bu nesnenin üzerinden yaratıcılığını kullanarak ona bazı eylemler yüklemektedir. Ruhsal dünyanın zenginliğine de işaret etmektedir (Tunaboşlu-İkiz, 2001).
- c) Kan yanıtları: Hayvana ait hareket yanıtlarıdır. Hareketlerin hayvanlar üzerinden yansıtılması yeterince gelişmemiş, çocuksu bir iç dünyayı işaret etmektedir (Tunaboşlu-İkiz, 2001).
- d) Kob yanıtları: Nesnelere ait hareket yanıtlarıdır.
- e) C yanıtları: Renk yanıtlarıdır, tayin edici olan kartın rengidir. Afektif yönün ön planda olduğu yanıtlardır. Renklere hassasiyet gösterilmesi heyecana karşı uyarı kalkanlarının hazır olmamasıdır. C yanıtları kendi içinde ayrılır. Eğer biçim renge

göre daha baskınsa FC, renk biçime göre baskınsa CF şeklinde kodlanır. Sadece renk verilir, biçimi içermezse C şeklinde kodlanmaktadır. FC yanıtları daha kontrollü cevaplar olup kişinin duygulanım ve dürtüleri üzerindeki hâkimiyeti olduğunu, CF yanıtları kişinin dış dünyadan gelen uyarılardan daha kolay etkilendiğini, Saf C yanıtları ise egonun dürtüler karşısında zayıf ve dürtüselliğin ön planda olduğunu göstermektedir (Tunaboşlu-İkiz, 2001).

- f) Clob yanıtları: Kişinin korkularını karta yansıttığı yanıt türüdür.
- g) E Yanıtları: Doku, gölge, tonlama, perspektif yanıtlarıdır (Tunaboşlu-İkiz vd., 2007).

### **İçerik Yanıtları:**

- a) H yanıtları: İnsan yanıtlarıdır, özdeşim kapasitesi ile ilgilidir. Bütün bir beden imgesine ve sosyal uyuma gönderme yapmaktadır (Tunaboşlu-İkiz vd., 2007).
- b) Hd yanıtları: İnsan bedeninin bir bölümünü içeren yanıtlardır.
- c) A yanıtları: Hayvan yanıtlarıdır.
- d) Ad yanıtları: Hayvan bedeninin bir bölümünü içeren yanıtlardır.
- e) Nesne yanıtları: Cansız nesnelere içeren yanıtlardır
- f) Bitki yanıtları
- g) Anatomi Yanıtları
- h) Coğrafya yanıtları
- i) Doğa Yanıtları

Bunlara ek olarak Şok Yanıtları ise kişinin kartı yanıtlamadan en az 25 saniye hareketsiz kalması durumunda kodlanmaktadır. Bunun nedeninin afektif ve çağrışımsal şaşkınlık olduğu öne sürülmektedir (Tunaboşlu-İkiz, 2001).

### 3.4. YAPILAN ÇALIŞMALAR

Öncelikle katılımcılara araştırma ile ilgili genel bir bilgi verilmiş, istedikleri zaman çalışmadan ayrılacakları belirtilmiş ve onayları alınmıştır. Sosyodemografik bilgi formunun doldurulmasının ardından, yarı yapılandırılmış öngörüşme yapılmış, Toronto Aleksitimi ölçeği verilmiş ve son olarak da Rorschach Testi uygulanmıştır. Uygulamalar her bir kişi için ortalama yaklaşık 1 saat sürmüştür.

#### 3.4.1. Verilerin Analizi

**İstatistiksel Analiz:** Bu çalışmada araştırma grubu olan obezite tanısı almış ergenlerin ve kontrol grubunun Rorschach protokollerinden elde edilen sayısal verilerin ve Toronto Aleksitimi Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasında parametrik bir test olan bağımsız örneklem için t testi kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmeler SPSS 20.0 for Windows paket programı ile gerçekleştirilmiştir.

**İçerik Analizi:** Bu çalışmada obezite tanısı almış ergenlerle yapılan öngörüşmelerde, uygulanan Rorschach testlerine verilen yanıtlar Fransız Okulu'nun yaklaşımı esas alınarak içerik analizi ile değerlendirilmiştir.

## BÖLÜM 4

### SONUÇ VE ÖNERİLER

#### 4.1. İSTATİSTİKSEL ANALİZ BULGULARI

Araştırmaya 30 obezite tanısı almış, 30 da normal kilolu olmak üzere, 12- 18 yaşlar arasında toplam 60 kişi gönüllü olarak katılmıştır. Obez grupta yer alan katılımcıların %50'si erkek, %50'si ise kızdır. Kontrol grubunda yer alan katılımcıların da %50'si erkek, %50'si kızdır. Yaşları incelediğinde, Kontrol Grubunun yaş ortalaması 14,4, Obez grubun yaş ortalaması ise 13,9'dur.

**Tablo 2: Katılımcılara ait yaş ve cinsiyet tablosu**

Cinsiyet		Obez	Kontrol
Erkek	N	15	15
	%	50,0	50,0
Kadın	N	15	15
	%	50,0	50,0
Yaş			
	Ortalama	13,9	14,4

#### 4.1.1. Toronto Aleksitimi Ölçeği Sonuçları

Araştırma grubu ve kontrol grubu Toronto Aleksitimi Ölçeği toplam puanları ve alt boyutları açısından karşılaştırıldığında, öncelikle verilerin normal dağılıp dağılmadığını belirlemek için Shapiro-Wilk Testi uygulanmıştır. Shapiro Wilk Testi'ne göre veriler normal dağıldığı ( $p>0.05$ ) için, parametrik bir test olan Bağımsız Örneklemeler için T testi (Independent-Samples T-Test) kullanılmıştır.

**Tablo 3: Toronto Aleksitimi Ölçeği Gruplar Arası Farklar**

1. Değişken	Grup	N	Min.	Mak.	Ort	S.Sapma	t	p
Toronto toplam	Normal	30	41,0	79,0	58,8	10,2	-3,580	,001
	Obez	30	46,0	94,0	69,8	13,5		
T- Duygu İletişiminde Zorluk	Normal	30	12,0	25,0	19,2	3,4	-2,948	,005
	Obez	30	12,0	33,0	22,9	6,1		
T- Duyguları Tanıma ve Tanımlamada Zorluk	Normal	30	11,0	35,0	20,9	6,5	-3,771	,000
	Obez	30	12,0	39,0	27,5	7,2		
T- Hayal Kurmaktan Yoksun Olma	Normal	30	3,0	27,0	17,9	4,7	-1,337	,186
	Obez	30	9,0	31,0	19,6	5,1		

Toronto Aleksitimi Ölçeği toplam puanları için,  $p = 0,001 < 0,05$  olduğundan ortalamalar arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Buna göre Obez grubu Toronto Aleksitimi Ölçeği Toplam değerleri, Kontrol Grubuna göre anlamlı seviyede daha yüksektir.

Toronto Aleksitimi Ölçeği Duygu İletişiminde Zorluk alt boyutu için,  $p = 0,005 < 0,05$  olduğundan ortalamalar arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Buna göre Obez grubu Duygu İletişiminde Zorluk alt boyutu değerleri Kontrol Grubuna göre daha yüksektir.

Toronto Aleksitimi Ölçeği Duyguları Tanıma ve Tanımlamada Zorluk alt boyutu için,  $p = 0,005 < 0,05$  olduğundan ortalamalar arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Buna göre Obez grubu Duyguları Tanıma ve Tanımlamada Zorluk alt boyutu değerleri Kontrol Grubuna göre daha yüksektir.

Toronto Aleksitimi Ölçeği Hayal Kurmaktan Yoksun Olma alt boyutu için yapılan t testinde ise 2 grup ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

#### 4.1.2. Rorschach Testi Yanıt Kategorilerinin Karşılaştırılması

**Tablo 4: Yanıt Sayıları ve Lokalizasyon Betimsel İstatistikleri ve t testi**

Değişken	Grup	N	Min.	Mak.	Ort	S.Sapma	t	p
R-Yanıt sayısı	Normal	30	15,0	40,0	26,3	6,2	,052	,959
	Obez	30	13,0	46,0	26,2	8,6		
Global-G%	Normal	30	9,0	50,0	27,2	10,6	,655	,515
	Obez	30	,0	82,0	24,7	18,0		
Detay - Büyük-D%	Normal	30	31,0	86,0	59,6	11,8	,145	,885
	Obez	30	17,0	88,0	59,1	16,3		
Detay- küçük-Dd	Normal	30	,0	13,0	2,5	3,0	-1,005	,319
	Obez	30	,0	13,0	3,4	3,6		
Dbl	Normal	30	,0	3,0	1,0	0,9	-,735	,466
	Obez	30	,0	4,0	1,2	1,5		
Red	Normal	30	,0	1,0	0,1	0,3	-2,313	,024
	Obez	30	,0	2,0	0,4	0,7		

Yanıt sayısı ve lokalizasyon değişkenleri ile ilgili Kontrol grubu ve Obez grubuna ait ortalamalar arasında fark olup olmadığını tespit etmek amacıyla t testi kullanılmıştır. Her bir değişken için yapılan t testi sonucuna göre Red ortalamaları arasında  $p=0,024<0,05$  olduğundan Kontrol grubu ile Obez grubu ortalamaları arasında Red yanıtları açısından anlamlı bir fark bulunmaktadır. Buna göre Obez grubu Rorschach Testi red yanıtları, Kontrol Grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Diğer değişkenlerin (G, D, Dd, Dbl) t testi sonucuna bakıldığında ise her birinde  $p>0,05$  olduğundan Kontrol grubu ile Obez grubu arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

**Tablo 5: F Yanıtları Betimsel İstatistikleri ve t testi**

Değişken	Grup	N	Min.	Mak.	Ort	S.Sapma	t	p
F%	Normal	30	50,0	100,0	84,5	12,5	,338	,737
	Obez	30	31,0	100,0	83,3	15,6		
F+%	Normal	30	31,0	80,0	52,8	13,9	3,097	,003
	Obez	30	23,0	75,0	42,0	13,0		
F-%	Normal	30	11,0	68,0	32,1	13,5	-2,332	,023
	Obez	30	4,0	63,0	40,1	13,1		
F+-	Normal	30	,0	6,0	0,6	1,5	,846	,215
	Obez	30	,0	5,0	1,7	1,5		



F yanıtları için yapılan t testi sonuçları incelendiğinde;

F% için  $p=0,737>0,05$  olduğundan ortalamalar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Buna göre Kontrol grubu ile Obez grubu arasında F% değerleri açısından anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

F+% için  $p=0,003<0,05$  olduğundan ortalamalar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Buna göre Kontrol grubu F+% değerlerinin Obez grubundan anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur.

F-% için  $p=0,023<0,05$  olduğundan ortalamalar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Buna göre Obez grubu F-% değerlerinin kontrol grubundan anlamlı seviyede yüksek olduğu bulunmuştur.

F+- değerlerinin ortalamaları açısından iki grup arasında fark olup olmadığı incelendiğinde,  $P=0,215 > 0,050$  olduğundan Normal grup ile Obez grubun F+- ortalama değerleri arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur.

**Tablo 6: Hareket Yanıtları Betimsel istatistikler ve t testi**

Değişken	Grup	N	Min.	Mak.	Ort	S.Sapma	t	p
İnsan Hareketi (K)	Normal	30	,0	7,0	2,0	2,1	1,901	,049
	Obez	30	,0	6,0	1,2	1,4		
Hayvan Hareketi (kan)	Normal	30	,0	5,0	1,3	1,3	1,000	,321
	Obez	30	,0	4,0	1,0	1,3		

Hareket yanıtları için yapılan t testi sonuçları incelendiğinde;

İnsan hareketi (K) yanıtları için,  $p =0,049<0,05$  olduğundan ortalamalar arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Buna göre Kontrol grubu İnsan Hareketi (K) değerleri Obez Grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Hayvan Hareketi (kan) değerleri açısından Kontrol grubu ile Obez grubu arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

**Tablo 7: Renk Yanıtları Betimsel istatistikleri ve t testi**

Değişken	Grup	N	Min.	Mak.	Ort	S.Sapma	t	p
C	Normal	30	,0	2,0	,1	,4	-4,528	,000
	Obez	30	,0	4,0	1,3	1,3		
C'	Normal	30	,0	1,0	,1	,3	-1,828	,073
	Obez	30	,0	1,0	,2	,4		
CF	Normal	30	,0	2,0	,7	,8	-1,535	,130
	Obez	30	,0	4,0	1,0	1,1		
Renk toplamı	Normal	30	,0	3,0	,9	,8	-4,256	,000
C + C' + CF	Obez	30	,0	9,0	2,5	1,9		

Obez grup ve kontrol grubu renk yanıtları açısından karşılaştırmak amacıyla yapılan t testi sonuçları incelendiğinde:

C yanıtları için,  $p = 0,000 < 0,05$  olduğundan ortalamalar arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Buna göre Obez grubu C değerleri Kontrol Grubuna göre daha yüksektir.

Renk toplamı C + C' + CF için,  $p = 0,000 < 0,05$  olduğundan ortalamalar arasında anlamlı fark vardır. Buna göre Obez grubu C + C' + CF değerleri Kontrol Grubuna göre daha yüksektir.

**Tablo 8: İçerik Yanıtları Betimsel istatistikleri ve t testi**

Değişken	Grup	N	Min.	Mak.	Ort	S.Sapma	t	p
H	Normal	30	1,0	13,0	6,3	3,2	3,626	,001
	Obez	30	,0	11,0	3,6	2,4		
A	Normal	30	3,0	18,0	11,1	4,0	-,409	,684
	Obez	30	3,0	33,0	11,6	5,9		
Gıda	Normal	30	,0	1,0	,1	,3	,000	1,000
	Obez	30	,0	1,0	,1	,3		
Clob	Normal	30	,0	1,0	,2	,4	-1,756	,084
	Obez	30	,0	2,0	,4	,6		
Anatomi	Normal	30	,0	5,0	1,4	1,4	-1,159	,251
	Obez	30	,0	7,0	1,8	1,7		

Obez grup ve kontrol grubu içerik yanıtları açısından karşılaştırmak amacıyla yapılan t testi sonuçları incelendiğinde:

H yanıtları için,  $p = 0,001 < 0,05$  olduğundan ortalamalar arasında anlamlı fark vardır. Buna göre Kontrol grubu H değerleri Obez Grubuna göre daha yüksektir.

A değerleri açısından Kontrol grubu ile Obez grubu arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Gıda, Clob ve Anatomi değişkenleri için Kontrol grubu ile Obez grubu arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

## 4.2. İÇERİK ANALİZİ BULGULARI

### 4.2.1. Öngörüşmelerde Öne Çıkan Bulgular

Obez katılımcılarla test öncesinde yapılan öngörüşmelerde dikkat çeken temalar anne ve anne ile ilişkiye dair söylemler ve rüya kapasitesi ile ilgilidir.

#### 4.2.1.1. Anne ile ilgili Söylemler

Öngörüşmelerde obez ergenlerin çoğunun annelerini baskıcı, otoriter, cezalandırıcı kişiler olarak nitelendirmesi dikkat çekmiştir.

*Örnekler:*

*“Annemle çatışıyoruz, ama küçük nedenlerden. Sürekli onu yeme, bunu ye vb. Annem baskıcı biri, beni çok eleştiriyor.”*

*“Annem fazla yemek yediğimde kızar, beni her zaman uyarır, yemek, ders gibi konularda”*

*“Annem benim iyiliğimi düşünür, ama üstüme çok düşer. Genelde yararlı besinler yapar. Beni her zaman savunur”*

*“Çabuk sinirlenir, ceza odaklıdır. Nadiren mutlu olur. Ben onun yaptığı yemeği beğenirsem bazen aramız iyi olur”*

*“Çok kavga ederiz annemle, söylediği her şeye çok kızıyorum. Annem çok kontrolcüdür, kontrol etmek ister herşeyi, herşeyime karışır, baskı hissediyorum”*

*“6 yaşımdan beri kilomdan dolayı tartışıyoruz annemle. Annem diyet, egzersiz konularında çok baskı yapar”*

*“Annemle aramız çok iyidir, benim seviyeme iner. Herşeyimi bilmek ister, benimle çok ilgilenir. Çok seviyorum onu”*

*“Annem çok önemli benim için. Cumhuriyet gibi bir kadın, çok güçlü”*

*“Huyuna gidersem iyi bir insandır, ama sinirlenirse kötü olur”*

*“Anneme çok düşkünüm. Herşeyimi bilir, herşeyi paylaşırım onunla”*

#### **4.2.1.2. Rüya İçerikleri**

Öngörüşmede obez katılımcıların çoğu rüya görmediklerini ya da hatırlamadıklarını ifade etmiştir. Rüyaların içeriğine bakıldığında ise zarar görme endişesinin ön plana olduğu ve anne ile olan çatışmanın da rüyalara yansıdığı görülmektedir.

Bu bulguların obez ergenlerin düşlemsel dünyalarındaki bastırılmış anksiyete ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

*Örnekler:*

*“Ben pek rüya görmüyorum”*

*“Çok az rüya görüyorum, genelde birilerinin beni kovalaması, kaçıyorum falan, öyle şeyler”*

*“Eve biri giriyor, ben korkup aşağı atlıyorum rüyamda”*

*“Hiç hatırlamıyorum”*

*“Annemin öldüğünü gördüm, çok etkilenmiştim. Anneme araba çarpıyordu ve başından kanlar akıyordu”*

*“Bir keresinde her tarafım yılanlarla doluydu, kapkara yılanlar, çok korkunçtu”*

*“Nedense hep korkuyorum. Birileri kavga ediyor, sonra biri yumruğunu tam annemin kafasına indirecekken uyanıyorum”*

#### **4.2.2. Rorschach Testi’nde Öne Çıkan Bulgular**

##### **4.2.2.1. Erken Dönem Anne ile İlişki**

Erken dönem anne ile ilişkiyi incelemek için Rorschach Testi’nde anne ile ilişkiye gönderme yapan I, VII, IX. kartlara verilen yanıtlar incelenmiştir.

I. kart erken dönemde anne ile kurulan ilişki ve kendilik imgesi ile ilgilidir. Karta verilen yanıtlar bilinçdışı anne imgesi ile ilgili bir fikir vermektedir (İkiz, 2001).

Obez grupta I. Karta verilen yanıtlarda, genellikle olumsuz, rahatsız edici, fobik içerikler ve nüfuz edici nitelikteki anne imgesinin ortaya çıktığı görülmektedir. Bu da erken dönem ilişkiye dair bilgi sunmaktadır.

##### **I. Kart Yanıt Örnekleri:**

*“Buraya dikkatli bakarsam bir çeşit gaz bulutuna benziyor”*

*“Canavar yüzüne benziyor”*

*“Kötü birşeye benziyor, şeytan gibi”*

*“İçi boş, sonsuz bir karanlık”*

*“Bir hançere benziyor”*

*“Kurtlar var burada, ama hayalet gibi”*

*“Kene gibi”*

*“Vampire benziyor”*

*“Örümceğe benziyor”*

*“Bir adam yarıya ayrılmış, ikiz melekler onu taşıyorlar”*

*“Çizgi filmlerdeki değişik yaratıklar olur ya onlara benzettim”*

*“Karafatmaya benziyor”*

#### VII. Kart Yanıt Örnekleri:

*“Bir çeşit heykel gibi”*

*“Şurda birbirine bağırın şeytanlar olabilir mi?”*

*“Hiçbirşeye benzemiyor, çok tuhaf”*

*“Canavar kedinin başına benziyor”*

*“Dumana benziyor”*

*“Bir yere çay dökülmüş, leke olmuş”*

*“Robota benziyor”*

*“Bunu bir buluta benzettim”*

*“Ayna resmi gibi, gerçekten simetrik mi bunlar?”*

*“Bu bir yaratık”*

*“2 tane pirana görüyorum”*

*“Gözleri yanan bir kafatası gördüm”*

#### IX. Kart Yanıt Örnekleri:

*“Bir canlının sıkıştırılması”*

*“Ateş”*

*“Tuhaf olacak ama şu ikisini cadıların kavgasına benzettim”*

*“Gözleri yanan bir kafatası gördüm”*

*“Cehennem ateşi olur ya ona benziyor”*

*“Lekeler var sadece, bu kadar”*

*“Buzdan bir kale”*

*“Bir ağız, burun deliği, 2 tane göz var, patlıyor, alev fişkırıyor, ağızından kan damlıyor. Üzgün bir şekilde tip tip bana bakıyor sürekli, öyle görüyorum”*

Bu yanıtlardan hareketle anne imgesinin son derece güçlü olarak algılandığı, ancak persekütif niteliklerinin olduğu söylenebilir. Obez bireyler için tehdit edici nitelikteki anne imgesi ile ilişki kurmanın güç olduğu ve annenin içsel iyi nesne olarak tasarımılandırılmasında sorunlar yaşandığı düşünülmektedir.

#### **4.2.2.2. Kimlik, Kendilik Tasarımı, Özdeşim**

Kimlik ve kendilik tasarımını incelemek amacıyla Rorschach Testinde V. karta verilen yanıtlar değerlendirilmiştir. Öznel bir kimliğe sahip olmak, ötekenden farklılaşma ve bireyselleşme süreçlerinin tamamlanması ile mümkün olmaktadır. Rorschach protokollerinde ise farklılaşma sorunsalı, çift tasarımlar ve içeriklerde farklı türlerin tek bir türde birleştirilmesi şekilde ortaya çıkmaktadır. Bu tür yanıtlar belirsiz ve karmaşık bir kendilik imgesine işaret etmektedir (Zabcı, 2006).

V. kart Yanıt Örnekleri:

*“2 kuşun birleşimi”*

*“Bir hayvan türü, ne olduğunu bulamadım”*

*“Burada tanımlayamayacağım bir şey var. Hani rüyanda görüp de tanımlayamadığın bir şey olur ya, onun gibi”*

*“Dumanlı bir yer”*

*“Ufak sivri dikenler görüyorum”*

*“Çirkin birşey, garip bir yaratık”*

*“Böyle admaların giydiği bir kıyafet gibi şurası”*

*“Maske gibi bu”*

*“Parça parça kanat”*

*“İnsan vücüdu ama derisi yok”*

*“Şurası bir hayvan ama adını unuttum, sincap mı desem, fare mi desem tam bulamadım”*

*“Bağlanmış biri, hiç çıkarmamışlar”*

*“Gözlüğe benzettim”*

*“Ayakkabı giyen, bedeni ayırık, bir beklentisi var gibi”*

*“Çorap giymiş bir insan ayağı”*

*“Herşey birbirine tutunmuş gibi, herşeyin br ikizi var”*

V. karta verilen yanıt içeriklerine bakıldığında banal yanıt sayısının düşük olduğu, tam ve bütünleşmiş tasarım sayısının az olduğu, muğlak imgeler ve parçalanmış nesne yanıtlarının ön plana çıktığı görülmektedir. Yanıtlardan yola çıkılarak kimlik yapılanması değerlendirildiğinde, protokollerin çoğunda kimlik oluşumundaki güçlük “değişik”, “tuhaf” gibi yanıtlarda ortaya çıkmakta ve bu yanıtların kimliğin bütünleşmesi ile ilgili problematiğe işaret ettiği düşünülmektedir.

Anzieu (2005) gelişiminin erken evrelerinde, çocuğun beninin bedensel yüzeyi deneyiminden hareketle kendini kendisine ben olarak temsil etmek için kullandığı bir şekillendirmeyi “deri-ben” olarak tanımlamaktadır. Bebek, yüzey olarak deri algısını kendi bedeni ile annenin bedeninin temas deneyimleri yoluyla ve annesine güven verici bir bağlılık ilişkisi çerçevesinde kazanmaktadır. Annenin yaptığı bakım bebek için önce uyarılma sonra da iletişim olarak algılanmakta ve bebek deri üzerindeki deneyimler yoluyla benliğini geliştirmektedir. Bu gelişimin temelinde anne ve çocuğun ortak bir deri yüzeyine sahip olmaları fantezisi yatmaktadır. Ortak deri onları birbirine bağlı tutmakta ve aracısız bir iletişim ve bir özdeşleşme sağlamaktadır. Annelik eden çevre bebeği mesajlardan oluşan bir dış zarla çevrelemekte ve iç zar için, yani bebek bedeninin yüzeyi için serbest bir aralık bırakarak kendini belirli bir esneklikle ayarlamaktadır. Bu zar ölçülü olduğunda, bebeğe bireyliğinin teyidini sağlamakta ve onu bireyleştirmeyi başarmaktadır. Arayüz ruhsal işleyişi giderek artan biçimde açık sisteme dönüştürmekte ve bu da anne ve çocuğu giderek daha ayrı işleyişe yönlendirmektedir. Sonraki aşama bu



ortak derinin silinmesini ve her birinin kendi dersine, kendi benine sahip olduğunun kabulünü gerektirmektedir. Çocuk ikili bir içselleştirme süreci uyarınca kendine ait bir deri-ben kazanmaktadır: arayüzün ruhsal içerikleri içeren bir ruhsal zara dönüşecek biçimde içselleştirilmesi ve annelik eden çevrenin, düşüncelerin, imgelerin, duyguların iç dünyası haline gelecek biçimde içselleştirilmesi.

Anzieu'ya göre, derinin üç işlevi bulunmaktadır: İlki emzirmenin, bakımların, sözlerin ruhsal aygıtı yüklediği, iyi ve doluyu içeren kese işlevi görmesidir. Bu bakımdan ruhsal yapı ile deri arasında bir içerik/içeren ilişkisi bulunmaktadır. İkincisi iç ve dış dünya arasındaki sınırı belirleyen ve ikisi arasındaki geçişleri sağlayan ve dışarıyı dışarıda bırakan bir arayüz, ötekilerden gelen açgözlülük ve saldırıların içeriye sızmasını engelleme işlevidir. Üçüncüsü ise ağızla birlikte ötekilerle iletişimin, anlamlı ilişkilerin kurulduğu ve bu ilişkilerin kaydedildiği bir yüzey olma işlevidir. Kendiliğin parçalarını bir arada tutmak için gerekli olan içsel kapsayıcılık işlevini yerine getirebilmek için öncelikle bu işlevi tam olarak yerine getirebilen bir dış nesnenin (anne/bakım veren) içselleştirilmesi gerekmektedir. Uygun olmayan deneyimler ya da nesneye yönelik düşlemsel saldırılar “deri”nin ilk işlevinin kesintiye uğramasına yol açabilmektedir. Bu da güven veren nesnenin içe alımını engelleyebilmektedir. Bunun sonucunda ilk deri işlevinin bozulması “ikinci deri” oluşumu ile sonuçlanabilmektedir (Anzieu, 2005).

Sanahuja (2009), obez bireylerin erken dönem ilişkilerde deneyimledikleri sorunlar nedeniyle, obezite tarafından sembolize edilen, belirsiz benlik ve koruyucu ikincil bir zırh geliştirdiklerini öne sürmektedir. Obez kişilerin farklılaşmamış ve flu sınırlarla, zayıf bir benliğe sahip olduklarını, bu nedenle de içsel dünyanın korunması için, ikincil ruhsal zırhın yer aldığı bir alan çizerek, içsel ve dışsal uyaranlara karşı koruma sağladıklarını belirtmektedir. Cuyinet ve arkadaşları (2013), obezitenin sınırsız şişen bir bedensel zarfın ruhsal durumunun temsili olduğunu öne sürmüşlerdir. Obez olan ergenler, formsuz bir şekilde bedenlerini koruyucu bir yağ kılıfı arasına almakta, bireysel bedenlerinin muğlaklığı ortaya çıkmakta ve obezitesi aracılığıyla belirsiz bir deri benliği geliştirmektedirler. Bu çalışmada literatürdeki bazı çalışmalar (Sanahuja, 2009, Cuyinet vd. 2013) ile tutarlı olarak, obez bireylerin vermiş olduğu giysi yanıtlarının fazlalığının da ikincil bir ruhsal zırh, sınırsız şişen bir bedensel zarf ihtiyacı ve belirsiz bir deri benliği ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Özdeşim değerlendirildiğinde, obez grubun Rorschach Testi'ne verdikleri yanıtların genelinde özdeşim nesnesi sunmakta yaşadıkları güçlük dikkat çekmektedir. Obez grubun özdeşim kuracağı nesneyi tasarımılayamadığı görülmektedir. Buna ek olarak sınır protokollere özgü bir yanıt türü olan ikili tasarımların sıklığı, yansıma, simetri gibi yanıt türleri; aynı olma ihtiyacına, ötekenden yeterince ayırışmamış olma, farklılaşmama, farklılaşmayı bir tehdit olarak yaşama durumunu düşündürmektedir.

Yanıt Örnekleri:

*“Burada nasıl desem ruhların boğulup da bir yerden çıkmaya çalıştığı, kafese konmuş kurtulmaya çalışan birşey, onları içeri çekmeye çalışıyor”*

*“Uçurum gibi geldi bu bana ”*

*“Bunu birşeye benzetemiyorum, ama benzetmeye çalışsam da mantıksız bir şeyin parçası gibi”*

*“Tuhaf ayaklı bir yaratık, garip birşey”*

*“Örümceğin ağızına benziyor”*

*“Kayalıklardan atlayan biri var”*

*“Bir karınca ağızını açmış gibi”*

*“Aynada yansıması gibi”*

*“Bu da bir organa benziyor, iç organa”*

*“Sivrisinek, örümcek tarzı bir böceğe benzettim bunu”*

*“Ay bu böyle çok çirkin bir şey bunu hiçbirşeye benzetemem ben”*

Bunlara ek olarak prorokollerin genelinde kısmi nesne özdeşimlerinin olması dikkat çekmektedir. Kısmi nesne özdeşimlerinin olması, yıkıcılığı bütün bir nesneye yöneltmenin tehlikeli olması ile bağlantılandırılabilir. Obez bireylerin nesnenin tümünü tehdit edici olarak algılamak yerine, nesneyi parçalara ayırıp ondan gelecek olan saldırganlığı kontrol etmeye çalıştıkları düşünülmektedir.

#### 4.2.2.3. Tasarımlandırma ve Bedenselleştirme

Tasarımlandırma ve bedenselleştirme ile ilgili olarak Rorschach Testi'nde F+, F-, muğlak form yanıtları (F±) ve anatomi yanıtları incelenmiştir. Obez grupta doğru form yanıtlarının sayısının yetersiz olduğu, bozuk form (F-) yanıtlarının ise fazla olduğu görülmektedir. Muğlak yanıtların fazlalığı belirsiz malzeme karşısında tasarımlandırmada yaşanan güçlüğe, anatomi yanıtlarının fazlalığı ise bedenselleştirme eğilimine işaret etmektedir. Bu yanıtlardan hareketle obez kişilerin sabit sağlam bir beden tasarımı sunmakta güçlük yaşadıkları, belirsiz sınırlarla tam bir beden formu oluşturamadıkları ve anatomi yanıtları ile bedeninin içine tutundukları düşünülmektedir.

Yanıt Örnekleri:

*“Biraz saçma ama bulutlara benziyor”*

*“Bunlar böbrek, dalak gibi bir organlar”*

*“Yemek borusu ve mide burası”*

*“Kayalıklar, taş parçası”*

*“Duman gibi”*

*“İç organlarımıza benzettim bunları”*

*“Şuralar kol kemikleri, şuralar kalça kemiği, şurası ekleme benziyor”*

*“Bu ne ya lekeler var sadece, bu kadar”*

*“Sigara dumanına benziyor”*

*“Bağırsağa benzettim”*

*“İp baskısı ya da suluboya resim olabilir”*

#### 4.2.2.4. Dürtüsel İşleyiş

Rorschach testinde dürtüsel işleyişi değerlendirmek amacıyla II. ve III. Kartlara verilen yanıtlar incelenmiştir. Özellikle III. Kart, nesne ilişkilerine gönderme yapmakta ve libidinal/saldırgan çağrışımları tetiklemektedir. VI. Kart da cinsellikle yüküdür;

çocuğun bu kartı ele alma biçimi, libidinal nitelikteki dürtüsel hareketlerin baskısı ile ne derece baş edebildiği ve ruhsal işleme yapabildiği konusunda bilgi vermektedir.

Sadece hiçbir biçime girmeden verilen ve dürtüsel yaklaşımın en önemli biçimi olan saf renk yanıtları kişideki agresif ve libidinal enerjinin fazlılığını ve kendisini kontrol etmek gibi bir gayret içine girmediğini göstermektedir (Tunaboşlu-İkiz, 2001).

Yanıt örnekleri:

*“Kırmızılık var burada”*

*“Kan fışkırmış, sanki bıçak saplanmış”*

*“Kurdun ağzından kan çıkıyor, yüzünün yan tarafları yaralanmış”*

*“Sanki bir tane daldan ucu sivri birşeyi sokmuşlar kafasına, çıkarmıyorlar gibi, Allah rahmet eylesin”*

*“Kan lekesi”*

*“Uçak gibi roket gibi bir şey”*

*“Volkan patlıyor gibi”*

*“Kırmızı bir şey hayvanları içine çekiyor”*

*“Herşey renk renk, sadece renkler var”*

*“Suya benziyor”*

*“Kırmızı renk olması normal mi? Çok değişik benzetemedim pek”*

Yanıt içerikleri değerlendirildiğinde çatışmanın daha çok saldırganlık üzerinde şekillendiği düşünülmektedir. Yanıt içeriklerinde agresif dürtünün yoğunluğu dikkat çekmekte, agresif dürtü ile baş etmekte güçlük çekildiği, bunun sonucunda dürtüsel patlamaların ortaya çıktığı görülmektedir. Bu noktada obez bireylerdeki saldırganlığın hem kendilerine hem de dış dünyaya yönelik olduğu düşünülmektedir. Bunlara ek olarak libidinal içeriklere pek rastlanmadığı görülmektedir.

#### 4.2.2.5. Oraliteye Dair İçerikler

Oralite ile ilgili olarak Masling, Rabie ve Blondheim (1967) tarafından geliştirilen oral bağımlılık ölçeği kategorilerinin içerikleri incelenmiştir (Akt: Şiraz, 2011).

Bu ölçek kişiler arası bağımlılığı ölçmek için geliştirilmiştir ve 16 kategoriden oluşmaktadır. Bu kategoriler: Yiyecekler ve içecekler (Su, balık, ceviz, meyve, yumurta, et), Yeme kaynakları (Meme, meyve ağacı, meyve bahçesi), Yeme gereçleri (Bardak, kâse, kadeh, kavanoz), Yiyecek sağlayan kişiler (Garson), Pasif olarak yiyecek alanlar (Şişman ya da göbekli adam, yuvadaki kuş), İsteme ve dua etme (Dua eden insan), Yeme organları (Ağız, mide, dudak, diş), Ağza yönelik nesnelere (Sigara), Besleyen kişiler (İsa, anne), Hediye ve hediye verenler (Çam ağacı), Şans getiren nesnelere, Oral aktiviteler (Konuşma, şarkı söyleme, yeme, öpme), Edilgenlik ve çaresizlik (Ezilmiş hayvan, kafası karışık ya da kararsız kişi, bebek), Hamilelik ve üreme organları (Rahim, yumurtalık, hamile kadın, cenin), Bebekçe konuşmalar (Tavşancık, ufacık civciv), Oral algının etkisizleştirilmesi (Ağzın olmaması) (Akt: Şiraz, 2011).

Bu çalışmada oral bağımlılık skorları hesaplanmamış, ancak oraliteye dair içerikler oral bağımlılık ölçeği kategorileri dikkate alınarak incelenmiştir.

Yanıt örnekleri:

*“Sanki bir tencereye benziyor”*

*“Ağzını açmış biri”*

*“Yemek borusu ve mideye benzettim”*

*“Garsonlar bir şey taşıyorlar”*

*“Bir adamın ağzı şurası”*

*“Elmaya benziyor, elmanın içi”*

*“Kazan”*

*“Civciv”*

*“Bir tane ağız var, ağzından kan damlıyor sanki”*

### 4.3. TARTIŞMA

Tüm dünyada sıklığı giderek artan bir hastalık olan obezite, gençlerin sağlığını tehdit eden önemli bir problemdir. Ergenlik döneminde obezite hem yüksek tansiyon, kalp-damar hastalıkları gibi fiziksel hastalıklara sebep olmakta hem de benlik saygısı, okul başarısı ve yaşlılarla ilişkileri olumsuz etkilemektedir (Gander ve Gardiner, 2004). Ayrıca obez hastalarda psikiyatrik bozuklukların yüksek oranlarda olduğunu gösteren pek çok araştırma bulunmaktadır (Atlantis ve Baker, 2008; Gandalla, 2009; Pinna vd, 2011; Sullivan vd, 1993; Jorm vd, 2003; Deveci vd, 2005). Her yaş grubunda görülen ve ciddi sorunlara neden olan obezitede psikolojik faktörlerin belirlenmesinin bu sorunun tedavisi ve önleminde yararlı olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmanın amacı, ergenlik dönemi obezitesinde aleksitimi eğilimi, sosyal uyum, dürtüsel işleyiş, tasarımlandırma güçlüğü, işlemsel düşünce, kimlik yapılanması ve özdeşimin incelenmesidir. Çalışma kapsamında elde edilen bulgulara hem istatistiksel analiz hem de içerik analizi uygulanmıştır. Katılımcıların Rorschach protokollerinin kodlanmasıyla elde edilen veriler ve Toronto Aleksitimi Ölçeği skorları arasındaki farklılıkları değerlendirmek için parametrik bir test olan t testi uygulanmış ve SPSS 20.0 for Windows Paket programı kullanılmıştır. İstatistiksel analizlere ek olarak katılımcılarla yapılan yarı yapılandırılmış öngörüşmelerden ve Rorschach Testi'nden elde edilen verilere içerik analizi uygulanmıştır.

Araştırmanın hipotezlerinden biri obezitede aleksitimik özelliklerin fazla olduğu, bu sebeple Toronto Aleksitimi Ölçeği toplam puanlarının obez grupta kontrol gruba kıyasla daha yüksek olacağı şeklindeydi. Araştırma bulguları, hipotezle tutarlı olarak Toronto Aleksitimi Ölçeği toplam değerlerinin Obez grupta, Kontrol Gruba göre anlamlı seviyede daha yüksek olduğunu göstermektedir. Buradan hareketle, obez ergenlerin normal kilolu ergenlere kıyasla daha fazla aleksitimik özellikler gösterdikleri söylenebilir. Bu bulgu literatürdeki obezite ve aleksitimi ilişkisinin incelendiği diğer bazı araştırmalarla da

tutarlıdır (Clerici vd., 1992; De Chouly vd., 2001; Pinna vd., 2011; Aydemir, 2010; Legoretta vd., 1988).

Toronto Aleksitimi Ölçeğinin alt boyutları incelendiğinde, Duygu İletişiminde Zorluk alt boyutu puanlarının Obez grupta Kontrol Gruba göre daha yüksek olduğu bulgulanmıştır. Duyguları Tanıma ve Tanımlamada Zorluk alt boyutu toplam puanlarının Obez grupta, Kontrol Gruba göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Aleksitimik kişilerin duygularını tanıma, tanımlama ve ifade etmede güçlük yaşadıkları ve duygularını bedensel tepkiler biçiminde ortaya çıkardıkları bilinmektedir (Taylor vd., 1997). Buradan hareketle obez ergenlerin, normal kilolu ergenlere kıyasla kendi duygularını tanıma, tanımlama ve ifade etmede daha fazla zorlandıkları düşünülmektedir.

Hayal Kurmaktan Yoksun Olma alt boyutu için yapılan t testinde ise 2 grup ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. TAÖ kendi kendine doldurulan bir öz bildirim ölçeğidir ve bu sebeple kişinin düşüncelerini ve duygularını diğerleri ile paylaşma arzusu ya da becerisine dayanmaktadır. Kendi kendine doldurulan ölçekler öznel psikolojik durumları kaydedebilme becerisini gerektirmektedir ve bu da aleksitimiklerin zorlandığı bir durumdur (Porcelli, 2005). Bu noktada ergenlik dönemindeki bireylerin düşlemlerini paylaşma konusundaki isteksizliği ve aleksitimik kişilerin öznel psikolojik durumlarını kaydedebilme becerisi konusundaki güçlüklerinin sonuçlar üzerinde etkili olmuş olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca yapılan öngörüşmelerde obez katılımcıların çoğunun rüya görmediklerini ya da hatırlamadıklarını ifade etmeleri dikkat çekmektedir. Aleksitimik kişilerin nadiren rüya hatırladıkları bilinmektedir. Bu kişilerin rüyalarının içeriğine bakıldığında ise hayal unsurlarının ortadan kaldırıldığı, somutluklar üzerine odaklanılmış olduğu görülmektedir (Sifneos vd., 1977). Bu nedenle TAÖ Hayal Kurmaktan Yoksun olma alt boyutu puanları arasında obez grup ve normal grup arasında fark olmasa bile, obez ergenlerin hayal kurma kapasitelerinin normal ergenlere kıyasla düşük olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada aleksitimik özelliklerin değerlendirilmesinde Toronto Aleksitimi Ölçeği toplam puanları ve alt boyutlarının incelenmesine ek olarak Rorschach Testi verilerinden de yararlanılmıştır. Aleksitimiyi ölçmede Rorschach Testi'nin avantajı testin öznel farkındalığa dayanmaması ve altta yatan kişilik özelliklerini değerlendirmesidir (Porcelli, 2005). Bu çalışmada Rorschach Testi'nde aleksitimi değerlendirme kriteri olarak yanıt sayısı (R), form yanıtları yüzdesi (%F), insan yanıtları (H), insan hareketi (K) yanıtları ve

tasarımlandırma güçlüğü gösteren  $F_{\pm}$  yanıtları ( $F_{\pm}$ ) arasındaki farklılıklar incelenmiştir. Ayrıca aleksitimi ile ilgili olarak, düşüncenin müdahalesi olmadan gelişen otomatikleşmiş zihinsel düzenekleri gösteren hayvan yanıtları (A) ve malzmeden yola çıkarak bir tasarım oluşturma konusundaki başarısızlığa işaret eden reddetme tepkileri (RED yanıtları) incelenmiştir.

Form yanıtlarının fazlalığı gerçeğe sıkıca bağlı, tasvire dayalı anlatıma işaret etmektedir. Somut gerçeğe sıkıca bağlı, sembolizasyonu fakir düşünme sistemi işlemsel düşünceye işaret etmektedir ve bu nedenle obez grupta form yanıtlarının kontrol gruba kıyasla daha fazla olması beklenmekteydi. Ancak araştırmada toplam F yüzdeleri açısından iki grup arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Burada bu araştırmada çalışılan her iki grubun da ergenlerden oluşması ve katılımcı sayısının yetersiz olmasının etkili olmuş olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca düşüncenin esnekliğini ve zenginliğini gösteren içerik kategorilerinin çeşitliliğinin, obez grupta daha düşük olduğu görülmektedir. Bunlara ek olarak, form yanıtlarının niteliği değerlendirildiğinde iki grup arasında anlamlı fark olduğu görülmektedir. Obez grup ile kontrol grubunun Rorschach Testi yanıtlarının kodlamaları karşılaştırıldığında,  $F_{+}$ 'sinin obez grupta düşük olduğu bulgulanmıştır. Doğru form yüzdesi ( $F_{+}$ ) kişinin malzmeden yola çıkarak oluşturduğu formların ne ölçüde dış gerçekliğe uygun olduğunu gösteren bir orandır; kişinin gerçekle ilişkisinin niteliğini ve açık bir dikkat ve doğru bir yargılamayla düşünceyi yönetme yeteneğini ölçmektedir (Tunaboylu-İkiz, 2001). Obez grup beklediği gibi normal gruba kıyasla daha az  $F_{+}$  yanıtı vermiştir.  $F_{+}$  yanıtlarının obez grupta düşük olması, bu grubun sosyal uyumlarının düşük olduğunu düşündürmektedir. Yanlış form yüzdesi ( $F_{-}$ ) açısından karşılaştırıldığında, obez grupta  $F_{-}$  değerlerinin kontrol grubundan anlamlı seviyede yüksek olduğu bulunmuştur. Buradan hareketle obez grubun kendi içsel dünyaları üzerindeki kontrollerinin yetersiz olduğu ve düşlemsel heyecanlara, agresif dürtünün yoğunluğuna yenik düştükleri düşünülmektedir.

$F_{+-}$  toplam sayıları açısından iki grup arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.  $F_{+-}$  yanıtları muğlak, belirsiz form yanıtlarıdır. Muğlak yanıtların fazlalığı ise belirsiz malzeme karşısında tasarımlandırmada yaşanan güçlüğü işaret etmektedir. (Tunaboylu-İkiz vd., 2007). Bu nedenle bu yanıtların obez grupta normal gruba kıyasla daha fazla olması beklenilmekteydi. Ancak bu hipotez desteklenmemiştir. Ergenlik, bedensel değişimler sebebiyle bedeni tasarımlandırmanın zor olduğu bir dönemdir (Kayaalp,



2006). Bu nedenle, bu sonucun normal ergenlerde de bedeni tasarımılandırmanın güç olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca verilen muğlâk form yanıtlarının içeriğine bakıldığında araştırma grubunun verdiği formların niteliği ile kontrol grubunun verdiği formların niteliği arasındaki farklar dikkat çekmektedir. Kontrol grubunun vermiş olduğu muğlâk form yanıtlarına bakıldığında sınırları belirgin olmasa da bir tasarımın oluşturulabildiği görülmektedir. Araştırma grubunda ise sınırların net olmamasına ek olarak tasarım oluşturmakta yaşanan güçlük dikkat çekmektedir. Bunlara ek olarak obez grubun Rorschach Testi red (RED) yanıtlarının Kontrol Grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yanıt vermeyi reddetme tepkileri, kişinin malzemeden yola çıkarak bir tasarım oluşturmayı başaramadığına işaret etmektedir. Bu sebeple obez grubun tasarım oluşturmakta, kontrol gruba kıyasla daha fazla zorlandığı düşünülmektedir. Bu iki sonucun obez katılımcılarda malzemeye yansıtılabilecek sürekli ve tutan bir içsel nesnenin oluşturulamamış olmasından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir.

Yanıt sayısı (R), clob ve lokalizasyon (G, D, Dd, Dbl) yanıtları karşılaştırıldığında, Kontrol grubu ile Obez grup arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Yanıt sayısının azlığı fakirleşmiş düşlemsel dünyaya işaret etmektedir ve bu sebeple aleksitimik olduğu varsayılan obez grupta, normal gruba göre yanıt sayısının düşük olması beklenmekteydi (Porcelli, 2005). Yanıt sayıları açısından obez grup ve kontrol grubu arasında anlamlı bir fark olmadığı bulgulanmıştır. Ancak verilen yanıtların çeşitliliği açısından değerlendirildiğinde, obez grubun normal gruba kıyasla daha kısıtlı bir içerik çeşitliliği gösterdiği görülmekte ve bunun da fakirleşmiş düşlemsel dünya ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Rorschach testinde dürtüsel işleyişle ilgili olarak dürtüsel dünyayı tasarımılandırabilme kapasitesine işaret eden K ve kan yanıtları arasındaki farklılıklar ve afektif dünyaya işaret eden saf C yanıtları incelenmiştir. Hareket yanıtları (K) kişinin yalnızca algıları adlandırmakla yetinmeyip onları kendi içsel imgeleriyle yeniden düzenlemesi anlamına gelmektedir ve bir miktar dürtüsel enerjinin dışavurumuna aracılık etmektedir. Çalışmada araştırma grubunun kontrol grubuna göre dürtüsel dünyasını tasarımılandırabilme kapasitesine işaret eden hareket yanıtlarının (K) sayısının düşük olduğu bulunmuştur. Hayvan Hareketi (kan) değerleri açısından Kontrol grubu ile Obez grup arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. K yanıtları hem dürtüsel dünyayı tasarımılandırma kapasitesi

hem de içselleştirebilme kapasitesi hakkında da bilgi vermektedir. Bir nesneyi algılamak ve daha sonra onunla özdeşleşmek ve içsel dünyadan gelen duygulanımları ve düşünceleri aktarabilmek yeterli bir entelektüel kapasitenin yanında yaratıcılık ve ruhsal dünyanın zenginliğine de işaret etmektedir (Tunaboğlu-İkiz, 2001). Buradan hareketle obez grubun dürtüsel dünyasını tasarımlandırma kapasitesinin normal gruba kıyasla daha düşük olduğu söylenebilir.

Dürtünün ruhsallığa yansımaları 'dürtünün ruhsal tasarımlandırması' ile olmaktadır. Dürtüsel tasarım dürtünün niteliksel yönüdür ve yalnızca doyum nesnesini değil, doyumun sağladığı iç duyumsal izi de temsil etmektedir. Buna eşlik eden duyumsal durum ise 'dürtünün duygulanımı' (affect) olarak adlandırılmaktadır (Parman, 2006). Yanıt örneklerinde görüldüğü gibi, araştırma grubu yanıtlarında tasvir içerikli cümleler kullanmakta ve hareket yanıtı vermekte zorlanmaktadır. Araştırmanın genelinde hiç hareket yanıtı gelmeyen protokol sayısı oldukça yüksektir. Bu da entelektüel zayıflığı, fakir iç dünyayı ve tasarımlandırma güçlüğüne düşündürmektedir.

Rorschach Testi'nde renk yanıtlarında duygulanım ön plandadır ve dışsal bir uyarıcı olarak algılanması nedeniyle bireyin iç dünyasında oluşturduğu dürtüsel ve duygulanımsal canlanmayı görme olanağı vermektedir. Rorschach Testi'nde renk yanıtları kendi aralarında formun ya da rengin baskınlığına göre C, CF ve FC olarak ayrılmaktadır. Pür renk yanıtları (C) duygulanımın hiçbir tasarıma bağlanmadığı ve dürtüsel kontrolün devrede olmadığı yanıtlarken CF yanıtları duygulanımın tasarımdan daha baskın olduğu yanıtlardır. Bu yanıt türünde dış uyaranlara karşı belli bir hassasiyetin olmasının yanında sınırlı da olsa bir kontrolden söz edilebilir. FC yanıtları ise tasarımın ön planda olduğunu ve duygulanımların ancak kontrollü şekilde verilebildiğini ifade etmektedir. Araştırma bulguları obez grupta C değerlerinin kontrol grubuna göre daha yüksek olduğunu göstermektedir. Buradan hareketle obez gruptaki kişilerin duygulanımlarını tasarımlara bağlamakta zorlandığı ve dürtüsel kontrollerinin zayıf olduğu söylenebilir. Toplam renk yanıtları sayısı açısından değerlendirildiğinde, renk toplamı (C+FC+CF) değerleri obez grupta, kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Literatürde obez bireylerde dürtüsel denetimin düşük olduğuna dair araştırma sonuçlarına rastlanmaktadır (Davis vd., 2004; Odent, 2010). Literatürdeki bu araştırmalarla tutarlı olarak obez bireylerin dürtülerini ve duygulanımlarını işlemekte zorlandığı hipotezi bu çalışmada desteklenmiştir.

Hayvan yanıtları (A) basmakalıp düşünceyi, yani derin düşüncenin müdahalesi olmadan gelişen, otomatikleşmiş zihinsel düzenekleri göstermektedir. Bu oranın yükselmesi düşüncenin yoksullaştığını göstermektedir. Araştırma grubunda bu oranın kontrol grubuna kıyasla daha yüksek çıkması beklenmekteydi. Ancak hayvan yanıtları açısından Kontrol grubu ile Obez grubu arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu sonucun örneklem sayısının az olması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Anatomi yanıtları açısından kontrol grubu ile obez grup arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ergenlikte meydana gelen bedensel değişimler, ergenin bedenine ve kimliğine dair tasarımlarında sarsıntılar yaratmaktadır (Zabcı, 2006). Her iki grup arasında anatomi yanıtları açısından anlamlı bir fark olmamasının, ergenlikte değişen beden ve ergenin bu bedeni tasarımılandırmakta zorlanması ve obez ergenler gibi normal ergenlerde de bedenselleştirme ve bedensel meşguliyetlerin fazlalığı ile ilintili olabileceği düşünülmektedir.

Gıda yanıtları açısından, obez grup ve kontrol grubu arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. Gıda yanıtları açısından anlamlı bir fark bulunamamış olsa da, obez grubun yanıt içeriklerinde oral öğelerin yoğunluğu dikkat çekmektedir. Oral dönem nesne ilişkilerinin kurulduğu ilk dönemdir ve bu dönemde kurulan ilişki de ruhsallığın temelini oluşturmaktadır (Parman, 2008). Oral uyarılma ile ilgili fazla doyum ya da engellemeler oral fiksasyonlara neden olabilmektedir (Schick, 1947). Freud oral dönemi sadece ağız-yutak bölgesi deneyimleri ve emme hazzı ile sınırlamamıştır. Bunun sonucu olan doygunluk hazzının önemi üzerinde durmuştur. Ağız farklılaştırıcı bir temasın, bir geçiş yerinin ve bir içe alışın keskin ve kısa bir ilk deneyimini sunmakla birlikte, doygunluk bebeğe merkezi bir kütlenin, bir doluluğun, bir ağırlık merkezinin daha yaygın ve kalıcı deneyimini taşımaktadır (Akt: Anzieu, 2005). Annenin bebeğin açlıkla ilgili olmayan ağlamalarını bastıramaması, bebeği susturmak için karnını doyurma girişimlerinde bulunmasına neden olabilmektedir. Böyle bir beslenme paterninin sürdürülmesi sonucunda çocuk açlık ve duygusal stresi birbirinden ayırt edememektedir. Sıkıntı verici duygulanım ve yemek yeme arasında tekrar eden bu ilişki, obez çocuğun farklı duygusal durumları tamamen deneyimlemesine engel olmaktadır (Slochower, 1987).

Bu noktada anne ile ilişki değerlendirildiğinde katılımcılarla test uygulaması öncesinde yapılan öngörüşmelerde, anne ile ilgili söylemlerde dikkati çeken bir konu katılımcıların annelerini “otoriter”, “baskıcı” ve “cezalandırıcı” olarak

nitelendirmeleridir. Rorschach Testi'nde erken dönem ilişkiler ve bilinçdışı anne imgesine gönderme yapan I, VII ve IX. kartlara verilen yanıtlarda bu kartların obez grupta uyandırdığı hissin genellikle olumsuz olduğu görülmekte ve nesneye dair algılarının güvensiz ve tehdit edici niteliği dikkat çekmektedir. Anne imgesinin rahatsız edici, korkutucu özelliğinin ön planda olduğu görülmektedir. Klein (1952), bebeğin yaşamın erken dönemlerinde sırayla paranoid-şizoid konum ve depresif konum'dan geçtiğini ifade etmektedir. Paranoid-şizoid konumda bebek, kaygısını azaltmak için kendi içindeki saldırganlığı ve kötü yanları anneye, yani memeye yansıtarak kendinden uzaklaştırmaya çalışmaktadır. Bebek önce iyi ve kötü anne ile iyi ve kötü ben imgelerini ruhsal yapı içinde ayrı ayrı tutmaktadır. Bunun amacı kendini, benliğine ve nesneye ait kötü yönlerden korumaktır. Fakat zamanla hem iyi hem de kötü yanları olan anne ve ben algısı oluşmaktadır. Depresif konumda bebek annesini ve kendisini daha tam, iyi ve kötülerin toplamından oluşan bir bütün olarak görmeyi başarmakta, geçmişte anneye göstermiş olduğu agresyondan dolayı suçluluk duygusu yaşamaktadır. Yansıtımlı özdeşimde bebeğin anneye aktardığı dürtüler daha sonra bebek tarafından tekrar içselleştirilmektedir. Bakım sağlayan kişinin içselleştirilmesi, çocuğun nesnenin yokluğuna veya kaybına tahammül edebilmesini, kendi içsel durumlarını ve duygulanımlarını kendi kendine düzenleyebilmesini sağlamaktadır (Porcelli, 2005). Obez kişilerin erken dönem ilişkilerinde tehdit edici bir yön olduğu, tehdit edici nitelikteki anne imgesi ile ilişki kurmanın güç olduğu, annenin içsel iyi nesne olarak tasarımılandırılmasında sorunlar yaşandığı ve obez bireylerin içselleştirilemeyen sakinleştirici anne fonksiyonlarını aşırı yemek yeme yoluyla telafi etmeye çalıştıkları düşünülmektedir.

Obez bireylerde özdeşime dair öğeler incelendiğinde, güçlü, ancak persekütif nitelikleri olan anne imgesi ile özdeşimde zorluklar olduğu düşünülmektedir. Rorschach Testi'nde insan yanıtları (H), eğer yeterli sayıda ise, bireyin kendini bir insan imgesiyle özdeşleştirme kapasitesini göstermektedir. Araştırmanın hipotezine uygun olarak, kontrol grubu H değerlerinin, obez gruba göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Buradan hareketle obez grubun özdeşim kurma ve bir ilişki sistemi içinde kendini tasarlayabilme kapasitelerinin yetersiz olduğu düşünülmektedir. Obez grubun Rorschach Testi'ne verdikleri yanıtların genelinde özdeşim nesnesi sunmakta yaşadıkları güçlük dikkat çekmektedir. Bunlara ek olarak kısmi nesne özdeşimlerinin olması yıkıcılığı bütün bir

nesneye yönelmenin tehlikeli olması sebebiyle nesneyi parçalara ayırıp ondan gelecek olan saldırganlığı kontrol etmeye çabası ile bağlantılandırılabilir.

Obez kişilerde, kimlik duygusuna dair öğeler değerlendirildiğinde, özellikle V. Karta verilen yanıtlarda, tam ve bütünleşmiş tasarım sayısının az olduğu, muğlak imgeler ve parçalanmış nesne yanıtlarının ön plana çıktığı görülmekte, bunun kimlik oluşumu ve kimliğin bütünleşmesindeki sorunlarla ilgili olduğu düşünülmektedir. İkili tasarımların sıklığı, yansıma, simetri gibi yanıt türleri; aynı olma ihtiyacına, ötekenden yeterince ayırışmamış olma, farklılaşmama, farklılaşmayı bir tehdit olarak yaşama durumunu düşündürmektedir.

Obez kişilerin farklılaşmamış ve flu sınırlarla, zayıf bir benliğe sahip olduklarını, bu nedenle de içsel dünyanın korunması için, ikincil bir ruhsal zırhın yer aldığı bir alan çizerek, içsel ve dışsal uyaranlara karşı koruma sağladıklarını öne süren çalışmalar bulunmaktadır (Sanahuja, 2009; Cuyinet vd., 2013). Bu çalışmada da literatürdeki çalışmalarla tutarlı olarak, obez bireylerin ikincil bir ruhsal zırh, sınırsız şişen bir bedensel zarf ihtiyacı ve belirsiz bir deri benliği ile ilişkili olduğu düşünülen giysi yanıtlarının fazla olduğu görülmektedir.

Sonuç olarak bu araştırma obez ergenlerde aleksitimik özelliklerin yoğun olduğunu, obez ergenlerin sosyal uyumlarının düşük olduğunu, içsel dünyaları üzerindeki kontrollerinin yetersiz olduğunu, düşlemsel heyecanlara, agresif dürtünün yoğunluğuna yenik düştüklerini, dürtüsel dünyalarını tasarımılandırma kapasitelerinin düşük olduğunu ortaya koymaktadır. Obezitenin temelinde yatan ruhsal çatışmaları ve yoğun duygulanımı işlemek için ruhsal yapılanma yeterli olmadığı için, obez birey bu durumla baş edebilmek için bir dış nesneye ihtiyaç duymaktadır. Sonuçlar genel olarak incelendiğinde, obez grupta dürtü ve duygulanımları işlemede yaşanan güçlükten ve bunlarla baş etmek için genellikle ilk dönemlere ait savunma düzeneklerinin kullanıldığından söz edilebilir. Bağımsız bir düşünce geliştirme ve tasarımılandırmada yaşanan güçlük ve oluşturulan tasarımların geneldeki güvensiz niteliği, somut bir nesneye olan yaslanma ihtiyacı ile birlikte ele alındığında ruhsal alanda sürekli ve sağlam bir içsel nesnenin oluşturulamadığını düşündürmektedir. Ancak protokoller kendi içinde incelendiğinde, bu problematiklerin her ergende değişen yoğunluklarda görüldüğü ve farklı ifade tarzlarıyla ortaya konduğu görülmektedir. Bu nedenle her katılımcının kendi bireysel süreci içinde

değerlendirilmesi ve kesin genellemeler yapmaktan kaçınılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

Sonuç olarak ergenlik döneminin bireyin ruhsal gelişiminde, özdeşim kurma, değişen bedenine uyum sağlama, dürtüsel canlanma ile uygun şekilde baş etme, bağımsız bir kimlik geliştirme vb. birçok sorunla baş etmek durumunda olduğu bir süreçtir. Obezite gibi bir beden patolojisine sahip olmak ergenlik sürecini daha da zorlaştırmaktadır.

#### **4.4. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE ÖNERİLER**

Bu çalışma Türkiye’de yapılan ilk çalışma olduğundan, kuramsal ve yöntemsel yaklaşım açısından bazı kısıtlılıklar içermektedir. Literatürde benzer bir araştırmanın olmaması, önceden yapılmış olan çalışmaların içeriğinden ve sonuçlarından yararlanma durumunu sınırlamaktadır.

Araştırmada Toronto Aleksitimi Ölçeği’ne ek olarak projektif bir test olan Rorschach Testi kullanılmıştır. Projektif testlerin değerlendirilmesi istatistiksel verilerden çok içerik analizine dayanmaktadır. Rorschach Testi’nde niteliksel ve söylemsel unsurlar, yanıtların ardışıklığı, bir testin kendi içinde gösterdiği dağılım ve kodlanamayan sözel ifadeler büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmanın amacı, bireysel işleyişleri değerlendirmek değil, ergenlik dönemi obezitesine özgü ruhsal özellikler hakkında genel bilgiler edinmek olduğundan, bireysel protokol analizlerinden, obez grupta öne çıkan belirli işleyiş biçimlerini göstermek amacıyla yararlanılmıştır. Daha sonra bu işleyiş biçimlerinden, grupsal genellemelere varılmaya çalışılmıştır. Protokollerin tek tek ele alınması zor olduğundan, bazı değişkenler seçilmiş ve sayısal karşılaştırmalara gidilmiştir. Ancak tek bir kişiyi bütüncül bir bakış açısıyla ele almaya ve kapsamlı bir değerlendirme yapmaya izin veren vaka çalışmalarının, obezite olgularını açıklamakta yararlı olacağı düşünülmektedir. Böylece bu çalışmada gözden kaçırılmış olabilecek bazı unsurlar değerlendirilebilecektir.

Bu çalışmada katılımcı sayısının sınırlılığı değerlendirmeye sınırlar getirmiştir. Daha geniş örnekleme yürütülecek çalışmalarla yeni bulgular edinilebileceği düşünülmektedir.

Katılımcılarla yapılan ön görüşme, mekânsal ve zamansal kısıtlamalar sebebiyle detaylandırılmamıştır. Daha detaylı bir ön görüşmenin yanıt içeriklerini değerlendirmede daha fazla bilgi sağlayacağı düşünülmektedir.

Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin bir öz bildirim ölçeği olması ve kişinin duygu ve düşüncelerini tanımlama ve ifade etme becerisine dayanmasından hareketle, aleksitimi değerlendirilmesinde, Aleksitimi için Toronto Yapılandırılmış Görüşme ve Gözlemci Aleksitimi Ölçeği gibi gözlemciler tarafından değerlendirilen diğer ölçeklerin de TAÖ ile birlikte kullanılmasının faydalı olabileceği düşünülmektedir (Porcelli, 2005).

Çalışmadaki bulgular obezite tanısı almış ergenlerde anne ile ilişkideki sorunsalı işaret etmektedir. İleride yapılacak olan çalışmalara obezite tanısı almış ergenlerin annelerinin de ruhsal yapılanmasının değerlendirmesinin, obezite tanısı almış ergenlerin ruhsal yapılanmalarını anlamada daha bütüncül bir yaklaşım getireceği düşünülmektedir.

## KAYNAKLAR

- Anderman, E. M. (2012). Adolescence. Harris, K. R., Graham, S., Urdan, T. (Eds.), *APA Handbook of Educational Psychology, Volume 3: Applications to learning and teaching* içinde (s.43-61). Washington D.C. : American Psychological Association.
- Andersson, I., Carlsson, A., Elfhag, K., Lindgren, T., Rössner, S. (2004). Rorschach Personality Predictors of Weight Loss With Behavior Modification in Obesity Treatment, *Journal of Personality Assessment* 83(3), 293–305.
- Antipatis, V. J., Gill, T. P. (2001). Obesity as a global problem. P. Björnortp (Ed.), *International textbook of obesity* içinde (s. 3–22). Chichester, England: Wiley.
- Anzieu, D. (2005). *Deri-Ben*. Nesrin Tuna Demiryontan (Çev.). İstanbul: Metis Yayınları.
- Atlantis, E., Baker, M. (2008). Obesity Effects on Depression: Systematic Review of Epidemiological Studies. *International Journal of Obesity* 32, 881–891
- Aust, S., Härtwig, E. A., Heuser, I., Bajbouj, M. (2013). The role of early emotional neglect in alexithymia. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(3), 225-232
- Aydemir, A. (2010). Çocuk ve Ergenlerde Obezite, Depresyon ve Aleksitimi Düzeyleri Arasındaki İlişki: İstanbul Örneği, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi.
- Bayhan, P. S., Artan, İ. (2004). *Çocuk Gelişimi ve Eğitimi*, İstanbul: Morpa Yayınları.
- Bekker, M. H., Van de Meerendonk, C., Mollerus, J. (2004). Effects of negative mood induction and impulsivity on self-perceived emotional eating. *In J Eat Disord*, 36, 461-469.
- Berk, Ö. S., Düşgör, B. P., İkiz T., Polat, A., Yavuz, A.E. ve Yucel, B. (2011). The Turkish Version of the Eating Disorder Examination Questionnaire: Reliability and Validity in Adolescents, *European Eating Disorders Review*, 19, 509-511.
- Bermond, B. (1997). Brain and Alexithymia, *The (non)expression of emotions in health and disease*, Tilburg University Press, 115-129.
- Bhattacharya, J., Sood, N. (2011). Who Pays for Obesity? *Journal of Economic Perspectives*, 25 (1), 139–158.



- Bornstein, R. F. (1996). Beyond Orality: Toward an Object Relations/Interactionist Reconceptualization of the Etiology and Dynamics of Dependency, *Psychoanalytic Psychology*, 13, 177-203.
- Bouchard, C. (2001). The genetics of human obesity: Recent progress. *Bull Mem Acad R Med Belg*, 156, 455- 462.
- Boutelle, K. N., Hannan, P., Fulkerson, J. A., Crow, S. J., Stice, E. (2010). Obesity as a prospective predictor of depression in adolescent females, *Health Psychology*, 29(3), 293-298
- Bozboru, A. (2002). *Obezite ve tedavisi*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Bruch, H. (1969). Obesity and Orality. *Contemporary Psychoanalysis*, 5, 129-143.
- Canpolat, B. I., Örsel, S., Akdemir, A. ve Özbay, M. H. (2003). Ergenlerin kendilik algısında beden imajının ve beden kitle indeksinin rolü, *3P Dergisi*, 11(2), 143–154.
- Chesler, B. E. (2012). Emotional eating: a virtually untreated risk factor for outcome following bariatric surgery. *Scientific World Journal*, 2012, 365961.
- Clerici, M., Albonetti, S., Papa, R., Penati, G., Invernizzi, G. (1992). Alexithymia and obesity. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 57, 88–93.
- Comuzzie, A. G., Allison, D. B. (1998). The search for human obesity genes. *Science*, 280, 1374-1377.
- Cuynet, P., Sanahuja, A., Bernard, A. (2013). Obez Olan Beden, Ailesel Acının Göstergesi, Fıkrkoca, G. (Çev.). İkiz, T., Drieu, D. (Eds.). *Beden ve Ailenin Acıları içinde*, İstanbul: Bağlam Yayınları
- Dallar, Y., Erdeve, Ş., Çakır, İ., Köstü, M. (2006). Obezite, çocuklarda depresyon ve özgüven eksikliğine neden oluyor mu? *Gülhane Tıp Dergisi*, 48, 1-3
- Da Ros, A., Vinai, P., Gentile, N., Forza, G., Cardetti, S. (2011). Evaluation of alexithymia and depression in severe obese patients not affected by eating disorders. *Eat Weight Disord*, 16, 24-29.
- Davis C., Strachan S., Berkson M. (2004). Sensitivity to reward: Implications for overeating. *Appetite*, 42, 131-8.

- De Chouly, D., De Lenclave, M. B., Florequin, C., Bailly, D. (2001). Obesity, alexithymia, psychopathology and binge eating: A comparative. *Encephale*, 27, 343-350.
- Dereboy, İ. F. (1990). Aleksitimi öz bildirim ölçeklerinin psikometrik özellikleri üzerine bir çalışma. Yayınlanmamış uzmanlık tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Deveci, A., Demet, M., Özmen, B., Özmen, E., Hekimsoy, Z. (2005). Obez hastalarda psikopatoloji, aleksitimi ve benlik saygısı, *Anatolian Journal of Psychiatry*, 6, 84-91.
- Elfhag, K., Barkeling, B., Carlsson A. M. (2003). Microstructure of Eating Behavior Associated With Rorschach Characteristics in Obesity, *Journal of Personality Assessment*, 81(1), 40–50.
- Emmanuelli, M. (2006). Ergende Psikolojik İncelemenin Özellikleri ve Sınırları, *Yansıtma Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi- Ergenlik*, 5-6.
- Eren, İ., Erdi, Ö. (2003). Obez hastalarda psikiyatrik bozuklukların sıklığı. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 6(3), 152-157.
- Field, A. E., Barnoya, J., Colditz, G. A. (2002). Epidemiology and health and economic consequences of obesity, Wadden, T., Stunkard, A. (Eds.), *Handbook of obesity treatment* içinde, (s. 186-226), N.Y: Guilford Press.
- Flegal, K. M., Carrol, M. D., Ogden, C. L., Johnson, C. L. (2002). Prevalence and trends in obesity among US adults, 1999-2000. *Jama*, 295(13), 1549-1555
- Franz, M., Popp, K., Schaefer, R., Sitte, W., Schneider, C., Hardt, J. ve Braehler, E. (2008). Alexithymia in the German general population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43, 54 – 62.
- Freed, S. C. (1947). Psychic factors in development and treatment of obesity. *Journal of the American Medical Association*, 133, 369-373.
- French S. A., Story M., Robert, W. J. (2009). Environmental influences on eating and physical activity. *Annual Review of Public Health*, 22, 309-335.
- Freud, S. (1905). *Three Essays on the Theory of Sexuality*, Standard Edition, vol. VII, London: Hogart Press, 123-245
- Freyberger, H. (1977). Supportive Psycho Therapeutic Techniques in Primary and Secondary Alexithymia. *Psychotherapy Psychosomatic*, 28, 337-342.

- Gadalla, T. M. (2009). Association of obesity with mood and anxiety disorders in the adult general population. *Chronic Diseases in Canada, 30(1)*.
- Gander, M. J., Gardiner, H. W. (2004). *Çocuk ve Ergen Gelişimi*. Onur, B. (Yayın hazırlayan), İmge Kitabevi.
- Houzel, D. (2006). Düşüncenin Gelişimi ve Stabilizasyon Süreçleri, Kayaalp, L.(Çev.), *Psikanaliz Yazıları, 51-66*.
- Hughes, A. R., Sherriff, A., Lawlor, D. A., Ness, A. R., Reilly, J. J. (2011). Incidence of obesity during childhood and adolescence in a large contemporary cohort. *Preventive Medicine: An International Journal Devoted to Practice and Theory, 52(5)*, 300-304.
- Hund, A. R., Espelage, D. L. (2005). Childhood Sexual Abuse, Disordered Eating, Alexithymia and General Distress: A Mediation Model. *Journal of Counseling Psychology, 52(4)*, 559-573.
- Jorm, A. F., Korten, A. E., Christensen, H., Jacomb, P. A., Rodgers, B., Parslow, R.A. (2003). Association of Obesity with Anxiety, Depression and Emotional Well-Being, *Australian and New Zealand Journal of Public Health, 4*, 434-440.
- Karagöl, A., Özçürümez, G. Taşkıntuna, N., Nar, A. (2014) Beden kitle indeksinin depresyon ve aleksitimi ile ilişkisi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 15*, 207-213.
- Kayaalp, L. (2006). Ergenlikte Cinsel Kimlik Dalgalanmaları, *Yansıtma Dergisi, Ergenlik 5-6*, Bağlam Yayıncılık.
- Kazaure, H. S. Roman, S. A. ve Sosa, J. A. (2011). Obesity is a Predictor of Morbidity in 1,629 Underwent Adrenalectomy, *World J Surg, 35*, 1287–1295.
- Kiess, W., Muller, G., Kapellen, T., Bottner, A. (2001). Obesity in childhood and adolescence: Epidemiology, etiology, clinical diagnosis and management. *International Seminars in Paediatric Gastroenterology and Nutrition, 10(4)*, 3.
- Klein, M. (1952). Some Theoretical Conclusions Regarding the Emotional Life of the Infant. Klein, M., Heimann, P., Isaacs, S. (der.) *Developments in Psychoanalysis*, London: Hogarth Press.
- Krystal, H. (1979). Alexithymia and psychotherapy, *American Journal of Psychotherapy, 33*, 17-31.
- Küey, A. G. (2006). Ergenlik ve Yeme Bozuklukları, *Yansıtma Dergisi, Ergenlik 5-6*, Bağlam Yayıncılık

- Lauru, D. (2013). Ergenlikte Ruhsal Sorunsallar. Parman, T. (Ed.). *Ergenlikte Değişim ve Erişkin Yaşama Geçiş*, Bağlam Yayınları.
- Legoretta, G., Bull, R. H., Kiely, M. C. (1988). Alexithymia and symbolic function in the obese, *Psychother Psychosom*, 50(2), 88-94.
- Mariage, A., Cuynet, P., Godard, B. (2008). Obésité et alexithymie à l'épreuve du Rorschach. Le poids des émotions, *L'Évolution Psychiatrique*, 73, 377-397.
- Marty, P. (1998). Zihinselleştirme ve Psikosomatik. Sever, E.Y. (Çev.). Bağlam Yayınları.
- Masling, J., Rabie, L., Blondheim, S. H. (1967). Obesity, level of aspiration, and Rorschach and TAT measures of oral dependence. *Journal of Consulting Psychology*, 31, 233-239.
- McCabe, M. P., Ricciardelli, L. A. (2001). Parent, peer, and media influences on body image and strategies to both increase and decrease body size among adolescent boys and girls. *Adolescence*, 36 (142), 225-241.
- Motan, İ. ve Gençöz, T. (2007). Aleksitimi boyutlarının depresyon ve anksiyete belirtileri ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18 (4), 333-343.
- Neyzi, O., Günöz, H., Furman, A., Bundak, R., Gökçay, G., Darendeliler, F., Baş, F. (2008). Türk çocuklarında beden kitle indeksi referans değerleri, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 51, 1-14.
- Odent, M. (2010). Attention deficit hyperactivity disorder and obesity: Two facets of the same disease? *Med Hypotheses*, 74, 139-41.
- O'Rahilly, S., Farooqi, I. S. (2008). Human obesity: A heritable neurobehavioral disorder that is highly sensitive to environmental conditions. *Diabetes*, 57, 2905-2910.
- Orhan, Y., Özbey, N. (2002). *Şişmanlık Bilimi Açıklamalı Terimler Sözlüğü*, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Ouwens, M. A., Van Strien, T., Van der Staak, C. P. (2003). Tendency toward overeating and restraint as predictors of food consumption. *Appetite*, 40, 291-8.
- Özfidan, A. (2011). Obezite ve gece yemesi sendromunun Rorschach testi ile değerlendirilmesi. *Yansıtma-Yetişkin Depresyonu*, 15, İstanbul: Bağlam Yayınları.

- Parlak, A. ve Çetinkaya, Ş. (2006). Çocuklarda obezitenin oluşumunu etkileyen faktörler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(5), 24-35
- Parlak, A. ve Çetinkaya, Ş. (2008). Oyun çocukluğu dönemi obez çocuğun ailelerinin beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(3)
- Parman, T. (2005). Psikosomatik Tarihi ve Çocuk Psikosomatiği. Parman, T. (Ed.). *Psikanaliz Yazıları* içinde (s. 13-31). İstanbul: Bağlam Yayınları.
- Parman, T. (2008). Ergenlik ya da Merhaba Hüzün, Bağlam Yayınları.
- Pinna, F., Lai, L., Pirarba, S., Orrù, W., Velluzzi, F., Loviselli, A., Carpiniello, B. (2011). Obesity, alexithymia and psychopathology: A case-control study. *Eating and Weight Disorders*, 16(3), 164-174.
- Porcelli, P. (2005). Aleksitimi Yapısı ve Rorschach Testi, Atak, İ. E. (Çev.). *Yansıtma Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi*, 3-4
- Power, C., Lake, J., Cole, T. (1997). Measurement and long-term health risks of child and adolescent fatness. *Inter J of Obesity*, 21, 507-526.
- Rand, C. S. ve Stunkard, A. J. (1977). Psychoanalysis and Obesity. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 5, 459-497.
- Rice, F. P. ve Dolgin, K. G. (2005). *The adolescent: development, relationships, cultures*. Boston: Allyn and Bacon.
- Sağlık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi (2013). Çocukluk Çağı Obezite Araştırması (COSI-TR).
- Sağlık Bakanlığı, Türk Kardiyoloji Derneği (1991). Türkiye’de Erişkinlerde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri Sıklığı Taraması: 6 Diyabet ve Obezite, Türk Kardiyoloji Derneği Arş. 19, 178-185
- Sağlık Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, T.C. Milli Eğitim Bakanlığı. (2011). Türkiye’de Okul Çağı Çocuklarında (6-10 Yaş Grubu) Büyümenin İzlenmesi Projesi Araştırma Raporu (TOÇBİ). Kuban Matbaacılık, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 834, 5. Ankara.

- Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010: Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu (2014). Sağlık Bakanlığı Yayın No: 931, Ankara.
- Sanahuja, M. A. (2009). Maigrir Sans Mourir a l'adolescence. Reamenagement de l'enveloppe psychique de l'adolescente pendant sap perte de poids, par le biais d'un mediateur corporel esthetique, Doktora Tezi, Universite Franche.
- Satman, İ. ve TURDEP-II Çalışma Grubu (2011). TURDEP-II Sonuçları, [http://www.turkendokrin.org/files/file/TURDEP\\_II\\_2011.pdf](http://www.turkendokrin.org/files/file/TURDEP_II_2011.pdf). Erişim Tarihi: 19 Mayıs 2014.
- Schick, A. (1947). Psychosomatic Aspects of Obesity. *Psychoanalytic Review*, 34, 173-183.
- Schwartz, D. J., Phares, V., Tantleff-Dunn, S., Thompson, J. K. (1999). Body image, psychological functioning, and parental feedback regarding physical appearance, *International Journal of Eating Disorders*, 339-343.
- Sifneos, P. E., Apfel, S. R., Frankel, F. H. (1977). The Phenomennon of Alexithymia, *Psychoteraphy Psychosomatic*, 28, 47-57.
- Silverman, L. H., Martin, A., Ungaro, R., Mendelsohn, E. (1978). Effects of subliminal stimulation of symbiotic fantasies on behavior modification treatment of obesity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 432-441.
- Slochower, J. (1987). The Psychodynamics of Obesity: A Review. *Psychoanalytic Psychology*, 4, 145-159.
- Speakman, J. R. (2004). Obesity: The Integrated Roles of Environment and Genetics, *The Journal of Nutrition*, 134, 2072–2080.
- Sullivan, M., Karlsson, J., Sjöstrom, L. (1993). Swedish obese subjects (SOS)-an intervention study of obesity. Baseline evaluation of health and psychosocial functioning in he first 1743 subjects examined. *Int J Obes Relat Metab Disord*; 17, 503-512.

- Şarbat, G. ve Demirkol, M. (1999). Obezite. Ekşi, A. (Ed.), *Ben Hasta Değilim* içinde (s.441-450). Nobel Tıp Kitapevleri.
- Şaşıoğlu, M., Gülol, Ç., Tosun, A. (2013). Aleksitimi Kavramı, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(4), 507-527.
- Şiraz, M. F. (2011). Rorschach Oral Bağımlılık Ölçeği'nin Geçerlilik Çalışması, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi.
- Taylor, G. J., Ryan, D., Bagby, M. (1985). Toward the development of a new self report alexthymia scale. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 43, 202-208.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., Parker, J. D. (1997). *Disorders of Affect Regulation: Alexithymia in Medical and Psychiatric Illness*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Tezcan, B. (2009). Obez bireylerde benlik saygısı, beden algısı ve travmatik geçmiş yaşantılar, Yayınlanmamış uzmanlık tezi.
- Thompson, J. K., Covert, M. D., Stormer, S. M. (1999). Body Image, Social Comparison and Eating Disturbance: A Covariance Structure Modeling Investigation. *International Journal of Eating Disorders*, 26(1), 43-51.
- Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Altabe, M. N., Tantleff-Dunn, S. (1999). *Exacting beauty: Theory, assessment and treatment of body image disturbance*. Washington DC: American Psychological Association.
- Tunaboşlu-İkiz, T. (2001). *Rorschach Testinin Psikanalitik Yorumu I*, İstanbul: Bağlam Yayınları.
- Tunaboşlu-İkiz, T. (2006). Psikosomatik Hastalarla Yüz Yüze Psikanaliz Çalışması, Parman, T.(Ed.). *Psikanaliz Yazıları* içinde (s. 50-51). İstanbul: Bağlam Yayınları.
- Tunaboşlu-İkiz, T., Düşgör, B., Zabcı, N., Yavuz, A. E., Atak, İ. E., Ata., S., Sönmez, B., Akkapulu, F. (2007). *Rorschach Kodlama Kitabı: Ergen Normları*, İstanbul: Bağlam Yayınları.
- Tunaboşlu-İkiz, T. (2013). Ergenlikte Bağımlılık ve Ayrılmaya Dair, Parman, T. (Ed.). *Ergenlikte Değişim ve Erişkin Yaşama Geçiş* içinde, Bağlam Yayınları.

- Vanheule, S., Verhaeghe, P., Desmet, M. (2011). In search of a framework for the treatment of alexithymia. *Psychol Psychother*, 84, 84-97.
- Volkow, N. D., O'Brien, C. P. (2007). Issues for DSM-V: Should obesity be included as a brain disorder? *Am J Psychiatry*, 164, 708-710.
- Wang, G. J., Volkow, N. D., Fowler, J. S. (2002). The role of dopamine in motivation for food in humans: implications for obesity. *Expert Opin Ther Targets*, 6, 601-609.
- Winnicott, D. W. (1975). *Appetite and Emotional Disorder. Through Pediatrics to Psycho-analysis: Collected Papers*. Basic Books Inc.33-51.
- Winnicott, D. W. (1992). *Further Remarks on the Theory of Parent-Infant Relationship, in Psycho-analytic Explorations*. Winnicott, C., Shepherd, R., Davis, M. (Eds.). Cambridge: Harvard University Pres.
- WHO (2000). *Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation*, World Health Organization, Geneva, Switzerland.
- WHO (2013). BMI Classification, Erişim Tarihi: 21.03.2013. [http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro\\_3.html](http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html)
- WHO EURO (2010). Fact sheet 5- Childhood obesity surveillance in the WHO European Region, Erişim Tarihi: 14.02.2014. [http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0020/123176/FactSheet5.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0020/123176/FactSheet5.pdf?ua=1)
- WHO-Europe (2007). The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response. Branca, F., Nikogosian H., Lobstein, T. (Eds.). WHO, Denmark.
- WHO (2011). WHO Global Info Base Online. Erişim Tarihi: 10.08.2013. <http://www.who.int/gho/ncd/riskfactors/overweight/en/index.html>
- WHO (2012). Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. Erişim Tarihi: 16.07. 2014. <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/index.html>
- Yavuzer, H. (1999). *Çocuk psikolojisi*. (17. Basım). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Zabcı, N. (2006). Ergenlik ve Rorschach Testi. *Yansıtma Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi- Ergenlik Sayısı*, 5-6.
- Zabcı, N. (2011). Latans döneminde çocukların dürtüsel işleyiş özellikleri ve projektif testlerin katkısı. Yayınlanmamış doktora tezi, İstanbul Üniversitesi.



## **EKLER-1**

### **Sosyodemografik Bilgi Formu**

**Tarih**

.../.../....

1. Adınız- Soyadınız?
2. Doğum Tarihiniz?
3. Cinsiyetiniz?
4. Okulunuz-Sınıfınız?
5. Boyunuz?
6. Kilonuz?
7. Şu anda kimlerle yaşıyorsunuz?

**8.** Anne-baba ilişkisi:

- a. Birlikte
- b. Boşanmış

**9.** Anne : Sağ  Öz  Üvey

Annenin eğitimi:

Annenin İşi:

**10.** Baba: Sağ  Öz  Üvey

Babanın eğitimi:

Babanın işi:

**11.** Kardeşler:

Yaşları ve Cinsiyetleri:

**12.** Kronik bir hastalığınız var mı?

**13.** Daha önce psikoloğa veya bir uzmana başvurduunuz mu?

## EKLER-2

### TORONTO ALEKSİTİMİ ÖLÇEĞİ (TAÖ)

Aşağıda duygu ve düşüncelerinize ilişkin ifadeler bulunmaktadır. Lütfen verilen ifadeleri dikkatlice okuduktan sonra Hiç Katılmıyorum(1), Katılmıyorum(2), Kararsızım(3), Katılıyorum(4), Tamamen Katılıyorum(5) şıklarından size uygun olanın altına (x) işaretini koyunuz. Her madde için tek seçenek işaretleyip boş bırakmayınız. Katılarınız için teşekkür ederim.

		Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1	Ağladığımda beni ağlatan şeyin ne olduğunu hep bilirim.					
2	Hayal kurmak boş zaman harcamaktır.					
3	Keşke bu kadar utangaç olmasaydım.					
4	Çoğu zaman duygularımın ne olduğunu tam olarak bilemem.					
5	Gelecek hakkında sıkça hayal kurarım.					
6	Birçokları kadar kolay arkadaş edinebildiğimi sanıyorum.					
7	Bir sorunun çözümünü bilmek, o soruna nasıl ulaşıldığını bilmekten daha önemlidir.					
8	Duygularımı tam olarak anlatacak sözleri bulmak benim için zordur.					
9	Herhangi bir olay hakkında görüşümü başkalarına açıkça belirtmekte hoşlanırım.					
10	Bedenimde öyle şeyler hissediyorum ki ne olduğunu anlayamıyorlar.					
11	Benim için yalnızca bir işin yapılmış olması yetmez nasıl ve neden yapıldığını bilmek isterim.					

12	Duygularımı kolayca tanımlayabilirim.					
13	Yalnızca sorunların neler olduğunu anlamaktan çok onların nereden kaynaklandığı üzerine düşünmeyi tercih ederim.					
14	Sinirim bozuk olduğunda üzüntülü mü korkulu mu yoksa öfkeli mi olduğunu bilmem.					
15	Daha çok hayal gücümü kullanırım.					
16	Yapacak başka şeyim olmadığında zamanımın çoğu hayal kurarak geçer.					
17	Bedenimden aldığım duyular, genellikle beni şaşırtır.					
18	Çok az hayal kurarım.					
19	Olayların niçin bu şekilde dönüştüğünü anlamaktan çok, işleri olurluna bırakmayı tercih ederim.					
20	Tam olarak tanımlayamadığım duygularım var.					
21	İnsanların duygularının farkında olması önemlidir.					
22	İnsanlar hakkında duygularımı tanımlamakta zorlanıyorum.					
23	Çevremdekiler duygularımdan daha çok söz etmemi isterler.					
24	Kişi olayları derinine incek ölçüde açıklamalıdır.					
25	İçimde neler olup bittiğini bilmiyorum.					
26	Çoğu zaman kızgınlığımın farkına varmam.					

### **EKLER-3**

#### **Katılımcılara Verilecek Gönüllü Katılım Formu**

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma, Okan Üniversitesi Sağlık Odaklı Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisi olan Psk. Büşra Merve Üney tarafından Yrd. Doç. Dr. İrem Erdem Atak danışmanlığında, ergenlik dönemi obezitesinde ruhsal işleyişi incelemek amacıyla, yüksek lisans tezi kapsamında yürütülmektedir. Araştırmaya katılımınız yaklaşık 1 saat sürecektir.

Araştırma genel olarak, kişisel rahatsızlık verecek unsurlar içermemektedir. Ancak, katılım sırasında herhangi bir nedenden ötürü kendinizi rahatsız hissederseniz, çalışma işini istediğiniz an bırakmakta serbestsiniz. Araştırmadan elde edilen bilgiler gizli kalacak ve yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacaktır.

Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman yarıda bırakıp çıkabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayımlarda kullanılmasını kabul ediyorum.

Ad-Soyad:

Tarih:

İmza:

## EKLER-4

### Velilere Verilecek Gönüllü Katılım Formu

Sayın Veli,

Bu çalışma, Okan Üniversitesi Sağlık Odaklı Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisi olan Psk. Büşra Merve Üney tarafından Yrd. Doç. Dr. İrem Erdem Atak danışmanlığında, ergenlik dönemi obezitesinde ruhsal işleyişi incelemek amacıyla, yüksek lisans tezi kapsamında yürütülmektedir. Çocuğunuzun araştırmaya katılımı yaklaşık 1 saat sürecektir.

Araştırma genel olarak, kişisel rahatsızlık verecek unsurlar içermemektedir. Ancak, katılımcının çalışma sırasında herhangi bir nedenden ötürü kendini rahatsız hissetmesi durumunda, araştırmayı istediğı an bırakmakta serbesttir. Araştırmadan elde edilen bilgiler gizli kalacak ve yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacaktır.

Velisi olduğum .....’nın bu çalışmaya katılımını onaylıyorum ve istediğı zaman yarıda bırakıp çıkabileceğimi biliyorum. Verdiği bilgilerin bilimsel amaçlı yayımlarda kullanılmasını kabul ediyorum.

Ad-Soyad:

Tarih:

İmza:

## ÖZGEÇMİŞ

**Ad-Soyad:** B. Merve Üney

**Doğum Tarihi/Yeri:** 12.01.1987 / İstanbul, Türkiye

### EĞİTİM:

2001 - 2005: Kadir Has Anadolu Lisesi

2005 - 2009: İstanbul Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji

2011- 2014: Okan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji-Sağlık odaklı- Yüksek Lisans

### PROFESYONEL EĞİTİMLER:

- APT (*Association Of Play Therapy*) Onaylı Oyun Terapisi Terapist Sertifika Programı kapsamında:
  - ✓ Danışan Odaklı Oyun Terapisi Eğitimi (Client Centered Play Therapy), Reyhana Seedat.
  - ✓ Filial Terapi Eğitimi (Filial Therapy).
  - ✓ Gelişimsel Temas Terapisi Eğitimi (Developmental Touch Therapy).
  - ✓ Dışavurumcu Oyun Terapisi: Sanat Terapisi, Kum Terapisi, Kukla Terapisi (Expressive Play Therapy: Art Therapy, Sand Play Therapy, Puppet Interview).
  - ✓ Travmatize Olmuş Çocuklarla Oyun Terapisi: İstismara uğramış, Anne Babası Boşanmış Çocuklarla Oyun Terapisi (Play Therapy with Traumatized Children).
- CAT ve Rorschach Testi İle Çocuğun Ruhsal Değerlendirmesi Eğitimi, Rorschach ve Projektif Testler Derneği
- Peri Masalları Testi Eğitimi, Rorschach ve Projektif Testler Derneği

- Wechsler Çocuklar için Zeka Ölçeği (WISC-R) Uygulayıcı Sertifikası, Türk Psikologlar Derneği
- Yardımcı Doçent Dr. Özlem Sertel Berk tarafından verilen Gevşeme Teknikleri Süpervizyon Eğitimi, Türk Psikologlar Derneği
- Çocuk Değerlendirme Testleri Eğitimi (Catell 2A, Catell 3A, Porteus Labirent Testi, Metropolitan Okul Olgunluğu Testi, Benton Görsel Bellek Testi, Ankara Gelişim Tarama Envanteri, Peabody Resim Kelime Eşleştirme Testi, Gessel, Good Enough Harris Bir İnsan Çiz Testi, Frostig Gelişimsel Görsel Algı Testi), Royal Psikoloji
- Denver II Gelişimsel Tarama Testi Sertifikası, Türk Psikologlar Derneği
- Yardımcı Doçent Dr. Özlem Sertel Berk tarafından verilen 12 saatlik Bilişsel Davranış Terapisinde Öngörüşme Teknikleri Eğitimi, Türk Psikologlar Derneği
- Prof. Dr. A. Kadir Özer tarafından verilmiş olan toplam 30 saatlik Bilişsel Varoluş Terapisi ve Uygulamaları Programı, Doğu Üniversitesi