

**T.C.  
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
UYGULAMALI PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**OBEZ BİREYLERDE ÖFKE DÜZEYİNİN VE  
DÜRTÜSELLİĞİN ÇEŞİTLİ DEĞİŞKENLER  
AÇISINDAN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Hazırlayan  
Betül SANGU**

**Danışmanı  
Yrd. Doç. Dr. Zehra Banu SAYINER**

**İstanbul –2014**

**T.C.  
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
UYGULAMALI PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**OBEZ BİREYLERDE ÖFKE DÜZEYİNİN VE  
DÜRTÜSELLİĞİN ÇEŞİTLİ DEĞİŞKENLER  
AÇISINDAN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Hazırlayan  
Betül SANGU**

**Danışmanı  
Yrd. Doç. Dr. Zehra Banu SAYINER**

**İstanbul –2014**

T.C.  
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Psikoloji.....Anabilim/Anasanat Dalı.....Uygulamalı Psikoloji Programı Tezli Yüksek Lisans  
öğrencisi .....Betül SAN GU..... tarafından hazırlanan  
"Obez Bireylerde Öfte Düzeyinin ve Dörtüselliklin  
Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi....."  
adlı bu çalışma jürimizce Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Sınav Tarihi 24.06.2014

( Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu ) :

İmzası :

Jüri Üyesi: Yrd. Doç. Dr. Feriye Barın SAYINER

Danışman: Halic Üniv. Psikoloji ASD/ABD Öğr. Üyesi

Jüri Üyesi: Prof. Dr. S. Leman Bilgin  
Halic Üniv. Psikoloji ASD/ ABD Öğr. Üyesi

Jüri Üyesi: Yrd. Doç. Dr. Aslı B. TAÖREN  
Halic Üniv. İNT ASD/ ABD Öğr. Üyesi

Jüri Üyesi: .....

.....Üniv. .... ASD/ ABD Öğr. Üyesi (Yedek)

Jüri Üyesi: .....

.....Üniv. .... ASD/ ABD Öğr. Üyesi (Yedek)

## ÖNSÖZ

“Obez Bireylerde Öfke Düzeyinin ve Dürtüsellığı Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi” isimli araştırma, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Uygulamalı Psikoloji Yüksek Lisans Programı’nda tez olarak hazırlanmıştır.

Yapılan araştırmada, öfke ve dürtüsellikle ilgili kapsamlı bir şekilde literatüre değinilmiş ve bir çok değişkene göre obez bireyleri öfke düzeyi ve dürtüsellığı incelenmiştir.

Araştırma süresince, samimiyeti, sıcakkanlılığı, içten gülüşü, hoş görüsü ve anlayışı ile motivasyonumu üst düzeyde tutan, paylaştığı bilgi ve tecrübeleriyle, yol gösterici konuşmalarıyla, eleştiri ve katkılarıyla çalışmamın bu noktaya gelmesini sağlayan saygıdeğer danışmanım **Yrd. Doç. Dr. Zehra Banu SAYINER**’ e çok teşekkür eder, saygı ve şükranlarımı sunarım.

Eğitim öğretim hayatım boyunca her türlü desteği, ilgi ve alakayı gösteren, en zor anlarımda bile yüzümü güldürebilen, sevgi ve içtenlikle bugünlere gelmemi sağlayan annem **Şengül SANGU** ve babam **Muzaffer SANGU** başta olmak üzere tüm aileme en derin sevgi ve saygılarımı sunar, teşekkür ederim.

Üç yıldan itibaren her anımda yanımda olan, zor anlarımda bana destek olan ve tez çalışmam boyunca da beni hep motive eden, canım kardeşim **Sonnur SANGU**’ya çok teşekkür ederim.

Tez çalışmam boyunca bilgi ve paylaşımları ile katkılarını sunan, desteklerini esirgemeyen, lisans ve yüksek lisans öğrenimim süresince hayatımda olan ve her zaman var olmalarını istediğim arkadaşlarıma da teşekkür ederim.

İstanbul, 2014

**Betül SANGU**

## İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No.</u>
KISALTMALAR LİSTESİ.....	V
TABLOLAR LİSTESİ.....	VI
ÖZET.....	XI
SUMMARY.....	X
<b>1.1.GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.2. Problem Cümlesi.....	2
1.3. Alt Problemler.....	3
1.4. Sayıtlar.....	4
1.5. Sınırlılıklar.....	5
1.6. Araştırmanın Önemi.....	5
1.7. Tanımlar.....	6
<b>2. İLGİLİ LİTERATÜR</b> .....	<b>8</b>
2.1. Obezite.....	8
2.2. Obezitenin Nedenleri.....	9
2.2.1. Genetik.....	9
2.2.2. Çevresel Faktörler.....	10
2.2.3. Psikolojik Faktörler.....	11
2.3. Obezite İle İlgili Kuramlar.....	11
2.3.1. Öğrenme Kuramı.....	11
2.3.2. Psikanaltik Kurama Göre Obezite.....	12
2.4. Öfke Kavramı.....	13

2.5. Öfkenin Nedenleri .....	14
2.6. Öfkenin Boyutları.....	15
2.6.1. Öfkenin Fizyolojik Boyutu.....	15
2.6.2. Öfkenin Bilişsel Boyutu.....	16
2.6.3. Öfkenin Davranışsal Boyutu.....	16
2.7. Öfke İle İlgili Kuramlar.....	17
2.8. Obez Bireylerde Öfke.....	19
2.8.1. Duygusal Yeme.....	20
2.9. Öfke İle Başa Çıkma.....	22
2.10. Öfke İle İlgili Yapılmış Çalışmalar.....	23
2.10.1. Yurt İçinde Yapılmış Çalışmalar.....	23
2.10.2. Öfke İle İlgili Yurtdışında Yapılmış Çalışmalar.....	25
2.11. Dürtüsellik.....	28
2.12. Obez Bireylerde Dürtüsellik.....	29
2.13. Dürtüsellik ve Tedavisi.....	30
2.14. Dürtüsellikle İlgili Yapılmış Çalışmalar.....	31
2.14.1. Dürtüsellikle İlgili Yurtiçinde Yapılmış Çalışmalar.....	31
2.14.2. Dürtüsellikle İlgili Yurtdışında Yapılmış Çalışmalar.....	34
<b>3. YÖNTEM.....</b>	<b>36</b>
3.1. Araştırmanın Modeli.....	36
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	36
3.3. Veri Toplama Araçları.....	37
3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu.....	37
3.3.2. Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖÖTÖ).....	37
3.3.3. Barratt Dürtüsellik Ölçeği (BIS-11).....	38
3.4. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	39

<b>4. BULGULAR VE YORUMLAR</b> .....	40
4.1. Sosyodemografik Bilgilere İlişkin Bulgular.....	40
4.1.2. Beden Kitle İndeksine İlişkin Bulgular.....	46
4.2. Birinci Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorum.....	46
4.3. İkinci Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorum.....	47
4.4. Üçüncü Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorum.....	49
4.5. Dördüncü Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorum.....	52
4.6. Beşinci Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorum.....	55
4.7. Altıncı Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorum.....	57
4.8. Yedinci Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorum.....	59
4.9. Sekizinci Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorum.....	61
4.10. Dokuzuncu Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorum.....	63
4.11. Onuncu Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorum.....	65
4.12. On birinci Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorum.....	67
4.13. On ikinci Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorum.....	86
4.14. On üçüncü Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorum.....	88
4.15. On dördüncü Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorum.....	90
4. 16. On beşinci Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorum.....	92
4.17. On altıncı Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorum.....	94
4.18. On yedinci Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorum.....	97
4.19. On sekizinci Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorum.....	99
4.20. On dokuzuncu Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorum.....	101
4.21. Yirminci Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorum.....	103
4.22. Yirmi birinci Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorum.....	106

<b>5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>108</b>
5.1. Sonuç.....	108
5.2. Öneriler.....	116
5.2.1. Araştırmacılar İçin Öneriler.....	116
5.2.2. Uygulamacılar İçin Öneriler.....	117
<b>6. KAYNAKLAR.....</b>	<b>118</b>
<b>7. EKLER.....</b>	<b>126</b>
7.1. EK1 : Sosyodemografik Bilgi Formu.....	127
7.2. EK2: SÖÖTÖ- (Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği).....	129
7.3. EK3: BIS-11 (Barrat Dürtüsellik Ölçeği).....	132
<b>8. ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>133</b>



## KISALTMALAR LİSTESİ

- BKİ** : Beden Kitle İndeksi  
**YB** : Yeme Bozukluğu  
**TYB** : Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu  
**SÖÖTÖ** : Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği  
**BIS-11** : Barrat Dürtüsellik Ölçeği

## TABLolar LİSTESİ

### Sayfa No.

Tablo 4.1: Sosyodemografik Bilgilere İlişkin Frekans ve Yüzde Dağılımları.....	40
Tablo 4.1.2: Obez Bireylerin Boy ve Kilo Durumlarının Minimum, Maksimum Değerleri ile Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.....	46
Tablo 4.2: Öfke Düzeyinin ve Dürtüsellüğün Minimum, Maksimum Değerleri ile Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.....	46
Tablo 4.3: Obez Bireylerde Öfke Düzeyinin ve Dürtüsellüğün Cinsiyet Değişkenine Göre Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri ile Farklılık için Yapılan Mann-Whitney-U Testi.....	47
Tablo 4.4: Obez Bireylerde Öfke Düzeyinin ve Dürtüsellüğün Yaş Değişkenine Göre Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri ile Farklılık İçin Yapılan Kruskal-Wallis Testi.....	49
Tablo 4.5: Obez Bireylerde Öfke Düzeyinin ve Dürtüsellüğün Eğitim Durumu Değişkenine Göre Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri ile Farklılık İçin Yapılan Kruskal Wallis Testi.....	52
Tablo 4.6: Öfke Düzeyinin ve Dürtüsellüğün Çalışma Durumu Değişkenine Göre Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri ile Farklılık İçin Yapılan Mann-Whitney -U Testi.....	55
Tablo 4.7:Öfke Düzeyinin ve Dürtüsellüğün Ekonomik Durum Değişkenine Göre Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri ile Farklılık İçin Yapılan Mann Whitney U Testi.....	57
Tablo 4.8: Öfke Düzeyinin ve Dürtüsellüğün Medeni Durum Değişkenine Göre Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri ile Farklılık İçin Yapılan Mann Whitney U Testi.....	59
Tablo 4.9: Öfke Düzeyinin ve Dürtüsellüğün Çocuk Sahibi Olma Değişkenine Göre Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri ile Farklılık İçin Yapılan Mann Whitney U Testi.....	61
Tablo 4.10: Öfke Düzeyinin ve Dürtüsellüğün Sahip Olunan Çocuk Sayısı Değişkenine Göre Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri ile Farklılık için Yapılan Kruskal Wallis Testi.....	63
Tablo 4.11: Öfke Düzeyinin ve Dürtüsellüğün Teşhisi Konulmuş Hastalık Durumunun Var Olması Değişkenine Göre Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri ile Farklılık İçin Yapılan Mann Whitney U Testi.....	65

Tablo 4.12.1: Öfke Düzeyinin ve Dürtüselliğın Kalp Damar Hastalığı Olma Değişkenine Göre Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri ile Farklılık İçin Yapılan Mann Whitney U Testi.....	68
Tablo 4.12.2 : Öfke Düzeyinin ve Dürtüselliğın Şeker Hastalığı Değişkenine Göre Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri ile Farklılık için Yapılan Mann WhitneyU Testi.....	70
Tablo 4.12.3 :Öfke Düzeyinin ve Dürtüselliğın Tansiyon Hastalığı Değişkenine Göre Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri ile Farklılık için Yapılan Mann Whitney U Testi.....	72
Tablo 4.12.4 : Öfke Düzeyinin ve Dürtüselliğın Sindirim Sistemi Hastalığı Olma Değişkenine Göre Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri ile Farklılık için Yapılan Mann Whitney U Testi.....	74
Tablo 4.12.5 :Öfke Düzeyinin ve Dürtüselliğın Solunum Sistemi Hastalığı Olma Değişkenine Göre Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri ile Farklılık için Yapılan Mann Whitney U Testi.....	76
Tablo 4.12.6: Öfke Düzeyinin ve Dürtüselliğın Ruhsal Sorunlar Olma Değişkenine Göre Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri ile Farklılık için Yapılan Mann Whitney-U Testi.....	78
Tablo 4.12.7 :Öfke Düzeyinin ve Dürtüselliğın Kas-İskelet Problemi Olma Değişkenine Göre Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri ile Farklılık için Yapılan Mann Whitney-U Testi.....	80
Tablo 4.12.8: Öfke Düzeyinin ve Dürtüselliğın Hormonal Hastalık Olma Değişkenine Göre Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri ile Farklılık için Yapılan Mann Whitney-U Testi.....	82
Tablo 4.12.9 : Öfke Düzeyinin ve Dürtüselliğın Vitamin-Mineral Yetersizliği Olma Durumu Değişkenine Göre Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri ile Farklılık için Yapılan Mann Whitney-U Testi.....	84
Tablo 4.13: Öfke Düzeyinin ve Dürtüselliğın Sık Kilo Alıp Verme Durumu Değişkenine Göre Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri ile Farklılık için Yapılan Mann Whitney-U Testi.....	86
Tablo 4.14 : Öfke Düzeyinin ve Dürtüselliğın Diyet Yapma Deneyimi Değişkenine Göre Ortalaması ve Farklılık için Yapılan Mann Whitney-U Testi.....	88
Tablo 4.15 : Öfke Düzeyinin ve Dürtüselliğın Gece Yemeleri Değişkenine Göre Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri ile Farklılık için Yapılan Mann Whitney- U Testi.....	90
Tablo 4.16 :Öfke Düzeyinin ve Dürtüselliğın Duygu Durum Değişliğinde Yeme Değişkenine Göre Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri ile Farklılık için Yapılan Mann Whitney-U Testi.....	92

Tablo 4.17 :Öfke Düzeyinin ve Dürtüselliğin Düzenli Spor Yapma Değişkenine Göre Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri ile Farklılık için Yapılan Mann Whitney U Testi.....	95
Tablo 4.18 :Öfke Düzeyinin ve Dürtüselliğin Sigara Kullanma Değişkenine Göre Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri ile Farklılık için Yapılan Mann Whitney-U Testi.....	97
Tablo 4.19 :Öfke Düzeyinin ve Dürtüselliğin Kullanılan Sigara Adeti Değişkenine Göre Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri ile Farklılık için Yapılan Kruskal Wallis Testi.....	99
Tablo 4.20 : Öfke Düzeyinin ve Dürtüselliğin Sigara Bırakma Deneyimi Değişkenine Göre Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri ile Farklılık için Yapılan Mann Whitney U Testi.....	101
Tablo 4.21 :Öfke Düzeyinin ve Dürtüselliğin Alkollü İçecek Tüketme Değişkenine Göre Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri ile Farklılık için Yapılan Mann Whitney U Testi.....	104
Tablo 4.22 : Öfke Düzeyinin ve Dürtüselliğin Alkol Tüketme Sıklığı Değişkenine Göre Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri ile Farklılık için Yapılan Mann Whitney U Testi.....	106

## GENEL BİLGİLER

Adı ve Soyadı : Betül SANĞU

Anabilim Dalı : Psikoloji

Programı : Uygulamalı Psikoloji

Tez Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Zehra Banu SAYINER

Tez Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans – 2014

## OBEZ BİREYLERDE ÖFKE DÜZEYİNİN VE DÜRTÜSELLİĞİN ÇEŞİTLİ DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ

### ÖZET

Bu araştırmada, obez bireylerde öfke düzeyinin ve dürtüselliğin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi amaçlanmıştır. Veriler, İstanbul ilinde özel bir obezite kliniğine başvuran obez bireylerden toplanmıştır. Bu amaçla elde edilen verilerin frekans yüzde dağılımları incelenmiş ve verilerin analizinde Ki-Kare testi (Kruskal-Wallis H testi ve Mann-Whitney U Testi) kullanılmıştır.

Araştırma bulgularına göre obez bireylerin cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, sahip olunan çocuk sayısı, teşhisi konulmuş hastalığının olma durumu, sık kilo alıp verme durumu, gece yemeleri, duygu durum değişikliklerinde yeme durumu, düzenli spor yapma durumu, sigara kullanma durumu değişkenleri açısından ne öfke düzeyi ne de dürtüsellik arasında anlamlılık bulunmuştur.

Obez bireylerin ekonomik durumu, ruhsal problemlerinin olma durumu, vitamin-mineral yetersizliği olma durumu ve öfke düzeyi arasında anlamlılık bulunurken; çalışma durumu, diyet yapma deneyimi, alkollü içecek tüketme durumu ve öfke düzeyi arasında anlamlılık bulunmamıştır. Ayrıca obez bireylerin çalışma durumu, ekonomik durumu, sindirim sistemi hastalıkları olma durumu, solunum sistemi hastalıkları olma durumu, diyet yapma deneyimi, alkollü içecek tüketme, alkol tüketme sıklığı ve dürtüsellik arasında anlamlılık bulunurken; yaş, ruhsal problemlerin olma durumu, vitamin-mineral yetersizliğinin olma durumu ve dürtüsellik arasında anlamlılık bulunmamıştır. Bulgular literatür çerçevesinde yorumlanmıştır. Elde edilen bulgular ışığında öneriler geliştirilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Obezite, Obez, Dürtüsellik, Öfke

## GENERAL KNOWLEDGE

Name and Surname : Betül SANGÜ  
Field : Psychology  
Program : Applied Psychology  
Supervisor : Assist. Prof. Dr. Zehra Banu SAYINER  
Degree Awarded and Date : Master – 2014

## THE EXAMINATION OF ANGER LEVELS AND IMPULSIVITY ON OBESE SAMPLE RELATION TO VARIOUS VARIABLES

### SUMMARY

This study aim to investigate anger level and impulsivity with regard to several variables in obese people. The data was gathered from obese people who were applied to a obesity clinic in Istanbul. The frequency percentage distribution of obtained data investigated and data was analyzed via chi-square test (Kruskal-Wallis H test and Mann-Whitney U test).

The results indicated that there was no significant relationship between gender, education level, marital status, having a child situation, number of possessed child, whether have a health problem or not, often gain weight and lose weight, night eating, emotional eating, regular exercises, smoking situation and both anger level and impulsivity in obese people. While there was a significant relationship between economical status, presence of psychological problems, lack of vitamin-mineral and anger level, there was a no significant relationship between working condition, diet experience, alcohol consumption and level in obese people.

Besides while there was a significant relationship between working condition, economical status, presence of digestive system diseases, presence of respiratory system disease, diet experience, alcohol consumption, frequency of alcohol consumption and impulsivity, there was a significant relationship between age, presence of psychological problems, lack of vitamin-mineral and impulsivity in obese people. Results were interpreted with the light of literature. Based on these results, a number of recommendations are made.

**Key Words:** Obesity, Obese People, Impulsivity, Anger

## 1.1. GİRİŞ

Obezite günümüzde gerek sağlık açısından gerek de psikolojik ve sosyal açıdan ele alınan önemli bir konu olmuştur. Obezite 21. yüzyılda her yaş grubunda sıklıkla görülen ve tedavi edilmesi gereken ciddi bir sağlık problemi haline gelmiştir. Avrupa ülkelerinde obezite için ortalama % 2-8 oranında sağlık harcamaları yapılırken, farklı ülkelerde de obeziteden kaynaklı %10-13 oranında ölümler gerçekleşmektedir (WHO, 2008).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) obeziteyi besinlerle alınan enerji miktarının harcanan enerji miktarından fazla olması ve vücuttaki yağ kitlesinin artmasıyla karakterize olan kronik bir hastalık olarak tanımlamıştır (Altunkaynak ve Özbek, 2006). Obezite batı toplumlarında daha sık görülmekle beraber, başta kardiyovasküler ve endokrin sistemi olmak üzere belli kanser türlerinin de ortaya çıkma riskini artıran, toplum sağlığını tehlikeye atan, yaşam kalitesini ve süresini de azaltan bir hastalık haline gelmiştir. Metabolik rahatsızlıklarla beraber obeziteye bağlı psikiyatrik sorunlara da oldukça sık rastlanılmaktadır (Tanco, Linde ve Earle, 1998).

Obezite yeme bozukluklarına (YB) dahil edilmese de YB'lerinde sıklıkla görülen dürtüsellik, düşük özdeğerlilik, vücut şeklinden hoşnut olmama, mükemmeliyetçi tutum ve disinhibisyon gibi psikolojik özellikleri taşımaktadır (Pratt ve diğerleri, 2001).

Budak (2000) psikoloji sözlüğünde öfke kavramını engellenme, saldırıya uğrama, tehdit edilme, yoksun bırakma, kısıtlama v.b. gibi durumlar karşısında hissedilen ve genellikle neden olan şeye veya kişiye yönelik şu ya da bu biçimde saldırgan davranışlarla sonuçlanabilen oldukça yoğun bir duygu olarak tanımlamaktadır.

Gençtan (2004) öfkeyi, bireysel bir tehdit algılandığında artan kaygıya karşı verilen tepkilerde yaşanan kızma ve gücenme duygusu olarak tanımlamaktadır.

Öfke bireyin istekleri, ihtiyaçları ve planları engellendiğinde veya haksızlık, adaletsizlik ve kendisine yönelik algıladıkları tehdit durumunda ortaya çıkan temel bir duygudur. Bu duygu bireyin kendini savunması ve karşıdakini uyarmak amacıyla ortaya çıkmaktadır (Kısaç, 1997).

Öfke ve saldırganlık durumu yeme bozukluğu olan hastalarda sıklıkla görülmektedir (Fassino ve diğerleri, 2001). Bazı araştırmalar yeme bozukluğu olan kişilerin öfkelerini açığa vurmakta zorluk çektiklerini ve dürtüsel patlamalar şeklinde davranışlarda bulduklarını saptamışlardır (Akt: Annagür, 2010). Obez kadınlarla yapılan çalışmada dürtüsel özelliklerinin belirgin olmasıyla beraber eleştiri, düşmanlık ve öfke dışı vuruşlarının yüksek düzeylerde olduğu saptanmıştır (Fassino ve diğerleri, 2003).

Dürtüsellik planlanmamış, aşırı riskli, ortama uygun olmayan ve genellikle de istenmeyen sonuçlara neden olan çeşitli davranış biçimleridir (Yazıcı ve Yazıcı, 2010). Patton ve diğerleri (1995) dürtüselligi plan yapmama ve yeterince düşünmeme (plan eksikliği), yaptığı işe odaklanmama (dikkat) ve düşünmeden hareket etme (motor aktivasyon) şeklinde üç gruba ayırarak ele almışlardır. Galanti ve diğerleri (2007) dürtüselligi hızlı karar verme, önceden planlama eksikliği, sabırsızlık, acele etme ve heyecan arama davranışı ile ilişkilendirmişlerdir.

Dürtüsellik birçok nörolojik ve psikiyatrik hastalıklarında temelinde yer almaktadır. Özellikle antisosyal ve borderline kişilik bozuklukları, şizofreni, bipolar bozukluk, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, yeme bozuklukları ve madde kullanım bozuklukları gibi psikiyatrik hastalıkların tanı ve tedavi sürecinde dürtüsellik önemli bir rol oynamaktadır (Özdemir, Selvi ve Aydın, 2012).

## **1.2. Problem Cümlesi**

Obez bireylerde öfke düzeyinin ve dürtüselligin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi bu araştırmanın ana problemini oluşturmaktadır.



### 1.3. Alt Problemler

1. Obez bireylerde öfke düzeyi ve dürtüsellik nasıl bir dağılım göstermektedir?
2. Obez bireylerde öfke düzeyi ve dürtüsellik ile cinsiyet arasında anlamlı fark var mıdır?
3. Obez bireylerde öfke düzeyi ve dürtüsellik ile yaş arasında anlamlı fark var mıdır?
4. Obez bireylerde öfke düzeyi ve dürtüsellik ile eğitim durumu arasında anlamlı fark var mıdır?
5. Obez bireylerde öfke düzeyi ve dürtüsellik ile çalışma durumu arasında anlamlı fark var mıdır?
6. Obez bireylerde öfke düzeyi ve dürtüsellik ile ekonomik durum arasında anlamlı fark var mıdır?
7. Obez bireylerde öfke düzeyi ve dürtüsellik ile medeni durum arasında anlamlı fark var mıdır?
8. Obez bireylerde öfke düzeyi ve dürtüsellik çocuk sahibi olma durumu arasında anlamlı fark var mıdır?
9. Obez bireylerde öfke düzeyi ve dürtüsellik ile sahip olunan çocuk sayısı arasında anlamlı fark var mıdır?
10. Obez bireylerde öfke düzeyi ve dürtüsellik ile teşhis konulmuş hastalık durumunun var olması arasında anlamlı fark var mıdır?
11. Obez bireylerde öfke düzeyi ve dürtüsellik ile teşhis edilen hastalık/hastalıklar arasında anlamlı fark var mıdır?
12. Obez bireylerde öfke düzeyi ve dürtüsellik ile sık kilo alıp verme durumu arasında anlamlı fark var mıdır?
13. Obez bireylerde öfke düzeyi ve dürtüsellik diyet yapma deneyimi arasında anlamlı fark var mıdır?

14. Obez bireylerde öfke düzeyi ve dürtüsellik ile gece yemeleri arasında anlamlı fark var mıdır?
15. Obez bireylerde öfke düzeyi ve dürtüsellik ile duygu durum değişikliğinde yeme durumu arasında anlamlı fark var mıdır?
16. Obez bireylerde öfke düzeyi ve dürtüsellik ile düzenli spor yapma durumu arasında anlamlı fark var mıdır?
17. Obez bireylerde öfke düzeyi ve dürtüsellik ile sigara kullanma durumu arasında anlamlı fark var mıdır?
18. Obez bireylerde öfke düzeyi ve dürtüsellik ile kullanılan sigara adeti arasında anlamlı fark var mıdır?
19. Obez bireylerde öfke düzeyi ve dürtüsellik ile sigara bırakma deneyimi arasında anlamlı fark var mıdır?
20. Obez bireylerde öfke düzeyi ve dürtüsellik ile alkollü içecek tüketme durumu arasında anlamlı fark var mıdır?
21. Obez bireylerde öfke düzeyi ve dürtüsellik ile alkol tüketme sıklığı arasında anlamlı fark var mıdır?

#### **1.4. Sayıtlar**

1. Araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılan Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği'nin , Barratt Dürtüsellik Ölçeği'nin ve Demografik Bilgi Formu'nun değişkenlerle ilgili bilgi toplamak açısından yeterli olabileceği varsayılmıştır.
2. Araştırmaya katılan katılımcıların obez olma durumları Beden Kitle İndeksi (BKI) oranına dayalı olarak saptanabileceği varsayılmıştır.
3. Veri toplama araçlarını cevaplandıran obez olan bireylerin samimi ve içten davrandıkları varsayılmıştır.

## 1.5. Sınırlılıklar

1. Araştırmanın evreni İstanbul ilindeki obez olan yetişkinlerle sınırlıdır.
2. Araştırmanın örneklemini İstanbul ilindeki özel bir obezite kliniğine başvuran obez yetişkinlerle sınırlıdır.
3. Araştırmanın bulguları, obez bireylerde Öfke Düzeyi için kullanılan 'Sürekli Öfke ve Öfke Tarz Ölçeği' puanları ve Dürtüsellik için kullanılan 'Barratt Dürtüsellik Ölçeği' puanlarıyla sınırlıdır.
4. Bu araştırma Kasım 2013- Mart 2014 dönemine ilişkin bilgi ve bulgularla sınırlıdır.

## 1.6. Araştırmanın Önemi

Türkiye'de obez bireyleri psikolojik yönden ele alan çok az çalışma yapıldığı tespit edilmiştir. Bu nedenle araştırmanın seçilen konu ile ilgili olarak alana katkı sağlaması beklenmektedir.

Obez bireylerin duygularının anlaşılmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Kişiler engellendiğinde, kısıtlandığında veya tehdit altında olduğunu algıladığında öfke duygusunu ortaya çıkarırlar. Öfkeyi içe yönelten kişiler kendilerine zarar verirken, öfkeyi dışa yönelten kişiler saldırgan davranışlarda bulunurlar (Alberti ve Emmons, 1998). Uygun bir şekilde ifade edilemeyen öfke; yeme bozukluğu, depresyon, kaygı bozuklukları veya kişilerarası iletişim bozukluğu gibi psikolojik problemlere neden olabilmektedir.

Obezite tedavisinde çok fazla yol kat edildiği söylenemez. Nedernkoorn ve diğerlerine göre bazı kişiler tedavi ile kilo kaybetmelerine rağmen kısa süre sonra kaybettikleri kiloları geri alabilmektedirler (Nedernkoorn ve diğerleri, 2006). Buna da bazı araştırmalarda dürtüsellik yol açtığı öne sürülmektedir.

Bu araştırmada obez bireylerin öfke düzeyleri ve dürtüsellik düzeyleri belirlenerek obezite tedavisi sürecine ışık tutacağı düşünülmektedir. Ayrıca yapılan literatür çalışmasında, ulaşılabilen kaynaklar arasında obez bireylerde öfke düzeyini

inceleyen pek fazla çalışmaya rastlanmamıştır. Bu açıdan ileride yapılması muhtemel çalışmalara da yol göstereceği düşünülmektedir.

Obezite toplumun her kesiminde ve her yaş grubunda rastlanan bir problem haline gelmiştir. Genellikle önemsenmeyen ya da üstesinden gelinemeyen bu durumun önlenmesi ve sorun çözücü, tedavi edici yöntemlerinin geliştirilmesine katkıda bulunacağı düşünülmüştür.

## 1.7. Tanımlar

Araştırmada yer alan temel kavramların tanımları aşağıda verilmiştir.

**Obezite:** Uzun süre ihtiyacın üzerinde enerji alınması sonucu, sağlığı bozacak düzeyde vücutta yağ dokusunun artmasıdır (Yılmaz ve Değirmenci, 2002).

**Öfke:** Engellenme ve korku karşısında ortaya çıkan, aşırı derecesinde bilinç bulanıklığına ve davranış bozukluğuna yol açabilen bir tepkidir (Köknel, 1985).

**Sürekli Öfke:** Kişinin genelde kendini nasıl hissettiğini, ne derece öfke yaşadığını ifade etmektedir (Özer, 1994).

**Durumsal Öfke:** Amaca yönelik bir davranışın engellenmesi ya da haksızlık algılanması karşısında ne şiddette gerginlik, kızgınlık, sinirlilik, hiddet gibi öznel duyumsamaların yaşandığını yansıtan bir duygudur (Özer, 1994).

**Öfke Tarzı:** Bireyin yaşadığı öfkeyi nasıl ifade ettiğini, yani öfkesini içinde tutmak, dışarıya yansıtmak ya da kontrol altına almak davranışlarından hangisini seçtiğidir (Özer, 1994).

**Öfke Kontrol:** Kişinin başkalarıyla ilişkilerinde genelde ne ölçüde sabırlı, soğukkanlı, hoşgörülü, anlayışlı davrandığı, öfkesini ne ölçüde kontrol ettiği veya ne ölçüde sakinleşme eğilimi içinde olduğunu belirten durumdur (Özer, 1994).

**Öfke Dışa:** Oluşan öfke duygusunun sözel olarak veya davranışa dökülerek dışarıya aktarılmasıdır (Özer, 1994).

**Öfke İçte:** Oluşan öfkenin dışa vurulması yerine, içte tutulması ve bastırılmasıdır (Özer, 1994).

**Dürtüsellik:** Sıklıkla istenmeyen sonuçlara ve uygun olmayan durumlara neden olan zamansız ifade edilmiş ve risk taşıyan yaygın bir eylemdir (Özdemir, Selvi ve Aydın, 2012).

## 2. İLGİLİ LİTERATÜR

### 2.1. Obezite

Obezite, vücutta aşırı yağ depolanması durumudur (WHO,2008). Yılmaz ve Değirmenci (2002)'ye göre obezite bireyin boy, ağırlık, cinsiyet ve ırksal özelliklerine göre belirlenmiş olan ideal değerlerin üstünde olmasıdır.

Obezite problemi olan kişilerin vücutlarında daha çok yağ depolandığı için bazı hastalıklara yakalanma riskleri daha fazladır. Bu hastalıkların başında prematüre ölümler, kardiyovasküler hastalıklar ve kalp krizi, hipertansiyon, osteoartrit, bazı kanserler ve diyabet gelmektedir (WHO, 2008).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre obezite genellikle çocuklukta başlayıp erişkinliğe kadar devam eder. Bu durum da fiziksel yetersizliğin yanında ekonomik güçlüğü ve mortalitedeki artışı da beraberinde getirir (WHO, 2006).

Obezite prevalansını etkileyen en önemli faktörler yaş, cinsiyet ve ırkken, sosyokültürel düzey, ailede obez bireylerin varlığı ve beslenme alışkanlıkları da prevalansı etkileyen faktörler arasındadır (Şarbat ve Demirkol, 1999:442).

Yetişkinlerde obezitenin belirlenmesinde kullanılan yöntem beden kitle indeksinin (BKİ) hesaplanmasıdır. BKİ, ağırlığın kilogram cinsinden değerinin boyun metre cinsinden değerinin karesine oranı ile hesaplanır ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). BKİ 30'un üzerinde olan bireyler obez olarak kabul edilmektedir. 20 yaşın üzerideki yetişkinlerin BKİ'leri arka sayfadaki gibidir (WHO, 2007):

<b><u>BKİ</u></b>	<b><u>Durum</u></b>
...< 18.5	Zayıf
18.5-24.9	Normal
25.0-29.9	Fazla Kilolu (Pre-obez)
30.0-39.9	Obez
40<....	Aşırı Obez

Dünya sağlık örgütünü 1998 yılındaki verileri dünyada 1.2 milyon obez kişi olduğu göstermektedir (WHO, 1998). Yapılan çalışmalarda dünyada obezite prevalansının erkeklerde % 10-20, kadınlarda ise %10-25 olduğu ve yıllar ilerledikçe de bu oranın arttığı gösterilmiştir. Obezite hızıyla ilgili olarak Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada; 2000 yılında erişkinlerin % 20'sinin, 2015 yılında %30'unun, 2025 yılında ise %40'ının obez olacağı iddia edilmektedir (Bayraktar, 1995: 109).

Ülkemizde obezite prevalansı ilk defa Türk Kalp Vakfı'nın 1991 yılında yapmış olduğu "Türkiye'de Erişkinlerde Kalp Hastalığı Risk Faktörleri" konulu çalışma ile belirlenmiştir. Bu çalışmaya göre obezite prevalansı kadınlarda %28.5, erkeklerde ise %9 bulunmuş; 1995'te yapılan takip çalışmasında ise 25-44 yaş grubundaki kadınlarda ve 25-35 yaş grubundaki erkeklerde BKİ'nin önemli ölçüde artış gösterdiği saptanmıştır (Onat ve diğerleri, 1995). Dolayısıyla hem dünyada hem de Türkiye'de obezite hızla artış göstermektedir.

## **2.2. Obezitenin Nedenleri**

Obezitenin ortaya çıkış nedenleriyle ilgili birçok araştırma yapılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre obeziteyi etkileyen birçok faktör varken özellikle genetik, çevresel ve psikojik faktörler üzerinde daha fazla çalışmalar yapılmıştır.

### **2.2.1. Genetik**

Pek çok çalışmada obezitede genetiğin önemli bir rol oynadığı bulunmuştur. Aşırı kilolu ebeveynlerin çocukları da aşırı kilolu olma eğilimindedir. Özellikle bu durumun çocuklar biyolojik ebeveynlerinden ayrı yetiştirildiklerinde de ortaya

çıkması obezitede genetik faktörlerin etkili olduğunun göstergesidir (Şarbat ve Demirkol, 1999: 443).

Obezitenin genetiği ile ilgili çalışmalar genellikle ikizler ve evlat edinilmiş çocuklar üzerinde yapılmıştır. Çalışmalara göre çekirdek ailede obezite geçişinin %30-50, evlat edilmiş çocuklarda %10-30, ikizlerde ise %50-80 olduğu gösterilmiştir (Kurdoğlu, 1989: 380).

Ebeveynlerin obez olma durumu obezite etiolojisindeki en önemli faktörlerden birisidir. Ebeveynlerinden her ikisinin de obez olması çocuğun da %80 oranında obez olabileceğini, ebeveynlerinden birisinin obez olması %10 oranında, her iki ebeveynin de obez olmaması %7 oranında obezite riski olduğunu göstermektedir (Şarbat ve Demirkol, 1999: 443).

Sengier (2005)'e göre ailesinde obezite hikayesi olan insanlarda obezite riski ortalama iki-üç kat daha fazladır.

### **2.2.2. Çevresel Faktörler**

Son yıllarda obezite popülasyonundaki büyük artış obeziteye tek başına genetik faktörün neden olmadığını göstermektedir. Çevre yaşam içerisindeki davranışlar üzerinde önemli bir role sahipken, obeziteye neden olan davranışları da etkileyen önemli bir faktördür.

Çevremizde sınırsız bir şekilde kolaylıkla ulaşılabilen, oldukça ucuz, lezzetli ve enerji içeriği yüksek gıdalar bulunmaktadır. Bu gıdalarla beslenmeyle birlikte yaşam içerisinde düşük fiziksel aktivitelerin olması da yüksek enerji alımına ve düşük enerji kullanımına neden olmaktadır. Bu durum da obezitenin oluşumunu kolaylaştırır (Shepard ve diğerleri, 2001).

Amerika Birleşik Devletleri (ABD) gibi bazı ülkelerde büyük porsiyonlarla beslenme oldukça yaygındır. Bununla birlikte fast food tarzı beslenme şekli de günden güne yaygınlaşmaktadır. Obez kişilerin beslenme biçimiyle ilgili yapılan araştırmalarda, zayıf kişilere kıyasla obez kişilerin enerji içeriği yüksek ve yağ bakımından zengin gıdaları tüketme eğilimlerinin oldukları belirtilmektedir (Schrauwen ve Westerterp, 2000).



Kurdoğlu (1989)'na göre obezlerde fazla yeme isteğinin olması, aile çevresinde öğrenilen alışkanlıklardan kaynaklanmaktadır. Fiziksel aktivitenin azlığı, aşırı televizyon seyretme, bilgisayarlarla aşırı ilgilenme gibi bireyin hareketliliğini engelleyen alışkanlıklar da genellikle aile yaşamı ile ilişkilidir. Obez aileler tarafından evlat edinilmiş çocuklarda da obezitenin sık görülmesi, aile çevresinin ne kadar etkili olduğunun göstergesidir (Kurdoğlu, 1989: 381).

### **2.2.3. Psikolojik Faktörler**

Obezite Amerikan Psikiyatri Birliği'nin DSM-V sınıflandırmasında yeme bozuklukları içerisinde yer almamaktadır (APA, 2013). Yeme bozukluklarına dahil edilmese de yeme bozukluklarında sık görülen psikolojik özellikleri taşıtmaktadır. Bunlar genellikle dürtüsellik, düşük öz değerlilik, disinhibisyon, mükemmeliyetçi tutum ve vücut şeklinden hoşlanmamadır (De Zwaan ve diğerleri, 1993).

Psikoloji çalışmalarında obezite psikojenik şişmanlık olarak da ele alınmaktadır. alışmalara göre bir yakının vefatı, stres, ciddi hastalık ve depresyon gibi durumlarda insanların büyük ölçüde kilo aldığı ne sürülmektedir. Yani yemek yeme, kimi zaman gerilimden kurtulma yöntemi olarak görülmektedir (Guytan ve Hall, 2001: 798).

## **2.3. Obezite İle İlgili Kuramlar**

### **2.3.1. ğrenme Kuramı**

Erken ocukluk dönemindeki deneyimler yaşam boyunca yeme alışkanlıkları üzerinde etkili olmaktadır. şişman anne babalar genellikle şişman ocuk sahibi olmak isterler k zayıf ocuk onları rahatsız eder. Özellikle bazı aileler şişman çocukların daha sağlıklı ve mutlu olduğunu düşünürler. Çoğu ocukta sırf ailesini mutlu etmek için yer. Ebeveynler de çocukları fazla miktarda yemek tketsin diye gerek sözlü gerekse sözsüz mesajlar verir. Böyle bir durumda çocuklar fazla yemeyi öğrenir ve fazla yedikçe de ödüllendirilir. Çocuğa genellikle biraz daha yemesi gerektiği söylenir ve yediği için de ocuk takdir edilir. şişman çocuklar yiyecek ödüllerinin ertelenmesini kabullenmezler ve bu ödüllerin ertelenmemesi için aşırı yeme davranışı sergilerler. Ailenin yeme davranışı üzerinde aşırı denetim kurması ve baskı uygulaması, çocuğun yeme işlemi üzerinde içsel ve kişisel denetim

geliştirmesini engeller. İlerleyen süreçte ailenin denetimi ortadan kalktığında, bu çocukların kendilerini denetlemeleri zor olur ve iştah uyandırıcı yiyeceklerin bulunduğu ortamlarda da aşırı yemeyi engelleyemezler. Artık bu çocuklar fizyolojik açlık uyarılarına değil, dış yiyecek uyarılarına yanıt vermeyi öğrenmişlerdir. Yani şişman çocuklar açlıktan değil, yemeği ya da yemeği hatırlatan uyarılarına gördükleri için yerler (Sehaeter, 1981: 210).

Schechter (1989)'a göre çocuklarının her ağlama ve rahatsızlığına meme ya da biberonla cevap veren anneler, çocuklarının oral doyum ve yaşantı açlığını koşullandırarak ileride stres altında kaldıklarında onların tekrardan oral doyum aramalarına neden olacaktır (Schechter, 1989: 269).

Sehaeter (1981)'e göre öğrenme sürecinde anne babalar örnek alınır. Şişman anne-babaların şişmanlığa neden olan yaşam biçimlerini çocukları da benimser. Genellikle fazla miktarda ve yanlış tipte yiyecek tüketimi şişman aile yaşantısının bir parçasıdır (Sehaeter, 1981: 212).

### **2.3.2. Psikanaltik Kurama Göre Obezite**

Obeziteye ilişkin psikanaltik teorilerde obez bireylerin psikoseksüel gelişimin oral döneminde fiksasyon oldukları vurgulanır. Bu dönemdeki fiksasyon aşırı iyimserlik veya karamsarlık, hırs, bağımlılık, oburluk ve sabırsızlık gibi kişilik özelliklerine neden olmaktadır. Oral karakter yapısının obezite ile güçlü bir ilişkisi vardır. Oral dönemde obezite ve yeme davranışı arasında bir bağ kurulur. Bu dönemde doyum sağlayan, haz veren bölge ağız ve çevresidir (Lomax, 1989: 1180).

Psikanaltik literatürde şişman hastalarla ilgili bir takım psikodinamik ve bilinçaltı çatışmalar tanımlanmıştır. Dışılığı inkar etme, erkeksi saldırganlığa karşı korunma, fallusun içe alınması gibi fanteziler, ödipal rekabetten vazgeçme, kaybedilmiş bir nesneyi tekrardan kazanma düşüncesiyle yemek, can sıkıntısına karşı yemek, mastürbasyon dürtülerinin yukarıya doğru yer değiştirmesi, anne sevgisinin yerine koymak için yemek, depresyona karşı yemek, diğer psikosomatik belirtilerden şişmanlığa kayış, teşhircilik bu çatışmalardan bazılarıdır (Wilson, 1992: 83).

Analiz sürecinden geçen birçok obez hastanın ailesinde patolojik narsistik aile şekli tespit edilmiş ve bu durum obez hastalarında görülen dürtü kontrolündeki

yetersizlikle ilişkilendirilmiştir. Ayrıca obezite, kişilik bozukluğunun çoğuna eşlik eden bir semptom kompleksidir. Şişmanlık psikiyatrik tanı olarak aslında dürtü kontrol bozukluğunun bir belirtisidir (Wilson, 1992: 85).

Psikanaltik kurama göre obezite, oral dönemdeki fiksasyondan ve bir takım bilinçaltı çatışmalardan kaynaklanmaktadır. Ayrıca dürtü kontrol bozukluğu belirtisi olarak da düşünülmektedir.

#### **2.4. Öfke Kavramı**

Öfke günlük yaşantımızın bir parçası olmakla beraber üzerinde çok konuşulan ve düşünülen bir duygu haline gelmiştir. Öfke gerek fiziksel ve ruhsal sağlığımız üzerinde gerekse kişilerarası ilişkilerimizde önemli bir etkiye sahiptir.

Nazik (2001) öfkeyi; engellenme, incinme ya da gözdağı karşısında gösterilen saldırganlık tepkisi olarak tanımlamaktadır.

Gazda'ya göre öfke, bir davranışın sonucu olarak ya da bir davranışın nedeni olarak ortaya çıkan hoş olmayan bir duygudur (Gazda, 1995).

Dökmen'e göre öfke, kişilerin sahip oldukları diğer duygularından biridir; ancak duygunun yaşanış biçimi ve şiddeti önemlidir. Öfkenin çevreye yansıtılması ve kişide ortaya çıkış şekli farklı olabilir. Olumsuz her duygunun kabul edilmesi kolay olmamaktadır, bu nedenle de ne öfke ne de öfkeli insanlar kolay anlaşılabilen ya da bu duruma uygun tepkiler geliştirilebilmektedir. Yani çoğunlukla bu duygu da yok sayılabilir veya bastırılabilir. Halbuki öfke de üzüntü ve mutluluk gibi bir duygudur dolayısıyla inkar edilmesi ya da kabullenilmemesi gerekmemektedir (Dökmen, 1996).

Öfke engellenme ve korkuya karşı bir tepki olmakla beraber aşırı düzeyde olduğunda bilinç bulanıklığına ve davranış bozukluğuna yol açabilmektedir (Köknel, 1985).

Spielberger öfkeyi “süreklilik” ve “durumluluk öfke” olarak iki gruba ayırmıştır. Durumluluk öfke zaman içinde değişim gösteren, çevredeki durumlara bağlı ortaya çıkan bir duygu durumudur. Sürekli öfke ise daha şiddetli bir öfke

yaşantısı ve durumsal öfkenin ne sıklıkla yaşandığını yansıtan bir kavramdır (Özer, 1994).

Gentry (2000)'e göre öfke, bireylerin çoğu zaman farkında olmadan yaşadıkları korku, kaygı ve üzüntü gibi birincil duyguların sonucunda ortaya çıkan bir duygudur.

Öfke kızgınlığın yoğunlaşarak birikmesi, dile getirilmemesi, dile getirilmiş olsa da duyulmamış, anlaşılmamış, kabul görmemiş olması ve bu kızgınlığın birden yaşanarak ortaya dökülmesidir (Navaro, 2000).

Tanımlara bakıldığında öfke kişinin engellenmesi, varlığına veya kişiliğine yönelik bir tehdit algılaması ya da beklentilerinin gerçekleşmemesi durumlarında yaşanılabilen temel bir duygudur.

## **2.5. Öfkenin Nedenleri**

Günlük yaşamda her duygunun çeşitli nedenleri bulunduğu gibi öfke duygusunun da çeşitli nedenleri bulunmaktadır. Özellikle literatürde öfkeye neden olan başlıca etmen engellenme olarak bilinmektedir (Morgan, 2011).

Engellenme, elde etmek istediğimiz bir nesneye, varmak istediğimiz belirli bir amaca ulaşamadığımızda veya ihtiyaçlarımızın giderilmesi önlendiği zaman ortaya çıkan olumsuz duygudur (Cüceloğlu, 2003).

Atamer ve Oral (2004)'e göre engellenme kişinin bir amacına ulaşmasının geciktirilmesi ya da önlenmesidir ve bu öfkeye neden olur. Engellenme negatif enerji ürettiği için öfkeye neden olur.

Baltaş ve Baltas (2004)'a göre insan yaşamının her döneminde öfkelenmeye neden olan bazı engellenme durumları vardır. Süt çocuklarında faaliyetin engellenmesi, çocukluk döneminde eğitim, terbiye ve çocuğun isteklerine koyulan yasaklar, bir yetişkinin ilgisinden mahrum kalmak veya bir faaliyet sonucu ortaya çıkan başarısızlık gibi etkenler öfkeye neden olabilir. Ergenlik döneminde genç bir taraftan ailesinden kopmak ve bağımsız olmak isterken, diğer taraftan güvensizlik ve yetişkinlerin desteğine duyulan ihtiyaç, çatışma ve öfkeye sebep olabilir. Yetişkinlikte rekabet, sorumlulukların getirdiği zorluklar, başkaları tarafından

kendisine saygısızca ya da haksız bir biçimde davranıldığını hissetme, gerek aile veya arkadaşlar gerekse toplum tarafından reddedilme duygusu aile veya evlilik ilişkilerinin gerginleşmiş olması öfkeyi doğurabilir. Orta yaştan ileri yaşa geçenlerde ise gelecekle ilgili güvensizlik ve bunun getirmiş olduğu belirsizlik, yaşın getirdiği sınırlamalar engellenme duygusuna ve öfkeye yol açabilir.

Öfkeyi ortaya çıkaran durumlardan bir diğeri de kışkırtmadır (Averill, 1983). Kışkırtma genellikle kişiyi uyan ve onu bir davranışı yapmaya yönelten uyarımları içerir.

Freedman ve diğerlerine göre kişiler fizyolojik olarak uyarıldıklarında hangi heyecanı duyduklarını kestirebilmeleri için, dış çevredeki ipuçlarından yararlanırlar. Bu ipuçları öfkeli olduklarını düşünmelerine neden olacak yönde ise öfke hissederler (Freedman ve diğerleri, 1998).

Öfke duygusuna olayın direk kendisi değil, bireyin yaşanan olaya ilişkin taktığı kavramsal gözlükler, yani yaşanan olaya ilişkin oluşturulmuş inanç, yorum ve değerlendirme kalıpları, olayı algılayış şekilleri ve bunlardan üretilen düşünceler neden olmaktadır (Özer, 1994).

Öfkeyi ortaya çıkaran nedenlere bakıldığında engellenme ve kışkırtma gibi dış faktörlerle, fizyolojik uyarılma ve bilişsel süreçler gibi iç faktörler etkili olmaktadır.

## **2.6. Öfkenin Boyutları**

Öfke ile ilgili yapılan araştırmalar öfkenin farklı boyutları olduğunu ortaya çıkarmıştır.

### **2.6.1. Öfkenin Fizyolojik Boyutu**

Fizyolojik boyut, öfke ortaya çıktığında bireyin bedeninde oluşan fiziksel ve fizyolojik değişikliklerle ilgilidir. Morgan (2011)'a göre limbik sistemdeki hipotalamus insandaki duygu ve heyecanlarla ilgili alandır. Hipotalamusun üzerindeki çeşitli noktaların uyarılmasıyla çeşitli heyecan örüntüleri ortaya çıkmaktadır. Bu merkezdeki bazı alanların uyarılması öfkeye yol açmaktadır.

Tavris (1989) öfkeye eşlik eden fiziksel belirtileri; kas geriliminin artması, dişlerin gıcırdatılması, ters ters bakma, kaşların çatılması, yumrukları sıkma, yüzün kızarması, titreme hissi, uyuşma hissi, tıkanma hissi (nefes almakta zorluk), vücudun çeşitli bölgelerinde seğirmeler olması, terleme, kontrol kaybı, sıcaklık hissi, burundan soluma, dudakları ısırma, beynin zonklaması, baş ağrısı ve hareketlerin hızlanması olarak sıralamaktadır (Akt; Balkaya ve Şahin, 2003).

### **2.6.2. Öfkenin Bilişsel Boyutu**

Bilişsel boyut, bireyin öfkeyi algılayış ve yorumlayış biçimidir. Öfke duygusunun ortaya çıkıp çıkmaması, kişinin duruma yönelik bilişlerine/değerlendirmelerine bağlıdır (Boman, 2003).

Yapılan araştırmalar öfkenin, fizyolojik (genel sempatik uyarılma, tansiyon düzensizliği), bilişsel (akılcı olmayan inançlar, otomatik düşünceler), algısal (öfkeyi öznel fark ediş, öfke duygularını etiketleme), davranışsal (yüz ifadeleri, sözel ve davranışsal ifade ediş) değişkenlerden oluştuğunu vurgulamıştır. Yani davranışsal tepkinin nedeni olayların kendisiyle değil, bireyin olaya karşın kendi kafasında ürettiği anlam, yorum ve düşüncelere, ayrıca bunların kaynağını oluşturan inançlara bağlıdır. Bu düşünce yapıları da erken yaşlardan bu zamana kadar yaşadığımız toplumsal deneyimlerle oluşmaktadır. Sonuç olarak öfke ve öfke ifadesi biyoloji ve kültürün, bilişsel yapılarımızın ve bedenin ortak etkileridir (Özer, 1990).

### **2.6.3. Öfkenin Davranışsal Boyutu**

Davranışsal boyut öfke duygusunun ne şekilde ifade edildiğini açıklar. Öfke durumunda ortaya çıkan davranışsal tepkiler, kişiden kişiye ve kültürden kültüre farklılık göstermekle birlikte, aynı kişinin farklı durum ve ortamlarda verdiği davranışsal tepkilerde farklılık göstermektedir (Danışık, 2005).

Birçok birey için öfkenin ifade edilmesi çok güçtür ve bu bireyler öfkeyi açığa vurmaktan ziyade bastırmayı ya da inkar etmeyi tercih ederler. Bastırılmış veya ifade edilmemiş öfke çoğu zaman insan ilişkilerinde olumsuz olayların yaşanılmasına

neden olmaktadır. Diğer taraftan bazı kişiler de öfkelerini çeşitli şekillerde dışa vurmayı tercih ederler. Kişi ağlayarak, bağırarak, havaya bir şeyler fırlatarak veya yumruk atarak öfkelerini bu saldırgan davranışlarla dışa vurabilmektedir. Bu şekildeki dışa vurum bazen kişinin hem kendisine hem de karşısındakine zarar verebilmektedir (Alberti ve Emmans, 1998).

## 2.7. Öfke İle İlgili Kuramlar

Öfkeyi tanımlayabilmek ve anlayabilmek amacıyla birçok kuram ortaya atılmıştır. Duygularla ilgili ilk kuramsal açıklamalar 1800'lü yıllarda yapılmışken, öfke duygusunun araştırılması ve açıklanmaya çalışılması 1900'lü yılların ortalarında olmuştur (Özmen, 2006).

Tarihsel gelişim açısından bakıldığında duygularla ilgili olarak ilk kapsamlı açıklamalar James ve Lang tarafından yapılmıştır. James ve Lang'ın duygularla ilgili yapmış oldukları açıklamalar birbiriyle benzerlik gösterdiği için kuram her iki kuramcının ismiyle anılmaktadır (Özmen, 2006).

James-Lang kuramına göre bireyde beden tepkilerinin ortaya çıkmasının nedeni bireyin çevresindeki uyarıcılardır. Yani duygular organizmanın çevredeki değişimleri algılamasıyla ortaya çıkar. Örneğin, bireyin çevresinde gördüğü öfke ya da korku yaratan durum, bireyde bir takım bedensel tepkileri (kalp atışında hızlanma, gözbebeklerinde büyüme, terleme ve soluk alış verişinde hızlanma) ortaya çıkarır. Ortaya çıkan bu tepkilerin birey tarafından fark edilmesi ise onda korku ya da öfke duygusunu ortaya çıkarır. Kurama göre bireyin ortaya koyduğu davranışlar sonucunda duygular ortaya çıkmaktadır (Akt;Özmen, 2006).

Duygularla ilgili bir diğer kuram ise Cannon-Bard kuramıdır. Bu kuram James-Lang kuramının aksine, duygular ve bedensel tepkilerin birbirinde ayrı olarak ortaya çıkmadıklarını ileri sürmektedir. Kurama göre uyarıcı algılandıktan sonra duygular ve bedensel tepkiler aynı anda ortaya çıkarlar. Örneğin öfke ya da korku yaratan bir uyarıcı algılandıktan sonra ortaya çıkan duyguya verilen tepki, duyguyla aynı anda ortaya çıkar. Yani herhangi bir öncelik sırası yoktur ve her ikisi de aynı anda ortaya çıkmaktadır (Morris, 2002).

Öfkeyi ele alan bir diğer yaklaşım ise Psikanaltik yaklaşımdır. Bu yaklaşımın en önemli destekleyicisi Sigmund Freud'dur. Freud öfkeyi içgüdülerle açıklamakta ve saldırganlığın "ölüm içgüdüsü" olarak adlandırdığı biyolojik bir temele dayandığını öne sürmüştür. Freud'a göre saldırganlık doğuştan gelen bir özellik olduğu için kontrol altında değildir ve ölüm dürtüsünün bir ifadesidir (Gençtan, 1993).

Kişiler ifade edilmesi gereken ölüm dürtü miktarı ile doğmaktadır. Psikanaltik yaklaşıma göre öfke, önemli ve ifade edilmesi gereken bir duygudur. Doğrudan ifade engellendiğinde, saldırgan davranışın belli türden bir enerji olarak içimizde kalacağını savunan Freud, birçok davranış bozukluklarının ortaya çıkacağını iddia etmiştir. Dürtü gücü nedeniyle kişiler saldırgan davranmaya ve öfkeye eğilimlidirler (Cüceloğlu, 2003).

Psikanaltik yaklaşımın daha sonraki temsilcileri öfkeyle ilgili engellenme ve saldırganlık hipotezini ortaya atmışlardır. İlk hipoteze göre herhangi bir amaca ulaşma çabası engellendiğinde bireyde incitme davranışını güdüleyen bir öfke duygusu ortaya çıkar. Yani öfkenin nedeni engellenmedir. İkinci hipoteze göre ise öfke ve saldırganlık doğuştan gelen bir dürtüdür ve amacına ulaşmaya kadar devam eden bir enerji biçimidir (Atkinson ve diğerleri, 1993).

Psikanaltik görüşe göre, kuvvetli duygular içimizde birikir ve bunlar dışarı çıkma şansı bulamazlarsa günün birinde patlar. Ancak öfke ve diğer duygular ifade edilirse bu baskı önlenir (Akgül, 2000).

Öfkeyi ele alan bir diğer kuram ise Sosyal Öğrenme kuramıdır. Bu kurama göre davranışlar, bireyin çevresinde gözlemlediği davranışları taklit etmesiyle kazanılır. Bireysel ve çevresel faktörler öğrenilmiş olan öfke ve saldırganlık içeren davranışların ortaya çıkmasına neden olur. Diğer bir ifadeyle bireyin içinde bulunduğu kültür ve çevresel faktörler öfke ifadesinin ve davranışının oluşmasına önemli katkılarda bulunmaktadır (Özmen, 2006).

Bandura (1977), insanların saldırgan davranışlarını geçmiş yaşantılarından gözlem yoluyla veya taklit ederek öğrendiklerini öne sürer. Bandura'ya göre engellenme doğuştan gelen faktörlerden kaynaklı saldırganlığa yol açmaz. Ancak



insan, saldırgan davranmanın ödüllendirici olduğunu öğrenmişse, engellenme karşısında saldırgan davranacaktır (Akt. Özkan-Olumuş, 2001).

Bilişsel davranışçı yaklaşıma göre yaşamda karşılaşılan çeşitli durumlar bireylerde farklı heyecansal tepkilere yol açar. Bu durum da bireylerin duygularını farklı biçimlerde ortaya koymalarına neden olur. Bireylerin tepkilerini, durumlar ve olaylara ilişkin algıları ve onlara yüklediği anlamlar belirler. Yani duyguların temelini bireyin algıları ve olaylara karşın yüklediği anlamlar oluşturur (Morris, 2002).

Beck (1979)'a göre , öfke duygusunun ortaya çıkmasına neden olan şey uyarıcı değil, bireyin bu uyarıcıyı algılama biçimi ve uyarıya verdiği anlamdır. Bilişsel davranışçı terapiye göre de bireyde öfke duygusuna yol açan şey, bireyin karşı karşıya kaldığı olaya veya durumlar değil, bireylerin olaylara veya durumlara yüklemiş olduğu anlamlardır (Novaco, 1975).

Öfkeyi farklı bir bakış açısıyla ele alan bir diğer yaklaşım varoluşçu yaklaşımdır. Varoluşçu yaklaşım öfkeyi insanın yokoluşa, işlenmemiş potansiyele ve yaşamın anlamsızlığına karşı tepkide bulunması olarak açıklamaktadır. Bu yaklaşıma göre her birey öfke duygusu farklı yaşar. Kişinin öfkesi, kişinin kendisini yaşam karşısında çaresiz ve güçsüz hissetmesiyle ilgilidir (Akt. Atamer ve Oral, 2004).

Varoluşçu yaklaşımın önde gele isimlerinden olan Fritz Pers'e göre insan başkalarına yansıttığı öfke gibi tüm olumsuz duygularının sorumluluğunu üstlenmelidir. Birey kendisine yönelik eleştiri tutumlarını üstlenmediği için ortaya çıkan öfke duygusunu başkalarına yansıtır. Diğerlerinin öfkeli olduğuna inanır. Birey kendisinin değilmiş gibi yaşadığı öfke duygusunun kendisine ait olduğunu kabul ederse varolur (Gençtan, 1990).

## **2.8. Obez Bireylerde Öfke**

Öfke gerçek yaşam içerisinde her yaşta ve her kesimden bireylerin karşılaştığı bir duygu durumudur. Özellikle son zamanlarda obezite prevalansındaki artış ve bununla birlikte kişilerin yaşam kalitesindeki azalma, kişileri daha hassas, gergin ve öfkeli

bir hale sokmaktadır. Bu nedenle obez bireylerdeki öfke durumunu açıklayan çalışmalarda da artış görülmektedir.

Obezite çalışmalarında obez bireyler genellikle tıkanırcasına yeme bozukluğu olanlar ve tıkanırcasına yeme bozukluğu olmayan obezler olarak iki alt grubu ayrılmaktadır. Fassino ve diğerleri(2001)'ne göre obezite her ne kadar yeme bozuklukları içerisinde olmasa da yeme bozukluğu olan hastalarda görülen saldırganlık ve öfke gibi psikopatolojik özelliklere sahiptir.

Öfke ifade tarzları obezite çalışmalarında önemli bir yere sahiptir. Hareesh, Zalsman ve Apter (2000) yeme davranışını, düşük özdeğerlik ve yüksek kendine yöneltilmiş düşmanlık ile ilişkilendirmişlerdir. Araştırmaya göre bu kişiler öfkelerini açığa vurmakta zorluk çekmektedirler.

Obez kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada duygudurum, yeme tutumu, öfke düzeyi ve yeme ile ilişkili psikopatolojiler değerlendirilmiştir. Araştırma sonucuna göre, tıkanırcasına yeme bozukluğu olan obez kadınlarda düşmanlık, eleştiri ve öfke dışa vurularının daha yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur (Fassino ve diğerleri, 2003).

Literatürde obez bireylerdeki öfke durumu çoğunlukla duygusal yemeye açıklanmıştır.

### **2.8.1. Duygusal Yeme**

Duygusal yeme açlık hissinden, öğün zamanının gelmesinden ya da sosyal gereklilikten kaynaklı değil sadece duygulanıma cevap olarak ortaya çıkan yeme davranışı olarak tanımlanmaktadır (Bekker, Meerendonk ve Mollerus, 2004).

Taylor ve diğerleri (1996), duygusal yemenin negatif duygulardan etkilendiğini, genellikle gizlice yapıldığını ve dış ortamlardan ziyade evde yapıldığını öne sürmüştür. Ayrıca duygusal yeme düşük benlik saygısı, yetersizlik duyguları ve yeme bozukluklarıyla ilişkilendirilmiştir.

McCrone ve diğerleri (2000)'nin yaptığı bir çalışmada erken başlangıçlı obezitesi olan kadınlarda yeme davranışının açlıktan ziyade negatif duygulanıma

(öfke, kaygı, stres v.b.) cevaben, duygusal uyarılmadan kaynaklı yemenin daha sık olduğu gösterilmiştir.

Duygusal yeme davranışının kilo artışı üzerindeki etkisinden ve kilo verme sürecinde de tedaviyi olumsuz yönde etkilemesinden kaynaklı obezite çalışmaları üzerinde bir takım teoriler öne sürülmüştür.

Brunch (1997) teorisinde yanlış açlık algısı ile aşırı yemeyi ilişkilendirmiştir. Bu teoriye göre açlık yaşantısı sadece içgüdüsel değil öğrenilmiş bir tarafı da vardır. Obez bireylerde beslenme ve diğer fizyolojik ihtiyaçların giderilmesi kapsamında gerçekleşen deneyimler ve kişilerarası olaylar yanlış değerlendirilmiştir. Bu yanlış ve kafa karıştırıcı deneyimler açlık ve doyma hissini tanımlama ile ilgili becerilerin iç içe geçmesine neden olur. Bundan kaynaklı bireyler ne açlık ne de tokluk hissini anlayamazlar, ayrıca yeme isteğini de olumsuz duygu ve hislerden ayırtamazlar. Kısacası bu kişilerin içsel bir farkındalıkları olmadığı için yeme konusunda dışsal bir takım sinyallere ihtiyaç duyarlar. Bu teoriye göre de bu kişiler sıklıkla duygusal olarak gergin ve rahatsız edici hisleri olduğunda aşırı yemeye yönelirler.

Psikosomatik teoriye göre duygusal yemesi olan obezler duygularının farkında değildir ve duygularını tanıma konusunda da becerileri bulmamaktadır. Buna göre de bu kişiler iştah gibi içsel uyarılara veya açlık/tokluk hislerine cevap olarak değil, duygulanıma cevaben yemek yerler (Ouwens, van Strie ve vander Staak, 2003).

Obez bireyler açlık hissi ve anksiyeteyi birbirinden ayırt edememektedirler. Bu bireyler erken yaştaki deneyimleriyle açlık durumunda yedikleri gibi anksiyeteye cevap olarak da yeme davranışını öğrenmişlerdir. Sonuç olarak da anksiyeteyi azaltan tekrarlayıcı aşırı yeme durumu da obeziteye neden olur (Ruderman, 1983).

Duygusal yeme ile ilgili ileri sürülen bir diğer teori ise kaçış teorisidir. Bu teoriye göre duygusal yeme olumsuz farkındalık yaratan ortamlardan bir kaçış yolu olarak kullanılmaktadır. Kaçış teorisine göre ise benliği tehdit edecek uyarılardan kaçma veya dikkati bu uyarılardan uzaklaştırma için duygusal yeme tepkisi sergilenir (Heatherton ve Baumeister, 1991).

Obez bireylerde yeme davranışı ile duygular arasında ilişkiyi inceleyen araştırmalar genellikle öfke, can sıkıntısı, kaygı, stres, depresyon ve yalnızlık gibi olumsuz duyguların yeme davranışını artırdığını göstermiştir (Geliebter ve Aversa, 2003). Kenardy, Arnow ve Agras (1996)'a göre obez kişiler özellikle öfke gibi olumsuz duygu karşısında gıda alımını arttırır ve aşırı gıda tüketirler.

Duygusal yeme teorilerine genel olarak bakıldığında duygusal yemesi olan bireyler yeme davranışını, olumsuz duygulardan ya da stresten kurtulmak için bir baş etme yöntemi olarak kullanmaktadırlar. Ancak bu durumun sürekli olması da obezite, yeme bozukluğu ve bozuk yeme tutumlarına neden olmaktadır (Spoor ve diğerleri, 2007).

## **2.9. Öfke İle Başa Çıkma**

Öfke duygusu günlük yaşam içerisinde hemen hemen herkes tarafından yaşanan bir duygudur. Ancak yaşam içerisinde huzuru sağlamak ve sağlıklı bir şekilde bu yaşamı devam ettirebilmek için öfkeyi kontrol edebilmek çok önemlidir.

Öfkenin kontrol edilebilmesi için öncelikle öfkenin kabul edilmesi, nedenlerinin ve biçiminin anlaşılması ve doğru biçimde ifade edilmesi gerekmektedir. Öfke kontrol ile ilgili yapılan çalışmalar genellikle olumlu pekiştirme, ödüllendirme, söndürme gibi davranışsal tekniklere odaklanmış; duyguların düzenlenmesi ve kendilik kontrolü çoğunlukla göz ardı edilmiş (Dwivedi ve Gupta, 2000).

Kökdemir (2004)'e göre öfke yaşantı içerisinde gerçek ve kaçınılmaz sorunlardan kaynaklı olabilir. Genellikle soruna odaklanmak öfkenin artmasına sebep olacaktır. Bundan dolayısıorundan ziyade çözüme odaklanılmalıdır. İlk olarak durumun değiştirilip değiştirilemeyeceğine bakılmalı; eğer değiştirilebilecek bir durum ise çözüm yolları aranmalı, değiştirilemeyecek bir durumsa sorunla yüzleşmek/kabullenmek gerekir.

Kasatura (2006)'ya göre derin derin nefes alma, rahatlatıcı durum ve manzaraları zihinde canlandırma gibi gevşeme teknikleri, kızgınlık ve öfkeyi yatıştırmaya yardımcı olabilmektedir.

Öfkenin ortaya çıkmasında, kişiler arası iletişim sorunlarının ve yetersiz problem çözme becerilerinin etkili olduğu bilinen bir gerçektir. Bu nedenle etkili iletişim becerileri, sosyal beceri eğitimi, atılgan davranışların kazanılması, problem ve çatışma çözümlenmesi, sosyal desteklerin kullanılması, empatik olma, çatışma çözümleri ve duygusal kontrolün artırılması gibi beceri eğitimleri öfkeyi korumada ve azaltmada etkili bir yöntemdir (Soykan, 2003).

## **2.10. Öfke İle İlgili Yapılmış Çalışmalar**

### **2.10.1. Yurt İçinde Yapılmış Çalışmalar**

Batıgün ve Şahin (2003), ergenlik ve gençlik döneminde olan bireylerdeki yeme tutumu ve öfke arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. Buna göre yeme tutum bozukluğu olan ve olmayan bireylerde öfke değişkenleri bakımından bir farklılık olup olmadığı araştırılmış ve yeme tutumunu yordayan temel değişkenler belirlenmeye çalışılmıştır. Yaş, cinsiyet ve sosyo-ekonomik durum gibi sosyodemografik değişkenlerin yeme tutumu üzerindeki etkisini araştırmak da araştırmanın bir diğer amacını oluşturmaktadır.

Araştırmanın örneklemini yaşları 13-25 arasında olan 675 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada Yeme Tutum Testi ve Çok Boyutlu Öfke Envanteri kullanılmıştır.

Araştırma sonucunda, yeme tutumu ile öfke arasında anlamlı ilişkilerin bulunduğu ve öfkenin yeme tutumunu yordayan bir değişken olduğu, erkeklerin öfke ile ilişkili olarak saldırgan tutumları daha fazla sergiledikleri saptanmıştır.

Çetin, Güneş ve Özer (2012), Malatya ili merkez ilçede 20 yaş üstü kadınlarda öfke ve sosyodemografik özelliklerin metabolik sendrom (MetS) prevalansı ile ilişkisini araştırmışlardır. Bu çalışma Nisan 2008- Eylül 2008 tarihlerinde yapılmış; kesitsel tipte bir çalışmadır.

Otuz küme örnekleme yöntemi ile Malatya merkez ilçedeki sağlık ocaklarına bağlı otuz sağlık evi bölgesi, sistematik örnekleme ile seçilmiş araştırmaya 669 birey dahil edilmiştir. Araştırmadaki kadınların yaş ortalaması; 41.9'dur.

Araştırmada Sürekli fke ve fke İfade Tarzı leği, sosyodemografik bilgi formu, metabolik sendrom tanımlanırken, 2001 National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel (ATP III) raporu kullanılmıştır.

Araştırma sonucuna göre eğitim durumu, medeni durum, beden kitle indeksi (BKİ) ve aile tipi ile MetS prevalansı arasında istatiksels olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Ancak MetS prevalansı ile öfke arasında istatiksels olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Oral ve şahin (2008), lise ve niversite öğrencileri ve yeme bozukluğu tanısı almış olan hastalarda kişilerarası şemalar, bağlanma stilleri, kişilerarası ilişki tarzları ve öfke arasındaki ilişkiyi araştırmıştır.

Araştırmanın örneklemini, yeme bozukluğu tanısı almış olan 59 hasta, 477 niversite ve 521 lise öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırmada yeme tutumu, Yeme Tutum Testi(YTT) ile; bağlanma boyutları, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri ile; kişilerarası şemalar, Kişilerarası şemalar leği ile; kişilerarası ilişki tarzları, Kişilerarası İlişkiler leği ile ve öfke yaşantıları da çok Boyutlu fke leği ile değerlendirilmiştir.

Çalışmada, 998 kişiden oluşun ğrenci grubunun Yeme Tutum Testi (YTT) puan ortalaması ve standart sapması (S) hesaplanmış ve ortalamanın 1 S zerindeki grup YTT yüksek düzeyde yeme tutum bozukluğu olanlar, ortalamanın 1 S altındaki grup da düşük düzeyde yeme tutum bozukluğu olanlar olmak üzere iki u gruba ayrılmıştır.

Araştırma sonucuna göre, öfke toplam puanı açısından hasta grubunun öfke toplam puanının YTT yüksek grubun toplam öfke puanından daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Araştırmada yeme bozukluğu alt tipleri karşılaştırıldığında, üç grup (An-b: Anoreksiya nervoza-bulimik tip ; An-k: Anoreksiya nervoza-kısıtlı tip; BN: Bulimiya nervoza) arasında kişilerarası öfke puanı açısından anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu görülmektedir. BN grubundakilerin kişilerarası öfke puanları AN-b tip grubundakilerin kişilerarası öfke puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

### 2.10.2. Öfke İle İlgili Yurtdışında Yapılmış Çalışmalar

Schneider ve diğerleri (2010) obez bireylerdeki duygusal yeme ile sürekli kaygı ve sürekli öfke arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. Araştırmaya yaş ortalaması 34.61 olan, 37 (24 kadın, 13 erkek) zayıf ve 24 (21 kadın, 3 erkek) obez birey katılmıştır. Araştırmada Sürekli- Durumluluk Kaygı ve Sürekli Öfke ve Öfke ifade Envanteri kullanılmıştır.

Araştırma sonucuna göre BKİ ile besin alımın öngörücüsü olarak görülen sürekli kaygı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre besin alımı açısından zayıf olan katılımcılarda, sürekli kaygı besin alımının öngörücüsü olmazken, obez katılımcılarda sürekli kaygı ile besin alımı arasında anlamlı bir ilişki vardır. Yani sürekli kaygı arttıkça besin alımı da artmaktadır.

Araştırmada sürekli öfke ve besin alımı arasındaki ilişkiye bakıldığında, sürekli öfke ve besin alımı arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı bulunmuştur.

McCrimmon ve diğerleri (1999), hipogliseminin öfke durumu üzerindeki etkisini araştırmıştır. Bu araştırmaya yaş ortalaması 27 olan, 18 (14 erkek, 4 kadın) diyabeti olmaya sağlıklı kişiler ve 30 (21 erkek, 9 kadın) insuline bağlı diyabeti olan kişiler katılmıştır. Araştırmada Öfke düzeyini ölçmek için Sürekli öfke ve öfke ifade ölçeği kullanılmıştır.

Araştırma sonucuna göre hipoglisemi esnasında ne de diyabeti olan ne de diyabeti olmayan katılımcıların sürekli öfke ve öfke ifade biçimlerinde anlamlı ilişki elde edilmemiştir.

Macht (1999) yaptığı bir çalışmada öfke, korku, mutsuzluk ve neşenin yeme davranışı üzerindeki etkisini incelemiştir. Araştırmada deneklerin öfke ve neşe sırasında korku ve mutsuzluğa göre daha fazla düzeyde açlık hissettikleri ortaya çıkmıştır. Öfke sırasında düzensiz hızlı, ve ne olursa onu yeme biçiminde özensiz yeme gibi dürtüsel bir yeme davranışı gözlenirken, neşe sırasında ise lezzetli gıdalar ve sağlıklı olduğu düşünülen gıdalar tüketildiği gözlenmiştir.

Laederach-Hofmann, Kupferschmind ve Musgay (2002), obez kadınlardaki psikolojik değişkenler (depresyon, öfke ve kaygı) ile BKİ, metabolik değişkenler (toplam vücut yağı, kolestrol, yüksek lipoprotein yoğunluğu ve insulin direnci)

arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. Araştırmaya BKİ $\geq$ 30 olan, yaş ortalaması 36.1 olan 9 obez kadın katılmıştır.

Araştırmada obez kadınlara 6 hafta boyunca davranış terapisiyle birlikte düşük kalorili diyet programı uygulanmıştır. Diyet programı öncesi ve sonrası katılımcıların kandaki yağ oranları, insulin direnci, yağ dağılımlarıyla birlikte depresyon, öfke ve anksiyete düzeyleri değerlendirilmiştir. Öfke ve öfke tarzını belirlemek için Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖÖTÖ), psikolojik değişkenleri ölçmek için SCL-90-R ve yeme davranışı üzerindeki psikolojik özellikleri ölçmek için FEV kullanılmıştır.

Araştırma bulgularına göre düşük kalorili diyet, danışmanlık ve davranış terapisini içeren 6 haftalık tedavi sürecinde obez kadınların vücut ağırlığının ortalama 9.6 azaldığı ve metabolik değişkenlerin düzeyinde de değişimler olduğu bulunmuştur. Araştırma bulgularına psikolojik değişkenler açısından bakıldığında öfke düzeyinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ancak SCL-90-R'a göre kompulsiyonda, kişilerarası hassaslık, paranoid düşünceler, psikotizm ve pozitif belirtilerde azalma olmuştur.

Somatik değişkenler ve psikolojik değişkenler arasındaki ilişkiye bakıldığında, vücuttaki yüzde yağ oranı ile içsellik, depresyon, dışadönüklük ve öfke-dışa vurumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Aruguete, Edman ve Yates (2012) yeme bozukluğunun öfke, egzersiz ve mükemmelliyetçilikle ilişkisini araştırmıştır. Araştırmaya Kaliforniya'daki bir devlet üniversitesine devam eden, yaş ortalaması 22.45 olan 258 kadın katılmıştır. BKİ ortalaması 24.33'dür. Katılımcıların 106'sı Asya Pasifik Adalarından, 52'si Beyaz, 37'si Latin, 32'si Afrikalı Amerikalı'lardan, 7'si Melez ırk, 13'ü diğer etnik gruplardan ve 11'nin ırkı bilinmemektedir.

Araştırmada Sürekli öfke ve bastırılmış öfkeyi ölçmek için iki ayrı ölçek kullanılmıştır. Sürekli öfke için "Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Envanteri", bastırılmış öfke için "Anger Discomfort Scale" kullanılmıştır. Yeme patolojisini ölçmek için "Yeme Bozukluğu Envanteri", egzersiz eğilimi ve bağımlılığı ölçmek için "Commitment to Exercise Scale" kullanılmıştır.



Araştırmada öfke, egzersiz yapma ve mükemmeliyetçilik yeme patolojisi ile ilişkili düşünülürken, araştırma sonucuna göre öfke hariç egzersiz ve mükemmeliyetçilik yeme patolojisi ile anlamlı bir ilişki göstermiştir.

Bu araştırmada yeme patolojisinin bir öngörücüsü ise bastırılmış öfkeydi. Ancak bulgulara göre bastırılmış öfke ile yeme patolojisi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Bu araştırmada öfke ile egzersiz yapma arasındaki ilişkiye bakıldığında, sürekli öfke egzersiz yapma üzerinde negatif bir etkiye sahiptir. Öfke ile mükemmeliyetçilik arasındaki ilişkiye bakıldığında ise bastırılmış öfke, kendine yönelik mükemmeliyetçilik ve sosyal yönelimli mükemmeliyetçilik üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir.

Brytek-Matera (2008) yeme bozukluğu tanısı bulunan Polonyalı ve Fransız kadınlar üzerinde kontrol odağı ve öfke ile ilgili bir araştırma yapmıştır. Araştırmanın deney grubuna bulimiya nevroza tanısı olan 30 Polonyalı ve 14 Fransız kadın hasta katılmıştır. Polonyalı grubun yaş ortalaması 21.2, Fransız grubun yaş ortalaması ise 22.9'dur. Kontrol grubu ise random olarak seçilen 60 Polonyalı ve 57 Fransız öğrencilerden oluşmaktadır. Araştırmada IPC (Internal Powerful other and Chance Scale) ve SECS (Öz-ifade ve Kontrol Ölçeği) ölçekleri kullanılmıştır.

Araştırma sonucunda Polonyalı bulimik bireyler, Fransız kızlara göre dışsal kontrol odağı kategorisinde yüksek değerler almıştır. Ancak Polonyalı kızlar sağlıklı gruba göre daha düşük iç kontrol odağına sahiptir.

Öfke düzeyi açısından Bulimik Polonyalı kızların grubunda dışa yönelik öfke düzeyi, Fransız hastalardan ve kontrol grubundan oldukça yüksektir. Fransız gruptaki bulimiyalı kızların ise içe yönelik öfke düzeyi sağlıklı gruptan yüksek bulunmuştur.

Dimsdale ve diğerleri (1986) ırk, cinsiyet, sosyal sınıf, obezite ve yaşın bastırılmış öfke ve tansiyon üzerindeki etkisini araştırmıştır. Çalışma Massachusetts'deki bir iş bulma kurumuna gelen 572 müşteri üzerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya katılanların %55'i beyaz ve %34 siyah; %58'si erkek ve %42'si kadındır. Yaş ortalaması ise 41'dir.

Katılımcılara önece öfke tarzını ölçen 2 maddelik bir anket doldurulmuş. Obezite durumu, ırk, cinsiyet, sosyal sınıf ve yaş ile ilgili bilgiler alınmış ve sonrasında tansiyonları ölçülmüştür.

Araştırma sonucuna göre küçük tansiyon bastırılmış öfke ile ilişkili bulunmamıştır. Ancak büyük tansiyonun bastırılmış öfke ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bastırılmış öfke ve yaş, sosyal sınıf veya obezite arasında ilişki bulunmamıştır. Kadın ve erkeklerdeki büyük tansiyon ve bastırılmış öfke arasında ilişki bulunmamıştır. Ancak beyaz erkeklerde büyük tansiyon ve bastırılmış öfke arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Zeck ve diğerleri (2011) tıkanırmasına yeme bozukluğu ve obezitedeki duygu ve yeme durumunu araştırmıştır. Araştırmaya tıkanırmasına yeme bozukluğu (TYB) olan 20 hasta, 23 obezite hastası (tıkanırmasına yemesi olmayan) ve 20 kontrol katılımcı dahil edilmiştir.

Araştırma sonucuna göre öfke, duygusal incinme, suçluluk ve hayal kırıklığı yaşandığında grup arasındaki grup arasındaki yeme isteğindeki farklılık daha güçlü bulunmuştur. TYB olanlar pozitif duygular olduğunda daha az yeme eğilimi göstermişlerdir. TYB hastalarında olumsuz duygu durumlarında, obez ve kontrol grubuna göre yeme isteğinin daha fazla ve daha güçlü olduğu bulunmuştur.

### **2.11. Dürtüsellik**

Dürtüsellik çok boyutlu bir kavram olmakla beraber literatürde dürtüsellığı farklı yönleriyle ele alan çeşitli tanımlar bulunmaktadır. Dürtüsellik dikkatsizlik, sabırsızlık, risk alma, zevk arama, heyecan arama, zarar görme ihtimalini düşünmeme ve dışadönüklük gibi özelliklerle karakterize bir kavramdır (Hollander ve Evers, 2001).

Moeller ve diğerleri (2001)'ne göre dürtüsellik, kendisi ya da başkaları için ortaya çıkabilecek olumsuz sonuçları hesaba katmadan, içsel ya da dışsal bir uyarana plansız ve hızlı bir şekilde tepki verme eğilimidir. Ainslie (1975)'e göre dürtüsellik, tamamen riskli kararlar verme, muhtemel uzun vadeli olumsuz sonuçları düşünmeden şu anki hazza odaklanmadır.

Dürtüsel davranışın üç boyutu olduğu kabul edilmektedir:

1. Davranışların sonuçlarını düşünmek için eldeki bilgileri kullanamamak
2. Daha sonra elde edilecek büyük bir ödül için o an elde edilecek küçük bir ödülünden vazgeçememek
3. Yerleşmiş güçlü motor tepkileri baskılamakta yetersizlik (Chamberlain ve Schakin, 2007).

Dickman (1990)'e göre dürtüsel davranışlar dışadönük bireylerin sahip

olduğu bir davranış biçimidir ve tepki vermeden önce yeterince düşünmemek biçiminde kendini gösteren bilişsel bir fonksiyondur.

Barrat dürtüsellik ölçmek için geliştirdiği ölçeğinde dürtüsellik motor dürtüsellik, plan yapmama dürtüsellik ve dikkatsizlik veya bilişsel dürtüsellik olarak üç alt gruba ayırmıştır. Motor dürtüsellik, düşünmeden hareket etmeyi, dikkatsizlik veya bilişsel dürtüsellik; dikkatlice düşünmeden hızlıca karar verme veya bilişsel düzensizlik, plan yapmama dürtüsellik içinde bulunan ana odaklanmayı, geleceği düşünmeden hareket etmeyi değerlendirmektedir (Patton, Stanford ve Barrat, 1995).

Dürtüsellik tek başına bir psikiyatrik tanı olmayıp, DSM-IV-TR başvuru kitabında da farklı psikiyatrik bozukluklarda, dürtüsel davranış örneklerine yer verilerek dürtüsellik farklı yönleri ele alınmakta ve buna rağmen açık bir şekilde tanımlanamamaktadır (APA, 2000).

Özdemir ve diğerleri (2012)'ye göre dürtüsellik bir çok psikiyatrik ve nörolojik rahatsızlıkların temel bileşenidir. Bunlar; borderline ve antisosyal kişilik bozuklukları gibi B kümesi kişilik bozuklukları, engellenmenin ortadan kalktığı davranışlarla karakterize nörolojik rahatsızlıklar, bulimia, tıkanırcasına yeme ve parafililer gibi bozukluklardır.

## **2.12. Obez Bireylerde Dürtüsellik**

Son zamanlarda yapılan araştırmalar obezite gelişiminde genetik ve biyolojik faktörlerden ziyade psikolojik faktörlerin de daha etkin olduğunu göstermektedir. Bir

psikolojik faktör olan dürtüsellik obezite çalışmalarında daha fazla önem kazanmıştır.

Literatürde obezite ve dürtüsellik ilişkisini araştıran çalışmalar daha çok kadınlar, tıkanırmasına yeme bozukluğu olan obezite hastaları, çocuklar ve yeme bozukluğu olan hastalar üzerinde odaklanmıştır.

Nederkoorn ve diğerleri (2007)'ne göre dürtüsellik obezite tedavisinde bir engel olarak görülür. Davis, Strcehan ve Berkson (2004)'a göre obez kadınlar normal kilolu ve aşırı kilolularla karşılaştırıldığında dürtüsellik, aşırı yeme ve şekerli ve yağlı yiyeceklere yönelme daha fazladır, ayrıca bu durum BKİ ile de ilişkilidir.

Obezler üzerinde yapılan klinik çalışmalar genellikle obezlerde dürtüsellik yüksek olduğunu göstermektedir. Obez bireyler ve normal kilodaki bireyler arasındaki kişilik özellikleri karşılaştırıldığında, obez bireylerin ödüle ulaşma dürtüsellik yüksek, planlama ve sebatsızlık dürtüsellik düşük bulunmuştur (Chalmers, Bowyer ve Olenick, 1990).

Nasser, Gluck ve Geliebter (2004)'e göre tıkanırmasına yeme bozukluğu olan obez hastalarda dürtüsellik, tıkanırmasına yeme bozukluğu olmayan obez hastalardan ve sağlıklı kontrollerden daha yüksektir.

Dürtüsel kişiler yeme davranışı üzerindeki kontrollerini sağlayamadıklarını, lezzetli ve yüksek kalorili besinlere karşı ilgilerinin daha fazla olduğunu belirtmişlerdir. Bu da dürtüsellik obezite tedavisinde tedaviyi yarıda bırakma açısından bir öngörücü faktör olarak gösterilmiştir (Hjördis ve Gummar, 1989).

### **2.13. Dürtüsellik ve Tedavisi**

Dürtüsellik birçok psikiyatrik bozukluğun temelinde yer aldığı için tedavi edilmesi psikopatolojinin iyileşmesine de katkı sağlayacaktır. Dürtüsellik tedavisinde yaygın olarak psikoterapi ve ilaç tedavisi uygulanmaktadır.

Platt ve diğerleri (1988), bilişsel davranışçı terapi (BDT) programlarıyla bireylerde kişilerarası sorun çözme becerilerini geliştirerek, topluma uyumu artırmış ve tutuklanma oranını azaltmıştır.

Linehan (1987) tarafından geliştirilen ve BDT yöntemlerinden biri olan diyalektik davranış terapisi, Borderline kişilik bozukluğu ile ilişkili dürtüsellikte kullanılmaktadır. Bu yöntem kişilerarası beceriler, duyguları düzenleme yöntemleri, stres toleransı, genel sorun çözme becerileri gibi özel becerileri geliştiren bir yöntemdir (Linehan, 1987; 153).

Dürtüsellik tedavisinde kullanılan bir diğer terapi yöntemi ise edimsel terapilerde beklenmedik olayların yönetimidir. Bu yöntem ödül veya ceza alacak davranışın olumlu ve olumsuz sonuçlarını önceden tahmin edebilmeyi sağlar. Bu yöntem de dürtüsellığı azaltabilir ve daha planlı davranışları ortaya çıkarabilir. Bu tedavi yöntemi özellikle madde kullanım bozukluğunda kullanılır. Tedavi hedefi tedaviye uyumu artırma, ilaç kullanımını artırma ve diğer klinik davranışları düzenlemektir (Higgins ve diğerleri, 2000).

## **2.14. Dürtüsellikle İlgili Yapılmış Çalışmalar**

### **2.14.1. Dürtüsellikle İlgili Yurtiçinde Yapılmış Çalışmalar**

Sarısoy ve diğerleri (2013), morbid ve morbid olmayan obez hastaların dürtüsellik düzeylerini ve dürtüsellik düzeyi ile beden algısı ve benlik saygısı arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Çalışmaya 76 obezite hastası ve bu hastalarla yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş 76 sağlıklı kontrol grubu olmak üzere 152 gönüllü birey katılmıştır.

Araştırmada obezite hastalarının dürtüsellik düzeyi Barrat Dürtüsellik Ölçeği (BDÖ-11), beden algısı Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ), benlik saygısı Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) kullanılarak ölçülmüştür.

Çalışma Mayıs 2011-Mart2012 tarihleri arasında, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji Polikliniği'ne obezite tedavisi için gelen 76 obezite hastası ve 76 sağlıklı grup üzerinde yapılmıştır. Hastaların ve sağlıklı gönüllülerin yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir durumu, yerleşim yeri bilgilerinin yanı sıra beden kitle indeksi (BKİ) değeri kayıt altına alınmıştır.  $BKİ \geq 30$  olanlar obezite grubu olarak belirlenmiştir. Obezite grubu morbid ( $BKİ \geq 40$  olan hastalar) ve non-morbid ( $40 > BKİ \geq 30$ ) olmak üzere iki gruba ayrılmıştır.

Morbid ve morbid olmayan obezite grupları ile sağlıklı kontrol grubu arasında BDÖ-11, VAÖ ve RBSÖ puanları açısından karşılaştırma yapılmıştır. Ayrıca obezite hastaları ve kontrol grubu BDÖ-11 total ve alt ölçek puanlarının, VAÖ ve RBSÖ ölçeği puanları ile korelasyonu saptanmıştır.

Obezite ve kontrol grubu sosyodemografik özellikler açısından karşılaştırıldığında, obezite ve kontrol grubu arasında yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir durumu ve yerleşim yeri açısından fark bulunmamıştır ( $p<0.05$ ). Ayrıca morbid olmayan ve morbid obezite hastaları arasında yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir durumu ve yerleşim yeri açısından fark saptanmamıştır ( $p<0.05$ ). Eğitim yılı ortalaması morbid obezite grubunda daha düşük bulunmuştur ( $p=0.035$ ).

Morbid olmayan ve morbid obezite hastaları ile sağlıklı kontrol grubunun BDÖ-11 puanları açısından karşılaştırıldığında, üç grup arasında BDÖ-11 MOTOR dürtüsellik puanları açısından fark saptanmazken ( $p>0.05$ ), BDÖ-11 total, BDÖ-dikkatsizlik ve BDÖ-11 plan yapmama puanları arasında anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

Morbid obezite hastalarının BDÖ-11 total, BDÖ-11 dikkatsizlik ve BDÖ-11 plan yapmama puanları sağlıklı kontrollerden daha yüksek bulunmuştur. Morbid olmayan obezite hastaları ile sağlıklı kontroller arasında ise fark saptanmamıştır. Ayrıca morbid obezite hastalarının BDÖ-11 plan yapmama puanları morbid olmayan obezite hastalarından daha yüksek bulunmuştur.

Obezite hastaları grubunda benlik saygısı puanları ile BDÖ-11 toplam ve BDÖ-11 dikkatsizlik alt ölçeği puanları negatif yönde düşük derecede, BDÖ-11 plan yapmama alt ölçeği puanları negatif yönde orta derecede ilişki saptanmıştır (Sarısoy ve diğerleri, 2013:55-57).

Annagür ve diğerleri (2012)'nin yaptığı çalışmanın amacı dürtüsellik ve emosyonel faktörlerin obezite ile olan ilişkisini incelemektir. Çalışma Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi ve Konya Numune Hastanesi olmak üzere iki merkezli olarak yürütülmüştür.

Dahiliye polikliniğine obezite nedeniyle başvuran ayaktan hastalar çalışmaya alınmıştır. Yaş aralığı 18-65, en az ilkokul mezunu olanlar çalışmaya dahil edilmiştir. Her bir merkezden 24'er hasta olmak üzere toplam 48 kişi çalışmaya dahil edilmiştir. Ayrıca benzer sosyodemografik özelliklere sahip hasta yakınları ve hastane personelinin katıldığı, obezitesi olmayan gönüllülerden oluşan 48 kişi de kontrol grubu olarak belirlenmiştir.

Çalışmaya katılanların BKİ değeri hesaplanmıştır. BKİ (28.5-42.5) aralığında olanlar obez bireyler çalışma grubuna ve BKİ (18-24.9) olan bireyler kontrol grubuna alınmıştır.

Çalışmada değerlendirme aracı olarak sosyodemografik soru formu, DSM-IV Klinik Görüşme Formu, Yeme Tutum Testi (YTT), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), ve Barrat Dürtüsellik Ölçeği-11 (BIS-11) kullanılmıştır.

Çalışmaya dahil edilen 48 obez birey, yapılan psikiyatri görüşme sonrasında DSM-IV ölçütlerine göre tikanırcasına yeme bozukluğu olanlar ve olmayanlar olarak iki alt gruba ayrılmıştır. Tikanırcasına yeme bozukluğu olan grupta 22 kişi (19 kadın, 3 erkek), tikanırcasına yeme bozukluğu olmayan grupta 26 kişi (25 kadın, 1 erkek) bulunmaktadır.

Obez olan 48 kişinin 25'ine, kontrol grubundaki 48 kişiden 8'ine DSM-IV tanı ölçütlerine göre depresif bozukluk tanısı konulmuştur.

Sosyodemografik özellikler bakımından (yaş, medeni durum, çalışma durumu ve sosyoekonomik durum) tikanırcasına yeme bozukluğu olan ve olmayan gruplar arasında fark saptanmamıştır. Ancak obez bireylerin bulunduğu yaş ortalaması kontrol grubuna göre daha yüksektir.

Depresyonu olan ve olmayan grupta dürtüsellik puanları karşılaştırıldığında, depresyon olan grupta BIS-11 toplam, BIS-11 dikkat ve BIS-11 motor puanları, depresyon olmayanlara göre anlamlı oranda yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Ayrıca depresyonu olan obezlerin BIS-11 toplam, BIS-11 dikkat ve BIS-11 motor puanları diğer gruplara göre anlamlı olarak yüksek saptanmıştır (Annagür ve diğerleri, 2012 :16-17).

### 2.14.2. Dürtüsellikle İlgili Yurtdışında Yapılmış Çalışmalar

Galanti ve diğerleri (2007), tıkanırcasına yemesi olan obezlerin besin alımın dürtüsellikle ve kompulsiflikle ilişkisini araştırmıştır. Araştırmaya St. Luke's-Roosevelt Hastanesinin diyet bölümüne başvuran  $BKİ \geq 27$  olan, yaşları 20-60 aralığında 79 (28 erkek, 65 kadın) aşırı kilolu birey katılmıştır. Katılımcılar tıkanırcasına yeme bozukluğu olan (22), tıkanırcasına yeme bozukluğu olmayan(36) ve tıkanırcasına yemesi olan(21) şeklinde üç gruba sınıflandırılmıştır.

Araştırmada tıkanırcasına yeme bozukluğunu belirlemeye yönelik anket formu, Barrat Dürtüsellik Ölçeği (BIS-11), Obsesif-Kompulsive Bozukluğu değerlendirme ölçeği, Zung Depresyon ölçeği kullanılmıştır.

Araştırma sonucuna göre tıkanırcasına yeme bozukluğu olan ve tıkanırcasına yemesi olan katılımcıların BIS-11 skorları tıkanırcasına yeme bozukluğu olmayan gruba göre daha yüksektir. Tıkanırcasına yeme bozukluğu ve tıkanırcasına yemesi olan katılımcıların dürtüsellikleri üç alt ölçeğinden (plan yapmama, motor, dikkat) aldıkları skorlar, tıkanırcasına yeme bozukluğu olmayan katılımcıların skorlarından daha yüksektir. Cinsiyet değişkeni açısından bakıldığında erkeklerin toplam dürtüsellik, motor dürtüsellik ve dikkat dürtüsellikleri kadınlarınkinden yüksek bulunmuştur.

Mobbs ve diğerleri (2010), obezite ve dürtüsellik dördü boyutunu araştırmışlardır. Araştırmaya Geneva Üniversite Hastanesi'ne başvuran 47 aşırı kilolu ( $BKİ \geq 25 \text{kg/m}^2$ ), 47 obez birey ( $BKİ \geq 30 \text{kg/m}^2$ ) ve 47 normal kilolu bireyler katılmıştır. Katılımcıların hepsi kadın ve yaşları 18-60 arasında değişmektedir.

Araştırmada demografik bilgi formu (yaş, ırk, eğitim), Dürtüsel Davranış Ölçeği Fransız Versiyonu (UPPS), Cezaya ve Ödüle Duyarlılık Ölçeği (SPSRQ), Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (EDE-Q) Mizes Anorektik Kognisyonlar Ölçeği (MAC-ZU) kullanılmıştır.

Araştırma bulgularına göre aşırı kilolu ve obez bireylerde acelecilik, sebatsızlık, ödüle duyarlılık ve cezaya duyarlılık düzeyi daha yüksektir. Obez ve aşırı kilolu bireylerde bozuk yeme davranışı görülmüştür. Obez bireylerde ve aşırı kilolularda acelecilik düzeyi, ödüle duyarlılık ve cezaya duyarlılıkla fonksiyonel



olmayan bilişler arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Cezaya duyarlılık bozuk yeme ile ilişkili bulunmuştur. Ayrıca Plan yapmama ve bozuk yeme arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

Nederkoorn ve diğerleri (2006) obez kadınlardaki dürtüselliği araştırmışlardır. Araştırmaya 31 obez ve 28 normal kilolu kadın katılmıştır. Obez kadınları yaş ortalaması 40.9, normal kilolu kadınların ise yaş ortalaması 41.8'dir.

Araştırmada tepki engellemeyi ölçmek için dur sinyali görevi (stop signal task) kullanılmıştır. Bireylerin o an ki dur sinyaline tepkileri engellenmemişse, seçilmiş tepki zamanına olabildiğince hızlı cevap vermeleri gerekmektedir. Katılımcıların dur sinyali görevinde 128 denemenin 4 bloğunu tamamlamaları istenmiştir.

Araştırmada Eysenck sürekli dürtüsellik envanteri ve heyecan arama ölçeği kullanılmıştır.

Araştırma bulgularına göre hem obez gruptaki hem de normal gruptaki kadınların 1.bloktaki dur sinyaline verdikleri tepki zamanı diğer bloklardan daha çabuk olduğu bulunmuştur. Görev sonunda obez grup tepki engellemede kontrol grubundan daha fazla zorlamaya başlamıştır. Tepki sürelerinde de gruplar arasında farklılık bulunmamıştır. Dürtüsellik puanları ve heyecan arama puanları arasında da gruplar arasında farklılık bulunmamıştır.

### **3. YÖNTEM**

Bu bölümde araştırmanın modeli, araştırmanın evreni, araştırmanın örneklemini, veri toplama araçları ve verilerin çözümlenmesi ayrıntılı olarak anlatılmıştır.

#### **3.1. Araştırmanın Modeli**

Obez bireylerde öfke düzeyini ve dürtüsellığı çeşitli değişkenler açısından inceleyen bu araştırma, tarama modeli ile gerçekleştirilmiştir.

Tarama modelleri, geçmişte ya da şimdi var olan bir durumu var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma modelleridir. Bu modellerde esas amaç var olan durumu, olduğu gibi betimlemektir. Araştırmaya konu olan olay, birey ya da nesne kendi koşulları içinde var olduğu haliyle tanımlanmaya çalışılır. Olay, birey ya da nesne her hangi bir şekilde manipüle edilmez. Araştırılmak istenen bir şey vardır ve oradadır. Önemli olan araştırılmak istenen şeyin uygun bir şekilde gözlemlenmesi ve betimlenmesidir (Karasar, 1994: 77).

Tarama modeli kullanılan bu çalışmada obez bireylerin SÖÖTÖ (Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği) ve BIS-11 (Barrat Dürtüsellik Ölçeği) sonuçları değerlendirmeye alınmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemini**

Araştırmanın evreni, Kasım 2013-Mart 2014 tarihleri arasında obezite kliniğine başvuran obez bireylerden oluşmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise, Obezite Kliniği'ne tedavi olmak (zayıflamak) için başvuran 90 (79 Kadın, 11 erkek) obez birey oluşturmaktadır. Bu örneklem, Obezite Kliniği'ne başvuran obez bireylerden, araştırmaya katılmayı kabul edenlerin seçilmesi ile oluşturulmuştur.

Araştırmanın örneklemini İstanbul'da bulunan bir obezite kliniğine başvuran 79'u kadın 11'i erkek toplam 90 yetişkin oluşturmaktadır. Katılımcılar obezite kliniğine 2013 Kasım- 2014 Mart tarihleri arasında devam eden ve araştırmaya gönüllü olarak katılan kişilerdir.

### **3.3. Veri Toplama Araçları**

#### **3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu**

Obez bireylerin sosyodemografik özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan, kendini bildirime dayalı kişisel bilgi formu, kişisel bilgilere dair (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, ekonomik durumu, medeni durumu, çocuğunun olup olmaması, çocuk sayısı, boyu ve kilosu) 10, sağlık ile ilgili bilgilere dair (teşhisi konulmuş bir rahatsızlığın olup olmaması, teşhis edilmiş hastalık/hastalıklar) 2, kilo ile ilgili bilgilere dair (sık kilo alıp verme durumu, diyet yapma deneyimi olup olmaması) 2, yeme tutumu ile ilgili bilgilere dair (gece yemelerinin olup olmaması, duygu durum değişikliğinde yemelerin olup olmaması) 2, düzenli spor yapıp yapmama ile ilgili bilgiye dair 1, sigara kullanma ile ilgili bilgilere dair (sigara kullanıp kullanmama, kullanılan sigara adeti, sigara bırakma deneyiminin olup olmaması) 3, alkol tüketimi ile ilgili bilgilere dair (alkol tüketiminin olup olmaması, tüketilen alkol oranı) 2 olmak üzere toplam 22 sorudan oluşmaktadır.

#### **3.3.2. Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖÖTÖ)**

Spielberger ve arkadaşları (1983) tarafından geliştirilmiş olan Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği, öfke duygusu ve ifadesini ölçmektedir. Ölçek ergen ve yetişkinlere uygulanabilmektedir. Türkçeye çevirisi ve uyarlama çalışması Özer (1994) tarafından yapılmıştır.

Bu ölçek toplam 4 boyutu ölçen 34 ifadeden oluşmaktadır. Ölçeğin boyutları ve boyutlarla ilgili maddeleri aşağıda verilmiştir.

<b>Boyutlar</b>	<b>Alt Boyutlar</b>	<b>Maddeler</b>
<b>Sürekli Öfke</b>		1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
<b>Öfke İfade Tarzı</b>	Öfke-içe	13, 15, 16, 20, 23, 26,27, 31
	Öfke-dışa	12, 17,19, 22, 24, 29, 32, 33
	Öfke-kontrol	11, 14, 18, 21, 25, 28, 30, 34

Ölçek 4'lü likert tipinde bir ölçektir. Seçenekler 1- Hiç, 2- Biraz, 3- Oldukça, 4- Tümüyle şeklinde belirlenmiştir.

Ölçeğin puanlanmasına bakıldığında, sürekli öfke alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar öfke düzeyinin yüksek olduğunu, öfke-kontrol alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar öfke kontrol düzeyinin yüksek olduğunu, öfke-dışa alt ölçeğindeki yüksek puanlar öfkenin kolayca ifade edilir olduğunu ve öfke-içe alt ölçeğindeki yüksek puanlar öfkenin bastırılmış olduğunu göstermektedir (Savaşır ve Şahin, 1997).

Ölçeğin hesaplanan iç tutarlılık katsayıları; sürekli öfke boyutu için .79, kontrol öfke için .84, öfke dışa için .78 ve öfke içe için .62 olarak bulunmuştur (Özer,1994).

### **3.3.3. Barratt Dürtüsellik Ölçeği (BIS-11)**

Dürtüsellik değerlendirilmede kullanılan bir ölçektir. Günümüzde kullanılan BIS-11, Patton ve diğerleri (1995) tarafından geliştirilmiştir. BIS-11 'in Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışması Güleç ve diğerleri tarafından yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık kat sayısı . 80 olarak bulunmuştur (Güleç ve diğerleri, 2008).

Bu ölçek 3 alt boyutu ölçen 30 maddeden oluşur. Ölçeğin boyutları ve ilgili maddeler aşağıda verilmiştir.

<b>Boyutlar</b>	<b>Maddeler</b>
<b>Dikkat</b>	5, 6, 9, 11, 20, 24, 26, 28
<b>Motor</b>	2, 3, 4, 16, 17, 19, 21, 22, 23, 25, 30
<b>Plan Yapmama</b>	1, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 18, 27, 29

BIS-11 değerlendirilirken 4 farklı alt skor elde edilir: Toplam puan, Plan yapmama (gelecek yöneliminin eksikliği), Dikkat (konstrasyon ve dikkat ile ilgili problemler, yarışan düşünceler, dikkatin hızlı yön değiştirmesi, bilişsel karışıklığa tahammülsüzlük) ve Motor dürtüsellik (aceleci hareket, hızlı tepkiler, huzursuzluk). BIS-11 skoru ne kadar yüksekse dürtüsellik düzeyi o kadar yüksektir (Patton ve diğerleri, 1995).

### **3.4. Verilerin İstatistiksel Analizi**

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 21.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (Frekans, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) kullanılmıştır.

Araştırmada örneklem sayısı az olduğu için normal dağılım göstermediği kabul edilmiştir. Bu nedenle de Parametrik olmayan testler kullanılmıştır. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkı Mann Whitney-U, ikiden fazla grup durumunda parametrelerin gruplararası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Man Whitney-U testi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

## 4. BULGULAR VE YORUMLAR

Bu bölümde, bulgulara ve yorumlara yer verilecektir.

### 4.1. Sosyodemografik Bilgilere İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan 98 obez bireyden 90'ı analize dahil edilmiştir, sosyodemografik bilgi formu, SÖÖTÖ veya BIS-11 formu eksik olan 8 katılımcı analiz dışında bırakılmıştır.

**Tablo 4.1. Sosyodemografik Bilgilere İlişkin Frekans ve Yüzde Dağılımları**

Tablolar	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	79	87,8
	Erkek	11	12,2
	Toplam	90	100,0
Yaş	20-30 Yaş	22	24,4
	31-40 Yaş	22	24,4
	41-50 Yaş	27	30,0
	50 Yaş üstü	19	21,1
	Toplam	90	100,0
Eğitim Durumu	İlkokul Mezunu	16	17,8
	Ortaokul Mezunu	4	4,4
	Lise Mezunu	26	28,9
	Üniversite Mezunu	35	38,9
	Lisansüstü Ve Doktora Mezunu	9	10,0
	Toplam	90	100,0

Çalışma Durumu	Evet	35	38,9
	Hayır	55	61,1
	Toplam	90	100,0
Ekonomik Durum	Orta	77	85,6
	Yüksek	13	14,4
	Toplam	90	100,0
Medeni Durum	Bekar	25	27,8
	Evli	65	72,2
	Toplam	90	100,0
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Evet	63	70,0
	Hayır	27	30,0
	Toplam	90	100,0
Sahip Olunan Çocuk Sayısı	1,00	25	39,7
	2,00	26	41,3
	3 Ve üzeri	12	19,0
	Toplam	63	100,0
Teşhis Konulmuş Bir Rahatsızlık Olma Durumu	Evet	68	75,6
	Hayır	22	24,4
	Toplam	90	100,0
Kalp Damar Hastalığı	Evet	4	4,4
	Hayır	86	95,6
	Toplam	90	100,0
Şeker Hastalığı	Evet	33	36,7
	Hayır	57	63,3
	Toplam	90	100,0
Tansiyon Hastalığı	Evet	22	24,4
	Hayır	68	75,6

	Toplam	90	100,0
Sindirim Sistemi Hastalıkları	Evet	9	10,0
	Hayır	81	90,0
	Toplam	90	100,0
Solunum Sistemi Hastalıkları	Evet	7	7,8
	Hayır	83	92,2
	Toplam	90	100,0
Ruhsal Sorunlar	Evet	6	6,7
	Hayır	84	93,3
	Toplam	90	100,0
Kas İskelet Problemi	Evet	6	6,7
	Hayır	84	93,3
	Toplam	90	100,0
Hormonal Hastalıklar	Evet	17	18,9
	Hayır	73	81,1
	Toplam	90	100,0
Vitamin Ve Mineral Yetersizlikleri	Evet	20	22,2
	Hayır	70	77,8
	Toplam	90	100,0
Kilo Alıp Verme Durumu	Evet	64	71,1
	Hayır	26	28,9
	Toplam	90	100,0
Diyet Yapma Deneyimi	Evet	86	95,6
	Hayır	4	4,4
	Toplam	90	100,0
Gece Yemeleri	Evet	23	25,6
	Hayır	67	74,4



	Toplam	90	100,0
Duygu Durum Değişikliğinde Yeme	Evet	73	81,1
	Hayır	17	18,9
	Toplam	90	100,0
Düzenli Spor	Evet	17	18,9
	Hayır	73	81,1
	Toplam	90	100,0
Sigara Kullanımı	Evet	17	18,9
	Hayır	73	81,1
	Toplam	90	100,0
Kullanılan Sigara Adeti	1-5 Adet	7	41,2
	6-10 Adet	6	35,3
	10 üstü	4	23,5
	Toplam	17	100,0
Sigara Bırakma Deneyimi	Evet	20	41,7
	Hayır	28	58,3
	Toplam	48	100,0
Alkollü İçecek Tüketme	Evet	23	25,6
	Hayır	67	74,4
	Toplam	90	100,0
Alkol Tüketme Sıklığı	Sıklıkla Kullanıyorum	10	43,5
	Bazen Kullanıyorum	13	56,5
	Toplam	23	100,0

Obez bireyler cinsiyet değişkenine göre 79'u (%87,8) Kadın, 11'i (%12,2) Erkek olarak dağılmaktadır.

Obez bireyler yaş değişkenine göre 22'si (%24,4) 20-30 yaş, 22'si (%24,4) 31-40 yaş, 27'si (%30,0) 41-50 yaş, 19'u (%21,1) 50 yaş üstü olarak dağılmaktadır.

Obez bireyler eğitim durumu değişkenine göre 16'sı (%17,8) İlkokul mezunu, 4'ü (%4,4) ortaokul mezunu, 26'sı (%28,9) lise mezunu, 35'i (%38,9) üniversite mezunu, 9'u (%10,0) lisansüstü ve doktora mezunu olarak dağılmaktadır.

Obez bireyler çalışma durumu değişkenine göre 35'i (%38,9) evet, 55'i (%61,1) hayır olarak dağılmaktadır.

Obez bireyler ekonomik durum değişkenine göre 77'si (%85,6) orta, 13'ü (%14,4) yüksek olarak dağılmaktadır.

Obez bireyler medeni durum değişkenine göre 25'i (%27,8) bekar, 65'i (%72,2) evli olarak dağılmaktadır.

Obez bireyler çocuk sahibi olma değişkenine göre 63'ü (%70,0) evet, 27'si (%30,0) hayır olarak dağılmaktadır.

Obez bireyler sahip olunan çocuk sayısı değişkenine göre 25'i (%39,7) 1,00, 26'sı (%41,3) 2,00, 12'si (%19,0) 3 ve üzeri olarak dağılmaktadır.

Obez bireyler teşhis konulmuş bir rahatsızlığın olması durumu değişkenine göre 68'i (%75,6) evet, 22'si (%24,4) hayır olarak dağılmaktadır.

Obez bireyler kalp damar hastalığı olma değişkenine göre 4'ü (%4,4) evet, 86'sı (%95,6) hayır olarak dağılmaktadır.

Obez bireyler şeker hastalığı olma değişkenine göre 33'ü (%36,7) evet, 57'si (%63,3) hayır olarak dağılmaktadır.

Obez bireyler tansiyon hastalığı olma değişkenine göre 22'si (%24,4) evet, 68'i (%75,6) hayır olarak dağılmaktadır.

Obez bireyler sindirim sistemi hastalıkları olma değişkenine göre 9'u (%10,0) evet, 81'i (%90,0) hayır olarak dağılmaktadır.

Obez bireyler solunum sistemi hastalıkları değişkenine göre 7'si (%7,8) evet, 83'ü (%92,2) hayır olarak dağılmaktadır.

Obez bireyler ruhsal sorunlar olma değişkenine göre 6'sı (%6,7) evet, 84'ü (%93,3) hayır olarak dağılmaktadır.

Obez bireyler kas iskelet problemi olma değişkenine göre 6'sı (%6,7) evet, 84'ü (%93,3) hayır olarak dağılmaktadır.

Obez bireyler hormonal hastalıklar olma değişkenine göre 17'si (%18,9) evet, 73'ü (%81,1) hayır olarak dağılmaktadır.

Obez bireyler vitamin ve mineral yetersizlikleri değişkenine göre 20'si (%22,2) evet, 70'i (%77,8) hayır olarak dağılmaktadır.

Obez bireyler kilo alıp verme değişkenine göre 64'ü (%71,1) evet, 26'si (%28,9) hayır olarak dağılmaktadır.

Obez bireyler diyet yapma deneyimi değişkenine göre 86'sı (%95,6) evet, 4'ü (%4,4) hayır olarak dağılmaktadır.

Obez bireyler gece yemeleri değişkenine göre 23'ü (%25,6) evet, 67'si (%74,4) hayır olarak dağılmaktadır.

Obez bireyler duygu durum değişikliğinde yeme değişkenine göre 73'ü (%81,1) evet, 17'si (%18,9) hayır olarak dağılmaktadır.

Obez bireyler düzenli spor yapma değişkenine göre 17'si (%18,9) evet, 73'ü (%81,1) hayır olarak dağılmaktadır.

Obez bireyler sigara kullanımı değişkenine göre 17'si (%18,9) evet, 73'ü (%81,1) hayır olarak dağılmaktadır.

Obez bireyler kullandıkları sigara adeti değişkenine göre 7'si (%41,2) 1-5 adet, 6'sı (%35,3) 6-10 adet, 4'ü (%23,5) 10 üstü olarak dağılmaktadır.

Obez bireyler sigara bırakma deneyimi değişkenine göre 20'si (%41,7) evet, 28'i (%58,3) hayır olarak dağılmaktadır.

Obez bireyler alkollü içecek tüketme değişkenine göre 23'ü (%25,6) evet, 67'si (%74,4) hayır olarak dağılmaktadır.

Obez bireyler alkol tüketme sıklığı değişkenine göre 10'u (%43,5) Sıklıkla kullanıyorum, 13'ü (%56,5) Bazen kullanıyorum olarak dağılmaktadır.

#### 4.1.2. Beden Kitle İndeksine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan obez bireylerin Beden Kitle İndeksi (BKİ) hesaplanmıştır. BKİ, obez bireylerin vücut ağırlığının, boy uzunluğunun karesine bölünmesiyle hesaplanmıştır.

**Tablo 4.1.2. Obez Bireylerin Boy ve Kilo Durumlarının Minimum, Maksimum Değerleri ile Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri**

	N	Ort	Ss	Min.	Max.
Boy Uzunluğu	90	1,645	0,073	1,470	1,830
Kilo	90	102,984	20,120	71,000	160,000
Beden Kitle İndeksi	90	38,016	7,122	25,770	69,040

Araştırmaya katılan obez bireylerin “boy uzunluğu” düzeyi çok zayıf ( $1,645 \pm 0,073$ ); “kilo” düzeyi ( $102,984 \pm 20,120$ ); “beden kitle indeksi” düzeyi ( $38,016 \pm 7,122$ ); olarak saptanmıştır.

#### 4.2. Birinci Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorum

Bu araştırmada yanıt aranan birinci alt problem “Obez bireylerde öfke düzeyi ve dürtüsellik nasıl bir dağılım göstermektedir?” şeklinde ifade edilmiştir.

**Tablo 4.2. Öfke Düzeyinin ve Dürtüsellik Genel Minimum, Maximum Değerleri ile Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri**

	N	Ort	Ss	Min.	Max.
Sürekli Öfke	90	22,144	5,185	13,000	35,000
Öfkeyi Dışa Vurma	90	19,322	2,808	13,000	29,000
Öfkeyi İçte Tutma	90	16,811	2,596	10,000	24,000
Öfkeyi Kontrol Etme	90	18,811	3,042	10,000	28,000
Dikkat	90	16,822	2,886	11,000	28,000
Motor	90	20,933	3,940	14,000	34,000
Plansızlık	90	43,333	3,997	32,000	56,000
Dürtüsellik Genel	90	81,089	7,074	64,000	113,000

Araştırmaya katılan obez bireylerin “sürekli öfke” düzeyi ( $22,144 \pm 5,185$ ); “öfkeyi dışa vurma” düzeyi ( $19,322 \pm 2,808$ ); “öfkeyi içte tutma” düzeyi ( $16,811 \pm 2,596$ ); “öfkeyi kontrol etme” düzeyi ( $18,811 \pm 3,042$ ); “dikkat dürtüsellik” düzeyi ( $16,822 \pm 2,886$ ); “motor dürtüsellik” düzeyi ( $20,933 \pm 3,940$ ); “plansızlık” düzeyi ( $43,333 \pm 3,997$ ); “toplam dürtüsellik” düzeyi ( $81,089 \pm 7,074$ ); olarak saptanmıştır.

### 4.3. İkinci Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorum

Bu araştırmada yanıt aranan ikinci alt problem “ obez bireylerde öfke düzeyi ve dürtüsellik ile cinsiyet arasında anlamlı fark var mıdır?” şeklinde ifade edilmiştir.

**Tablo 4.3. Obez Bireylerde Öfke Düzeyinin ve Dürtüsellüğün Cinsiyet Değişkenine Göre Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri İle Farklılık için Yapılan Mann-Whitney-U Testi**

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Sürekli Öfke	Kadın	79	22,152	5,174	432,000	0,975
	Erkek	11	22,091	5,522		
Öfkeyi Dışa Vurma	Kadın	79	19,481	2,850	328,000	0,186
	Erkek	11	18,182	2,272		
Öfkeyi İçte Tutma	Kadın	79	16,760	2,593	399,500	0,664
	Erkek	11	17,182	2,714		
Öfkeyi Kontrol Etme	Kadın	79	18,772	2,957	424,000	0,896
	Erkek	11	19,091	3,754		
Dikkat	Kadın	79	16,873	2,897	427,000	0,926
	Erkek	11	16,455	2,911		
Motor	Kadın	79	20,785	3,970	344,500	0,266
	Erkek	11	22,000	3,715		
Plansızlık	Kadın	79	43,304	3,791	402,000	0,688
	Erkek	11	43,546	5,484		
Dürtüsellik Genel	Kadın	79	80,962	7,099	385,500	0,546
	Erkek	11	82,000	7,155		

Obez bireylerin sürekli öfke puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=432,000$ ;  $p=0,975>0,05$ ).

Obez bireylerin öfkeyi dışa vurma puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=328,000$ ;  $p=0,186>0,05$ ).

Obez bireylerin öfkeyi içte tutma puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=399,500$ ;  $p=0,664>0,05$ ).

Obez bireylerin öfkeyi kontrol etme puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=424,000$ ;  $p=0,896>0,05$ ).

Obez bireylerin dikkat puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=427,000$ ;  $p=0,926>0,05$ ).

Obez bireylerin motor puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=344,500$ ;  $p=0,266>0,05$ ).

Obez bireylerin plansızlık puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=402,000$ ;  $p=0,688>0,05$ ).

Obez bireylerin dürtüsellik genel puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla

yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=385,500; p=0,546>0,05).

#### 4.4. Üçüncü Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorum

Bu araştırmada yanıt aranan üçüncü alt problem “obez bireylerde öfke düzeyi ve dürtüsellik ile yaş arasında anlamlı fark var mıdır?” şeklinde ifade edilmiştir.

**Tablo 4.4. Obez Bireylerde Öfke Düzeyinin ve Dürtüsellüğün Yaş Değişkenine Göre Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri ile Farklılık İçin Yapılan Kruskal-Wallis Testi**

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p	Fark
Sürekli Öfke	20-30 Yaş	22	24,046	5,455	6,616	0,085	
	31-40 Yaş	22	22,818	4,305			
	41-50 Yaş	27	20,333	4,977			
	50 Yaş üstü	19	21,737	5,546			
Öfkeyi Dışa Vurma	20-30 Yaş	22	19,046	3,565	1,505	0,681	
	31-40 Yaş	22	19,546	2,405			
	41-50 Yaş	27	19,074	2,630			
	50 Yaş üstü	19	19,737	2,642			
Öfkeyi İçte Tutma	20-30 Yaş	22	17,136	2,883	9,837	<b>0,020</b>	<b>2 &gt; 3</b> <b>2 &gt; 4</b>
	31-40 Yaş	22	17,864	2,210			
	41-50 Yaş	27	16,074	2,480			
	50 Yaş üstü	19	16,263	2,535			
Öfkeyi Kontrol Etme	20-30 Yaş	22	19,773	3,422	4,343	0,227	
	31-40 Yaş	22	18,909	3,558			
	41-50 Yaş	27	18,222	2,665			
	50 Yaş üstü	19	18,421	2,293			
Dikkat	20-30 Yaş	22	17,455	2,425	3,940	0,268	

	31-40 Yaş	22	16,773	3,131			
	41-50 Yaş	27	16,037	2,426			
	50 Yaş üstü	19	17,263	3,572			
Motor	20-30 Yaş	22	21,136	3,833	1,055	0,788	
	31-40 Yaş	22	21,727	4,548			
	41-50 Yaş	27	20,259	3,515			
	50 Yaş üstü	19	20,737	4,012			
Plansızlık	20-30 Yaş	22	42,318	3,153	3,637	0,303	
	31-40 Yaş	22	43,909	4,286			
	41-50 Yaş	27	43,667	3,258			
	50 Yaş üstü	19	43,368	5,367			
Dürtüsellik Genel	20-30 Yaş	22	80,909	5,863	1,257	0,739	
	31-40 Yaş	22	82,409	6,898			
	41-50 Yaş	27	79,963	5,088			
	50 Yaş üstü	19	81,368	10,500			

Araştırmaya katılan obez bireylerin sürekli öfke puanları ortalamalarının yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla



yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan obez bireylerin öfkeyi dışa vurma puanları ortalamalarının yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan obez bireylerin öfkeyi içte tutma puanları ortalamalarının yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur( $KW=9,837$ ;  $p=0,020<0.05$ ). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; yaş 31-40 yaş olanların öfkeyi içte tutma puanları ( $17,864 \pm 2,210$ ), yaş 41-50 yaş olanların öfkeyi içte tutma puanlarından ( $16,074 \pm 2,480$ ) yüksek bulunmuştur. yaş 31-40 yaş olanların öfkeyi içte tutma puanları ( $17,864 \pm 2,210$ ), yaşı 50 yaş üstü olanların öfkeyi içte tutma puanlarından ( $16,263 \pm 2,535$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan obez bireylerin öfkeyi kontrol etme puanları ortalamalarının yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan obez bireylerin dikkat puanları ortalamalarının yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan obez bireylerin motor puanları ortalamalarının yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan obez bireylerin plansızlık puanları ortalamalarının yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan obez bireylerin dürtüsellik genel puanları ortalamalarının yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

#### 4.5. Dördüncü Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorum

Bu araştırmada yanıt aranan dördüncü alt problem “obez bireylerde öfke düzeyi ve dürtüsellik ile eğitim durumu değişkeni açısından anlamlı fark var mıdır?” şeklinde ifade edilmiştir.

**Tablo 4.5. Obez Bireylerde Öfke Düzeyinin ve Dürtüsellik Eğitimi Durumu Değişkenine Göre Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri ile Farklılık İçin Yapılan Kruskal Wallis Testi**

	Grup	N	Ort	Ss	KW	P
Sürekli Öfke	İlkokul Mezunu	16	22,750	6,094	2,606	0,626
	Ortaokul Mezunu	4	21,500	7,416		
	Lise Mezunu	26	22,692	4,815		
	Üniversite Mezunu	35	22,114	5,103		
	Lisansüstü Ve Doktora Mezunu	9	19,889	4,256		
Öfkeyi Dışa Vurma	İlkokul Mezunu	16	19,063	2,435	6,037	0,196
	Ortaokul Mezunu	4	18,000	1,155		
	Lise Mezunu	26	20,308	2,558		
	Üniversite Mezunu	35	18,771	3,097		
	Lisansüstü Ve Doktora Mezunu	9	19,667	3,041		
Öfkeyi İçte Tutma	İlkokul Mezunu	16	16,500	2,805	4,447	0,349
	Ortaokul Mezunu	4	15,750	5,123		
	Lise Mezunu	26	17,154	2,708		
	Üniversite Mezunu	35	16,543	2,187		
	Lisansüstü Ve Doktora Mezunu	9	17,889	2,088		

Öfkeyi Kontrol Etme	İlkokul Mezunu	16	18,188	3,655	3,030	0,553
	Ortaokul Mezunu	4	16,250	4,272		
	Lise Mezunu	26	19,115	2,355		
	Üniversite Mezunu	35	19,057	3,180		
	Lisansüstü Ve Doktora Mezunu	9	19,222	2,438		
Dikkat	İlkokul Mezunu	16	16,500	2,921	5,888	0,208
	Ortaokul Mezunu	4	16,250	3,202		
	Lise Mezunu	26	17,731	2,523		
	Üniversite Mezunu	35	16,343	3,199		
	Lisansüstü Ve Doktora Mezunu	9	16,889	2,315		
Motor	İlkokul Mezunu	16	22,125	4,660	4,674	0,322
	Ortaokul Mezunu	4	18,250	2,986		
	Lise Mezunu	26	21,269	3,539		
	Üniversite Mezunu	35	20,343	4,087		
	Lisansüstü Ve Doktora Mezunu	9	21,333	3,162		
Plansızlık	İlkokul Mezunu	16	41,250	3,173	9,220	0,056
	Ortaokul Mezunu	4	38,500	5,686		
	Lise Mezunu	26	43,769	2,944		
	Üniversite Mezunu	35	44,286	4,496		
	Lisansüstü Ve Doktora Mezunu	9	44,222	2,819		
Dürtüsellik Genel	İlkokul Mezunu	16	79,875	5,353	8,861	0,065
	Ortaokul Mezunu	4	73,000	6,976		
	Lise Mezunu	26	82,769	6,166		
	Üniversite Mezunu	35	80,971	8,326		
	Lisansüstü Ve Doktora Mezunu	9	82,444	4,927		

Araştırmaya katılan obez bireylerin sürekli öfke puanları ortalamalarının eğitim durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini

belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan obez bireylerin öfkeyi dışa vurma puanları ortalamalarının eğitim durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan obez bireylerin öfkeyi içte tutma puanları ortalamalarının eğitim durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan obez bireylerin öfkeyi kontrol etme puanları ortalamalarının eğitim durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan obez bireylerin dikkat puanları ortalamalarının eğitim durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan obez bireylerin motor puanları ortalamalarının eğitim durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan obez bireylerin plansızlık puanları ortalamalarının eğitim durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan obez bireylerin dürtüsellik genel puanları ortalamalarının eğitim durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

#### 4.6. Beşinci Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorum

Bu araştırmada yanıt aranan beşinci alt problem “obez bireylerde öfke düzeyi ve dürtüsellik ile çalışma durumu arasında anlamlı fark var mıdır?” şeklinde ifade edilmiştir.

**Tablo 4.6. Öfke Düzeyinin ve Dürtüsellik Çalışma Durumu Değişkenine Göre Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri ile Farklılık İçin Yapılan Mann-Whitney U Testi**

	Grup	N	Ort	Ss	MW	P
Sürekli Öfke	Evet	35	22,657	4,893	867,000	0,428
	Hayır	55	21,818	5,382		
Öfkeyi Dışa Vurma	Evet	35	19,743	2,305	777,500	0,123
	Hayır	55	19,055	3,076		
Öfkeyi İçte Tutma	Evet	35	16,943	2,141	814,000	0,215
	Hayır	55	16,727	2,864		
Öfkeyi Kontrol Etme	Evet	35	19,314	3,197	809,000	0,201
	Hayır	55	18,491	2,924		
Dikkat	Evet	35	16,686	2,720	961,000	0,990
	Hayır	55	16,909	3,008		
Motor	Evet	35	21,429	4,354	862,000	0,404
	Hayır	55	20,618	3,659		
Plansızlık	Evet	35	44,343	3,702	729,500	0,053
	Hayır	55	42,691	4,077		
Dürtüsellik Genel	Evet	35	82,457	5,527	692,000	<b>0,025</b>
	Hayır	55	80,218	7,826		

Obes bireylerin sürekli öfke puanları ortalamalarının çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=867,000; p=0,428>0,05).

Obez bireylerin öfkeyi dışa vurma puanları ortalamalarının çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=777,500$ ;  $p=0,123>0,05$ ).

Obez bireylerin öfkeyi içte tutma puanları ortalamalarının çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=814,000$ ;  $p=0,215>0,05$ ).

Obez bireylerin öfkeyi kontrol etme puanları ortalamalarının çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=809,000$ ;  $p=0,201>0,05$ ).

Obez bireylerin dikkat puanları ortalamalarının çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=961,000$ ;  $p=0,990>0,05$ ).

Obez bireylerin motor puanları ortalamalarının çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=862,000$ ;  $p=0,404>0,05$ ).

Obez bireylerin plansızlık puanları ortalamalarının çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=729,500$ ;  $p=0,053>0,05$ ).

Obez bireylerin dürtüsellik genel puanları ortalamalarının çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(Mann Whitney  $U=692,000$ ;  $p=0,025<0,05$ ). Evetin dürtüsellik genel puanları ( $X=82,457$ ), hayırın dürtüsellik genel puanlarından ( $X=80,218$ ) yüksek bulunmuştur.

#### 4.7. Altıncı Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorum

Bu araştırmada yanıt aranan altıncı alt problem “obez bireylerde öfke düzeyi ve dürtüsellik ile ekonomik durum arasında anlamlı fark var mıdır?” şeklinde ifade edilmiştir.

**Tablo 4.7. Öfke Düzeyinin ve Dürtüsellüğün Ekonomik Durum Değişkenine Göre Ortalaması ve Farklılık İçin Yapılan Mann-Whitney U Testi**

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Sürekli Öfke	Orta	77	22,182	4,798	471,500	0,739
	Yüksek	13	21,923	7,320		
Öfkeyi Dışa Vurma	Orta	77	19,000	2,636	293,500	<b>0,017</b>
	Yüksek	13	21,231	3,140		
Öfkeyi İçte Tutma	Orta	77	16,636	2,714	315,000	<b>0,032</b>
	Yüksek	13	17,846	1,405		
Öfkeyi Kontrol Etme	Orta	77	18,610	2,925	421,000	0,358
	Yüksek	13	20,000	3,559		
Dikkat	Orta	77	16,818	2,919	487,500	0,881
	Yüksek	13	16,846	2,794		
Motor	Orta	77	20,584	3,884	319,000	<b>0,037</b>
	Yüksek	13	23,000	3,764		
Plansızlık	Orta	77	43,156	3,836	458,500	0,628
	Yüksek	13	44,385	4,891		
Dürtüsellik Genel	Orta	77	80,558	7,061	331,000	0,051
	Yüksek	13	84,231	6,547		

Obez bireylerin sürekli öfke puanları ortalamalarının ekonomik durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=471,500; p=0,739>0,05).

Obez bireylerin öfkeyi dışa vurma puanları ortalamalarının ekonomik durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(Mann Whitney U=293,500;  $p=0,017<0,05$ ).

Orta ekonomik durumun öfkeyi dışa vurma puanları ( $X=19,000$ ), yüksek ekonomik durumun öfkeyi dışa vurma puanlarından ( $X=21,231$ ) düşük bulunmuştur.

Obez bireylerin öfkeyi içte tutma puanları ortalamalarının ekonomik durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(Mann Whitney U=315,000;  $p=0,032<0,05$ ). Orta ekonomik durumun öfkeyi içte tutma puanları ( $X=16,636$ ), yüksek ekonomik durumun öfkeyi içte tutma puanlarından ( $X=17,846$ ) düşük bulunmuştur.

Obez bireylerin öfkeyi kontrol etme puanları ortalamalarının ekonomik durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=421,000;  $p=0,358>0,05$ ).

Obez bireylerin dikkat puanları ortalamalarının ekonomik durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=487,500;  $p=0,881>0,05$ ).

Obez bireylerin bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(Mann Whitney U=319,000;  $p=0,037<0,05$ ). Orta ekonomik durumun motor puanları ( $X=20,584$ ), yüksek ekonomik durumun motor puanlarından ( $X=23,000$ ) düşük bulunmuştur.

Obez bireylerin plansızlık puanları ortalamalarının ekonomik durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=458,500;  $p=0,628>0,05$ ).

Obez bireylerin dürtüsellik genel puanları ortalamalarının ekonomik durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark



istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=331,000$ ;  $p=0,051>0,05$ ).

#### 4.8. Yedinci Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorum

Araştırmada yanıt aranan yedinci alt problem “obez bireylerde öfke düzeyi ve dürtüsellik ile medeni durum arasında anlamlı farklılık var mıdır?” şeklinde ifade edilmiştir.

**Tablo 4.8. Öfke Düzeyinin ve Dürtüsellüğün Medeni Durum Değişkenine Göre Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri ile Farklılık İçin Yapılan Mann Whitney U Testi**

	Grup	N	Ort	Ss	MW	P
Sürekli Öfke	Bekar	25	24,000	5,354	598,500	0,053
	Evli	65	21,431	4,978		
Öfkeyi Dışa Vurma	Bekar	25	20,000	3,317	667,000	0,187
	Evli	65	19,062	2,567		
Öfkeyi İçte Tutma	Bekar	25	16,920	2,253	752,000	0,583
	Evli	65	16,769	2,732		
Öfkeyi Kontrol Etme	Bekar	25	18,640	3,053	777,000	0,747
	Evli	65	18,877	3,059		
Dikkat	Bekar	25	17,480	2,452	622,000	0,084
	Evli	65	16,569	3,015		
Motor	Bekar	25	21,320	4,460	767,500	0,684
	Evli	65	20,785	3,748		
Plansızlık	Bekar	25	43,080	4,071	807,500	0,964
	Evli	65	43,431	3,996		
Dürtüsellik Genel	Bekar	25	81,880	7,002	685,500	0,252
	Evli	65	80,785	7,132		

Obez bireylerin sürekli öfke puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=598,500$ ;  $p=0,053>0,05$ ).

Obez bireylerin öfkeyi dışa vurma puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=667,000$ ;  $p=0,187>0,05$ ).

Obez bireylerin öfkeyi içte tutma puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=752,000$ ;  $p=0,583>0,05$ ).

Obez bireylerin öfkeyi kontrol etme puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=777,000$ ;  $p=0,747>0,05$ ).

Obez bireylerin dikkat puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=622,000$ ;  $p=0,084>0,05$ ).

Obez bireylerin motor puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=767,500$ ;  $p=0,684>0,05$ ).

Obez bireylerin plansızlık puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=807,500$ ;  $p=0,964>0,05$ ).

Obez bireylerin dürtüsellik genel puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=685,500; p=0,252>0,05).

#### 4.9. Sekizinci Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorum

Araştırmada yanıt aranan sekizinci alt problem “obez bireylerde öfke düzeyi ve dürtüsellik ile çocuk sahibi olma durumu arasında anlamlı fark var mıdır?” şeklinde ifade edilmiştir.

**Tablo 4.9. Öfke Düzeyinin ve Dürtüsellik Çocuk Sahibi Olma Değişkenine Göre Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri ile Farklılık İçin Yapılan Mann Whitney U Testi**

	Grup	N	Ort	Ss	MW	P
Sürekli Öfke	Evet	63	21,524	4,951	666,000	0,103
	Hayır	27	23,593	5,521		
Öfkeyi Dışa Vurma	Evet	63	19,206	2,384	815,000	0,753
	Hayır	27	19,593	3,651		
Öfkeyi İçte Tutma	Evet	63	16,540	2,602	653,000	0,080
	Hayır	27	17,444	2,517		
Öfkeyi Kontrol Etme	Evet	63	18,571	2,988	697,000	0,173
	Hayır	27	19,370	3,152		
Dikkat	Evet	63	16,651	3,096	702,000	0,188
	Hayır	27	17,222	2,326		
Motor	Evet	63	20,968	3,910	835,000	0,891
	Hayır	27	20,852	4,083		
Plansızlık	Evet	63	43,318	4,443	827,500	0,839
	Hayır	27	43,370	2,762		
Dürtüsellik Genel	Evet	63	80,937	7,733	772,000	0,489
	Hayır	27	81,444	5,337		

Obez bireylerin sürekli öfke puanları ortalamalarının çocuk sahibi olma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=666,000$ ;  $p=0,103>0,05$ ).

Obez bireylerin öfkeyi dışa vurma puanları ortalamalarının çocuk sahibi olma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=815,000$ ;  $p=0,753>0,05$ ).

Obez bireylerin öfkeyi içte tutma puanları ortalamalarının çocuk sahibi olma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=653,000$ ;  $p=0,080>0,05$ ).

Obez bireylerin öfkeyi kontrol etme puanları ortalamalarının çocuk sahibi olma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=697,000$ ;  $p=0,173>0,05$ ).

Obez bireylerin dikkat puanları ortalamalarının çocuk sahibi olma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=702,000$ ;  $p=0,188>0,05$ ).

Obez bireylerin motor puanları ortalamalarının çocuk değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=835,000$ ;  $p=0,891>0,05$ ).

Obez bireylerin plansızlık puanları ortalamalarının çocuk sahibi olma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=827,500$ ;  $p=0,839>0,05$ ).

Obez bireylerin dürtüsellik genel puanları ortalamalarının çocuk sahibi olma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=772,000; p=0,489>0,05).

#### 4.10. Dokuzuncu Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorum

Araştırmada yanıt aranan dokuzuncu alt problem “obez bireylerde öfke düzeyi ve dürtüsellik ile sahip olunan çocuk sayısı arasında anlamlı fark var mıdır?” şeklinde ifade edilmiştir.

**Tablo 4.10. Öfke Düzeyinin ve Dürtüsellik Sahip Olunan Çocuk Sayısı Değişkenine Göre Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri ile Farklılık İçin Yapılan Kruskal Wallis Testi**

	Grup	N	Ort	Ss	KW	P
Sürekli Öfke	1,00	25	20,600	4,509	3,877	0,144
	2,00	26	22,923	5,091		
	3 Ve üzeri	12	20,417	5,195		
Öfkeyi Dışa Vurma	1,00	25	18,760	2,127	3,794	0,150
	2,00	26	19,962	2,569		
	3 Ve üzeri	12	18,500	2,195		
Öfkeyi İçte Tutma	1,00	25	16,400	2,432	1,543	0,462
	2,00	26	16,846	2,618		
	3 Ve üzeri	12	16,167	3,040		
Öfkeyi Kontrol Etme	1,00	25	18,720	3,691	0,483	0,785
	2,00	26	18,615	2,654		
	3 Ve üzeri	12	18,167	2,082		
Dikkat	1,00	25	15,680	2,462	4,483	0,106
	2,00	26	17,731	3,661		

	3 Ve üzeri	12	16,333	2,309		
Motor	1,00	25	20,360	4,251	1,506	0,471
	2,00	26	21,423	3,911		
	3 Ve üzeri	12	21,250	3,251		
Plansızlık	1,00	25	44,120	4,106	1,416	0,493
	2,00	26	43,154	4,442		
	3 Ve üzeri	12	42,000	5,117		
Dürtüsellik Genel	1,00	25	80,160	6,115	0,343	0,842
	2,00	26	82,308	9,294		
	3 Ve üzeri	12	79,583	7,166		

Araştırmaya katılan obez bireylerin sürekli öfke puanları ortalamalarının sahip olunan çocuk sayısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan obez bireylerin öfkeyi dışa vurma puanları ortalamalarının sahip olunan çocuk sayısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan obez bireylerin öfkeyi içte tutma puanları ortalamalarının sahip olunan çocuk sayısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan obez bireylerin öfkeyi kontrol etme puanları ortalamalarının sahip olunan çocuk sayısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan obez bireylerin dikkat puanları ortalamalarının sahip olunan çocuk sayısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan obez bireylerin motor puanları ortalamalarının sahip olunan çocuk sayısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan obez bireylerin plansızlık puanları ortalamalarının sahip olunan çocuk sayısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan obez bireylerin dürtüsellik genel puanları ortalamalarının sahip olunan çocuk sayısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

#### 4.11. Onuncu Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorum

Araştırmada yanıt aranan onuncu alt problem “obez bireylerde öfke düzeyi ve dürtüsellik ile teşhisi konulmuş hastalık durumunun var olması arasında anlamlı fark var mıdır?” şeklinde ifade edilmiştir.

**Tablo 4.11. Öfke Düzeyinin ve Dürtüsellüğün Teşhisi Konulmuş Hastalık Durumunun Var Olması Değişkenine Göre Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri ile Farklılık İçin Yapılan Mann Whitney U Testi**

	Grup	N	Ort	Ss	MW	P
Sürekli Öfke	Evet	68	22,382	5,114	643,500	0,325
	Hayır	22	21,409	5,457		
Öfkeyi Dışa Vurma	Evet	68	19,353	2,653	700,000	0,650
	Hayır	22	19,227	3,308		
Öfkeyi İçte Tutma	Evet	68	16,691	2,851	618,500	0,220
	Hayır	22	17,182	1,563		
Öfkeyi Kontrol Etme	Evet	68	18,912	2,869	715,500	0,759
	Hayır	22	18,500	3,582		

Dikkat	Evet	68	16,868	3,007	729,500	0,861
	Hayır	22	16,682	2,533		
Motor	Evet	68	20,838	3,688	744,500	0,974
	Hayır	22	21,227	4,720		
Plansızlık	Evet	68	43,294	4,347	714,500	0,752
	Hayır	22	43,455	2,721		
Dürtüsellik Genel	Evet	68	81,000	7,567	678,500	0,513
	Hayır	22	81,364	5,412		

Obez bireylerin sürekli öfke puanları ortalamalarının teşhisi konulmuş bir hastalık olma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=643,500;  $p=0,325>0,05$ ).

Obez bireylerin öfkeyi dışa vurma puanları ortalamalarının teşhisi konulmuş bir hastalık olma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=700,000;  $p=0,650>0,05$ ).

Obez bireylerin öfkeyi içte tutma puanları ortalamalarının teşhisi konulmuş bir hastalık olma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=618,500;  $p=0,220>0,05$ ).

Obez bireylerin öfkeyi kontrol etme puanları ortalamalarının teşhis konulmuş bir hastalık olma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=715,500;  $p=0,759>0,05$ ).

Obez bireylerin dikkat puanları ortalamalarının teşhis konulmuş bir hastalık olma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek



amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=729,500$ ;  $p=0,861>0,05$ ).

Obez bireylerin motor puanları ortalamalarının teşhis konulmuş bir hastalık olma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=744,500$ ;  $p=0,974>0,05$ ).

Obez bireylerin plansızlık puanları ortalamalarının teşhis konulmuş bir hastalık olma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=714,500$ ;  $p=0,752>0,05$ ).

Obez bireylerin dürtüsellik genel puanları ortalamalarının teşhis konulmuş bir hastalık olma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=678,500$ ;  $p=0,513>0,05$ ).

#### **4.12. On birinci Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorum**

Araştırmada yanıt aranan on birinci alt problem “obez bireylerde öfke düzeyi ve dürtüsellik ile teşhis edilen hastalık/hastalıklar arasında anlamlı fark var mıdır?” şeklinde ifade edilmiştir.

**4.12.1. Öfke Düzeyinin ve Dürtüselliğin Kalp Damar Hastalığı Olma Değişkenine Göre Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri ile Farklılık İçin Yapılan Mann Whitney U Testi**

	Grup	N	Ort	Ss	MW	P
Sürekli Öfke	Evet	4	23,000	7,394	161,500	0,837
	Hayır	86	22,105	5,118		
Öfkeyi Dışa Vurma	Evet	4	19,250	2,217	171,000	0,984
	Hayır	86	19,326	2,843		
Öfkeyi İçte Tutma	Evet	4	17,500	4,796	168,000	0,937
	Hayır	86	16,779	2,494		
Öfkeyi Kontrol Etme	Evet	4	19,500	2,380	136,500	0,484
	Hayır	86	18,779	3,077		
Dikkat	Evet	4	15,750	2,217	136,000	0,478
	Hayır	86	16,872	2,914		
Motor	Evet	4	22,500	3,416	123,500	0,341
	Hayır	86	20,861	3,965		
Plansızlık	Evet	4	41,000	3,742	117,500	0,284
	Hayır	86	43,442	3,996		
Dürtüsellik Genel	Evet	4	79,250	7,320	146,000	0,610
	Hayır	86	81,174	7,095		

Obez bireylerin sürekli öfke puanları ortalamalarının kalp damar hastalığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=161,500; p=0,837>0,05).

Obez bireylerin öfkeyi dışa vurma puanları ortalamalarının kalp damar hastalığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark

istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=171,000$ ;  $p=0,984>0,05$ ).

Obez bireylerin öfkeyi içte tutma puanları ortalamalarının kalp damar hastalığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=168,000$ ;  $p=0,937>0,05$ ).

Obez bireylerin öfkeyi kontrol etme puanları ortalamalarının kalp damar hastalığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=136,500$ ;  $p=0,484>0,05$ ).

Obez bireylerin dikkat puanları ortalamalarının kalp damar hastalığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=136,000$ ;  $p=0,478>0,05$ ).

Obez bireylerin motor puanları ortalamalarının kalp damar hastalığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=123,500$ ;  $p=0,341>0,05$ ).

Obez bireylerin plansızlık puanları ortalamalarının kalp damar hastalığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=117,500$ ;  $p=0,284>0,05$ ).

Obez bireylerin dürtüsellik genel puanları ortalamalarının kalp damar hastalığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=146,000$ ;  $p=0,610>0,05$ ).

**4.12.2. Öfke Düzeyinin ve Dürtüselliğin Şeker Hastalığı Değişkenine Göre Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri ile Farklılık için Yapılan Mann Whitney U Testi**

	Grup	N	Ort	Ss	MW	P
Sürekli Öfke	Evet	33	21,879	5,683	882,000	0,623
	Hayır	57	22,298	4,921		
Öfkeyi Dışa Vurma	Evet	33	19,030	2,378	883,000	0,628
	Hayır	57	19,491	3,036		
Öfkeyi İçte Tutma	Evet	33	16,152	2,740	751,000	0,110
	Hayır	57	17,193	2,453		
Öfkeyi Kontrol Etme	Evet	33	18,939	2,772	861,500	0,505
	Hayır	57	18,737	3,210		
Dikkat	Evet	33	16,273	2,776	785,000	0,190
	Hayır	57	17,140	2,924		
Motor	Evet	33	20,152	3,650	791,000	0,209
	Hayır	57	21,386	4,061		
Plansızlık	Evet	33	43,091	4,927	908,000	0,785
	Hayır	57	43,474	3,386		
Dürtüsellik Genel	Evet	33	79,515	7,302	715,500	0,059
	Hayır	57	82,000	6,837		

Obez bireylerin sürekli öfke puanları ortalamalarının şeker hastalığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=882,000; p=0,623>0,05).

Obez bireylerin öfkeyi dışa vurma puanları ortalamalarının şeker hastalığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark

istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=883,000$ ;  $p=0,628>0,05$ ).

Obez bireylerin öfkeyi içte tutma puanları ortalamalarının şeker hastalığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=751,000$ ;  $p=0,110>0,05$ ).

Obez bireylerin öfkeyi kontrol etme puanları ortalamalarının şeker hastalığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=861,500$ ;  $p=0,505>0,05$ ).

Obez bireylerin dikkat puanları ortalamalarının şeker hastalığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=785,000$ ;  $p=0,190>0,05$ ).

Obez bireylerin motor puanları ortalamalarının şeker hastalığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=791,000$ ;  $p=0,209>0,05$ ).

Obez bireylerin plansızlık puanları ortalamalarının şeker hastalığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=908,000$ ;  $p=0,785>0,05$ ).

Obez bireylerin dürtüsellik genel puanları ortalamalarının şeker hastalığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=715,500$ ;  $p=0,059>0,05$ ).

**Tablo 4.12.3. Öfke Düzeyinin ve Dürtüselliğin Tansiyon Hastalığı Değişkenine Göre Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri ile Farklılık için Yapılan Mann Whitney U Testi**

	Grup	N	Ort	Ss	MW	P
Sürekli Öfke	Evet	22	22,909	5,673	661,000	0,413
	Hayır	68	21,897	5,038		
Öfkeyi Dışa Vurma	Evet	22	19,000	2,690	676,500	0,499
	Hayır	68	19,427	2,856		
Öfkeyi İçte Tutma	Evet	22	16,682	2,818	645,500	0,332
	Hayır	68	16,853	2,541		
Öfkeyi Kontrol Etme	Evet	22	18,864	2,713	722,000	0,806
	Hayır	68	18,794	3,160		
Dikkat	Evet	22	16,636	3,526	681,500	0,530
	Hayır	68	16,882	2,674		
Motor	Evet	22	21,636	3,230	598,000	0,158
	Hayır	68	20,706	4,140		
Plansızlık	Evet	22	43,273	4,245	716,500	0,767
	Hayır	68	43,353	3,947		
Dürtüsellik Genel	Evet	22	81,546	8,325	748,000	1,000
	Hayır	68	80,941	6,682		

Obez bireylerin sürekli öfke puanları ortalamalarının tansiyon hastalığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=661,000; p=0,413>0,05).

Obez bireylerin öfkeyi dışa vurma puanları ortalamalarının tansiyon hastalığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark

istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=676,500$ ;  $p=0,499>0,05$ ).

Obez bireylerin öfkeyi içte tutma puanları ortalamalarının tansiyon hastalığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=645,500$ ;  $p=0,332>0,05$ ).

Obez bireylerin öfkeyi kontrol etme puanları ortalamalarının tansiyon hastalığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=722,000$ ;  $p=0,806>0,05$ ).

Obez bireylerin dikkat puanları ortalamalarının tansiyon hastalığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=681,500$ ;  $p=0,530>0,05$ ).

Obez bireylerin motor puanları ortalamalarının tansiyon hastalığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=598,000$ ;  $p=0,158>0,05$ ).

Obez bireylerin plansızlık puanları ortalamalarının tansiyon hastalığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=716,500$ ;  $p=0,767>0,05$ ).

**Tablo 4.12.4. Öfke Düzeyinin ve Dürtüselliğin Sindirim Sistemi Hastalığı Olma Değişkenine Göre Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri ile Farklılık için Yapılan Mann Whitney U Testi**

	Grup	N	Ort	Ss	MW	P
Sürekli Öfke	Evet	9	20,778	4,494	310,500	0,467
	Hayır	81	22,296	5,259		
Öfkeyi Dışa Vurma	Evet	9	18,889	2,848	339,500	0,735
	Hayır	81	19,370	2,817		
Öfkeyi İçte Tutma	Evet	9	17,000	3,464	340,500	0,745
	Hayır	81	16,790	2,509		
Öfkeyi Kontrol Etme	Evet	9	19,667	3,240	307,500	0,440
	Hayır	81	18,716	3,026		
Dikkat	Evet	9	18,222	2,819	246,500	0,110
	Hayır	81	16,667	2,868		
Motor	Evet	9	20,778	3,114	363,000	0,984
	Hayır	81	20,951	4,037		
Plansızlık	Evet	9	46,222	3,420	185,500	<b>0,016</b>
	Hayır	81	43,012	3,945		
Dürtüsellik Genel	Evet	9	85,222	6,140	207,000	<b>0,034</b>
	Hayır	81	80,630	7,054		

Obez bireylerin sürekli öfke puanları ortalamalarının sindirim sistem hastalıkları değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=310,500; p=0,467>0,05).

Obez bireylerin öfkeyi dışa vurma puanları ortalamalarının sindirim sistem hastalıkları değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=339,500; p=0,735>0,05).



Obez bireylerin öfkeyi içte tutma puanları ortalamalarının sindirim sistem hastalıkları değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=340,500; p=0,745>0,05).

Obez bireylerin öfkeyi kontrol etme puanları ortalamalarının sindirim sistem hastalıkları değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=307,500; p=0,440>0,05).

Obez bireylerin dikkat puanları ortalamalarının sindirim sistem hastalıkları değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=246,500; p=0,110>0,05).

Obez bireylerin motor puanları ortalamalarının sindirim sistem hastalıkları değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=363,000; p=0,984>0,05).

Obez bireylerin plansızlık puanları ortalamalarının sindirim sistem hastalıkları değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(Mann Whitney U=185,500; p=0,016<0,05). Evetin plansızlık puanları (X=46,222), hayırın plansızlık puanlarından (X=43,012) yüksek bulunmuştur.

Obez bireylerin dürtüsellik genel puanları ortalamalarının sindirim sistem hastalıkları değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(Mann Whitney U=207,000; p=0,034<0,05). Evetin dürtüsellik genel puanları (X=85,222), hayırın dürtüsellik genel puanlarından (X=80,630) yüksek bulunmuştur.

**Tablo 4.12.5. Öfke Düzeyinin ve Dürtüselliğin Solunum Sistemi Hastalığı Olma Değişkenine Göre Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri ile Farklılık için Yapılan Mann Whitney U Testi**

	Grup	N	Ort	Ss	MW	P
Sürekli Öfke	Evet	7	23,714	6,576	239,000	0,437
	Hayır	83	22,012	5,079		
Öfkeyi Dışa Vurma	Evet	7	20,714	2,628	195,500	0,149
	Hayır	83	19,205	2,806		
Öfkeyi İçte Tutma	Evet	7	16,857	1,574	276,500	0,832
	Hayır	83	16,807	2,671		
Öfkeyi Kontrol Etme	Evet	7	17,857	2,911	214,000	0,246
	Hayır	83	18,892	3,056		
Dikkat	Evet	7	16,000	2,944	232,500	0,379
	Hayır	83	16,892	2,888		
Motor	Evet	7	22,000	3,606	235,500	0,406
	Hayır	83	20,843	3,974		
Plansızlık	Evet	7	41,143	3,237	157,000	<b>0,043</b>
	Hayır	83	43,518	4,016		
Dürtüsellik Genel	Evet	7	79,143	3,532	240,500	0,451
	Hayır	83	81,253	7,283		

Obez bireylerin sürekli öfke puanları ortalamalarının solunum sistemi hastalıkları değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=239,000; p=0,437>0,05).

Obez bireylerin öfkeyi dışa vurma puanları ortalamalarının solunum sistemi hastalıkları değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark

istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=195,500$ ;  $p=0,149>0,05$ ).

Obez bireylerin öfkeyi içte tutma puanları ortalamalarının solunum sistemi hastalıkları değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=276,500$ ;  $p=0,832>0,05$ ).

Obez bireylerin öfkeyi kontrol etme puanları ortalamalarının solunum sistemi hastalıkları değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=214,000$ ;  $p=0,246>0,05$ ).

Obez bireylerin dikkat puanları ortalamalarının solunum sistemi hastalıkları değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=232,500$ ;  $p=0,379>0,05$ ).

Obez bireylerin motor puanları ortalamalarının solunum sistemi hastalıkları değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=235,500$ ;  $p=0,406>0,05$ ).

Obez bireylerin plansızlık puanları ortalamalarının solunum sistemi hastalıkları değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(Mann Whitney  $U=157,000$ ;  $p=0,043<0,05$ ). Evin plansızlık puanları ( $X=41,143$ ), hayırın plansızlık puanlarından ( $X=43,518$ ) düşük bulunmuştur.

Obez bireylerin dürtüsellik genel puanları ortalamalarının solunum sistemi hastalıkları değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=240,500$ ;  $p=0,451>0,05$ ).

**Tablo 4.12.6. Öfke Düzeyinin ve Dürtüsellüğün Ruhsal Sorunlar Olma Değişkenine Göre Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri ile Farklılık için Yapılan Mann Whitney-U Testi**

	Grup	N	Ort	Ss	MW	P
Sürekli Öfke	Evet	6	25,000	3,795	152,500	0,107
	Hayır	84	21,941	5,228		
Öfkeyi Dışa Vurma	Evet	6	21,833	2,229	110,500	<b>0,021</b>
	Hayır	84	19,143	2,769		
Öfkeyi İçte Tutma	Evet	6	17,833	3,545	214,000	0,535
	Hayır	84	16,738	2,528		
Öfkeyi Kontrol Etme	Evet	6	18,500	2,588	233,000	0,757
	Hayır	84	18,833	3,084		
Dikkat	Evet	6	18,667	2,582	142,500	0,075
	Hayır	84	16,691	2,875		
Motor	Evet	6	19,667	4,885	183,000	0,263
	Hayır	84	21,024	3,884		
Plansızlık	Evet	6	39,833	4,708	145,500	0,084
	Hayır	84	43,583	3,853		
Dürtüsellik Genel	Evet	6	78,167	10,342	179,500	0,240
	Hayır	84	81,298	6,823		

Obez bireylerin sürekli öfke puanları ortalamalarının ruhsal sorunlar değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=152,500; p=0,107>0,05).

Obez bireylerin öfkeyi dışa vurma puanları ortalamalarının ruhsal sorunlar değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(Mann Whitney U=110,500; p=0,021<0,05).

Evetin öfkeyi dışa vurma puanları ( $X=21,833$ ), hayırın öfkeyi dışa vurma puanlarından ( $X=19,143$ ) yüksek bulunmuştur.

Obez bireylerin öfkeyi içte tutma puanları ortalamalarının ruhsal sorunlar değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=214,000$ ;  $p=0,535>0,05$ ).

Obez bireylerin öfkeyi kontrol etme puanları ortalamalarının ruhsal sorunlar değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=233,000$ ;  $p=0,757>0,05$ ).

Obez bireylerin dikkat puanları ortalamalarının ruhsal sorunlar değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=142,500$ ;  $p=0,075>0,05$ ).

Obez bireylerin motor puanları ortalamalarının ruhsal sorunlar değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=183,000$ ;  $p=0,263>0,05$ ).

Obez bireylerin plansızlık puanları ortalamalarının ruhsal sorunlar değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=145,500$ ;  $p=0,084>0,05$ ).

**Tablo 4.12.7. Öfke Düzeyinin ve Dürtüselliğin Kas-İskelet Problemi Olma Değişkenine Göre Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri ile Farklılık için Yapılan Mann Whitney-U Testi**

	Grup	N	Ort	Ss	MW	P
Sürekli Öfke	Evet	6	22,333	6,121	245,500	0,916
	Hayır	84	22,131	5,155		
Öfkeyi Dışa Vurma	Evet	6	20,333	1,506	176,500	0,219
	Hayır	84	19,250	2,870		
Öfkeyi İçte Tutma	Evet	6	16,000	1,549	198,000	0,379
	Hayır	84	16,869	2,652		
Öfkeyi Kontrol Etme	Evet	6	18,333	2,944	217,000	0,568
	Hayır	84	18,845	3,064		
Dikkat	Evet	6	15,833	1,722	205,000	0,444
	Hayır	84	16,893	2,945		
Motor	Evet	6	20,500	3,082	240,000	0,846
	Hayır	84	20,964	4,007		
Plansızlık	Evet	6	43,000	6,812	233,500	0,764
	Hayır	84	43,357	3,785		
Dürtüsellik Genel	Evet	6	79,333	8,779	248,500	0,955
	Hayır	84	81,214	6,984		

Obez bireylerin sürekli öfke puanları ortalamalarının kas iskelet problemi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=245,500; p=0,916>0,05).

Obez bireylerin öfkeyi dışa vurma puanları ortalamalarının kas iskelet problemi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark

istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=176,500$ ;  $p=0,219>0,05$ ).

Obez bireylerin öfkeyi içte tutma puanları ortalamalarının kas iskelet problemi hormonal hastalıklar değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=198,000$ ;  $p=0,379>0,05$ ).

Obez bireylerin öfkeyi kontrol etme puanları ortalamalarının kas iskelet problemi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=217,000$ ;  $p=0,568>0,05$ ).

Obez bireylerin dikkat puanları ortalamalarının kas iskelet problemi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=205,000$ ;  $p=0,444>0,05$ ).

Obez bireylerin motor puanları ortalamalarının kas iskelet problemi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=240,000$ ;  $p=0,846>0,05$ ).

Obez bireylerin plansızlık puanları ortalamalarının kas iskelet problemi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=233,500$ ;  $p=0,764>0,05$ ).

Obez bireylerin dürtüsellik genel puanları ortalamalarının kas iskelet problemi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=248,500$ ;  $p=0,955>0,05$ ).

**Tablo 4.12.8 Öfke Düzeyinin ve Dürtüselliğin Hormonal Hastalık Olma Değişkenine Göre Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri ile Farklılık için Yapılan Mann Whitney-U Testi**

	Grup	N	Ort	Ss	MW	P
Sürekli Öfke	Evet	17	21,706	4,620	593,000	0,776
	Hayır	73	22,247	5,333		
Öfkeyi Dışa Vurma	Evet	17	19,588	2,785	587,000	0,728
	Hayır	73	19,260	2,829		
Öfkeyi İçte Tutma	Evet	17	16,235	2,969	468,000	0,113
	Hayır	73	16,945	2,505		
Öfkeyi Kontrol Etme	Evet	17	19,177	2,555	579,500	0,670
	Hayır	73	18,726	3,155		
Dikkat	Evet	17	16,235	2,905	550,500	0,467
	Hayır	73	16,959	2,884		
Motor	Evet	17	19,588	3,001	469,000	0,117
	Hayır	73	21,247	4,082		
Plansızlık	Evet	17	43,059	3,307	584,000	0,706
	Hayır	73	43,397	4,159		
Dürtüsellik Genel	Evet	17	78,882	5,689	490,000	0,178
	Hayır	73	81,603	7,297		

Obez bireylerin sürekli öfke puanları ortalamalarının hormonal hastalıklar değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney U=593,000; p=0,776>0,05).

Obez bireylerin öfkeyi dışa vurma puanları ortalamalarının hormonal hastalıklar değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark



istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=587,000; p=0,728>0,05).

Obez bireylerin öfkeyi içte tutma puanları ortalamalarının hormonal hastalıklar değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=468,000; p=0,113>0,05).

Obez bireylerin öfkeyi kontrol etme puanları ortalamalarının hormonal hastalıklar değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=579,500; p=0,670>0,05).

Obez bireylerin dikkat puanları ortalamalarının hormonal hastalıklar değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=550,500; p=0,467>0,05).

Obez bireylerin motor puanları ortalamalarının hormonal hastalıklar değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=469,000; p=0,117>0,05).

Obez bireylerin plansızlık puanları ortalamalarının hormonal hastalıklar değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=584,000; p=0,706>0,05).

Obez bireylerin dürtüsellik genel puanları ortalamalarının hormonal hastalıklar değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=490,000; p=0,178>0,05).

**Tablo 4.12.9. Öfke Düzeyinin ve Dürtüselliğin Vitamin-Mineral Yetersizlikleri Olma Durumu Değişkenine Göre Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri ile Farklılık için Yapılan Mann Whitney-U Testi**

	Grup	N	Ort	Ss	MW	P
Sürekli Öfke	Evet	20	21,100	3,810	603,000	0,345
	Hayır	70	22,443	5,503		
Öfkeyi Dışa Vurma	Evet	20	18,350	2,346	491,000	<b>0,041</b>
	Hayır	70	19,600	2,881		
Öfkeyi İçte Tutma	Evet	20	16,400	3,267	634,500	0,522
	Hayır	70	16,929	2,385		
Öfkeyi Kontrol Etme	Evet	20	18,150	3,133	564,500	0,185
	Hayır	70	19,000	3,012		
Dikkat	Evet	20	16,400	3,530	567,000	0,194
	Hayır	70	16,943	2,691		
Motor	Evet	20	20,700	3,570	686,500	0,895
	Hayır	70	21,000	4,061		
Plansızlık	Evet	20	42,750	5,300	605,000	0,355
	Hayır	70	43,500	3,570		
Dürtüsellik Genel	Evet	20	79,850	10,080	545,500	0,133
	Hayır	70	81,443	5,999		

Obez bireylerin sürekli öfke puanları ortalamalarının vitamin ve mineral yetersizlikleri değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney  $U=603,000$ ;  $p=0,345 > 0,05$ ).

Obez bireylerin öfkeyi dışa vurma puanları ortalamalarının vitamin ve mineral yetersizlikleri değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları

arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(Mann Whitney  $U=491,000$ ;  $p=0,041<0,05$ ). Evetin öfkeyi dışa vurma puanları ( $X=18,350$ ), hayırın öfkeyi dışa vurma puanlarından ( $X=19,600$ ) düşük bulunmuştur.

Obez bireylerin öfkeyi içte tutma puanları ortalamalarının vitamin ve mineral yetersizlikleri değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=634,500$ ;  $p=0,522>0,05$ ).

Obez bireylerin öfkeyi kontrol etme puanları ortalamalarının vitamin ve mineral yetersizlikleri değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=564,500$ ;  $p=0,185>0,05$ ).

Obez bireylerin dikkat puanları ortalamalarının vitamin ve mineral yetersizlikleri değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=567,000$ ;  $p=0,194>0,05$ ).

Obez bireylerin motor puanları ortalamalarının vitamin ve mineral yetersizlikleri değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=686,500$ ;  $p=0,895>0,05$ ).

Obez bireylerin plansızlık puanları ortalamalarının vitamin ve mineral yetersizlikleri değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=605,000$ ;  $p=0,355>0,05$ ).

Obez bireylerin dürtüsellik genel puanları ortalamalarının vitamin ve mineral yetersizlikleri değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=545,500$ ;  $p=0,133>0,05$ ).

#### 4.13. Onikinci Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorum

Araştırmada yanıt aranan on ikinci alt problem “obez bireylerde öfke düzeyi ve dürtüsellik ile sık kilo alıp verme durumu arasında anlamlı fark var mıdır?” şeklinde ifade edilmiştir.

**Tablo 4.13. Öfke Düzeyinin ve Dürtüsellüğün Sık Kilo Alıp Verme Durumu Değişkenine Göre Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri ile Farklılık için Yapılan Mann Whitney-U Testi**

	Grup	N	Ort	Ss	MW	P
Sürekli Öfke	Evet	64	22,563	5,270	722,000	0,326
	Hayır	26	21,115	4,918		
Öfkeyi Dışa Vurma	Evet	64	19,500	2,760	707,500	0,264
	Hayır	26	18,885	2,930		
Öfkeyi İçte Tutma	Evet	64	16,844	2,470	784,500	0,670
	Hayır	26	16,731	2,933		
Öfkeyi Kontrol Etme	Evet	64	18,578	2,568	697,500	0,228
	Hayır	26	19,385	3,981		
Dikkat	Evet	64	17,031	3,117	738,000	0,399
	Hayır	26	16,308	2,187		
Motor	Evet	64	20,953	3,852	815,000	0,879
	Hayır	26	20,885	4,227		
Plansızlık	Evet	64	43,234	4,345	785,000	0,674
	Hayır	26	43,577	3,035		
Dürtüsellik Genel	Evet	64	81,219	7,941	805,500	0,813
	Hayır	26	80,769	4,366		

Obez bireylerin sürekli öfke puanları ortalamalarının kilo alıp verme değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=722,000$ ;  $p=0,326>0,05$ ).

Obez bireylerin öfkeyi dışa vurma puanları ortalamalarının kilo alıp verme değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=707,500$ ;  $p=0,264>0,05$ ).

Obez bireylerin öfkeyi içte tutma puanları ortalamalarının kilo alıp verme değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=784,500$ ;  $p=0,670>0,05$ ).

Obez bireylerin öfkeyi kontrol etme puanları ortalamalarının kilo alıp verme değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=697,500$ ;  $p=0,228>0,05$ ).

Obez bireylerin dikkat puanları ortalamalarının kilo alıp verme değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=738,000$ ;  $p=0,399>0,05$ ).

Obez bireylerin motor puanları ortalamalarının kilo alıp verme değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=815,000$ ;  $p=0,879>0,05$ ).

Obez bireylerin plansızlık puanları ortalamalarının kilo alıp verme değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=785,000$ ;  $p=0,674>0,05$ ).

Obez bireylerin dürtüsellik genel puanları ortalamalarının kilo alıp verme değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=805,500; p=0,813>0,05).

#### 4.14. Onüçüncü Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorum

Araştırmada yanıt aranan onüçüncü alt problem “obez bireylerde öfke düzeyi ve dürtüsellik ile diyet yapma deneyimi arasında anlamlı fark var mıdır?” şeklinde ifade edilmiştir.

**Tablo 4.14. Öfke Düzeyinin ve Dürtüsellüğün Diyet Yapma Deneyimi Değişkenine Göre Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri ile Farklılık için Yapılan Mann Whitney-U Testi**

	Grup	N	Ort	Ss	MW	P
Sürekli Öfke	Evet	86	22,105	5,115	150,000	0,666
	Hayır	4	23,000	7,439		
Öfkeyi Dışa Vurma	Evet	86	19,291	2,857	134,500	0,460
	Hayır	4	20,000	1,414		
Öfkeyi İçte Tutma	Evet	86	16,802	2,652	157,000	0,767
	Hayır	4	17,000	0,817		
Öfkeyi Kontrol Etme	Evet	86	18,826	2,899	148,500	0,643
	Hayır	4	18,500	6,028		
Dikkat	Evet	86	16,814	2,904	157,000	0,767
	Hayır	4	17,000	2,828		
Motor	Evet	86	20,686	3,676	72,000	<b>0,049</b>
	Hayır	4	26,250	6,185		
Plansızlık	Evet	86	43,419	4,051	116,000	0,271
	Hayır	4	41,500	2,082		
Dürtüsellik Genel	Evet	86	80,919	7,159	91,500	0,114
	Hayır	4	84,750	3,686		

Obez bireylerin sürekli öfke puanları ortalamalarının diyet yapma deneyimi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=150,000$ ;  $p=0,666>0,05$ ).

Obez bireylerin öfkeyi dışa vurma puanları ortalamalarının diyet yapma deneyimi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=134,500$ ;  $p=0,460>0,05$ ).

Obez bireylerin öfkeyi içte tutma puanları ortalamalarının diyet yapma deneyimi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=157,000$ ;  $p=0,767>0,05$ ).

Obez bireylerin öfkeyi kontrol etme puanları ortalamalarının diyet yapma deneyimi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=148,500$ ;  $p=0,643>0,05$ ).

Obez bireylerin dikkat puanları ortalamalarının diyet yapma deneyimi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=157,000$ ;  $p=0,767>0,05$ ).

Obez bireylerin motor puanları ortalamalarının diyet yapma deneyimi durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(Mann Whitney  $U=72,000$ ;  $p=0,049<0,05$ ). Evetin motor puanları ( $X=20,686$ ), hayırın motor puanlarından ( $X=26,250$ ) düşük bulunmuştur.

Obez bireylerin plansızlık puanları ortalamalarının diyet yapma deneyimi durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark

istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=116,000; p=0,271>0,05).

Obez bireylerin dürtüsellik genel puanları ortalamalarının diyet yapma deneyimi durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=91,500; p=0,114>0,05).

#### 4.15. Ondördüncü Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorum

Araştırmada yanıt aranan ondördüncü alt problem “obez bireylerde öfke düzeyi ve dürtüsellik ile gece yemeleri arasında anlamlı fark var mıdır?” şeklinde ifade edilmiştir.

**Tablo 4.15. Öfke Düzeyinin ve Dürtüsellik Gece Yemeleri Değişkenine Göre Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri ile Farklılık için Yapılan Mann Whitney-U Testi**

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Sürekli Öfke	Evet	23	22,565	5,290	722,500	0,656
	Hayır	67	22,000	5,182		
Öfkeyi Dışa Vurma	Evet	23	20,000	3,606	662,000	0,312
	Hayır	67	19,090	2,466		
Öfkeyi İçte Tutma	Evet	23	17,087	2,712	696,500	0,490
	Hayır	67	16,716	2,569		
Öfkeyi Kontrol Etme	Evet	23	18,304	3,211	704,000	0,535
	Hayır	67	18,985	2,987		
Dikkat	Evet	23	17,609	2,935	602,500	0,118
	Hayır	67	16,552	2,841		
Motor	Evet	23	21,391	4,304	707,500	0,559
	Hayır	67	20,776	3,829		



Plansızlık	Evet	23	42,739	4,779	655,000	0,283
	Hayır	67	43,537	3,710		
Dürtüsellik Genel	Evet	23	81,739	8,550	734,000	0,735
	Hayır	67	80,866	6,550		

Obez bireylerin sürekli öfke puanları ortalamalarının gece yemeleri değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=722,500$ ;  $p=0,656>0,05$ ).

Obez bireylerin öfkeyi dışa vurma puanları ortalamalarının gece yemeleri değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=662,000$ ;  $p=0,312>0,05$ ).

Obez bireylerin öfkeyi içte tutma puanları ortalamalarının gece yemeleri değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=696,500$ ;  $p=0,490>0,05$ ).

Obez bireylerin öfkeyi kontrol etme puanları ortalamalarının gece yemeleri değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=704,000$ ;  $p=0,535>0,05$ ).

Obez bireylerin dikkat puanları ortalamalarının gece yemeleri değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=602,500$ ;  $p=0,118>0,05$ ).

Obez bireylerin motor puanları ortalamalarının gece yemeleri değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=707,500$ ;  $p=0,559>0,05$ ).

Obez bireylerin plansızlık puanları ortalamalarının gece yemeleri değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=655,000; p=0,283>0,05).

Obez bireylerin dürtüsellik genel puanları ortalamalarının gece yemeleri değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=734,000; p=0,735>0,05).

#### 4. 16. On beşinci Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorum

Araştırmada yanıt aranan on beşinci alt problem “obez bireylerde öfke düzeyi ve dürtüsellik ile duygu durum değişikliğinde yeme durumu arasında anlamlı fark var mıdır?” şeklinde ifade edilmiştir.

**Tablo 4.16. Öfke Düzeyinin ve Dürtüsellüğün Duygu Durum Değişikliğinde Yeme Değişkenine Göre Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri ile Farklılık için Yapılan Mann Whitney-U Testi**

	Grup	N	Ort	Ss	MW	P
Sürekli Öfke	Evet	73	22,096	4,880	607,500	0,893
	Hayır	17	22,353	6,509		
Öfkeyi Dışa Vurma	Evet	73	19,206	2,804	532,000	0,358
	Hayır	17	19,824	2,856		
Öfkeyi İçte Tutma	Evet	73	16,795	2,593	620,000	0,996
	Hayır	17	16,882	2,690		
Öfkeyi Kontrol Etme	Evet	73	18,644	3,220	482,000	0,150
	Hayır	17	19,529	2,035		
Dikkat	Evet	73	16,795	2,958	583,500	0,701
	Hayır	17	16,941	2,633		

Motor	Evet	73	20,849	4,030	553,500	0,488
	Hayır	17	21,294	3,619		
Plansızlık	Evet	73	43,274	4,124	556,000	0,504
	Hayır	17	43,588	3,501		
Dürtüsellik Genel	Evet	73	80,918	7,425	531,500	0,358
	Hayır	17	81,824	5,434		

Obez bireylerin sürekli öfke puanları ortalamalarının duygu durum değişikliğinde yeme değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=607,500$ ;  $p=0,893>0,05$ ).

Obez bireylerin öfkeyi dışa vurma puanları ortalamalarının duygu durum değişikliğinde yeme değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=532,000$ ;  $p=0,358>0,05$ ).

Obez bireylerin öfkeyi içte tutma puanları ortalamalarının duygu durum değişikliğinde yeme değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=620,000$ ;  $p=0,996>0,05$ ).

Obez bireylerin öfkeyi kontrol etme puanları ortalamalarının duygu durum değişikliğinde yeme değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=482,000$ ;  $p=0,150>0,05$ ).

Obez bireylerin dikkat puanları ortalamalarının duygu durum değişikliğinde yeme değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark

istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=583,500$ ;  $p=0,701>0,05$ ).

Obez bireylerin motor puanları ortalamalarının duygu durum değişikliğinde yeme değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=553,500$ ;  $p=0,488>0,05$ ).

Obez bireylerin plansızlık puanları ortalamalarının duygu durum değişikliğinde yeme değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=556,000$ ;  $p=0,504>0,05$ ).

Obez bireylerin dürtüsellik genel puanları ortalamalarının duygu durum değişikliğinde yeme değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=531,500$ ;  $p=0,358>0,05$ ).

#### **4.17. On altıncı Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorum**

Araştırmada yanıt aranan on altıncı alt problem “obez bireylerde öfke düzeyi ve dürtüsellik ile düzenli spor yapma durumu arasında anlamlı fark var mıdır?” şeklinde ifade edilmiştir.

**Tablo 4.17. Öfke Düzeyinin ve Dürtüselliğin Düzenli Spor Yapma Durumu Değişkenine Göre Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri ile Farklılık için Yapılan Mann Whitney U Testi**

	Grup	N	Ort	Ss	MW	P
Sürekli Öfke	Evet	17	23,647	5,123	487,500	0,169
	Hayır	73	21,795	5,172		
Öfkeyi Dışa Vurma	Evet	17	19,588	2,938	534,000	0,369
	Hayır	73	19,260	2,794		
Öfkeyi İçte Tutma	Evet	17	16,647	2,499	577,000	0,651
	Hayır	73	16,849	2,634		
Öfkeyi Kontrol Etme	Evet	17	19,647	2,178	476,500	0,135
	Hayır	73	18,616	3,191		
Dikkat	Evet	17	15,706	2,312	444,000	0,067
	Hayır	73	17,082	2,957		
Motor	Evet	17	20,471	3,165	593,500	0,780
	Hayır	73	21,041	4,111		
Plansızlık	Evet	17	43,235	3,173	605,000	0,873
	Hayır	73	43,356	4,185		
Dürtüsellik Genel	Evet	17	79,412	5,466	505,500	0,235
	Hayır	73	81,480	7,375		

Obez bireylerin sürekli öfke puanları ortalamalarının düzenli spor yapma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=487,500; p=0,169>0,05).

Obez bireylerin öfkeyi dışa vurma puanları ortalamalarının düzenli spor yapma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark

istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=534,000$ ;  $p=0,369>0,05$ ).

Obez bireylerin öfkeyi içte tutma puanları ortalamalarının düzenli spor yapma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=577,000$ ;  $p=0,651>0,05$ ).

Obez bireylerin öfkeyi kontrol etme puanları ortalamalarının düzenli spor yapma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=476,500$ ;  $p=0,135>0,05$ ).

Obez bireylerin dikkat puanları ortalamalarının düzenli spor yapma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=444,000$ ;  $p=0,067>0,05$ ).

Obez bireylerin motor puanları ortalamalarının düzenli spor yapma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=593,500$ ;  $p=0,780>0,05$ ).

Obez bireylerin plansızlık puanları ortalamalarının düzenli spor yapma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=605,000$ ;  $p=0,873>0,05$ ).

Obez bireylerin dürtüsellik genel puanları ortalamalarının düzenli spor yapma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=505,500$ ;  $p=0,235>0,05$ ).

#### 4.18. On yedinci Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorum

Araştırmada yanıt aranan on yedinci alt problem “obez bireylerde öfke düzeyi ve dürtüsellik ile sigara kullanma durumu arasında anlamlı fark var mıdır?” şeklinde ifade edilmiştir.

**Tablo 4.18. Öfke Düzeyinin ve Dürtüsellüğün Sigara Kullanma Değişkenine Göre Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri ile Farklılık için Yapılan Mann Whitney-U Testi**

	Grup	N	Ort	Ss	MW	P
Sürekli Öfke	Evet	17	21,706	5,241	589,500	0,749
	Hayır	73	22,247	5,204		
Öfkeyi Dışa Vurma	Evet	17	19,412	2,740	581,000	0,682
	Hayır	73	19,301	2,842		
Öfkeyi İçte Tutma	Evet	17	17,000	2,151	561,500	0,540
	Hayır	73	16,767	2,700		
Öfkeyi Kontrol Etme	Evet	17	18,471	3,955	541,000	0,409
	Hayır	73	18,890	2,816		
Dikkat	Evet	17	17,177	2,430	537,500	0,389
	Hayır	73	16,740	2,991		
Motor	Evet	17	20,000	3,260	509,000	0,249
	Hayır	73	21,151	4,071		
Plansızlık	Evet	17	42,471	4,460	527,500	0,336
	Hayır	73	43,534	3,888		
Dürtüsellik Genel	Evet	17	79,647	6,373	567,500	0,584
	Hayır	73	81,425	7,226		

Obez bireylerin sürekli öfke puanları ortalamalarının sigara kullanma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=589,500; p=0,749>0,05).

Obez bireylerin öfkeyi dışa vurma puanları ortalamalarının sigara kullanma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=581,000; p=0,682>0,05).

Obez bireylerin öfkeyi içte tutma puanları ortalamalarının sigara kullanma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=561,500; p=0,540>0,05).

Obez bireylerin öfkeyi kontrol etme puanları ortalamalarının sigara kullanma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=541,000; p=0,409>0,05).

Obez bireylerin dikkat puanları ortalamalarının sigara kullanma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=537,500; p=0,389>0,05).

Obez bireylerin motor puanları ortalamalarının sigara kullanma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=509,000; p=0,249>0,05).

Obez bireylerin plansızlık puanları ortalamalarının sigara kullanma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=527,500; p=0,336>0,05).

Obez bireylerin dürtüsellik genel puanları ortalamalarının sigara kullanma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=567,500; p=0,584>0,05).



#### 4.19. On sekizinci Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorum

Araştırmada yanıt aranan on sekizinci alt problem “obez bireylerde öfke düzeyi ve dürtüsellik ile kullanılan sigara adeti arasında anlamlı fark var mıdır?” şeklinde ifade edilmiştir.

**Tablo 4.19. Öfke Düzeyinin ve Dürtüsellüğün Kullanılan Sigara Adeti Değişkenine Göre Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri ile Farklılık için Yapılan Kruskal Wallis Testi**

	Grup	N	Ort	Ss	KW	P
Sürekli Öfke	1-5 Adet	7	21,571	3,409	2,259	0,323
	6-10 Adet	6	23,833	6,210		
	10 üstü	4	18,750	6,185		
Öfkeyi Dışa Vurma	1-5 Adet	7	19,000	2,887	2,964	0,227
	6-10 Adet	6	21,000	2,191		
	10 üstü	4	17,750	2,500		
Öfkeyi İçte Tutma	1-5 Adet	7	17,714	2,215	2,119	0,347
	6-10 Adet	6	17,000	2,000		
	10 üstü	4	15,750	2,217		
Öfkeyi Kontrol Etme	1-5 Adet	7	19,000	5,686	0,225	0,894
	6-10 Adet	6	18,500	2,168		
	10 üstü	4	17,500	3,000		
Dikkat	1-5 Adet	7	17,000	2,769	1,026	0,599
	6-10 Adet	6	16,667	2,582		
	10 üstü	4	18,250	1,708		
Motor	1-5 Adet	7	20,857	3,761	1,220	0,543
	6-10 Adet	6	19,000	2,757		
	10 üstü	4	20,000	3,464		

Plansızlık	1-5 Adet	7	42,714	3,684	0,036	0,982
	6-10 Adet	6	42,000	6,033		
	10 üstü	4	42,750	4,193		
Dürtüsellik Genel	1-5 Adet	7	80,571	4,429	0,952	0,621
	6-10 Adet	6	77,667	9,606		
	10 üstü	4	81,000	3,367		

Araştırmaya katılan obez bireylerin sürekli öfke puanları ortalamalarının kullanılan sigara adeti değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan obez bireylerin öfkeyi dışa vurma puanları ortalamalarının kullanılan sigara adeti değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan Obez bireylerin öfkeyi içte tutma puanları ortalamalarının kullanılan sigara adeti değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan obez bireylerin öfkeyi kontrol etme puanları ortalamalarının kullanılan sigara adeti değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan obez bireylerin dikkat puanları ortalamalarının kullanılan sigara adeti değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan obez bireylerin motor puanları ortalamalarının kullanılan sigara adeti değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan obez bireylerin plansızlık puanları ortalamalarının kullanılan sigara adeti değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan obez bireylerin dürtüsellik genel puanları ortalamalarının kullanılan sigara adeti değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

#### 4.20. On dokuzuncu Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorum

Araştırmada yanıt aranan on dokuzuncu alt problem “obez bireylerde öfke düzeyi ve dürtüsellik ile sigara bırakma deneyimi arasında anlamlı fark var mıdır?”

**Tablo 4.20. Öfke Düzeyinin ve Dürtüsellüğün Sigara Bırakma Deneyimi Değişkenine Göre Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri ile Ortalaması ve Farklılık için Yapılan Mann Whitney U Testi**

	Grup	N	Ort	Ss	MW	P
Sürekli Öfke	Evet	20	22,500	4,072	243,500	0,444
	Hayır	28	21,429	5,494		
Öfkeyi Dışa Vurma	Evet	20	19,400	2,722	270,000	0,833
	Hayır	28	19,571	2,379		
Öfkeyi İçte Tutma	Evet	20	16,850	2,134	262,500	0,711
	Hayır	28	17,143	2,206		
Öfkeyi Kontrol Etme	Evet	20	18,700	2,830	246,500	0,479
	Hayır	28	18,357	3,509		
Dikkat	Evet	20	17,100	2,404	224,000	0,238

	Hayır	28	16,321	2,554		
Motor	Evet	20	20,950	3,170	278,500	0,975
	Hayır	28	21,286	4,302		
Plansızlık	Evet	20	43,300	4,953	276,500	0,941
	Hayır	28	43,071	3,474		
Dürtüsellik Genel	Evet	20	81,350	7,343	256,000	0,615
	Hayır	28	80,679	6,159		

Obez bireylerin sürekli öfke puanları ortalamalarının sigara bırakma deneyimi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=243,500$ ;  $p=0,444>0,05$ ).

Obez bireylerin öfkeyi dışa vurma puanları ortalamalarının sigara bırakma deneyimi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=270,000$ ;  $p=0,833>0,05$ ).

Obez bireylerin öfkeyi içte tutma puanları ortalamalarının sigara bırakma deneyimi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=262,500$ ;  $p=0,711>0,05$ ).

Obez bireylerin öfkeyi kontrol etme puanları ortalamalarının sigara bırakma deneyimi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=246,500$ ;  $p=0,479>0,05$ ).

Obez bireylerin dikkat puanları ortalamalarının sigara bırakma deneyimi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark

istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=224,000$ ;  $p=0,238>0,05$ ).

Obez bireylerin motor puanları ortalamalarının sigara bırakma deneyimi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=278,500$ ;  $p=0,975>0,05$ ).

Obez bireylerin plansızlık puanları ortalamalarının sigara bırakma deneyimi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=276,500$ ;  $p=0,941>0,05$ ).

Obez bireylerin dürtüsellik genel puanları ortalamalarının sigara bırakma deneyimi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=256,000$ ;  $p=0,615>0,05$ ).

#### **4.21. Yirminci Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorum**

Araştırmada yanıt aranan yirminci alt problem “obez bireylerde öfke düzeyi ve dürtüsellik ile alkollü içecek tüketme durumu arasında anlamlı fark var mıdır?” şeklinde ifade edilmiştir.

**Tablo 4.21. Öfke Düzeyinin ve Dürtüselliğın Alkollü İçecek Tüketme Değışkenine Göre Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapma Değeri ile Farklılık için Yapılan Mann Whitney U Testi**

	Grup	N	Ort	Ss	MW	P
Sürekli Öfke	Evet	23	21,609	5,623	706,000	0,550
	Hayır	67	22,328	5,058		
Öfkeyi Dışa Vurma	Evet	23	19,565	2,744	699,000	0,505
	Hayır	67	19,239	2,845		
Öfkeyi İçte Tutma	Evet	23	16,391	2,572	714,000	0,598
	Hayır	67	16,955	2,608		
Öfkeyi Kontrol Etme	Evet	23	18,739	2,700	744,000	0,805
	Hayır	67	18,836	3,170		
Dikkat	Evet	23	17,304	2,141	611,500	0,139
	Hayır	67	16,657	3,097		
Motor	Evet	23	21,565	3,629	638,000	0,219
	Hayır	67	20,716	4,044		
Plansızlık	Evet	23	44,000	3,943	686,000	0,433
	Hayır	67	43,105	4,019		
Dürtüsellik Genel	Evet	23	82,870	6,017	549,000	<b>0,040</b>
	Hayır	67	80,478	7,343		

Obez bireylerin sürekli öfke puanları ortalamalarının alkollü içecek tüketme değışkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=706,000; p=0,550>0,05).

Obez bireylerin öfkeyi dışa vurma puanları ortalamalarının alkollü içecek tüketme değışkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark

istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=699,000$ ;  $p=0,505>0,05$ ).

Obez bireylerin öfkeyi içte tutma puanları ortalamalarının alkollü içecek tüketme değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=714,000$ ;  $p=0,598>0,05$ ).

Obez bireylerin öfkeyi kontrol etme puanları ortalamalarının alkollü içecek tüketme değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=744,000$ ;  $p=0,805>0,05$ ).

Obez bireylerin dikkat puanları ortalamalarının alkollü içecek tüketme değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=611,500$ ;  $p=0,139>0,05$ ).

Obez bireylerin motor puanları ortalamalarının alkollü içecek tüketme değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=638,000$ ;  $p=0,219>0,05$ ).

Obez bireylerin plansızlık puanları ortalamalarının alkollü içecek tüketme değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=686,000$ ;  $p=0,433>0,05$ ).

Obez bireylerin dürtüsellik genel puanları ortalamalarının alkollü içecek tüketme değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(Mann Whitney  $U=549,000$ ;  $p=0,040<0,05$ ). Evetin dürtüsellik genel puanları ( $X=82,870$ ), hayırın dürtüsellik genel puanlarından ( $X=80,478$ ) yüksek bulunmuştur.

#### 4.22. Yirmi birinci Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorum

Araştırmada yanıt aranan yirmi birinci alt problem “obez bireylerde öfke düzeyi ile alkol tüketme sıklığı arasında anlamlı fark var mıdır?” şeklinde ifade edilmiştir.

**Tablo 4.22. Öfke Düzeyinin ve Dürtüsellüğün Alkol Tüketme Sıklığı Değişkenine Göre Aritmetik Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri ile Farklılık için Yapılan Mann Whitney U Testi**

	Grup	N	Ort	Ss	MW	P
Sürekli Öfke	Sıklıkla Kullanıyorum	10	21,100	5,547	58,000	0,663
	Bazen Kullanıyorum	13	22,000	5,874		
Öfkeyi Dışa Vurma	Sıklıkla Kullanıyorum	10	19,500	3,504	61,000	0,802
	Bazen Kullanıyorum	13	19,615	2,142		
Öfkeyi İçte Tutma	Sıklıkla Kullanıyorum	10	16,700	2,627	58,500	0,683
	Bazen Kullanıyorum	13	16,154	2,609		
Öfkeyi Kontrol Etme	Sıklıkla Kullanıyorum	10	18,600	2,875	61,000	0,802
	Bazen Kullanıyorum	13	18,846	2,672		
Dikkat	Sıklıkla Kullanıyorum	10	17,300	1,889	62,000	0,850
	Bazen Kullanıyorum	13	17,308	2,394		
Motor	Sıklıkla Kullanıyorum	10	21,000	3,055	49,500	0,334
	Bazen Kullanıyorum	13	22,000	4,082		
Plansızlık	Sıklıkla Kullanıyorum	10	45,500	2,759	29,500	<b>0,027</b>
	Bazen Kullanıyorum	13	42,846	4,413		
Dürtüsellik Genel	Sıklıkla Kullanıyorum	10	83,800	4,185	56,500	0,597
	Bazen Kullanıyorum	13	82,154	7,209		

Obes bireylerin sürekli öfke puanları ortalamalarının alkol tüketme sıklığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=58,000; p=0,663>0,05).



Obez bireylerin öfkeyi dışa vurma puanları ortalamalarının alkol tüketme sıklığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=61,000; p=0,802>0,05).

Obez bireylerin öfkeyi içte tutma puanları ortalamalarının alkol tüketme sıklığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=58,500; p=0,683>0,05).

Obez bireylerin öfkeyi kontrol etme puanları ortalamalarının alkol tüketme sıklığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=61,000; p=0,802>0,05).

Obez bireylerin dikkat puanları ortalamalarının alkol tüketme sıklığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=62,000; p=0,850>0,05).

Obez bireylerin motor puanları ortalamalarının alkol tüketme sıklığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=49,500; p=0,334>0,05).

Obez bireylerin plansızlık puanları ortalamalarının alkol tüketme sıklığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(Mann Whitney U=29,500; p=0,027<0,05). Sıklıkla Kullananları plansızlık puanları (X=45,500), bazen kullananların plansızlık puanlarından (X=42,846) yüksek bulunmuştur.

Obez bireylerin dürtüsellik genel puanları ortalamalarının alkol tüketme sıklığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=56,500; p=0,597>0,05).

## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde sonuç ve önerilere yer verilmiştir.

### 5.1. Sonuç

Bu çalışma, obez bireylerde öfke düzeyinin ve dürtüselliğin çeşitli değişkenler açısından incelenmesini amaçlamıştır. Bu amaçla, Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖÖTÖ) ve Barrat Dürtüsellik Ölçeği (BIS-11) kullanılmıştır.

Anlamli ve anlamsız farklar, aşağıda maddeler halinde özetlenmiştir.:

1. Obez bireylerin cinsiyeti ve öfke düzeyi ve dürtüsellik arasında anlamlılık saptanmamıştır.

Literatürde obez bireylerde öfke düzeyini araştıran çalışmalar bulunmamaktadır. Ancak normal bireylerdeki öfke düzeyini araştıran çalışmalara bakıldığında erkeklerin, öfkelendiklerinde öfkelerini kadınlara göre daha çok tepkilerle ifade ettikleri (Sharkin, 1993), kadınların ise öfkelerini daha gizli yollarla göstermeyi tercih ettikleri ileri sürülmektedir (Lerner, 1996).

Bu çalışmadaki bulgular literatürü destekler niteliktedir. İlgili yayınlarda, “öfke kontrolü” ve “içe atılan öfke” konusunda cinsiyet değişkeni açısından farklılığa rastlanmamıştır (Buntaine ve Costenbader, 1997). Balkaya ve Şahin (2003), Çok Boyutlu Öfke Ölçeği çalışmasında da kontrol edilen öfke olarak düşünülebilecek “sakin davranışlar” ile, içe atılan öfke olarak düşünülebilecek “içe dönük tepkiler” alt ölçeklerinde cinsiyete yönelik bir farka rastlanmamıştır.

Obez bireylerde dürtüselliği araştıran çalışmalar genellikle kadınlar üzerinde yapılmıştır. Her iki cinsiyeti de kapsayan çok az çalışmaya rastlanılmıştır. Öfkenin her yaşta ortaya çıktığı ve farklı düzeylerde olduğu bilinen bir gerçektir.

Bu çalışmadaki dürtüsellik ve cinsiyet arasında bir farklılığın bulunmaması literatürü destekler niteliktedir. Sarısoy ve diğerleri (2013)'nin 57 kadın ve 19 erkek obez hasta üzerinde yapmış olduğu araştırmada, dürtüsellik puanları ve cinsiyet arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır.

**2.** Obez bireylerin yaşı ve öfke düzeyi arasında anlamlılık saptanmıştır, ancak obez bireylerin yaşı ve dürtüselligi arasında anlamlılık saptanmamıştır.

Bu çalışmada 31-40 yaşında olan obezite bireylerinin öfkeyi içte tutma puanları, 41-50 yaş ve 50 yaş üstü olan bireylerin öfkeyi içte tutma puanlarından yüksek bulunmuştur. 31-40 yaşlarında insan yaşamındaki sorumlulukların artması, olgulaşma ve yaşamda yeni kararlar alma sürekli olduğu için öfkelerini dışa atmaktan ziyade kendilerini ve çevreyi olumsuz etkilememek için öfkelerini bastırdıkları düşünülebilir.

Obez bireylerde yaş ve dürtüsellik arasında anlamlı bir farklılığı olmaması literatürü destekler niteliktedir. Dürtüsellik çocukluktan yetişkinliğe kadar her yaş grubunda görülebilir. Ancak çocukluk ve ergenlik dönemlerinde gelişimsel bir değişim olduğu için dürtüsel davranışlar daha belirgin olabilmektedir.

Bu çalışmadaki bulgu literatürü destekler niteliktedir. Sarısoy ve diğerleri (2013)'nin yaptığı çalışmanın bulguları bu çalışmanın bulguları ile benzerlik göstermektedir. Sarısoy ve diğerlerinin çalışmasında obezite hastalarında yaş değişkeni açısından dürtüsellik puanları açısından farklılık bulunmamıştır.

**3.** Obez bireylerin eğitim durumu ve öfke düzeyi ve dürtüselligi arasında anlamlılık saptanmamıştır.

Literatürde obez bireylerin eğitim durumunu ve öfke düzeyini araştıran çalışmalar bulunmamaktadır. Ancak normal popülasyonda eğitim durumu ve öfkeyi araştıran çalışmalar mevcuttur. Balkaya ve Şahin (2003)'in çalışma bulgularına göre lise ve üniversite mezunlarının, ilkokul mezunlarından daha fazla öfkeli oldukları ve lise mezunlarının öfkeyi dışa yansıttıkları bulunmuştur.

Literatürde eğitim durumu ve dürtüselligi araştıran herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada eğitim durumu ve dürtüsellik arasında farklılığın

bulunmaması dürtüselliğin bir kişilik özelliği olmasından kaynaklı olabilir. Bundan kaynaklı eğitim durumuyla dürtüsellikte değişim olmayabilir.

**4.** Obez bireylerin çalışma durumu ve öfke düzeyi arasında anlamlılık bulgulanmamıştır, ancak dürtüsellik arasında anlamlılık tespit edilmiştir.

Öfke yaşamı her alanında var olan bir duygudur. Çalışan bireylerin iş yaşantısında ve aile yaşantısında, çalışmayan bireylerin de ev yaşantısı ve sosyal yaşantısında karşılaştıkları zorluklar her iki grupta da benzer öfke duygularına ve düzeyine eden olabilir.

Bu çalışmada çalışan obez bireylerin toplam dürtüsellik puanları çalışmayanlara göre yüksek bulunmuştur. Dickman (1990)'a göre dürtüsel davranış dışa dönük bireylerin sahip olduğu bir davranış biçimidir. Bu nedenle de çalışan obez bireylerin çalışmayanlara göre daha dışa dönük, daha sosyal olmaları yüksek dürtüselliğin nedeni olabilir.

**5.** Obez bireylerin ekonomik durumu ve öfke düzeyi ve dürtüsellik arasında anlamlılık saptanmıştır.

Bu çalışmada orta ekonomik durumu olan obez bireylerin öfkeyi dışa vurma puanları, yüksek ekonomik durumu olan obez bireylerin öfkeyi dışa vurma puanlarından düşük bulunmuştur. Ekonomik durumu yüksek olan kişilerin kendilerine olan güvenleri fazladır ve duygularını en iyi şekilde dile getirirler. Ancak düşük ekonomik durumu olan bireylerde bu durum tam tersidir, kendilerini ifade etmekte zorluk çeker ve problem varsa da bunu dile getirmekten ziyade bastırmayı tercih ederler.

Bu çalışmada ayrıca orta ekonomik durumu olan obez bireylerin öfkeyi içte tutma puanları, yüksek ekonomik durumu olan obez bireylerin öfkeyi içte tutma puanlarından düşük bulunmuştur. Bu çalışmada orta ekonomik düzeyin hem öfkeyi içte tutma hem de öfkeyi dışa vurma puanlarının düşük olması ölçekleri samimi yanıtlamadıklarının göstergesi olabilir.

Bu çalışmada orta ekonomik durumu olan obez bireylerin motor dürtüselliği, yüksek ekonomik durumu olan obez bireylerin motor dürtüselliğinden düşük bulunmuştur. Bunun nedeni ekonomik durumu yüksek olan kişiler daha fazla ana

odaklı yaşarlar ve yaptıkları davranışın sonucu düşünmezler. Bu araştırmada da orta ekonomik durumu olanlar motor dürtüselliğinin düşük olması da daha temkinli ve geleceklerini düşünerek hareket etmelerinden kaynaklı olabilir.

**6.** Obez bireylerin medeni durumu ve öfke düzeyi ve dürtüselliği arasında anlamlılık bulgulanmamıştır.

Literatürde bu çalışma ile ilgili benzer çalışmalar bulunmamaktadır. Çalışmalar genellikle farklı popülasyonlar üzerinde gerçekleştirilmiştir.

Erkek, Özgür, ve Gümüş (2006)'da hipertansiyon tanısı olan hastaların öfke ve öfke ifade tarzlarını incelemiştir. Araştırma sonucuna göre evli hastaların öfke dışı puan ortalaması bekarlardan daha yüksek bulunmuş ve bekar hastaların öfke kontrol puan ortalaması ise evli olanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Bu çalışmada medeni durum değişkeni açısından obez bireylerde hem öfke düzeyi hem de dürtüsellik de anlamlılığın bulunmamasının nedeni, çalışmaya katılanların çoğunun evli olması ve bekar katılımcıların sınırlı sayıda olmasından kaynaklı olabilir.

**7.** Obez bireylerin çocuk sahibi olma durumu, sahip olunan çocuk sayısı ve öfke düzeyi ve dürtüselliği arasında anlamlılık bulgulanmamıştır.

Çocuk sahibi olan bireylerin sorumluluklarının artması, yaşam içerisindeki isteklerini ertelemek zorunda kalmaları ya da isteklerini gerçekleştirememeleri kişilerin öfkelerini artırabilir.

Bu çalışmaya katılan obez bireylerin çoğunlukla 1 ya da 2 çocuğu bulunmaktadır. Bu çocuklukların da özellikle bakıcılarının olması ve 3 yaşından itibaren kreşlere gönderiliyor olmaları bireylerin öfkelerini ortadan kaldırıyor olabilir.

**8.** Obez bireylerin teşhisi konulmuş hastalık olma durumu ve öfke düzeyi ve dürtüselliği arasında anlamlılık bulgulanmamıştır.

**9.** Obez bireylerde kalp-damar hastalığı, şeker hastalığı, tansiyon hastalığı, kas-iskelet sistemi hastalığı, hormonal hastalık olma durumu ve öfke düzeyi ve dürtüsellik arasında anlamlılık bulgulanmamıştır.

Literatürde bedensel hastalıklarda öfkenin rolünü araştıran çalışmalar bulunmaktadır. Batıgün, şahin ve Demirel (2011) yaptıkları bir çalışmada bedensel hastalıklar ve öfke düzeyi arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. Araştırma bulgularına göre cilt hastalığı olanların içe dönük öfkesi, hem mide-barsak sorunu olanlardan hem de diyabet hastalarında anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Güleç ve diğerleri (2004) fibromiyalji sendromu olan kadınlarda öfke düzeyini incelemiştir. Fibromiyalji sendromu olan kadınlarda ie döndürölmüş öfke puanları yüksek bulunmuştur.

Bu araştırmadaki bulguların literatüre benzerlik göstermemesinin nedenlerinden biri obez bireylerdeki bedensel hastalıkların dağılımlarının eşit olmaması olabilir. Bir diğer neden ise bedensel hastalığı olan obez bireylerin hastalığın kendisine odaklandıkları için duygularının farkında olmamaları olabilir.

Bu çalışmada bedensel hastalıklar ve dürtüsellik arasında anlamlılığın bulunmamasının nedeni dürtüsellik genellekle psikiyatrik ve nörolojik rahatsızlıklarda görölüyor olmasından kaynaklı olabilir.

**10.** Obez bireylerde sindirim sistemi hastalıkları olma durumu ve öfke düzeyi arasında anlamlılık bulgulanmamıştır, ancak dürtüsellik arasında anlamlılık saptanmıştır.

Dürtüsellik daha çok psikiyatrik bozukluklarla birlikte araştırılmıştır. Ancak bu çalışmada sindirim sistemi hastalığı olan obez bireylerin plansızlık dürtüsellik ve dürtüsellik genel puanları yüksek bulunmuştur. Bu durum bu hastalığı olan obez bireylerin içinde yaşanılan ana odaklandıklarını ve geleceği düşünmeden hareket ettiklerini göstermektedir.

Ülser, gastrit gibi sindirim sistemi hastalığı olan bireyler, hastalıkları alevlendiği dönemde tamamen sonucu düşünmeden, o an onlara iyi geleceğini düşündükleri yüksek kalorili ve karbonhidrat ağırlıklı besinlere yönelirler. Bu araştırmaya katılan obez bireylerinde plansızlık dürtüsellik yüksek olması bundan kaynaklı olabilir.

**11.** Obez bireylerde solunum sistemi hastalığı olma durumu ve öfke düzeyi arasında anlamlılık bulgulanmamıştır, ancak dürtüsellik arasında anlamlılık saptanmıştır.

Araştırmaya katılan solunum sistemi hastalığı olan obez bireylerin plansızlık dürtüselliği, solunum sistemi hastalığı olmayan obez bireylerin plansızlık dürtüselliğinden düşük bulunmuştur.

Solunum sistemi hastalığı olan kişiler hassas kişilerdir ve en ufak bir şeyden etkilenirler. Bu nedenle bu kişiler sürekli planlı ve kontrollü davranmak zorundadırlar. Bu çalışmada da bu hastalığı olan obez bireylerin plansızlık dürtüselliğinin düşük olması bundan kaynaklı olabilir.

**12.** Obez bireylerde ruhsal soruların olma durumu ve öfke düzeyi arasında anlamlılık saptanmıştır, ancak dürtüsellik arasında anlamlılık saptanmamıştır.

Bu çalışmada ruhsal problemleri olan obez bireylerin öfkeyi dışa vurma puanları, ruhsal problemi olmayanların öfkeyi dışa vurma puanlarından yüksek bulunmuştur. Sonuçlar literatürü destekler niteliktedir.

Erdem ve diğerleri (2008), yaygın anksiyete bozukluğunda öfke düzeyi ve öfke ifade tarzını sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırmıştır. Araştırma sonucuna göre yaygın anksiyete bozukluğu grubunun sürekli öfke düzeyinin ve içe dönük, dışa dönük öfke alt ölçek puanlarının kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur.

Bu çalışmadaki ruhsal sorunları olan obez bireylerin dürtüsellik puanlarında anlamlı farklılığın bulunmaması literatürü desteklememektedir.

Annagür ve diğerleri (2012)'nin yaptığı çalışmada depresyonu olan ve olmayan obez bireylerin dürtüsellik puanları karşılaştırılmıştır. Depresyon olan grupta dürtüsellik genel, dikkat dürtüsellik ve motor dürtüsellik puanları depresyonu olmayanlara göre anlamlı oranda yüksek bulunmuştur.

Bu çalışmada ruhsal problemi olan obez bireylerin sayısının sınırlı olması sonucun literatürü desteklememesinin nedeni olabilir.

**13.** Obez bireylerde vitamin-mineral yetersizliği olma durumu ve öfke düzeyi arasında anlamlılık saptanmıştır, ancak dürtüsellik arasında anlamlılık saptanmamıştır.

Bu çalışma sonucunda vitamin-mineral yetersizliği olan obez bireylerin öfkeyi dışa vurma puanları, vitamin-mineral eksikliği olmayan obez bireylerin öfkeyi dışa vurma puanlarından düşük bulunmuştur.

**14.** Obez bireylerde sık kilo alıp verme durumu ve öfke düzeyi ve dürtüsellik arasında anlamlılık bulunmamıştır.

Obez bireylerin yaşantılarında birçok kez kilo alıp verme öyküleri bulunmaktadır. Bu durum çoğu zaman kişiyi çaresizliğe ve ümitsizliğe sürükler. Bazen de bu durumdan kaynaklı bireyler kendilerini kontrol edemedikleri için öfke duygusu yaşarlar.

Bu çalışmada obez bireylerin sık kilo alıp verme durumu ve öfke düzeyi arasında anlamlılığın olmamasının nedeni, bireyler bu durumla sık sık yüzleştikleri için artık kendileri rahatsız etmemelerinden ve normal karşılıyor olmalarından kaynaklı olabilir.

Obez bireylerin sık kilo alıp vermeleri ve tedavilerinin başarısız olması genellikle dürtüsellikle bağlanmaktadır. Ancak bu çalışmada sık kilo alıp verme durumu ve dürtüsellik arasında anlamlılığın bulunmamasının nedeni her kilo verme deneyiminde kazandıkları davranış değişikliğinin bulunması ve kendilerini biraz da olsa kontrol edebiliyor olmalarından kaynaklı olabilir.

**15.** Obez bireylerde diyet yapma deneyimi ve öfke düzeyi arasında anlamlılık saptanmamıştır, ancak dürtüsellik arasında anlamlılık saptanmıştır.

Obez bireyler yaşantıları boyunca çoğu kez diyet yapmışlardır. Bu durum bireyleri yiyeceklerden kısıtladığı için zaman zaman öfke yaşamalarına sebep olabilir. Ancak bu çalışmada obez bireylerin çoğunun diyet deneyimi olduğu için, bu durumu kısıtlamadan ziyade sağlıklarına kavuşmaları için olması gereken bir program olarak düşündüklerinden öfke yaşamayabilirler.

Bu çalışma sonucunda diyet yapma deneyimi olan obez bireylerin motor dürtüsellik, diyet yapma deneyimi olmayan obez bireylerden düşük bulunmuştur. Bunun nedeni bu bireyler bir çok kez diyet yaptıkları için diyet sürecinde uyguladıkları davranışları ilerleyen yaşamlarında da hemen hemen alışkanlığa dönüştürdükleri için daha düşünerek hareket ediyor olabilirler.



**16.** Obez bireylerde gece yemeleri ve öfke düzeyi ve dürtüsellik arasında anlamlılık bulgulanmamıştır.

Gece yemeleri bazı obez bireylerde görülen bir durumdur. Çoğu obez birey kilo alımına gece yemelerinin neden olduğu bilincindedir. Bu durumun bilincinde olmak ve kendilerini kontrol edememek bireyde öfkeye yol açabilir. Ayrıca gece yemeleri dürtüsel de bir davranıştır. Obez birey gecenin bir vakti uyanıp tamamen o anki yeme isteğine cevap verebilecek potansiyeldedir. Bu durumda gece yemesi olan obez bireylerde dürtüsellliği kanıtlar niteliktedir.

Bu çalışmada gece yemeleri olan obez bireylerin sayılarının sınırlı olması anlamlılığın olmamasının nedeni olabilir.

**17.** Obez bireylerde duygu durum değişikliklerinde yeme ve öfke düzeyi ve dürtüsellik arasında anlamlılık bulgulanmamıştır.

Literatürde obez bireylerin özellikle duygu durum değişikliklerinde yeme eğilimlerinde ve dürtüsel yeme davranışlarında artış olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır.

Bu çalışmanın bulgularının literatürden farklı olmasının nedeni araştırmaya katılan obez bireylerin yeme davranışlarını tetikleyen ve kendilerini yemeğe yönelten durumun farkında olmamalarından kaynaklı olabilir.

**18.** Obez bireylerde düzenli spor yapma durumu ve öfke düzeyi ve dürtüsellik arasında anlamlılık bulgulanmamıştır.

Egzersiz genellikle öfke azaltma tekniği olarak kullanılmaktadır. Areguete, Edman ve Yates (2012)'nin yaptığı bir çalışmada öfke (bastırılmış ve sürekli) ve egzersiz arasında negatif yönde ilişki bulunmuştur.

Obez bireyler aşırı kilolarından kaynaklı hareket etmekte güçlük çekmekte ve düzenli spor yapamamaktadırlar. Bundan kaynaklı bu çalışmanın sonucu beklenen bir durumdur.

**19.** Obez bireylerin sigara kullanma durumu, kullandıkları sigara adeti, sigara bırakma deneyimi ve öfke düzeyi ve dürtüsellik arasında anlamlılık saptanmamıştır.

Bu çalışmanın sonucu literatürü destekler niteliktedir. Durmuş ve Pirinççi (2009)'da üniversite öğrencilerinin sigara içme durumu ile öfke arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Araştırma sonucuna göre sigara kullanma durumu ile öfke-öfke tarzı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Literatürde sigara kullanma ve dürtüsellikle ilgili herhangi bir çalışma bulunmamaktadır.

**20.** Obez bireylerin alkollü içecek tüketme durumu ve öfke düzeyi arasında anlamlılık saptanmamıştır, ancak dürtüsellik arasında anlamlılık saptanmıştır.

Bu çalışmada, alkollü içecek tüketen obez bireylerin genel dürtüsellik düzeyleri, tüketmeyen obez bireylerin genel dürtüsellik düzeylerinden yüksek bulunmuştur. Alkol tüketen kişiler genellikle risk almayı seven, heyecan arayan ve gelecekte ziyade ana odaklanan kişilerdir.

**21.** Obez bireylerin alkol tüketme oranı ve öfke düzeyi arasında anlamlılık bulunmamıştır, ancak dürtüsellik arasında anlamlılık saptanmıştır.

Bu çalışmada, sıklıkla alkol tüketen obez bireylerin plansızlık dürtüselligi, bazen alkol tüketen obez bireylerin plansızlık dürtüselliginden yüksek bulunmuştur. Obez bireyler için bir yiyecek ya da içeceğin lezzeti, kokusu ve yaratacağı iyi his her şeyden daha önemlidir. Bu nedenle de obez bireyler alkolün kilo üzerindeki etkisini düşünmeden, kendilerinde yaratacağı hazzı odaklanıyor olabilirler.

## **5.2. Öneriler**

### **5.2.1. Araştırmacılar İçin Öneriler**

Yapılan bu çalışmada, obez bireylerde öfke düzeyinin ve dürtüselligin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi amaçlanmıştır. İleri düzey çalışmalarda obez bireylerin tıkanırmasına yeme bozukluğu olanlar ve olmayanlar şeklinde iki gruba ayrılarak öfke düzeyine ve dürtüsellige yönelik incelemelerin yapılması uygun olabilir.

Obez bireylerde öfke ve öfkeye eşlik eden kişilerarası çatışmalar ve problem çözme yeteneğine yönelik çalışmalar yapılabilir. Ayrıca obez bireylerde ne tür ruhsal sorunların daha sık görüldüğü incelenebilir.

Bu çalışma İstanbul ilindeki, toplam 90 (79 Kadın, 11 Erkek) obez birey ile gerçekleştirilmiştir. Benzer sosyodemografik özelliklere sahip fakat büyük şehirden ziyade Anadolu'da, küçük şehirlerde yaşayan obez bireylere ulaşılabilirse eğer çok daha geniş örneklerle yapılan ve daha kapsamlı olan çalışmaların genellenebilmesi de çok daha mümkün olacaktır. Örneklem sayısının artırılması hem verilerin geçerliliğini destekleyecek hem de genellenebilmesini mümkün kılacaktır.

### **5.2.2. Uygulamacılar için Öneriler**

Yürütülen bu çalışmaya katılan obez bireylerin merkeze başvurma nedenleri kilo vermektir. Obezite tedavisinde düzenli beslenmenin dışında bireylere verilecek psikolojik destek de çok önemlidir. Obez bireylerde öfke ve yeme davranışlarını kontrol edememe sıklıkla görülmektedir. Öfkesini kontrol edemeyen kişi yemeye yönelmekte ve yedikçe de kendisine yönelik öfkesi artmaktadır. Ayrıca obez kişiler yeme davranışı üzerindeki kontrollerini sağlayamamakta ve yüksek kalorili besinlere karşı ilgi duymaktadırlar. Bu nedenle tedavi sürecinde olan obez bireylere psikoeğitim verilerek hem alışkanlıklarını değiştirmeye yardımcı olunabilir hem de duygularını kontrol etme öğretileridir.

## KAYNAKLAR

Ainslie G. (1975). Specious reward: A behavioral theory of impulsiveness and impulse control. *Psychological Bulletin*, 82(4), 463–496.

Akgül, H. (2000), “Öfke denetimi eğitiminin ilköğretim 2. kademe öğrencilerinin öfke denetimi becerilerine etkisi,” *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Alberti, R., and Emmons, M. (1998). *Atılgnlık*. Serap K. (Çev), HYB Yayıncılık, Ankara.

Altunkaynak, B.Z. ve Özbek, E. (2006). Obezite: Nedenleri ve Tedavi Seçenekleri. *Van Tıp Dergisi*, 13(4), 138-142.

American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition Text Revision. Washington, DC.

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition Text Revision. Washington, DC.

Annagür B.B. (2010). Obezitede çeşitli risk faktörleri ve dürtüsellik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Approaches in Psychiatry* 2:572-582.

Annagür, B. B., Orhan, F.Ö., Özer, A., Tamam, L. ve Erhan, Ç. (2012). Obezitede Dürtüsellik ve Emosyonel Faktörler. Bir Ön Çalışma. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 49, 14-19.

Atamer, A., & Oral, G. (2004). Psikolojik Kuramlar ve Agresyon Üzerine Bir Derleme. *Adli Psikiyatri Dergisi*, 43-57.

Atkinson, R.L., Atkinson, R.C., Smith, E.E., Bem, Daryl J. (1993). *Introduction to Psychology*. Orlando. Harcourt Brace & Company.

Aruguete, M.S., Edman, J.L. ve Yates A. (2012). The relationship between anger and other correlates of eating disorders in women. *North American Journal of Psychology*, 14, 139-148.

Averill, J.R. (1983). Studies On Anger And Aggression: Implacations For Theories Of Emotion. *American Psychologist*, 38: 1145 – 1160.

Balkaya, F., ve Şahin N.H. (2003). Çok boyutlu öfke ölçeği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 14 (3): 192-202.

Baltaş, A. ve Baltaş, Z. (2004). *Stres ve Başaçıkma Yolları*. İstanbul : Remzi Kitabevi.

Batıgün, D. ve Şahin, N. (2003). Öfke, Dürtüsellik ve Problem Çözme Becerilerindeki Yetersizlik Gençlik intiharlarının Habercisi Olabilir mi. *Türk Psikoloji Dergisi* , 37-52.

Batıgün, A. D. ve Utku, Ç. (2006). Bir grup gençte yeme tutumu ve öfke arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 21 (57), 65-78.

Batıgün, A.D., Şahin, N.H. ve Demirel, K.D. (2011). Bedensel Hastalıkları Olan Bireylerde Stres, Kendilik Algısı, Kişilerarası Tarz ve Öfke İlişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(4), 245-254.

Bayraktar, E. (1995). Obezitenin Psikolojik Yönleri. Yılmaz C, Ed. Obezite, Nobel Tıp Kitapevleri, 107-137.

Bekker, M.H., van de Meerendonk C., ve Mollerus, J. (2004). Effects of negative mood induction and impulsivity on self-perceived emotional eating. *Int J Eat Disord*. 36:461-469.

Boman, P. (2003). Gender Differences in school anger. *International Education Journal*, 4 (2), 71-77.

Bruch H. Obesity in childhood and personality development. (1997). *Obes Res*, 5:157-161.

Budak, S. (2000) *Psikoloji Sözlüğü*. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.

Buntaine, R.L. and Costenbader, U.K. (1997). Self-reported differences in the experience and of anger between girls and boys. *Sex Roles*, 36, 625-637.

Brytek-Matera, A. (2008). Dimensions of locus of control and the role of anger expression & anger control in women diagnosed with eating disorders: a pilot study. *Achieves of Psychiatry of Psychotherapy*, 1, 49-53.

Chalmers, D. K., Bowyer, C. A., and Olenick, N. L. (1990). Problem drinking and obesity: A comparison in personality patterns and lifestyle. *International Journal of Addiction*, 25, 803–817.

Chamberlain, S.R., and Sahakian, B.J. (2007). The neuropsychiatry of impulsivity. *Curr Opin Psychiatr*, 20, 255-261.

Cüceloğlu, D. (2003). *İnsan ve Davranış*. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Çetin, F., Güneş, G. ve Özer, A. (2012). Malatya il merkezinde yaşayan kadınlarda metabolik sendrom prevalansı ve öfke ve sosyodemografik özellikler ile ilişkisi: Enine-kesitsel gözlemsel bir araştırma. *Anadolu Kardiyol Derg*, 12, 53-59.

Danışık, D. (2005). *Ergenlerin Sürekli Öfke İfade Tarzları ile Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki*. Bolu : Abant İzzet Basysal Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi.

Davis, C., Strachan, S., and Berkson, M. (2004). Sensitivity to reward: Implications for overeating. *Appetite*, 42:131-138.

De Zwaan, M., Mitchell, J.E., Seim, H.C., Specker, S.M., Pyle, R.L., Raymond, N.C., ve diğerleri. (1993). Eating related and general psychopathology in obese females with binge eating disorder. *Int J Eat Disord*, 15, 45-52.

Dickman, S.J. (1990). Functional and dysfunctional impulsivity: personality and cognitive correlates. *J Pers Soc Psychol*, 58, 95-102.

Dimsdale, J.L., Pierce, C., Schoenfeld, D., Brown, A., Zusman, R., and Graham, R. (1986). Suppressed Anger and Blood Pressure: The Effects of Race, Sex, Social Class, Obesity, and Age. *Psychosomatic Medicine*, 46(6), 430-471.

Dökmen, Ü. (1996). *İletişim Çalışmaları ve Empati*. İstanbul: Sistem Yayıncılık.

Durmuş, A.B. ve Pirinççi, E. (2009). Üniversite Öğrencilerinin Sigara İçme Durumu ve Öfke ile ilişkisi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 16 (2), 83-88.

Dwivedi, K., and A.Gupta. (2000). Keeping cool: anger management through group work. *Support for Learning*, 76-81.

Erdem, M., Çelik, C., Yetkin, S. ve Özgen, F. (2008). Yaygın Anksiyete Bozukluğunda Öfke Düzeyi ve Öfke İfade Tarzı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9, 203-207.

Erkek, N., Özgür, G., ve Gümüş, G.A. (2006). Hipertansiyon tanısı alan hastaların sürekli öfke ve öfke ifade tarzları. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10 (2): 9-18.

Fassino, S., Abbate-Daga, G., Pierrò, A., Leombruni, P., and Rovera, G.G. (2001). Anger and personality in eating disorders. *J Psychosom Res*, 51:757-764.

Fassino, S., Leombruni, P., Piero, A., Abbate-Daga, G., and Rovera, G. G. (2003). Mood, eating attitudes, and anger in obese women with and without binge eating disorder. *Journal of Psychosomatic Research*, 54, 559-566.

Freedman, Sears, Carlsmith. (1998). *Sosyal Psikoloji*. Ali Dönmez (Çev.). Ankara: İmge Yayınları.

Galanti, K., Gluck, M.E., and Geliebter, A. (2007). Test meal intake in obese binge eaters in relation to impulsivity and compulsivity. *Int J Eat Disord*, 40:727-732.

- Gazda, G. M. (1995). *Human relations development*. Boston. Simon and Schuster Company.
- Gençtan, E. (1993). *Psikanaliz ve sonrası*. İstanbul: Remzi
- Gençtan, E. (1990). *Varolus ve psikiyatri*. İstanbul: Remzi.
- Gençtan, E. (2004). *İnsan olmak*. Varlık Yayınları, İstanbul.
- Gentry, W.D. (2000). *Anger free*. Ten basic steps to managing your anger. New York: Harper Collins Publisher.
- Geliebter, A., and Aversa, A. (2003). Emotional eating in overweight, normal weight, and underweight individuals. *Eat Behav*, 3:341-347.
- Guyton, A.C., and Hall, J.E. (2001). *Textbook of Medical Physiology*. İstanbul, Nobel Kitapevi.
- Güleç, H., Sayar, K., Topbaş, M., Korkucak, M., ve Ak, İ. (2004). Fibromiyalji Sendromu Olan Kadınlarda Aleksitimi ve Öfke. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(3), 191-198.
- Güleç, H., Tamam, L., Yazıcı, M., Turhan, M., Karakuş, G., and Stanford, M.S. (2008). Psychometric properties of the Turkish Version of the Barratt Impulsiveness Scale-11. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni*, 18 (4): 245-252.
- Heatherton, T.F., and Baumeister, R.F. (1991). Binge eating as escape from selfawareness. *Psychol Bull*, 110: 86-108.
- Higgins, S.T., Wong, C.J., Badger, G.J., Ogden, D.E., and Dantrona, R.L. (2000). Contingent reinforcement increases cocaine abstinence during outpatient treatment and 1 year of follow-up. *J Consult Clin Psychol*, 68:64-72.
- Hjördis , B., and Gunnar, E. (1989). Characteristics of drop-outs from a long term behavioral treatment program for obesity. *Int J Eat Dis*, 8:363-368.
- Hollander, E. and Evers, M. (2001). New developments in impulsivity. *Lancet*, 358: 949-950
- Horesh, N., Zalsman, G., and Apter, A. (2000). Internalized anger, self-control and mastery experience in inpatient anorexic adolescents. *J Psychosom Res*, 49:247-253.
- Karasar, N. (1994). *Bilimsel Araştırma Yöntemi* (5 b.). Ankara: Nobel Yayın.
- Kasatura, Ğ. (2006). *Heyecansal Kontrol*. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.

Kenardy, J., Arnow, B., and Agras, W.S. (1996). Theaversiveness of specific emotional states associated with binge-eating in obese subjects. *Aust N Z J Psychiatry*, 30:839-44.

Kısaç, O. (1997). *Üniversite Öğrencilerinin Bazı Değişkenlere Göre Sürekli Öfke ve Öfke İfade Düzeyleri*. Ankara: Hacetepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı.

Kökdemir, H. (2004). Öfke ve öfke kontrolü. *Pivolka*, 3 (12): 7-10

Köknel, Ö. (1985). *Kaygıdan Mutluluğa Kişilik*. Altın Kitaplar Yayınları, İstanbul.

Kurdoğlu, G. Obezite. (1989). Ed: Neyzi O, Ertuğrul T, Pediatri 1, Nobel Tıp Kitapevi.

Laederach-Hofmann, K., Kupferschmind, S. and Mussgay, L. (2002). Links between Body Mass İndex, Total Body Fat, Cholesterol, High-Density Lipoprotein, and İnsulin Sensivity in Patients with Obesity Related to Depression, Anger, and Anxiety. *Int J Eat Disord*, 32, 58-71.

Lerner, H. (1996). *Öfke Dansı*. Gül S. (Çev). İstanbul, Varlık Yayınları.

Linehan, M.M. (1987). Dialectical behavioral therapy in groups: treating borderline personality disorders and suicidal behavior. In *Women's Therapy Groups: Paradigms of Feminist Treatment* (Ed CM Brody):145-162. New York, Springer.

Lomax , J.W. (1989). Obesity in Comprehensive Textbook of Psychiatry. Kaplan Hİ, Ed.

Macht M. (1999). Characteristics of eating in anger, fear, sadness and joy. *Appetite*, 33: 129-39.

McCrimmon, R.J., Ewing, F.M.E., Frier, B.M. and Deary, I.J. (1999). *Physiology & Behavior*, 67 (1), 35-39.

McCrone, S., Dennis, K., Tomoyasu, N., and Carroll J. (2000). A profile of early versus late onset of obesity in postmenopausal women. *J Womens Health Gend Based Med*, 9:1007-13.

Mobbs, O., Crépin, C., Thiéry, C., Golay, A., and Van der Linden, M. (2010). Obesity and the four facets of impulsivity. *Patient Educ Couns*, 79:372-377.

Moeller, F.G., Barrat, E.S., and Doughert, D.M. (2001). Psychiatric aspects of impulsivity. *Am J Psychiatry*, 158:1783-1793

Morgan, C.T. (2011). Psikolojiye Giriş. (Karakaş, S. ve Eski, R, Çev). Konya: Eğitim Kitabevi.



- Morris, C. G. (2002). *Psikolojiyi Anlamak*. (H. B. Ayvaşık, & M. Sayıl, Çev.) Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Nasser, J.A, Gluck, M.E, and Geliebter, A. (2004). Impulsivity and test meal intake in obese binge eating women. *Appetite*, 43:303-307.
- Navaro, L. (2000). *Bir Cadı Masalı*. Remzi Kitabevi, İstanbul.
- Nazik, B. (2001). *Çocuk Ruh Sağlığı*. Ya-Pa Yayıncılık, İstanbul.
- Nederkoorn, C., Jansen, E., Mulken, S., and Jansen, A. (2006). Impulsivity predicts treatment outcome in obese children. *Behav Res Ther*, 45:1071-1075.
- Nederkoorn, C., Jansen, E., Mulken, S., and Jansen, A. (2007). Impulsivity predicts treatment outcome in obese children. *Behav Res Ther* 45:1071-1075.
- Novaco, R. W. (1975). *Anger control*. Canada. D.C: Health and Company.
- Onat, A., Şurdum-Avcı, G. ve Şenocak, M. (1995). Türkiye’de erişkinlerde kalp hastalığı ve risk faktörleri sıklığı taraması. *Türk-Kardiyoloji Derneği Arşivi*, 19, 178-185.
- Oral, N. ve Şahin, N.H. (2008). Yeme Tutum Bozukluğunun Kişilerarası Şemalar, Bağlanma, Kişilerarası İlişki Tarzları ve Öfke ile İlişkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 23, (62), 37-48.
- Özdemir, P.G., Selvi, Y. ve Aydın, A. (2012). Dürtüsellik ve Tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(3), 293-314
- Özer, K. (1990). *Duygusal Gerilimle Bas edebilme Ben Değeri Tiryakiliği*. Varlık Yayınları A.Ş., İstanbul
- Özer, K. (1994). Sürekli Öfke (SL-Öfke) ve Öfke İfadesi Tarzı (Öfke-Tarz) Ölçekleri ön çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9 (31): 26-35.
- Özer, K. (1994a). Öfke Kaygı ve Depresyon Eğilimlerinin Bilişsel Alt Yapıyla İlişkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31):12-25.
- Özkan-Olmuş, G. (2001). “Erinlerin, aile içi psikolojik örüntülere göre sürekli öfke ve öfke ifade tarzlarının incelenmesi”, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Özmen, A. (2006). Öfke: Kuramsal Yaklaşımlar ve Bireylerde Öfkenin Ortaya Çıkmasına Neden Olan Etmenler. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 39 (1), 39-56.
- Patton, J.H., Stanford, M. S., and Barratt, E.S. (1995). Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. *J Clin Psychol*, 51, 768-774.

- Platt, J.J., Taube, D.O., Metzger, D., and Duome, M. A. J. (1988). Training in interpersonal problem solving (TIPS). *J Cogn Psychother*, 2, 5-34.
- Quwens, M.A., van Strien, T., and van der Staak, C.P. (2003). Tendency toward overeating and restraint as predictors of food consumption. *Appetite*, 40:291-8.
- Pratt, E.M., Telch, C.F., Labouvie, E.W., Wilson, G.T., and Agras, W.S. (2001). Perfectionism in women with binge eating disorder. *Int J Eat Disord*, 29:177-186.
- Ruderman, A.J. (1983). Obesity, anxiety, and food consumption. *Addict Behav*, 8: 235-42.
- Sadock, B.J. Baltimore: Williams and Wilkins.:1176-1186.
- Sarısoy, G., Atmaca, A., Ecemiş, G., Gümüş, K. ve Pazvantoğlu, O. (2013). Obezite hastalarında dürtüsellik ve dürtüsellüğün beden algısı ve benlik saygısı ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14(1), 53-61.
- Savaşır, I., ve Şahin, N.H. (1997). *Bilissel Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler*. Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara.
- Schechter, D. E. Infant Development. (1989). Arieti, S (Ed.). American Handbook of Psychiatry.
- Schneider, K.L., Appelhans, B.M., Whited, M.C., Oleski, J., and Pagoto, S.L. (2010). Trait anxiety, but not trait anger, predisposes obese individuals to emotional eating. *Appetite*, 55, 701-706.
- Schrauwen, P. and Westerterp K.R. (2000). The role of high-fat diets and physical activity in the regulation of body weight. *BR J Nutrition*, 84, 417-427.
- Sehaeter, C.E. (1981) Eating Disorders. H.L. Millman Van Nostrand Reineold Comp. 201-216.
- Sengier, A. (2005). Multifactorial etiology of obesity: nutritional and central aspects. *Rev Med Brux*, 26, 211-214.
- Sharkin, B.S. (1993). Anger and Gender: Theory, Research and Implications. *Journal of Counseling and Development* vol, 71(4):386-390.
- Shepard, T.Y., Weil K.M., Sharp, T.A., Gruwald, G.K., Bell, M.L., Hill, J.O., and Eckel R.H. (2001). Occasional physical inactivity combined with a high fat diet may be important in the development and maintenance of obesity in human subjects. *Am J Clin Nutr*, 73, 703-708.
- Soykan, Ç. (2003). Öfke ve Yönetimi. *Kriz Dergisi* , 19-27.

Spielberger, C.D., Jacobs, G., and Russel, F. (1983). Assessment of anger: The State Trait Anger Scale: In Butcher JN, Spielberger CD (Editors). *Advances in Personality Assessment*, Hillsdale, N. J: LEA, 159-187.

Spoor, S.T., Bekker, M.H., Van Strien T., and van Heck, G.L. (2007). Relations between negative affect, coping, and emotional eating. *Appetite*, 48, 368-376.

Şarbat, G., ve Demirkol, M. (1999). Obezite. Ekşi , A. (Ed.). *Ben Hasta Değilim*, Nobel tıp Kitapevi, 441-450.

Tanco, S., Linden, W. and Earle, T. (1998). Well-being and morbid obesity in women: a controlled therapy evaluation. *Int J Eat Disord*, 23 (3), 325-339.

Taylor, G.J., Parker J.D., Bagby R.M., and Bourke, M.P. (1996). Relationships between alexithymia and psychological characteristics associated with eating disorders. *J Psychosom Res*, 41:561-8.

Wilson, C.P. (1992). *Personality Structure and Psychoanalytic Treatment of Obesity*. Ed:Wilson C.P., Hogan, C.C., Mintz, I., *Psychodynamic Technique in the Treatment of the Eating Disorders*. Northvale, New Jersey, London. 81-95.

World Health Organization (1998). *Obesity: Prevention and Treatment*, Geneva, WHO.

World Health Organization (2006). İnternet: [http://www.euro.who.int/obesity/import/20060217\\_update](http://www.euro.who.int/obesity/import/20060217_update) Veri tabanına danışılan tarih: 16.01.2014.

World Health Organization (2007). İnternet: [http://www.euro.who.int/nutrition/20030507\\_update](http://www.euro.who.int/nutrition/20030507_update) Veri tabanına danışılan tarih: 16.01.2014.

World Health Organization (2008). İnternet: [http://www.euro.who.int/obesity\\_2008-update](http://www.euro.who.int/obesity_2008-update) Veri tabanına danışılan tarih: 16.01.2014.

Yazıcı, K., ve Yazıcı, A.E. (2010). Dürtüsellüğün nöroanatomik ve nörokimyasal temelleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2, 254-280.

Yılmaz, C., ve Değirmenci, C. (2002). *Obezite: Şişmanlık*. Yılmaz C. (Ed.). *Sağlıklı Beslenme Kitabı*. İzmir: Elit Ofset Matbaacılık, 1-7.

Zeeck, A., Stelzer, N., Linster, H.W., Joos, A., and Hartmann, A. (2011). Emotion and eating in binge eating disorder and obesity. *Eur Eat Disord Rev*, 19, 426-37.

## **EKLER**

## EK 1: Sosyodemografik Bilgi Formu

### Sosyodemografik Bilgi Formu

Aşağıda sizi tanımlayıcı bazı sorular yer almaktadır. Bu sorulardan uygun olan cevabı (X) işareti ile belirtiniz. Lütfen boş soru bırakmayınız. Uygulamanın içinde olan sizin görüşleriniz bu çalışma için önemlidir. Verdiğiniz cevaplar bilimsel bir araştırma için kullanılacaktır.

Yardımlarınız için teşekkürler...

1. Cinsiyetiniz nedir?

1. Kadın ( ) 2. Erkek ( )

2. Yaşınız kaçtır? .....

3. Eğitim durumunuz nedir?

1. İlkokul ( ) 2. Ortaokul ( ) 3. Lise ( ) 4. Üniversite ( ) 5. Lisansüstü ve Doktora ( )

4. Çalışıyor musunuz?

1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

5. Ekonomik durumunuz nedir?

1. Düşük ( ) 2. Orta ( ) 3. Yüksek ( )

6. Medeni durumunuz nedir?

1. Bekar ( ) 2. Evli ( ) 3. Boşanmış ( ) 4. Dul ( )

7. Çocuğunuz var mı? ( Cevabınız hayır ise 10. Soruya geçiniz)

1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

8. Cevabınız evet ise kaç tane çocuğunuz var? .....

9. Boyunuz kaç cm'dir? .....

10. Kilonuz kaç kg'dir? .....

11. Doktor tarafından teşhisi konmuş bir rahatsızlığınız var mı? ( Cevabınız hayır ise 14.soruya geçiniz)

1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

12. Cevabınız evet ise teşhis edilen rahatsızlığınız aşağıdakilerden hangisi/ hangileridir?  
(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Kalp- damar hastalığı ( )      2. Şeker hastalığı ( )      3. Tansiyon problemi ( )  
4. Sindirim sistemi hastalıkları (karaciğer, safra kesesi, mide v.b.) ( )  
5. Solunum sistemi hastalıkları ( )      6. Ruhsal sorunlar ( )      7. Kas iskelet problemi ( )  
8. Hormonal hastalıklar ( )      9. Vitamin ve mineral yetersizlikleri ( )  
10. Diğer (belirtiniz).....

13. Sık kilo alıp verir misiniz?

1. Evet ( )      2. Hayır ( )

14. Hiç diyet yaptınız mı?

1. Evet ( )      2. Hayır ( )

15. Gece yemeleriniz var mıdır?

1. Evet ( )      2. Hayır ( )

16. Duygu durum değişikliğinde (öfke, üzüntü, stres v.b) yemek yer misiniz?

1. Evet ( )      2. Hayır ( )

17. Düzenli olarak spor yapar mısınız?

1. Evet ( )      2. Hayır ( )

18. Sigara kullanıyor musunuz? (Cevabınız hayır ise 21.soruya geçiniz)

1. Evet ( )      2. Hayır ( )

19. Cevabınız evet ise günde kaç adet sigara kullanırsınız? .....

20. Hiç sigara bırakma deneyiminiz oldu mu?

1. Evet ( )      2. Hayır ( )

21. Alkollü içecekler tüketir misiniz?

1. Evet ( )      2. Hayır ( )

22. Cevabınız evet ise ne oranda tüketirsiniz? .....

## EK 2: SÖÖTÖ- (SÜREKLİ ÖFKE VE ÖFKE İFADE TARZI ÖLÇEĞİ)

### I. BÖLÜM

**YÖNERGE:** Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatırken kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da genel olarak nasıl hissettiğinizi düşünün ve ifadelerin sağ tarafındaki sayılar arasında sizi en iyi tanımlayanı seçerek üzerine (X) işareti koyun. Doğru ya da yanlış cevap yoktur.

1. Hiç
2. Biraz
3. Oldukça
4. Tümüyle

1. Çabuk parlarım. (1) (2) (3) (4)
2. Kızgın mizaçlıyım. (1) (2) (3) (4)
3. Öfkesi burnunda bir insanım. (1) (2) (3) (4)
4. Başkalarının hataları, yaptığım işi yavaşlatınca kızarım. (1) (2) (3) (4)
5. Yaptığım iyi bir işten sonra takdir edilmemek canımı sıkır. (1) (2) (3) (4)
6. Öfkelenince kontrolümü kaybederim. (1) (2) (3) (4)
7. Öfkelenince ağzıma geleni söylerim. (1) (2) (3) (4)
8. Başkalarının önünde eleştirilmek beni çok hiddetlendirir. (1) (2) (3) (4)
9. Engellendiğimde içimden birilerini vurmaya gelir. (1) (2) (3) (4)
10. Yaptığım iyi bir iş kötü değerlendirildiğinde çılgına dönerim. (1) (2) (3) (4)

## II. BÖLÜM:

YÖNERGE: Herkes zaman zaman kızgınlık veya öfke duyabilir. Aşağıda, kişilerin öfke ve kızgınlık tepkilerini tanımlarken kullandıkları ifadeleri göreceksiniz. Her bir ifadeyi okuyun ve öfke ve kızgınlık duyduğunuzda genelde ne yaptığınızı düşünerek o ifadenin yanında sizi en iyi tanımlayan sayının üzerine (X) işareti koyarak belirtin. Doğru veya yanlış cevap yoktur.

1. Hiç
2. Biraz
3. Oldukça
4. Tümüyle

### ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...

- |                                   |     |     |     |     |
|-----------------------------------|-----|-----|-----|-----|
| 11. Öfkemi kontrol ederim.        | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 12. Kızgınlığımı gösteririm.      | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 13. Öfkemi içime atarım.          | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 14. Başkalarına karşı sabırlıyım. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 15. Somurtur ya da surat asarım.  | (1) | (2) | (3) | (4) |

### ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...

- |   |     |     |     |     |
|---|-----|-----|-----|-----|
| 16. İnsanlardan uzak dururum.                     | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 17. Başkalarına iğneli sözler söylerim.           | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 18. Soğukkanlılığımı korurum.                     | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 19. Kapıları çarpmak gibi şeyler yaparım.         | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 20. İçin için köpürürüm ama gösteremem.           | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 21. Davranışlarımı kontrol ederim.                | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 22. Başkalarıyla tartışırım.                      | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 23. İçimde, kimseye söylemediğim kinler beslerim. | (1) | (2) | (3) | (4) |



ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...

24. Beni çileden çıkaran herneyse saldırırım. (1) (2) (3) (4)
25. Öfkem kontrolden çıkmadan kendimi durdurabilirim. (1) (2) (3) (4)
26. Gizliden gizliye insanları epeyce eleştiririm. (1) (2) (3) (4)
27. Belli ettiğimden daha öfkeliyimdir. (1) (2) (3) (4)
28. Çoğu kimseye kıyasla daha çabuk sakinleşirim. (1) (2) (3) (4)
29. Kötü şeyler söylerim. (1) (2) (3) (4)
30. Hoşgörülü ve anlayışlı olmaya çalışırım. (1) (2) (3) (4)

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...

31. İçimden insanların farkettiğinden daha fazla sinirlenirim. (1) (2) (3) (4)
32. Sinirlerime hakim olamam. (1) (2) (3) (4)
33. Beni sinirlendirene, ne hissettiğimi söylerim. (1) (2) (3) (4)
34. Kızgınlık duygularımı kontrol ederim. (1) (2) (3) (4)

### EK 3: BIS-11 (Barrat Dürtüsellik Ölçeği)

Açıklamalar: İnsanlar farklı durumlarda gösterdiği düşünce ve davranışları ile birbirlerinden ayrılırlar. Bu test bazı durumlarda nasıl düşündüğünüzü ve davrandığınızı ölçen bir testtir. Lütfen her cümleyi okuyunuz ve bu sayfanın sağındaki, size en uygun boşluk içine **X** koyunuz. Cevaplamak için çok zaman ayırmayınız. Hızlı ve dürüstçe cevap veriniz.

	Nadiren/ Hiçbir zaman	Bazen	Sıklıkla	Hemen Herzaman
1. İşlerimi dikkatle planlarım.				
2. Düşünmeden iş yaparım.				
3. Hızla karar veririm.				
4. Hiç bir şeyi dert etmem.				
5. Dikkat etmem.				
6. Uçuşan düşüncelerim var.				
7. Seyahatlerimi çok önceden planlarım.				
8. Kendimi kontrol edebilirim.				
9. Kolayca konsantre olurum.				
10. Düzenli para biriktirim.				
11. Derslerde veya oyunlarda yerimde duramam.				
12. Dikkatli düşünen birisiyim.				
13. İş güvenliğine dikkat ederim.				
14. Düşünmeden bir şeyler söylerim.				
15. Karmaşık problemler üzerine düşünmeyi severim.				
16. Sık sık iş değiştiririm.				
17. Düşünmeden hareket ederim.				
18. Zor problemler çözmek gerektiğinde kolayca sıkılırım.				
19. Aklıma estiği gibi hareket ederim.				
20. Düşünerek hareket ederim.				
21. Sıklıkla evimi değiştiririm.				
22. Düşünmeden alışveriş yaparım.				
23. Aynı anda sadece bir tek şey düşünebilirim.				
24. Hobilerimi değiştiririm.				
25. Kazandığımdan daha fazla harcarım.				
26. Düşünürken sıklıkla zihnimde konuyla ilgisiz düşünceler oluşur.				
27. Şu an ile gelecekte daha fazla ilgilenirim.				
28. Derslerde veya sinemada rahat oturamam.				
29. Yap-boz/puzzle çözmeyi severim .				
30. Geleceğini düşünen birisiyim.				

## ÖZGEÇMİŞ

11.02.1989 tarihinde doğan Betül SANĞU, ilk, orta ve lise eğitimini Kars'ta tamamlamıştır. 2012 yılında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü'nden 4.'lülle mezun oldu. Aynı yılda Haliç Üniversitesi Psikoloji Anabilim Dalı/Uygulamalı Psikoloji Yüksek Lisans Programına kayıt oldu.

Lisans öğrenimi sırasında "Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi", "Kars Devlet Hastanesi" ve özel eğitim merkezinde stajlarını tamamlamıştır. Şu an tez aşamasında yüksek lisans öğrenimine devam etmekte olan Betül SANĞU, Mayıs 2013 tarihinden itibaren özel bir Obezite Kliniği'nde Psikolog olarak yetişkinlerle çalışmakta bireysel terapi ve grup terapisi hizmetlerini vermektedir.