



Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**KADINLARDA YEME STİLİ VE İPUCU ETKİSİ ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ, VE OBEZİTE SORUNUNDA MARUZ
BIRAKMA VE TEPKİ ÖNLEMENE DAYALI PSİKOEĞİTİM
PROGRAMININ ETKİNLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI (PİLOT
ÇALIŞMA)**

Nağme Kaşmer

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2014

**KADINLARDA YEME STİLİ VE İPUCU ETKİSİ ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ, VE OBEZİTE SORUNUNDA MARUZ BIRAKMA
VE TEPKİ ÖNLEMeye DAYALI PSİKOEĞİTİM PROGRAMININ
ETKİNLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI (PİLOT ÇALIŞMA)**

Nağme Kaşmer

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

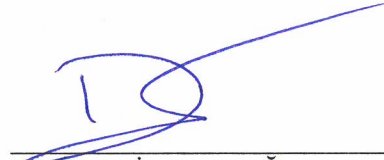
Ankara, 2014

KABUL VE ONAY

Nağme KAŞMER tarafından hazırlanan “Kadınlarda Yeme Stili ve İpucu Etkisi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, ve Obezite Sorununda Maruz Bırakma ve Tepki Önlemeye Dayalı Psiko eğitim Programının Etkinliğinin Araştırılması (Pilot Çalışma)” başlıklı bu çalışma, 30 Haziran 2014 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.



Prof. Dr. Elif BARIŞKIN (Başkan)



Prof. Dr. İhsan DAĞ



Prof. Dr. Gonca SOYGÜT PEKAK (Danışman)

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylım.

Prof. Dr. Yusuf ÇELİK

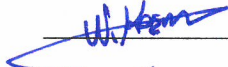
Enstitü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin/raporun tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin/raporumun kağıt ve elektronik kopyalarının Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

- Tezimin/Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim/Raporum sadece Hacettepe Üniversitesi yerleşkelerinden erişime açılabilir.
- Tezimin/Raporumun yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

30 Haziran 2014



Nağme Kaşmer

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans öğrenimim boyunca üzerimde emeği olan çok değerli hocalarım Prof. Dr. İhsan Dağ, Prof. Dr. Gonca Soygüt Pekak, Prof. Dr. Ferhunde Öktem, Prof. Dr. Elif Barışkın, Doç. Dr. Sedat Işıklı, Doç. Dr. Sait Uluç ve Öğr. Gör. Dr. Zeynel Baran'a göstermiş oldukları anlayış, destek ve bana vermiş oldukları tüm değerli bilgiler için çok teşekkür ederim.

Değerli hocam Prof. Dr. Gonca Soygüt Pekak'a tez danışmanlığıyla bana yol gösterdiği, engin bilgisi ve deneyimiyle mesleki anlamda bana kazandırdığı tüm değerli bilgiler için teşekkürü borç bilirim.

İyi bir terapist olabilmemiz için bize sunduğu bilgilerle her zaman yolumuzu aydınlatan değerli hocam ve süpervizörüm Doç. Dr. Sedat Işıklı'ya çok teşekkür ederim. Vermiş olduğunuz tüm bilgiler ve mesleki disiplin benim için çok değerli. Süpervizyon sürecinde ayırmış olduğunuz tüm zaman ve tezimin analiziyle ilgili katkılarınızdan ötürü teşekkürü borç bilirim.

Tezimin başlangıcından sona ermesine kadar geçen zamanda bana ayırdığı tüm zaman ve yapmış olduğu yardımlar için Öğr. Gör. Dr. Zeynel Baran'a ne kadar teşekkür etsem azdır. Veri toplama esnasında yaşadığım tüm zorluklar beni yıldırmasaydı sizin vermiş olduğunuz destek ve yapmış olduğunuz yardımlar sayesinde Zeynel Hocam.

Veri toplama sürecinde önemli yardımlarından dolayı sevgili hocalarım Öğr. Gör. Dr. Arzu Özkan Ceylan, Öğr. Gör. Dr. Savaş Ceylan ve Öğr. Gör. Dr. Hayal Yavuz Güzel'e çok teşekkür ederim.

Yüksek lisans öğrenimim boyunca birbirinden güzel insanlar tanıdım. Ankara'nın bana yapmış olduğu en güzel sürprizlerin başında sizlerin varlığı geliyor. İpek Şenkal ve Yasemin Oruçlular sizin dostluğunuz ve akademik alandaki desteğiniz benim için her zaman çok kıymetliydi, iyi ki hayatımda varsınız! İyi ki sizleri tanımışım! Burcu Korkmaz, Özge Şahin ve Emrah Keser odanız araştırma görevlilerine ait bir oda

olmanın dışında pek çok anlama sahipti benim için. Kapınızı ne zaman çalsam beni gülen yüzlerin, güzel insanların karşılayacağını bilmek oldukça güven vericiydi. Dostluğunuz, desteğiniz ve tüm yardımlarınız için sonsuz teşekkür ederim. Melisa Tortamış ve Özge Yüksel yüksek lisans ve özellikle de süpervizyon sürecindeki paylaşımlarımız ve arkadaşlığınız için çok teşekkür ederim. Gizem Saygılı ve Hüseyin Nergiz sizlerle geçirdiğim tüm zamanlar çok keyifliydi, hayatın pek çok farklı alanında başarılar gösteren sizlerden çok şey öğrendim. Dilerim daha nice güzel anıyı biriktirme imkanına sahip oluruz.

Yüksek Lisans eğitimim boyunca verdiği burs desteğinden dolayı TÜBİTAK'a teşekkür ederim.

Bu tez çalışmasına dahil olan katılımcıların hepsine göstermiş oldukları ilgi ve katılımları için teşekkür ederim.

Cenk Gör ve Sedef Günday'a dostlukları, sundukları sonsuz sevgi ve anlayış için çok teşekkür ederim. Uzakta da olsanız her zaman yanımda olduğunuzu hissettirdiniz. Sizlerin var olduğunu bilmek Ankara'da yeni bir yaşam kurarken bana en büyük destek oldu.

Canım ailem! Canım annem, babam ve ablam! Sizlere ne kadar teşekkür etsem azdır. Hayatımın her aşamasında bana vermiş olduğunuz sevgi, destek ve anlayış beni bugünlere getirmiş olan en büyük güçtür. Üzerimdeki emeğiniz için sonsuz teşekkür ederim...

ÖZET

Kaşmer, Nağme. *Kadınlarda Yeme Stili ve İpuçu Etkisi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, ve Obezite Sorununda Maruz Bırakma ve Tepki Önlemeye Dayalı Psiko eğitim Programının Etkinliğinin Araştırılması (Pilot Çalışma)*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2014.

Araştırmanın birinci aşamasının amacı kadınlarda bulimiya belirti düzeylerinin dağılımını; duygusal, kısıtlayıcı ve dışsal yeme stillerinden yüksek düzey elde eden normal kilolu ve aşırı kilo/obezite sorunu olan kadınların çikolata ile ilişkili ipuçlarına (görüntü ve koku) maruz kalmaları durumunda aşırma düzeyleri ve galvanik deri tepkisi ölçümlerinin farklılaşp farklılaşmadığını araştırmaktır. İkinci aşamasının amacı obeziteye yol açabilecek çevresel ipuçlarının etkisini maruz bırakma ve tepki önleme tekniğini (Jansen, 2010) kullanarak ortadan kaldırmaya yardımcı olmaktır.

Birinci aşamada örnekleme Hacettepe, Ufuk ve Çankaya Üniversitesi'ndeki öğrenciler ile akademik ve idari personeli oluşmaktadır. Analizler 321 kadın katılımcının verileri üzerinden yürütülmüştür. Hollanda Yeme Davranışları Anketi'nin üç alt boyutunda en yüksek değerleri alan 60 kişinin (30'u aşırı kilo/obezite sorunu, 30'u normal kilolu) aşırma ve galvanik deri tepkisi değerleri alınarak çikolata ipuçlarına maruz bırakma çalışması yürütülmüştür. İkinci aşamada örnekleme Hacettepe Üniversitesi'nde öğrenim gören öğrenciler ile idari personelinden dört haftalık psiko eğitim programını tamamlayan 7 katılımcı oluşturmaktadır. Her iki aşamada da araştırmaya katılmak için gönüllü olan katılımcılara Demografik Bilgi Formu (Bkz., Ek 2), Edinburg Bulimiya Araştırma Testi (EBAT) (Bkz., Ek 5) ve Hollanda Yeme Davranışları Anketi (DEBQ) (Bkz., Ek 6) uygulanmıştır.

Araştırmanın birinci aşamasından elde edilen bulgulara göre zayıf, normal kiloda ve aşırı kilo/obezite sorunu olan katılımcıların bulimiya belirti düzeyleri açısından dağılımları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Tıka basa yeme davranışının en çok aşırı kilo/obezite sorunu olan kadınlarda görüldüğü bulgulanmıştır. Ayrıca, aşırı kilo/obezite sorunu olan bireylerin normal kilodaki ve zayıf bireylere kıyasla anlamlı olarak daha yüksek düzeyde kısıtlayıcı ve duygusal yeme düzeyi belirttikleri sonucuna varılmıştır. Diğer yandan, normal kilodaki katılımcıların dışsal

yeme düzeyinin aşırı kilo/obezite sorunu olan bireylere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür. Katılımcılar arasında anormal yeme örüntüsü gösterenlerin kısıtlayıcı, duygusal ve dışsal yeme örüntüsü ortalamalarının tıka basa yeme davranışı göstermeyenlere kıyasla daha yüksek olduğu bulgulanmıştır. Çikolatanın görüntü ve kokusuna maruz bırakma çalışmasına yönelik gerçekleştirilen analizler maruz kalma sonucunda katılımcıların çikolataya yönelik aşerme düzeylerinin arttığını ve galvanik deri tepkisi değerlerinin temel ölçüm düzeyinden daha yüksek olduğunu göstermektedir. Normal kilodaki katılımcıların aşırı kilo/obezite sorunu olan katılımcılardan daha yüksek düzeyde aşerdikleri; aşırı kilo/obezite sorunu olan katılımcıların ise çikolatanın görüntüsü karşısında daha çok galvanik deri tepkisi gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmanın ikinci aşamasına yönelik analiz sonuçları, psikoeğitim programı sonrasında gerçekleştirilen maruz bırakma çalışmasındaki aşerme düzeyinin psikoeğitim öncesine kıyasla anlamlı düzeyde olmasa da azalma eğiliminde olduğunu; galvanik deri tepkisi ölçümlerinin ise farklılaşmadığını göstermektedir. Psikoeğitim sonrasında katılımcıların bulimiya belirti düzeyleri ile duygusal yeme stili değerlerinde anlamlı düzeyde azalmanın olduğu; psikoeğitimden sonraki iki ay içinde dışsal yeme stili değerlerinde anlamlı düzeyde düşüş olduğu bulgulanmıştır.

Bu çalışmadan elde edilen bulgular ilgili alanyazın ışığında tartışılmış ve gelecekteki çalışmalar için öneriler sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Obezite, yeme stili, tıka basa yeme, maruz bırakma ve tepki önleme, psikoeğitim.

ABSTRACT

Kaşmer, Nağme. *The Investigation of the Relationship Between Eating Styles and Cue Reactivity for Women. The Investigation of the Cue Exposure and Response Prevention Psychoeducation Programme for Obesity: A Pilot Study*, Master's Thesis, Ankara, 2014.

The aim of the first stage is to investigate the prevalence of binge eating among women, and also by exposing the overweight/obese and normal-weight women, who got the highest scores on eating subscales, to the cues (sight and smell) of chocolate it is aimed to inquire whether or not there is a difference in terms of the craving scores and galvanic skin responses. The purpose of the second stage is to use the cue exposure and response prevention technique (Jansen, 2010) in order to assist obese adults to eliminate the effects of the environmental cues.

At the first stage of the study, the sample was comprised of students, academic and administrative staff at Hacettepe, Ufuk, and Cankaya University. Analyses were performed by using the data of 321 women participants. Craving scores and galvanic skin responses of 60 participants (30 overweight/obese, 30 normal-weight women), who got the highest scores on emotional, restrained and external eating subscales of the Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ), were used for the analysis of the chocolate cue exposure study. At the second stage of the study, the sample was comprised of 7 undergraduate and graduate students studying at Hacettepe University. All participants completed the four-week of the psychoeducation. The DEBQ and Bulimia Investigatory Test Edinburg were used to assess eating styles and binge eating for the both of the stages, respectively. Also, Demographic Information Form was given to all participants.

According to the results of the first stage, the severity of the symptoms of bulimia statistically differs among thin, normal-weight and overweight/obese women. Binge eating was the most prevalent among overweight/obese individuals. Overweight/obese individuals reported significantly higher scores than thin and normal-weight individuals on restrained and emotional eating subscales. On the other hand, normal-weight individuals reported significantly higher scores than overweight/obese individuals on

external eating subscale. Additionally, participants who reported anormal eating had significantly higher scores on restrained, emotional and external eating than the ones who did not report binge eating. The analyses to investigate the results of chocolate cue exposure study indicated that participants scored significantly higher on craving measure after being exposed to the sight and smell of chocolate. Besides, participants' galvanic skin responses significantly increased during the exposure stages than baseline measure. Normal-weight individuals' craving scores were significantly higher than overweight/obese individuals. However, overweight/obese individuals had significantly higher scores on galvanic skin responses than normal-weight individuals when they were exposed to the sight of the chocolate. At the second stage, craving scores for chocolate were in tendency to decline at the cue exposure study, and participants' galvanic skin responses did not significantly change. In addition, participants reported significantly lower scores on the symptoms of bulimia, and emotional eating after they completed the psychoeducation programme. According to follow-up study, the external eating scores were significantly lower than the previous two months.

Results are discussed in the light of relevant literature and some future directions are presented for the future researches.

Key Words: obesity, eating style, binge eating, cue exposure and response prevention, pscyhoeducation.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
BİLDİRİM	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET	v
ABSTRACT.....	vii
İÇİNDEKİLER	ix
TABLolar DİZİNİ	xiv
ŞEKİLLER DİZİNİ	xvi
EKLER DİZİNİ	xvii
BÖLÜM I.....	1
GİRİŞ	1
1.1. OBEZİTE	2
1.1.1. Obezite ile İlişkili Sağlık Sorunları	3
1.1.2. Obezitenin Etiyolojisi	4
1.1.3. Açlık Kavramı ve Obezite Arasındaki İlişki	5
1.1.4. Tıka Basa Yeme ve Obezite ile İlişkisi.....	7
1.2. BESİN TÜKETİMİNİ ARTTIRAN ÇEVRESEL FAKTÖRLER.....	9
1.3. YEME STİLLERİ	11
1.3.1. Dışsal Yeme.....	11
1.3.2. Duygusal Yeme	12
1.3.3. Kısıtlayıcı Yeme	14
1.4. OBEZİTE ve YEME STİLLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ	15
1.5. YİYECEK İPUÇLARINA MARUZ KALINMASI DURUMUNDA ORTAYA	
ÇIKAN YANITLAR.....	16
1.5.1. Davranışsal Bir Yanıt Olan Besin Tüketimi.....	17

1.5.2. Fizyolojik Reaksiyonlar.....	18
1.5.3. Öznel Yanıt Olan Aşerme.....	18
1.5.4. Obezite Sorunu Olan Bireylerde İpucu Etkisi	20
1.6. OBEZİTENİN TEDAVİSİ.....	22
1.6.1. Maruz Bırakma ve Tepki Önlemenin Tedavi Tekniği Olarak Kullanılması .	23
1.7. TÜRKİYE’DE OBEZİTE	26
1.8. ARAŞTIRMANIN AMACI VE SORULARI.....	28
1.8.1. Araştırmanın Amacı.....	28
1.8.2. Araştırma Soruları	29
BÖLÜM II	31
YÖNTEM	31
2.1. ÖRNEKLEM.....	31
2.1.1. Araştırmanın İlk Aşamasına Katılan Örneklemin Özellikleri	31
2.1.2. Araştırmanın İkinci Aşamasına (Psikoeğitim Programı) Katılan Örneklemin Özellikleri	36
2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	39
2.2.1. Demografik Bilgi Formu	39
2.2.2. 100% Görsel Analog Değerlendirmesi.....	39
2.2.3. Yeme Günlüğü.....	39
2.2.4. Galvanik Deri Tepkisi.....	40
2.2.5. Edinburg Bulimiya Araştırma Testi (EBAT)	40
2.2.6. Hollanda Yeme Davranışları Anketi (DEBQ).....	41
2.2.7. Obezite için Maruz Bırakma ve Tepki Önleme Protokolü	42
2.3. İŞLEM.....	43
BÖLÜM III	46
BULGULAR.....	46

3.1. ZAYIF, NORMAL KİLOLU VE AŞIRI KİLO/OBEZİTE SORUNU OLAN KADINLARIN BULİMİYA BELİRTİ DÜZEYLERİNE GÖRE DAĞILIMININ İNCELENMESİ ve YEME STİLLERİ AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI.....	48
3.1.1. Zayıf, Normal Kilolu ve Aşırı Kilo/Obezite Sorunu Olan Kadınlar Arasında Tıka Basa Yeme Davranışı Gösteren, Anormal Yeme Örüntüsü Gösteren ve Tıka Basa Yeme Davranışı Olmayanların Dağılımlarının İncelenmesi.....	49
3.1.2. Zayıf, Normal Kilolu ve Aşırı Kilo/Obezite Sorunu Olan Kadınların Yeme Stilleri Açısından Karşılaştırılması.....	49
3.2. ANORMAL YEME ÖRÜNTÜSÜ GÖSTEREN ve TIKKA BASA YEME DAVRANIŞI GÖSTERMEYEN KADINLARIN YEME STİLLERİ AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI	52
3.3. İLK AŞAMADAKİ MARUZ BIRAKMA ÇALIŞMASI SONUCUNDA AŞIRI KİLO/OBEZİTE SORUNU OLAN VE NORMAL KİLODAKİ KADINLAR ARASINDA AŞERME VE GALVANİK DERİ TEPKİSİ DEĞERLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI	54
3.3.1. Yeme Stillere Göre Aşırı Kilo/Obezite Sorunu Olan ve Normal Kilodaki Kadınların Aşerme ve Galvanik Deri Tepkisi Değerlerinin Karşılaştırılması.....	54
3.3.2. Aşırı Kilo/Obezite Sorunu Olan Kadınların Grup-içi Aşerme Düzeyleri ve Galvanik Deri Tepkisi Değerleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	62
3.3.3. Normal Kilodaki Kadınların Grup-içi Aşerme Düzeyleri ve Galvanik Deri Tepkisi Değerleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	62
3.4. AŞERME, GALVANİK DERİ TEPKİSİ İLE BULİMİYA BELİRTİ DÜZEYLERİ VE YEME STİLİ DEĞERLERİNİN PSİKOEĞİTİM PROGRAMI ÖN-ÖLÇÜM, SON-ÖLÇÜM VE TAKİP ÇALIŞMASI DEĞERLERİ AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI	63
3.4.1. Psiko eğitim Programı Öncesi ve Sonrasında Obezite Sorunu Olan Kadınların Ön-ölçüm ve Son-ölçüm Aşerme Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması	63
3.4.2. Psiko eğitim Programı Öncesi ve Sonrasında Obezite Sorunu Olan Kadınların Uyarın Cinsine Bağlı Olarak Galvanik Deri Tepkisi Değerlerinin Karşılaştırılması.....	64

3.4.3. Psikoeğitim Programı Öncesi ve Sonrasında Obezite Sorunu Olan Kadınların Edinburg Bulimiya Araştırma Testi (EBAT) Değerlerinin Karşılaştırılması.....	65
3.4.4. Psikoeğitim Programı Öncesi ve Sonrasında Obezite Sorunu Olan Kadınların Hollanda Yeme Davranışları Anketi (DEBQ) Değerlerinin Karşılaştırılması	66
3.5. BULİMİYA ve YEME STİLLERİ DEĞERLERİNİN PSİKOEĞİTİM PROGRAMI SONRASI ve İKİ AYLIK TAKİP DEĞERLERİ AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI	67
3.5.1. Psikoeğitim Programına Katılan ve Obezite Sorunu Olan Kadınların Bulimiya Düzeylerinin Psikoeğitim Programı Sonrası ve İki Aylık Takip Değerleri Açısından Karşılaştırılması.....	67
3.5.2. Psikoeğitim Programına Katılan ve Obezite Sorunu Olan Kadınların Yeme Stili Düzeylerinin Psikoeğitim Programı Sonrası ve İki Aylık Takip Değerleri Açısından Karşılaştırılması.....	68
BÖLÜM IV	70
TARTIŞMA	70
4.1. ZAYIF, NORMAL KİLOLU VE AŞIRI KİLO/OBEZİTE SORUNU OLAN KADINLARDA BULİMİYA BELİRTİ DÜZEYLERİNİN DAĞILIMININ VE YEME STİLLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	71
4.2. İLK AŞAMADAKİ MARUZ BIRAKMA ÇALIŞMASI SONUCUNDA AŞIRI KİLO/OBEZİTE SORUNU OLAN KADINLAR İLE NORMAL KİLODAKİ KADINLAR ARASINDA AŞERME VE GALVANİK DERİ TEPKİSİ DEĞERLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	73
4.3. AŞERME, GALVANİK DERİ TEPKİSİ İLE BULİMİYA BELİRTİ DÜZEYLERİ VE YEME STİLİ DEĞERLERİNİN PSİKOEĞİTİM PROGRAMI ÖN-ÖLÇÜM VE SON-ÖLÇÜM DEĞERLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	76
4.4. BULİMİYA VE YEME STİLLERİ DEĞERLERİNİN PSİKOEĞİTİM PROGRAMI SONRASI ve İKİ AYLIK TAKİP DEĞERLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	79
4.5. ARAŞTIRMANIN SONUÇLARI VE KLİNİK ÖNEMİ	79

4.6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE YENİ ÇALIŞMALAR İÇİN	
ÖNERİLER.....	82
KAYNAKÇA.....	84
EKLER.....	95

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 2.1. Araştırmanın İlk Aşamasına Katılan Katılımcılara Ait Demografik Özelliklere İlişkin Sıklık ve Yüzdelerik Değerleri.....	33
Tablo 2.2. Araştırmanın İlk Aşamasına Katılan Katılımcılara Ait Demografik Özelliklere İlişkin Sıklık ve Yüzdelerik Değerleri.....	34
Tablo 2.3. Araştırmanın İkinci Aşamasına Katılan Katılımcılara Ait Demografik Özelliklere İlişkin Sıklık ve Yüzdelerik Değerleri.....	37
Tablo 3.1. Katılımcıların VKİ Sınıflandırmasına Göre Bulimiya Belirti Düzeyleri Açısından Sıklık ve Yüzdelerik Değer Dağılımı.....	49
Tablo 3.2. MANOVA’da Kullanılan Değişkenlere Ait Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.....	50
Tablo 3.3. DEBQ Alt Ölçeklerinin VKİ Sınıflandırması Açısından İncelenmesine İlişkin MANOVA Sonuçları.....	51
Tablo 3.4. DEBQ Alt Ölçeklerinin VKİ Sınıflandırması Açısından İncelenmesine İlişkin Ortalama, Standart Sapma ve Post Hoc Karşılaştırmalar.....	52
Tablo 3.5. MANOVA’da Kullanılan Değişkenlere Ait Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.....	53
Tablo 3.6. DEBQ’nun Alt Ölçeklerinin Bulimiya Belirti Düzeyi Açısından İncelenmesine İlişkin MANOVA Sonuçları.....	53
Tablo 3.7. Kısıtlayıcı, Duygusal ve Dışsal Yeme Gösteren Normal Kilolu ve Aşırı Kilo/Obezite Sorunu Olan Katılımcıların Aşerme Ön-ölçüm ve Son-ölçüm Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.....	55
Tablo 3.8. I. Aşamadaki Maruz Bırakma Çalışması Aşerme Değerlendirmelerine İlişkin ANOVA Tablosu.....	56
Tablo 3.9. Aşerme Düzeyi, VKİ Sınıflandırması ve Yeme Stilleri Ölçümlerinde VKİ Sınıflandırması Temel Etkisi Ortalama, Standart Hata ve Post Hoc Karşılaştırmalar....	56
Tablo 3.10. Aşerme Düzeyi, VKİ Sınıflandırması ve Yeme Stilleri Ölçümlerinde Aşerme Düzeyi Temel Etkisi Ortalama, Standart Hata ve Post Hoc Karşılaştırmalar....	57
Tablo 3.11. Aşerme Düzeyi, VKİ Sınıflandırması ve Yeme Stilleri Ölçümlerinde VKİ Sınıflandırması*Aşerme Etkileşimi Ortalama, Standart Hata ve Post Hoc Karşılaştırmalar.....	57

Tablo 3.12. Aşerme Düzeyi, VKİ Sınıflandırması ve Yeme Stilleri Ölçümlerinde VKİ Sınıflandırması*Aşerme Etkileşimi Ortalama, Standart Hata ve Post Hoc Karşılaştırmalar.....	58
Tablo 3.13. Kısıtlayıcı, Duygusal ve Dışsal Yeme Gösteren Normal Kilolu ve Aşırı Kilo/Obezite Sorunu Olan Katılımcıların Uyarıcı Cinsine Bağlı Galvanik Deri Tepkisi Ölçümü Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.....	59
Tablo 3.14. I. Aşamadaki Maruz Bırakma Çalışması Galvanik Deri Tepkisi Değerlendirmelerine İlişkin ANOVA Tablosu.....	60
Tablo 3.15. Uyarıcı Cinsi, VKİ Sınıflandırması ve Yeme Stilleri Ölçümlerinde Uyarıcı Cinsinin Galvanik Deri Tepkisi Değerleri Üzerindeki Temel Etkisi Ortalama, Standart Hata ve Post Hoc Karşılaştırmalar.....	60
Tablo 3.16. Uyarıcı Cinsi, VKİ Sınıflandırması ve Yeme Stilleri Ölçümlerinde VKİ Sınıflandırması*Uyarıcı Cinsi Değişkenlerinin Galvanik Deri Tepkisi Değerleri Üzerindeki Ortak Etkisi Ortalama, Standart Hata ve Post Hoc Karşılaştırmalar.....	61
Tablo 3.17. II. Aşama Olan Psikoeğitim Çalışması Ön-ölçüm ve Son-ölçüm Aşerme Değerlendirmelerine İlişkin T-Testi Tablosu.....	64
Tablo 3.18. II. Aşama Olan Psikoeğitim Çalışması Ön-ölçüm ve Son-ölçüm Uyarıcı Cinsine Bağlı Galvanik Deri Tepkisi Değerlendirmelerine İlişkin T-Testi Tablosu.....	65
Tablo 3.19. Psikoeğitim Öncesi ve Sonrasındaki EBAT ve DEBQ Değerlerinin Karşılaştırılmasına İlişkin T-Testi Tablosu.....	66
Tablo 3.20. Psikoeğitim Sonrası ve Takip Ölçümü EBAT ve DEBQ Değerlerinin Karşılaştırılmasına İlişkin T-Testi Tablosu.....	68

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. Çikolatanın Görüntüsü ve Kokusu ile Tahtanın Görüntüsüne Maruz Bırakma Aşamaları.....	44
Şekil 2.2. Dört Haftalık Psiko eğitim Programının Genel Çerçevesi.....	45
Şekil 3.1. Aşerme Düzeyi, VKİ Sınıflandırması ve Yeme Stilleri Ölçümlerinde VKİ Sınıflandırması*Aşerme Etkileşimini Gösteren Çizgi Grafiği.....	58
Şekil 3.2. Uyarın Cinsi, VKİ Sınıflandırması ve Yeme Stilleri Ölçümlerinde VKİ Sınıflandırması*Uyarın Cinsi Değişkenlerinin Galvanik Deri Tepkisi Değerleri Üzerindeki Ortak Etkisini Gösteren Çizgi Grafiği.....	61

EKLER DİZİNİ

Ek 1 İlan.....	96
Ek 2 Demografik Bilgi Formu	97
Ek 3 100% Görsel Analog Değerlendirmesi.....	100
Ek 4 Yeme Günlüğü.....	101
Ek 5 Edinburg Bulimiya Araştırma Testi (EBAT)	102
Ek 6 Hollanda Yeme Davranışları Anketi (DEBQ).....	104
Ek 7 Maruz Bırakma ve Tepki Önleme Psiko eğitim Programı Ana Maddeleri	106
Ek 8 Aydınlatılmış Onam Formu (I. Aşama).....	108
Ek 9 Aydınlatılmış Onam Formu (II. Aşama)	110

BÖLÜM I

GİRİŞ

Dünya genelinde ciddi bir sağlık sorunu haline gelen ve pek çok kişinin yaşamını etkileyen bir sorun olan obezite (World Health Organization (WHO), 2012), ortaya çıkarıcı etmenleri ve de ortadan kaldırıcı önlemler açısından anlaşılmayı bekleyen bir alandır.

Önceki çalışmalar, dışsal (Schachter, 1968), duygusal (Kaplan ve Kaplan, 1957) ve kısıtlayıcı (Polivy ve Herman, 1987) yeme olmak üzere üç farklı yeme stillinin hayatımızdaki önemini vurgulamış ve bu yeme stillerinin obezite ile olan ilişkisine ağırlık vermiştir. Çevresel faktörler kapsamında, yemek ile ilişkili ipuçlarının davranışlarımız (Birch, McPhee, Sullivan ve Johnson, 1989; Johnson, 1974; Jansen ve ark., 2003; Tetley, Brunstrom ve Griffiths, 2009), bedenimiz (Jansen, Havermans ve Nederkoorn, 2011a; Mattes, 1997; Power ve Schulkin, 2008) ve de öznel arzu ve isteklerimiz (Lambert, Neal, Noyes, Parker ve Worrel, 1991; Sobik, Hutchison ve Craighead, 2005) üzerindeki etkisini anlayabilmek için bireysel yeme stilimizin bizi nasıl yönlendirebileceğini kavramak da önemli bir noktadır. Bu anlamda, mevcut çalışmada öncelikle obezitenin tanımı yapılacak, izleyen bölümlerde yeme stilleri, çevresel ipuçları, ipuçlarına maruz kalınması durumunda ortaya çıkan yanıtlar ve bunların obezite ile olan ilişkisine yer verilecektir.

Mevcut çalışmanın bir diğer boyutu, obeziteyi ortadan kaldırıcı önlemlerden biri olarak görülen (Jansen, 2010) maruz bırakma ve tepki önleme tekniğinin kullanılması üzerine odaklanmaktadır. Pilot çalışma niteliğindeki bu çalışmanın uygulama aşamasını daha iyi anlayabilmek için önceki bilgiler ışığında maruz bırakma ve tepki önleme çalışmasının nasıl yapılması gerektiğine ve obezite tedavisinde bu uygulamayı kullanan çalışmalara yer verilecektir.

1.1. OBEZİTE

Obezite, sağlığı tehdit edecek şekilde vücut yağ oranının fazla olması; vücut kitle indeksinin (VKİ) 30'a eşit veya 30'dan büyük olması halinde tanımlanan ciddi bir sağlık sorunudur (Devlin, 2007; WHO, 2012). Kaplan ve Kaplan 1950'lerde obezitenin yaygın bir sorun olduğunu belirtmişler ve obezite sorununun tespitinde bireysel değerlendirmelerin (yani, kas-kemik oranı, yaş, boy, yeme alışkanlıkları vb.) önemini vurgulamışlardır (Kaplan ve Kaplan, 1957). Günümüzde, elde edilen sayısal veriler de obezitenin yaygın bir sağlık sorunu haline geldiğini göstermeye devam etmektedir: Obezitenin 1980'den bugüne dünya genelindeki prevalansı iki kattan fazla oranda artış göstermiştir (WHO, 2012). WHO'nun (2012) açıkladığı oranlara göre 2008 yılında 1.4 milyar yetişkin aşırı kilolu olarak değerlendirilmiş ve bu kişilerin yaklaşık 500 milyonunu (200 milyon erkek, 300 milyon kadın) obezite sorunu olan kişilerin oluşturduğu belirtilmiştir. Obezite sorununun sadece yetişkinleri etkilemediği bilinmekle beraber, 2010 yılındaki değerlendirmelere göre beş yaşından küçük yaklaşık 42 milyon çocuğun aşırı kilolu olduğu düşünülmektedir (WHO, 2014). Erken dönemde başlayan obezite, ilerleyen yıllar için önemli bir yordayıcı (Spruijt-Metz, 2011) olduğundan çocukluk çağındaki obezite oranlarına da dikkat edilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Aşırı kilo ve obezite sıklıkla kadınlar, yaşlı bireyler ve azınlık ırkların üyeleri arasında yaygınlık göstermektedir (Pi-Sunyer, 2002). Buna ek olarak, işsiz olma, eğitim düzeyinin düşük olması, sosyal hayata katılımın azlığı ve sigara kullanımı gibi faktörler obezite yaygınlığını etkileyen unsurlar arasındadır (Ali ve Lindström, 2005).

Görülme sıklığı günden güne artan obezite sorununu daha detaylı açıklayabilmek adına ilerleyen bölümlerde obezite sorunun yol açabileceği sağlık sorunlarına ve obezitenin etiyolojisine yer verilecektir. Bunun yanı sıra, insan yaşamında önemli bir yeri olan açlığın obezite ile olan bağlantısına ve yeme bozukluğu çalışmalarında sıklıkla değinilen tıka basa yemenin obezite ile olan ilişkisine de değinilecektir.

1.1.1. Obezite ile İlişkili Sağlık Sorunları

Obezite, vücutta kırıklara neden olabilecek ciddi kazaların meydana gelmesine; başta kardiyovasküler hastalıklar, yüksek tansiyon, diyabet ve bazı kanser türleri (örneğin; göğüs ve kolon kanseri) de dahil olmak üzere hayatı tehdit edici birçok hastalığın ortaya çıkmasına yol açabilmekte ve bu tip hastalıklara eşlik etmesi durumunda hastalığın kötüleşmesine ve hatta kişinin ölümüne neden olabilmektedir (Kaplan ve Kaplan, 1957; WHO, 2012).

Obezite değerlendirilmelerinde önemli noktalardan biri olan vücut yağ dokusu değerlendirmeleri (Bruch, 1973) obezite sorununun kadın ve erkeklerde farklılaşan sağlık sorunlarına yol açabileceğini düşündürmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2009). Bölgesel yağ hücre sayılarının cinsiyetler arasında farklılaşıyor olması sonucunda erkeklerde daha çok karın bölgesinde yağ dokusu kalınlaşması görülüyorken, kadınlarda yağ dokusu birikimi daha çok kalça ve uyluk bölgesinde olmaktadır (Krotkiewski, Björntorp, Sjöström ve Smith, 1983).

Belirtilen fizyolojik rahatsızlıkların yanısıra, obezite ile ilişkili olabilecek psikolojik rahatsızlıkların varlığından da söz etmek mümkündür (Goldsmith ve ark., 1992; Eremis ve ark., 2004). Goldsmith ve arkadaşlarının (1992) çalışmasında kilo vermek için tedavi merkezine başvuran obezite sorunu olan kişilerin DSM Eksen I Bozukluklar için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Anketi (SCID-I) değerlendirmeleri distimi veya majör depresif bozukluk belirtilerine işaret ederken (Goldsmith ve ark., 1992), Eremis ve arkadaşlarının (2004) endokronoloji bölümüne başvuran klinik örnekleme yaptığı değerlendirmeler obezite sorunu olan katılımcıların saldırganlık, kaygı-depresyon, sosyal sorunlar, sosyal geri çekilme, içselleştirilen davranışlar ve dışsallaştırılan davranışlar gibi psikopatolojik sorunlarına dikkat çekmiştir. Kilo sorununun, psikopatolojik açıdan kadın ve erkekler arasında farklılaştığı noktalar da bulunmaktadır (Carpenter, Hasin, Allison ve Faith, 2000). Buna göre, kadınlar arasında depresyon düzeyleri ve intihara yönelik düşünceler VKİ ile doğru orantılıyken, bu durum erkeklerde tam tersidir. Yani, VKİ'nin düşük olması erkekleri depresyon ve intihar açısından olumsuz yönde etkileyen bir faktördür (Carpenter ve ark., 2000). Üstelik,

obezite sorunu olan kadınların zaman içinde depresyon ve kaygı düzeylerinde artış olabileceği Kasen, Cohen, Chen ve Must'ın (2008) gerçekleştirdiği boylamsal çalışmada belirtilmiştir. Belirtilen çalışmaların yanı sıra, Stunkard ve Wadden (1992) gerçekleştirdikleri alanyazın araştırması sonucunda aşırı derecede obezite sorunu olan bireylerin psikopatoloji açısından normal kilodaki bireylere benzer özellikler gösterdiklerini ve onlardan daha ciddi sorunları olmadığını; ancak, obezite ile ilişkili olan beden imgesini kötüleme, güven eksikliği veya yalnızlık hissi gibi sorunları sıklıkla yaşadıklarını belirtmişlerdir. Obezite ve psikopatoloji arasındaki ilişkide bir diğer önemli faktör olan tıka basa yeme (Isnard ve ark., 2003; Stunkard ve Wadden, 1992; Telch ve Agras, 1994) ise ilerleyen bölümlerde ayrıntılı olarak açıklanacaktır.

1.1.2. Obezitenin Etiyolojisi

Genetik ve çevresel faktörlerin dahil olduğu birçok etmen obezitenin ortaya çıkmasına yol açmaktadır (Bruch, 1973; Devlin, 2007). Vücut kitle indeksi üzerinde genetik faktörlerin etkisinin %30-40 oranında; çevresel faktörlerin etkisinin ise %60-70 oranında olduğu düşünülmektedir (Pi-Sunyer, 2002). Kopelman (2000), obezitenin nedenlerini anlattığı makalesinde obezitenin termojenez ve iştah düzenleyici reseptörleri barındıran pek çok genle ilişkili olabileceğini belirtmiştir. Diğer yandan, bir bireyin obezite değerlendirmesinde genler ve çevresel faktörler arasındaki etkileşim (Bruch, 1973; Butte, Bacino, Cole ve Comuzzie, 2006'dan aktaran Spruijt-Metz, 2011, s. 138), etnik farklılıkların bu etkileşim üzerindeki etkisi (Yamada ve ark., 2006) gibi unsurlar da göz önüne alınmalıdır.

Obezitenin aileden aktarılabilmesi, yani kalıtsal olabileceği, düşüncesine karşın çevresel faktörlerin genetik özellikler üzerindeki etkisini de değerlendirecek olursak, çevrenin obezite üzerindeki etkisinin önemini daha iyi kavrayabiliriz (Bruch, 1973). Poston ve Foreyt (1999) de esas önemli olanın çevresel faktörler olduğunu vurgulayarak, genetik faktörlerin (ilgili genlerdeki değişimler veya işlev bozuklukları gibi) obezitenin nedensel faktörleri olmadığını; ancak kişilerin obeziteye olan yatkınlığı ile ilişkili bilgi edinmemizi sağlayabileceğini belirtmişlerdir.

Temelde ise bireyin enerji alımındaki artışın (yani, artan besin tüketimi) ve aynı zamanda bu enerjinin harcanmasındaki azalmanın (yani, azalan fiziksel aktivite) obezite oranını arttıran iki ana faktör olduğu bilinen bir gerçektir (Bruch, 1973; Devlin, 2007; Hewitt, 1997; Poston ve Foreyt, 1999; Stroebele ve Castro, 2004). Normal vücut ağırlığındaki kişilerin enerji alımını düzenleyici kontrol davranışları geliştirdikleri de düşünülürse (Davidson ve Swithers, 2004), obezitenin içsel ve dışsal pek çok kaynaktan (örneğin, besin elde etme, tutumlar, içinde bulunulan duygudurumu, sosyal ve kültürel bağlamlar gibi) etkilenen (Wardle, 2007) insan davranışının bir sonucu olduğu da söylenebilir (Devlin, 2007; Heatherton ve Baumeister, 1991). Bu bakımdan, besin tüketiminin temel unsurlarından biri olan açlık kavramı ve bunun obezite ile olan ilişkisine bir sonraki başlıkta yer verilecektir.

1.1.3. Açlık Kavramı ve Obezite Arasındaki İlişki

Besin yoksunluğu sonucunda fizyolojik belirtiler eşliğinde meydana gelen ve bireyde yeme isteğini ortaya çıkaran açlık, tarih boyunca insanoğlunun davranış ve tutumlarını şekillendiren temel ihtiyaçlardan birisi olmuştur (Bruch, 1973; Kaplan ve Kaplan, 1957; Schachter, 1968). Yiyecek toplama, hazırlama ve yeme insanların en önemli yaşamsal aktivitelerinden biridir ve yemek yeme fizyolojik bir ihtiyacın yanı sıra duygusal, sosyal ve kültürel pek çok etkeni içinde barındırır (Goodspeed Grant, 2008).

Normal koşullar altında, insanoğlu iç organlarının durumuna bağlı olarak, fizyolojik açlık belirtilerini yaşadığı zaman besin tüketmek adına davranışlarını şekillendirirken; tokluk hissetmesi durumunda besin tüketimini sonlandırır (Evers ve ark., 2011; Heatherton, Polivy ve Herman, 1989; Polivy ve Herman, 1987). Buna göre, açlık ve tokluğa bağlı olmaksızın besin tüketiminin farklılaşması durumunda kişide bir tür yeme bozukluğu olabileceğini söyleyebiliriz (Heatherton ve ark., 1989).

Aynı zamanda açlık, gelişimsel tarihtede öğrenilen bir kavram olarak değerlendirilmiştir (Schachter, Goldman ve Gordon, 1968). Schachter ve arkadaşlarına (1968) göre birey, besin yoksunluğundan kaynaklı ve iç organsal bir belirti olan mide hareketine karşılık olarak besin tüketimi yanıtının verilmesini gelişimsel beslenme

süreci içinde doğru bir şekilde öğrenememişse, bu bireyden mide hareketi ve açlık kavramını doğru bir şekilde eşleştirmesini bekleyemeyiz. Bu açıklamalar ışığında, normal kilodaki kişiler ve obezite sorununu sahip bireyler arasındaki farklılıklardan birisinin de açlık kavramı ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (Schachter ve ark., 1968; Bruch, 1973). Buradan hareketle, obezite sorunu olan kişilerin açlık ile ilişkili bedensel ipuçlarını (örneğin, mide hareketi) okuyarak aç veya tok olduklarına karar vermeden besin tükettiklerini söyleyebiliriz (Schachter ve ark., 1968).

Yapılan bir çalışmada, Stunkard (1959) açlığın bir belirtisi olan mide kasılmalarını obezite sorunu olan ve olmayan kişilerde Levin-tüpü kullanarak değerlendirmiştir. Bu çalışmanın sonucu, mide kasılmalarının olması durumunda normal kilodaki kişilerin açlık bildirdiği; obezite sorunu olan kişilerde ise mide kasılmalarının açlık bildirilmesine yol açmadığı yönündedir. Ayrıca, bu durumun obezite ile ilişkili olan "gece yeme sendromu"na sahip kişilerde daha fazla olduğu belirtilmiştir (Stunkard, 1959). Obezite sorununu yaşayan kişilerin çok fazla yeme şeklindeki düzensiz yeme davranışı hem bedenleri ile ilişkilidir hem de bedenlerinden bağımsız olarak ortaya çıkan pek çok faktörün etkisi altında olmaktadır (Polivy ve Herman, 1987). Bruch'a (1973) göre obezite sorunu olan kişiler bedensel açıdan aç olup olmadıklarının farkına varmakta sorun yaşamaktadırlar. Yazar, biyolojik kaynaklı açlığın doyurulması ile duygusal ihtiyaçların karşılanması için besin tüketilmesinin ayırımına varamamanın obezite sorununu yaşayan kişilerde kilo alımını ortaya çıkaran etkenlerden olduğunu belirtmiştir (Bruch, 1973). Polivy ve Herman'a (1987) göre ise obezite sorunu olan kişiler uzun süre aç kalmaları durumunda rahatsızlık yaşayabilirler; ancak, tokluğun yarattığı rahatsızlığı göz ardı ederek besin tüketimine devam ettikleri durumlar da olabilir. Bu bakımdan, aşırı miktarda besin tüketiminin gerçekleşmesiyle sonuçlanan tıka basa yeme davranışının obezite sorunundaki rolünü anlamaya da ihtiyaç duyulmaktadır.

1.1.4. Tıka Basa Yeme ve Obezite ile İlişkisi

Tıka basa yeme ve obezite arasındaki ilişkiyi açıklamadan önce DSM-5'e (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013) dahil edilen Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu'na¹ ait bilgiler aşağıda aktarılmıştır:

A. Yineleyici tıkınırcasına yeme dönemleri. Bir tıkınırcasına yeme dönemi aşağıdakilerden her ikisi ile belirlidir:

1. Benzer koşullarda, benzer sürede, çoğu kişinin yiyebileceğinden açıkça daha çok yiyeceği, ayrı bir zaman biriminde (örn. herhangi iki saatlik bir sürede) yeme.
2. Bu dönem sırasında, yemek yemeyle ilgili denetiminin kalktığı duyumunun olması (örn. kişinin yemek yemeyi durduramadığı duygusu, ne ya da ne denli yediğini denetleyemediği duygusu)

B. Tıkınırcasına yeme dönemlerine aşağıdakilerden üçü (ya da daha çoğu) eşlik eder:

1. Olağandan çok daha hızlı yeme
2. Rahatsızlık verecek düzeyde tokluk hissedene dek yeme
3. Bedensel açlık duymuyorken aşırı ölçülerde yeme
4. Ne denli yediğinden utandığı için kendi başına yeme
5. Daha sonra kendisinden tikslenme, çökkünlük yaşama ya da büyük bir suçluluk duyma

C. Tıkınırcasına yeme ile ilgili olarak belirgin bir sıkıntı duyulur

D. Bu tıkınırcasına yeme davranışları, ortalama, üç ay içinde, en az haftada bir kez olmuştur

E. Tıkınırcasına yemeye, bulimiya nervozada olduğu gibi yinelenen uygunsuz ödünleyici davranışlar eşlik etmez ve tıkınırcasına yeme, yalnızca bulimiya nervoza ya da anoreksiya nervozanın gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır.

Varsa belirtiniz:

Tam olmayan yatışma gösteren: Tıkınırcasına yeme bozukluğu için tanı ölçütleri daha önce tam karşılanmıştır, ancak tıkınırcasına yeme dönemlerinin ortalama sıklığı, uzunca bir süredir, haftada birden azdır.

¹DSM-5'in Türkçe çevirisinde "tıkınırcasına" kavramı kullanılmıştır. Bu çalışmada ise "tıkınırcasına" yerine "tıka basa" kavramının kullanılması tercih edilmiştir.

Tam yatışma gösteren: Tıkınırcasına yeme bozukluğu için tanı ölçütleri daha önce tam karşılanmıştır, ancak bu tanı ölçütlerinin hiçbiri uzunca bir süredir karşılanmamaktadır.

O sıradaki ağırlığını belirtiniz.

En düşük ağırlık düzeyi tıkınırcasına yemenin sıklığına göre belirlenir (aşağıya bakın). Diğer belirtileri ve işlevsel yetersizliğin derecesini yansıtmak üzere ağırlık düzeyi artırılabilir.

Ağır olmayan: Ortalama haftada bir-üç kez tıkınırcasına yemenin olması

Orta derecede: Ortalama haftada dört-yedi kez tıkınırcasına yemenin olması

Ağır: Ortalama haftada sekiz-on üç kez tıkınırcasına yemenin olması

Aşırı düzeyde: Ortalama haftada on dört ya da daha çok kez tıkınırcasına yemenin olması

Tıka basa yeme bozukluğuna sahip kişilerin gün içerisinde belirli yeme saatleri olmayabileceği gibi; bu kişiler stresli, kaygılı veya depresif hissettikleri durumlarda tıka basa yeme davranışını gösterebilirler (Nolen-Hoeksema, 2008).

Kişilik özellikleri açısından, tıka basa yeme davranışına sahip kişilerin öz-farkındalığı yüksek; ancak farkındalıklarını daha çok olumsuz yaşam olayları üzerine (örneğin, yetersizlikler veya başarısızlıklar) odaklayan kişiler oldukları belirtilmiştir (Heatherton ve Baumeister, 1991). Bu açıdan, Heatherton ve Baumeister'e (1991) göre, yüksek standartları bulunan bu kişiler, tıka basa yeme esnasında sadece o anki yeme sürecine dikkatlerini verirler ve öz-farkındalıklarının olumsuz etkilerinden bir tür kaçış gerçekleştirirler.

Tıka basa yeme davranışı yeme bozukluklarından anoreksiya nervoza ve bulimiya nervozada (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2001) görülebileceği gibi obezite sorunu olan bireylerde de sıklıkla rastlanan bir durumdur (Davison ve Neale, 2004; Devlin, 2007). Bruch (1973) yaptığı klinik çalışmalarında tıka basa yeme davranışına sahip kilolu hastaların tıka basa yeme esnasında daha fazla kilo almamak arzusuyla besin tükettiklerini ve tükettikleri yiyeceği sevip sevmediklerinin bir önemini olmadığını gözlemlemiştir. Bruch'a (1973) göre bu kişiler için tıka basa yeme esnasında açlık,

memnuniyet veya doyum önem içeren faktörler arasında değildir. Esas amaç, yaşanan kaygılı veya depresif hislerin bastırılmasıdır (Bruch,1973). Fairburn, Cooper, Doll, Norman ve O'Connor (2000), beş yıl boyunca tıka basa yeme bozukluğuna sahip kişileri takip ettikleri çalışmalarının sonunda katılımcıların hem aşırı kilo sorunu yaşadıklarını hem de VKİ ölçümlerinin obeziteye işaret ettiğini bulmuşlardır. Tıka basa yeme davranışına sahip bireylerde zaman içinde obezite sorunun ortaya çıkması bu kişilerin tıka basa yemeye başlama yaşıyla da ilişkili olabilmektedir; yani tıka basa yeme yaşı ne kadar erkense aşırı kilolu olma yaşı da o kadar erken olabilmektedir (Grilo ve Masheb, 2000).

Ayrıca, Bulik, Sullivan ve Kendler (2002) kadın katılımcılarla yaptıkları bir çalışmada obezite sorunun ve tıka basa yeme davranışının birlikte görüldüğü vakalarda bu kadınların sağlık sorunlarından daha çok şikayetçi olduğunu ve bazı psikiyatrik bozuklukların (örneğin, kaygı, depresyon ve nörovejetatif belirtiler) ciddiyetinin obezite sorunu olan ancak tıka basa yeme davranışı olmayan kadınlardan daha fazla olduğunu bulmuşlardır.

1.2. BESİN TÜKETİMİNİ ARTTIRAN ÇEVRESEL FAKTÖRLER

Çevresel faktörlerin kişinin hem besin alımını hem de enerji harcamasını etkileyerek obeziteyi tetikleyebileceği düşünülmektedir (Poston ve Foreyt, 1999). "Obeziteye neden olan çevre" (*obesogenic environment*) olarak adlandırılan bu çevreye fast-food pazarındaki artış, kolaylıkla bulunan yüksek kalorili ve lezzetli yiyecekler veya büyük boy porsiyonlar ile yüksek yağ, şeker ve enerji içeren yiyeceklerin varlığı dahil olmaktadır (Poston ve Foreyt, 1999; Snoek, van Strien, Janssens ve Engels, 2007). Wardle (2007) da yiyeceklerin üretim, saklanma ve dağıtım koşullarındaki ilerlemeye ve değişime dikkat çekerek yiyeceklerin günümüzde daha çeşitli olduğunu, daha fazla kalori içerdiklerini; insanların da yeme alışkanlıklarının farklılaştığını (örneğin, hareket halinde yemek yeme veya dışarıdan yemek yeme gibi) ve bu durumun yiyecek tüketimini teşvik ettiğini belirtmiştir. Ayrıca, besin ipuçlarına maruz kalmada besinlere kolaylıkla ulaşılması, reklamlar ile sıklıkla tanıtımının yapılması gibi etkenlerin de etkisini vurgulamıştır (Wardle, 2007). Tüm bu koşullar, açlık, doygunluk ve vücut

ağırlığı gibi bedeninin dengesini sağlayıcı koşullara zarar verici etkiye sahiptir ve sağlıklı besin olanaklarını sağlamayan bir çevrede insanların sağlıklı bireyler olmalarını beklemenin de pek mümkün olmadığı düşünülebilir (Brownell ve ark., 2010).

Çevresel faktörler sadece insanların besin alımını arttırmamış, aynı zamanda fiziksel aktivitelerini düşürmelerine de yol açmıştır (Poston ve Foreyt, 1999). Örneğin, sedanter yaşam tarzı ve uzun saatler boyunca televizyon izlemek enerji harcamasını azaltan etkenlerdendir (Poston ve Foreyt, 1999). Berry ve arkadaşları (2010) yaptıkları boylamsal çalışmada bireylerin yaşadıkları çevreyi trafik nedeniyle yürümeye uygun bulmamaları ile zaman içinde artan VKİ arasında anlamlı bir ilişki bulmuşlardır. Elektronik araçların kullanımının giderek yaygınlaşması ise özellikle çocuklarda obeziteyi tetikleyici etkiye sahiptir (Pi-Sunyer, 2002). Modern dünyadaki bu değişimin, obezite sorununun önüne geçilmesi konusunda bireysel sorumlulukların kullanılmasını da engeller hale getirdiği öne sürülebilir (Brownell ve ark., 2010).

Yaşanılan çevrenin yeme isteğini teşvik edebilecek olmasına (Stroebele ve Castro, 2006) ek olarak, besin tüketimi esnasında var olan çevresel koşullar da besin alımını etkileyebilmektedir (Stroebele ve Castro, 2004). Stroebele ve Castro (2004) bu dış koşulları "ambians" olarak adlandırmıştır. Bu ambians içinde, diğer insanların varlığı, tüketimin yapıldığı zaman ve fiziki koşullar besin alımının ve besin seçiminin uygunsuz bir şekilde yapılmasını etkileyebilecek faktörler olarak gösterilmiştir. Bunlara ek olarak, Stroebele ve Castro (2006) müziğin günlük yaşam içinde besin tüketimi üzerindeki etkisini de araştırmışlardır. Bu araştırmanın sonuçları, yiyecek ve içecek tüketilen ortamda müziğin var olmasının alınan kalori miktarını, yağ tüketimini arttırdığını ve yiyeceğin tüketim süresinin daha çok uzadığını göstermiştir. Yazarlar, çevremizde bulunan çeşitli uyarıcıların varlığının obeziteyi önleme ve tedavi etme çalışmalarında ciddiye alınması gerektiğini belirtmişlerdir (Stroebele ve Castro, 2006).

Diğer bir unsur olan bağlamsal ipuçları, kişinin kendi yaşadığı çevre ve yaşam aktiviteleri ile ilişkili olabilmektedir (Carter ve Jansen, 2012). Kişinin yemek yediği ortam ve davranışlar zaman içinde yeme davranışı ile eşleşir (Carter ve Jansen, 2012). Carter ve Jansen'e (2012) başvuran kişilerin bağlamsal ipuçları arasında yemek

hazırlarken yeme, araba sürerken veya televizyon izlerken yeme gibi örnekler bulunmaktadır.

Kişinin yeme ile ilişkili çevresel ipuçları şekillenirken en yakın sosyal çevreyi oluşturan ailenin etkisi de yadsınamayacak ölçüdedir (Davison, Francis ve Birch, 2005; Spruijt-Metz, 2011). Üstelik, ailenin yemek masasında bir araya gelmesi, sadece karın doyurmak amaçlı değildir; aile bireyleri arasında iletişimi sağlamak ve grup aidiyetini pekiştirmek gibi amaçları da içermektedir (Ogren, 2008). Spruijt-Metz (2011) yaptığı alanyazın araştırmasında ailelerin model, kural koyucu ve rehberlik eden olmaları bakımından çocuklarda besin alımı ve fiziksel aktivitelerin gelişimini önemli ölçüde etkiledikleri sonucuna ulaşmıştır. Obezite oluşumunu tetikleyici bir aile içinde yaşamak zaman içinde çocuğun besin alımı ve VKİ değerleri üzerinde etkili olurken (Davison ve ark., 2005), bazen sadece annenin beslenme tarzı (Wardle, Sanderson, Guthrie, Rapoport ve Plomin, 2002) veya eğitim seviyesi (Saxton, Carnell, Van Jaarsveld ve Wardle, 2009) de çocuğun beslenmesinde etkileyici özelliğe sahip olabilir.

1.3. YEME STİLLERİ

Bu bölümde, dışsal, duygusal ve kısıtlayıcı yeme olmak üzere üç ayrı yeme stiline ilişkin bulgular ilgili alanyazın ışığında tartışılacaktır.

1.3.1. Dışsal Yeme

"Dışsal yeme (*external eating*)" kavramının tanımlanması 1960'lı yıllarda yapılan çalışmalara dayanmaktadır. Nisbett (1968), kişinin kilosunun, o kişinin dışsal veya çevresel faktörlere vereceği yanıtta belirleyici bir rol üstlendiğini belirtmiştir. Yani, kişi ne kadar kilolu ise yiyeceğe karşı vereceği yanıt da o derece güçlü olur (Nisbett, 1968). Buradan hareketle, obezite sorunu olan bireylerin yiyeceklerle ilgili ipuçlarına obezite sorunu olmayan kişilerden daha fazla tepki göstermeleri ve daha fazla besin tüketimi gerçekleştirmeleri beklenen sonuçlar arasındadır.

Obezite sorununa sahip kişilerin sadece fizyolojik olarak açlık hissettikleri zamanlarda besin tüketmedikleri yukarıda vurgulanmıştır (Bruch, 1973; Schachter, 1968).

Schachter'e (1968) göre normal kilodaki kişiler dışsal yeme faktörlerinin (besin ile ilişkili koku, görüntü ve tat gibi) varlığında kendi içsel durumlarını (aç veya tok olmaları) da değerlendirerek yeme davranışında bulunup bulunmayacaklarına karar verirler. Ancak, obezite sorunu olan kişiler kendi fizyolojik ihtiyaçlarını değerlendirmeksizin dışsal faktörlerin etkisiyle yeme davranışını gösterebilirler. Örneğin; obezite sorunu olan kişiler, normal kilodaki kişilere kıyasla bir pastanenin önünden geçerken vitrinde gördüklerinden; bir hamburgercinin önünden geçerken pişen et kokusundan etkilenirler ve tok olsalar bile dışsal ipucuna maruz kaldıkları yiyeceği tüketme eğilimi gösterebilirler (Schachter, 1968). Aynı zamanda bu durum, sürekli olarak yiyecek ipuçlarına maruz kalmayı gerektiren meslekleri icra eden kişilerde obezite sorununun ortaya çıkmasını arttırıcı bir etken olarak görülmektedir (Kaplan ve Kaplan, 1957).

Son yıllarda Evers ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan çalışmada ise dışsal yeme, bir kişilik özelliği olarak değil, açlıkla ilişkili bir kavram olarak değerlendirilmiştir. Aç olan katılımcılar DEBQ'nun dışsal yeme alt boyutunda yüksek düzeyler elde ederken; açlık, duygusal yeme ve kısıtlayıcı yeme alt ölçeklerinden elde ettikleri düzeyleri etkilememiştir. Buna göre, dışsal yeme değerlendirmelerinde açlığın etkisi de göz ardı edilmemelidir.

1.3.2. Duygusal Yeme

İnsanların duygusal uyarılmaya bağlı olarak yeme davranışlarını şekillendirebilecekleri ifadesi geniş çapta kabul gören bir görüştür (Canetti, Bachar ve Berry, 2002). Goodspeed Grant (2008) yemek yemenin sosyal ve duygusal ihtiyaçları karşılayan bir yanı olduğunu belirtirken; bazı bireyler için yemek yemenin hayatlarındaki önemli kişilerle daha sıcak, aidiyet hissi ve birlikteliğin yüksek olduğu ilişkiler kurmasına yol açan bir özelliği bulunduğunu belirtmiştir. Van Strien ve Ouwens (2003) de duygusal yeme örüntüsüne sahip kişilerin depresif duygular, kaygı, stres ve yalnızlık hissi yaşamaları durumunda besin tüketimini arttırabileceklerini ifade etmişlerdir (van Strien ve Ouwens, 2003). Bu yeme örüntüsüne sahip kişiler için yemek yemek olumsuz duyguları hissetmemenin ve onlarla başa çıkabilmenin bir yolu olabilmektedir (Kemp,

Bui ve Grier, 2011). Duygusal yemeyi anlamak amacıyla yapılan alanyazın araştırmasında özellikle Kaplan ve Kaplan'ın (1957) obezitenin psikosomatik kavramına dair yaptığı açıklamaların yol gösterici olduğu görülmüştür. Kaplan ve Kaplan'a (1957) göre, obezitenin ortaya çıkmasında duygusal faktörler somatik faktörlerden daha çok etkiye sahip olabilmektedir. Eğer ki birey, kaygı veya korku gibi gerilime yol açan duygularını yiyerek ortadan kaldırmayı öğrenmişse, bu birey açlığın somatik belirtilerinden ziyade duyguları ile başa çıkabilmek amacıyla besin tüketmeye başlar (Kaplan ve Kaplan, 1957).

Yeme stillerinin değerlendirilmesinde yaygın bir biçimde kullanılan DEBQ'nun geliştirilmesi amacıyla yapılan çalışmanın sonuçları duygusal yemenin iki boyutta değerlendirilmesi gerektiğini önermiştir (Van Strien, Frijters, Bergers ve Defares, 1986). Bunlardan biri dağınık duygular (örneğin, yalnızken, sikkinken ve tembellik yaparken) etkisinde yeme; diğeri ise kızgınlık ve sinirlilik gibi açık bir şekilde etiketlenmiş duygular karşısında yemedir. Ölçek için yapılan analizler sonucunda normal kişilerin bu duygular arasındaki ayrımı net bir şekilde yapabildiği, ancak obezite sorunu olan bireylerin duygularını ayırt etmede zorlandıkları görülmüştür. Açık bir şekilde ifade edilen duygular, obezite sorunu olan kişiler için dağınık duygular gibi algılanabilmektedir (Van Strien ve arkadaşları, 1986).

Olumsuz duygudurum ve bozulmuş yeme arasındaki ilişkiyi daha net bir şekilde incelemek amacıyla Arnow, Kenardy ve Agra'sın (1995) Duygusal Yeme Ölçeğini (alt ölçekler: kızgınlık/hayal kırıklığı, kaygı ve depresyon) geliştirdikleri çalışmada, araştırmacılar tıka basa yemenin eşlik ettiği obezite sorunu olan katılımcılarla çalışmışlardır. Bulgular, duygusal yeme ve tıka basa yeme arasında anlamlı bir korelasyon olduğunu göstermiştir. Bu durumda, obezite sorunu olan bu katılımcıların olumsuz duygulanıma verdikleri yanıtın aşırı derecede yeme isteği olduğunu söyleyebiliriz.

Yiyecek reklamları, toplumun besin tüketimine yönelik tutumu ve bireyin yakın çevresindeki kişilerin besin tüketimi duygusal yeme davranışı gösteren kişiler için pek çok açıdan önemli faktörler haline gelebilmektedir (Kemp ve ark., 2011). Örneğin,

yiyecek reklamları o yiyeceğe yönelik arzuyu ve tekrarlı düşünceleri ortaya çıkarırken; toplumun yüksek kalorili yiyecekleri normalleştirmesi bu tür gıda ürünlerinin tüketimini arttırmaktadır (Kemp ve ark., 2011).

1.3.3. Kısıtlayıcı Yeme

Geçmişten günümüze vücut yapısındaki beğeni algısının değişmesi ve eskiden kilolu olmak olumlu bir şey olarak değerlendirilirken, artık zayıflığın değer kazanmış olması alınan besin miktarında kısıtlama yapan kişi sayısının da artmasıyla sonuçlanmıştır (Polivy ve Herman, 1987). Kısıtlayıcı yeme, bireyin kilosunu denetim altında tutmak amacıyla yediği besinleri kısıtlama eğilimini ifade eden bir kavramdır (Herman ve Polivy, 1980'den aktaran Stunkard ve Wadden, 1990).

Diğer yandan, yedikleri besinleri kısıtlayan veya diyet yapan kişilerin tam bir başarıya ulaşamamalarının nedenlerinden biri besin kısıtlaması sürecinde meydana gelen aşırı yeme periyotlarıdır (Heatherton, Polivy ve Herman, 1990). Kısıtlanan veya yenmesi yasak olan besin, zaman içinde zihni meşgul eden faktörlerden biri olur ve kişiyi cezbeder (Ogren, 2008). Karşı-düzenleme (*counterregulation*) kavramı ise bu durumu şu şekilde açıklar: Diyet uygulayan bir insan normal koşullar altında diyetine veya besin kısıtlama davranışına sadık kalabilirken; strese yol açıcı bir olayla karşılaştığında veya yeme davranışını tetikleyen herhangi bir koşula maruz kaldığında normalde tüketilebileceği besinden fazlasını tüketir (Polivy ve Herman, 1987). Buna benzer olarak, kısıtlayıcı yeme davranışı gösteren kişilerde görülen bir yeme örüntüsü de tıka basa yeme davranışdır (Heatherton ve Baumeister, 1991).

Kısıtlayıcı yeme davranışı gösteren kişilerde açlığın bilişsel manipülasyonunun gerçekleştirilmesi durumunda bu kişilerin içsel durumlarını denetlemeden besin tüketimi yapabilecekleri görülmüştür (Heatherton ve ark., 1989). Bilişsel faktörlerin yanısıra (Heatherton ve ark., 1989) düşük öz-saygı gibi kişisel özellikler de kısıtlayıcı yeme davranışı gösteren kişilerin besin alımını olumsuz yönde etkileyen faktörlerdendir (Polivy, Heatherton ve Herman, 1988).

1.4. OBEZİTE ve YEME STİLLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Duygusal, dışsal ve kısıtlayıcı yeme stillerine dayanan açıklamalar bu tür yeme stillerinin yüksek olduğu bireylerde obezite sorunu görülebileceğine dair ipuçları vermektedir (Snoek ve ark., 2007). Ancak, alanyazın araştırması yapıldığında bu alanda var olan çalışmaların çeşitli değişik bulgularla sonuçlandığı görülmüştür. Bu bölümde bu çalışmalardan çeşitli örnekler verilerek obezite ve yeme stilleri arasındaki ilişki ilgili alanyazın dahilinde tartışılacaktır.

Kısıtlayıcı yeme ile VKİ arasındaki ilişki incelendiğinde, kısıtlayıcı yemenin VKİ'yi yordayıcı bir etkiye sahip olduğu pek çok çalışmadan elde edilen bulgular arasındadır. Örneğin, Stice, Presnell, Shaw ve Rohde (2005) ergen kızlarda görülen diyet kısıtlamalarındaki artış ve obezite sorununun başlaması arasındaki ilişkinin doğru orantılı olduğunu belirtmişlerdir.

Ergenlerle yapılan bir diğer çalışmanın bulguları aşırı kısıtlayıcı yemenin kilolu olmaya yol açabileceğini göstermiştir (Snoek ve ark., 2007). Hem kadın hem de erkek katılımcılarda dışsal yeme ve VKİ arasında negatif yönde ilişki bulunurken, sadece erkek katılımcılarda duygusal yeme ve VKİ arasında negatif yönde ilişki olduğu bulunmuştur. Diğer yandan, Snoek, van Strien, Janssens ve Engels (2008) bir başka çalışmada obezite ile kısıtlayıcı yeme arasındaki ilişkide obezitenin kısıtlayıcı yemeyi yordayıcı etkisinden söz etmişlerdir. Ergenlerin kısıtlayıcı yeme göstermelerine rağmen anlamlı bir kilo kaybının olmuyor olmasını da bununla ilişkili olarak yorumlamışlardır. Yürütülen bu çalışmada kızlar duygusal ve kısıtlayıcı yemede yüksek düzeyler elde ederken; erkeklerde daha çok dışsal yeme olduğu bulunmuştur (Snoek ve ark., 2008). Cinsiyetler arasında yeme stilleri açısından farklılığın ortaya çıktığı bir diğer çalışma da Braet ve arkadaşlarının (2008) araştırmasıdır. Elde edilen bulgulara göre, normal kilodakilere kıyasla, aşırı kilolu olan genç kızlar daha fazla kısıtlayıcı ve duygusal yeme davranışı gösteriyorken; aşırı kilolu erkekler arasında kısıtlayıcı ve dışsal yeme davranışı daha yüksek orandadır.

Katılımcıların obezite sorunu olan bireylerden oluştuğu bir başka çalışmada Van Strien ve Ouwens (2003) besin yoksunluğu ve besin tüketimi arasındaki ilişkide yeme stillerinin aracı etkisini araştırmışlardır. Bulgular, yeme stillerinden yalnızca duygusal yemenin bu ilişkide etkili rolü olduğunu göstermiştir. Önyükleme olması durumunda duygusal yeme stiline sahip obezite sorunu olan kişiler, diğer katılımcılardan daha fazla besin tüketimi gerçekleştirmişlerdir (Van Strien ve Ouwens, 2003).

Schahcter'in görüşlerinden yola çıkarak Wansink, Payne ve Chandon (2007) da Fransız ve Amerikalı öğrencilerle bir çalışma yürütmüşlerdir. Araştırmanın sonuçları normal kilodaki kişilerin besin tüketimini durdurmak için içsel durumlarını dikkate alarak tok olmaları halinde besin tüketimini sonlandırdıklarını; ancak aşırı kilolu öğrencilerin içeceğin bitmesi veya televizyon programının bitmesi gibi dışsal ipuçlarına bağlı olarak besin tüketimine son verdiklerini göstermiştir. Bu çalışma, kültürlerarası farklılığın besin tüketimindeki etkisine de dikkat çekmiştir. Amerikalı katılımcılar daha çok dışsal ipuçlarına göre besin tüketirken, Fransız katılımcılar besin tüketiminde içsel durumlarını dikkate almışlardır (Wansink ve ark., 2007).

Önceki bölümlerde, obezite sorununda tıka basa yemenin etkisi vurgulanmıştır. Buna göre, yeme stilleri araştırılırken tıka basa yemenin ne tür sonuçlar doğurabileceğine de bakmak yararlı olacaktır. Örneğin, Pinaquy, Chabrol, Simon, Louvet ve Barbe (2003) obezite sorunu olan kadınlarla yürüttükleri çalışmada tıka basa yeme sorunu olan kadınların duygusal ve dışsal yeme düzeylerinin tıka basa yeme sorunu olmayanlardan daha fazla olduğunu bulmuşlardır.

1.5. YİYECEK İPUÇLARINA MARUZ KALINMASI DURUMUNDA ORTAYA ÇIKAN YANITLAR

Obeziteye neden olabilecek çevresel faktörler yukarıda belirtilmiştir. Geçmiş yıllara kıyasla değişen çevresel faktörler içinde yaşamak bir yanı sıra devamlı bir şekilde yiyecekle ilişkili ipuçlarına maruz kalmayı gerektirmektedir (Nijs ve Franken, 2012). Yiyecek ipuçlarına maruz kalmak ise davranışsal, fizyolojik ve öznel olmak üzere sınıflandırılacak farklı yanıtları ortaya çıkarmaktadır. Bu bölümde bu yanıtların

normal kilodaki ve obezite sorunu olan kişilerde ne şekilde sonuçlanabileceğine ilişkin alanyazın bilgisine yer verilecektir.

1.5.1. Davranışsal Bir Yanıt Olan Besin Tüketimi

Psikolojik modeller, yeme davranışını açıklarken bilişlerin, maruz bırakmanın, sosyal ve ilişkisel öğrenmenin ve kontrolün önemini vurgulamışlardır (Ogren, 2008). Ancak, bu tez çalışmasının amacı yiyecek ipuçlarına maruz kalma ile ilişkili unsurları açıklamak olduğu için ağırlıklı olarak bu alanda yapılan araştırmalara yer verilmiştir.

Hayvanlarla ve insanlarla yapılan çalışmalar, katılımcıların besin alımı ile ilişkili uyaranlara koşullanabileceklerini göstermiştir. Koşullanılan uyarana verilen yanıtlardan biri de yeme davranışıdır. Örneğin, sıçanlarla yapılan bir çalışmada, sıçanlar yemeğin verildiği esnadaki sese koşullanmışlardır. Koşullanmadan sonra, ses verildiği zaman tok olsalar bile ek olarak verilen yemeği yemeye devam ettikleri gözlemlenmiştir (Weingarten, 1983'den aktaran Wardle, 1990, s.389). Ayrıca, Petrovich, Ross, Gallagher ve Holland (2007) sıçanlarla yaptıkları çalışmada belirli bir besin ve çevresel koşulların eşleştirilmesi durumunda o besinin, o koşullar altında eşleştirilmenin olmadığı gruptan daha fazla tüketildiğini, ancak benzer yiyecek tüketiminde iki grup arasında daha az tüketim gerçekleşmesi açısından bir farklılık olmadığını göstermişlerdir. Yani, sıçanlar açlıktan çok aşermeye benzer bir örüntü ile seçici bir şekilde sadece belirli besini tüketme eğilimi göstermişlerdir (Petrovich ve ark., 2007).

Yeme ile ilişkili koşullanma çalışmaları çocuklarla yapılan çalışmalarla da desteklenmiştir. Çocukların koşullanma denemelerinden önce doyuruldukları ve hiçbir enerji tüketiminin olmadığı Birch ve arkadaşlarının (1989) çalışmasında, besin alımı sırasındaki müzik, ışık ve çevreye koşullanan çocukların besin tüketimi daha fazla olmuştur. Üstelik, ipuçlarının farkında olan çocuklar anlamlı bir şekilde farkında olmayanlardan fazla tüketim yapmışlardır. İpuçlarının öğrenilmiş olması yemeye başlama zamanının azalmasına da yol açmıştır (Birch ve ark., 1989).

1.5.2. Fizyolojik Reaksiyonlar

Besin ipuçlarına maruz kalmak "sefalik fazda yanıtlar (*cephalic phase responses*)" olarak adlandırılan fizyolojik reaksiyonları başlatmaktadır. Sefalik fazdaki bu yanıtlar, organizmayı, beklenen besine veya yeme davranışına hazırlayan fizyolojik reaksiyonlardır. Tükürük salınımı ve insulin yanıtı gibi tepkiler vücudu besinin sindirimi, emilimi ve metabolize edilmesi için hazırlayan sefalik fazdaki yanıtlardır ve yenilmesi gereken besin miktarını, yeme zamanının sıklığı ve yemeğin çeşidini ayarlama konusunda insanlara yardım ederler. Bu yanıtlara yol açabilen faktörler çevresel veya yeme ile ilişkili ipuçlarıdır. Bu ipuçları yiyeceğin kokusu veya görüntüsü ve gün içindeki zaman olabilir. Hatta yemek ile ilgili düşünceler bile sefalik fazdaki reaksiyonların oluşmasına yol açabilir (Jansen ve ark., 2011a; Mattes, 1997; Power ve Schulkin, 2008).

Tükürük salınımı (Wooley ve Wooley, 1973), insülin yanıtı (Jansen, 1998), kolonik baskı (Rogers, Raimundo ve Misiewicz, 1993) ve deri iletkenliği (Nederkoorn, Smulders, Havermans ve Jansen, 2004) gibi fizyolojik reaksiyonlar besin ile ilişkili ipuçlarına (örneğin, besinin kokusu, çevresel etmenler veya duygular) koşullanılmış reaksiyonlardır. "İpucu etkisi (*cue reactivity*)" olarak ortaya çıkan bu fizyolojik reaksiyonlar, besin alımını arttırabileceği gibi obezitenin yaygınlığını da arttırabilir (Jansen ve ark., 2003).

1.5.3. Öznel Yanıt Olan Aşerme

Aşerme, belirli bir madde için duyulan aşırı arzu ve istek olarak tanımlanmıştır (Kozlowski ve Wilkinson, 1987). Bu bağlamda, yetişkinlerin sıklıkla deneyimlediği besin aşermesi (Hill, 2007), yoğun isteğin belirli bir besine veya besin türüne karşı olması durumudur (Rodin, Mancuso, Granger ve Nelbach, 1991). Aşermenin şiddeti değişken olabilir; yani, aşerilen besin tüketilmeden sönmeyecek kadar güçlü olabileceği gibi, kontrol edilebilir düzeyde hafif de olabilir (Hill, 2007). Aşerme, cinsiyetler arasında farklı yiyecek türlerine karşı olabilir; ancak değişmeyen önemli sonuçlardan

biri aşermenin yiyecek tüketimini ve kilo alımını arttırıcı etkisidir (Burton, Smit ve Lightowler, 2007).

Aşermenin iki çeşit modeli vardır: yoksunluk modeli (*abstinence model*) ve beklenti modeli (*expectation model*) (Weingarten ve Elston, 1990). Yoksunluk modeline göre besin aşermesi besin kısıtlamalarının veya aşırı diyetin olduğu zamanlarda ortaya çıkar (Weingarten ve Elston, 1990). Diyet yapan kişilerin en çok sevdikleri yiyecekleri yemek listelerinden çıkararak aldıkları enerjiyi kısıtlamaya çalışmaları bu kişilerde aşermenin görülme sebepleri arasındadır (Hill, 2007). Beklenti modeline göre ise besinle ilgili ipuçlarına maruz kalmak o besin için aşermenin ortaya çıkmasına neden olur (Weingarten ve Elston, 1990). Aşermenin giderilmesi ise aşerilen maddenin veya doku ve tat olarak ona benzeyen başka bir maddenin tüketilmesi ile olur (Weingarten ve Elston, 1990). İpucu etkisinin araştırıldığı bu çalışmada ise beklenti modelinin önemi öne çıkmaktadır.

Alanyazındaki çalışmalar da ipuçlarının aşermeyi arttırıcı etkisini destekler niteliktedir. Örneğin, Lambert ve arkadaşları (1991) aç ve tok katılımcılarda çikolata ile ilişkili uyarıların (görüntü ve tat) anlamlı olarak çikolata yeme arzusunu arttırdığını bulmuşlardır. Diğer bir çalışmada ise Sobik ve arkadaşları (2005) her bir katılımcıya yemekten en çok zevk aldıkları ve daha önceden aşermeyi yaşadıkları yiyeceği sormuşlardır. Katılımcıların tercih edilen yiyeceğe odaklanmaları ve tatmadan onu düşünmeleri de benzer şekilde yiyeceğe karşı dikkatin ve aşermenin anlamlı olarak arttığını göstermiştir (Sobik ve ark., 2005).

Sonuç olarak, kişilerin yiyeceklerle ilişkili ipuçlarına maruz kalmaları durumunda ipucu etkisi ortaya çıkabilmektedir ve bu yanıtlar davranışsal, fizyolojik veya öznel olabilmektedir. Aynı zamanda, bu yanıtların birbiri ile ilişkili bulunduğu dair yapılan çalışmaların varlığı (Nederkoorn, Smulders ve Jansen, 2000; Cornell, Rodin ve Weingarten, 1989) ipucu etkisinin sadece tek bir boyutta değerlendirilmemesi gerektiğinin ve ikili tepki ilişkilerine de bakılmasının anlamlı olacağına önemini belirtmektedir.

Beslenmede önemli bir yeri olan ipucu etkisinin yeme örüntüleriyle ilişkili olarak çalışılmış olması alanyazına önemli bir katkı sağlamıştır. Örneğin, kısıtlayıcı yeme davranışı gösteren kişilerle (Coelho, Polivy, Herman ve Pliner, 2009; Legoff ve Spigelman, 1987; Fedoroff, Polivy ve Herman, 1997; Nederkoorn ve Jansen, 2002) ve bulimiya nervoza hastalarıyla (Legenbauer, Vögele ve Rüdell, 2004; Nederkoorn ve Jansen, 2002; Wisniewski, Epstein, Marcus ve Kaye, 1997) yapılan çalışmalar anlamlı sonuçlar göstermiştir. Bu tez çalışmasında obezite sorunu olan bireylerde ipucu etkisi ele alınacağı için bundan sonraki kısımda obezite sorunu olan kişilerle gerçekleştirilen çalışmalara yer verilmiştir.

1.5.4. Obezite Sorunu Olan Bireylerde İpuucu Etkisi

Obezite sorunu olan bireylerdeki yeme davranışının içsel durumla ilişkili olmayabileceğini, yemenin görüntü, koku ve tat gibi yiyecek ile ilişkili dışsal ipuçlarından kaynaklanabileceği (Schachter, 1971) önceki bölümlerde belirtilmiştir. Schachter (1971) normal kilolu kişilerin içsel durumlarını, özellikle de fiziksel olarak açlıklarını baz alarak yeme davranışı gösterdiklerini ve obezite sorunu olan bireylerde bu içsel açlık durumunun önemli olmadığı, ama dışsal ipuçlarının etkili olduğu vurgulamıştır.

Tıka basa yeme davranışı gösteren ve göstermeyen obezite sorunu olan kadınlarla yapılan bir çalışmada katılımcıların yemeklere maruz kaldıkları durumda tıka basa yeme davranışı gösteren kişilerin tıka basa yeme davranışı göstermeyenlere oranla yemek yeme isteklerinin daha fazla olduğu bulunmuştur, ancak katılımcılar arasında sefalik fazdaki yanıtlar bakımından anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (Karhunen, Lappalainen, Tammela, Turpeinen ve Uusitupa, 1997).

İpuçlarının obezite sorunu olan kişilerin yeme davranışını arttırıcı etkisi üzerindeki hipotezlerin ortak noktası ipuçlarının varlığı halinde obezite sorunu olan kişiler normal kilodaki kişilerden daha fazla besin tüketirken; ipuçlarının yokluğunda durumun tam tersine döneceği şeklindedir (Schachter ve Rodin, 1974; Ross, 1974). İpuçlarının belirginliği (örn., görülebilir olması veya bilişsel manipülasyonu) (Ross, 1974) obezite

sorunu olan kişilerin besine karşı olan yeme yanıtını arttırıcı niteliktedir. Üstelik, Johnson'un (1974) katılımcıların fiziksel performans sergileyerek yiyeceğe ulaşabilecekleri şekilde düzenlediği çalışmasında, görülebilen yiyecek ipuçlarına maruz kalan obezite sorunu olan bireylerin normal kilolu olanlara göre yiyeceği elde etmek için daha çok performans sergiledikleri bulunmuştur (Johnson, 1974). Üstelik, ipuçlarına maruz kalmak aşırı kilolu çocuklarda ve yetişkinlerde daha fazla yeme şeklinde kendini göstermektedir (Jansen ve ark., 2003; Tetley ve ark., 2009).

Yiyecek ile ilişkili ipuçlarının sefalik fazdaki yanıtlarına bakacak olursak; tükürük (Epstein, Paluch ve Coleman, 1996; Nirenberg ve Miller, 1982) veya insulin salınımı (Johnson ve Wildman, 1983) gibi sefalik fazdaki yanıtların obezite sorunu olan ve normal kilodaki bireyler arasında farklılık gösterdiği alanyazında belirtilmiştir. Yiyecek ipucuna tekrarlı bir şekilde maruz kalınması normal kilolu kişilerde tükürük salınımında hızlı bir düşüşe yol açarken, obezite sorunu olan bireylerde bu düşüş oldukça yavaştır (Epstein ve ark., 1996). İnsulin salınımının ise yiyecek ipucuna maruz kalındığı durumda veya besin hakkında düşünüldüğünde obezite sorunu olan bireylerde daha fazla olduğu ölçülmüştür (Johnson ve Wildman, 1983). Diğer bir fizyolojik reaksiyon olan deri iletkenliğinin ise tıka basa yeme davranışına sahip ve normal kilolu kişilerde yiyecek ipucuna maruz kaldıkları durumda arttığı bulunurken (Nederkoorn ve ark., 2004) obezite sorunu olan bireylerde yiyecek ipuçlarına maruz kalma durumunda ortaya çıkabilecek olan deri iletkenliği tepkisine dair çok fazla çalışma bulunmadığı dikkat çekmiştir. Bu nedenle bu çalışmada obezite sorunu olan katılımcıların normal kilolu olan kişilerden deri iletkenliği ölçümünü bakımından farklılık gösterip göstermediği de değerlendirilecektir.

Yapılan alanyazın araştırmasında DEBQ'in dışsal yeme boyutundaki değerlendirmelerinin alanyazında tartışmalı sonuçlara yol açtığı görülmüştür. Jansen, Nederkoorn, Roefs, Bongers, Teugels ve Havermans (2011b) lezzetli yiyeceklerle maruz bırakma çalışması gerçekleştirmiş ve ardından besin tüketim miktarını değerlendirebilmek için katılımcılardan besinleri tatmalarını istemişlerdir. Yapılan bu çalışmada dışsal yeme kuramının önermelerinin doğrulanmadığı görülmüştür: dışsal yeme düzeyi düşük olan katılımcılar, maruz bırakma sonrasında daha fazla besin

tüketmişlerdir. Üstelik, dışsal yeme düzeyleri ve bireysel ipucu tepkisi değerlendirmeleri arasında anlamlı sonuçlar bulunsa da dışsal yeme ve besin tüketim miktarı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu sonuçlar, Jansen ve arkadaşları (2011b) tarafından DEBQ'in dışsal yeme değerlendirmeleri açısından geçerli bir ölçek olmayabileceği şeklinde yorumlanmıştır. Sonrasında, Van Strien, Herman ve Anschutz (2012), Jansen ve arkadaşlarının (2011b) bu çalışmasında bir takım istatistiksel hatalar olduğunu belirtmişler ve yeni bir araştırma ile maruz bırakma ve dışsal yeme arasındaki ilişkiyi değerlendirmişlerdir. Gerçekleştirilen bu çalışma DEBQ'nun dışsal yeme için geçerliliğini gösterecek şekilde, dışsal yeme düzeyi yüksek olan bireylerde besin tüketimi artışının kontrol grubuna kıyasla daha fazla olmasıyla sonuçlanmıştır.

1.6. OBEZİTENİN TEDAVİSİ

Obezite tedavisinde hemen hemen tüm müdahaleler enerji alımı ve harcanması arasındaki dengeyi kurabilmeyi amaçlamaktadırlar ve bu nedenle diyet kısıtlaması ile enerji harcamayı ilgili müdahaleye dahil ederler (Goodspeed Grant, 2008). Ayrıca, Goodspeed Grant'a (2008) göre müdahaleler kişinin başarılı sonuç elde etmesine destek olucu niteliktedir. Örneğin, bilişsel davranışçı yaklaşım, besin danışmanlığı ve davranışsal değişiklikler yaşam stilindeki değişiklikleri hedeflerken; grup desteği gibi müdahaleler motivasyonun devamlılığını amaçlar (Goodspeed Grant, 2008). Diğer yandan, obezite tedavisinde ilaç kullanımı iştahı bastırıcı niteliktedir (Goodspeed Grant, 2008). Eğer ki kişi, bu tür müdahalelerden yarar görmüyorsa ve morbid obeziteden şikayetçiye bariatrik ameliyat ile tedavi edilebileceği; böylelikle, besin alımını azaltabileceği belirtilmiştir (Goodspeed Grant, 2008). Buckroyd ve Rother'a (2008) göre ise bariatrik ameliyat haricindeki müdahaleler obezite tedavisinde tam bir etkiye sahip değildir. Diğer yandan, yazarlar, bariatrik ameliyatın da maliyetinin yüksek olması ve devamlı gözlemi gerektirmesi gibi sınırlılıkları olduğunu belirtmişlerdir (Buckroyd ve Rother, 2008).

Diğer yandan, Carter ve Jansen (2012) ise obezite tedavisi için ameliyat dışında kilo vermeyi sağlayacak veya daha fazla kilo alımını engelleyecek tedavilerin geliştirilmesini önemli bulmaktadırlar. Davranışsal açıdan bakıldığında ise önemli olan

başlangıç noktalarından birinin obeziteye yol açan yeme davranışlarının geniş çapta incelenmesi ve bunu yaparken diğer yeme bozukluklarının özelliklerini obezite sorunu olan kişilere uyarlanmadan, obezite sorunu olan kişilere özel olabilecek boyutlar ve davranışlar (örneğin, uzun zaman dilimi içerisinde devamlı olarak küçük boyutlarda yiyecek tüketimi) ele alınarak yapılması gerektiği belirtilmiştir (Carter ve Jansen, 2012). Yeme davranışlarının araştırılması, düşünceler ve duygular da dahil olmak üzere davranışın meydana geldiği bağlam ve davranışların sonuçları ile de detaylandırılmalıdır (Carter ve Jansen, 2012).

Ayrıca, Keville, Byrne, Tatham ve McCarron (2008) tıka basa yeme ve obezite tedavisinde bireysel tedaviden grup tedavisinin daha yararlı olabileceğini vurgulamışlardır. Grup tedavisi ile birlikte, obezite sorununu yaşayan bireyler, toplum içinde karşılaşılabilecekleri olumsuz tutumu (örneğin, damgalama ve alay) düşünmeden grup üyeleri ile deneyimlerini paylaşma imkanına sahip olurlar (Keville ve ark., 2008). Benzer şekilde, Seamoore, Buckroyd ve Stott (2008) da grup içinde benzer sorunları yaşayan bireylerin grup içinde bir arada bulunmalarının önemli derecede terapötik fırsat sağlayabileceğini belirtmişlerdir.

1.6.1. Maruz Bırakma ve Tepki Önlemenin Tedavi Tekniği Olarak Kullanılması

Kilo vermeye çalışan kişilere verilen tavsiyelerden bir tanesi besin tüketimine yol açan ipuçlarından kaçınmaktır; ancak uzun süre boyunca ipuçlarının varlığından kaçınmak pek mümkün olmamaktadır (Carter ve Jansen, 2012). Carter ve Jansen (2012) "Maruz bırakma ve tepki önlemenin amacı aşırı yemeye dahil olan ipuçlarına karşı tepkinin azaltılmasıdır" diyerek bu tedavi çeşidinin hedefini belirtmişlerdir (Carter ve Jansen, 2012, s.1067).

Yukarıda yapılan açıklamalarda belirtildiği üzere, vücudun besin ile ilişkili ipuçlarına karşı gösterdiği ipucu etkisi olarak adlandırılan çeşitli tepkiler bulunmaktadır ve öğrenme ile ilişkili bu tepkiler kişilerin aşırı şekilde yemesine yol açarak kilo alımını arttırmaktadır (Jansen, 1998; Jansen ve ark., 2003). İştah açıcı yanıtın azaltılması ve yok edilmesi ise öğrenme kuramının öngördüğü üzere sistemli olarak pekiştirmenin

yapılmaması ile sağlanabilir (Jansen ve ark., 2011a). Yani, kişi lezzetli olan yiyeceği görür veya koklar, ancak onu yemez; böylelikle, bir süre sonra belirli ipuçları karşısında yeme davranışını göstermeme ilişkisi kurulmuş olur (Jansen ve ark., 2011a). Tıka basa yeme davranışı gösteren kişilerde aşermenin ve aşırı besin alımının ipuçları tarafından kontrol edildiği; ipuçlarına maruz bırakma ve tepki önleme ile bunun tedavisinin başarılı bir şekilde yapılabileceği Jansen (1998) tarafından belirtilmiştir. Bu hipotez, kaygının da ipuçları tarafından kontrol edilmesi ve tedavide maruz bırakma ve tepki önleme yönteminin kullanılması ile ilişkilendirilerek geliştirilmiştir. Ayrıca, madde kullanımında da ortaya çıkan ipucu etkisinin koşullu uyaran haline gelen ipuçları ve koşulsuz uyarının devamlı bir şekilde birbirini takibi sonucu ortaya çıktığı ve bu aradaki bağı ancak kişinin tepki vermesi engellenerek koşullu uyarana maruz bırakılması sonucunda kırılabilceği açıklanmıştır (Jansen, 1998).

Aşırı yeme üzerinde davranışsal kontrolün sağlanabilmesi için yeme ile ilişkili ipuçlarının (örneğin, zaman, miktar, ortam, yemek yerken bir arkadaş ile konuşuyor olmak veya televizyon izlemek vb. gibi) tedavi amaçlı analizi 1960'lı yıllarda Stuart (1967) tarafından yapılmıştır. Stuart'ın terapi protokolü, yemeğin nasıl yenileceğinin düzenlenmesi ve yiyeceklerin sadece mutfakta bulundurulması gibi davranışsal müdahaleleri içermektedir. Bunlara ek olarak, kişiden ipuçlarının varlığında yemek yemek haricinde başka bir aktivite ile meşgul olması istenmiştir. Bu yolla yeme davranışı üzerinde kontrolü sağlayan katılımcılarda zaman içinde kilo kaybı olmuştur. Bu çalışmada yiyeceğin varlığında maruz bırakma gerçekleşmemiştir, ancak daha sonraki yıllarda yapılan doğrudan yiyeceğe maruz bırakma ve tepki önleme çalışmalarının yeme bozukluğu tedavisindeki başarılı sonuçları obezitede (Smith, 1981'den aktaran Smith ve Medlik, 1983, s. 251), anoreksiya nervozada (Smith ve Medlik, 1983) ve bulimiya nervoza da (Jansen, Van den Hout, De Loof, Zandbergen ve Griez, 1989) tıka basa yeme davranışının azalması ile kendini göstermiştir. Obezite sorunu olan bireylerde maruz bırakma ve tepki önleme çalışmaları her ne kadar kısıtlı olsa da çeşitli yeme bozukluğunun tedavisinde bu tekniğin kullanılmış olması, maruz bırakma ve tepki önlemenin obezite tedavisinde kullanılmasına yol gösterici olacaktır.

Yapılan bir araştırmada, Braet, Tanghe, Decaluwé, Moens ve Rosseel (2004) temelde sağlıklı yaşam tarzını geliştirmek amacıyla obezite sorunu olan çocuklarla çalışmışlardır. Çocukların katıldığı yatılı tedavi programı Bilişsel Davranışçı Terapi, aerobik egzersizi ve sağlıklı yeme alışkanlığının geliştirilmesini içeren diyetsiz sağlıklı yaşam tarzı yaklaşımından oluşmaktadır. Bu tedavi yaklaşımlarına ek olarak, obezite sorunu olan çocuk katılımcılar maruz bırakma tedavisinden veya bilişsel terapiden birine daha devam etmişlerdir. Araştırmacıların maruz bırakma çalışmasını ek program olarak dahil etmesinin nedeni yetişkinlerle yapılan çalışmalarda tıka basa yeme davranışı üzerinde bu tedavi protokolünün etkili olmasıdır. Bu alışma sonucunda yaşça daha küçük olan çocukların ve erkeklerin maruz bırakma tedavisinden; yaşça daha büyük olan çocukların ve kızların ise bilişsel terapiden daha çok yarar gördüğü bulunmuştur. Braet ve arkadaşlarının (2004) araştırmasının bu tez çalışması için önemli olan bulgularından birisi de ek olarak maruz bırakma tedavisine katılan çocuklarda tıka basa yeme davranışında olumlu yönde düzelme meydana gelmesidir.

Ayrıca, son yıllarda Boutell ve arkadaşlarının (2011) maruz bırakma yöntemini açlık hissetmeden yemek yiyen aşırı kilolu çocuklarla çalışması ve önemli sonuçlar elde etmiş olması maruz bırakma çalışmalarına devam etmek için cesaretlendiricidir. Ebeveynlerin ve çocukların birlikte çalıştıkları bu uygulama boyunca ve sonrasında çocukların tıka basa yeme davranışı anlamlı olarak azalma göstermiştir. Bu azalma, kalori alımını da azaltacağı için böyle bir teknik kilo alımının engellenmesi açısından önemli bulunmuştur (Boutell ve ark., 2011).

şimdiye kadar yapılan çalışmalara bakıldığında maruz bırakma ve tepki önleme tekniğinin etkisinin Türk örnekleminde araştırılmadığı görülmüştür. Obezite sorunu olan yetişkin kadın katılımcılarla gerçekleştirilen bu tez çalışmasında obezite sorunu olan bireylerde maruz bırakma ve tepki önleme psikoeğitiminin yeme örüntülerini ne derecede etkileyeceğinin araştırılması bu çalışmanın amaçları arasındadır. Bu amaçla, bir sonraki bölümde Türkiye'de obezite sorununa dair yapılan çalışmalar farklı boyutlarıyla ele alınacaktır.

1.7. TÜRKİYE'DE OBEZİTE

Türkiye'de obezite çalışmalarına dair var olan alanyazına bakıldığında, obezitenin Türkiye'de de gittikçe yaygınlaşıyor olmasıyla birlikte son yirmi yıl içinde bu alanda yapılan çalışmaların da artmış olduğu görülmüştür. 1990 yılında Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalıkları ve Risk Faktörleri (*TEKHARF*) çalışması ile araştırmacılar yedi ayrı bölgeden olmak üzere toplamda 59 ilden kişilerin kilo ve boylarının ölçümlerini almışlardır (Yumuk, 2005). Yapılan bu ilk değerlendirmede obezite oranı 18.6% olarak bulunmuştur. 1990 yılında yaşları 20'nin üstünde olan aynı kohortun 10 yıl boyunca takibi yapılmış ve 2000 yılında yapılan ikinci ölçümlerde obezite oranının 21.9%'a yükseldiği bulunmuştur (Yumuk, 2005). Erem ve arkadaşları (2004) ise sadece Trabzon ve Trabzon'a bağlı ilçelerde (Sürmene, Vakfıbekir, Maçka, Hayrat ve Tonya) yaşayan bireylerde aşırı kilolu olma durumunun ve obezite sorununun yaygınlığını araştırmışlardır. Sonuçlar, ulaşılan 5016 kişide (2728 kadın; 2288 erkek) obezite sorunu oranının 23.4%; aşırı kilo oranının ise 36.8% olduğunu göstermiştir. Delibaşı, Karaaslan, Üstün, Köroğlu ve Hoşgör (2007) ise 1999-2000 yıllarında Türkiye'deki normalden daha zayıf olma, aşırı kilolu olma ve obezite yaygınlığını değerlendirmek amacıyla şehirler farklı bölgelerden olmak üzere kırsal ve kentsel alanları temsil eden altı farklı şehirden veri toplamışlardır. Elde edilen genel sonuçlara göre düşük kilo oranı %8.1 (erkeklerde %10.7; kadınlarda %5.9); aşırı kilo oranı %19 (erkeklerde %17.4; kadınlarda %20.4); obezite oranının ise %15.6 (erkeklerde %7.8; kadınlarda %22.1) olarak bulunmuştur. Bir diğer çalışmada, İşeri ve Arslan (2008), Türkiye'nin yedi farklı bölgesini dahil ettikleri çalışmaları sonucunda yaptıkları genellemeye göre popülasyonun %56'sının aşırı kilolu, %41'inin ise normal kilo aralığında olduğunu ve bununla ilişkili olarak kalp rahatsızlıkları açısından Türk toplumunun risk altında olduğunu ifade etmişlerdir.

Türkiye'de yapılan obezite değerlendirme çalışmalardaki demografik bilgi analizlerinin (örneğin, yaş, medeni durum ve eğitim seviyesi) benzer sonuçları ortaya koyduğu görülmektedir. Çayır, Atak ve Köse'nin (2011) Ankara ilinde yaptığı çalışma ile Erem ve arkadaşlarının (2004) Trabzon Bölgesinde gerçekleştirdiği çalışmanın sonuçlarına göre, obezitenin ve aşırı kiloluluğun yaş, ailede obezite sorununun bulunması ve doğurganlık ile doğru orantılı olduğu, eğitim seviyesi ve fiziksel aktivite ile ise ters

orantılı olduğu saptanmıştır. Türkiye'de aşırı kiloluluk ve obezitenin yaygınlığı 30'lu yaşlardan itibaren artış gösterirken, 50'li yaşlarda doruk noktasına ulaşmaktadır (Delibaşı ve ark., 2007). İşeri ve Arslan (2008), kadınlarda, yaşın artması ile birlikte kilo alımının erkeklere kıyasla daha fazla olduğunu belirtmişlerdir.

Bir diğer demografik faktör olan medeni duruma göre ise obezitenin görülme sıklığı bekar olan bireylere kıyasla dul olan bireyler arasında daha yaygındır (Çayır ve ark., 2011; Erem ve ark., 2004; Delibaşı ve ark., 2007). Meslek gruplarının da obezite yaygınlığını etkileyen bir diğer faktör olduğu görülmüştür. Buna göre, obezite en çok ev kadınları, esnaflar ve emekliler gibi fiziksel aktivitenin sınırlı olduğu gruplarda yaygınlık göstermektedir (Çayır, ve ark., 2011; Erem ve ark., 2004). Delibaşı ve arkadaşları (2007), Türkiye'de obezitenin erkeklere kıyasla kadınlar arasında daha yaygın olmasını kadınların ev dışında çalışma imkanının sınırlı olmasıyla ilişkilendirmişlerdir. Ekonomik açıdan daha gelişmiş bölgelerdeki (Ege ve Marmara Bölgesi) kadınların, ekonomik gelişmenin daha düşük olduğu bölgelerdeki (Karadeniz, Orta Anadolu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi) kadınlara oranla daha az seviyede obezite oranına sahip olması (İşeri ve Arslan, 2008) da bu durumla ilişkili olabilir.

Kırsal bölgelerde ve şehirlerde obezite ve aşırı kiloluluğun yaygınlığı farklılaşmamaktadır; ancak bu durumun son yıllardaki meydana gelen göçlerden kaynaklanmış olabileceği Delibaşı ve arkadaşları (2007) tarafından belirtilmiştir. Genel olarak, Türkiye'de obezite sorununu yaşayan birey oranındaki artışın sosyal yaşamdaki değişimler, teknolojik gelişmeler ile sedanter yaşam ve diyet alışkanlıklarındaki artış ile doğru oranda olabileceği vurgulanmıştır (İşeri ve Arslan, 2008).

Türkiye'de yapılan araştırmaların (Çayır ve ark., 2011; Erem ve ark., 2004; Yumuk, 2005) yanısıra, Snoek ve arkadaşları (2007) 11-16 yaş arasındaki aşırı kilolu ergenlerle yaptıkları çalışmada katılımcıların VKİ değerlerini etnik farklılıklar açısından da incelemiş, aşırı kilo ve obezitede en yüksek değerlerin Türk ergenlere ait olduğunu bulmuşlardır. Buna göre, obezite sadece Türkiye'de yaşayan popülasyon için bir sorun olmanın ötesinde farklı toplumlarda yaşayan Türkler için de bir sağlık sorunudur.

Türkiye'deki obezite oranındaki artışa karşı önlemler almak adına T.C. Sağlık Bakanlığı 2009 yılında "Türkiye Obezite ile Mücadele ve Kontrol Programı"nı başlatmıştır. Bu programın amacı, Türkiye'de obeziteyi engelleyici önlemler almak ve obezite oranlarının azaltılmasını sağlamaktır. Bu programda obezite tedavisinde uygulanabilecek tedavilere yer verilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2009). Ancak, bu tedavi yöntemleri arasında "maruz bırakma ve tepki önleme" tekniğinin bulunmaması bu tezin amaçlarından birini doğurmuştur. Bu teknik, uygulanması ve başarılı sonuçlar elde edilmesi durumunda obezite alanındaki psikoeğitimlerin arasına dahil edilebilecek bir teknik olarak görülmektedir.

1.8. ARAŞTIRMANIN AMACI VE SORULARI

1.8.1. Araştırmanın Amacı

Alanyazındaki çalışmalar, obezitenin ortaya çıkmasında dışsal (Schachter, 1968), duygusal (Kaplan ve Kaplan, 1957) ve kısıtlayıcı (Polivy ve Herman, 1987) olmak üzere üç farklı yeme stiline etkisini ortaya koymuştur. Diğer yandan, değişen yaşam şartları ile birlikte çevremizde var olan yemek ile ilişkili ipuçlarının davranışlarımız (Birch ve ark., 1989; Johnson, 1974; Jansen ve ark., 2003; Tetley ve ark., 2009), bedenimiz (Jansen ve ark., 2011a; Mattes, 1997; Power ve Schulkin, 2008) ve de öznel arzu ve isteklerimiz (Lambert ve ark., 1991; Sobik ve ark., 2005) üzerindeki etkisi yadsınamayacak ölçüdedir. Ancak, alanyazına baktığımız zaman son yıllarda obezite oranlarının hızlı bir şekilde arttığı bildirilen Türkiye'de yeme stilleri ile ilişkili çalışmaların kısıtlı sayıda olduğunu; ipucu etkisinin ise hiçbir çalışmada araştırılmadığını görüyoruz.

Bu çalışmanın ilk aşamasında üniversite örnekleminde yeme stillerinin zayıf, normal kiloda, aşırı kilo/obezite sorunu olan bireylerde nasıl bir dağılım gösterdiği araştırılacak, duygusal, kısıtlayıcı ve dışsal yeme stillerinden yüksek düzey elde eden normal kilolu, aşırı kilo/obezite sorunu olan bireylerin çikolata ile ilişkili ipuçlarına (görüntü ve koku) maruz kalmaları durumunda aşırma düzeyleri ve galvanik deri ölçümlerinin farklılaşp farklılaşmadığı incelenecektir.

Obezitenin hızla artıyor olması, tedavi boyutunda obezitenin önlenmesine veya ortadan kaldırılmasına yönelik çalışmalara ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. Bu çalışmanın bir diğer amacı, obeziteye yol açabilecek çevresel ipuçlarının etkisini maruz bırakma ve tepki önleme tekniğini kullanarak ortadan kaldırmaya yardımcı olmaktır. Jansen'in (2010) protokolünü oluşturduğu maruz bırakma ve tepki önleme tekniğinin dört haftalık psikoeğitim programı haline dönüştürülmesi ve obezite sorunu olan bireylerde bu çalışmanın etkililiğini değerlendirmek araştırmanın diğer amacını oluşturmaktadır.

1.8.2. Araştırma Soruları

- 1) Zayıf, normal kilolu ve aşırı kilo/obezite sorunu olan kadınlar arasında:
 - a) Edinburg Bulimiya Araştırma Testi (EBAT) değerlerine göre tıka basa yeme davranışı gösteren, anormal yeme örüntüsü gösteren ve tıka basa yeme davranışı göstermeyenlerin dağılımı fark gösteriyor mu?
 - b) Hollanda Yeme Davranışları Anketi (DEBQ) değerlerine göre yeme stilleri açısından karşılaştırmalarında bir fark var mıdır?
- 2) Edinburg Bulimiya Araştırma Testi (EBAT) değerlerine göre anormal yeme örüntüsü gösteren ve tıka basa yeme davranışı göstermeyen kadınların yeme stilleri açısından karşılaştırmalarında bir fark var mı?
- 3) İlk aşamada alınacak ölçümler sonucunda:
 - a) Yeme stillerine göre; aşırı kilo/obezite sorunu olan kişiler ile normal kilodaki kişiler arasında aşerme ve galvanik deri tepkisi değerleri arasında fark var mı?
 - b) Aşırı kilo/obezite sorunu olan kişilerin grup içi aşerme düzeyleri ve galvanik deri tepkileri arasında bir ilişki var mı?
 - c) Normal kiloda olan kişilerin grup içi aşerme düzeyleri ve galvanik deri tepkileri arasında bir ilişki var mı?
- 4) İkinci aşama olan psikoeğitim programı sonucunda, obezite sorunu olan kişilerde:
 - a) Aşerme değerlerinde ön ölçüm ve son ölçüm arasında bir fark var mıdır?
 - b) Galvanik deri tepkisi değerlerinde ön ölçüm ve son ölçüm arasında bir fark var mıdır?

- c) Edinburg Bulimiya Araştırma Testi (EBAT) değerlerinde ön ölçüm ve son ölçüm arasında bir fark var mıdır?
 - d) Hollanda Yeme Davranışları Anketi (DEBQ) değerlerinde ön ölçüm ve son ölçüm arasında bir fark var mıdır?
- 5) İki aylık takip çalışması sonrasında obezite sorunu olan bireylerde:
- a) EBAT değerlerinde psikoeğitim programı son ölçümü ve takip ölçümü arasında bir fark var mıdır?
 - b) DEBQ değerlerinde psikoeğitim programı son ölçümü ve takip ölçümü arasında bir fark var mıdır?

BÖLÜM II

YÖNTEM

2.1. ÖRNEKLEM

Araştırmanın örneklemini, 18-35 yaş arasındaki kadın öğrenciler ile akademik ve idari personel çalışanlarından oluşmaktadır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmıştır. Araştırmanın veri toplama aşaması Mart 2013-Nisan 2014 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Araştırma iki farklı aşamadan oluştuğu için demografik özellikler farklı başlıklar altında sunulacaktır.

2.1.1. Araştırmanın İlk Aşamasına Katılan Örneklemin Özellikleri

Araştırmanın ilk aşamasına katılan örneklemini Hacettepe Üniversitesi, Ufuk Üniversitesi ve Çankaya Üniversitesi'nde lisans veya yüksek lisans düzeyinde öğrenim gören öğrenciler ile akademik ve idari personeli oluşturmuştur. Çalışma katılımcılarından demografik bilgi formunda iletişim bilgilerini belirtmeyen kişiler ile boy ve kilo değerlerinden herhangi birini boş bırakanların verileri daha sonra gerçekleştirilecek olan aşerme ve galvanik deri tepkisi ölçümüne çağrılmayacakları gerekçesiyle veri dosyasına dahil edilmemiştir. Kilo alımına sebep olabilecek bir hastalığa (örn., tiroid, guatr, polikistik over sendromu, diyabet hastalığı vb.) sahip olmak, kendini kusturmak ve 18-35 yaş aralığında olmamak dışlama kriterleri olarak belirlenmiştir. Buna göre, demografik bilgi formunda belirtilen sağlık sorunlarından kilo alımına sebep olabileceği düşünülen hastalıklara sahip 32 katılımcının verisi bir diyetisyenin de fikri alınarak veriye dahil edilmemiştir. Son olarak, 17 yaşında olduğunu belirten 1 katılımcının ve kendini kusturduğunu belirten 14 katılımcının da verileri analizden çıkarılmıştır. Kayıp değer ve uç değer analizleri yapılmadan önce araştırmanın örneklemini 463 kadın katılımcı oluşturmuştur. Gerçekleştirilen analizler sonucunda ölçeklerdeki veri kaybı

sebebiyle 5 katılımcının verisi, uç değer sebebiyle de 2 katılımcının verisi analize dahil edilmemiştir.

Sonuç olarak, demografik bilgiler incelenirken araştırmanın örneklemini 456 kadın katılımcı oluşturmuştur. Yaş aralığı 18-35 olan katılımcıların yaşları ortalaması 20.41'dir ($ss=2.01$).

Demografik bilgi formuna yazılan boy ve kilo değerlerine göre katılımcıların VKİ (vücut ağırlığı (kg) / boy uzunluğunun karesi (m^2)) hesaplamaları yapılmıştır. VKİ değeri 18.5'den az olan kişiler zayıf, 18.5-24.5 kg/m^2 aralığında olan kişiler normal kilolu, 24.5-29.9 kg/m^2 aralığında olan kişiler aşırı kilolu ve 30-39.9 kg/m^2 aralığında olan kişiler obezite sorunu olan kişiler olarak değerlendirilmiştir. Buna göre, VKİ değerleri 15.21-37.18 arasında değişmekte olan katılımcıların VKİ değerleri ortalaması 21.29'dur ($ss=3.62$). Katılımcılardan 87'si (%19.1) zayıf, 300'ü (%65.8) normal kiloda, 50'si (%11) aşırı kilolu, 19'u (%4.2) obezite sorununa sahip olarak belirlenmiştir.

Farklı fakültelerde eğitim gören öğrenciler (%98.5) örneklemin çoğunluğunu oluşturmaktadır. Katılımcıların çoğu bekar (%98.7) ve çocuğu olmayan (%99.1) kadın katılımcılardır.

Tablo 2.1. ve Tablo 2.2.'de araştırma örneklemine ilişkin yukarıda aktarılan bilgiler ve diğer sosyo-demografik özelliklerin sıklık (f) ve yüzdelik (%) değerleri özetlenmiştir.

Tablo 2.1.

Araştırmanın İlk Aşamasına Katılan Katılımcılara Ait Demografik Özelliklere İlişkin Sıklık ve Yüzdeler Değerleri (N=456)

Değişken	Sıklık (f)	Yüzde (%)
Devam etmekte olunan sınıf		
1.Sınıf	134	29.4
2.Sınıf	128	28.1
3.Sınıf	114	25
4.Sınıf	51	11.2
Kayıp değer	29	6.4
Devam etmekte olunan fakülte		
Edebiyat Fakültesi	354	77.6
Fen Fakültesi	6	1.3
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi	6	1.3
Mühendislik Fakültesi	29	6.4
Sağlık Bilimleri	27	5.9
Eğitim Fakültesi	13	2.9
Spor Bilimleri Fakültesi	1	0.2
Hukuk Fakültesi	8	1.8
Meslek Yüksek Okulu	2	0.4
Kayıp Değer	10	2.2
Kendini kilolu görme		
Çok Kilolu	13	2.9
Kilolu	116	25.4
Normal	272	59.6
Zayıf	49	10.7
Çok Zayıf	6	1.3
Kilo memnuniyeti		
Evet	226	49.6
Hayır	230	50.4
Toplam	456	100

Tablo 2.2.

Araştırmanın İlk Aşamasına Katılan Katılımcılara Ait Demografik Özelliklere İlişkin Sıklık ve Yüzdeler (N=456)

Değişken	Sıklık (f)	Yüzde (%)
Kilo vermek veya kiloyu korumak için girişimde bulunmak		
Kilo vermeye çalışıyorum	123	27.0
Mevcut kilomu korumaya çalışıyorum	116	25.4
Hayır, bir şey yapmıyorum	213	46.7
Kayıp Değer	4	0.9
Geçmişte kilo vermek için girişimin mevcudiyeti		
Evet	245	53.7
Hayır	205	45.0
Kayıp Değer	6	1.3
Koku almada zorluk		
Evet	37	8.1
Hayır	417	91.4
Kayıp Değer	2	0.4
Sigara kullanımı		
Evet	130	28.5
Hayır	315	69.1
Bırakma	11	2.4
İçki kullanımı		
Evet	84	18.4
Hayır	212	46.5
Aradabir	160	35.1
Ailede kilo sorunu		
Evet	178	39.0
Hayır	276	60.5
Kayıp Değer	2	0.4
Kilo sorunu için bir psikolog veya psikiyatristten yardım alma		
Evet	33	7.2
Hayır	422	92.5
Kayıp Değer	1	0.2
Toplam	456	100

Tablo 2.1 ve Tablo 2.2.'de verilen bilgilere ek olarak, yapılan analizler sonucunda ölçeklerin uygulanması aşamasında 37 (%8.1) kişinin kendi kendine diyet uyguladığı, 208 (%45.6) kişinin yediklerine dikkat ettiği, 87 (%19.1) kişinin spor veya egzersiz yaptığı, 7 (%1.5) kişinin doktor veya diyetisyen gözetiminde diyet uyguladığı, 30 (%6.6) kişinin doktor veya diyetisyen gözetiminde spor yaptığı, 2 kişinin (%0.4) zayıflama veya estetik merkezinden yardım aldığı ve 4 (%0.9) kişinin zayıflamak için diğer yöntemleri kullandığı sonucuna ulaşılmıştır.

Katılımcıların daha önceki kilo verme girişimleri incelendiğinde, 123 (%27) kişinin kendi kendine diyet uyguladığı, 202 (%44.3) kişinin kendi kendine yediklerine dikkat ettiği, 175 (%38.4) kişinin kendi kendine spor veya egzersiz yaptığı, 33 (%7.2) kişinin doktor veya diyetisyen gözetiminde diyet uyguladığı, 75 (%16.4) kişinin doktor veya diyetisyen gözetiminde spor yaptığı ve 8 (%1.8) kişinin kilo vermek amacıyla bir zayıflama veya estetik merkezinden yardım aldığı görülmüştür.

Katılımcılardan 178'i (%39) ailelerinde fazla kilo sorunu olan birey veya bireylerin olduğunu belirtmiştir. Annesinin kilo sorunu olduğunu belirten katılımcı sayısı 114 (%25), babasının kilo sorunu olduğunu belirten katılımcı sayısı 79 (%17.3), kardeşinin kilo sorunu olduğunu belirten katılımcı sayısı 52'dir (%11.4).

Demografik bilgi formundaki açık uçlu sorulardan elde edilen genel bilgilere göre, 139 katılımcı (%30.5) üniversiteye giriş sınavına hazırlanma aşamasında ve 80 katılımcı (%17.5) ergenlik çağında kilo aldıklarını ifade etmişlerdir. Üniversiteye başladıktan sonra kilo aldığını belirten 34 (%7.5) kişi bulunmaktadır. Kilo almaya sebep olan faktörlerin başında yaşam koşullarına bağlı kilo alımı (örneğin, aşırı besin tüketimi, hareketsizlik ve yurttan yaşamaya başlama gibi) gelmektedir. Bu sebeplerle kilo aldığını belirten 195 katılımcı (%42.8) bulunmaktadır. Kilo alımındaki diğer önemli faktör de kişinin stres yaşıyor olmasıdır. Stres sebebiyle kilo aldığını ifade eden 87 katılımcı (%19.1) bulunmaktadır. Yüz yetmiş dokuz katılımcı (%39.3) yemek yemenin mutluluk ve keyif verici olduğunu belirtmiştir. Yemek yemeyi yaşama devam etmek için gerekli bir ihtiyaç olarak gören 150 (%32.9) katılımcı bulunmaktadır.

2.1.2. Araştırmanın İkinci Aşamasına (Psikoeğitim Programı) Katılan Örneklemnin Özellikleri

Araştırmanın ikinci aşamasında dağıtılan ilanlara (Bkz., Ek 1) başvuran kişiler örnekleme oluşturmuştur. Hacettepe Üniversitesi'nde lisans veya yüksek lisans düzeyinde öğrenim gören öğrenciler ile idari personel psikoeğitim programı için mail yoluyla başvuruda bulunmuştur. Dışlama kriterleri arasında kilo alımına sebep olabilecek bir hastalığa (örn., tiroid, guatr, polikistik over sendromu, diyabet hastalığı vb.) sahip olmak, kendini kusturmak, 18-35 yaş aralığında olmamak ve VKİ değerinin 30'un altında olması bulunmaktadır. Çalışmaya yalnızca kadın katılımcılar dahil edilmiştir. İlanı gördükten sonra ilgili adrese mail atan toplam 31 kişi (28 kadın, 3 erkek) olmuştur. Erkeklere çalışmaya sadece kadınların kabul edildiği, VKİ değeri 30'dan düşük olan 8 kadın katılımcıya ise çalışmanın koşullarından dolayı çalışmaya katılmayacakları bilgisi verilmiştir ve bu kişiler çalışmaya dahil edilmemiştir. Katılımcıların 15'i ile mail ve telefon aracılığıyla iletişim sağlanmış ve çalışmaya başlamak üzere görüşülmüştür. On beş kişiden 7'si dört haftalık psikoeğitim programını tamamlarken 8 katılımcı dört haftayı tamamlamadan psikoeğitim programından ayrılmışlardır. Çalışmanın ikinci aşamasının örneklemini dört haftalık psikoeğitim programını tamamlayan 7 katılımcı oluşturmaktadır.

Yaş aralığı 19-29 olan katılımcıların yaşları ortalaması 22.57'dir ($ss=3.46$). VKİ değerleri 29.76-33.06 arasında değişmekte olan katılımcıların VKİ değerleri ortalaması ise 31.38'dir ($ss=1.24$).

Araştırma örneklemine ilişkin yukarıda aktarılan bilgiler ve diğer sosyo-demografik değişkenlere ait sıklık ve yüzde değerleri Tablo 2.3.'de özetlenmiştir.

Tablo 2.3.

Araştırmanın İkinci Aşamasına Katılan Katılımcılara Ait Demografik Özelliklere İlişkin Sıklık ve Yüzdeler Değerleri (N=7)

Değişken	Sıklık (f)	Yüzde (%)
Kendini kilolu görme		
Çok Kilolu	3	42.9
Kilolu	4	57.1
Kilo memnuniyeti		
Hayır, memnun değilim	7	100
Kilo vermek veya kiloyu korumak için girişimde bulunmak		
Kilo vermeye çalışıyorum	3	42.9
Mevcut kilomu korumaya çalışıyorum	1	14.3
Hayır, bir şey yapmıyorum	3	42.9
Geçmişte kilo vermek için girişimin mevcudiyeti		
Evet	7	100
Koku almada zorluk		
Hayır	7	100
Sigara Kullanımı		
Evet	1	14.3
Hayır	6	85.7
İçki kullanımı		
Evet	1	14.3
Hayır	5	71.4
Aradabir	1	14.3
Ailede kilo sorunu		
Evet	6	85.7
Hayır	1	14.3
Kilo sorunu için bir psikolog veya psikiyatristten yardım alma		
Evet	1	14.3
Hayır	6	85.7
Toplam	7	100

Tablo 2.3.'de aktarılan bilgilere ek olarak, demografik bilgi formunda verilen yanıtlara göre ölçeklerin uygulanması aşamasında katılımcılardan 1'i (%14.3) kendi kendine diyet uyguladığını, 3'ü (%42.9) yediklerine dikkat ettiğini, 2'si (%28.6) spor veya egzersiz yaptığını ve 1'i (%14.3) doktor veya diyetisyen kontrolünde spor yaptığını belirtmiştir.

Katılımcıların daha önceki kilo verme girişimleri incelendiğinde, 4 (%57.1) kişinin kendi kendine diyet uyguladığı, 5 (%71.4) kişinin kendi kendine yediklerine dikkat ettiği, 5 (%71.4) kişinin kendi kendine spor veya egzersiz yaptığı, 4 (%57.1) kişinin doktor veya diyetisyen gözetiminde diyet uyguladığı, 2 (%28.6) kişinin doktor veya diyetisyen gözetiminde spor yaptığı sonucuna ulaşılmıştır.

Katılımcıların fazla kilo sorunlarının ortaya çıkması 7-25 yaş (Ort.=12.71, ss=6.24) arasında değişmektedir. On sekiz yaşına geldiklerinden itibaren en yüksek kilo değerleri 81-95 kilo (Ort.=88.71, ss=5.44) arasında değişirken, en düşük kilo değerleri 55-82 kilo (Ort.=72.29, ss=10.23) arasında değişmektedir.

Katılımcılardan 6'sı (%85.7) ailelerinde fazla kilo sorunu olan birey veya bireylerin olduğunu belirtmiştir. Annesinin kilo sorunu olduğunu belirten katılımcı sayısı 6 (%85.7), babasının kilo sorunu olduğunu belirten katılımcı sayısı 3 (%42.9) ve kardeşinin kilo sorunu olduğunu belirten katılımcı sayısı 2'dir (% 28.6).

Ayrıca, katılımcılardan 2'si (%28.6) üniversite sınavlarına hazırlanma aşamasında, 1'i (%14.3) ergenlik çağında, 1'i (%14.3) de liseye giriş sınavı zamanında kilo aldığını belirtmiştir. Üç (%42.9) katılımcı stres, 2 (%28.6) katılımcı yaşam koşulları, 1 (%14.3) katılımcı da hamilelik nedeniyle kilo aldığını ifade etmiştir. Katılımcılardan 3'ü (%42.9) yemek yemenin mutluluk verdiğini, 3 (%42.9) katılımcı yemek yemeyi sevdiğini ve 1 (%14.3) katılımcı da yemek yemenin rahatsızlık verici bir durum olduğunu belirtmiştir.

2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada yer alan katılımcıların kişisel bilgilerine ulaşabilmek amacıyla Demografik Bilgi Formu (Bkz., Ek 2), çikolata ipuçlarına maruz kalma uygulaması ön-ölçüm ve son-ölçüm aşerme değerlendirme yapabilmek amacıyla 100% Görsel Analog Değerlendirmesi (Bkz., Ek 3), psikoeğitim programına katılan katılımcıların besin tüketimi değerlendirmesinin yapılabilmesi amacıyla Yeme Günlüğü (Bkz., Ek 4), çikolata ipuçlarına maruz kalma esnasında fizyolojik değerlendirmenin yapılabilmesi amacıyla Galvanik Deri Tepkisi cihazı, katılımcıların bulimiya belirti düzeylerini tespit etmek amacıyla Edinburg Bulimiya Araştırma Testi (EBAT) (Bkz., Ek 5) ve yeme davranışları hakkında bilgi toplayabilmek amacıyla Hollanda Yeme Davranışları Anketi (DEBQ) (Bkz., Ek 6) kullanılmıştır. Veri toplama araçlarına dair daha detaylı bilgiler aşağıda yer almaktadır.

2.2.1. Demografik Bilgi Formu

Örnekleme oluşturan katılımcılardan yaş, meslek ve eğitim durumu gibi çeşitli sosyo-demografik özellikler ile kilo ve boy değerlerini elde etmek, kilo vermek için şimdi veya öncesinde herhangi bir girişimde bulunup bulunmadığını öğrenmek ve genel sağlık durumuna ilişkin bilgileri belirlemek amacıyla Evirgen (2010) tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu kullanılmıştır.

2.2.2. 100% Görsel Analog Değerlendirmesi

Üzerinde "Şu an bu noktada hissediyorum." yazan 100mm uzunluğunda yatay bir çizgidir. Çizginin sol tarafında "kesinlikle yemek için isteğim yok", sağ tarafında da "yemek için karşı konulmaz bir istek" yazmaktadır (Jansen, 2010).

2.2.3. Yeme Günlüğü

Psikoeğitim programına katılan katılımcıların ilk bir hafta içerisinde yedikleri yiyeceklerin zaman, mekan, duygular ve açlık seviyesi gibi eğitim için yol

gösterebileceği düşünülen değerlendirmelerini yapmak amacıyla Fettes ve Williams'ın (1996) morbid obezite tedavisinde mutlaka ele alınması gerektiğini düşündükleri yeme günlüğü kullanılmıştır.

2.2.4. Galvanik Deri Tepkisi

Galvanik deri tepkisi ölçümleri Hacettepe Üniversitesi Bilişsel Psikoloji Uygulama Laboratuvarı demirbaşı olan ProComp Infinity (Thought and Technology, Canada) marka cihaz kullanılarak yapılmıştır. Ölçümler tek kanal üzerinden ve dominant olmayan elden alınmıştır. Galvanik deri tepkisi elektrotu katımcıların işaret ve yüzük parmaklarının orta boğumuna denk gelecek şekilde bağlanmış, iletkenliği arttırmak amacıyla Nuprep marka jel kullanılmıştır. Kayıtlar örnekleme hızı 256 Hz olarak alınmıştır. Sürekli modda alınmış kayıtlar uygun zaman dilimlerine bölünmüş, elde edilen verilerin analize uygun dönüşümü AcqKnowledge 4.2 programı kullanılarak yapılmıştır.

2.2.5. Edinburg Bulimiya Araştırma Testi (EBAT)

Henderson ve Freeman tarafından 1987'de geliştirilen 33 maddelik test (maddelerden biri dört soruluk olduğu için toplamda 36 soru) bulimiyadaki yeme alışkanlıkları ile yeme, şekil ve kiloya ilişkin soruları içerir. "Evet" veya "Hayır" cevapları verilerek yanıtlanan ilk 30 madde belirtiler ile ilişkili olup "Evet" olarak yanıtlananlar bir puan alır. İlk beş madde ters olarak puanlanır. Belirtilerin şiddeti ile ilişkili 6 adet soru bulunmaktadır ve bu soruların beş ile yedi seçenekli şıkları vardır. Testten 20 veya üstünde puan elde etmek tıka basa yemenin varlığına işaret eder. On ve 19 arasında elde edilen değer anormal yeme örüntüsünü ve 10'un aşağısındaki değerler ise tıka basa yeme olmadığını belirtir. Belirti alt ölçeği için Chronbach alfa güvenilirlik katsayısı .87, şiddet alt ölçeği için ise .62'dir (Henderson ve Freeman, 1987'den aktaran Evirgen, 2010). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması üniversite öğrencileri ile yapılmıştır (Kıran, Akargun, Kara ve Kutanis, 2000'den aktaran Erol, Toprak ve Yazıcı, 2006). Bu tez çalışmasında belirtilerin düzeyi ile ilgili olan ilk 30 maddenin verileri

kullanılmıştır. Belirtilerin şiddeti ile ilgili maddeler araştırma analizlerine dahil edilmemiştir.

2.2.6. Hollanda Yeme Davranışları Anketi (DEBQ)

Duygusal, kısıtlayıcı ve dışsal yeme stillerini değerlendiren, toplamda 33 maddeden oluşan bu ölçeğin ilk 10 maddesi dışsal, sonraki 13 maddesi duygusal ve son 10 maddesi de kısıtlayıcı yeme stilini ölçmektedir. 5’li Likert tipi ankette “1: Hiçbir zaman”, “5: Sık sık” olmak üzere yanıtlar verilmektedir (Van Strien ve ark., 1986).

Faktör analizi sonuçlarına göre, duygusal yemenin iki boyutu (dağınık duygulara tepki olarak yeme ve açık bir şekilde etiketlenmiş duygulara tepki olarak yeme) ölçek tarafından değerlendirilebilmektedir (Van Strien ve ark., 1986). Otuz bir numaralı madde ters olarak puanlanır. Hollandalı örnekleme yapılan çalışmada Chronbach alfa güvenilirlik katsayıları kısıtlayıcı yeme stili için .95, duygusal yeme stili için .94 ve dışsal yeme stili için .80’dir (Van Strien ve ark., 1986).

Hollanda Yeme Davranışları Anketi’nin Türkçe’ye çevirisi Tekok (1988’den aktaran Evirgen, 2010) tarafından yapılmıştır ve orjinal anket ile aynı faktör yapısı bulunmuştur. Kısıtlayıcı, duygusal ve dışsal yeme altölçekleri için Chronbach alfa güvenilirlik katsayıları sırasıyla .91, .92 v .72 bulunmuştur ve Türkçe örneklem için anketin güvenilirliğine karar verilmiştir (Tekok, 1988’den aktaran Evirgen, 2010).

Son yıllarda anketin Türk üniversite öğrencilerinde geçerlik ve güvenirliğinin sınanması Bozan, Baş ve Aşçı (2011) tarafından yapılmıştır. Bu çalışma da ölçeğin üç alt boyuttan meydana geldiğini belirtmektedir. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirlik kat sayıları duygusal yeme için .90, kısıtlayıcı yeme için .94 ve dışsal yeme için .96’dır. Ölçeğin iç tutarlılık kat sayıları duygusal yeme için .92, dışsal yeme için .90 ve kısıtlayıcı yeme için .96 olarak bulgulanmıştır. Bu çalışmada, Bozan’ın (2009) değerlendirdiği ölçek kullanılmıştır.

2.2.7. Obezite için Maruz Bırakma ve Tepki Önleme Protokolü

Jansen (2010) tarafından geliştirilen bu protokol, obezite sorununa sahip bireylere uygulanmak üzere maruz bırakma ve tepki önleme tekniğini içermektedir. Bu eğitim üç ayrı bölümden oluşmaktadır. Bunlardan ilki programın mantığının hastaya açıklanması, ikincisi aşırı yeme için var olan ipuçlarının araştırılması ve son olarak da ipuçları ve aşırı yeme arasındaki bağın yok edilmesi. Buradan hareketle, öncelikle, ipucu etkisinin nasıl ortaya çıktığı ve yeme davranışı üzerinde nasıl bir etkisinin olacağı obezite sorunu olan bireylere anlayabilecekleri şekilde anlatılmalıdır. Her birey kendi ipuçlarını belirledikten sonra bu ipuçları ve en çok yemeyi istedikleri besinlerle maruz bırakma ve tepki önleme çalışması yapılmalıdır. Maruz bırakma çalışması aşırma anlamı bir düzeyde azalınca kadar devam etmelidir (Jansen, 2010). Bu çalışmada bir seans içerisinde her 10 dakikada bir katılımcılara 100% Görsel Analog Değerlendirmesi verilerek maruz kaldıkları yiyeceğe karşı aşırma değerlendirme yapılmıştır. Jansen'in (2010) belirttiği gibi 100% Görsel Analog Değerlendirmesi üzerinde katılımcının 20 ve daha düşük değeri vermesi durumunda veya en şiddetli aşırma değerinin yarıya düşmesi halinde o yiyecekle maruz bırakma çalışması sona erdirilmiş ve diğer yiyeceğe geçilmiştir.

Jansen'in (2010) hazırladığı bu protokol 7 hafta ve sonrasında içermektedir ve obezite sorunu olan bireylere uygulanan programın orijinalindeki ana maddelerin tarafımda yapılmış çevirisi Ek 7'de sunulmuştur.

Bu tez çalışmasında obezitede maruz bırakma ve tepki önleme protokolü örnek alınmıştır ve bu protokole sunulan uygun uygulama aşamaları gerekli değişiklikler yapıldıktan sonra araştırmacı tarafından obezite sorunu olan bireylere uygulanmaya başlanmıştır. Yedi hafta ve daha sonrasında içeren Jansen'in (2010) tedavi protokolü 4 haftalık bir psikoeğitim programına dönüştürülmüştür. Bu amaçla, obezite sorunu olan kişilere gruplar halinde eğitimler verilmiş ve bu eğitimler ev ödevleri ile pekiştirilmiştir. Ayrıca, psikoeğitim programının zaman ve içerik açısından yapılandırılmasında Güçray, Çekici ve Çolakkadıoğlu'nun (2009) sunmuş olduğu bilgilerden faydalanılmıştır.

2.3. İŞLEM

Çalışmanın uygulama aşaması Hacettepe Üniversitesi, Çankaya Üniversitesi ve Ufuk Üniversitesi'nde gerçekleşmiştir. Hacettepe Üniversitesi ve Çankaya Üniversitesi'nden Etik Kurul izni alınmıştır.

Çalışmanın ilk aşamasında, araştırmada kullanılan veri toplama araçları, katılımcılara gruplar halinde uygulanmıştır. Öncelikle, katılımcılara çalışmanın içeriği hakkında Aydınlatılmış Onam Formu (Bkz., Ek 8) kullanılarak bilgi verilmiştir. Katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu belirtilmiş ve katılımcıların imzalı onayları alınmıştır. Çalışmaya katılmak için onay veren katılımcılardan veri toplama araçlarını uygun bir şekilde doldurmaları istenmiştir. Yapılan analizler sonrasında duygusal, dışsal ve kısıtlayıcı yeme stilinde en yüksek düzeyi elde ettiği saptanan kişiler ile çikolata ipuçlarına maruz kalma uygulaması için yeniden görüşülmüştür. Telefonla iletişime geçilen katılımcılardan uygulama saatine gelmeden 2 saat önce besin tüketimini durdurmaları istenmiştir. Katılımcılarla 11:30-18:00 saatleri arasında görüşme ayarlanmıştır.

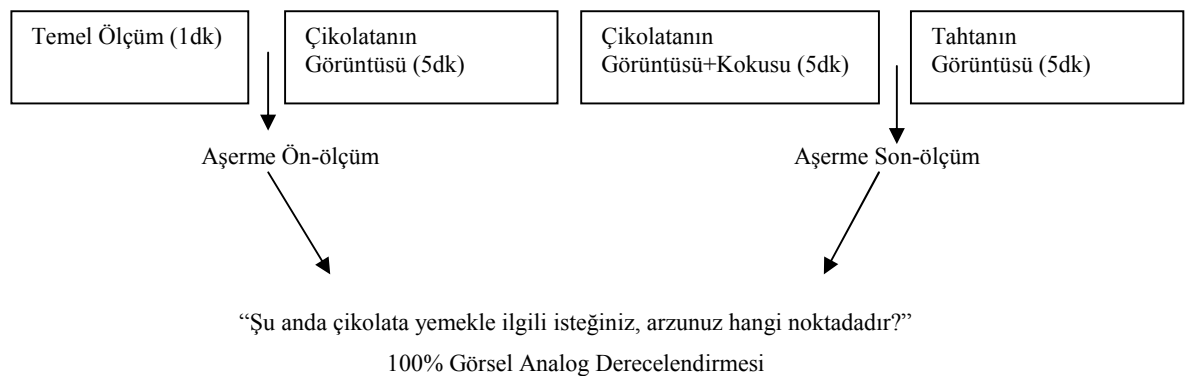
Çalışmanın ikinci aşamasında obezite sorunu olan katılımcılara ilan yoluyla ulaşılmış ve sonrasında mail ve telefon aracılığıyla iletişime geçilmiştir. Katılımcılara psikoeğitime başlamadan önce bireysel ve yaklaşık 20 dakika kadar sürecek bir uygulama yapılacağı bilgisi verilmiştir. Kendilerinden gelmeden 2 saat önce besin tüketimini durdurmaları istenmiştir. Katılımcılarla 11:30-18:00 saatleri arasında görüşme ayarlanmıştır. Değerlendirme odasına davet edilen katılımcılara tıpkı ilk aşamada olduğu gibi, öncelikle, çalışmanın içeriği hakkında Aydınlatılmış Onam Formu (Bkz., Ek 9) kullanılarak bilgi verilmiştir. Katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu belirtilmiş ve katılımcıların imzalı onayları alınmıştır. Çalışmaya katılmak için onay veren katılımcılardan veri toplama araçlarını uygun bir şekilde doldurmaları istenmiştir. Sonrasında, çikolata ipuçlarına maruz kalma uygulaması gerçekleştirilmiştir.

Her iki aşamanın çikolata ipuçlarına maruz kalma uygulamasında değerlendirme odasına gelen katılımcılara araştırma ile ilgili gerekli bilgiler verildikten sonra galvanik

deri tepkisi ölçüm aracı uygun bir şekilde katılımcının parmaklarına yerleştirilmiştir. Katılımcılardan hareket etmeden ve rahat bir şekilde oturmaları istenmiştir. Galvanik deri tepkisi temel değerlendirmesi ipucunun olmadığı ilk 1 dakikalık süre içinde alınmıştır. Maruz kalma öncesinde katılımcılara “Şu anda çikolata yemekle ilgili isteğiniz, arzunuz hangi noktadadır?” sorusu sorulmuştur ve katılımcılardan 100% Görsel Analog Derecelendirmesi üzerinde uygun noktaya işaret koymaları istenmiştir. Daha sonra katılımcılardan görsel olarak uzakta tutulan çikolata tableti katılımcının önüne, masanın üzerine konulmuştur. Her bir katılımcı 5 dakika boyunca çikolata görüntüsüne ve daha sonra da 5 dakika boyunca çikolatanın görüntüsüyle birlikte kokusuna (çikolata araştırmacı tarafından katılımcının burnuna yakın mesafeye getirilmiştir) maruz kalmıştır. Bu süre boyunca galvanik deri tepkisi ölçümü alınmaya devam edilmiştir. Maruz bırakma sonrasında aşerme düzeyi tekrardan “Şu anda çikolata yemekle ilgili isteğiniz, arzunuz hangi noktadadır?” sorusu sorularak değerlendirilmiştir. Son olarak, katılımcılardan çikolata ile aynı boyutta olan kahverengi bir tahta parçasına 5 dakika boyunca bakmaları istenmiştir. Böylelikle galvanik deri tepkisi ölçümündeki değişimin çikolatadan kaynaklanıp kaynaklanmadığı kontrol edilmiştir. Çikolatanın görüntüsü ve kokusu ile tahtanın görüntüsüne maruz bırakma aşamalarını Şekil 2.1.’den izleyebilirsiniz.

Şekil 2.1.

Çikolatanın Görüntüsü ve Kokusu ile Tahtanın Görüntüsüne Maruz Bırakma Aşamaları

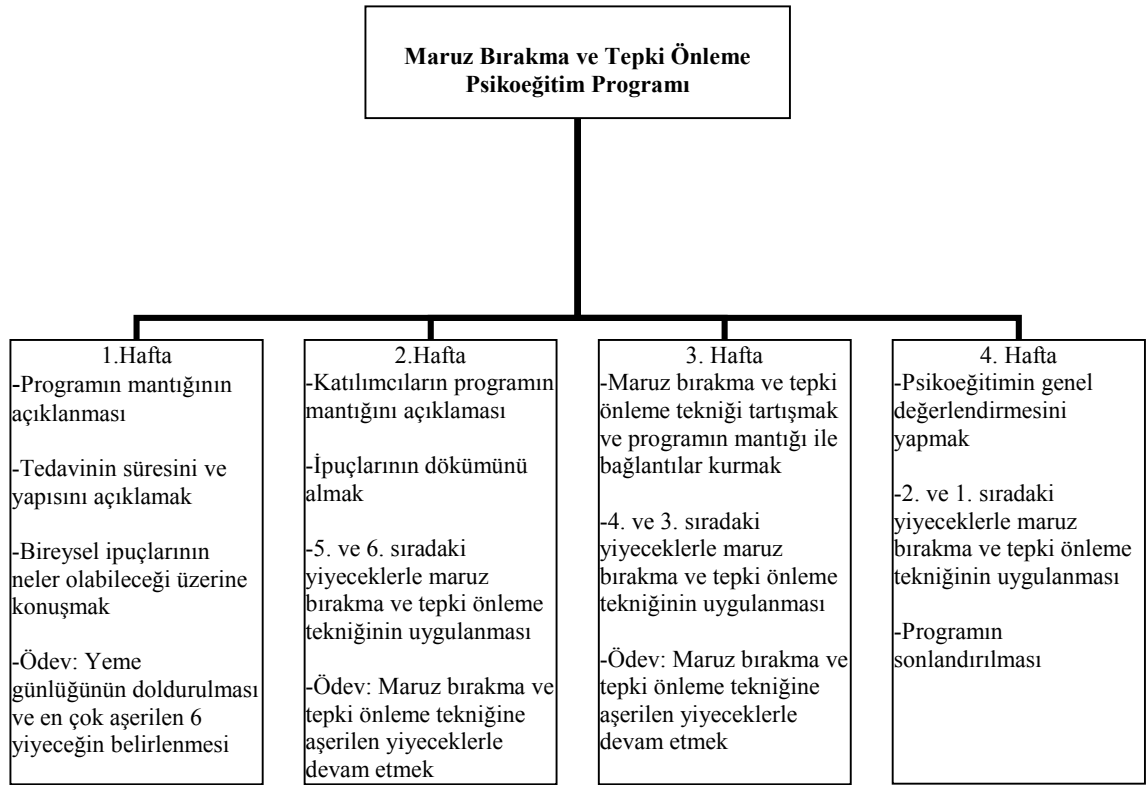


Maruz bırakma ve tepki önleme psikoeğitim programı boyunca, sayıları 4-6 kişi arasında değişen tedavi grupları ile maruz bırakma ve tepki önleme psikoeğitim çalışması yürütülmüştür. Eğitim programı haftada bir gün olmak üzere 4 hafta boyunca

devam etmiştir. Bir günlük eğitimin süresi yaklaşık bir buçuk saattir. Gerekli görüldüğü takdirde (örn., aşermenin istenilen seviyeye düşmediği durumlarda veya katılımcıların sorularını yanıtlamak amacıyla) bu süre yarım saat uzatılmıştır. Çalışmaya gelen katılımcıların devamsızlık yapmaları durumunda kendilerinden ev ödevlerini yapmaları (yani, aşerdikleri yiyeceklerle maruz bırakma çalışmasına evde kendileri devam etmeleri) istenmiştir. Ev ödevlerinin değerlendirmeleri bir sonraki hafta grup çalışmasına gelmeleri durumunda çalışmaya başlamadan önce değerlendirilmiştir. Psikoeğitim programının genel çerçevesi Şekil 2.2.'de sunulmuştur.

Şekil 2.2.

Dört Haftalık Psikoeğitim Programının Genel Çerçevesi



BÖLÜM III

BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde araştırmada cevap aranan sorulara ilişkin analizlere yer verilmiştir. İstatistiksel analizler yapılmadan önce, yapılacak olan analizlerden sağlıklı sonuçlar elde edebilmek adına katılımcıların ölçeklere verdikleri yanıtların ve galvanik deri tepkisi değerlerinin SPSS bilgisayar programına doğru girilip girilmediği kontrol edilmiş, ardından kayıp değer ve uç değerlerin varlığı incelenmiştir.

Çalışmanın birinci aşamasında, 32 katılımcının verisi kilo alımına sebep olabilecek hastalıklara sahip olmaları nedeniyle bir diyetisyenin de fikri alınarak veriye dahil edilmemiştir. On yedi yaşında olduğunu belirten 1 katılımcının ve kendini kusturduğunu belirten 14 katılımcının da verileri analizden çıkarılmıştır. Bu katılımcıların çalışmaya dahil edilmemesi sonucunda geriye 463 kadın katılımcı kalmıştır. Kayıp değer ve uç değer analizleri yapılmadan önce araştırmanın örneklemini 463 kadın katılımcı oluşturmuştur. Araştırmaya dahil edilen 463 katılımcının ölçeklerdeki boş maddeleri için ilgili ölçeklerin %10 barajı korunmuş ve ölçeğin alt boyutundaki diğer maddelerinin ortalama değeri %10 barajını aşmayan boş maddelere atanmıştır. Ölçeklerin %10'undan fazla maddesini boş bırakan 5 katılımcının verisiye araştırmaya dahil edilmemiştir. Normallik dağılımı kontrol edildiğinde sürekli değişkenler için z puanı ± 3.29 'un üstünde olan 2 katılımcının verisi araştırmanın sonuçlarını etkileyebileceği düşünülerek analize dahil edilmemiştir. Geriye kalan 456 kadın katılımcının VKİ değerlerine göre sınıflandırılması sonucunda (zayıf ($n=87$), normal kilo ($n=300$), aşırı kilo/obezite sorunu ($n=69$)) gruplar arasında katılımcı sayısının eşit olarak dağılmadığı görülmüştür. Bu durumun varyansların homojenliği sayılısını etkileyebileceği düşünülerek (Field, 2009 ,s. 360) analizlerin daha sağlıklı yürütülebilmesi amacıyla normal kilodaki katılımcılar seçkisiz olarak ikiye bölünmüş ve analizler tek bir grup üzerinden yürütülmüştür.

Galvanik deri tepkisi analizleri için sürekli modda alınan kayıtlar uygun zaman dilimlerine bölünmüş, elde edilen verilerin analize uygun dönüşümü AcqKnowledge 4.2

programını kullanarak yapılmıştır. Sonuç olarak, araştırmanın analiz aşamasındaki örneklemini 321 kadın katılımcı oluşturmuştur.

DEBQ'nun kısıtlayıcı, duygusal ve dışsal olmak üzere üç alt boyutunda en yüksek değerleri alan 62 kişi (32 kişi aşırı kilo/obezite sorunu, 30 kişi normal kilolu) ile maruz bırakma çalışması için tekrardan iletişime geçilmiştir. Aşırı kilo/obezite sorunu olan katılımcı grubundan 2 kişinin verisi bilgisayardan kaynaklı bir hata nedeniyle analize dahil edilememiştir. Sonuçta 60 (30 kişi aşırı kilo/obezite sorunu, 30 kişi normal kilolu) kişinin verisi ile aşırme ve galvanik deri tepkisi analizleri yürütülmüştür. Galvanik deri tepkisi değerlerine yönelik uç değer analizlerinde uç değer olduğu tespit edilen verilere uç değer düzeltilmesi yapılmış, en yüksek değere bir birim eklenerek uç değer yerine yazılmıştır. Tahta ölçümü eksik olan 5 kişinin kayıp veri değerleri yerine tahta ölçümü ortalama değeri atanmıştır.

Çalışmanın ikinci aşaması olan psikoeğitim programını istatistiksel analizleri dört haftalık psikoeğitim programını tamamlayan 7 katılımcının verisi üzerinden yürütülmüştür. Takip çalışmasında bir katılımcının verilerine ulaşılamadığı için 6 katılımcının verisi kullanılarak analiz yapılmıştır. Yukarıda aktarılan analiz öncesi işlemler çalışmanın ikinci aşaması için de tekrarlanmıştır.

Yapılan istatistiksel analizler sonucunda elde edilen bulgular dört ana başlık altında aktarılmıştır. Birinci bölümde 321 kadın katılımcının verileri üzerinden istatistiksel analizler yürütülerek zayıf, normal kilolu ve aşırı kilo/obezite sorunu olan kadın katılımcıların bulimiya belirti düzeylerine göre dağılımları incelenmiş ve yeme stilleri açısından farklılık gösterip göstermedikleri değerlendirilmiştir. Öncelikle Ki Kare testi yapılarak katılımcıların bulimiya belirti düzeylerine göre dağılımı incelenmiştir. Daha sonra, zayıf, normal kilolu ve aşırı kilo/obezite sorunu olan kadın katılımcıların yeme stilleri açısından farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla, Tek Yönlü Çok Değişkenli Varyans Analizi (MANOVA) gerçekleştirilmiştir. Son olarak, katılımcıların bulimiya düzeylerine göre yeme stillerinin farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla MANOVA yapılmıştır. İkinci bölümde, ölçeklerden aldıkları puanlara göre maruz bırakma çalışmasına çağrılan katılımcıların (normal kilolu ve aşırı kilo/obezite

sorunu olan) maruz bırakma çalışmasındaki aşerme değerlerinin ve uyaran cinsine bağlı olarak galvanik deri tepkisi değerlerinin farklılaşp farklılaşmadığını incelemek amacıyla 2 (VKİ sınıflandırması: normal kilo, aşırı kilo/obezite sorunu) x 3 (yeme stili: kısıtlayıcı, duygusal, dışsal) x 2 (aşerme: ön ölçüm, son ölçüm) son faktörde tekrar ölçümlü ANOVA ve 2 (VKİ sınıflandırması: normal kilo, aşırı kilo/obezite sorunu) x 3 (yeme stili: kısıtlayıcı, duygusal, dışsal) x 4 (uyaran cinsi: temel ölçüm, görüntü, görüntü+koku, tahta) son faktörde tekrar ölçümlü ANOVA yapılmıştır. Grup içi aşerme değerlendirmeleri ve uyaran cinsine bağlı galvanik deri tepkisi değerleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi için korelasyon analizleri gerçekleştirilmiştir.

İkinci aşama olan psikoeğitim programı sonuçlarına üçüncü bölümde yer verilmiştir. Obezite sorunu olan ve psikoeğitim programına katılan kişilerin psikoeğitim öncesinde gerçekleştirilen çikolataya maruz bırakma çalışması sürecinde değerlendirilen aşerme ve galvanik deri tepkisi değerleri ile psikoeğitim sonrasındaki aşerme ve galvanik deri tepkisi değerlendirmeleri arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Bağımlı Gruplar İçin T-Testi (*Paired-Samples T-test*) analizi yürütülmüştür. Katılımcıların psikoeğitim öncesi ve sonrasındaki bulimiya belirti düzeyi ve yeme stillerinden aldıkları puanlar da Bağımlı Gruplar İçin T-Testi analizi yapılarak karşılaştırılmıştır.

Son olarak, katılımcıların psikoeğitim sonrası ve iki ay sonraki takip çalışmasına göre bulimiya belirti düzeyi ve yeme stillerinden aldıkları puanlar arasında bir farklılık olup olmadığı Bağımlı Gruplar İçin T-Testi analizi yapılarak incelenmiştir.

3.1. ZAYIF, NORMAL KİLOLU VE AŞIRI KİLO/OBEZİTE SORUNU OLAN KADINLARIN BULİMİYA BELİRTİ DÜZEYLERİNE GÖRE DAĞILIMININ İNCELENMESİ ve YEME STİLLERİ AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

Bu bölümde uygulanan ölçekler sonucunda VKİ değerlerine göre zayıf, normal kilolu ve aşırı kilo/obezite sorunu olmak üzere üç grupta sınıflandırılan kadın katılımcıların bulimiya belirti düzeylerine göre dağılımlarına bakılacak ve grupların yeme stillerine göre farklılaşp farklılaşmadıkları incelenecektir.

3.1.1. Zayıf, Normal Kilolu ve Aşırı Kilo/Obezite Sorunu Olan Kadınlar Arasında Tıka Basa Yeme Davranışı Gösteren, Anormal Yeme Örüntüsü Gösteren ve Tıka Basa Yeme Davranışı Olmayanların Dağılımlarının İncelenmesi

Katılımcılar, EBAT'ın ilk 30 maddesinden aldıkları toplam puana göre “tıka basa yeme davranışı gösteren, anormal yeme örüntüsü gösteren ve tıka basa yeme davranışı göstermeyen” olmak üzere üç gruba ayrılmıştır. Bu üç bulimiya belirti düzeyinin vücut kitle indeksi değerlerine (VKİ sınıflandırması: zayıf, normal kilolu ve aşırı kilo/obezite sorunu) göre nasıl dağıldıklarını görmek amacıyla Ki Kare testi yapılmıştır.

Analiz sonuçlarına göre, katılımcıların 18'inin (%5.6) tıka basa yeme davranışı gösterdiği, 105'inin (%32.7) anormal yeme örüntüsüne sahip olduğu ve 198 (%61.7) kişinin tıka basa yeme davranışı göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Ki Kare testine göre, katılımcıların üç farklı VKİ sınıflandırması ve bulimiya belirti düzey grubu arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($\chi^2(4)= 54.29, p<.001$). Zayıf, normal kilolu ve aşırı kilo/obezite sorunu olan kadın katılımcıların bulimiya belirti düzeylerine göre sıklık ve yüzdelerik değerlerini Tablo 3.1.'den izleyebilirsiniz.

Tablo 3.1.

Katılımcıların VKİ Sınıflandırmasına Göre Bulimiya Belirti Düzeyleri Açısından Sıklık ve Yüzdelerik Değer Dağılımı

	Tıka Basa Yeme Davranışı Gösteren	Anormal Yeme Gösteren	Tıka Basa Yeme Davranışı Göstermeyen
Zayıf	0 (%0)	14(%4.4)	73(%22.7)
Normal Kiloda	6(%1.9)	56(%17.4)	103(%32.1)
Aşırı Kilo/Obezite Sorunu	12(%3.7)	35(%10.9)	22(%6.9)
Toplam	18(%5.6)	105(%32.7)	198(%61.7)

3.1.2. Zayıf, Normal Kilolu ve Aşırı Kilo/Obezite Sorunu Olan Kadınların Yeme Stilleri Açısından Karşılaştırılması

Zayıf, normal kilolu ve aşırı kilo/obezite sorunu olan kadınların DEBQ'nun alt boyutları açısından farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla, Tek Yönlü Çok Değişkenli Varyans Analizi (MANOVA) yapılmıştır. Bireylerin yeme stillerini değerlendiren

DEBQ'nun alt ölçekleri (kısıtlayıcı yeme, duygusal yeme ve dışsal yeme) bağımlı değişken olarak; VKİ değerleri temel alınarak belirlenen VKİ sınıflandırması (zayıf, normal kilolu ve obezite sorunu) ise bağımsız değişken olarak analize dahil edilmiştir.

Zayıf, normal kilolu ve aşırı kilo/obezite sorunu olan kadın katılımcıların DEBQ'nun alt ölçeklerine ait puan ortalamaları ve standart sapma değerleri Tablo 3.2.'de özetlenmiştir.

Tablo 3.2.

MANOVA'da Kullanılan Değişkenlere Ait Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

DEBQ Alt Ölçekleri	Zayıf (N=87)		Normal Kilolu (N=165)		Obesite Sorunu (N= 69)	
	Ort.	ss.	Ort.	ss.	Ort.	ss.
Kısıtlayıcı Yeme	1.78	.72	2.52	.83	2.89	.56
Duygusal Yeme	2.25	.97	2.71	1.12	3.11	1.18
Dışsal Yeme	3.26	.80	3.37	.75	3.09	.67

MANOVA sonuçlarına göre, Pillai's trace sonuçları kullanılarak, DEBQ'nun alt ölçekleri üzerinde VKİ sınıflandırmasının anlamlı bir etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($V=.30$, $F_{(6,634)}=18.78$, $p<.001$). Analizin bir sonraki aşamasında, VKİ sınıflandırması etkisinin tüm bağımlı değişkenler için benzer örüntüye sahip olup olmadığını görmek amacıyla her bir değişken için ANOVA sonuçlarına bakılmıştır. ANOVA sonuçlarına göre, kısıtlayıcı yeme ($F_{(2,318)}=47.15$, $p<.001$, $\eta_p^2=.23$), duygusal yeme ($F_{(2,318)}=11.92$, $p<.001$, $\eta_p^2=.07$) ve dışsal yeme ($F_{(2,318)}=3.49$, $p=.032$, $\eta_p^2=.02$) alt ölçekleri üzerinde VKİ sınıflandırmasının istatistiksel olarak anlamlı etkiye sahip olduğu görülmüştür. Tablo 3.3.'de analize ilişkin ayrıntılı bilgiye yer verilmiştir.

Tablo 3.3.

DEBQ Alt Ölçeklerinin VKİ Sınıflandırması Açısından İncelenmesine İlişkin MANOVA Sonuçları

Değişim Kaynağı:	Kareler	Sd	Ortalama	$F_{(2,318)}$	η_p^2
Grup	Toplamı		Kareler		
Kısıtlayıcı Yeme	52.69	2	26.34	47.15*	.23
Duygusal Yeme	28.57	2	14.29	11.92*	.07
Dışsal Yeme	3.89	2	1.94	3.49**	.02
Hata					
Kısıtlayıcı Yeme	177.69	318	.56		
Duygusal Yeme	381.00	318	1.20		
Dışsal Yeme	176.94	318	.56		

* $p < .001$, ** $p < .05$

Games-Howell testi kullanılarak gerçekleştirilen *post hoc* analizi sonuçlarına göre, normal kilodaki ve aşırı kilo/obezite sorunu olan katılımcıların kısıtlayıcı yeme puan ortalamaları (sırasıyla, Ort.=2.52; Ort.=2.89) zayıf olan katılımcıların kısıtlayıcı yeme puan ortalamasından (Ort.=1.78) anlamlı olarak daha yüksektir ($p < .001$). Aşırı kilo/obezite sorunu olan katılımcıların kısıtlayıcı yeme puan ortalaması (Ort.=2.89) normal kilodaki katılımcıların kısıtlayıcı yeme puan ortalamasından (Ort.=2.52) anlamlı olarak daha yüksektir ($p < .001$). Benzer şekilde, duygusal yeme puan ortalamalarına göre normal kilodaki katılımcıların duygusal yeme puan ortalaması (Ort.=2.71) zayıf olan katılımcıların duygusal yeme puan ortalamasından (Ort.=2.25) anlamlı olarak daha yüksektir ($p = .003$). Aşırı kilo/obezite sorunu olan katılımcıların duygusal yeme puan ortalaması (Ort.=3.11) zayıf olan katılımcıların duygusal yeme puan ortalamalarından (Ort.=2.25) anlamlı olarak daha yüksektir ($p < .001$). Aşırı kilo/obezite sorunu olan katılımcıların duygusal yeme puan ortalaması (Ort.=3.11) normal kilodaki katılımcıların duygusal yeme puan ortalamalarından (Ort.=2.71) da anlamlı olarak daha yüksektir ($p = .049$). Diğer yandan, katılımcıların dışsal yeme ortalamaları karşılaştırıldığında, normal kilodaki katılımcıların dışsal yeme puan ortalaması (Ort.=3.37) ile zayıf olan katılımcıların dışsal yeme puan ortalaması (Ort.=3.26) arasında anlamlı bir farkın olmadığı görülmüştür ($p = .578$). Aşırı kilo/obezite sorunu olan katılımcıların dışsal yeme puan ortalaması (Ort.=3.09) ile zayıf olan katılımcıların dışsal yeme puan ortalaması (Ort.=3.26) arasında da anlamlı bir fark yoktur ($p = .283$). Ancak, aşırı kilo/obezite sorunu olan katılımcıların dışsal yeme puan ortalamasının (Ort.=3.09) normal kilodaki katılımcıların dışsal yeme puan ortalamasından (Ort.=3.37) anlamlı

olarak daha düşük olduğu bulgulanmıştır ($p=.014$). Post hoc analizine ilişkin bilgileri Tablo 3.4.'den izleyebilirsiniz.

Tablo 3.4.

DEBQ Alt Ölçeklerinin VKİ Sınıflandırması Açısından İncelenmesine İlişkin Ortalama, Standart Sapma ve Post Hoc Karşılaştırmalar

Yeme Stilleri	VKİ Sınıflandırması	Ort.	ss	Post Hoc Karşılaştırmalar
Kısıtlayıcı	Zayıf	1.78	.72	Aşırı Kilo/Obezite Sorunu>Normal Kilo>Zayıf, $p < .001$
Yeme	Normal Kilo	2.52	.83	
	Aşırı Kilo/Obezite Sorunu	2.89	.56	
Duygusal	Zayıf	2.25	.97	Aşırı Kilo/Obezite Sorunu>Zayıf, $p < .001$
Yeme	Normal Kilo	2.71	1.12	Normal Kilo>Zayıf, $p=.003$
	Aşırı Kilo/Obezite Sorunu	3.11	1.18	Aşırı Kilo/Obezite Sorunu>Normal Kilo, $p=.049$
Dışsal	Zayıf	3.26	.80	Normal Kilo > Aşırı Kilo/Obezite Sorunu, $p=.014$
Yeme	Normal Kilo	3.37	.75	
	Aşırı Kilo/Obezite Sorunu	3.09	.67	

Çoklu karşılaştırmalar için Games-Howell düzeltilmesi uygulanmıştır.

3.2. ANORMAL YEME ÖRÜNTÜSÜ GÖSTEREN ve TİKA BASA YEME DAVRANIŞI GÖSTERMEYEN KADINLARIN YEME STİLLERİ AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

Çalışmanın bu aşamasında bulimiya belirti düzeylerine göre katılımcıların yeme stilleri (kısıtlayıcı yeme, duygusal yeme ve dışsal yeme) açısından farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla Tek Yönlü Çok Değişkenli Varyans Analizi (MANOVA) uygulanmıştır. EBAT'dan aldıkları puanlara göre “tıka basa yeme davranışı gösteren, anormal yeme örüntüsü gösteren ve tıka basa yeme davranışı göstermeyen” olmak üzere üçe ayrılan gruplar hücrelerdeki katılımcı sayılarının eşit dağılmaması nedeniyle tıka basa yeme davranışı gösteren ve anormal yeme örüntüsü gösteren gruplar birleştirilerek “anormal yeme örüntüsü gösteren ve tıka basa yeme davranışı göstermeyen” olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. MANOVA’da kullanılan değişkenlere ait ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 3.5.’de izlenilebilir.

Tablo 3.5.

MANOVA'da Kullanılan Değişkenlere Ait Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

			Kısıtlayıcı Yeme		Duygusal Yeme		Dışsal Yeme	
			Ort.	ss	Ort.	ss	Ort.	ss
Anormal Yeme	Örüntüsü	Gösteren (N=123)	2.76	.79	3.30	1.04	3.54	.75
Tıka BasaYeme	Davranışı	Göstermeyen (N=198)	2.18	.81	2.28	1.00	3.12	.71

MANOVA sonuçlarına göre, Pillai's trace sonuçları kullanılarak, DEBQ'nun alt ölçeklerinden alınan değerlerin bulimiya belirti düzeyine göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır ($V=.31$, $F_{(3,317)}=46.98$, $p<.001$). Analizin bir sonraki aşamasında, bulimiya belirti düzeyi etkisinin tüm bağımlı değişkenler için benzer örüntüye sahip olup olmadığını görmek amacıyla her bir değişken için ANOVA sonuçlarına bakılmıştır. ANOVA sonuçlarına göre, kısıtlayıcı yeme ($F_{(1,319)}=40.50$, $p<.001$, $\eta_p^2=.11$), duygusal yeme ($F_{(1,319)}=75.73$, $p<.001$, $\eta_p^2=.19$) ve dışsal yeme ($F_{(1,319)}=25.12$, $p<.001$, $\eta_p^2=.07$) alt ölçeklerinin EBAT gruplandırması temelinde anlamlı olarak farklılaştığı görülmüştür. Bu sonuçlara göre, anormal yeme örüntüsü gösteren kişilerin kısıtlayıcı, duygusal ve dışsal yeme örüntüsü ortalamaları tıka basa yeme davranışı göstermeyenlere kıyasla daha yüksektir. Tablo 3.6.'da analize ilişkin ayrıntılı bilgiye yer verilmiştir.

Tablo 3.6.

DEBQ'nun Alt Ölçeklerinin Bulimiya Belirti Düzeyi Açısından İncelenmesine İlişkin MANOVA Sonuçları

Değişim Kaynağı:	Kareler	Sd	Ortalama	$F_{(1,319)}$	η_p^2
Grup	Toplamı		Kareler		
Kısıtlayıcı Yeme	25.95	1	25.95	40.50*	.11
Duygusal Yeme	78.58	1	78.58	75.73*	.19
Dışsal Yeme	13.20	1	13.20	25.12*	.07
Hata					
Kısıtlayıcı Yeme	204.42	319	.64		
Duygusal Yeme	331.00	319	1.04		
Dışsal Yeme	167.62	319	.53		

* $p<.001$

3.3. İLK AŞAMADAKİ MARUZ BIRAKMA ÇALIŞMASI SONUCUNDA AŞIRI KİLO/OBEZİTE SORUNU OLAN VE NORMAL KİLODAKİ KADINLAR ARASINDA AŞERME VE GALVANİK DERİ TEPKİSİ DEĞERLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Çalışmanın önceki bölümlerinde belirtildiği üzere, katılımcılara uygulanan ölçekler sonrasında belirli puan kriterlerine göre bazı katılımcılarla çikolataya maruz bırakma çalışması için tekrar iletişime geçilmiştir. Araştırmanın bu bölümünde maruz bırakma çalışmasına katılan aşırı kilo/obezite sorunu olan ve normal kilodaki katılımcıların aşerme ve galvanik deri tepkisi değerleri arasında bir farklılık olup olmadığı incelenecektir.

3.3.1. Yeme Stillere Göre Aşırı Kilo/Obezite Sorunu Olan ve Normal Kilodaki Kadınların Aşerme ve Galvanik Deri Tepkisi Değerlerinin Karşılaştırılması

Bu bölümde, ölçeklerden aldıkları puanlara göre geri çağrılan katılımcıların çikolatanın görüntü ve görüntü+kokusu ile tahtanın görüntüsüne maruz kalmaları sürecinde değerlendirilen aşerme düzeyleri ve galvanik deri iletkenliği ölçüm sonuçlarına yer verilecektir. Öncelikle, 2 (VKİ sınıflandırması: normal kilo, aşırı kilo/obezite sorunu) x 3 (yeme stili: kısıtlayıcı, duygusal, dışsal) x 2 (aşerme: ön ölçüm, son ölçüm) son faktörde tekrar ölçümlü ANOVA yapılarak gruplararası aşerme düzeyleri karşılaştırılmıştır. Katılımcıların aşerme değerlendirmelerine ilişkin bilgiler Tablo 3.7.'de sunulmuştur.

Tablo 3.7.

Kısıtlayıcı, Duygusal ve Dışsal Yeme Gösteren Normal Kilolu ve Aşırı Kilo/Obezite Sorunu Olan Katılımcıların Aşerme Ön-ölçüm ve Son-ölçüm Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

VKİ Sınıflandırması	Yeme Stili	N	Aşerme Düzeyleri			
			Aşerme Ön-ölçüm		Aşerme Son-ölçüm	
			Ort.	ss	Ort.	ss
Normal Kilolu	Kısıtlayıcı	10	39.5	31.49	64.8	25.63
	Duygusal	10	53.5	28.29	75.10	29.00
	Dışsal	10	46.9	28.53	77.00	23.79
Aşırı Kilo/Obezite Sorunu	Kısıtlayıcı	9	43.11	27.10	47.78	26.82
	Duygusal	12	46.67	22.14	55.75	29.03
	Dışsal	9	26.11	22.33	45.56	29.10

Son faktörde tekrarlı ANOVA sonucunda, Aşerme Düzeyi ($F_{(1,54)}=29.06$, $p<.001$, $\eta_p^2=.35$) temel etkisi ile Aşerme Düzeyi*VKİ Sınıflandırması ($F_{(1,54)}=4.59$, $p=.037$, $\eta_p^2=.08$) ortak etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulgulanmıştır. Diğer yandan, Aşerme Düzeyi*Yeme Stili ($F_{(2,54)}=.86$, $p=.427$, $\eta_p^2=.03$) ve Aşerme Düzeyi*VKİ Sınıflandırması*Yeme Stili ($F_{(2,54)}=.20$, $p=.823$, $\eta_p^2=.01$) ortak etkilerinin anlamlı olmadığı görülmüştür. Katılımcılararası değerlendirmelerde VKİ Sınıflandırması ($F_{(1,54)}=6.22$, $p=.016$, $\eta_p^2=.10$) etkisinin anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ancak, Yeme Stili ($F_{(2,54)}=.98$, $p=.381$, $\eta_p^2=.04$) ve VKİ Sınıflandırması*Yeme Stili ($F_{(2,54)}=.83$, $p=.441$, $\eta_p^2=.03$) değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulgulanmıştır. ANOVA sonuçlarına ilişkin ilgili bilgileri Tablo 3.8.'den izleyebilirsiniz.

Tablo 3.8.

I. Aşamadaki Maruz Bırakma Çalışması Aşerme Değerlendirmelerine İlişkin ANOVA Tablosu

Değişimin Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Ortalama Kareler	F	p	η_p^2
Denek içi						
Aşerme Düzeyi	10026.18	1	10026.18	29.06	.000	.35
Aşerme Düzeyi*VKİ Sınıflandırması	1584.44	1	1584.44	4.59	.037	.08
Aşerme Düzeyi*Yeme Stili	596.35	2	298.17	.86	.427	.03
Aşerme Düzeyi*VKİ Sınıflandırması*Yeme Stili	134.83	2	67.41	.20	.823	.01
Hata (Aşerme)	18633.27	54	345.06			
Denekler arası						
VKİ Sınıflandırması	6962.48	1	6962.48	6.22	.016	.10
Yeme Stili	2198.47	2	1099.24	.98	.381	.04
VKİ Sınıflandırması*Yeme Stili	1861.08	2	930.54	.83	.441	.03
Hata	60451.60	54	1119.47			

Anlamli bulguların temel ve ortak etkilerin kaynağını bulabilmek için bir dizi *post hoc* analizler yapılmıştır. VKİ sınıflandırması temel etkisinin kaynağını ortaya koymak için yapılan *post hoc* analizine göre, Tablo 3.9.'dan da izlenebileceği gibi, normal kilodaki katılımcıların aşerme düzeyi puan ortalaması (Ort.=59.47) aşırı kilo/obezite sorunu olan katılımcıların aşerme düzeyi puan ortalamasından (Ort.=44.16) anlamlı olarak daha yüksek çıkmıştır ($p=.016$).

Tablo 3.9.

Aşerme Düzeyi, VKİ Sınıflandırması ve Yeme Stilleri Ölçümlerinde VKİ Sınıflandırması Temel Etkisi Ortalama, Standart Hata ve Post Hoc Karşılaştırmalar

Grup	Ort. ±Std. Hata	Post Hoc Karşılaştırmalar
Normal Kilolu	59.47±4.32	Normal kilo>Aşırı Kilo/Obezite sorunu, $p=.016$
Aşırı Kilo/Obezite Sorunu	44.16±4.36	

Çoklu karşılaştırmalar için Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır.

Aşerme düzeyi temel etkisinin kaynağını bulmak için yürütülen *post hoc* analizine göre aşerme son-ölçüm puan ortalaması (Ort.=61.00) aşerme ön ölçüm puan ortalamasından (Ort.=42.63) anlamlı olarak daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<.001$). İlgili analiz sonuçları Tablo 3.10.'da aktarılmıştır.

Tablo 3.10.

Aşerme Düzeyi, VKİ Sınıflandırması ve Yeme Stilleri Ölçümlerinde Aşerme Düzeyi Temel Etkisi Ortalama, Standart Hata ve Post Hoc Karşılaştırmalar

Ölçüm	Ort. ±Std. Hata	Post Hoc Karşılaştırmalar
Aşerme Ön-ölçüm	42.63±3.47	Aşerme Son-ölçüm>Aşerme Ön-ölçüm, $p<.001$
Aşerme Son-ölçüm	61.00±3.55	

Çoklu karşılaştırmalar için Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır.

Son olarak, Aşerme*VKİ Sınıflandırması etkileşim etkisindeki anlamlı sonucunun kaynağını bulmak için yapılan *post hoc* analizine göre, hem normal kilodaki katılımcıların aşerme son-ölçüm puan ortalaması ön-ölçüm puan ortalamasından (sırasıyla, Ort.=72.30, Ort.=46.63, $p<.001$) hem de aşırı kilo/obezite sorunu olan katılımcıların aşerme son-ölçüm puan ortalaması ön ölçüm puan ortalamasından (sırasıyla, Ort.=49.69, Ort.=38.63, $p=.026$) anlamlı olarak daha yüksektir. Aşerme ön-ölçüm değerleri açısından normal kilodaki katılımcılar ve aşırı kilo/obezite sorunu olan katılımcılar arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Ancak, aşerme son-ölçüm değerleri karşılaştırıldığında normal kilodaki katılımcıların (Ort.=72.3) aşırı kilo/obezite sorunu olan katılımcılardan (Ort.=49.69) anlamlı düzeyde daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görülmüştür ($p=.002$). *Post hoc* analizlerine ilişkin sonuçları Tablo 3.11. ve Tablo 3.12.'den ve Şekil 3.1.'den izleyebilirsiniz.

Tablo 3.11.

*Aşerme Düzeyi, VKİ Sınıflandırması ve Yeme Stilleri Ölçümlerinde VKİ Sınıflandırması*Aşerme Etkileşimi Ortalama, Standart Hata ve Post Hoc Karşılaştırmalar*

Grup	Ölçüm	Ort. ±Std. Hata	Post Hoc Karşılaştırmalar
Normal Kilo	Aşerme Ön-Ölçüm	46.63±4.89	Aşerme Son-Ölçüm>Aşerme Ön-Ölçüm, $p<.001$
	Aşerme Son-Ölçüm	72.30±4.99	
Aşırı Kilo/ Obezite Sorunu	Aşerme Ön-Ölçüm	38.63±4.93	Aşerme Son-Ölçüm>Aşerme Ön-Ölçüm, $p=.026$
	Aşerme Son-Ölçüm	49.69±5.04	

Çoklu karşılaştırmalar için Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır.

Tablo 3.12.

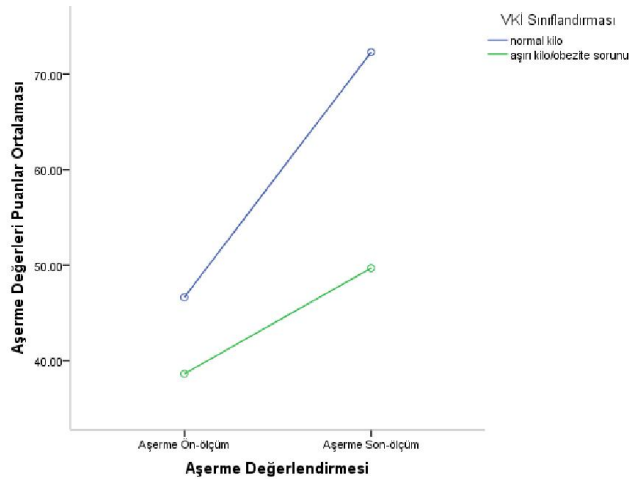
*Aşerme Düzeyi, VKİ Sınıflandırması ve Yeme Stilleri Ölçümlerinde VKİ Sınıflandırması*Aşerme Etkileşimi Ortalama, Standart Hata ve Post Hoc Karşılaştırmalar*

Ölçüm	Grup	Ort. ±Std. Hata	Post Hoc Karşılaştırmalar
Aşerme	Normal Kilo	46.63±4.89	A. D.
Ön-ölçüm	Aşırı Kilo/Obezite Sorunu	38.63±4.93	
Aşerme	Normal Kilo	72.30±4.99	Normal Kilo>Aşırı Kilo/Obezite Sorunu, $p=.002$
Son-ölçüm	Aşırı Kilo/Obezite Sorunu	49.69±5.04	

A.D.:Anlamli değil; Çoklu karşılaştırmalar için Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır.

Şekil 3.1.

*Aşerme Düzeyi, VKİ Sınıflandırması ve Yeme Stilleri Ölçümlerinde VKİ Sınıflandırması*Aşerme Etkileşimini Gösteren Çizgi Grafiği*



İkinci olarak, katılımcıların çikolatanın görüntü ve görüntü+kokusu ile tahtanın görüntüsüne maruz kalmaları sürecinde değerlendirilen galvanik deri tepkisi ölçüm sonuçlarına yer verilecektir. Bu amaçla, 2 (VKİ Sınıflandırması: normal kilo, aşırı kilo/obezite sorunu) x 3 (yeme stili: kısıtlayıcı, duygusal, dışsal) x 4 (uyaran cinsi:temel ölçüm, görüntü, görüntü+koku, tahta) son faktörde tekrar ölçümlü ANOVA yapılarak gruplararası galvanik deri tepkisi değerleri karşılaştırılmıştır. Ölçümler sonucunda hesaplanan oran değerleri ortalamaları Tablo 3.13.'de sunulmuştur.

Tablo 3.13.

Kısıtlayıcı, Duygusal ve Dışsal Yeme Gösteren Normal Kilolu ve Aşırı Kilo/Obezite Sorunu Olan Katılımcıların Uyarın Cinsine Bağlı Galvanik Deri Tepkisi Ölçümü Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

		Uyarın Cinsi								
		Temel Ölçüm			Görüntü		Görüntü+Koku		Tahta	
VKİ	Yeme Stili	N	Ort.	ss	Ort.	ss	Ort.	ss	Ort.	ss
Sınıflandırması										
Normal Kilolu	Kısıtlayıcı	10	.14	.14	.37	.36	.42	.40	.31	.29
	Duygusal	10	.10	.13	.20	.19	.30	.28	.38	.30
	Dışsal	10	.15	.13	.28	.18	.36	.40	.33	.30
Aşırı	Kısıtlayıcı	9	.10	.08	.30	.21	.31	.25	.25	.23
Kilo/Obezite	Duygusal	12	.17	.13	.62	.50	.64	.57	.62	.33
Sorunu	Dışsal	9	.11	.08	.50	.44	.44	.53	.48	.46

Son faktörde tekrarlı ANOVA sonucunda, Mauchly Küresellik Test sonucunun anlamlı çıkması nedeniyle küresellik sayılıtısının ihmal edildiği sonucuna varılmış ve Greenhouse-Geisser düzeltmesi kullanılmıştır. Buna göre, galvanik deri tepkisi değerleri üzerinde Uyarın Cinsi temel etkisinin ($F_{(2.54,137.07)}=21.10$, $p<.001$, $\eta_p^2=.28$, $GG\epsilon=.85$) anlamlı olduğu bulgulanırken, Uyarın Cinsi*VKİ Sınıflandırması ($F_{(2.54,137.07)}=1.87$, $p=.146$, $\eta_p^2=.03$, $GG\epsilon=.85$), Uyarın Cinsi*Yeme Stili ($F_{(5.08,137.17)}=.73$, $p=.606$, $\eta_p^2=.03$, $GG\epsilon=.85$), Uyarın Cinsi*VKİ Sınıflandırması*Yeme Stili ($F_{(5.08,137.17)}=.84$, $p=.528$, $\eta_p^2=.03$, $GG\epsilon=.85$) etkileşim etkilerinin anlamlı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. ANOVA sonuçlarına ilişkin bulgular Tablo 3.14.'de sunulmuştur.

Tablo 3.14.

I. Aşamadaki Maruz Bırakma Çalışması Galvanik Deri Tepkisi Değerlendirmelerine İlişkin ANOVA Tablosu

Değişimin Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Ortalama Kareler	F	p	η_p^2
Denek içi						
Uyaran Cinsi	3.21	2.54	1.27	21.10	.000	.28
Uyaran Cinsi*VKİ Sınıflandırması	.29	2.54	.11	1.87	.146	.03
Uyaran Cinsi*Yeme Stili	.22	5.08	.04	.73	.606	.03
Uyaran Cinsi*VKİ Sınıflandırması*Yeme Stili	.26	5.08	.05	.84	.528	.03
Hata (Uyaran Cinsi)	8.22	137.07	.06			
Denekler arası						
VKİ Sınıflandırması	.62	1	.62	2.29	.136	.04
Yeme Stili	.43	2	.21	.80	.455	.03
VKİ Sınıflandırması*Yeme Stili	1.17	2	.58	2.15	.126	.07
Hata	14.64	54	.27			

Tablo 3.14.'den takip edilebileceği gibi, denekler arası değerlendirmelerde VKİ Sınıflandırması ($F_{(1,54)}=2.29$, $p=.136$, $\eta_p^2=.04$) ve Yeme Stili ($F_{(2,54)}=.80$, $p=.455$, $\eta_p^2=.03$) temel etkileri ile VKİ Sınıflandırması*Yeme Stili ($F_{(2,54)}=2.15$, $p=.126$, $\eta_p^2=.07$) etkileşim etkilerinin anlamlı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Uyaran cinsi temel etkisi anlamlı sonucunun kaynağını bulmak için yapılan *post hoc* analizine göre, görüntü (Ort.=.38), görüntü+koku (Ort.=.41) ve tahta (Ort.=.39) puanları ortalaması temel ölçüm (Ort.=.13) puanlar ortalamasından anlamlı olarak daha yüksektir ($p<.001$). Diğer karşılaştırmalarda anlamlı bir farklılığın olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Uyaran cinsine bağlı galvanik deri tepkisi değerlerine ait ortalama, standart hata ve *post hoc* analizi sonuçlarını Tablo 3.15.'den izleyebilirsiniz.

Tablo 3.15.

Uyaran Cinsi, VKİ Sınıflandırması ve Yeme Stilleri Ölçümlerinde Uyaran Cinsinin Galvanik Deri Tepkisi Değerleri Üzerindeki Temel Etkisi Ortalama, Standart Hata ve Post Hoc Karşılaştırmalar

Ölçüm	Ort. \pm Std. Hata	Post Hoc Karşılaştırmalar
Temel Ölçüm	.13 \pm .02	
Görüntü	.38 \pm .05	Görüntü>Temel ölçüm, $p<.001$
Görüntü+Koku	.41 \pm .06	Görüntü+Koku>Temel ölçüm, $p<.001$
Tahta	.39 \pm .04	Tahta>Temel ölçüm, $p<.001$

Çoklu karşılaştırmalar için Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır.

Post hoc analizlerine göre, aşırı kilo/obezite sorunu olan katılımcıların çikolatanın görüntüsü esnasındaki galvanik deri tepkisi ortalama değerleri (Ort.=.48) normal kilodaki katılımcılara (Ort.=.28) kıyasla anlamlı olarak daha yüksektir ($p=.034$). Temel ölçüm, görüntü+koku ve tahta galvanik deri ölçümlerinde aşırı kilo/obezite sorunu olan ve normal kilodaki katılımcılar arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. VKİ Sınıflandırması*Uyaran Cinsi ölçümlerine ilişkin ortalama, standart hata ve *post hoc* karşılaştırmalarını Tablo 3.16. ve Şekil 3.2.'den takip edebilirsiniz.

Tablo 3.16.

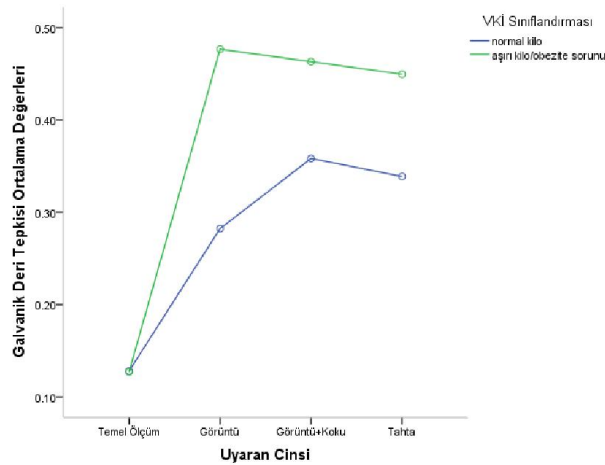
*Uyaran Cinsi, VKİ Sınıflandırması ve Yeme Stilleri Ölçümlerinde VKİ Sınıflandırması*Uyaran Cinsi Değişkenlerinin Galvanik Deri Tepkisi Değerleri Üzerindeki Ortak Etkisi Ortalama, Standart Hata ve Post Hoc Karşılaştırmalar*

Ölçüm (Uyaran Cinsi)	Grup	Ort. ±Std. Hata	Post Hoc Karşılaştırmalar
Temel ölçüm	Normal Kilo	.13±.02	A. D.
	Aşırı Kilo/Obezite Sorunu	.13±.02	
Görüntü	Normal Kilo	.28±.06	Obezite Sorunu>Normal Kilo, $p=.034$
	Aşırı Kilo/Obezite Sorunu	.48±.06	
Görüntü+Koku	Normal Kilo	.36±.08	A. D.
	Aşırı Kilo/Obezite Sorunu	.46±.08	
Tahta	Normal Kilo	.34±.06	A. D.
	Aşırı Kilo/Obezite Sorunu	.45±.06	

A.D.:Anlamlı değil; Çoklu karşılaştırmalar için Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır.

Şekil 3.2.

*Uyaran Cinsi, VKİ Sınıflandırması ve Yeme Stilleri Ölçümlerinde VKİ Sınıflandırması*Uyaran Cinsi Değişkenlerinin Galvanik Deri Tepkisi Değerleri Üzerindeki Ortak Etkisini Gösteren Çizgi Grafiği*



Tablo 3.16.'da sunulan ortalama değer ve standart hatalardan takip edilebileceği üzere, normal kilodaki katılımcıların görüntü, görüntü+koku ve tahta ölçümleri temel ölçümden anlamlı olacak şekilde daha yüksektir (sırasıyla, $p=.041$, $p=.012$, $p=.003$) ancak, diğer ölçüm karşılaştırmaları için sonuçlar anlamlı değildir. Benzer şekilde, aşırı kilo/obezite sorunu olan katılımcıların görüntü, görüntü+koku ve tahta ölçümleri temel ölçümden anlamlı olacak şekilde daha yüksekken ($p<.001$) diğer ölçüm karşılaştırmaları için sonuçlar anlamlı değildir.

3.3.2. Aşırı Kilo/Obezite Sorunu Olan Kadınların Grup-içi Aşerme Düzeyleri ve Galvanik Deri Tepkisi Değerleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Çalışmada cevap aranan sorulardan bir tanesi de çikolatanın görüntüsüne, görüntü+kokusuna ve tahtanın görüntüsüne maruz kalma çalışması esnasında değerlendirilen aşerme düzeyleri ve maruz kalma çalışması boyunca alınan galvanik deri tepkisi ölçüm değerleri arasında bir ilişkinin var olup olmadığıdır. Yani, öznel değerlendirme ve fizyolojik değerlendirmenin birbiri ile olan ilişkisini araştırmak amaçlardan bir tanesidir. Bu doğrultuda, ilgili değişkenler için korelasyon analizleri yapılmıştır. Korelasyon analizleri yürütülürken aşırı kilo/obezite sorunu olan kişilerin aşerme son-ölçüm ve aşerme ön-ölçüm arasındaki fark (yani, aşerme düzeyindeki artış) ile galvanik deri tepkisi ölçüm değerleri arasındaki ilişkiye bakılmıştır.

Yapılan korelasyon analizi sonucunda, aşırı kilo/obezite sorunu olan katılımcıların aşerme düzeyindeki artış ile galvanik deri tepkisi temel ölçümü ($r=-.05$, $p=.793$), görüntü ($r=.12$, $p=.544$), görüntü+koku ($r=.18$, $p=.343$) ve tahta ($r=.13$, $p=.495$) ölçüm değerleri arasındaki ilişkilerde anlamlı sonuçlara ulaşılamamıştır.

3.3.3. Normal Kilodaki Kadınların Grup-içi Aşerme Düzeyleri ve Galvanik Deri Tepkisi Değerleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Öznel değerlendirme ve fizyolojik değerlendirme arasındaki ilişki normal kilodaki katılımcılar için de incelenmiştir. Bu amaçla, normal kilodaki katılımcıların aşerme son-ölçüm ve aşerme ön-ölçüm arasındaki fark (yani, aşerme düzeyindeki artış) ile galvanik

deri tepkisi ölçüm değerleri arasındaki ilişki korelasyon analizleri yapılarak incelenmiştir.

Aşırı kilo/obezite sorunu olan katılımcılara benzer şekilde, normal kiloda olan katılımcıların da aşırma düzeyindeki artış ile galvanik temel ölçümü ($r=.22$, $p=.253$), görüntü ($r=.08$, $p=.666$), görüntü+koku ($r=.22$, $p=.237$) ve tahta ($r=.35$, $p=.059$) ölçüm değerleri arasındaki ilişkilerde anlamlı sonuçlara ulaşamamıştır.

3.4. AŞERME, GALVANİK DERİ TEPKİSİ İLE BULİMİYA BELİRTİ DÜZEYLERİ VE YEME STİLİ DEĞERLERİNİN PSİKOEĞİTİM PROGRAMI ÖN-ÖLÇÜM, SON-ÖLÇÜM VE TAKİP ÇALIŞMASI DEĞERLERİ AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

Bu bölümde psikoeğitim programının dört haftasını tamamlayan 7 katılımcının psikoeğitim öncesi ve sonrası maruz bırakma çalışmasındaki aşırma ve uyarıcıya bağlı galvanik deri tepkisi değerlerine ilişkin karşılaştırmalar ile EBAT ve DEBQ'dan aldıkları puanlar ortalamalarına ilişkin T-Testi analizlerine yer verilecektir.

3.4.1. Psikoeğitim Programı Öncesi ve Sonrasında Obezite Sorunu Olan Kadınların Ön-ölçüm ve Son-ölçüm Aşırma Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması

Obezite sorunu olan ve psikoeğitim programına katılan kişiler için psikoeğitim öncesinde gerçekleştirilen çikolataya maruz bırakma çalışması aşırma değerlendirmeleri ile psikoeğitim sonrasındaki aşırma değerlendirmeleri arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Bağımlı Gruplar İçin T-Testi analizi yürütülmüştür.

Yapılan analizlere göre, psikoeğitim öncesindeki maruz bırakma çalışmasında aşırma değerlendirmelerinde ön-ölçüm (Ort.=30.71, ss=23.70) ve son-ölçüm (Ort.=38.57, ss=34.36) arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($t(6)=-1.51$, $p=.091$ (tek uçlu)).

Katılımcıların psikoeğitim sonrasındaki maruz bırakma çalışmasındaki aşerme değerlendirmelerinde, ön-ölçüm (Ort.=34.29, $ss=28.35$) ve son-ölçüm (Ort.=23.29, $ss=20.18$) arasında da anlamlı bir farklılığın olmadığı belirlenmiştir ($t(6) = 1.13$, $p = .152$ (tek uçlu)).

Son olarak, katılımcıların aşerme düzeylerindeki değişimin psikoeğitim öncesi ve sonrasında farklılaşıp farklılaşmadığına bakılmıştır. Bunun için her iki uygulamanın aşerme son-ölçüm değerlerinden ön-ölçüm değerleri çıkarılarak aradaki farklar alınmış ve bu değerler karşılaştırılmıştır. Psikoeğitim öncesindeki maruz bırakma çalışmasında aşerme değerlendirmeleri ön-ölçüm ve son-ölçümü arasındaki fark (Ort.=7.86, $ss=13.80$) ile psikoeğitim sonrasındaki maruz bırakma çalışmasında aşerme değerlendirmeleri ön-ölçüm ve son-ölçümü arasındaki fark (Ort.=-11.00, $ss=25.86$) karşılaştırmasının anlamlı olmadığı bulgulanmakla ($t(6)=1.89$, $p=.053$ (tek uçlu)) birlikte aşerme son-ölçüm değerlendirmelerinde aşermenin azalma eğiliminde olduğu görülmüştür. Anlamlı bulgu elde edilememiş olması katılımcı sayısının az olmasından kaynaklanmış olabilir. T-Testi sonuçlarına ilişkin bilgi Tablo 3.17.'de özetlenmiştir.

Tablo 3.17.

II. Aşama Olan Psikoeğitim Çalışması Ön-ölçüm ve Son-ölçüm Aşerme Değerlendirmelerine İlişkin T-Testi Tablosu

	Aşerme Ön-ölçüm	Aşerme Son-ölçüm	<i>t</i>	<i>p</i>
	Ort. ± <i>ss</i>	Ort. ± <i>ss</i>		
Psikoeğitim Öncesi	30.71±23.70	38.57±34.36	-1.51	.091
Psikoeğitim Sonrası	34.29±28.35	23.29±20.18	1.13	.152
Psikoeğitim Sonrası Psikoeğitim Öncesi Arasındaki Fark	7.86±13.80	-11.00±25.86	1.89	.053

3.4.2. Psikoeğitim Programı Öncesi ve Sonrasında Obezite Sorunu Olan Kadınların Uyaran Cinsine Bağlı Olarak Galvanik Deri Tepkisi Değerlerinin Karşılaştırılması

Bu bölümde, obezite sorunu olan ve psikoeğitim programına katılan kişiler için psikoeğitim öncesinde gerçekleştirilen çikolataya maruz bırakma çalışması galvanik deri tepkisi değerlendirmeleri ile psikoeğitim sonrasındaki galvanik deri tepkisi

değerlendirmeleri arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Bağımlı Gruplar İçin T-Testi analizi yürütülmüştür.

Tablo 3.18.

II. Aşama Olan Psikoeğitim Çalışması Ön-ölçüm ve Son-ölçüm Uyararı Cinsine Bağlı Galvanik Deri Tepkisi Değerlendirmelerine İlişkin T-Testi Tablosu

	Galvanik Deri Tepkisi		<i>t</i>	<i>p</i>
	Ön-ölçüm	Son-ölçüm		
	Ort.± ss	Ort. ± ss		
Temel Ölçüm (N=7)	.10 ± .05	.11 ± .18	-.16	.438
Görüntü (N=7)	.27 ± .17	.20 ± .15	.79	.229
Görüntü+Koku (N=7)	.29 ± .19	.15 ± .17	1.70	.070
Tahta (N=7)	.33 ± .38	.26 ± .20	.50	.317

Katılımcıların psikoeğitim sonrasındaki maruz bırakma çalışmasındaki galvanik deri tepkisi değerlerine göre, ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 3.18.'den takip edilebileceği üzere, temel ölçüm ön-ölçüm ve son-ölçüm ($t(6)=-.16$, $p=.438$ (tek uçlu)); görüntü ön-ölçüm ve son-ölçüm ($t(6)=.79$, $p=.229$ (tek uçlu)); görüntü+koku ön-ölçüm ve son-ölçüm ($t(6)=1.70$, $p=.070$ (tek uçlu)) ile tahta ön-ölçüm ve son ölçüm ($t(6)=.50$, $p=.317$ (tek uçlu)) karşılaştırmaları arasında anlamlı bir farklılık bulgulanamamıştır.

3.4.3. Psikoeğitim Programı Öncesi ve Sonrasında Obezite Sorunu Olan Kadınların Edinburg Bulimiya Araştırma Testi (EBAT) Değerlerinin Karşılaştırılması

Bu bölümde, obezite sorunu olan ve psikoeğitim programına katılan kişiler için psikoeğitim öncesindeki EBAT değerleri ile psikoeğitim sonrasındaki EBAT değerleri arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Bağımlı Gruplar İçin T-Testi analizi yürütülmüştür.

Bu analize göre, psikoeğitim sonrasındaki EBAT değerleri (Ort.=14.21, $ss=6.49$) psikoeğitim öncesindeki EBAT değerlerine (Ort.=17.71, $ss=6.52$) kıyasla anlamlı olarak azalmaktadır ($t(6)=2.78$, $p=.032$). Bu bulgu, psikoeğitim öncesindeki bulimiya belirti düzeylerine göre psikoeğitim sonrasında bulimiya belirti düzeylerinin anlamlı biçimde

daha düşük olduğuna işaret etmektedir. Psikoeğitim öncesindeki ve sonrasındaki EBAT değerlerinin karşılaştırılmasına ilişkin T-Testi sonuçlarını Tablo 3.19.'dan izleyebilirsiniz.

Tablo 3.19.

Psikoeğitim Öncesi ve Sonrasındaki EBAT ve DEBQ Değerlerinin Karşılaştırılmasına İlişkin T-Testi Tablosu

	Ön-ölçüm	Son-ölçüm	<i>t</i>	<i>p</i>
	Ort. ± ss	Ort. ± ss		
EBAT				
Toplam Puan	17.71±6.52	14.21±6.49	2.78	.032
DEBQ				
Kısıtlayıcı Yeme	2.70±.52	3.13±.33	-1.84	.058
Duygusal Yeme	3.47±1.54	2.86±1.21	2.48	.024
Dışsal Yeme	3.23±.73	3.14±.67	.71	.253

3.4.4. Psikoeğitim Programı Öncesi ve Sonrasında Obezite Sorunu Olan Kadınların Hollanda Yeme Davranışları Anketi (DEBQ) Değerlerinin Karşılaştırılması

Bu bölümde, obezite sorunu olan ve psikoeğitim programına katılan kişiler için psikoeğitim öncesindeki DEBQ değerleri ile psikoeğitim sonrasındaki DEBQ değerleri arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla bir dizi Bağımlı Gruplar İçin T-Testi analizi yürütülmüştür.

Öncelikle, DEBQ alt boyutlarından kısıtlayıcı yeme için psikoeğitim öncesi ve sonrasındaki ölçek değerlerinde farklılık olup olmadığına bakılmıştır. Yapılan analiz sonucu, katılımcıların psikoeğitim öncesi kısıtlayıcı yeme düzeylerinin (Ort.=2.70, ss=.52) psikoeğitim sonrası kısıtlayıcı yeme düzeylerinden (Ort.=3.13, ss=.33) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olmadığını işaret etmektedir ($t(6)=-1.84$, $p=.058$ (tek uçlu)).

İkinci olarak, DEBQ alt boyutlarından duygusal yeme için psikoeğitim öncesi ve sonrasındaki ölçek değerlerinde farklılık olup olmadığına bakılmıştır. Yapılan analize göre, katılımcıların psikoeğitim sonrası duygusal yeme düzeylerinin (Ort.=2.86, $ss=1.21$) psikoeğitim öncesi duygusal yeme düzeylerinden (Ort.=3.47, $ss=1.54$) anlamlı olarak daha düşük düzeyde olduğunu belirtmektedir ($t(6)=2.48, p=.024$ (tek uçlu)).

Son olarak, DEBQ alt boyutlarından dışsal yeme için psikoeğitim öncesi ve sonrasındaki ölçek değerlerinde farklılık olup olmadığına bakılmıştır. Analiz sonucu, katılımcıların psikoeğitim sonrası dışsal yeme düzeylerinin (Ort.=3.14, $ss=.67$) psikoeğitim öncesi dışsal yeme düzeylerinden (Ort.= 3.23, $ss=.73$) anlamlı olarak farklı olmadığını işaret etmektedir ($t(6)=.71, p=.253$ (tek uçlu)).

Özetle, katılımcıların DEBQ ile psikoeğitim öncesi ve sonrasında yeme stilleri düzeylerinde bir farklılık olup olmadığına bakılmış ve üç farklı yeme düzeyinden yalnızca duygusal yeme boyutunda ön-ölçüm ve son-ölçümler arasında anlamlı bir farklılığın olduğu bulunmuştur. DEBQ'nun psikoeğitim öncesi ve sonrası değerler karşılaştırmasına ilişkin T-Testi analiz sonuçlarını Tablo 3.19.'dan takip edebilirsiniz.

3.5. BULİMİYA ve YEME STİLLERİ DEĞERLERİNİN PSİKOEĞİTİM PROGRAMI SONRASI ve İKİ AYLIK TAKİP DEĞERLERİ AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

Bu bölümde, psikoeğitim programından iki ay sonra iletişime geçilen katılımcılara ($N=6$) ait EBAT ve DEBQ puanları ortalamalarının psikoeğitimden hemen sonra uygulanan EBAT ve DEBQ'dan aldıkları puanlar ortalamalarına kıyasla farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan T-Testi analizlerine yer verilecektir.

3.5.1. Psikoeğitim Programına Katılan ve Obezite Sorunu Olan Kadınların Bulimiya Düzeylerinin Psikoeğitim Programı Sonrası ve İki Aylık Takip Değerleri Açısından Karşılaştırılması

Psikoeğitim programına katılan ve obezite sorunu olan katılımcıların psikoeğitim sona erdikten sonra uygulanan ölçeklere göre EBAT değerleri ile psikoeğitim sona erdikten

iki ay sonra elde edilen EBAT değerleri arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Bağımlı Gruplar İçin T-Testi analizi yürütülmüştür.

Yapılan t-test analizi sonucunda, psikoeğitim sonrasındaki EBAT değerleri (Ort.=15.75, $ss=5.55$) ile takip ölçümlerinden elde edilen EBAT değerleri (Ort.=11.83, $ss=4.22$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı bulgulanmıştır ($t(5)=1.66$, $p=.079$ (tek uçlu)). T-Testi analiz sonuçlarını Tablo 3.20.'den izleyebilirsiniz.

Tablo 3.20.

Psikoeğitim Sonrası ve Takip Ölçümü EBAT ve DEBQ Değerlerinin Karşılaştırılmasına İlişkin T-Testi Tablosu

	Son-ölçüm	Takip ölçümü		
	Ort. \pm ss	Ort. \pm ss	t	p
EBAT				
Toplam Puan	15.74 \pm 5.55	11.83 \pm 4.22	1.66	.079
DEBQ				
Kısıtlayıcı Yeme	3.17 \pm .34	3.12 \pm .52	.19	.430
Duygusal Yeme	3.15 \pm 1.02	2.60 \pm 1.06	1.41	.109
Dışsal Yeme	3.21 \pm .70	2.80 \pm .77	4.14	.005

3.5.2. Psikoeğitim Programına Katılan ve Obezite Sorunu Olan Kadınların Yeme Stili Düzeylerinin Psikoeğitim Programı Sonrası ve İki Aylık Takip Değerleri Açısından Karşılaştırılması

Çalışmanın bu aşamasında, obezite sorunu olan ve psikoeğitim programına katılan kişiler için psikoeğitim sonrasındaki DEBQ değerleri ile psikoeğitim sona erdikten iki ay sonra elde edilen DEBQ değerleri arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla bir dizi Bağımlı Gruplar İçin T-Testi analizi yürütülmüştür. Analiz sonuçları Tablo 3.20.'de sunulmuştur.

İlk olarak, DEBQ alt boyutlarından kısıtlayıcı yeme için psikoeğitim sonrası ve takip ölçek değerlerinde bir farklılık olup olmadığına bakılmıştır. Buna göre, katılımcıların psikoeğitim sonrası kısıtlayıcı yeme düzeyleri (Ort.=3.17, $ss=.34$) ile psikoeğitimden iki

ay sonraki takip ölçümü kısıtlayıcı yeme düzeyleri (Ort.=3.12, ss=.52) arasında anlamlı bir fark olmadığı bulgulanmıştır ($t(5)=.19$, $p=.430$ (tek uçlu)).

İkinci olarak, DEBQ alt boyutlarından duygusal yeme için psikoeğitim sonrası ve takip ölçek değerlerinde bir farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Yapılan analiz, katılımcıların psikoeğitim sonrası duygusal yeme düzeylerinin (Ort.=3.15, ss=1.02) psikoeğitimden iki ay sonraki duygusal yeme düzeylerinden (Ort.=2.60, ss=1.06) anlamlı olarak farklı olmadığını göstermektedir ($t(5)=1.41$, $p=.109$ (tek uçlu)).

Son olarak, DEBQ alt boyutlarından dışsal yeme için psikoeğitim sonrasındaki ölçek değerleri ile takip ölçek değerlerinde farklılık olup olmadığına bakılmıştır. Analiz sonucu, katılımcıların psikoeğitimden iki ay sonraki dışsal yeme düzeylerinin (Ort.=2.80, ss=.77) psikoeğitim sonrası dışsal yeme düzeylerine (Ort.=3.21, ss=.70) kıyasla anlamlı olarak azaldığına işaret etmektedir ($t(5)=4.14$, $p=.005$ (tek uçlu)).

Sonuç olarak, katılımcıların DEBQ'ya verdikleri yanıtlar aracılığıyla psikoeğitim sonrası ve ondan iki ay sonraki yeme stilleri düzeylerinde bir farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Üç farklı yeme stili düzeyinden yalnızca dışsal yeme boyutunda son-ölçüm ve takip ölçümü arasında anlamlı bir farklılığın olduğu görülmüştür. Buna göre, psikoeğitimi takip eden iki ay içerisinde katılımcıların dışsal yeme düzeylerinde anlamlı bir azalmanın olabileceği ifade edilebilir.

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

İki aşamalı olan bu çalışmanın ilk aşamasında VKİ değerlerine göre normal kilolu ve aşırı kilo/obezite sorunu olan katılımcıların çikolata ipuçlarına (görüntü ve koku) maruz kalmaları durumunda öznel değerlendirme olan aşırma ve fizyolojik değerlendirme olan galvanik deri tepkisi değerlerinin hangi yönde farklılaştığı yeme stilleri açısından incelenmiştir. Bu amaçla, çalışmanın önceki bölümlerinde belirtildiği üzere çok sayıda katılımcıya ölçek uygulanmış ve DEBQ'nun kısıtlayıcı, duygusal ve dışsal yeme boyutlarında en yüksek puanları alanlarla maruz bırakma çalışması için tekrardan görüşülmüştür.

Çalışmanın ikinci aşaması Jansen'in (2010) sunduğu protokolün örnek alınmasıyla geliştirilen maruz bırakma ve tepki önleme psikoeğitim programının obezite sorunu olan kişilerin katılımıyla gerçekleştirilmesini içermektedir. Psikoeğitim programının etkililiğinin incelenebilmesi için DEBQ ve EBAT ölçekleri kullanılarak ön-test ve son-test değerlendirmeleri yapılmıştır. Ayrıca, psikoeğitim öncesi ve sonrasındaki çikolata ipuçlarına maruz bırakma çalışması birinci aşamadakine benzer şekilde yürütülmüş, katılımcıların aşırma ve galvanik deri tepkisi ölçümleri alınmıştır. Psikoeğitim programı sona erdikten iki ay sonra katılımcılarla tekrardan iletişime geçilerek EBAT ve DEBQ takip ölçümleri değerlendirilmiştir.

Bir önceki bölümde araştırmada yanıt aranan sorulara ilişkin bulgulara ayrıntılı bir şekilde yer verilmiştir. Bu bölümde bulgular, alanyazındaki diğer çalışmaların bulguları ışığında yeniden ele alınacaktır. Bulgular tartışıldıktan sonra araştırmanın genel sonuçlarına yer verilecektir. Son olarak, çalışmanın klinik önemi ile birlikte sınırlılıkları ve gelecek araştırmalar için öneriler sunulacaktır.

4.1. ZAYIF, NORMAL KİLOLU VE AŞIRI KİLO/OBEZİTE SORUNU OLAN KADINLARDA BULİMİYA BELİRTİ DÜZEYLERİ DAĞILIMININ VE YEME STİLLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu bölümde zayıf, normal kilolu ve aşırı kilo/obezite sorunu olan kadın katılımcıların bulimiya belirti düzeyleri ve yeme stilleri açısından karşılaştırmalarına ilişkin bulgular alanyazın çerçevesinde değerlendirilmiştir.

EBAT'dan alınan puanlar temel alınarak yapılan analizlere göre “tıka basa yeme davranışı gösteren, anormal yeme örüntüsü gösteren ve tıka basa yeme davranışı göstermeyen” olmak üzere üç gruba ayrılan katılımcıların VKİ değerlerine göre dağılımlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların sıklık ve yüzdelerik değer dağılımı göz önüne alındığında tıka basa yeme davranışını en çok gösteren grubun aşırı kilo/obezite sorunu olan katılımcılar olduğu görülmüştür. Zayıf ve normal kilodaki katılımcıların çoğunlukla anormal yeme davranışı gösterdikleri veya tıka basa yeme davranışı göstermeyen grupta oldukları bulgulanmıştır. Grupların kişi sayısı açısından eşit dağılmayışını da göz önüne alacak olursak, tıka basa yeme davranışı gösteren grubun en çok aşırı kilo/obezite sorunu olan katılımcılar arasında görülmesi önemli bir bulgudur. Giriş bölümünde de aktarıldığı üzere, tıka basa yeme davranışı obezite sorunu olan bireylerde sıklıkla rastlanılan bir durumdur (Davison ve Neale, 2004; Devlin, 2007). Tıka basa yemenin VKİ ile olan pozitif yönlü ilişkisi alanyazındaki pek çok çalışmada belirtilmiştir. Buna göre, tıka basa yeme davranışı gösteren bireylerin VKİ değerleri tıka basa yeme davranışı göstermeyenlere göre daha yüksek olabilmektedir (Pasold, McCracken ve Ward-Begnoche, 2013; Ricca ve ark., 2000). Tıka basa yeme davranışı esnasında aşırı miktarda yiyeceğin açlık ve tokluk hissinden bağımsız olarak yenmesi (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013) ve obezite sorunu olan kişilerde açlık düzeyleri üzerindeki denetim ve farkındalıkların yitirilmesi (Bruch, 1973; Polivy ve Herman, 1987) kilo alımını etkileyen faktörler arasında yer almaktadır.

Kısıtlayıcı, duygusal ve dışsal yeme olmak üzere üç farklı yeme stilinin VKİ değerleri ile olan ilişkisine giriş bölümünde yer verilmiştir. Bu çalışmada da VKİ değerleri

açısından DEBQ'nun alt boyutları olan kısıtlayıcı, duygusal ve dışsal yemeden alınan puanların farklılaşp farklılaşmadığını görmek amacıyla analizler yürütülmüş ve VKİ sınıflandırmasının yeme stillerinin tüm alt boyutları üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu bulgulanmıştır. Analiz sonuçlarına göre, aşırı kilo/obezite sorunu olan katılımcıların kısıtlayıcı yeme ve duygusal yeme düzeyleri zayıf ve normal kilolu katılımcılardan anlamlı olarak daha yüksektir. İlgili bulgular alanyazındaki çalışmalarla da desteklenmektedir. Buna göre, kısıtlayıcı yemenin obezite ile olan pozitif yönlü bir ilişkisi olduğu söylenebilir (Snoek ve ark., 2007; Snoek ve ark., 2008). Ölçeklerin uygulandığı zaman diliminde katılımcıların kilo vermek veya kilolarını korumak amacıyla çeşitli girişimlerde bulunuyor olma olasılığı bu çalışmada kısıtlayıcı yeme puanlarının yüksek çıkması ile ilişkili olabilir. Nitekim, kısıtlayıcı yeme gösteren kişilerin kilo vermede zorlandıkları nokta, besin alımının bir süre kısıtlanmasının ardından ortaya çıkan aşırı yeme periyotlarının varlığıdır (Heatherton ve ark., 1990; Polivy ve Herman, 1987). Kısıtlayıcı yemenin yanısıra aşırı kilo/obezite sorunu olan katılımcıların duygusal yeme puanlarının yüksek olması Kaplan ve Kaplan'ın (1957) psikosomatik kuramı ile uyumlu bir bulgudur. Duygular bir yandan duygusal yeme örüntüsü gösteren bireylerin fazla besin tüketmesine (Van Strien ve Ouwens, 2003) yol açıyorken; diğer yandan da kısıtlayıcı yeme stilinde kısıtlamayı ortadan kaldırıcı bir etkiye sahiptirler (Cools, Schotte ve McNally, 1992; Macht, 2008). Üstelik bu bulguların bulimiya belirti düzeyleri ve yeme stilleri arasındaki ilişki sonuçları ile de örtüştüğü düşünülmektedir. Bulgulara göre kısıtlayıcı yeme, duygusal yeme ve dışsal yemenin; anormal yeme örüntüsü gösterme ve tıka basa yeme davranışı göstermeme açısından anlamlı düzeyde farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlara göre, anormal yeme örüntüsü gösteren katılımcıların kısıtlayıcı, duygusal ve dışsal yeme alt ölçeklerinden aldıkları puanlar ortalaması tıka basa yeme davranışı göstermeyenlere göre daha yüksektir.

Diğer yandan, aşırı kilo/obezite sorunu olan katılımcıların dışsal yeme düzeyleri normal kilodaki katılımcıların dışsal yeme düzeylerinden anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Bu bulgu, alanyazındaki “dışsal yeme” kuramı ile uyumlu bir sonuç değildir. Alanyazında, obezite sorunu olan katılımcıların yiyecek ile ilgili koku veya görüntü gibi dışsal ipuçlarına daha fazla tepki verebilecekleri ve bu nedenle de besin

tüketimlerinin daha fazla olabileği belirtilmiştir (Nisbett, 1968; Schachter, 1968). Diğer yandan, Snoek ve arkadaşlarının (2007) ergenlerle yürüttükleri çalışmada da aşırı kilolu ergenlerin normal kilodaki ergenlere kıyasla dışsal yeme değerlerinin daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ergenlerle yürütölen bu çalışmada sonuçların bu şekilde çıkmış olması ebeveynlerin çocuklarının dışsal ipuçlarına maruz kalmasını engelleyici tutum sergileyebilecek olmaları ile açıklanmıştır (Snoek ve ark., 2007). Bu çalışmanın örnekleminin büyük çoğunluğunu üniversite öğrencileri oluşturmaktadır. Üniversite öğrencilerinin yaşam koşulları göz önüne alındığında kampüs veya yurt yaşantısında yiyeceklerle ilgili ipuçlarının (örneğin, yiyecek satan mekanların sayıca ve çeşit olarak az olması veya yiyecek kokularının yaşanılan ortamlarda baskın olmaması) kısıtlılığının da göz önünde bulundurulması gerektiği düşünölmektedir. Ross'un (1974) da belirttiği gibi obezite sorunu olan katılımcıların besin tüketiminde ipuçlarının belirginliği büyük önem taşımaktadır. Diğer yandan, bir önceki paragrafta da belirtildiği üzere, bu çalışmada aşırı kilo/obezite sorunu olan katılımcılar normal kilodaki katılımcılara kıyasla anlamlı düzeyde kısıtlayıcı yeme örüntüsü göstermektedirler. Bu durumda, aşırı kilo/obezite sorunu olan katılımcıların daha çok diyet yapma veya yediklerini kısıtlama yönündeki eğilimleri de dışsal ipuçlarına karşı davranışsal tepkilerini (örneğin, yiyeceklerin satın alınması veya yiyeceğe karşı koyamama gibi) azaltıcı bir etkiye yol açmış olabilir. Buna karşın, normal kilodaki katılımcıların kilo alma kaygısı olmadan besin tüketebilecek olmaları lezzetli yiyeceklerle karşılaşmaları durumunda tüketimi engelleyici bir yanıt oluşturmamış olabilir.

4.2. İLK AŞAMADAKİ MARUZ BIRAKMA ÇALIŞMASI SONUCUNDA AŞIRI KİLO/OBEZİTE SORUNU OLAN KADINLAR İLE NORMAL KİLODAKİ KADINLAR ARASINDA AŞERME VE GALVANİK DERİ TEPKİSİ DEĞERLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ölçeklerden aldıkları puanlara göre iletişime geçilen normal kilodaki ve aşırı kilo/obezite sorunu olan katılımcıların çikolatanın görüntü ve görüntü+kokusu ile tahtanın görüntüsüne maruz kalmaları sürecinde değerlendirilen aşerme ön-ölçüm ve son-ölçüm karşılaştırmalarına göre katılımcıların aşerme son-ölçüm değerleri aşerme ön-ölçüm değerlerinden anlamlı olarak daha yüksek çıkmıştır. Bu bulgular aşermenin

beklenti modeli ile uyumludur (Weingarten ve Elston, 1990). Buna göre, katılımcıların çikolata ile ilişkili ipuçlarına çikolata tüketimi olmadan maruz kalmaları zaman içinde çikolatayı yeme isteğinde artışa yol açmış olabilir. Lezzetli bir yiyecek olan, özellikle de kadınlar için premenstrüel dönemde ve duyguların uyarıcı etkisiyle tüketilen çikolatanın ipuçları karşısında verilen aşerme tepkisi klasik koşullanmanın bir sonucu olarak düşünülebilir (Van Gucht ve ark., 2008).

Maruz kalma çalışmasında normal kilodaki katılımcılar, aşırı kilo/obezite sorunu olan katılımcılardan daha yüksek düzeyde aşerme yaşadıklarını belirtmişlerdir. İki grup arasında ön-ölçüm değerleri açısından anlamlı bir farklılık olmamasına rağmen, normal kilodaki katılımcılar çikolatanın görüntü ve görüntü+kokusuna maruz kaldıktan sonra obezite sorunu olan katılımcılara kıyasla anlamlı düzeyde daha fazla aşerdiklerini belirtmişlerdir. Normal kilodaki katılımcıların çikolatanın görüntü ve görüntü+kokusu karşısında aşerme seviyelerindeki artış alanyazındaki diğer maruz bırakma çalışmaları (Nederkoorn ve ark., 2000; Sobik ve ark., 2005) ile paralellik göstermektedir. Diğer yandan, aşermenin yiyecek tüketimini ve kilo alımını arttırıcı etkisi düşünüldüğünde (Burton ve ark., 2007) aşırı/kilo obezite sorunu olan kişilerin normal kilodaki kişilere kıyasla daha düşük düzeyde aşerme belirtmeleri düşündürücüdür. Alanyazında obezite sorunu olan katılımcıların açlık ve tokluk değerlendirmesi yapmakta yaşadıkları zorluk (Bruch, 1973) ve bu değerlendirmeler olmaksızın besin tüketimi gerçekleştirebiliyor olmalarına (Schachter ve ark., 1968) ilişkin açıklamalara sıklıkla yer verilmiştir. Bu çalışmanın bulguları, aşırı kilo/obezite sorunu olan katılımcıların ipuçlarına maruz kaldıkları bir yiyecek karşısında aşerme değerlendirmelerini doğru yapıp yapamadıklarına ilişkin soruları da akla getirmektedir. Sürekli bir aşerme hali, aşerme yaşantısına kronik bir uyumu da beraberinde getiriyor olabilir. Katılımcıların aşerme düzeylerini öz-bildirime dayalı bir ölçme aracı vasıtasıyla ve araştırmacı yanlarındayken ifade etmelerinin bir sonucu olarak sosyal istenirlik eğiliminin de aşerme değerlendirmelerini etkilemiş olabileceği düşünülmektedir. Lissner (2002), obezite sorunu olan bireylerin yiyecek kayıtlarını eksik rapor etme eğilimi gösterdiklerini belirtmiştir. Benzer şekilde, aşerme değerlerinin ifadesi de normalde olduğundan daha düşük düzeyde gösterilmiş olabilir. Ayrıca, alanyazında maruz bırakma ve tepki önleme çalışmalarının madde bağımlılığı için de gerçekleştirildiği

bilinmektedir ve Abrams (2000) da madde bağımlılığı çalışmalarında aşerme değerlendirmelerinin önemli bir yeri olduğunu ancak kişilerin sosyal istenirlikten kaynaklı olarak aşerme değerlendirmelerini çarpıtabileceklerini belirtmiştir. Abrams'a (2000) göre aşerme sadece öznel değerlendirmeler ile ölçülmemeli, sosyal ve fizyolojik boyutlarıyla da ele alınmalıdır. Bu tez çalışmasının maruz bırakma esnasında aldığı diğer ölçüm olan galvanik deri tepkisi de fizyolojik tepkiyi değerlendirmeye yönelik bir ölçüm olmuştur.

Bu çalışmada galvanik deri tepkisinin değerlendirilmesine yönelik analizler VKİ sınıflandırması ve yeme stilleri açısından galvanik deri tepkisi ölçümlerinin farklılaşmadığını göstermektedir. Alanyazında yiyecek ipuçlarına maruz bırakma çalışmalarında galvanik deri tepkisi ölçümü alan çalışmalara çok sık yer verilmemiştir. Nederkoorn ve Jansen'in (2002) kısıtlayıcı yeme gösteren ve göstermeyen bireylerle yürüttükleri yiyecek ipuçlarına maruz bırakma çalışması sonuçları kısıtlayıcı yeme göstermeyen katılımcıların diğer gruba kıyasla daha fazla fizyolojik tepki (örneğin, kalp atışı ve yutkunma) verdiği yönünde olmuştur. Araştırmacılar, beklenenin tersine çıkan bu sonuçlar karşısında kısıtlayıcı yeme gösteren bireylerde besinler ile ilgili düşüncelerin bastırılmasının (yani, bilişsel faaliyetlerin) fizyolojik tepkilerin de engellemesi ile ilişkili olabileceği sonucuna varmışlardır (Nederkoorn ve Jansen, 2002). Bu çalışmada da katılımcıların fizyolojik tepkilerinin uygulama esnasındaki diğer duygu ve düşüncelerinden etkilenmiş olabileceği düşünülebilir. Ancak, bu tür duygu ve düşüncelerin değerlendirilmesine yönelik herhangi bir uygulama yapılmamış olmasından dolayı tam bir sonuca ulaşılamamaktadır.

Katılımcıların temel ölçüm galvanik değerlerine kıyasla görüntü, görüntü+koku ve tahta uygulamalarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artış gösterdikleri görülmüştür. Bu durumda, çikolatanın görüntü ve görüntü+kokusunun fizyolojik tepkiye yol açtığı görülmektedir. Çikolatanın görüntü ve görüntü+kokusundan sonra çikolatayla aynı ebatlarda ve renkte tahtanın gösterilmiş olması çikolataya yönelik düşünce ve arzuyu da devam ettirmiş olabilir. Nitekim, katılımcılardan bazıları uygulama sonrasında tahtayı "browni, tiramisu, gofret ve kek" gibi çikolata ile ilişkili olabilecek diğer tatlılara benzettiklerini sözel olarak belirtmişlerdir. Bu durumda, bir önceki paragrafta belirtilen

açıklamalara benzer şekilde, çikolatadan sonra tahtaya yönelik galvanik deri tepkisi bilişsel düzeydeki düşüncelerin fizyolojik yansıması olarak görülebilir. Nederkoorn ve arkadaşları (2000) deri iletkenliğinin yiyeceğe maruz kalma sonucunda ortaya çıkan uyarılmayı ölçmeye yönelik olduğunu belirtmişlerdir. Buradan hareketle, bu çalışmada çikolatanın görüntü ve görüntü+kokusunun hem normal hem de aşırı kilo/obezite sorunu olan katılımcılar için uyarılmaya yol açmış olabileceği ifade edilebilir. Üstelik, aşırı kilo/obezite sorunu olan katılımcıların çikolatanın görüntüsüne normal kilodaki katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksek tepki verdikleri de elde edilen bulgular arasındadır.

Öznel bir yanıt olan aşerme ile fizyolojik yanıt olan galvanik deri tepkisi ölçümleri değerlendirmelerine bakıldığında iki ölçümün sonuçları arasındaki bir farklılık dikkat çekmektedir. Önceden belirtildiği üzere, maruz bırakma sonrasında normal kilodaki katılımcılar obezite sorunu olan katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksek düzeyde aşerme rapor etmişlerdir. Diğer yandan, galvanik deri tepkisi analizlerine bakıldığında (Bkz. Şekil 3.2.) görüntünün istatistiksel olarak anlamlı; görüntü+kokunun ise anlamlı olmasa da normal kilodaki katılımcılara kıyasla aşırı kilo/obezite sorunu olan katılımcılarda daha yüksek düzeyde tepkiye yol açtığı görülmektedir. Öznel olan aşerme değerlendirmesi ile fiziksel ölçüm olan galvanik arasında bu yönde farklı sonuçların çıkmış olmasının önceki paragraflarda belirtilen, aşermenin aşırı kilo/obezite sorunu olan katılımcılar tarafından düşük rapor edilmiş olma olasılığına dair yorumları destekleyebileceği düşünülebilir. Ayrıca, bu çalışmada hem normal kilodaki katılımcıların hem de aşırı kilo/obezite sorunu olan katılımcıların grup-içi aşerme düzeyleri ve galvanik deri tepkisi arasında istatistiksel olarak anlamlı sonuçlara ulaşılammıştır.

4.3. AŞERME, GALVANİK DERİ TEPKİSİ İLE BULİMİYA BELİRTİ DÜZEYLERİ VE YEME STİLİ DEĞERLERİNİN PSİKOEĞİTİM PROGRAMI ÖN-ÖLÇÜM VE SON-ÖLÇÜM DEĞERLERİNİN DEĞERLENDİRMESİ

Bu bölümde öncelikle psikoeğitim programının dört haftasını tamamlayan katılımcıların psikoeğitim öncesi ve sonrası maruz bırakma çalışmasındaki aşerme ve galvanik deri

tepkisi değerlerine ilişkin karşılaştırmalar ile EBAT ve DEBQ'dan aldıkları puan ortalamalarına ilişkin analiz sonuçları tartışılmıştır.

İlk olarak, çikolatanın görüntü ve görüntü+kokusuna maruz kalan katılımcıların aşerme düzeylerindeki değişim incelenmiştir. Buna göre, katılımcıların psikoeğitim öncesi ve sonrasındaki aşerme seviyelerinin maruz bırakma oturumu içerisindeki ön-ölçüm ve son-ölçüm değerleri açısından farklılaşmadığı görülmüştür. Diğer yandan, psikoeğitim sonrasındaki aşerme düzeyini değerlendirmek amacıyla aşerme düzeyi ön-ölçüm ve son-ölçüm arasındaki farklar alınarak yapılan karşılaştırmalarda psikoeğitim sonrasında aşermedeki azalmanın psikoeğitim öncesindeki aşerme artışından anlamlı düzeyde farklılaşmamakla birlikte azalma eğilimi gösterdiği görülmüştür. Buradan hareketle, psikoeğitimin çikolataya yönelik aşermeyi azaltıcı bir etkiyi ortaya çıkarmış olabileceği düşünülebilir. Bu bulgunun maruz bırakma ve tepki önleme tekniğinin mantığı ile uyumluluk gösterdiği düşünülmektedir. Carter ve Jansen'in (2012) de belirttiği gibi maruz bırakma ve tepki önleme tekniğinin öncül hedeflerinden biri görüntü veya koku gibi yiyeceklerle ilişkili ipuçlarına olan tepkinin azaltılmasıdır. Van Gucht ve arkadaşları (2008) çikolataya aşerdiğini ifade eden kadın katılımcılarla gerçekleştirdikleri iki oturum süren çalışmada iki oturum boyunca çikolata ipuçlarına maruz kalan katılımcıların oturum içinde değil; ancak, oturumlar arasında aşerme seviyelerinin düştüğünü bulgulamışlardır. Bu tez çalışmasında da benzer bir sonuç elde edilmiştir. Aşerme ölçümlerinin oturum içinde farklılaşmaması, maruz bırakma uygulamasının kısa süreli (10 dk.) olması ile ilişki olabilir (Van Gucht ve ark., 2008). Diğer yandan, ilk uygulama ve ikinci uygulama arasında geçen zamanda aşermenin beklenen yönde azalması, katılımcıların hem eğitim oturumları içerisinde hem de ev çalışmalarında çikolata veya çikolata içeren diğer yiyeceklerle çalışmış olmaları ile açıklanabilir.

Aşermeye ek olarak alınan galvanik deri tepkisi ölçümü analizlerine göre, psikoeğitim öncesi ve sonrasındaki ölçüm karşılaştırmaları, psikoeğitim boyunca gerçekleştirilen maruz bırakmanın çikolatanın görüntüsüne ve kokusuna karşı verilen fizyolojik tepki üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa yol açmadığını göstermiştir. Bu durum maruz bırakma aracılığıyla aşermenin zaman içerisinde azalıyor olması (Jansen, 2010) ile uyumlu bir bulgu değildir.

Obezite sorunu olan ve psikoeğitim programında yer alan katılımcıların psikoeğitim öncesindeki EBAT değerleri ile psikoeğitim sonrasındaki EBAT değerlerini karşılaştırmak amacıyla yürütülen analizlere göre katılımcıların psikoeğitim sonrasında EBAT değerlerinde anlamlı bir azalma görülmüştür. Buna göre, katılımcıların tıka basa yeme davranışı üzerinde maruz bırakma psikoeğitim programının azaltıcı yönde etkisi olabileceğini düşünülebilir. Jansen'in (2010) sunduğu protokol çerçevesinde, katılımcılar hem psikoeğitim günlerinde sıklıkla yedikleri yiyeceklerin ipuçlarına (görüntü ve koku gibi) maruz kaldılar ve o yiyeceği yemeyerek eğitimi sonlandırdılar; hem de ev çalışmaları ile bu aşamaları pekiştirmiş oldular. Bu anlamda Carter ve Jansen'in (2012) belirttiği gibi zaman içerisinde katılımcıların yiyeceklerle ilişkili ipuçlarına verdikleri tepkinin azaldığını düşünülebilir. Psikoeğitim çalışması boyunca katılımcıların kendi ipuçlarına ve yemeyi sevdikleri yiyeceklere karşı farkındalıklarının arttığını söyleyebiliriz. Bu bağlamda, katılımcıların geçmişte olduğu gibi yemeyi en çok sevdikleri yiyeceği doğrudan yemek yerine maruz bırakma yoluyla zaman içerisinde aşermelerinin sona ermesini bekledikleri; yani psikoeğitim seanslarını hayatlarının içine dahil ettikleri gözlemlenmiştir. Bu durumun da EBAT değerlerinin azalmasında önemli bir etkisi olabileceği düşünülmektedir. Alanyazında var olan sınırlı sayıdaki çalışma da kilo sorunu olan bireylerde maruz bırakma yönteminin tıka basa yeme davranışını azaltıcı etkisinin önemini vurgulamıştır (Braet ve ark., 2004; Boutelle ve ark., 2011).

Son olarak, psikoeğitim öncesi ve sonrasında obezite sorunu olan kişilerin DEBQ değerlerine bakıldığında, katılımcıların dışsal yeme ve kısıtlayıcı yeme değerlerinde anlamlı bir değişiklik olmadığı; fakat, duygusal yeme değerlerinin anlamlı düzeyde azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların duygusal yeme değerlerinde azalmanın meydana gelmesi psikoeğitimin etkililiği ile ilgili değerli bir bilgidir. Jansen'in (2010) obezite tedavisi için önermiş olduğu maruz bırakma ve tepki önleme protokolüne göre görüntü, koku veya tat gibi baskın ipuçlarının kullanılmasının yanısıra maruz bırakma esnasında duygu ve düşüncelerin de uygulamaya dahil edilmesi oldukça önemlidir. Duyguların aşırı yemeye eşlik etmesi veya başlatıcı bir ipucu haline gelmiş olması söz konusu olabilir (Jansen, 2010). Bu çalışmada Jansen'in (2010) protokolü kullanıldığı için psikoeğitim oturumlarında duyguların yeme davranışını başlatıcı etkisine sıklıkla yer verilmiştir ve katılımcıların başlatıcı duyguları üzerine konuşulmuştur. Bu durumun

bir sonucu olarak, psikoeğitimin DEBQ'nun duygusal yeme boyutunda azalmaya yol açmış olabileceği düşünülebilir. Diğer yandan, dışsal yeme boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir azalmanın olmaması psikoeğitimin süresi ile ilişkili olabilir. Jansen'in (2010) yedi hafta ve sonrası olarak planlanan protokolü bu çalışmada dört haftaya indirilmiştir. Bu açıdan, çevresel ipuçlarına karşı dışsal yeme boyutundaki değişim daha uzun süreli bir eğitim programı çerçevesinde yeniden değerlendirilebilir.

4.4. BULİMİYA VE YEME STİLLERİ DEĞERLERİNİN PSİKOEĞİTİM PROGRAMI SONRASI ve İKİ AYLIK TAKİP DEĞERLERİNİN DEĞERLENDİRMESİ

Bu bölümde psikoeğitim sona erdikten iki ay sonra iletişime geçilen katılımcıların EBAT ve DEBQ'dan aldıkları değerlere ilişkin bulgular tartışılacaktır.

Öncelikle EBAT değerleri ele alındığında, katılımcıların iki ay sonraki bulimiya belirti düzeylerinin psikoeğitim sonrasındakine kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulgulanmıştır. Buna göre, psikoeğitimden sonraki dönemde maruz bırakma ve tepki önleme tekniğinin tıka basa yeme davranışı üzerindeki etkisinin devam etmiş olmayabileceği düşünülebilir.

İkinci olarak, katılımcıların iki ay sonraki DEBQ değerleri incelendiğinde kısıtlayıcı ve duygusal yeme alt boyutlarında son-ölçüme kıyasla herhangi bir değişim olmadığı görülmüştür. Diğer yandan, katılımcıların iki ay sonraki dışsal yeme değerlerinin psikoeğitim sonrasındakine göre anlamlı olarak azaldığı bulgulanmıştır. Bir önceki bölümde belirtildiği gibi psikoeğitim öncesi ve sonrasındaki dışsal yeme boyutunda anlamlı bir farklılık bulunamazken, iki ay sonraki takip ölçümünde anlamlı farklılık bulunması bu boyutta etkinin zaman içinde oluşabileceği ile ilişkili olabilir.

4.5. ARAŞTIRMANIN SONUÇLARI VE KLİNİK ÖNEMİ

Obezitenin Dünya genelinde sağlığı tehdit eden bir sorun (WHO, 2012) haline gelmesi ve beraberinde pek çok sağlık sorunu da ortaya çıkarıcı bir etkiye sahip olması (Kaplan

ve Kaplan, 1957) bu alanda daha fazla çalışma yapılması gerektiğini düşündürmektedir. Bu düşünceden yola çıkılarak gerçekleştirilen bu tez çalışmasında obeziteyi daha iyi anlayabilmek adına çeşitli boyutların incelenmesine önem verilmiştir. Obezite sorununu farklı boyutlarıyla ele almanın yeni tedavi yaklaşımlarına yol gösterici; var olan tedavilere de katkı sağlayıcı olacağı düşünülmektedir. Örneğin, bu çalışmada aşırı kilo/obezite sorunu olan katılımcıların normal kilodakilere kıyasla daha fazla duygusal yeme ve kısıtlayıcı yeme gösterdiği bulgulanmıştır. Ayrıca tıka basa yeme davranışı aşırı kilo/obezite sorunu olan katılımcılarda sıklıkla gözlenen bir durumdur. Buna göre, obezite veya aşırı kilo sorununa çözüm arayan bir bireyin yeme davranışını başlatan faktörlerinin detaylı bir şekilde ele alınarak tespit edilmesi gerektiği düşünülmektedir. Alanyazındaki çalışmalar incelendiğinde obezite sorununda çevresel faktörlerin genetik faktörler üzerindeki etkisi (Poston ve Foreyt, 1999) dikkat çekmiştir. Bu nedenle de yiyeceklerle ilgili çevresel ipuçlarını ve bu ipuçlarının beden üzerindeki etkisini incelemenin (Jansen, 1998; Jansen ve ark., 2003) önemi göz önünde bulundurulmuştur. Bu çalışmada, normal kilo ve aşırı kilo/obezite sorunu olmak üzere iki gruba ayrılan katılımcılardan kısıtlayıcı, duygusal ve dışsal yeme stillerinden en yüksek değerleri alanlar ile yeniden görüşülerek çikolatanın ipuçlarına maruz bırakma çalışması gerçekleştirilmiştir. Alanyazında Türkiye örnekleminde yiyecek ipuçları ile maruz bırakma ve tepki önleme tekniğinin kullanılmadığı ve bu alanda ipucu etkisini değerlendirmek adına herhangi bir çalışma yapılmadığı görülmüştür. Bu bakımdan, ipuçlarının beslenmemizdeki yerinin vurgulanması temel alındığında bu çalışmanın Türkiye örneklemiyle yürütülmüş olmasının alanyazındaki önemli bir boşluğu dolduracağı düşünülmektedir. Ayrıca, katılımcıların çoğu özellikle sınav dönemlerinde veya üniversite başladıktan sonra kilo almaya başladıklarını belirtmişlerdir. Yaşanılan stres ve yaşam koşullarındaki değişiklikler gibi faktörler de göz önüne alındığında kilo alımını tetikleyebilecek bir süreçten geçen üniversite öğrencileri ile çalışmanın önemli olduğu düşünülmektedir.

Maruz bırakma çalışmasında öznel ölçüm olarak aşırma değerlendirilmesi; fizyolojik bir ölçüm olarak da galvanik deri tepkisi ölçümü alınmıştır. Bulgular, genel olarak ele alındığında, maruz bırakma çalışmasının aşırma değerlerinde artışa yol açtığını göstermektedir. VKİ sınıflandırmasına göre yapılan karşılaştırmalar ise normal kilodaki

katılımcıların aşırı kilo/obezite sorunu olan katılımcılardan daha çok aşerdiği yönündedir. Alanyazındaki bulgularla tutarlı olmayan bu sonuç, sosyal istenirlik eğiliminden kaynaklı olarak aşırı kilo/obezite sorunu olan katılımcıların daha düşük düzeyde aşerme rapor edebilecekleri şeklinde yorumlanmıştır. Aşırı kilo/obezite sorunu olan katılımcıların aşerme değerlendirmelerini tam olarak doğru şekilde yapamamış olma olasılığı da ikinci varsayım olmuştur. Bu noktada çalışmanın başka gruplarla ve bu faktörler göz önüne alınarak tekrarlanması gerektiği düşünülmektedir.

Çalışmanın ikinci aşamasında ise maruz bırakma ve tepki önleme tekniğine (Jansen, 2010) dayalı bir psikoeğitim çalışması gerçekleştirilmiştir. Obezitenin ortaya çıkmasını engellemenin ve var olması durumunda da ortadan kaldıracı tedavi çeşitlerine başvurmanın büyük bir öneme sahip olduğu düşünüldüğünde tedaviye yönelik çalışmaların yapılmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Obezite tedavisinde enerji dengesinin sağlanması, ilaç kullanımı veya bariatrik ameliyat gibi çeşitli tedavi teknikleri bulunmaktadır (Buckroyd ve Rother, 2008; Goodspeed Grant, 2008). Ancak, alanyazında bariatrik ameliyat haricindeki tedavi çeşitlerinin etkililiğine dair soru işaretleri bulunmaktadır (Buckroyd ve Rother, 2008). Curtis ve Davis (2014) DSM-5’de yer alan bağımlılık belirtilerinden yola çıkarak obezite sorunu olan katılımcılarda tıka basa yeme davranışının yeme bağımlılığı ile olan ilişkisini incelemiştir. Bulgular, obezite soruna sahip bireylerin bağımlılığa benzer deneyimler yaşadıklarını ve bu durumun tıka basa yeme davranışının varlığında daha şiddetli olduğunu göstermektedir (Curtis ve Davis, 2014). Bu durumda, Curtis ve Davis (2004) bağımlılık tedavisinde kullanılan yöntemlerin obezite tedavisinde ihtiyaç duyan bireylerde uygulanabilirliğinin altını çizmişlerdir. Bağımlılık tedavisinde de kullanılan ipuçlarına maruz bırakma tekniğinin tıka basa yeme davranışı tedavisindeki (Jansen, 1998) yerine dikkat çekilmesi ve anlamlı bulgular elde edilmiş olması bu çalışmanın klinik alandaki önemli noktalarından biridir. Psikoeğitim öncesi ve sonrasındaki değerlendirmelerde çikolata ipuçlarına yönelik aşermenin azalma eğilimi göstermesi, EBAT’da ve DEBQ’nun duygusal yeme alt alanında azalmanın meydana gelmiş olması bulgular arasındadır. Üstelik, psikoeğitimden iki ay sonraki takip ölçümü dışsal yemenin zaman içinde düştüğünü göstermiştir.

4.6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE YENİ ÇALIŞMALAR İÇİN ÖNERİLER

Bu bölümde, araştırmanın sınırlılıkları aktarılmış ve gelecek çalışmalar için bu sınırlılıkların giderilmesi için öneriler paylaşılmıştır.

Araştırmanın ilk aşamasındaki önemli sınırlılıklardan biri zayıf, normal ve aşırı kilo/obezite sorunu olan katılımcıların sayılarının birbirine eşit olmamasıdır. Örnekleme normal kilodaki katılımcıların sayısı diğer VKİ sınıflandırması katılımcı sayısından daha fazladır. İleride yapılacak olan çalışmalarda VKİ sınıflandırmalarındaki katılımcı sayılarının eşit olacak şekilde tutulmasının daha uygun olacağı düşünülmektedir. VKİ değerleri ile ilgili bir diğer sınırlılık da katılımcıların demografik bilgi formunda belirttikleri boy ve kilo değerlerine göre hesaplamalar yapılmış olmasıdır. VKİ değerlerinin daha kontrollü bir şekilde değerlendirilebilmesi için ileride yapılacak olan çalışmalarda araştırmacı tarafından bireysel ölçümlerin gerekli ölçüm aletleri kullanılarak yapılması önerilmektedir.

Çalışmadaki bir diğer sınırlılık örneklemin şimdi ve geçmişte kilo vermek için yaptıkları girişimler açısından homojen dağılmıyor olmalarıdır. İleride yapılacak olan çalışmalarda tüm katılımcıların kilo verme girişimleri açısından dengelenmesinin daha uygun olacağı düşünülmektedir.

Maruz bırakma çalışmasının uygulama aşamasında sınırlılıklar değerlendirildiğinde; katılımcıların açlık seviyeleri arasındaki farklılık dikkat çeken bir noktadır. Gelecek olan katılımcılara gelmeden 2 saat önce besin alımını durdurmaları istenmiştir, ancak değerlendirme gününde bu durumun kontrol edilmesi güç olmuştur. Katılımcıların gelmeden 2 saat içinde bir şey yemedikleri bilinmekle beraber, bazı katılımcılarda bu sürenin daha uzun olması katılımcıların açlık düzeylerinin eşit olmayabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca, çalışmaya gelen katılımcılara gelmeden önce çikolata tüketmemeleri ile ilgili herhangi bir uyarıda bulunulmamıştır. Bu durumun maruz kalma esnasındaki tepkileri etkilemiş olabileceği düşünülenilir. Çalışmada katılımcılara tek tip çikolatanın gösterilmiş olması da çalışmanın bu aşamasında bir sınırlılıktır.

Katılımcılarla önceden görüşülerek en sevdikleri çikolata sorulabilir ve maruz bırakma çalışması tercih edilen çikolata ile de gerçekleştirilebilir (Van Gucht ve ark., 2008).

Son olarak, çalışmanın ikinci aşaması olan psikoeğitim çalışması çoğunlukla grup içerisinde yürütülmüş olsa da grup üyelerinin gelmediği durumlarda oturumlar bireysel katılımı sürdürülmüştür. Eğitimin devamlı bir şekilde grup içinde yürütülmesini sağlayabilmek için daha çok katılımcının olduğu gruplar oluşturularak eğitime başlanması ileride ortaya çıkabilecek devamsızlık durumları karşısında çalışmanın grup üyeleri ile birlikte sürdürülmesi ile sonuçlanabilir. Üstelik, eğitim gruplarındaki kişi sayılarının artırılması istatistiksel analizler için de daha uygun olacaktır.

KAYNAKÇA

- Abrams, D. B. (2000). Transdisciplinary concepts and measures of craving: commentary and future directions. *Addiction*, 95, 237-S246.
- Ali, S. M. ve Lindström, M. (2005). Socioeconomic, psychosocial, behavioural, and psychological determinants of BMI among young women: differing patterns for underweight and overweight/obesity. *European Journal of Public Health*, 16(3), 324-330.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2001). Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM-IV-TR), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 2000'den çeviren Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği: Ankara.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5). Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu. Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan (s. 176-177), çev. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği:Ankara.
- Arnou, B., Kenardy, J. ve Agras, W. S. (1995). The emotional eating scale: The development of a measure to assess coping with negative affect by eating. *International Journal of Eating Disorders*, 18(1), 79-90.
- Berry, T. R., Spence, J. C., Blanchard, C., Cutumisu, N., Edwards, J. ve Nykiforuk, C. (2010). Changes in BMI over 6 years: the role of demographic and neighborhood characteristics. *International Journal of Obesity*, 34, 1275-1283.
- Birch, L. L., McPhee, L., Sullivan, S. ve Johnson, S. (1989). Conditioned meal initiation in young children. *Appetite*, 13, 105-113.
- Boutelle, K. N., Zucker, N. L., Peterson, C. B., Rydell, S. A., Cafri, G. ve Harnack, L. (2011). Two novel treatments to reduce overeating in overweight children: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(6), 759-771.
- Bozan, N., Baş, M. ve Aşçı, F. H. (2011). Psychometric properties of Turkish version of Dutch eating behaviour questionnaire (DEBQ). A preliminary results. *Appetite*, 56, 564-566.

- Bozan, N. (2009). Hollanda yeme davranışı (DEBQ) anketinin Türk üniversite öğrencilerinde geçerlik ve güvenilirliğinin sınanması. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Başkent Üniversitesi, Ankara, Türkiye.
- Braet, C., Claus, L., Goossens, L., Moens, E., Van Vlierberghe, L. ve Soetens, B. (2008). Differences in eating style between overweight and normal-weight youngsters. *Journal of Health Psychology, 13*(6), 733-743.
- Braet, C., Tanghe, A., Decaluwé, V., Moens, E. ve Rosseel, Y. (2004). Inpatient treatment for children with obesity: Weight loss, psychological well-being, and eating behavior. *Journal of Pediatric Psychology, 29*(7), 519-529.
- Brownell, K. D., Kersh, R., Ludwig, D. S., Post, R. C., Puhl, R. C., Schwartz, M. B. ve Willett, W. C. (2010). Personal responsibility and obesity: A constructive approach to a controversial issue. *Health Affairs, 29*, 379-387.
- Bruch, H. (1973). *Eating disorders. Obesity, anorexia nervosa and the person within*. New York: Basic Books.
- Buckroyd, J. ve Rother, S. (2008). Psychological group treatment for obese women. J. Buckroyd ve S. Rother (Ed.) *Psychological Responses to Eating Disorders and Obesity: Recent and Innovative Work* içinde (s. 101-119). Oxford,UK: John Wiley & Sons Ltd.
- Bulik, C. M., Sullivan, P. F. ve Kendler, K. S. (2002). Medical and psychiatric morbidity in obese women with and without binge eating. *International Journal of Eating Disorders, 32*(1), 72-78.
- Burton, P., Smit, H. J. ve Lightowler, H. J. (2007). The influence of restrained and external eating patterns on overeating. *Appetite, 49*, 191-197.
- Canetti, L., Bachar, E. ve Berry, E. M. (2002). Food and emotion. *Behavioural Processes, 60*, 157-164.
- Carpenter, K. M., Hasin, D. S., Allison, D. B. ve Faith, M. S. (2000). Relationship between obesity and DSM-IV major depressive disorder, suicide ideation, and suicide attempts: Results from a general population study. *American Journal of Public Health, 90*(2), 251-257.
- Carter, F. A. ve Jansen, A. (2012). Improving psychological treatment for obesity. Which eating behaviours should we target? *Appetite, 58*, 1063-1069.

- Coelho, J. S., Polivy, J., Herman, C. P. ve Pliner, P. (2009). Wake up and smell the cookies. Effects of olfactory food-cue exposure in restrained and unrestrained eaters. *Appetite*, 52, 517-520.
- Cools, J., Schotte, D. E. ve McNally, R. J. (1992). Emotional arousal and overeating in restrained eaters. *Journal of Abnormal Psychology*, 101(2), 348-351.
- Cornell, C. E., Rodin, J. ve Weingarten, H. (1989). Stimulus-induced eating when satiated. *Physiology and Behavior*, 45, 695-704.
- Curtis, C. ve Davis, C. (2014). A qualitative study of binge eating and obesity from an addiction perspective. *Eating Disorders: The Journal of Treatment and Prevention*, 22(1), 19-32.
- Çayır, A., Atak, N. ve Köse, S. K. (2011). Beslenme ve diyet kliniğine başvuranlarda obezite durumu ve etkili faktörlerin belirlenmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 64(1), 13-19.
- Davidson, T. L. ve Swithers, S. E. (2004). A Pavlovian approach to the problem of obesity. *International Journal of Obesity*, 28, 933-935.
- Davison, K. K., Francis, L. A. ve Birch, L. L. (2005). Reexamining obesigenic families: Parents' obesity-related behaviors predict girls' change in BMI. *Obesity Research*, 13(11), 1980-1990.
- Davison G. C. ve Neale J. M. (2004). Yeme Bozuklukları. İhsan Dağ (Ed.) *Anormal Psikolojisi* içinde (s. 212-233). Ankara: Türk Psikologlar Derneği.
- Delibaşı, T., Karaaslan, Y., Üstün, İ., Köroğlu, E. ve Hoşgör, S. (2007). National prevalence of underweight, overweight, and obesity in Turkey: cross sectional study of a representative adult population. *Central European Journal of Medicine*, 2(3), 294-303.
- Devlin, M. J. (2007). Is there a place for obesity in DSM-V? *International Journal of Eating Disorders*, 40, S83-S88.
- Epstein, L. H., Paluch, R. ve Coleman, K. J. (1996). Differences in salivation to repeated food cues in obese and nonobese women. *Psychosomatic Medicine*, 58, 160-164.
- Erem, C., Arslan, C., Hacıhasanoglu, A., Deger, O., Topbas, M., Ukinc, K., ...Telatar, M. (2004). Prevalence of obesity and associated risk factors in a Turkish population (Trabzon City, Turkey). *Obesity Research*, 12(7), 1117-1127.

- Erermis, S., Cetin, N., Tamar, M., Bukusoglu, N., Akdeniz, F. ve Goksen, D. (2004). Is obesity a risk factor for psychopathology among adolescents? *Pediatrics International*, 46, 296-301.
- Erol, A., Toprak, G. ve Yazıcı, F. (2006). Psychological and physical correlates of disordered eating in male and female Turkish college students. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 60, 551-557.
- Evers, C., Stok, F. M., Danner, U. N., Salmon, S. J., de Ridder, D. T. D. ve Adriaanse, M. A. (2011). The shaping role of hunger on self-reported external eating status. *Appetite*, 57, 318-320.
- Evirgen, N. (2010). The prevalence of emotional eating and its relation to affect regulation in a Turkish sample of obese, overweight and normal weighted women. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Boğaziçi Üniversitesi, İstanbul, Türkiye.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., Doll, H. A., Norman, P. ve O'Connor, M. (2000). The natural course of bulimia nervosa and binge eating disorder in young women. *Arch Gen Psychiatry*, 57(7), 659-665.
- Fedoroff, I. C., Polivy J. ve Herman, C. P. (1997). The effect of pre-exposure to food cues on the eating behavior of restrained and unrestrained eaters. *Appetite*, 28, 33-47.
- Fettes, P. ve Williams, D. E. (1996). Assessment and treatment of morbid obesity. J. Kevin Thompson (Ed.) *Body Image, Eating Disorders, and Obesity: An Integrative Guide for Assessment and Treatment* içinde (s.441-459). Washington, DC: American Psychological Association.
- Field, A. (2009). *Discovering Statistics Using SPSS* (3. Baskı). London:Sage.
- Goldsmith, S. J., Anger-Friedfeld, K., Beren, S., Rudolph, D., Boeck, M. ve Aronne, L. (1992). Psychiatric illness in patients presenting for obesity treatment. *International Journal of Eating Disorders*, 12(1), 63-71.
- Goodspeed Grant, P. (2008). Food for the soul: Social and emotional origins of comfort eating in the morbidly obese. J. Buckroyd ve S. Rother (Ed.) *Psychological Responses to Eating Disorders and Obesity: Recent and Innovative Work* içinde (s. 121-137). Oxford,UK: John Wiley & Sons Ltd.

- Grilo, C. M. ve Masheb, R. M. (2000). Onset of dieting vs binge eating in outpatients with binge eating disorder. *International Journal of Obesity*, 24, 404-409.
- Güçray, S. S., Çekici, F. ve Çolakkadıoğlu, O. (2009). Psiko-eğitim gruplarının yapılandırılması ve genel ilkeleri. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 5(1), 134-153.
- Heatherton, T. F. ve Baumeister, R. F. (1991). Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin*, 110(1), 86-108.
- Heatherton, T. F., Polivy, J. ve Herman, C. P. (1989). Restraint and internal responsiveness: Effects of placebo manipulations of hunger state on eating. *Journal of Abnormal Psychology*, 98(1), 89-92.
- Heatherton, T. F., Polivy, J. ve Herman, C. P. (1990). Dietary restraint: Some current findings and speculations. *Psychology of Addictive Behavior*, 4(2), 100-106.
- Hewitt, J. K. (1997). The genetics of obesity: What have genetic studies told us about the environment. *Behavior Genetics*, 27(4), 353-358.
- Hill, A. J. (2007). The psychology of food craving. *Proceedings of the Nutrition Society*, 66, 277-285.
- Isnard, P., Michel, G., Frelut, M.-L., Vila, G., Falissard, B., Naja, ... Mouren-Siemoni, M.-C. (2003). Binge eating and psychopathology in severely obese adolescents. *International Journal of Eating Disorders*, 34(2), 235-243.
- İşeri, A. ve Arslan, N. (2008). Obesity in adults in Turkey: age and regional effects. *European Journal of Public Health*, 19(1), 91-94.
- Jansen, A. (1998). A learning model of binge eating: Cue reactivity and cue exposure. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 257-272.
- Jansen, A. (2010). Cue exposure and response prevention for obesity: The protocol. Erişim <http://www.eetonderzoek.nl/temporary/protocol%20cue%20exposure%20obesity.pdf>
- Jansen, A., Havermans, R. C. ve Nederkoorn, C. (2011a). Cued overeating (chapter 92). Victor R. Preedy, Ronald Ross Watson ve Colin R. Martin (Ed.), *Handbook of Behavior, Food and Nutrition* içinde (s.1431-1443). New York, N.Y.: Springer.
- Jansen, A., Nederkoorn, C., Roefs, A., Bongers, P., Teugels, T. ve Havermans, R. (2011b). The proof of the pudding is in the eating: Is the DEBQ-external eating

- scale a valid measure of external eating? *International Journal of Eating Disorders*, 44(2), 164-168.
- Jansen, A., Theunissen, N., Slechten, K., Nederkoorn, C., Boon, B., Mulkens, S. ve Roefs, A. (2003). Overweight children overeat after exposure to food cues. *Eating Behaviors*, 4, 197-209.
- Jansen, A., Van den Hout, M. A., De Loof, C., Zandbergen, J. ve Griez, E. (1989). A case of bulimia successfully treated by cue exposure. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 20(4), 327-332.
- Johnson, W. G. (1974). Effect of cue prominence and subject weight on human food-directed performance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 29(6), 843-848.
- Johnson, W. G. ve Wildman, H. E. (1983). Influence of external and covert food stimuli on insulin secretion in obese and normal persons. *Behavioral Neuroscience*, 97(6), 1025-1028.
- Karhunen, L. J., Lappalainen, R. I., Tammela, L., Turpeinen, A. K. ve Uusitupa, M. I. J. (1997). Subjective and physiological cephalic phase responses to food in obese binge-eating women. *International Journal of Eating Disorders*, 21, 321-328.
- Kaplan, H. I. ve Kaplan, H. S. (1957). The psychosomatic concept of obesity. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 125, 181-201.
- Kasen, S., Cohen, P., Chen, H. ve Must, A. (2008). Obesity and psychopathology in women: a three decade prospective study. *International Journal of Obesity*, 32, 558-566.
- Kemp, E., Bui, M. ve Grier, S. (2011). Eating their feelings: Examining emotional eating in at-risk groups in the United States. *Journal of Consumer Policy*, 34(2), 211-229.
- Keville, S., Byrne, V., Tatham, M. ve McCarron, G. (2008). Cognitive behaviour group therapy for obesity and binge eating disorder. J. Buckroyd ve S. Rother (Ed.) *Psychological Responses to Eating Disorders and Obesity: Recent and Innovative Work* içinde (s. 139–158). Oxford, UK: John Wiley & Sons Ltd.
- Kopelman, P. G. (2000). Obesity as a medical problem. *Nature*, 404, 635-643.

- Kozlowski, L. T. ve Wilkinson, D. A. (1987). Use and misuse of the concept of craving by alcohol, tobacco, and drug researchers. *British Journal of Addiction*, 82(1), 31-36.
- Krotkiewski, M., Björntorp, P., Sjöström, L. ve Smith, U. (1983). Impact of obesity on metabolism in men and women. Importance of regional adipose tissue distribution. *The Journal of Clinical Investigation*, 72(3), 1150-1162.
- Lambert, K. G., Neal, T., Noyes, J., Parker, C. ve Worrel, P. (1991). Food-related stimuli increase desire to eat in hungry and satiated human subjects. *Current Psychology*, 10(4), 297-303.
- Legenbauer, T., Vögele, C. ve Rüddel, H. (2004). Anticipatory effects of food exposure in women diagnosed with bulimia nervosa. *Appetite*, 42, 33-40.
- Legoff, D. B. ve Spielman, M. N. (1987). Salivary response to olfactory food stimuli as a function of dietary restrained and body weight. *Appetite*, 8, 29-35.
- Lissner, L. (2002). Measuring food intake in studies of obesity. *Public Health Nutrition*, 5(6A), 889-892.
- Macht, M. (2008). How emotions affect eating: A five-way model. *Appetite*, 50, 1-11.
- Mattes, R. D. (1997). Physiologic responses to sensory stimulation by food: nutritional implications. *Journal of the American Dietetic Association*, 97(4), 406-413.
- Nederkoorn, C. ve Jansen, A. (2002). Cue reactivity and regulation of food intake. *Eating Behaviors*, 3, 61-72.
- Nederkoorn, C., Smulders, F. T. Y. ve Jansen, A. (2000). Cephalic phase responses, craving, and food intake in normal subjects. *Appetite*, 35, 45-55.
- Nederkoorn, C., Smulders, F., Havermans, R. ve Jansen, A. (2004). Exposure to binge food in bulimia nervosa: finger pulse amplitude as a potential measure of urge to eat and predictor of food intake. *Appetite*, 42, 125-130.
- Nijs, I. M. T. ve Franken, I. H. A. (2012). Attentional processing of food cues in overweight and obese individuals. *Current Obesity Reports*, 1(2), 106-113.
- Nirenberg, T. D. ve Miller, P. M. (1982). Salivation: an assessment of food craving? *Behaviour Research and Therapy*, 20, 405-407.
- Nisbett, R. E. (1968). Determinants of food intake in obesity. *Science*, 159, 1254-1255.
- Nolen-Hoeksema, S. (2008). Eating disorders. *Abnormal Psychology* (4th Ed.) içinde (s. 538-570). New York (NY): McGraw-Hill.

- Ogren, J. (2008). The many meanings of food and their impact on eating behaviour. J. Buckroyd ve S. Rother (Ed.) *Psychological Responses to Eating Disorders and Obesity: Recent and Innovative Work* içinde (s.17–35). Oxford,UK: John Wiley & Sons Ltd.
- Pasold, T. L., McCracken, A. ve Ward-Begnoche, W. L. (2013). Binge eating in obese adolescents: Emotional and behavioral characteristics and impact on health-related quality of life. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 0(0), 1-14.
- Petrovich, G. D., Ross, C. A., Gallagher, M. ve Holland, P. C. (2007). Learned contextual cue potentiates eating in rats. *Physiology & Behavior*, 90(2-3), 362-367.
- Pinaquy, S., Chabrol, H., Simon, C., Louvet, J.-P. ve Barbe, P. (2003). Emotional eating, alexithymia, and binge-eating disorder in obese women. *Obesity Research*, 11(2), 195-201.
- Pi-Sunyer, F. X. (2002). The obesity epidemic: Pathophysiology and consequences of obesity. *Obesity Research*, 10 (Suppl. 2), 97S-104S.
- Polivy, J. ve Herman, C. P. (1987). Diagnosis and treatment of normal eating. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(5), 635-644.
- Polivy, J., Heatherton, T. F. ve Herman, C. P. (1988). Self-esteem, restraint, and eating behavior. *Journal of Abnormal Psychology*, 97(3), 354-356.
- Poston, W. S. C. ve Foreyt, J. P. (1999). Obesity is an environmental issue. *Atherosclerosis*, 146, 201-209.
- Power, M. L. ve Schulkin, J. (2008). Anticipatory physiological regulation in feeding biology: cephalic phase responses. *Appetite*, 50, 194-206.
- Ricca, V., Mannucci, E., Moretti, S., Di Bernardo, M., Zucchi, T., Cabras, P.L. ve Rotella, C.M. (2000). Screening for binge eating disorder in obese outpatients. *Comprehensive Psychiatry*, 41(2), 111-115.
- Rodin, J., Mancuso, J., Granger, J. ve Nelbach, E. (1991). Food cravings in relation to body mass index, restraint and estradiol levels: a repeated measures study in healthy women. *Appetite*, 17, 177-185.
- Rogers, J., Raimundo, A. H. ve Misiewicz, J. J. (1993). Cephalic phase of colonic pressure response to food. *Gut*, 34, 537-543.

- Ross, L. (1974). Effects of manipulating salience of food upon consumption by obese and normal eaters. Stanley Schachter ve Judith Rodin (Ed.) *Obese Humans and Rats* içinde (s. 43-51). Potomac, MD: L. Erlbaum.
- Saxton, J., Carnell, S., Van Jaarsveld, C. ve Wardle, J. (2009). Maternal education is associated with feeding style. *Journal of the American Dietetic Association*, *109*, 894-898.
- Schachter, S. (1968). Obesity and eating. *Science*, *161*(3843), 751-756.
- Schachter, S. (1971). Some extraordinary facts about obese humans and rats. *American Psychologist*, *26*, 129-144.
- Schachter, S., Goldman, R. ve Gordon, A. (1968). Effects of fear, food deprivation, and obesity on eating. *Journal of Personality and Social Psychology*, *10*(2), 91-97.
- Schachter, S. ve Rodin, J. (1974). Behavioral similarities of the VMH-lesioned animal and the obese human. Stanley Schachter ve Judith Rodin (Ed.) *Obese Humans and Rats* içinde (s. 1-10). Potomac, MD: L. Erlbaum.
- Seamoore, D., Buckroyd J. ve Stott D. (2008). Changes in eating behaviour following group therapy for women who binge eat: A pilot study. J. Buckroyd ve S. Rother (Ed.) *Psychological Responses to Eating Disorders and Obesity: Recent and Innovative Work* içinde (s. 169–186). Oxford,UK: John Wiley & Sons Ltd.
- Smith, G. R. ve Medlik, L. (1983). Modification of binge eating in anorexia nervosa: A single case report. *Behavioral Psychotherapy*, *11*, 249-256.
- Snoek, H. M., van Strien, T., Janssens, J. M. A. M. ve Engels, R. C. M. E. (2007). Emotional, external, restrained eating and overweight in Dutch adolescents. *Scandinavian Journal of Psychology*, *48*, 23-32.
- Snoek, H. M., van Strien, T., Janssens, J. M. A. M. ve Engels, R. C. M. E. (2008). Restrained eating and BMI: A longitudinal study among adolescents. *Health Psychology*, *27*(6), 753-759.
- Sobik, L., Hutchison, K. ve Craighead, L. (2005). Cue-elicited craving for food: a fresh approach to the study of binge eating. *Appetite*, *44*, 253-261.
- Spruijt-Metz, D. (2011). Etiology, treatment, and prevention of obesity in childhood and adolescence: A decade in review. *Journal of Research on Adolescence*, *21*(1), 129-152.

- Stice, E., Presnell, K., Shaw, H. ve Rohde, P. (2005). Psychological and behavioral risk factors for obesity onset in adolescent girls: A prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*(2), 195-202.
- Stuart, R. B. (1967). Behavioral control of overeating. *Behaviour Research and Therapy, 5*(4), 357-365.
- Stunkard, A. (1959). Obesity and the denial of hunger. *Psychosomatic Medicine, 21*(4), 281-289.
- Stunkard, A. J. ve Wadden, T. A. (1990). Restrained eating and human obesity. *Nutrition reviews, 48*(2), 78-86.
- Stunkard, A. J. ve Wadden, T. A. (1992). Psychological aspects of severe obesity. *The American Journal of Clinical Nutrition, 55*(2), 524S-532S.
- Stroebele, N. ve De Castro, J. M. (2004). Effect of ambiance on food intake and food choice. *Nutrition, 20*(9), 821-838.
- Stroebele, N. ve De Castro, J. M. (2006). Listening to music while eating is related to increases in people's food intake and meal duration. *Appetite, 47*, 285-289.
- Telch, C. F. ve Agras, W. S. (1994). Obesity, binge eating and psychopathology: Are they related? *International Journal of Eating Disorders, 15*(1), 53-61.
- Tetley, A., Brunstrom, J. ve Griffiths, P. (2009). Individual differences in food-cue reactivity. The role of BMI and everyday portion-size selections. *Appetite, 52*, 614-620.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, (2009). Türkiye Obezite ile Mücadele ve Kontrol Programı (2009-2013), Ankara, Türkiye.
- Van Gucht, D., Vansteenwegen, D., Beckers, T., Hermans, D., Baeyens, F. ve Van den Bergh, O. (2008). Repeated cue exposure effects on subjective and physiological indices of chocolate craving. *Appetite, 50*, 19-24.
- Van Strien, T., Frijters, J. E. R., Bergers, G. P. A. ve Defares, P. B. (1986). The Dutch eating behavior questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *International Journal of Eating Disorders, 5*(2), 295-315.
- Van Strein, T., Herman, C. P. ve Anschutz, D. (2012). The predictive validity of the DEBQ-external eating scale for eating in response to food commercials while watching television. *International Journal of Eating Disorders, 45*(2), 257-262.

- Van Strien, T. ve Ouwens, M. A. (2003). Counterregulation in female obese emotional eaters: Schachter, Goldman, and Gordon's (1968) test of psychosomatic theory revisited. *Eating Behaviors*, 3, 329-340.
- Wansink, B., Payne, C. R. ve Chandon, P. (2007). Internal and external cues of meal cessation: The French pradox redux? *Obesity*, 15(12), 2920-2924.
- Wardle, J. (1990). Conditioning processes and cue exposure in the modification of excessive eating. *Addictive Behaviors*, 15, 387-393.
- Wardle, J. (2007). Eating behaviour and obesity. *Obesity reviews*, 8 (Suppl.1), 73-75.
- Wardle, J., Sanderson, S., Guthrie, C. A., Rapoport, L. ve Plomin, R. (2002). Parental feeding style and the inter-generational transmission of obesity risk. *Obesity Research*, 10(6), 453-462.
- Weingarten, H. P. ve Elston, D. (1990). The phenomenology of food cravings. *Appetite*, 15, 231-246.
- Wisniewski, L., Epstein, L. H., Marcus, M. D. ve Kaye, W. (1997). Differences in salivary habituation to palatable foods in bulimia nervosa patients and controls. *Psychosomatic Medicine*, 59, 427-433.
- Wooley, S. C. ve Wooley, O. W. (1973). Salivation to the sight and thought of food: a new measure of appetite. *Psychosomatic Medicine*, 35(2), 136-141.
- World Health Organization (2012). Obesity and overweight. Erişim <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>
- World Health Organization (2014). Childhood overweight and obesity. Erişim <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/>
- Yamada, Y., Kato, K., Kameyama, T., Yokoi, K., Matsuo, H., Segawa, T., ...Nozawa, Y. (2006). Genetic factors for obesity. *International Journal of Molecular Medicine*, 18, 843-851.
- Yumuk, V. D. (2005). Prevalence of obesity in Turkey. *Obesity Reviews*, 6(1), 9-10.

EKLER

EK 1**İlan****KİLO SORUNUNDA YARDIMCI UYGULAMALAR**

Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü tarafından yürütülen bir araştırmada kilo sorunu olan kadın yetişkin bireylerle çalışılacaktır. Dört hafta (haftada bir gün 90 dakika) boyunca uygulanacak olan psikoeğitim programının amacı yeme davranışını düzenlemek ve etkili bir şekilde kilo vermeye katkıda bulunmaktır. Psikoeğitim programı öncesinde ve sonrasında bazı ölçümler alınacak ve ölçekler verilecektir.

Çalışmaya katılmak isteyenlerden aranan şartlar: Vücut kitle indeksinin 30 (kg/m²) veya üzerinde olması, 18-35 yaşları arasında olmak, ciddi bir sağlık sorununun (şeker hastalığı, tansiyon vb.) olmaması ve şu anda kilo vermek veya kiloyu korumak için herhangi bir şey yapmıyor olmak.

Ayrıntılı bilgi almak için "arastirmahacettepe@gmail.com" adresine mail atabilirsiniz.

NOT: Vücut Kitle İndeksi = Vücut Ağırlığı (kg.) / Boy uzunluğunun karesi (m.)

EK 2

Demografik Bilgi Formu

Tarih.....

1. Yaşınız:

2. En son bitirdiğiniz okul: İlkokul Orta/Lise Üniversite Yüksek lisans

3. Mesleğiniz nedir? Bölüm:..... Sınıf:

4. Medeni durumunuz: Bekar Evli Boşanmış Dul 5. Çocuklarınız var mı? Evet Hayır. Varsa kaç tane?.....

6. Boyunuzu ve kilonuzu lütfen belirtiniz.

Boyunuz cm

Kilonuzkg

7. Kendinizi nasıl kabul ediyorsunuz?

Çok kilolu Kilolu Normal Zayıf Çok zayıf 8. Kilonuzdan memnun musunuz? Evet Hayır

9. Şu anda kilo vermek veya kilonuzu korumak için herhangi bir girişimde bulunuyor musunuz?

Kilo vermeye çalışıyorum Mevcut kilomu korumaya çalışıyorum Hayır şu anda kilomla ilgili herhangi bir şey yapmıyorum (11. soruya geçin)

10. Şu anda kilo vermek veya kilonuzu korumak için ne yaptığınızı lütfen belirtiniz:
(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

Kendi kendime diyet uyguluyorum

Yediklerime dikkat ediyorum

Spor veya egzersiz yapıyorum

Kendimi kustururum

Ne kadar süredir diyet uyguluyor veya yediklerinize dikkat ediyorsunuz?.....

Doktor veya diyetisyen gözetiminde diyet uyguluyorum / spor yapıyorum

Ne kadar süredir doktor veya diyetisyenden yardım alıyorsunuz?.....

Bir zayıflama veya estetik merkezinden yardım alıyorum

Ne kadar süredir zayıflama veya estetik merkezinden yardım alıyorsunuz?.....

Zayıflama hapi kullanıyor musunuz? Evet Hayır

Diğer Lütfen belirtiniz.....

11. Daha önce kilo vermek için herhangi bir girişiminiz oldu mu? Evet Hayır

Evet ise lütfen kaç kere ve ne yaptığınızı belirtiniz: (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

Kendi kendime diyet uyguladım / yediklerime dikkat ettim /

spor veya egzersiz yaptım

Kaç kez kilo vermek amacıyla diyet yaptınız?

1kez 2-3 kez 4-5 kez 5den fazla

Doktor veya diyetisyen gözetiminde diyet uyguladım /spor yaptım

Kaç kez kilo vermek amacıyla bir doktor veya diyetisyenden yardım aldınız?

1kez 2-3 kez 4-5 kez 5den fazla

Bir zayıflama veya estetik merkezinden yardım aldım

Kaç kez kilo vermek amacıyla bir zayıflama veya estetik merkezinden yardım aldınız?

1kez 2-3 kez 4-5 kez 5den fazla

Bir kerede en fazla kaç kilo verdiniz? kg.

12. Eğer fazla kilo sorunuz varsa bu ilk defa kaç yaşınızda ortaya çıktı?

13. 18 yaşıınıza geldiğinizden beri en yüksek kilonuz ne kadar oldu?.....kg;
en düşük kilonuz ne kadar oldu?.....kg.

14. Herhangi bir sağlık sorununuz var mı? Evet Hayır Lütfen belirtiniz.....

15. Koku alma ile ilgili bir probleminiz var mı? Evet Hayır

16. Kilo almanıza sebep olabileceğini düşündüğünüz bir sağlık sorununuz var mı?
Evet Hayır Lütfen belirtiniz.....

17. Sigara içiyor musunuz? Evet Hayır Bıraktım
Eğer sigarayı bıraktıysanız ne zaman bıraktığınızı lütfen belirtiniz

18. İçki kullanıyor musunuz? Evet Hayır Arada bir

19. Ailenizde fazla kilo sorunu olan kimse var mı? Evet Hayır
Varsa belirtiniz. Anne Baba Kardeş Eş

20. Daha önce fazla kilo sorununuz için bir psikolog veya psikiyatristten yardım
aldınız mı?
Evet Hayır Evet ise kaç kere?.....
Bir iki cümle ile kısaca açıklayınız: (isteğe bağlı)

21. En fazla kilonuzu ne zaman aldınız? Sizce sebebi nedir? (Yaşantınızda o zaman
buna
sebep olabilecek bir şey var mıydı?)

22. Yemek yemek sizin için nasıl bir anlam taşıyor?

EK 3**100% Görsel Analog Değerlendirmesi**

Şu an bu noktada hissediyorum:



"Kesinlikle yemek için bir isteğim yok." "Yemek için karşı konulmaz bir isteğim var."

EK 4**Yeme Günlüğü**

GÜN	ZAMAN	YİYECEK ve MİKTARI	MEKAN	KİMİNLE BİRLİKTE	AÇLIK SEVİYESİ	YEME SÜRESİ	DUYGULAR

EK5

Edinburg Bulimiya Araştırma Testi (EBAT)

Yönerge: Aşağıda yeme davranışlarınızla ilgili sorular yer almaktadır. Lütfen soruları evet veya hayır şıklarından birini seçerek yanıtlayınız. Eğer soru sizinle ilgili bir davranışı içermiyorsa Hayır şikkını işaretleyiniz. Lütfen tüm soruları cevaplayınız.

1. Günlük düzenli bir yemek programınız var mı? Evet Hayır
2. İsteddiğiniz zaman yemek yemeği durdurabilir misiniz? Evet Hayır
3. Yemeğin sonunda tabağınızda yiyecek bırakabilir misiniz? Evet Hayır
4. Yemek miktarını açlık dereceniz mi belirler? Evet Hayır
5. Yeme alışkanlıklarınızı normal buluyor musunuz? Evet Hayır
6. Katı bir diyet uygular mısınız? Evet Hayır
7. Diyet bozulunca umutsuzluğa kapılıyor musunuz? Evet Hayır
8. Diyette olmasanız bile yemeklerin kalorisini düşünüyor musunuz? Evet Hayır
9. Yeme biçiminiz yaşamınızı ciddi bir şekilde etkiliyor mu? Evet Hayır
10. Yemek yemek yaşamınıza hakim midir? Evet Hayır
11. Rahatsız olana kadar yemek yer misiniz? Evet Hayır
12. Hep yemek düşündüğünüz zamanlar olur mu? Evet Hayır
13. Başkalarının önünde daha mı az yemek yemeğe çalışırsınız? Evet Hayır
14. Sürekli yemek için içinizde kuvvetli bir dürtü hissediyor musunuz? Evet Hayır
15. Kaygılı olduğunuz anlarda aşırı yemek isteğiniz olur mu? Evet Hayır
16. Şişmanlamak sizi korkutuyor mu? Evet Hayır
17. Aşırı yeme atağı oluyor mu? Yani çok fazla miktarda yemeği kısa bir süre içinde hızlı bir şekilde yediğiniz olur mu? Evet Hayır
18. Yemek alışkanlığınız sizi utandırıyor mu? Evet Hayır
19. Yediğiniz yemek miktarını kontrol edebiliyor musunuz? Evet Hayır
20. Rahatlamak için yemek yer misiniz? Evet Hayır
21. Yemek miktarınız hakkında yalan söylediniz mi? Evet Hayır
22. Çok fazla miktarda yemek yeme atağınız oluyor mu? Evet Hayır
23. Eğer oluyorsa sizde rahatsızlık yaratıyor mu? Evet Hayır
24. Aşırı yemek atakları sadece yalnız iken mi görülüyor? Evet Hayır
25. Aşırı yeme atağı esnasında aşırı miktarda gıda alıyor musunuz? Evet Hayır

26. Aşırı yemek yediğiniz zaman kendinizi suçlu hissediyor musunuz? Evet Hayır

27. Herkesten gizli yemek yediğiniz olur mu? Evet Hayır

28. Kendinizi aşırı bir yemek yiyici kabul ediyor musunuz? Evet Hayır

29. Ağırlığınızda haftada 2.5kg dan fazla değişiklik oluyor mu? Evet Hayır

30. Hiç oruç dışında bütün gün aç kaldığınız oluyor mu? Evet Hayır

31. 30. Soruya cevabınız evet ise bu ne sıklıkla oluyor?

Günaşırı Haftada 2-3 gün Haftada bir Bazen Bir kez oldu

32. Zayıflamak amacıyla aşağıdaki yöntemleri hiç kullanır mısınız?

	Asla	Bazen	Haftada 1gün	Haftada 2-3 gün	Hergün	Günde 2-3kez	Günde 5 kez
Zayıflama ilacı:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
İdrar söktürücü:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kabızlık ilacı:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kusma:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33. Aşırı yeme atakları oluyorsa sıklığı nasıldır?

Seyrek Ayda bir Haftada bir Haftada 2-3 kez Hergün Günde 2-3 kez

EK 6

Hollanda Yeme Alışkanlıkları Anketi (DEBQ)

Yönerge: Lütfen seçeneklerden size uygun olanı işaretleyerek tüm soruları cevaplandırınız.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık	Çok sık
1. Eğer kilo aldıysanız, her zaman yediğinizden daha az mı yersiniz?					
2. Yemek zamanlarında, yemek istediğinizden daha az yemeye çalışır mısınız?					
3. Kilonuzdan endişe duyduğunuz için size sunulan yiyecek yada içeceği ne sıklıkla reddedersiniz?					
4. Ne yediğinize tam olarak dikkat eder misiniz?					
5. Bilinçli olarak zayıflatıcı besinler mi yersiniz ?					
6. Çok fazla yediğinizde, ertesi gün daha az yer misiniz?					
7. Kilo almamak için az yemeye dikkat eder misiniz?					
8. Kilonuza dikkat ettiğiniz için ne sıklıkla öğün aralarında yemek yememeye çalışırsınız?					
9. Kilonuza dikkat ettiğiniz için ne sıklıkla akşamları yemek yememeye çalışırsınız?					
10. Ne yiyeceğinize karar verirken kilonuzu hesaba katar mısınız?					
11. Bir şeyden rahatsız olduğunuzda daha fazla yemek yemek ister misiniz?					
12. Yapacak bir şeyiniz olmadığında yemek ister misiniz?					
13. Depresyonda olduğunuzda ya da hayal kırıklığına uğradığınızda yemek ister misiniz?					
14. Kendinizi yalnız hissettiğinizde yemek ister misiniz?					
15. Biri sizi üzdüğünde yemek ister misiniz?					
16. Sinirleriniz bozuk olduğu zaman yemek ister misiniz?					
17. İstemediğiniz bir şey olduğu zaman yemek ister misiniz?					
18. Kaygılı, endişeli olduğunuz zaman yemek ister misiniz?					

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık	Çok sık
19. Bir şeyler ters ya da yanlış gittiğinde yemek ister misiniz?					
20. Korktuğunuz zaman yemek ister misiniz?					
21. Hayal kırıklığına uğradığınız zaman yemek ister misiniz?					
22. Duygusal olarak üzüntülü olduğunuzda yemek ister misiniz?					
23. Huzursuz olduğunuzda yada canınız sıkın olduğunda yemek ister misiniz?					
24. Yediğiniz şey lezzetliyse, genelde yediğinizden daha çok yer misiniz?					
25. Yediğiniz şey güzel kokuyor ve güzel görünüyorsa, genelde yediğinizden daha çok yer misiniz?					
26. Lezzetli bir şey gördüğünüzde ya da kokladığımızda onu yemek ister misiniz ?					
27. Eğer yemek için lezzetli bir şeyler varsa doğrudan onu yer misiniz?					
28. Eğer bir fırının önünden geçerseniz, lezzetli bir şeyler satın almak ister misiniz?					
29. Eğer bir kafe ya da büfenin önünden geçerseniz, lezzetli bir şeyler satın almak ister misiniz?					
30. Başkalarını yerken görürseniz, siz de yemek yemek ister misiniz?					
31. Lezzetli yiyeceklere karşı koyabilir misiniz?					
32. Başkalarını yerken gördüğünüzde, genelde yediğinizden daha fazla yer misiniz?					
33. Yemek hazırlarken bir şeyler yemeye meyilli misiniz?					

EK 7

Maruz Bırakma ve Tepki Önleme Psikoeğitim Programı Ana Maddeleri

1. Oturum

- programın mantığını tartışmak
- tedavinin süresini ve yapısını açıklamak
- ipuçlarının dökümünü almak
- ödev: programın mantığını çalışmak ve aşerme günlüğüne ipuçlarını kaydetmek

2. Oturum

- hasta programın mantığını terapistte açıklar
- ipuçlarının dökümünü almak
- ödev: en üstteki 4 yiyeceği almak (ne, ne kadar ve ne zaman olduğunu birlikte kararlaştırılır)

3. Oturum

- terapistin odasında en üstteki 4'ünü pratik etmek
- egzersizi tartışmak ve programın mantığı ile bağlantı kurmak
- aşermeyi ortaya çıkarıcı yiyeceklerin hiyerarşisine karar vermek
- ödev: 7 günden 5'inde hiyerarşiden yiyeceklerle aşerme ortadan kalkıncaya kadar pratik yapmak

4., 5. ve 6. Oturum

- ödevi kısaca tartışmak
- terapistin varlığında aşırı yemenin gerçekleştiği yerde taşıma tekniğini uygulamak
- ödev: 7 günden 5'inde hiyerarşiden yiyeceklerle aşerme ortadan kalkıncaya kadar pratik yapmak

7. Oturum ve sonrası

- ödevi kısaca tartışmak
- terapist olmadan aşırı yemenin gerçekleştiği yerde taşırma tekniğini uygulamak (terapist (yavaşça) ortamdaki ayrılır, fakat ona ulaşılması hala kolaydır)
- ödev: 7 günden 5'inde hiyerarşiden yiyeceklerle aşırma ortadan kalkıncaya kadar pratik yapmak

EK 8

Aydınlatılmış Onam Formu (I. Aşama)

Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü'nde yürütülenⁱⁱ bu tez çalışması Prof. Dr. Gonca Soygüt Pekak danışmanlığında, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Nağme Kaşmer'in yüksek lisans tez çalışmasının bir gereği olarak yapılmaktadır. Sizin de bu tez çalışmasına katılmanızı öneriyoruz. Ancak öncelikle belirtelim ki bu çalışmalara katılıp katılmamakta serbestsiniz; çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Kararınızdan önce tez çalışması hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladığınızdan emin olduktan sonra çalışmaya katılmak isterseniz bu formu imzalayınız.

Bu tez çalışması için yetişkin bireylere ihtiyaç duyulmaktadır. Araştırma kapsamında yürütülecek uygulamaların tamamı Nağme Kaşmer tarafından yapılacaktır. Bu tez çalışmasının amacı çevresel etkenlerin yeme davranışı üzerindeki etkisini araştırmaktır.

Yapılacak olan çalışmanın ilk aşamasında sizden istenilen, verilen ölçekleri eksiksiz bir şekilde doldurmanızdır. Soruların samimi bir şekilde doldurulması ve boş bırakılmaması oldukça önemlidir.

Çalışmanın ikinci aşamasına çağrılmanız durumunda, sizden gösterilecek olan lezzetli bir yiyeceğe bakmanız ve onu koklamanız istenecektir. Bu sırada deri iletkenliğini ölçen bir aletle ölçüm alınacaktır. Bu ölçüm herhangi bir fiziksel rahatsızlığa yol açmayacaktır. Uygulama toplamda yaklaşık olarak 20 dakika sürecektir.

Gerçekleştirilen uygulama sonunda elde edilen değerler analiz edilecek ve size uygulamanın bitiminde açıklama ve bilgilendirme yapılacaktır. Görüşme sırasında alınan bilgiler, sizin kimlik bilgileriniz gizli tutularak sadece bilimsel nitelikli ve eğitim amaçlı çalışmalarda kullanılabilir. Bu amaçların dışında bu kayıtlar kullanılmayacak ve

ii. Çankaya Üniversitesi'ndeki uygulamalarda çalışmanın "Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü ve Çankaya Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü"nde yürütüldüğünü belirten Aydınlatılmış Onam Formu kullanılmıştır.

başkaları ile paylaşılmayacaktır.

(Katılımcının Beyanı)

Sayın Nağme KAŞMER (psikolog) ve Prof. Dr. Gonca SOYGÜT (danışman psikolog) tarafından Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Anabilim Dalında yürütülen araştırma ile ilgili bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilendirmenin ardından bu araştırma faaliyetine katılımcı olmaya davet edildim.

Eğer bu araştırma faaliyetine katılırsam bana ait bilgilerin gizliliğine büyük özen ve saygıyla yaklaşılacağına inanıyorum. Toplanan her türlü verinin eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Bu görüşme süresince yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da hiçbir ödeme yapılmayacaktır. Ayrıca herhangi bir tazminat talebim de olmayacaktır. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış durumdayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda:

Yapılan görüşme kapsamında kendime ilişkin katıldığım her türlü çalışmanın ya da değerlendirmenin araştırma ve eğitim amaçlı olarak kullanılabileceğini biliyorum ve onaylıyorum. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Katılımcı:

Adı-Soyadı:

E-mail:

Tel:

İmza:

Katılımcı ile görüşen araştırmacı:

Adı-Soyadı:

E-mail:

Tel:

İmza:

EK 9

Aydınlatılmış Onam Formu (II. Aşama)

Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü'nde yürütülen bu tez çalışması Prof. Dr. Gonca Soygüt Pekak danışmanlığında, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Nağme Kaşmer'in yüksek lisans tez çalışmasının bir gereği olarak yapılmaktadır. Sizin de bu tez çalışmasına katılmanızı öneriyoruz. Ancak öncelikle belirtelim ki bu çalışmalara katılıp katılmamakta serbestsiniz; çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Kararınızdan önce tez çalışması hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladığınızdan emin olduktan sonra çalışmalara katılmak isterseniz bu formu imzalayınız.

Bu tez çalışması için yetişkin bireylere ihtiyaç duyulmaktadır. Araştırma kapsamında yürütülecek uygulamaların tamamı Nağme Kaşmer tarafından yapılacaktır. Bu tez çalışmasının amacı çevresel etkenlerin yeme davranışı üzerindeki etkisini ve buna bağlı olarak da maruz bırakma ve tepki önleme tekniğini içeren psikoeğitim programının etkililiğini araştırmaktır.

Psikoeğitim programına başlamadan önce yapılacak olan **ön çalışmada** sizden gösterilecek olan lezzetli bir yiyeceğe bakmanız ve onu koklamanız istenecektir. Bu sırada deri iletkenliğini ölçen bir aletle ölçüm alınacaktır. Bu ölçüm herhangi bir fiziksel rahatsızlığa yol açmayacaktır. Bireysel olarak gerçekleştirilecek bu uygulama toplamda yaklaşık olarak 20 dakika sürecektir.

Bu ön çalışma sonrasında gerçekleştirilecek olan **psikoeğitim programının** süresi bir ay boyunca haftada bir gün ve 90 dakikadır. Psikoeğitim 5-8 kişilik gruplara verilecektir. İçinde bulunduğunuz gruba göre belli bir süre sonra psikoeğitim çalışması için sizinle iletişime geçilecektir. Psikoeğitim uygulaması öncesinde ve sonrasında katılımcıya bazı psikolojik değerlendirme ölçekleri verilecektir ve yukarıda belirtilen ön çalışmanın tekrarı yapılacaktır. Psikoeğitim programı sona erdikten iki ay sonra katılımcılarla tekrardan iletişime geçilecek ve ilgili ölçekleri tekrardan doldurmaları istenecektir.

Gerçekleştirilen psikoeğitim programı sonunda uygulanan test ve ölçekler puanlanıp bu puanlama doğrultusunda size uygulamanın bitiminde açıklama ve bilgilendirme yapılacaktır. Görüşme sırasında alınan bilgiler, sizin kimlik bilgileriniz gizli tutularak sadece bilimsel nitelikli ve eğitim amaçlı çalışmalarda kullanılabilir. Bu amaçların dışında bu kayıtlar kullanılmayacak ve başkaları ile paylaşılmayacaktır.

(Katılımcının Beyanı)

Sayın Nağme KAŞMER (psikolog) ve Prof. Dr. Gonca SOYGÜT PEKAK (danışman psikolog) tarafından Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Anabilim Dalında ve Çankaya Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü'nde yürütülen araştırma ile ilgili bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilendirmenin ardından bu araştırma faaliyetine katılımcı olmaya davet edildim.

Eğer bu araştırma faaliyetine katılırsam bana ait bilgilerin gizliliğine büyük özen ve saygıyla yaklaşılacağına inanıyorum. Toplanan her türlü verinin eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Bu görüşme süresince yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da hiçbir ödeme yapılmayacaktır. Ayrıca herhangi bir tazminat talebim de olmayacaktır. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış durumdayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda:

Yapılan görüşme kapsamında kendime ilişkin katıldığım her türlü çalışmanın ya da değerlendirmenin araştırma ve eğitim amaçlı olarak kullanılabileceğini biliyorum ve onaylıyorum. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Katılımcı:

Adı-Soyadı:

E-mail:

Tel:

İmza:

Katılımcı ile görüşen araştırmacı:

Adı-Soyadı:

E-mail:

Tel:

İmza:

